

Lekárnik

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

07

JÚL
2017
Ročník XXII.

POLEMIKA

Emergentný systém v praxi
— je využívaný, je potrebný?

Valné zhromaždenie
akcionárov spoločnosti UNIPHARMA a.s.

PRÁVNE RADY:

Elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka

Rozhovor s prof. Jánom Klimasom:

Laická verejnosť by mala dôverovať
odborníkom na lieky

PharmDr. Zsolt Gyerpál

Problémy v lekárenstve sa rokmi menia, ale nemiznú

viac na stranách 26 – 28

PLUS
LEKAREN

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 07

UNIVERZITA VETERINÁRSKEHO LEKÁRSTVA A FARMÁCIE V KOŠICIACH

Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie

VÝCHODOSLOVENSKÉ MÚZEUM V KOŠICIACH

Kluby dejín farmácie, medicíny a veterinárskeho lekárstva

SLOVENSKÁ LEKÁRNICKÁ KOMORA

a

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a.s. v Bojniciach

Vás pozývajú na

22. SYMPÓZIUM Z DEJÍN FARMÁCIE

konanom pri príležitosti 50. výročia podpisu dohody o spolupráci medzi
Lekárenským oddelením KÚNZ Košice a Východoslovenským múzeom Košice

Téma:

Dejiny lekárnictva, medicíny a veterinárskeho lekárstva
na Slovensku a v strednej Európe

Sympóziu sa uskutoční

**dňa 6. októbra 2017 od 9.00 hod.
v historickej budove Východoslovenského múzea**

Svoju aktívnu a pasívnu účasť oznámte
do 15. augusta 2017 na e-mailovej adrese:

history.pharmacy@gmail.com

Akcia je zaradená do sústavného vzdelávania SLeK

PharmDr. Monika Fedorová, UVLF Košice

RNDr. Anton Bartunek, UVLF Košice

PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD., VM Košice

Podrobnejšie informácie:

RNDr. Anton Bartunek

mail: esencia@stonline.sk

tel.: 00421 903 905 885



obsah

- 03 **Obsah, úvodník** – Ing. Martin Bednár
- 04 **Navštívili UNIPHARMU**
- 05 **Alej osobností UNIPHARMY sa rozrástla o pamätnú lipu**
- 06 **Polemika**
– Emergentný systém v praxi
- 13 **Reportáž z konferencie Dostupnosť liekov na Slovensku**
– Konflikt princípov?
- 16 **Rozhovor**
– doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., 2. časť
- 18 **Rozhovor**
– prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH
- 21 **Študentské okienko**
– Farmaceut nie je predavač liekov!
- 22 **Reportáž**
– XLIII. Lekárnické dni Slovenskej farmaceutickej spoločnosti
- 24 **Vaše postrehy**
– Dojmy z Lekárnických dní SFS „Lekárnik Quo vadis?“
- 26 **Rozhovor**
– PharmDr. Zsolt Gyerpál
- 30 **Valné zhromaždenie akcionárov**
- 32 **Koktejl z farmácie**
- 34 **Svet farmácie**
- 36 **Správy z Česka**
- 38 **Aktuality z činnosti ÚPLS SR a AVEL**

Hlavná téma**40 Strašiak menom inkontinencia**

- 44 **Anketa Otec roka 2017**
- 46 **Právne rady**
– Elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka
- 48 **Diskusné fórum**
– Liekové interakcie u pacienta s fibriláciou predsiení
- 52 **Dejiny lekárnictva**
– Stredoveké lekárnické značky
- 56 **Farmácia v umení**
– Anjel Levine
- 58 **Reportáž**
– Nórsko – Krajina polnočného slnka a ropných fondov (2. časť)
- 64 **In memoriam**
– prof. RNDr. Karel Waisser, DrSc.
- 65 **Sudoku**
- 67 **Tiráž**



Leto je na oddych

Leto je nepochybne pre veľkú väčšinu z nás najkrajším obdobím v roku. Po dlhých mesiacoch pracovných povinností, starostiach, ako bol do nedávna nedostatok liekov či reexport, ale aj činnostiach spojených s každodenným chodom lekárne a častokrát bojom o prežitie pri vzrastajúcej konkurencii, je tu čas, aby ste spomalili a našli si viac času pre seba a svojich blízkych.

Dni sú dlhé a noci krátke. Čas ako stvorený na romantické večery a dlhé rozhovory pri zapadajúcom slnku, zvuku morských vln, ale kľudne aj doma na dvore pri rozvoniavajúcom grile s pohárom dobrého vína či vychladeného piva. Každý má inú predstavu o dokonalej dovolenke a oddychu.

Ako si vybrať vhodnú destináciu na oddych, ak si leto a oddych neviete predstaviť bez mora a pláže? Najviac žiadanou krajinou je v tomto roku jednoznačne Grécko a jeho ostrovy, ale postupne vzrastá dôvera aj voči Turecku, ktoré je v súčasnosti bezpochyby lídrom v kvalite poskytovaných služieb v rámci Stredomoria. Cestovné kancelárie v tomto roku očakávajú pomerne málo LAST MINUTE zájazdov, preto ak by ste nestihli vycestovať za morom či poznáním v priebehu leta, stále je príležitosť vybrať si pobytový či poznávací zájazd aj v jesenných mesiacoch. Pokiaľ patríte k milovníkom podmorského sveta, na október sme pre vás pripravili potápačské safari v Červenom mori, ktoré patrí k najkrajším potápačským lokalitám na svete a ak radi kombinujete poznávanie s pobytom pri mori, podte s nami v druhej polovici októbra do Mexika. V krátkom čase Vám prinesieme tiež ponuku poznávacieho zájazdu do Rwandy, ktorú v predošlých číslach časopisu Lekárnik pútavo prezentovala MUDr. Katarína Molnárová a práve pani doktorka bude zároveň uvedený zájazd sprevádzať.

Je to už 19 rokov, odkedy pre vás cestovná kancelária PHARMAEDUCA zorganizovala prvé skupinové odborné študijné cesty a postupom času rozšírila svoje portfólio služieb aj na poznávacie zájazdy, dovolenky, či zabezpečenie individuálnych služieb cestovného ruchu. K dnešnému dňu to boli tisícky pobytov a vždy sme sa snažili a naďalej snažíme o zabezpečenie čo najlepších služieb. Teší nás vaša spokojnosť a pochvala po návrate zo zájazdov avšak vážime si aj kritiku, nakoľko tá nás posúva vpred. Našou prioritou je vaša spokojnosť.

Vráťme sa však k aktuálnej téme, ktorou je leto a oddych. Prajem Vám, aby ste si užili krásnu dovolenku a načerpali novú energiu do ďalšieho obdobia ☺

Ing. Martin Bednár
riaditeľ
Cestovná kancelária Pharmaeduca,

Exkurzia študentov Strednej zdravotníckej školy z Bratislavy



Zľava: Mgr. A. Šedíková, L. Kuzmány
a J. Činčura pri prezentácii

■ UNIPHARMA opäť vo svojich priestoroch privítala študentov. Tentoraz na exkurziu zavítali študenti 3. ročníka odboru farmaceutický laborant Strednej zdravotníckej školy so sídlom v Bratislave 21. júna 2017. Účastníkmi exkurzie bolo 22 študentiek, 4 študenti a 2 pedagógovia. Cieľom exkurzie bolo prostredníctvom prezentácie

o spoločnosti UNIPHARMA a prehliadky ODS Bojnice, zvýšiť povedomie o spoločnosti medzi študentmi, rozšíriť tak ich obzory v možnostiach uplatnenia sa v rámci distribučnej spoločnosti a získať do budúcnosti možných uchádzačov o zamestnanie so zdravotníckym vzdelaním.

■ Predstavenie spoločnosti a prezentáciu viedla Mgr. Andrea Šedíková, vedúca RLZ, ktorá upriamila pozornosť študentov na široké možnosti profesionálneho uplatnenia v rámci pracovných pozícií UNIPHARMY.

■ Prehliadkou výrobnoprevádzkových priestorov a činností, prostredníctvom ktorých zamestnanci UNIPHARMY distribuujú lieky viedol študent Jaroslav Činčura, vedúci zmeny doplnovania a Ľubomír Kuzmány – vedúci zmeny expedície, ktorý ako absolvent SOU odboru farmaceutický laborant, bol pre študentov príkladom možného uplatnenia sa v spoločnosti.

Spracovala: Mgr. Viera Jančeková ■



Zľava: RNDr. Tomislav Jurík, CSc. a Ing. Vladimír Maňka, poslanec Európskeho parlamentu

Návšteva z vedenia európskeho parlamentu

■ Ing. Vladimír Maňka, kvestor – člen Predsedníctva Európskeho parlamentu a člen skupiny progresívnej aliancie socialistov a demokratov v Európskom parlamente navštívil sídlo spoločnosti UNIPHARMA 9. júna 2017. Stretol sa s generálnym riaditeľom spoločnosti RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. Spoločne diskutovali o úlohe zdravotných poisťovní pri financovaní a zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti. Ing. Vladimír Maňka situáciu komentoval: „Zdravotná poisťovňa zo zákona dostane na účet vaše poisťné odvody. Keď ste chorý/á, časť použije na vašu liečbu a zvyšok si nechá ako svoj zisk. Dá sa toto vôbec nazvať podnikaním? Nikde to takto nefunguje, len na Slovensku. Ak by sa štát súdil s takouto poisťovňou a ak by rozhodoval Európsky súdny dvor a nie súkromná arbitráž, štát by vyhral.“

Mesto Zvolen za primátorovania Ing. Vladimíra Maňku dostalo ocenenie Strieborný Golem za výborné hospodárenie mesta. Banky v tom čase hodnotili Zvolen ako najlepšie hospodáriace mesto na Slovensku. Je doteraz jediným Slovákom, ktorý mal na starosti financie EÚ a v histórii Slovenska je najvyššie pôsobiacim Slovákom vo vedení Európskeho parlamentu.

Spracovala: Mgr. A. Pechová ■

Deň Zdravia ZP Dôvera

■ Deň zdravia so ZP Dôvera sa uskutočnil v UNIPHARME Bojnice 22. júna 2017. Bol určený pre všetkých zamestnancov, ktorí mali záujem dať si „zmerať svoju fyzickú kondíciu“. Ako jeden z možných benefitov ponúkla Zdravotná poisťovňa Dôvera zamestnancom UNIPHARMY možnosť bezplatného testovania na nasledovných prístrojoch a ukazovateľov: kvantový rezonančný magnetický analyzátor, smokerlyzer, oximeter, meranie krvného tlaku a BMI.

■ Zamestnanec získal mailom adresnú informáciu o výsledkoch s odporúčaniami na zlepšenie celkovej fyzickej kondície. Zamestnávateľ získa všeobecnú výstupnú správu o zdravotnom stave zamestnancov, ktorú môže využiť pri nastavovaní sociálnej starostlivosti o zamestnancov, prípadne možnosti efektívneho nastavenia benefitov s cieľom zamedziť zhoršeniu zdravotného stavu zamestnancom v súvislosti s výkonom práce. Celkovo sa zúčastnilo 51 zamestnancov.

Spracovala: Mgr. Viera Jančeková ■



Mgr. Alexandra Pechová, šéfredaktorka časopisu Lekárník, počas merania na kvantovom rezonančnom magnetickom analyzátoře a Ing. Gabriela Kupcová, zástupkyňa zdravotnej poisťovne Dôvera a.s.



Alej osobností UNIPHARMY sa rozrástla o pamätnú lipu

■ „Zasadený stromček mnohonásobne prekoná dĺžku života toho, kto ho zasadil. A tak sa náš život výrazne predlži. Aj preto som vedeniu UNIPHARMY vďačný za takúto veľkú poctu.“

doc. MUDr. Roman Kováč, CSc. mim. prof.



↑ doc. MUDr. Roman Kováč, CSc. mim. prof. zasadil za prítomnosti priateľov a vedenia spoločnosti UNIPHARMA pamätnú lipu v aleji osobností

■ V slnečné popoludnie 9. júna 2017 zavítal na Hornú Nitru doc. MUDr. Roman Kováč, CSc. mim. prof., kde v aleji osobností spoločnosti UNIPHARMA zasadil pamätnú lipu. Do Bojníc prišiel spolu s manželkou, významnou gynekologičkou a dcérou profesora Dlhoša, tiež známeho slovenského gynekológa. V rodine sa vytvára akási gynekologická dynastia. V stopách svojich rodičov pokračuje aj dcéra, kým syn sa venuje verejnému zdravotníctvu. Mim. prof. Kováč v r. 2000 – 2002 zastával funkciu ministra zdravotníctva. Od r. 2003 bol prodekanom a od r. 2006 dekanom Fakulty verejného zdravotníctva SZU a jej prorektorom pre rozvoj univerzity. V augustovom čísle Lekárnik sa o ňom dozviete viac.

**Odkaz bývalého ministra
zdravotníctva pre lekárnikov
znie VYDRŽAŤ**

❓ Čo sa podľa vás zmenilo od roku 2000 – 2002 kedy ste boli ministrom zdravotníctva?

Po mojom odchode nastúpil na ministerstve kreslo MUDr. R. Zajac. Bol hlboko presvedčený, že on je určený na reformu slovenského zdravotníctva. Táto reforma však viedla k tomu, že na Slovensku v zdravotníctve prežívali prvky transformácie zdravotníctva, ktorú navrhol minister A. Rakús s nápadmi z predstáv pána

ministra Zajaca o zdravotníctve. Mnohé sa ukázali nekompatibilné. Navyše reforma bola katastrofálne zle komunikovaná s verejnosťou, obyvatelia, ale aj lekárska verejnosť jej nerozumeli a odmietli ju ako celok. Všetky ďalšie vlády nechali v platnosti šesticu zákonov i keď boli opakovane novelizované. Nevie, ktoré zákony majú ešte viac noviel, ako zákony zdravotníckeho. Tento nesúlad reality s legislatívnymi úpravami doteraz komplikuje situáciu v zdravotníctve.

❓ Napríklad čierny deň slovenského zdravotníctva 27. október 2004, kedy parlament schválil novelu zákona č. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá bola zosúladená so šiestimi reformnými zákonmi vtedajšieho ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca. Lekársky stav tak utril tvrdý úder a dôsledky pre nezávislé lekárstvo boli priam ničivé. Ako vnímate túto reformu vy ako bývalý minister zdravotníctva?

Dodnes nezabudnem na prijímanie zákona 140/1998. Na množstvo drobnej presvedčovacej práce, aby boli prijaté rozumne pozmeňovacie návrhy k zákonu. Túto „drobnú politickú prácu“ sme robili s pánom profesorom Šagátom ako opoziční poslanci a vďaka prijatým pozmeňovacím zákonom sa prijal podľa môjho názoru dobrý zákon o lieku. Po nástupe MUDr. Zajaca do funkcie bolo len otázku



↑ Lubomír Dzurák s manželkou mim. prof. Kováča Lubovicou. Pán Dzurák pripravuje v spolupráci s UNIPHARMOU knihu o významných osobnostiach, kde bude prezentovaný aj mim. prof. Kováč. Z takejto spolupráce vznikla aj kniha o významnom futbalistovi Lacovi Petrášovi.

čas, kedy vyhovie požiadavkám veľkých nezdravotníckych finančných spoločností túžiacich po sieti lekární. Práve novela tohto zákona, podľa mňa, najviac ublížila lekárnikom.

❓ Čo by ste odkázali našim čitateľom – lekárnikom?

Som optimista. Teda som presvedčený, že v krátkej budúcnosti prestanú experimenty politikov so zdravím obyvateľov, s lekárske i lekárnickým stavom, s pacientmi. Verím, že politické strany naprieč celým spektrom nájdu v tejto pre každého z nás najdôležitejšej oblasti spoločné rozumné riešenie a pochopia, že záchrana života a zdravia nie sú žiadnou čiernou dierou. Môj odkaz teda znie VYDRŽAŤ. ■

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

ZDROJ: Zdravotnícke noviny č. 22, 1. jún 2017, Zdravotnícke noviny č. 23, 8. jún 2017, mediweb.hnonline.sk

Emergentný systém

Z dažďa pod odkvap?

Systém mimoriadnych objednávok liekov spolu s novou úpravou vývozu kategorizovaných liekov zamestnáva naplno myseľ nejedného lekárnik, výrobcu či distribútora. Niektorí emergentný systém vnímajú ako efektívny nástroj zabezpečenia liekov pre pacientov, iní ho charakterizujú ako zákonom vyžiadajú systémovú zmenu, ktorá výrazne pozmenila biznis model dodávok liekov. Nájdú sa aj takí, ktorí pre emergentný systém zvažujú opustiť trh Slovenskej republiky. Osobitnou kategóriou sú tí, ktorí emergentný systém považujú za nutné zlo. Aké zmeny, starosti či zlepšenia vlastne priniesol?



V pohotovosti aj cez víkendy a sviatky

■ Ak lekárne nedokáže požadovaný liek pre pacienta objednať od distribútora štandardnou cestou, využije tzv. systém mimoriadnych objednávok. Dodávateľ alebo distribútor musí liek dodať do lekárne do 48 hodín. Podľa ministra zdravotníctva bol zákaz reexportu prínosom a prakticky odstránil nedostupnosť liekov na Slovensku. Otázkou však zostáva, či aj druhá fáza novely zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, tzv. emergentný systém, splnila svoj účel a či je stále potrebný. Mnohí ho vnímajú ako cenovo neefektívny, málo využívaný, predražujúci distribúciu liekov. „Distribučné spoločnosti znášajú tiež po novom zvýšené náklady na personálne zabezpečenie dodávok. V praxi to znamená, že musia mať v pohotovosti šóférov, skladníkov, service manažérov a ďalších ľudí v distribúcii 365 dní v roku, čo predstavuje zvýšené mzdové náklady spojené s prácou počas víkendov a sviatkov.“ – povedal pre Zdravotnícke noviny PharmDr. Koloman Gachall, prezident ADL. K tomu ako vnímajú emergentný systém

distribučné firmy dodáva aj výkonný riaditeľ AVEL RNDr. Jozef Pospíšil vyjadrenie, že lekárne sa zásobujú niekoľkokrát denne a do 24 hodín je vždy zásielka doručená do každej lekárne. „Problémom sú ale víkendy, snažíme sa kvantifikovať dosahy alebo služby, ktoré musíme zabezpečiť. To nie je jeden človek, ktorý by v prípade pohotovosti nastúpil, ide o x pracovníkov, či už je to na obchodnom úseku, skladovom hospodárstve, šóféri na rozvoz liekov... Prvé mesiace ukázali, že objednávky boli expedované aj cez víkend. Sledujeme zásielky aj podľa ATC skupín a dá sa zjednodušene povedať, že prakticky neboli objednávané lieky, ktoré by nepočkali do pondelka na bežný rozvoz. A náklady na rozvoz sú pomerne vysoké. Po rozpočítaní prvotných nákladov na emergentný systém môžeme hovoriť o sume až okolo 100 tisíc eur ročne. Naším záujmom je iniciovanie mini novely. Emergentný systém nech funguje, ale chceli by sme, aby sa obmedzili víkendy a sviatky.“

Vyradenie z kategorizácie

■ Hovorí sa aj o vyradení niektorých liekov z kategorizácie. Je príčinou emergentný systém? „Po zavedení novej legislatívy od 1. 1. 2017 výrazne narástol počet žiadostí o vyradenie z kategorizačného zoznamu. Od začiatku roku 2017 bolo podaných 374 žiadostí, z toho 144 výrobcovia stiahli, keď preklenuli ten krátky časový úsek nedostupnosti. V minulom roku za to isté obdobie to bolo 129 žiadostí a 68 stiahnutí. Približne trojnásobný nárast je s vysokou pravdepodobnosťou spôsobený novou legislatívou,“ – komentoval situáciu GENAS.

■ Bližšie sa venujeme tejto problematike v polemike, kde sme vyspovedali inštitúcie, zástupcov výrobcov, zástupcov distribútorov, lekárnikov a poisťovne. ■

SPRACOVALI: **Mgr. Alexandra Pechová**
Mgr. Juraj Nikodémus, MBA

Emergentný systém v praxi

Od 1. apríla 2017 je držiteľ povolenia na veľkodistribúciu humánných liekov povinný podľa zákona o liekoch dodať kategorizovaný liek objednaný cez emergentný systém do verejnej lekárne do 48 hodín od uskutočnenia objednávky. Z dát poskytnutých jednotlivými členmi Asociácie dodávateľov liekov/ADL vyplýva, že len približne 0,5 % liekov z celkového objemu objednávok bolo riešených v rámci emergentnej objednávky v období od 1. apríla 2017.

Časopis Lekárnik preto hľadal odpovede na otázky:

Je emergentný systém využívaný v praxi?

Splnilo zavedenie emergentného systému od 1. 4. 2017 svoj účel?

Bol to práve emergentný systém, ktorý zlepšil dostupnosť liekov?

Môže zrušenie povinnosti dodať lieky cez víkendy a sviatky do 48 hodín zhoršiť dostupnosť liekov?

V dôsledku emergentného systému hrozí zrušenie niektorých registrácií. Ako sa to bude riešiť?

Znamená nízky podiel emergentných objednávok to, že už opatrenia zavedené novelou zákona od 1. 1. 2017 boli dostatočné a teda že liekov je dostatok?

Veľkodistribútori liekov žiadajú zrušenie povinnosti emergentných dodávok cez víkendy a sviatky? Čo to bude pre lekárníkov znamenať?

Je dostatok aj nekategorizovaných liekov?

Zuzana Eliášová
hovorkyňa,
Ministerstva zdravotníctva SR



? Splnilo zavedenie emergentného systému od 1. apríla 2017 svoj účel?

Slovensko trpelo dlhodobou nedostupnosťou mnohých liekov. Z toho dôvodu ministerstvo zdravotníctva pripravilo novelu, ktorej benefity sú nespochybniteľné – problém s nedostupnosťou liekov prestal existovať. Jasné pravidlá a hrozba vysokých sankcií priniesli výsledok, že dnes pacienti v lekárnach lieky nájdu, prípadne sú im dodané

v najkratšom možnom čase. Jedným z opatrení, ktoré pacientom poistujú prístup k liekom, je emergentný systém. Táto legislatívna úprava držiteľom registrácie liekov výrazne uľahčila kontrolu nad zásobami na trhu a tým aj plánovanie. Ministerstvo zdravotníctva sa zaujíma o fungovanie emergentného systému a vyhodnocuje jeho používanie. Sme za to, že emergentný systém sa má používať len výnimočne a je nástroj, ktorý má v prípade problému zabezpečiť pacientom liek v stanovenej lehote. Emergentný systém vnímame ako súčasť opatrení pre dostupnosť liekov, preto si myslíme, že splnil účel.

? Čo malo väčší podiel na dostupnosť liekov v lekární, prvá, alebo druhá fáza novely zákona o liekoch?

Podľa analyzovaných dát bolo klesanie hlásení o nedostupnosti liekov kontinuálne od októbra 2016 = 3 986, cez január 2017 = 552, až po máj = 18. Opatrenia pre dostupnosť vnímame komplexne, nehodnotíme zvlášť prvú a druhú fázu.

? Má MZ SR možnosť toto analyzovať inak ako prieskumom trhu u vybraných lekární?

Ministerstvo zdravotníctva analyzovalo dáta poskytnuté SLeK a ŠÚKL.

? Je emergentný systém využívaný v praxi?

Hodnotenie využívania je zatiaľ predčasné. Emergentný systém teda nemá byť štandardnou cestou dodávania liekov, ale len poistkou pre prípad, že by štandardný proces zásobovania zlyhal. V prípade správne nastavenej logistiky by malo ísť o štandardnú distribúciu so štandardnými nákladmi a teda bez akéhokoľvek navýšenia nákladov.

? Bol to práve emergentný systém, ktorý zlepšil dostupnosť liekov?

Opatrenia pre dostupnosť vnímame komplexne, emergentný systém vnímame ako súčasť opatrení pre dostupnosť liekov.

? Môže zrušenie povinnosti dodať lieky cez víkendy a sviatky do 48 hodín zhoršiť dostupnosť liekov?

Emergentný systém nemá byť štandardnou cestou dodávania liekov, ale len poistkou pre prípad, že by štandardný proces zásobovania zlyhal.

? Zlepšili opatrenia účinné od 1. 1. 2017 a od 1. 4. 2017 dostupnosť kategorizovaných liekov? Ktoré opatrenia mali väčší efekt, v akom odhadovanom pomere?

Opatrenia pre dostupnosť vnímame komplexne. Áno dostupnosť sa zlepšila (viď graf).

? Sú dostatočne dostupné aj nekategorizované lieky?

Pri tvorbe novely bola nedostupnosť liekov vyhodnotená ako kritická pri kategorizovaných liekoch, nakoľko majú prísne regulovanú cenu.

? Ako vníma MZ SR požiadavku veľkodistribútorov na zrušenie povinnosti emergentných dodávok cez víkendy a sviatky, t. j. požiadavku na prerušenie lehoty 48 hodín počas voľných dní?

Emergentný systém nemá byť štandardnou cestou dodávania liekov, ale len poistkou pre prípad, že by štandardný proces zásobovania zlyhal.

? Hoci podiel emergentných objednávok je nízky, v dôsledku emergentného systému hrozí zrušenie niektorých registrácií zo strany výrobcov. Zaoberá sa MZ SR týmto rizikom? Ako sa to bude riešiť?

Pre ministerstvo zdravotníctva je prioritou, aby lieky pre pacientov boli dostupné, čo táto novela priniesla. V prípade vyradenia z kategorizačného zoznamu je pre nás podmienkou, aby bola na trhu za tento liek pre pacienta náhrada. Ministerstvo zdravotníctva veľmi zodpovedne posúdi každú jednu žiadosť o vyradenie z kategorizácie.



RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ AVEL
Asociácia veľkodistribútorov liekov

? Ako vnímajú distribučné spoločnosti emergentný systém?

Pred účinnosťou novely zákona bol emergentný systém vnímaný ako nutné zlo. Prvotné náklady

na programové zabezpečenie už naznačovali finančnú náročnosť tohoto systému. Po takmer dvoch mesiacoch praktického využívania môžeme konštatovať, že emergentný systém bol zvládnutý a naši členovia zabezpečujú všetky objednávky v určenej lehote hoci so zvýšenými nákladmi na logistiku, dopravu a v neposlednom rade aj na mzdy. Samozrejme, že sa priebežne analyzuje jeho využívanie lekárnikmi. Uvedomujeme si, že dva mesiace je pomerne krátky čas na prijímanie záverov. Môžeme však konštatovať, že viac ako 70 % objednávok bolo uplatnených touto cestou na Fraxiparine. Teda prípravok, ktorý bol do 1. 1. 2017 veľmi zaujímavým pre reexport. Zákaz reexportu zvýšil dostupnosť väčšiny liekov, ktoré boli z tohoto dôvodu nedostupnými – vrátane Fraxiparine. Využívanie emergentného systému je teraz témou, ktorú naša Asociácia vyhodnocuje v spolupráci so sekciou farmácie a liekovej politiky MZ SR a navrhuje prijať redukciiu minimálne cez víkendy a sviatky. Keď sme emergentný systém považovali za nutné zlo, nebojím sa povedať, že ho začíname vnímať ako zbytočné zlo. Chápeme, že zo strany lekárnikov je považovaný za veľkú pomoc. Ale sme presvedčení, že nasledujúce mesiace potvrdia, že doteraz nedostupné lieky sa dajú objednávať v rámci bežných denných dodávok.

? Bola AVEL prizvaná k diskusii pri tvorbe novely zákona o liekoch?

AVEL v čase tvorby novely zákona ešte neexistoval. Naši členovia však boli (a stále sú) aj členmi sekcie distribútorov v ADL a teda mali možnosť sa zapojiť aj do pripomienkového procesu.

Treba otvorene povedať, že novela bola politickým rozhodnutím a diskusia bola viac menej formálna. Nepomohla ani účasť zástupcov našich členov v delegácii Asociácie zamestnávateľských zväzov SR na rokovaní tripartity. Pripomienky neboli akceptované. Vývoj a prvotná analýza predovšetkým emergentného systému však ukazujú, že naše pripomienky boli oprávnené.

? Hovorí sa o rušení registrácií v dôsledku emergentného systému. Je to reálne?

Zatiaľ sme takéto návrhy držiteľov registrácií nezaregistrovali. Hoci v rámci emergentného systému jedna objednávka u nášho člena nebola realizovaná práve

Výsledky od platnosti novely – hlásenia o nedostupnosti z lekární

október	3986
november	1910
december	1295
január	552
február	456
marec	228
apríl	59
máj	18



Poznámka: ISMOL znamená Informačný systém na mimoriadne objednávanie liekov

z dôvodu nedostupnosti lieku z titulu zrušenej registrácie. Ale tá bola zrušená u objednávaného lieku ešte pred účinnosťou novely zákona. K rušeniu niektorých registrácií tak ako k novým registráciám dochádzalo aj v minulosti a tejto praxi sa nevyhneme ani v budúcnosti. Dôvody sú však iné ako emergentný systém.

? Emergentný systém je cenovo neefektívny pre výrobcov, lekárne a aj distribučné firmy, aké riešenie navrhuje AVEL?

Sú len dve možnosti. Prvá je zrušiť emergentný systém po potvrdení našich predbežných analýz o jeho zbytočnosti. Ak nedôjde k dohode v tomto návrhu, potom AVEL bude presadzovať druhú možnosť. A tou je preukázanie zvýšených nákladov a návrh na ich zohľadnenie v rámci regulovaných cien kategorizovaných liekov. Inými slovami AVEL navrhne zvýšenie obchodnej prirážky, ktorá pokryje všetky tzv. ekonomicky oprávnené náklady v zmysle zákona o cenách.

? Aké aktivity budete vyvíjať v prospech distribútora, výrobcu aj napriek vyjadreniam MZ SR, že neplánuje žiadnu zmenu v novele zákona?

Dovolím si povedať, že k tejto situácii nedôjde. Pri rokovaní AVELu so zodpovednými pracovníkmi MZ SR, konkrétne so štátnou tajomníčkou doc. MUDr. Andreou Kalavskou, PhD., MHA a generálnym riaditeľom sekcie farmácie a liekovej politiky PharmDr. PhDr. Matejom Petrovičom sme zaznamenali, že v prípade oprávnenosti ochota zmeniť novelu tu je. AVEL priebežne analyzuje emergentný systém a plánuje rokovať jednak s výrobcami, ale predovšetkým so zástupcami SLeK o spoločnom návrhu na zmeny. V každom prípade záujmom našich členov je splniť všetky objednávky lekárníkov bezozvyšku a tak zabezpečiť dostupnosť liekov pre všetkých pacientov. Požiadali sme aj o stretnutie s ministrom zdravotníctva.

? Môže podľa vás zrušenie povinnosti dodať lieky cez víkendy a sviatky do 48 hodín zhoršiť dostupnosť liekov?

Celý sortiment liekov, ak je od výrobcov dodaný bez rôznych obmedzení (a to aj z objektívnych dôvodov) do skladov našich členov, vieme doručiť do každej lekárne a to aj niekoľkokrát denne. Z tohoto dôvodu nedodávanie liekov cez víkendy a sviatky jednoznačne nemôže zhoršiť dostupnosť liekov. Je však našou spoločnou úlohou spolu s výrobcami a lekárňami permanentne monitorovať prípadné „nedostupné“ lieky. Zvýšenie vzájomnej informovanosti, v prípade nutnosti určité predzásobenie pohotovostných lekární a využívanie moderných a dnes už bežných spôsobov komunikácie nám umožní predchádzať možným problémom.



PharmDr. Koloman Gachall
prezident
Asociácia dodávateľov liekov

? Ako vnímajú členovia ADL emergentný systém? Podľa výsledkov analýz ADL, emergentný systém generuje neprimerané náklady, v čom by ste videli riešenie?

Ukazuje sa, že tak ako sme upozorňovali, celý systém dodávok bolo možné vyriešiť efektívnejšie

a lacnejšie. Ako problémové a neefektívne sa javia najmä tzv. víkendové rozvozy. Emergentný systém na jednej strane síce priniesol pozitívum v rovnomernosti dodávok. Udržiavanie celého systému v non-stop pohotovosti, 365 dní v roku, však v praxi prináša výrazné predraženie nákladov, pretože distribučné spoločnosti musia mať 24 h denne v pohotovosti napr. šoférov, skladníkov, servisných, či administratívnych manažérov a to aj v prípade, ak cez ES neprejde jediná objednávka. Nie je to problém logistiky, ako bolo medializované, ale neefektívnosti systému, v ktorom vďaka minimálnemu počtu víkendových objednávok je dnes v priemere potrebných na vybavenie 1 takejto objednávky približne 5 ľudí. V štandardnom distribučnom režime (ktorý funguje počas pracovných dní) vybaví pritom 1 človek cca 5 000 objednávok. Okrem toho je povinnosťou cez emergentný systém dodávať všetky kategorizované lieky, dokonca aj tie, ktoré majú v referenčnej skupine rovnocennú terapeutickú náhradu.

? Mohlo by podľa ADL ohroziť zrušenie povinnosti dodať liek do 48 hod. cez sviatky a víkendy dostupnosť liekov?

Určite nie. ADL podporí otvorenie konštruktívnej diskusie smerujúcej k úprave systému, ktorým by sa zrušila povinnosť víkendových rozvozov.

? Hovorí sa o rušení registrácií v dôsledku emergentného systému, hrozí nám to?

Ak by sa výrobca chcel vyhnúť dodávkam cez emergentný systém, vyradil by liek z kategorizácie, určite to nie je ihneď dôvod aj na rušenie registrácie. Čo sa týka rozhodnutí o vyradení konkrétnych liekov z kategorizácie to je výlučne v kompetencii jednotlivých výrobcov. Ďaleko väčšiu hrozbu však v tomto smere vidíme v súvislosti so zavedením systému overovania liekov, ktoré môže neprimerane zafažiť menších výrobcov, ktorí môžu byť skutočne nútení k odchodu z trhu.

? Čo konkrétne je dôvodom rušenia registrácií?

Nevieme, čo je dôvodom rušenia registrácií. Ak však dochádza k prevodom registrácií z viacerých držiteľov na jedného, tak to môže byť práve z dôvodu overovania liekov.



MUDr. Monika Laššanová, PhD.
kancelária GENAS

? Ako vnímajú členovia GENAS emergentný systém?

Členovia asociácie Genas zbierajú dáta o spustení emergentného systému (ES). Po vyše dvoch mesiacoch fungovania tohto systému sa zdá, že pre našich členov, tam kde existuje náhradný liek v referenčnej skupine, je ES zbytočný. Vnímame tiež absenciu definovania liberačných dôvodov a navyše je tu nejednoznačný výklad novely zákona voči rovnako legislatívne platnej generickej substitúcií.

? Podľa výsledkov analýz ADL, emergentný systém generuje neprimerané náklady, v čom by ste videli riešenie?

Riešením tejto situácie by mohlo byť exaktné definovanie ES iba pre prípady, ak nie je možné zabezpečiť náhradný liek, istí

to platná generická substitúcia. Zrušenie víkendového režimu spúšťania ES, ktorý enormne navyšuje náklady. Jednoznačné definovanie liberačných dôvodov pre sankcie z dôvodu nedostupnosti liekov, ako aj určité prehodnotenie sankcií v systéme existencie generickej substitúcie vs. nevyhnutnej potreby podávania žiadostí A3.

? Mohlo by podľa GENAS ohroziť zrušenie emergentného systému dostupnosť liekov?

Na základe našich doterajších hlásení, ES pre produkty našich členov (za apríl a máj 2017) sa oprávnené využil iba 1 x (navyše bola dostupná náhrada) a 5 x neoprávnené. Tam kde je možná generická substitúcia, nevidíme problém v možnej nedostupnosti liekov.

? Hovorí sa o rušení registrácií v dôsledku emergentného systému, hrozí nám to?

V súvislosti s ES vidíme skôr problém v možnom rušení kategorizácie niektorých produktov.

? Čo konkrétne je dôvodom rušenia registrácií?

V prípade, že dôjde až k zrušeniu registrácie lieku, príčiny budú komplexné. Jednou z príčin budú dôvody ekonomické, keďže za platné registrácie a ich management musí držiteľ platiť nemalé poplatky. Nezávisle na dôvodoch, zrušenie registrácie vždy znamená koniec predaja daného lieku štandardným spôsobom.

? Kde potom zoženú pacienti lieky, ktorým na Slovensku bola zrušená registrácia v dôsledku emergentného systému?

Pacienti sa o dostupnosti svojich liekov, ako aj o prípadnej náhrade, môžu informovať u svojho lekára, v lekárni, prípadne Úrade na dohľad pre lekársku starostlivosť či priamo na Ministerstve zdravotníctva, kde bola zriadená špeciálna email adresa pre občanov.



MVDr. Branislav Klopán
riaditeľ úseku nákupu a výroby
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

? Je podľa vás emergentný systém využívaný v praxi?

Aktuálne využívanie emergentného systému jasne odráža potrebu lekárníkov na zabezpečenie liekov pre pacientov touto cestou. Celkový počet objednávok je malý, čo je exaktný dôkaz, že aktuálny

problém s dostupnosťou liekov je minimálny.

? Splnilo podľa vás zavedenie emergentného systému od 1. 4. 2017 svoj účel?

Určite áno, je poslednou záchranou pre pacienta či lekárnička, ak sa nevie dostať k lieku. Na druhej strane, pokiaľ je liek na slovenskom trhu reálne fyzicky nedostupný, nepomôže ani emergentný systém.

? Bol to podľa vás práve emergentný systém, ktorý zlepšil dostupnosť liekov?

Nie, na bezprostrednú dostupnosť liekov nemá emergentný systém žiadny vplyv. Je tu vytvorená len istá rezerva, ktorá ale nie je bezodná a pri reálnej nedostupnosti liekov povedzme z výrobných problémov je i zásoba v emergentnom systéme rýchlo použitá.

? Aké máte skúsenosti s emergentným systémom? Využíva sa len na nedostatkové lieky? Nedochádza k jeho zneužívaniu?

Nie, nezaznamenali sme zneužívanie emergentného systému. Rozhodujúca je pre lekárnička pomocná informácia držiteľa registrácie o distribútoroch, u ktorých je liek dostupný.

? Čo prinieslo distribučným firmám zavedenie emergentného systému?

Všetkým poskytovateľom služby emergentného systému stúpili výrazne náklady na vybavenie jednotlivej objednávky. Sú neporovnateľne vyššie s bežnou distribúciou liekov. Osobitne sú náklady extrémne počas víkendových a sviatočných dní. Celkový počet v tomto čase zadaných objednávok je minimálny, napriek tomu musí byť udržovaná v pohotovosti prevádzka tak, aby bolo možné objednanú kedykoľvek vybaviť. A v stave, keď veľkodistribúcia liekov s prípravou objednávky je dnes vysoko technicky sofistikovaná, na to už nestačí len jeden človek. Nehovoriac o skutočnosti, keď objednávky môžu byť z každého kúta Slovenska, kam je nevyhnutné čo i len jednu krabičku doviezť v špecializovaných autách s plným vybavením na zabezpečenie kvality prepravy. Skutočne nejde o lacnú ani jednoduchú záležitosť.

? Znamená podľa vás nízky podiel emergentných objednávok to, že už opatrenia zavedené novelou zákona od 1. 1. 2017 boli dostatočné a teda že liekov je dostatok?

Áno, samotné opatrenia stanovujúce podmienky vývozu liekov zo Slovenska jednoznačne zabránili neriadenej „strate“ liekov touto cestou. Na druhej strane stále platí, že za samotnou dostupnosťou či nedostupnosťou liekov je omnoho viacej faktorov, preto nemožno povedať, že opatreniami z 1. 1. 2017 sa teraz problém s nedostupnosťou už nevyskytne.

? Môže podľa vás zrušenie povinnosti dodať lieky cez víkendy a sviatky do 48 hodín zhoršiť dostupnosť liekov?

Nie, je na to viacej dôkazov. Po prvé celkový počet emergentných objednávok, ktoré bolo nutné dodať cez víkend a po druhé dlhoročné predchádzajúce skúsenosti. I za tak dlhé obdobie sa požiadavky lekární na mimoriadne dodanie liekov počas víkendov vyskytli len veľmi zriedkavo.

? Je možné, že dôjde k zrušeniu niektorých registrácií v dôsledku emergentného systému, ako by bolo podľa vás možné tomu zabrániť?

Áno, je to pravdepodobné a jednoznačný dôkaz o tom vedľa poskytnúť kolegovia zo spoločností ADL, AIFP či GENAS. Riziko zo sankcií je tak vysoké obzvlášť u liekov s nízkou a nerovnomernou spotrebou, že v prvom kole vyradenie z kategorizácie a následne úplne stiahnutie produktu z trhu je pravdepodobné a prirodzené.

? Aké úpravy by ste urobili v novele zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, čo sa týka emergentného systému a prečo?

Rozhodne zníženie sankcií pre všetkých účastníkov liekového reťazca, ktoré sú neúmerné. Súčasne zrušenie povinnosti dodávok liekov z emergentného systému počas víkendov, keďže okrem náročnosti dodania i prax ukázala, že využitie lekárnikmi pre potreby pacientov je minimálne.

Otázky pre lekárnikov:

1. Čo robíte pokiaľ nemáte otvorenú lekárňu počas víkendov, ak príde pacient v piatok popoludní a mali by ste spustiť emergentnú objednávku?
2. Myslíte si, že by zrušenie povinnosti dodať liek do 48 hod. vrátane sviatkov a víkendov zhoršilo dostupnosť liekov?
3. Kolkokrát ste už využili emergentný systém?
4. Ako vnímate emergentný systém?



PharmDr. Alena Chytilová
Lekárňa U anjela, Dolný Kubín

1 Naša lekárňa je cez víkend zatvorená. V praxi sme sa stretli s riešením takéhoto prípadu možno raz. Našťastie pacient mal požadovaný liek ešte v dostatočnom množstve na víkend, takže spustenie emergentnej objednávky počas víkendu nebolo nutné a presunuli sme objednávku na pondelok.

Systém vybavovať emergentnú objednávku počas víkendu pokladám pre distribútora aj pre lekárňu za nehospodárne plytvanie. Po zavedení opatrení na reexport sa situácia upokojila. Lekárni je v dnešnom systéme až nadbytok, pacient zvyčajne obehne viaceré a je schopný si liek zabezpečiť. Pokiaľ liek objednáme cez emergentný systém v pondelok, ešte v ten deň ho máme doručený. Po zrušení takejto povinnosti pre distribútorov po objednávke lieku v piatok, by objednávka bola vybavená štandardnou cestou na pondelok. Moje skúsenosti s distribúciou sú také, že aj pred zavedením tohto systému, pokiaľ išlo o život ohrozujúci stav, sa distribútori snažili liek dopraviť v spolupráci s lekárnou aj počas sviatkov tak, aby život a zdravie pacienta neboli ohrozené.

2 Myslím si, že zrušenie povinnosti zabezpečiť liek do 48 hod vrátane sviatkov by momentálne nezhoršilo dostupnosť liekov. Obavy mám len z toho, že by znovu prišlo k nekontrolovanému reexportu a situácia by nadobudla také obľudné rozmery, ako pred zavedením opatrení na reexport. Distribútori by mohli prijať zásadu vo forme štandardov, že v prípade život ohrozujúcich stavov dodajú liek po dohovore s lekárnou aj v emergentnom režime počas

víkendu alebo sviatkov. Takýto systém by mal byť potom využívaný len výnimočne.

3 Využili sme ho niekoľkokrát a väčšina sa týkala dostupnosti heparínov.

4 Myslím si, že v súčasnej situácii na trhu s liekmi je potrebný a splnil svoj účel. Umožnil lekárnikovi pokojnejšie pracovať a venovať sa pacientovi.



PharmDr. Ján Kmec
Lekárňa Furča, Košice

1 Vzhľadom na to, že máme otvorené aj v sobotu, zatiaľ sa nám nestal taký prípad, aby sme museli využiť emergentný systém.

2 V súčasnej situácii, keď sa výrazne zlepšila dostupnosť liekov časový limit – 48 hod. – je neaktuálny a mal by sa zmeniť na 2 pracovné dni.

3 Zatiaľ sme nevyužili, nakoľko sa nám podarilo zabezpečiť lieky normálnou cestou.

4 Emergentný systém sa skôr hodil v roku 2016, ale úpravou zákona v roku 2017, kedy sa dostupnosť liekov výrazne zlepšila, stráca na aktuálnosti. Bolo by vhodné zmeniť časový limit – 48 hodín – na 2 pracovné dni, nakoľko určite výrobcovia, distribútori majú s tým len zvýšené náklady a v rámci pravidla – hodnoty za peniaze – nemôžeme znižovať len náklady štátu a poisťovní, ale treba sa pozrieť aj na iné články reťazca. Taktiež hrozba vysokých pokút je diskutabilná, lebo pre niektorých môže byť aj likvidačná.



PharmDr. Beata Valocká
Lekárňa Fawor, Chorvátsky Grob

1 V našej lekárni sa nám doteraz uvedená situácia nestala. Z vlastnej praxe mám skúsenosť, že pacienti, ktorí sú nastavení na lieky, na objednanie ktorých musia čakať, alebo obehávať lekárne, či niekde nebudú na sklade, si nenechávajú ich predpísanie na poslednú chvíľu. Ak pacient súrne potrebuje nejaký liek, väčšinou si ho zhaňa a nechá objednať v piatok doobeda – v súčasnosti je väčšina originálnych liekov hradených zo zdravotného poistenia bežne dostupná, tzn. doobeda objednáme, poobede sú lieky dodané.

2 Podľa mňa povinnosť dodať liek do nejakého termínu súvisí s dostupnosťou liekov len minimálne. Hoci sme dnes zvyknutí na dodávky aj do 5 hodín, mala by povinnosť dodať liek do 48 hodín ako taká zachovaná, povinnosť dodať liek počas sviatkov a víkendov by mohla byť zrušená.

3 Ani raz.

4 Všetci si vážime záujem vedenia rezortu riešiť reexport liekov. V súvislosti s cenotvorbou jednotlivých krajín EÚ je však tento problém nadnárodný. Emergentný systém na Slovensku vo svojej podstate nerieši príčinu tejto „choroby“, lieči iba príznaky. Akýkoľvek systém zabezpečený len cez pokuty a povinnosti sa stretáva s výhradami, ja ako lekárnik vnímam napr. povinnosť zasielať anonymizované recepty ako vyjadrenie nedôvery voči mojej práci. Kým sa nezačne riešiť príčina reexportu liekov zo Slovenska, budú tí, ktorí majú na ňom záujem, hľadať spôsoby, ako ho realizovať.

PharmDr. Norbert Chano
viceprezident SleK



1 Takúto situáciu som musel riešiť jedinýkrát. Aby som dodávateľovi nespôsobil zbytočné problémy s doručovaním cez víkend, riešil som to tak, že emergentnú objednávku som urobil v nedeľu a liek nám bol do lekárnice dodaný bežnou trasou v pondelok.

2 Nepredpokladám to, odstránili by sa minimálne obavy zo strany distribútorov ale aj lekárníkov z možného postihu. Dovolím si tvrdiť, že úmyslom zákonodarcu nebolo donútiť farmaceutov chodiť preberať lieky do lekárnice v nedeľu ale vytvoril tlak na urýchlené dodanie lieku do lekárnice či zo strany výrobcu alebo distribúcie. Nevieť o tom, že by bolo začaté zo strany ministerstva správne konanie pre porušenie tejto lehoty a pochybujem o tom, že by v takomto prípade bola uložená akákoľvek sankcia.

3 Pár krát, neviem presne, maximálne 10 x.

4 Ako tlak na výrobcov aby lieky dodávali prednostne do lekární a poslednú záchrana v prípade, že sa mi nedarí liek objednať bežnou cestou.

Otázka pre Zdravotné poisťovne:

Ako vnímate využitie emergentného systému od 1. apríla, kedy prišiel do platnosti. Aké zmeny vám ako zdravotnej poisťovni priniesol?

■ DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s.

Od zavedenia systému mimoriadneho objednávanie liekov a ďalších legislatívnych zmien uplynula len krátka doba na to, aby sa dopady nových opatrení dali vyhodnotiť. Prvé ohlasy našich poisťencov ako aj poskytovateľov lekárenskej starostlivosti sú však pozitívne a svedčia o tom, že dostupnosť liekov pre pacientov sa výrazne zlepšila.

■ UNION zdravotná poisťovňa, a.s.

Union ZP má za to, že je potrebné, aby emergentný systém hodnotili lekárnice, distribučné organizácie a výrobcovia liekov. Union ZP nie je účastníkom uvedeného procesu.

■ Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP)

Z pohľadu zdravotnej poisťovne vnímame emergentný systém

predovšetkým ako službu pre pacienta. Legislatívna úprava by mala lekárníkom uľahčiť v naliehavých prípadoch zabezpečiť dostupnosť chýbajúcich liekov pre pacientov. Zavedenie emergentného systému predstavuje snahu o skvalitnenie lekárenskej starostlivosti a „poistku“, ktorú je možné využívať v prípadoch, keď lekáreň nedokáže pre pacienta zabezpečiť dodanie potrebného lieku štandardnou cestou – t. j. cez distribútora. Keďže prvoradým záujmom zdravotnej poisťovne je zabezpečenie dostupnosti potrebných liekov pre svojich poisťencov, predpokladáme, že uvedený systém povedie k eliminácii problémov s chýbajúcimi liekmi na trhu.

Asociácia na ochranu práv pacientov SR

PhDr. Mária Lévyová
Prezidentka AOOP



? Ako vnímate emergentný systém? Aké zmeny vám priniesol? Keďže cez víkendy a sviatky takmer nie je využívaný, boli by ste za jeho zrušenie? Ako vnímajú pacienti využitie emergentného systému od 1. apríla, kedy prišiel do platnosti?

■ Po zavedení emergentného systému si ho pochvalovali aj mnohí lekárnici, rovnako ani my sme nezaznamenali nárast žiadostí o pomoc pri riešení výpadku niektorých liekov, ako tomu bolo v minulom roku napr. pri výpadku Fraxiparinu. Takže myslíme si, že úlohu zabezpečenia lieku v núdzovom režime zatiaľ plní relatívne dobre. Dodávateľia síce tvrdia, že zavedenie emergentného systému do praxe predražilo distribúciu liekov na Slovensku. V úvode boli aj obavy, že hroziace vysoké sankcie, rast nákladov spôsobia výpadok niektorých liekov. Je potrebné uviesť, že emergentný systém nemá byť klasickou cestou dodávania liekov, má sa použiť v prípade, ak štandardné zásobovanie zlyhalo. Takto ho vnímame aj v AOOP, takže veríme, že v praxi bude čo najmenej využívaný vďaka tomu, že lieky budú dostupné v štandardnom režime.

Záver redakcie:

Dostupnosť liekov sa po zavedení opatrení na reexport výrazne zlepšila, lekárnici sú spokojní, pacienti sa dostanú k svojim liekom. To sú silné a nepriestrelné fakty. Podľa výrobcov, distribútorov či lekárníkov je to vďaka novele zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá vstúpila do platnosti 1. januára 2017. ISMOL, ktorý je v účinnosti od 1. apríla tohto roku, je však vnímaný ako príliš nákladný a neefektívny, nakoľko aj dáta ukazujú, že lekárnik už vie zohnať lieky bežnou cestou, že lekární je v súčasnosti viac než dosť a v prípade život ohrozujúcej situácie, sa články liekového reťazca vedú spojiť a zabezpečiť daný liek v čo najkratšom možnom čase. Budeme teda strieľať slepými nábojmi, ktoré vyjdú navniwoč alebo sa zamyslíme nad neefektívnym (nielen cenovo) systémom emergentných objednávok liekov, najmä povinnosťou dodať liek do 48 hodín vrátane víkendov a sviatkov do lekárnice? To sú otázky smerované na MZ SR, kde už síce urobili veľký kus práce s novelou zákona o liekoch, ktorá splnila účel a obmedzila reexport, treba však ešte myslieť na to, že máme nepotrebnú zbraň so slepými nábojmi, ktoré poslúžia len občas, cena je však vyššia, ako keby sme strieľali naostro. ■

Emergentný systém – dobrý nápad, Slovensko?



Komora pre medicínske právo – MEDIUS zorganizovala 20. júna 2017 konferenciu s názvom Dostupnosť liekov na Slovensku: Konflikt princípov venovanú otázkam systému mimoriadnych objednávok liekov.



■ Konferencie sa zúčastnili zástupcovia Ministerstva zdravotníctva SR, Ministerstva zdravotníctva ČR, Protimonopolného úradu, Európskej komisie, Slovenskej lekárskej komory, predstavitelia asociácií originálnych liekov a generických liekov, zástupcovia veľkodistribútorov a lekární, zástupcovia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych pracovníci. Spoločne sa venovali realite a právnej sterilite vzťahov, ktoré sa uskutočňujú v rámci distribučného reťazca a farmapriemyslu a hľadali odpovede na otázky:

? Ako preukázať dodanie kategorizovaného produktu lekární, ktorá ho vydá pacientovi?

? MAH s veľkodistribučným povolením: liekový Dr. Jekyll/Mr. Hyde? Čo znamená „rozsah“ zaobchádzania s liekmi v kontexte povinnosti

dodať kategorizovaný produkt do 24 hodín od jeho objednania lekárnou?

? ISMOL: Good Idea Slovakia?

? Čo sme sa naučili z prvých mesiacov účinnosti systému mimoriadneho objednávaného liekov?

? Čo zafungovalo a na čo zákonodarcu naopak nestihol myslieť pri príprave zákonnej úpravy?

? Čo vieme vylepšiť na aktuálnom stave a aká je prognóza ďalšej úpravy?

■ V prednáškovom bloku s názvom Dostupnosť a ISMOL v detaile dennej praxe predstavil (ne)dostupnosť liekov a konflikt princípov z pohľadu výrobcu predseda Predstavenstva AIFP SR

MUDr. Miroslav Lednár, ktorý hovorí:

„V období vyriešeného problému nedostupnosti sa bude treba ešte zaoberať reálnou potrebou a pridanou hodnotou emergentného systému (ISMOL). Ten aj podľa výkladu MZ SR má byť použitý len ako záchranná brzda vo vlaku – v prípade, že liek naozaj nie je dostupný cestou bežného objednania v distribučnej sieti. Systém predražuje distribúciu aj skladovanie liekov a núti dodávateľov zamestnávať ľudí v nepretržitej službe. Veríme, že aj po posúdení legislatívy zo strany Európskej komisie zostanú v platnosti účinné zákonné ustanovenia. Také, ktoré pre slovenských pacientov zabezpečia dostupnosť liekov a pacienti nebudú odkázaní do pozície „2nd class citizen“ ako to bolo do minulého roka. Pretože o pacientov by malo ísť v prvom rade.“



JUDr. Ivan Humeník, PhD.



JUDr. PhDr. Michal Kočiš, PhD. LL.M.



MUDr. Miroslav Lednár

JUDr. PhDr. Michal Kočiš, PhD. LL.M.,
JUDr. Ivan Humeník, PhD.

h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o., www.hhpartners.eu

Aktuálne výzvy obchodovania s liekmi

■ Lieková legislatíva prešla v uplynulom období významnými zmenami, pričom za najvýznamnejšiu je možné považovať reformu doterajšieho systému obchodovania s liekmi. Zákon o liekoch v znení novely č. 306/2016 Z. z. priniesol dôležité zmeny najmä v nasledujúcich dvoch oblastiach:

1. systém mimoriadnych objednávok kategorizovaných liekov,
2. obmedzenie vývozu kategorizovaných liekov.

■ Spoločným cieľom novely zákona o liekoch je zabezpečiť dostupnosť liekov pre pacientov. Odlišnosť spočíva v možnostiach spolupráce medzi držiteľmi registrácie a veľkodistribútormi. Kým systém mimoriadnych objednávok umožňuje širokú škálu zmluvných dojednaní, pravidlá pre obmedzenie vývozu výrazne zasahujú do doterajšej činnosti veľkodistribútorov a ponúkajú len obmedzené možnosti ich spolupráce s držiteľmi registrácie.

1. Systém mimoriadnych objednávok kategorizovaných liekov

■ Mimoriadne objednávky sú realizované prostredníctvom informačného systému na mimoriadne objednávky liekov (tzv. ISMOL), zabezpečenie ktorého je

povinnosťou všetkých držiteľov registrácie. Títo však majú možnosť spolupracovať pri zabezpečení fungovania ISMOL s tretími subjektmi, ktorými sú v praxi najčastejšie veľkodistribútori.

■ Výsledná podoba fungovania ISMOL je preto výsledkom 1.) právnej úpravy a 2.) zmluvných dojednaní medzi držiteľmi registrácie a veľkodistribútormi. Keďže v zákone o liekoch mnohé otázky nie sú bližšie upravené, otvára sa veľký priestor pre nastavenie konkrétneho obchodného modelu v zmluvných vzťahoch týchto dvoch subjektov.

■ Príkladom môže byť praktická realizácia povinnosti dodať liek v rámci mimoriadnej objednávky, keďže spôsob prevodu vlastníckeho práva nie je v zákone o liekoch stanovený a závisieť bude predovšetkým od dohody zmluvných strán. Do úvahy preto prichádza nielen model kúpnej zmluvy medzi držiteľom registrácie a veľkodistribútorom ale tiež iné zmluvné modely (napr. priame alebo nepriame zastúpenie).

2. Obmedzenie vývozu liekov

■ Novela zákona o liekoch významne zasiahla do doterajších pravidiel

pre vývoz liekov. Spoločnou črtou nových pravidiel je obmedzenie okruhu subjektov oprávnených na vývoz kategorizovaných liekov a predovšetkým obmedzenie možnosti veľkodistribútora podieľať sa na vývoze liekov.

■ Podľa nových pravidiel môže vývoz kategorizovaných liekov uskutočňovať vo vlastnom mene výlučne výrobca (ktorý liek vyrobil) a držiteľ registrácie. Veľkodistribútori sa podľa zákona o liekoch môžu na vývoze podieľať len na základe plnomocnenstva udeleného držiteľom registrácie. Tu je potrebné upozorniť, že koncepciu zákona založenú na udelení plnomocnenstva nie je možné zamieňať s udelením súhlasu na vývoz, a tiež ani s prevodom oprávnenia na vývoz z jedného subjektu na druhý subjekt. Udeľovanie plnomocnenstva bližšie upravuje Občiansky zákonník, podľa ktorého na základe dohody o plnomocnenstve vzniká zastúpenie, pri ktorom z konania splnomocnenca (t. j. veľkodistribútora) vznikajú práva a povinnosti priamo splnomocniteľovi (t. j. držiteľovi registrácie). V takom prípade veľkodistribútor pri vývoze liekov koná v mene a na účet držiteľa registrácie, t. j. nie vo vlastnom mene.

Zhrnutie

■ Novela zákona o liekoch významne zasiahla do doterajších pravidiel pre

vývoz liekov. Spoločnou črtou nových pravidiel je obmedzenie okruhu subjektov oprávnených na vývoz kategorizovaných liekov a predovšetkým obmedzenie možnosti veľkodistribútora podieľať sa na vývoze liekov. Riešenie praktických problémov však bude závisieť od okolností a podmienok konkrétnych prípadov. Vzhľadom na judikatúrny pohľad

Súdneho dvora na realizáciu základných slobôd EÚ nie je možné opomenúť aj aspekt potenciálnej kolízie pravidiel vývozu s právom na slobodu pohybu tovaru. Režim zvolený zákonodarcom pri vývoze lieku distribútorom na základe plnomocnenstva vyvoláva aj (teoretické) otázky vo vzťahu k právnej regulácii hospodárskej súťaže. ■



↑ MUDr. Terézia Szádocká, GENAS

MUDr. Terézia Szádocká
GENAS

Emergentný systém z pohľadu generických výrobcov

■ **Emergentný systém z pohľadu generických výrobcov predstavila MUDr. Terézia Szádocká – predsedníčka GENAS:**

■ V prípade **nedostupnosti lieku s najnižším doplatkom je lekár povinný najprv vydať iný dostupný liek s rovnakým liečivom** (§121 ods.3 ZoL) alebo môže nedostupný liek objednať priamo prostredníctvom ES (§ 23 ods.1 at) ZoL)?

zaradeného v zozname kategorizovaných liekov od držiteľa povolenia na veľkodistribúciu humánných liekov podľa § 18 ods. 1 písm. f);“

■ Na záver MUDr. Szádocká predstavila možné kolízie v praxi ako výpadok z výrobného dôvodu, riziko sekundárneho výpadku (výpadok trhových lídrov), generická substitúcia, sťahovanie lieku z trhu na základe zisteného nedostatku v kvalite lieku. ■

§121 (3) ZoL

„(3) **Osoba, ktorá vydáva humánný liek, zdravotníku pomôcku a dietetickú potravinu pri výdaji:**

b) je povinná vydať pacientovi humánný liek, ktorého liečivo je uvedené v prílohe č. 1, ktorý je bez doplatku alebo s najnižším doplatkom pacienta a ktorý je dostupný, ak si pacient nevyberie inak,“

§ 23 (1) at) ZoL

„(1) **Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný:**

at) zabezpečiť na základe lekárskeho predpisu... dodanie humánných liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov od držiteľa ich registrácie objednávkou uskutočnenou prostredníctvom informačného systému... (ďalej len „informačný systém na mimořiadne objednávanie liekov“), vytvoreného a prevádzkovaného držiteľom ich registrácie, ak nie je možné zabezpečiť dodanie humánneho lieku

Príklad vplyvu ES na generických výrobcov z praxe

Trh molekuly betahistín, sila 24 mg	Predaj balení v mesiaci/10/2016	Predaj balení v mesiaci/11/2016	Predaj balení v mesiaci/12/2016	Predaj balení v mesiaci/1/2017
BETAHISTIN ACTAVIS	13 036	5 795	67	0
URUTAL	6 182	7 021	7 723	9 939
MENISERC	4 648	5 772	5 749	6 915
EMPERIN	3 836	4 297	6 363	9 794
POLVERTIC	1 448	1 140	1 152	1 847
BETAHISTIN MYLAN	3 200	11 615	10 472	38

Primárny výpadok môže následne vyvolať sekundárne výpadky kompetítorov na trhu.

Zdroj: IMS Data Slovensko, 2017

Sankcie pre MAH v prípade nedodania lieku cez ES

Porušenie povinnosti MAH	Výška pokuty v EUR
Nevyhoví / neprevádzkuje / nezabezpečí nepretržité prevádzkovanie IS na mimoriadne objednávanie liekov (§60 ods. 1 písm. aa) ZoL)	5 000 – 100 000
Nezabezpečí prijímanie objednávok prostredníctvom IS alebo pri jeho výpadku iným preukázateľným spôsobom (§ 60 ods. 1 písm. ab) ZoL)	5 000 – 100 000
Nedodá v rámci emergentného systému liek do 24 hodín lekární/veľkodistribútorovi (§ 60 ods. 1 písm. ac) ZoL)	5 000 – 100 000 100 000 – 1 000 000*
Neoznámí v rámci emergentného systému veľkodistribútorovi čas prijatia objednávky (§ 60 ods. 1 písm. ad) ZoL)	5 000 – 100 000
Neoznámí údaje / zmenu údajov o informačnom systéme MZ (§ 60 ods. 1 písm. ae) ZoL)	5 000 – 100 000

* V prípade recidívy ak bol závažným spôsobom ohrozený život alebo zdravie pacienta pokuta od 100 000 do 1 000 000 eur. Za závažné sa nepovažuje omeškanie nepresahujúce 24 hodín.

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka a archív doc. Kalavskej a MZ SR

„Cieľom emergentného systému nebolo sťažiť niekomu prácu“ (2. časť)



V druhej časti rozhovoru so štátnou tajomníčkou doc. MUDr. Andreou Kalavskou, PhD. sa dozvieme, čo ju viedlo k štúdiu medicíny a tiež v čom si nechá poradiť od lekárnik. Z odborných tém nahliadneme spolu do problematiky využívania emergentného systému v praxi a jeho dôsledkov. Pozrieme sa tiež na úpravy v legislatíve a v systéme zdravotníckej starostlivosti, ktoré Ministerstvo zdravotníctva SR chystá v roku 2017.

? Vyštudovali ste medicínu. Kto z rodiny vás k tomu inšpiroval?

Bol to môj celoživotný sen. Od 3 rokov som chcela byť lekárkou a pomáhať ľuďom. V našej rodine nie sú zastúpení lekári. V rodine sme mali strýka misionára, ktorý raz za čas prišiel z Afriky a rozprával mi o tom, ako to tam funguje, o chudobných, hladných a chorých deťoch, ktorým nemá kto pomôcť. Chcela som byť práve tou lekárkou, ktorá pôjde do Afriky pomáhať.

? Boli ste na mnohých misiách, v Afrike, v Kambodži, dokonca ste pomáhali po zemetrasení na Haiti. Čo vám tieto misie dali a naopak, čo vám vzali?

Nezobrali mi nič. Dali mi veľmi veľa, lebo som robila to, po čom som túžila celý život. Mala som možnosť vidieť na vlastné oči biedu a uvedomila som si, aké je všetko relatívne. Keď sa niekto sťažuje, že mu je zle a má kde bývať, je oblečený, má zamestnanie, nie je hladný, ako má byť potom tomu, kto chodí nahý, je chorý a nemá strechu nad hlavou? Skúsenosť z Afriky ma naučila pristupovať k životu s väčšou pokorou a vážiť si

to, čo človek má. Bolo to pre mňa extrémne obohacujúce, či už v rámci môjho osobnostného, ale aj profesijného rastu, pretože mám aj atestáciu z tropických chorôb. Spoznala som veľa ľudí, videla som veľa krajín a životného utrpenia, to ako ľudia žijú, ako svet funguje i nefunguje.

? Okrem toho, že ste boli lekárkou v Afrike, pracovali ste aj na 1. Internej klinike SZU Univerzitetnej nemocnice v Bratislave na Kramároch a na Poliklinike cudzokrajných chorôb a pôsobili ste aj ako vysokoškolská pedagogička na Lekárskej fakulte SZU v Bratislave a na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce. Čo vám z týchto činností chýba?

Všetko. Najviac mi chýba starostlivosť o pacientov. Vždy som si vážila svoju prácu v nemocnici a fakt, že pracujem so živým materiálom – s človekom, a že nemusím riešiť nejaké procesy a papiere. Mnohé veci ma hnevali, keď som videla, že v nemocniciach nefungujú tak, ako by mali. Preto som sa rozhodla prísť na MZ SR s cieľom pomôcť niečo zlepšiť a dosiahnuť to, aby sme mali lepšiu zdravotnú starostlivosť pre pacientov.

? Rezonujúcou témou posledných rokov bola nedostupnosť liekov na Slovensku. MZ prijalo novelu zákona o liekoch 362, plánuje sa ešte otvoriť tento zákon v roku 2017?

To, čo sme chceli urobiť zákonom o lieku – aby bol liek dostupný v slovenských lekárňach pre slovenských pacientov, to sa nám darí. V súčasnosti ale máme zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach opäť otvorený, pretože tam chceme robiť úpravy správnej aplikačnej praxe pre farmaceutov. Čakajú nás inovácie aj v rámci preskripčných obmedzení.



↑ Z čias, keď bola súčasťou štátnej tajomníčky MZ SR doc. Anreda Kalavská lekárkou v Afrike (Južný Sudán).



? Máte hlásenia, že niektorý liek je stále nedostatkový? V súčasnosti už nemáme hlásené problémy s dostupnosťou lieku.

? Súčasťou novely zákona bola aj časť o emergentnom systéme, ktorý prišiel do účinnosti 1. apríla. Povinnosťou distribučných firiem, ale aj lekární je do 48 hodín dodať liek, ktorý bol objednaný cez emergentnú objednávku. Uvedomuje si MZ SR cenovú neefektivitu emergentného systému a niektoré obmedzenia, ktoré vyvíjajú veľký tlak na výrobcov, na lekárne, aj na distribučné firmy? Napr. byť k dispozícii cez sviatky a cez víkendy, neplánuje sa znovu otvoriť aj tento problém?

Aj touto cestou by som chcela poďakovať všetkým (AIFP, GENAS, veľkodistribútorom, lekárnikom a SLeK), ktorí na novele zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach s nami spolupracovali. Bez nich by sme to nezvládli. Stále pracujeme na informačnom systéme, kde sa nám hlási, koľko liekov máme. Naším cieľom nebolo sťažiť nikomu prácu. Emergentný systém mal byť prostriedkom, aby všetci pracovali dobre, efektívne a účelne. Tiež sme mali strach, aby emergentný systém nebol zneužívaný, ale zatiaľ bol použitý iba 0,04 %.

? Hovorí sa o rušení niektorých registrácií v dôsledku emergentného systému, hrozí nám to? Ako to bude MZ SR riešiť a kde zoženú tieto lieky slovenskí pacienti?

Ministerstvo pozorne sleduje žiadosti o dekategoriáciu, príp. deregistáciu liekov. V žiadostiach nie je povinný údaj o dôvodoch, preto nevieme posúdiť, či sú kvôli emergentnému systému. Od začiatku roka však nevidujeme výrazne zvýšený počet dekategoriácií, resp. deregistácií oproti minulým obdobiam. Sledujeme tiež, či v žiadostiach nie sú lieky, ktoré na našom trhu nemajú náhradu alebo by ich neprítomnosť na trhu spôsobila pacientom významné ťažkosti. Pokiaľ by takáto situácia nastala, aktívne by sme konali.

? Plánuje sa zaviesť opätovne výber poplatkov za prednostné vyšetrenie u lekára?

Za prednostné určite nie. Mali sme ale koncept doplnkových ordinačných hodín, ktorý pán minister prezentoval po Slovensku. Išlo o ordinačné hodiny, v rámci ktorých by si pacient hradil zdravotnú starostlivosť u poskytovateľa, u lekára. Povedzme, že 6 hodín by lekár pracoval cez poisťovňu a potom 2 hodiny, ktoré boli presne vymedzené a určené, by boli doplnkové a v rámci týchto hodín by si pacient hradil zdravotnú starostlivosť. Samozrejme, lieky by boli hradené zdravotnou poisťovňou. Avšak návrh nebol prijatý lekármi, tak sme ho nepredložili.

? Plánuje MZ SR v blízkom období prísť s úpravami v cenovej a kategorizačnej politike?

Momentálne robíme revíziu úhrad všetkého zdravotníckeho, špeciálneho zdravotníckeho materiálu, zdravotníckych pomôcok, liekov a diéty. Chceme aby cena bola adekvátna a aby Slovensko neplatilo zbytočne veľa za to, za čo nemusí.

? V časti základné programové ciele vlády v zdravotníctve sa ako prvá priorita spomína – Pacient na prvom mieste. Ako konkrétne chce Ministerstvo dosiahnuť splnenie tejto dôležitej úlohy? Aké kroky MZ SR podstúpilo v rokoch 2016/2017 pre splnenie tejto úlohy?

Máme niekoľko projektov na MZ SR, ktorým sa intenzívne venujeme. Napríklad: zákon o liekoch – tu boli niektoré skupiny v podnikaní obohacované v rámci reexportu na úkor pacienta. V súčasnosti tiež pracujeme s odbornými spoločnosťami na vytváraní štandardných terapeutických a diagnostických postupov, riešime traumacentrá, urgentné príjmy, finalizujeme odborné usmernenia ako postupovať pri pacientoch s akútnym koronárnym syndrómom a náhlou cievnu mozgovou príhodou. Naším cieľom je, aby všetci pacienti dostali adekvátnu zdravotnú starostlivosť v adekvátnom čase. ■



SPRACOVALA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: autorka a archív prof. Klimasa



prof. PharmDr.
Ján Klimas, PhD., MPH

„Laická verejnosť by mala dôverovať odborníkom na lieky“

V júnovom čísle Lekárníka sme vás informovali o inaugurácii prof. Jána Klimasa. Na Slovensko priniesol nový povinne voliteľný predmet, je vedúcim katedry farmakológie a toxikológie a venuje sa svojim doktorandom. Okrem toho je predsedom etickej komisie GENAS-u. Všetko, čo robí, robí so zánietením a dávkou entuziazmu. Ako hovorí, študenti mu to vrátia a dosahujú výsledky. Ako vznikol nápad založiť nový predmet, kam sa bude ďalej uberať jeho výskum a čo všetko sa deje na fakulte sa dozviete v rozhovore.



Zaviedli ste povinne voliteľný predmet Základy regulácie liekov do študijného programu farmácia na FaF UK, takže stojíte za vybudovaním a rozvojom vzdelávania v oblasti regulačnej farmácie na Slovensku. Čo Vás k tomu inšpirovalo? Aký má tento predmet prínos pre študentov?

Cielom tohto predmetu je sprostredkovať študentom základné informácie a princípy regulačnej farmácie, keďže vzdelávanie v tejto oblasti u nás doteraz neexistovalo. Predmet je postavený na medzinárodnom programe, ktorý sa volá Central European Medicines Development Course. Tento program vychádza z iniciatívy farmaceutickej praxe, resp. od farmaceutických spoločností, ktoré mali ambíciu investovať financie do vzdelávacieho procesu, aby k nim išli pracovať ľudia, ktorí majú základný prehľad v tejto



↑ Prodekan'ský príhovor k oslavám 70. výročia samostatného farmaceutického štúdia na Slovensku (rok 2010).

oblasti. Farmaceutické firmy často zamestnávajú chemických technológov alebo prírodovedcov, a to sú síce vysokoškolsky vzdelaní ľudia, ktorí ale nemusia mať vôbec predstavu o tom, čo je to farmácia alebo čo sú to lieky. Viaceré európske univerzity preto vyvinuli iniciatívu vytvoriť spoločný program, ktorý by bol zameraný na tréning v oblasti vývoja liekov. Následne vznikol nápad dotiahnuť jeden z modulov tohto programu do Bratislavy. Do participácie v tomto module sa nám podarilo zakomponovať ľudí z praxe – zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv a z farmaceutických spoločností. Celý modul bol hodnotený účastníkmi ako veľmi úspešný. Po tejto skúsenosti sme si povedali, že vieme takéto vzdelávanie zabezpečiť aj pre našich študentov a tak vzniklo vzdelávanie v regulačnej farmácii v príprave farmaceutov. Ja tam pôsobím ako koordinátor a administrátor tohto predmetu, naši prednášajúci sú ľudia pôsobiaci v regulačnej farmácii v praxi. Ohlasy, ktoré zatiaľ máme sú pozitívne.

? Čo vás najviac baví zo všetkých činností, ktoré na fakulte robíte? Vedecká činnosť, publikačná, prednášanie, vedenie diplomových prác?

To je ťažké povedať. Keď vás nebaví robiť vedu, tak budete ťažko motivovať študentov. Pedagogiku a výskum musíte robiť so zariadením a keď tam je trochu entuziazmu, tak pritiahnete študentov a tí vám to vrátia a prinášajú výsledky. Všetko je to prepojené.

? Aké je uplatnenie študentov farmácie v praxi po ukončení štúdia, kde sa najčastejšie zamestnávajú a kde by pracovali najradšej? (lekárne, distribučná spoločnosť?)

Keď som bol študijný prodekan, tak v deň zápisu, keď som prijímal prvákov, som sa ich pýtal, čo by chceli robiť po skončení štúdia. Asi 80 % rúk sa zdvihlo, že chcú pracovať v lekárni, 10 % vo farmaceutickej spoločnosti, 5 % nemalo žiadne predstavy a 5 % vo výskume. A myslím, že takto nejak to je aj na konci štúdia. Posledné štatistiky ukázali, že absolventi našej fakulty mali najmenšiu absolventskú nezamestnanosť vôbec zo všetkých študijných odborov na Slovensku. Uplatnenie je stále vysoké, čo nás teší.

prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH

vedúci Katedry farmakológie a toxikológie

■ narodil sa 9. júna, 1976 v Nových Zámkoch

Vysokoškolské vzdelanie a ďalší akademický rast:

■ 1994 – 1999 vysokoškolské štúdium na FaF UK Bratislava, odbor farmácia

■ 2001 obhájenie rigorózneho práce (PharmDr.)

■ 2006 obhájenie dizertačnej práce vo vednom odbore 51-04-9 farmakológia (PhD.)

■ 2010 habilitácia za docenta v študijnom odbore 7.3.2 farmakológia, Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine

■ 2010 – 2013 špecializačné štúdium Odborník na riadenie vo verejnom zdravotníctve Master of Public Health (MPH) na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave

Priebeh zamestnaní, pracovné pozície:

■ 1999 asistent na Katedre farmakológie a toxikológie FaF UK

■ 2010 docent na Katedre farmakológie a toxikológie FaF UK,

Študijné pobyty a vedecké stáže:

■ 2000 vedecká stáž, Verona, Taliansko

■ 2002–2004 vedecký pracovník, Münster, Nemecko

■ 2004 vedecká stáž, Halle-Wittenberg, Nemecko



↑ prof. Klimas pri práci v laboratóriu

? Aké máte ešte plány na fakulte? V čom vidíte budúcnosť farmakológie?

Farmakológia sa zrejme bude uberať tým smerom, kde sú potreby výskumu v zdravotníctve alebo v medicíne. Kedysi dominovala farmakológia kardiovaskulárneho systému, v 70. rokoch to boli antibiotiká. Teraz vo výskume liekov alebo liečiv dominuje oblasť onkológie, všetky ostatné oblasti sú skôr v útlme. Možno jedinú čo ešte rastie, je počet nových liečiv pri metabolických

ochoreniach. Toto samozrejme ovplyvňuje aj farmakológiu u nás. Dlhodobo sa na katedre venujeme diabetu mellitus, a snažíme sa spustiť výskum zameraný na metabolický syndróm, resp. na obezitu. To je oblasť, kde predpokladám intenzívny rozvoj v blízkej budúcnosti. Liečba obezity ostáva výzvou, pričom dopyt po jej bezpečnej farmakoterapii by bol určite vysoký. Vždy to je však trochu aj otázka tradícií, resp. odvahy ich narušiť. Na katedre farmakológie a toxikológie dominovali liečivá na kardiovaskulárny systém desiatky rokov. Aj ja som sa im venoval už ako diplomant. Postavil som na tom aj svoju vedeckú prácu (farmakológia kardiovaskulárneho systému). Aktuálne som sa preorientoval na výskum pľúcnej hypertenzie.



↑ Lekárnický kongres v roku 2012, zľava: prof. Ján Kyselovič, prof. Ján Klimas, PharmDr. Štefan Krchňák, PharmDr. Lubomír Chudoba

? Vyznajú sa podľa vás Slováci v liekoch?

Myslím, že laická verejnosť nemá dôvod detailne poznať lieky. Má mať dôveru v odborníkov na lieky a rešpektovať ich pokyny a odporúčania. Ale bolo by zaujímavé zistiť, či slovenskí pacienti častejšie čítajú príbalový leták, a či častejšie vyhľadávajú informácie o svojich liekoch na internete ako napríklad nemeckí, či českí.

? Ako vnímate klinické skúšanie na Slovensku? Je iné v porovnaní s ostatnými krajinami? Stretáva sa klinické skúšanie na Slovensku s nejakými problémami?

Je identické ako v každej inej civilizovanej krajine, keďže sa riadi, podobne ako vo všetkých členských krajinách EÚ, rovnakými pravidlami, resp. európskou právnou normou. V nedávnej minulosti som u nás zaregistroval diskusiu ohľadne nových pravidiel vykonávania klinických štúdií, pretože v Zákone o lieku z roku 2011 boli výrazne pozmenené a existovalo riziko, že klinický výskum na Slovensku skončí. Odvtedy bolo v zákone urobených pár úprav, dôležité však je, že klinické skúšanie na Slovensku existuje.

? Čoraz častejšie sa najmä na internete rieši, že rodičia nechcú dať svoje deti zaočkovať. Aký máte na to názor?

To je tragédia, že takéto výdobytky medicíny odmietame. Odporcovia na tom trvajú a hovoria o slobode v rozhodovaní. Ale tá by mala končiť tam, kde to ohrozuje iných a to je presne tá hranica, že rozhodnutie jedného môže ovplyvniť zdravie iného. Ťažko vysvetliť laickej verejnosti, že riziko z očkovania je neporovnateľne nižšie ako riziko pri prepuknutí ochorenia. Ak má rodič strach, tak má zasiahnúť lekár a vysvetliť rodičom, že benefity očkovania vysoko prevyšujú jeho riziká.

? Čo si myslíte o vlastníctve lekární nelekárnikmi?

„Lekárnik musí garantovať svoju úplnú nezávislosť tvárou v tvár k čisto komerčným záujmom. To sa garantuje najlepšie vtedy, ak lekárenská starostlivosť a ekonomická závislosť sú realizované v lekární, ktorú vlastní lekárnik. Lekárnik podlieha etickému kódexu a jeho etické správanie je pod dohľadom stavovskej organizácie“. Tieto slová boli v rezolúcii valného zhromaždenia PGEU v roku 1999 a je dôležité si ich pripomínať. Ja som za to, aby lekárnik vlastnil lekáreň. Na čo je množstvo

argumentov, či už ekonomických alebo etických. Ak ste majiteľ, tak tú odbornú starostlivosť robíte tak, aby boli pacienti spokojní. Máte iný prístup, keď to je vaša DNA, ako keď to je len biznis.

? Dočítala som sa, že ste od roku 2015 predseda Etickej komisie GENAS – asociácia generických výrobcov. Čo je vaša náplňou práce?

Etická komisia asociácie generických výrobcov GENAS vykonáva dohľad a zabezpečuje presadzovanie Etického kódexu generického farmaceutického priemyslu na Slovensku a jeho správnu realizáciu a dodržiavanie. Z pozície jej predsedu je mojou úlohou participovať na jeho tvorbe a aktualizácii a podieľať sa na konzultácii v sporných, nejasných ustanoveniach kódexu.

? Ako by ste motivovali študentov na výber štúdia farmácie?

Sem idú študovať tí, ktorí majú radi najmä chémiu, a tých by som motivoval tým, že takých predmetov tu je dosť. Čo sa týka samotnej farmaceutickej fakulty tak tým, že sme kvalitná fakulta a naši absolventi majú vynikajúce uplatnenie, čo potvrdzujú aj objektívne ukazovatele ako absolventská nezamestnanosť. Tu môžu už ako študenti robiť výskum. Tí čo sú zaniietení a majú ambície objavovať lieky alebo liečiť nejaké ochorenia, tak tu majú tú príležitosť a priestor. Máme tu veľmi dobré možnosti sebarealizácie aj napr. v rámci Slovenského spolku študentov farmácie. Málokto vysoké školy majú spolok, ktorý by fungoval tak výborne ako ten náš. Ja som si ako prodekan veľmi užíval spoluprácu s nimi. Rád spomínam na založenie Týždňa farmaceutického vzdelávania a kariéry (TyFaVka) v roku 2011. Vtedy sa nám podarilo urobiť také aktivity, ktoré stále fungujú a študenti majú možnosť stretnúť sa s potenciálnymi zamestnávateľmi v rámci viacerých podujatí, napr. v rámci Kariérnych dní farmaceutov. Iným príkladom je študentský časopis Farmakoviny, ktoré boli nedávno ocenené Zlatým Štúrovým perom. Tie začínali tiež na báze entuziazmu pár jedincov. Niekedy ten úspech príde oneskorene, ale teší nás, že sa dostavil. To je niečo, čo by som hovoril aj potenciálnym uchádzačom. Štúdium na tejto škole je ťažké, ale v rámci neho je tu mnoho vecí, ktoré ho robia výnimočným a ponúkajú možnosti sa prejavíť.

? Čo by ste na záver odkázali našim čitateľom?

Prajem im pohodu na dovolenke a príjemné leto. ■

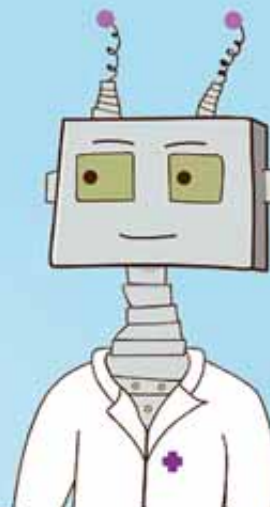


AUTOR:

Mgr. Patrik
Bilanin

Kto vlastne sme, čo robíme
a prečo sa na nás môžete kedykoľvek obrátiť?

Farmaceut nie je predavač liekov!



Kto je to farmaceut? To je otázka, ktorú sme sa pýtali pacientov v rámci nášho prieskumu verejnej mienky o vnímaní povolania farmaceut – lekárnik laickou verejnosťou. Výsledky tohto prieskumu boli značne prekvapujúce. V mnohých prípadoch pacienti uviedli, že farmaceut je z ich pohľadu predavač liekov a bolo pre nich prekvapením, že na „predaj“ liekov musí mať ukončené vysokoškolské štúdium alebo uviedli, že nemajú dostatočnú dôveru voči odborným vedomostiam lekárnikov. Zistený stav má podľa nášho názoru negatívny dopad pre poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Prečo by si mal pacient zapamätáť poskytnuté dispenzačné optimum, ak farmaceutovi nedôveruje a vníma ho ako predavača?

■ Výsledky prieskumu nám neboli ľahostajné, preto sme sa rozhodli daný názor pacientov zmeniť. Ako odpoveď na prieskum je kampaň z dielne Slovenského spolku študentov farmácie s názvom Kto je to farmaceut? Kampaň je zameraná na edukáciu laickej verejnosti o povolaní farmaceut – lekárnik, zvyšovanie povedomia o odbornom profile lekárnikov a o tom, aké majú postavenie v zdravotnom systéme a prečo sú dôležití pre liečbu pacientov. Cieľom kampane je zvýšenie dôvery verejnosti voči farmaceutom ako odborníkom na lieky a v konečnom dôsledku zlepšenie kompliance pacientov k liečbe.

■ Kampaň má hlavne digitálny charakter a jej základom je webová stránka www.ktojetofarmaceut.sk, na ktorej je jednoduchou, pútavou, ale aj mierne vtipnou formou priblížený farmaceut širokej verejnosti. Jednotlivé časti webovej stránky sú zamerané na rôzne aspekty povolania lekárnika. Hovorí

o tom, že farmaceut je odborník na lieky. Pre výkon povolania lekárnika nie je postačujúce absolvovať vysokoškolské štúdium, ale je nevyhnutné sa neustále vzdelávať a farmaceut je dôveryhodný zdroj informácií z oblasti farmácie a medicíny. Taktiež približuje lekárnika ako vhodného odborníka pre prvotnú konzultáciu pri výskyte zdravotného problému a poukazuje na dôležitosť individuálne pripravovaných liekov a na skutočnosť, že poskytovanie lekárenskej starostlivosti si vyžaduje individuálny prístup ku každému pacientovi, preto ju nie je možné automatizovať. Hlavnou formou propagácie daných informácií sú ilustračné príspevky na sociálnych sieťach, ktoré smerujú užívateľa na webovú stránku. Aktívna kampaň prebieha od júna do konca augusta a stanoveným cieľom je zachytiť 150 000 užívateľov. Avšak už počas dvoch týždňov má kampaň dosah takmer 82 000 užívateľov. Okrem digitálneho prostredia bude kampaň realizovaná aj v lekárňach pomocou tlačových propagačných materiálov.

5 rokov štúdia nestačí. Farmaceut sa vzdeláva celý život. Poznatky o zdraví sa každý rok menia. To, čo bola pravda pred 30 rokmi, nemusí platiť aj dnes. Preto nás pri neustálom vzdelávaní nezastavia ani šediny a dlhá brada.

■ Tento projekt je iba jedným z mnohých krokov, ktoré je potrebné vykonať pre zlepšenie vnímania povolania lekárnika na Slovensku. Avšak v konečnom dôsledku je to iba na nás, farmaceutoch, ako budeme pristupovať k nášmu povolaniu a či sa budeme prezentovať ako profesionálni zdravotníckymi odborníkmi alebo predavačmi liekov. ■

AUTOR: **Doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.**,
predseda LS a vedecký sekretár SFS

XLIII. Lekárnické dni Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

po trinástich rokoch opäť v Košiciach

XLIII. ročník lekárnických dní Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS) sa uskutočnil 22.– 24. júna 2017 vo východoslovenskej metropole, v Európskom meste kultúry v Košiciach (2013). XLIII. lekárnické dni boli venované **65. výročiu vzniku Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (FaF UK)**. Rokovanie lekárnických dní otvorila predsedkyňa Lekárnickej sekcie SFS doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc., ktorá privítala slávnostné predsedníctvo a to dekana pána prof. PharmDr. P. Mučajiho, PhD., ktorý už druhé funkčné obdobie stojí v čele Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, ďalej rektorku Univerzity Veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach prof. J. Mojžišovou, PhD., viceprezidenta SFS, ktorý zastupoval pána prezidenta SFS Dr.h.c. prof. RNDr. J. Čižmárika, CSc., RNDr. R. Smieška ako aj všetkých prednášateľov, vystavovateľov farmaceutických spoločností, ktorí prijali pozvanie na toto slávnostné stretnutie z príležitosti osláv vzniku Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, farmaceutov, lekárnikov a našich partnerov lekárov.

■ Hlavná téma odborného podujatia bola venovaná „**Prevencii a terapii ochorení pohybového aparátu**“. Dostatok pohybu je základná podmienka pre zachovanie mladosti, sviežosti celého organizmu. „Pohybový obraz“ človeka je objektívnym a prvoradým ukazovateľom jeho duševného a telesného stavu. Znenie všetkých prednášok si môžete pozrieť v celom článku uverejnenom na stránke UNIPHARMY v sekcii články (www.unipharma.sk). Na nasledujúcich stranách sa venujeme vybraným prednáškam.

■ **Kritériám výberu biologických a biologicky podobných liekov z pohľadu nemocničného lekárnika v niektorých krajinách Európy** sa venovala prednáška **PharmDr. L. Černuškovej, CSc.** (Slovenská zdravotnícka univerzita, LF, Ústav farmácie, Univerzitná nemocnica Bratislava,



Nemocnica akad. L. Dérera, Nemocničná lekárňou)

■ Vzhľadom na ukončenie platnosti patentov biologických liekov (BL) sa začínajú zavádzať do praxe biologicky podobné lieky (BPL). V súvislosti s tým sa očakáva pokles nákladov na zdravotnú starostlivosť, čo by malo viesť k zlepšeniu prístupu pacientov k biologickej liečbe v niektorých krajinách. V Európskej únii je v súčasnosti registrovaných už 18 BPL.

■ V tejto súvislosti sa vynára otázka: Ktorý produkt použiť? Originálny liek alebo biologicky podobný liek? Európska lieková agentúra (EMA) nedáva odporúčania ohľadom vzájomnej zameniteľnosti BL a BPL. V niektorých európskych krajinách (Holandsko, Veľká Británia, Nemecko, Švédsko, Francúzsko, Španielsko, Taliansko) platí legislatívny zákaz substitúcie.

■ Keďže ide o veľmi komplexnú problematiku, ktorú individuálna osoba takmer nie je schopná samostatne vyriešiť, ako pomôcky na správne rozhodovanie sa v mnohých krajinách EÚ pripravujú rôzne formy rozhodovacích smerníc, programov a zoznamov kritérií. Panel expertov z radov európskych nemocničných lekárnikov posúdil metodické usmernenia a nariadenia EMA a FDA, zrevidoval doteraz existujúce zoznamy kritérií a vytvoril zoznam 10 klinicky relevantných kritérií výberu pre zaradovanie BPL do liekových formulárov nemocníc.



↑ Zľava: prof. PharmDr. P. Mučaji, PhD., doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc., prof. MVDr. J. Mojžišová, PhD., RNDr. R. Smieško a prof. MVDr. J. Pistl, PhD.



↑ Účastníci odborného podujatia sa precvičujú v rámci školy chrbta pre lekárníkov

■ **Individuálne pripravované lieky, používané pri ochoreniach pohybového aparátu – PharmDr. M. Šubová PhD.**, (Ústav farmácie, LF SZU, Bratislava)

■ Choroby svojou povahou nepriaznivým spôsobom ovplyvňujú život pacientov. Ochorenia kostí, kĺbov a svalov patria medzi najčastejšie choroby vôbec. Podľa charakteru ochorenia môžeme choroby pohybového systému rozdeliť na degeneratívne, zápalové, úrazové. Pri degeneratívnych chorobách dochádza k degeneratívnym zmenám kĺbovej chrupky. Najčastejšia choroba kĺbov je osteoartróza. Z liekov prichádzajú do úvahy analgetiká (paracetamol), tzv. nesteroidné antireumatiká, chondroprotektíva, rastové faktory obsiahnuté v plazme, biologické lieky, do kĺbov sa podávajú kortikosteroidy.

■ Nezastupiteľnú úlohu tu hrá aj práca lekárnik, ktorý v rámci individuálnej prípravy liekov v lekárni môže pripraviť pre konkrétneho pacienta liek v závislosti od jeho veku, povahy a štádia ochorenia. Z perorálnych liekov s účinkom analgetickým, antireumatickým a protizápalovým sa v minulosti pripravovali hlavne kapsuly a prášky s obsahom kyseliny acetylosalicylovej, paracetamolu, fenylbutazónu, kebutónu,

derivátov kyseliny propionovej, indometacínu, diklofenaku, kyseliny mefenamovej, či piroxikamu. Často sa kombinovali navzájom pre zosilnenie ich analgetického účinku. Klasickým externým antireumatikom bol salicylan metylový, ktorý sa kedysi aplikoval vo forme masť a masážnych gélov. Ich súčasťou boli aj niektoré kožou vstrebateľné nesteroidné antireumatiká, napr. indometacín, ibuprofén alebo diklofenak. Ďalšou zložkou boli mentol a gáfor.

■ **Inováciám Magistraliter prípravy sa venovala prednáška PharmDr. Jany Mašlárovej** (Fagron s.r.o.)

■ Individuálne pripravované lieky môžu pomôcť všade tam, kde je treba zmeniť silu lieku alebo prispôbiť liekovú formu na špecifické potreby pacientov (deti, seniori).

■ Posledný deň rokovania XLIII. lekárnických dní SFS bola pripravená panelová diskusia v zastúpení: Dekana FaF UK v Bratislave, **prezentoval pán prodekan J. Tóth**. Na XLIII. lekárnických dňoch odznelo 22 vysoko odborných prednášok, 12 odborných posterov, vystavovalo 11 farmaceutických spoločností. Konferencie sa zúčastnilo 170 – 180 farmaceutov.

Účastníci vyjadrovali spokojnosť s vysoko odborným programom, ktorým oslávili 65. jubileum svojej Alma mater, ako aj ďalšími akciami ako bolo poznávanie našej východoslovenskej metropoly Košíc s naslovovzatým odborníkom histórie vývoja mesta.

■ Na záver rokovania, organizátori vyjadrili poďakovanie predovšetkým svojej Alma mater, dekanovi za pekný príhovor plný plánov a aktivít pri slávnostnom otvorení konferencie, ako aj za pozvanie na oslavy, ktoré budú v Bratislave v rámci Medzinárodnej konferencie k 65. výročiu vzniku FaF UK od 5. 9. – 8. 9. 2017 ako aj prodekanovi J. Tóthovi, ktorý ho v paneli zastupoval a prispel k zdarnému priebehu konferencie. Organizátori vyjadrili poďakovanie i hostiteľke rektorke UVLF v Košiciach, **prof. Mojžišovej, PhD.** Na koniec organizátori poďakovali predovšetkým organizačnému výboru a všetkým, ktorí akokoľvek prispeli k dobrému priebehu odborného podujatia Lekárnickej sekcie SFS počas XLIII. ročníka lekárnických dní. ■

Dojmy z Lekárnických dní SFS

„Lekárnik Quo vadis?“

Lekárnické dni SFS boli, ako tradične, starostlivo pripravené. Hlavnou odbornou témou kongresu bola problematika prevencie a liečby ochorení pohybového aparátu a medzi prednášajúcich sa podarilo organizátorom získať aj klinikov, ktorí prezentovali výsledky práce a skúsenosti na vlastnom súbore pacientov. Klobúk dole. Je zrejmé, že lekárnici majú záujem na odbornom vzdelávaní, keďže sála bola plná.



Autor:
PharmDr. Beata Valocká
ÚPLS SR

■ Druhou témou podujatia bola aktuálna legislatíva v lekárenstve. V mene členov Únie opakovane ďakujem p. **doc. RNDr. Fulmekovej, CSc.**, ktorá dala priestor aj nášmu vystúpeniu. V rámci prednášky bola chronologicky predstavená činnosť Únie, účasť v medzirezortných pripomienkových konaniach, prezentácia návrhov do legislatívnych procesov v zdravotníctve. Zároveň bola predstavená možnosť podporiť hromadné pripomienky, ktoré budú predložené v rámci MPK Z. č. 363/2011 Zb. a Z. č. 362/2011 Zb. Veríme, že pripomienky týkajúce sa **uzákonenia demograficko-geografických podmienok pre založenie novej lekárne, uzákonenia hodnotenia výkonov farmaceuta, zadefinovania kategorizácie v štvrtročných intervaloch a zavedenie cenotvorby ako porovnávanie referenčných cien členských krajín EÚ s euro menou, nájdú odozvu širokej farmaceutickej spoločnosti. Hromadné pripomienky môžete podporiť aj vy:** stačí si stiahnuť tlačivo na stránke www.uplssr.sk a podpísané zaslať na adresu Únie.

■ Legislatíve bolo venované sobotňajšie dopoludnie, pozvanie do panelu prijal aj p. generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky SR **PharmDr. PhDr. Matej Petrovič** a p. riaditeľka ŠÚKL **PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.** Zarážajúca však bola, rovnako ako aj na konferencii V4, nízka účasť – 22 poslucháčov. Prečo nie je záujem o takúto tému? Veď smerovanie slovenského lekárenstva má byť bytostne dôležité rovnako pre majiteľov ako aj zamestnancov. Ak budú mať majitelia problém s finančnou kondíciou lekárne, ani platy zamestnancov nebudú európske.

■ V súčasnosti je snaha o to, aby zdravotná poisťovňa uhrádzala verejnej lekári výkony spojené s poskytovaním lekárenskej starostlivosti. Ako sa vyjadrila **PharmDr. Monika Lainczová**, manažérka odboru liekovej politiky zdravotnej poisťovne Dôvera, nie je ešte zadefinované ani bodové hodnotenie jednotlivých výkonov. Únia má v tejto veci jednoznačné stanovisko – to, že názvy výkonov sú uvedené v zozname, ešte neznamená, že je zadefinované hodnotenie výkonov. Až

keď bude k dispozícii metodické usmernenie ako výsledok uzákonenia hodnotenia služieb spojených s poskytovaním lekárenskej starostlivosti, ktoré určí, akým spôsobom máme vykazovať výkony, môžeme otvárať šampanské.

■ **Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.** hovoril o navrhovaných zmenách vo Vyhláske správnej lekárenskej praxe. Ako je možné, že v súčasnosti, keď vedenie rezortu deklaruje snahu o vysokú profesionálnu úroveň farmaceuta, sú navrhnuté zmeny, ktoré vedú k degradácii poskytovania lekárenskej starostlivosti na výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok, diietických potravín a doplnkového sortimentu? Veď skutočnosť, že v súčasnosti sa vo verejných lekárnach nevykonáva napr. vstupná kontrola dodávaných surovín pre prípravu IVLP, keďže ich máme dodané označené atestom s certifikátom, ešte neznamená, že v priestoroch lekárne netreba mať zriadenú umývárňu a galenické laboratórium a stačí menej m². Aký je dôvod zmien, ktoré povolanie farmaceuta vo verejnej lekári menia na neodbornú činnosť? Najprv bola zrušená podmienka atestácie, teraz hrozí devastovanie individuálnej prípravy liekov v lekári. ÚPLS SR v tejto súvislosti poslala vedeniu rezortu a ŠÚKL list, v ktorom požaduje dôkladne zváženie týchto zmien. V liste upozorňujeme, že to, že niektoré lekárne nepripravujú IVLP ešte neznamená, že treba túto činnosť lekárne zrušiť. V rámci IVLP pripravujeme život zachraňujúce lieky a lieky nedostupné – od prednisonových čapíkov po želatínové tobolky a prášky napr. s enalaprilom pre novorodencov s kardiovaskulárnym postihnutím. V tejto situácii sa ukazuje ako nevyhnutnosť prijať geograficko-demografické podmienky pre založenie novej lekárne. Z rokovania s vedením VŠZP, ktorá preferuje odbornosť farmaceuta, je jednoznačný postoj – verejná lekáreň, ktorá neposkytuje zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu, nemusí byť zazmluvnená. A to o to viac, že IVLP sú často lacnejšie ako HVLP náhrady. Podmienky pre všetkých majiteľov lekári majú byť rovnaké, z nášho pohľadu nie je fér poskytovať lekárenskú starostlivosť pre verejnosť v lekári, ktorá netvorí jeden funkčný celok. Slovenské lekárenstvo – kam kráčaš? ■



V predaji len do **31. 7. 2017** v pracovných dňoch od 8.00 do 16.00 h v pokladnici
 novej budovy SND, Pribinova 17 | +421 2 204 72 296 | abonentky@snd.sk



Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR. | Foto Jozef Barinka | Dizajn Barbora Šajgalíková

WWW.SND.SK

Viac autentického umenia s divadelnou abonentkou 2017

GENERÁLNY PARTNER



PARTNERI



STRABAG
TEAMS WORK.



MAX FACTOR X

OFICIÁLNA
MINERÁLNA VODA
PRE SND



PARTNERI PREMIÉR

MEDIÁLNI PARTNERI



SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

FOTO: autorka a archív PharmDr. Gyerpála

PharmDr. Zsolt Gyerpál,
lekárneň Camilca, Krupina

Problémy v lekárenstve sa rokmi menia, ale nemiznú

Lekárneň PharmDr. Zsolta Gyerpála oslávila pred dvomi rokmi krásnych 15 rokov. Dieťa sa v tomto veku blíži k dospelosti. Čo však znamená pre lekárnika 15 úspešných rokov vedenia vlastnej lekárne a čo stojí za jeho úspechom, nám prezradil v rozhovore.

Cesta Gyerpálovcov k farmácii

■ PharmDr. Zsolt Gyerpál sa rozhodol pre farmáciu zo zaujímavých dôvodov. Mama túžila po štúdiu farmácie, nechala sa však zlákať silnou „väčšinou“ spolužiačok, ktoré sa rozhodli pre pedagogiku v Nitre. Syn chcel mame splniť jej životný sen tým, že vyštuduje farmáciu. Z dobrého a nezištného skutku vykonaného z lásky k rodičovi sa stala láska k poslaniu lekárnika, ktorá sa dedí u Gyerpálovcov z generácie na generáciu. Starší syn Erik ide po otcových stopách. Zapáčilo sa mu prostredie lekárne, kde videl, čo poslanie lekárnika znamená, preto sa rozhodol pre štúdium farmácie.



PharmDr. Gyerpál so synom Erikom
– pred 10 rokmi a teraz

Vlastná lekáreň ho lákala od začiatku

■ Hneď po škole, v roku 1990 nastúpil PharmDr. Gyerpál do lekárne v Krupine, ktorá v tej dobe patrila pod OÚNZ Zvolen. V lekárni sa udialo veľa zmien a postupne prešiel od vedúceho nemocničnej lekárne, zodpovedného farmaceuta privatizovanej lekárne až do obdobia, kedy ju v roku 1999 odkúpil do osobného vlastníctva a začal prevádzkovať svoju vlastnú lekáreň. PharmDr. Gyerpál rekapituluje: „V auguste to bude už 27 rokov, čo pracujem v tejto lekárni“ spolu s kolegynami, farmaceutickými laborantkami. V súčasnosti tu pracujú dvaja farmaceuti, 3 laborantky, 1 sanitárka, administratívna sila, externá ekonómka, spolu 8 ľudí.

■ A ako vznikol názov Camilca? „*Chceli sme niečo jednoduché, keďže mám také zložité meno a priezvisko. Rozhodli sme sa pre názov podľa liečivej rastliny z herbára, ktorá je vo farmácii často využívaná*“ priblížil PharmDr. Gyerpál.

Pre pacientov robíme všetko čo sa dá, a ešte viac

■ Lekáreň Camilca urobí pre pacientov, čo je v ich silách. Snažia sa im vyjsť v ústrety vo všetkom, aj keď prídu so špeciálnymi požiadavkami. Aj preto je táto lekáreň veľmi obľúbená, pacienti sa vracajú a z jednej rodiny sem chodia aj viaceré generácie.

■ PharmDr. Gyerpál si dáva záležať na dobrom mene lekárne. Dúfa, že syn bude udržiavať jej vysokú latku. Snaží sa starať o lekáreň a pracovať na sebe.

■ Váži si dôveru klientov, preto chce stále vylepšovať aj služby pre pacientov. Medzi aktivity, ktoré prispeli k lepším službám, patrí aj vytvorenie vernostného systému. „*Pacienti ho prijali pozitívne a každý mesiac sa zaregistrujú noví. Snažíme sa mať aj čo najširší sortiment. Neexistuje pre mňa, že sa niečo nedá,*“ hovorí PharmDr. Gyerpál.

■ Pacientom tiež chceli vyjsť v ústrety, aby nemuseli k lekárom cestovať do vzdialenejších miest. PharmDr. Gyerpál približuje: „*Okrem pôvodnej budovy lekárne sme postupne vybudovali menšie zdravotné stredisko s 7 odbornými ambulanciami. Dobrá spolupráca s lekármi je veľmi dôležitá a je veľkou pomocou pre pacienta. Sme lekáreň s IPL a preto ku nám radi chodia aj študenti na prax ako*



Budova lekárne Camilca v Krupine

do výučbovej lekárne.

■ A prečo ho táto práca tak baví? „*Najradšej mám pocit, keď viem niekomu pomôcť a ten človek sa opäť vráti. Keď máte spätnú väzbu a viete, že vaša práca má zmysel,*“ uvádza PharmDr. Gyerpál.

■ Konkurenčný tlak je v súčasnosti ťažkým orieškom pre mnohé lekáreň. S konkurenciou v meste však vychádzajú korektne v rámci profesionality a fair play.

S UNIPHARMOU aj PLUS LEKÁRŇOU od začiatku, alebo keď sa z pracovných vzťahov vytvorí priateľstvo

■ S UNIPHARMOU spolupracuje PharmDr. Gyerpál od začiatku. Spoluprácu hodnotí veľmi dobre a profesionálne a ako hovorí, je to o dlhoročných vzťahoch a vzájomnej pomoci a spolupráci. Oceňuje tiež kvalitné služby UNIPHARMY a neustále sa zlepšovanie procesov, či obnovu vozového parku.

■ Aj do zoskupenia PLUS LEKÁREŇ vstúpil na jej začiatku. Lekármici by mali podľa neho držať spolu a práve toto bol spôsob, ako sa združiť, ale zostať pri tom nezávislým majiteľom lekárne.

■ Veď aj PLUS LEKÁREŇ vznikla na základe potreby podporiť nezávislé lekáreň, ďalším dôvodom bola aktuálna legislatívna situácia na trhu. Prínos členstva v PLUS LEKÁRNI vidí najmä vo výbornom marketingu. Ten je postavený najmä na marketingovej podpore formou

plagátovej a letákovkej akcie, ktorú PLUS LEKÁREŇ prináša 6 x ročne. V máji 2015 tiež odštartovala projekt vlastnej značky s logom PLUS LEKÁREŇ a v druhej polovici roku 2016 projekt brandingu lekární.

■ PharmDr. Gyerpál oceňuje UNIPHARMOU organizované lekármické kongresy a akcie na vysokej úrovni. Vždy sa tam rád stretne s vedením UNIPHARMY, s dlhoročnými kolegami, kamarátmi a využije možnosť porozprávať sa s nimi.

Lekárenstvo sa mení, problémy ostávajú

■ Ako sa rokmi podľa neho menilo lekárenstvo? „*Na začiatku to nebolo jednoduché, v tom období boli problémy s oneskorenými platbami zdravotných poisťovní. Pomáhala nám veľakrát rodina a známi, aby sme mali začo objednať tovar. Keď tieto problémy ustali, prišli problémy s častým preceňovaním liekov, potom s nedostatkom liekov. Jednoducho, lekárnik musí stále s niečím bojovať. Ako v každom biznise, stále sú nejaké problémy, vždy je potrebné niečo riešiť. Pribúdajú stále nové legislatívne zmeny a administratívne povinnosti. Pracuje sa stále ťažšie, klesá marža.*“ Aj preto veľmi oceňuje, že patrí k zoskupeniu PLUS LEKÁREŇ.

■ „*Negatívnym krokom bolo aj rozhodnutie, že lekáreň už nemusí vlastniť len lekárnik. Hovorí sa o tom už dlhé roky, ale zatiaľ sa nič nemení. Takisto by sa mali meniť aj demografické kritériá,*“ myslí si PharmDr. Gyerpál.

■ Zmeny vidí aj v prístupe pacientov. „*V súčasnosti už prídu veľa ľudí, ktorí si*



Kolektív lekárne Camilca



PharmDr. Gyerpál s manželkou v Rajeckých Tepliciach



Rybárske preteky, na ktorých Adrián získal 2 miesto v počte ulovených rýb



So synom Adriánom na zápase slovenskej reprezentácie v Žiline

myslia, že sú múdrejší ako lekárnici vďaka internetu. Týka sa to hlavne mladšej generácie. Vidia konkrétnu vec len z jedného uhla pohľadu, nie komplexne ako my, lekárnici. Staršia generácia si skôr nechá poradiť od lekárnika a lekára."

■ Najnovšia zmena sa týka novely zákona a emergentného systému, ktorý je v účinnosti od 1. apríla tohto roku. Ako PharmDr. Gyerpál hovorí, zatiaľ ho nemuseli použiť. Zvýšila sa dostupnosť liekov, robí sa lepšie. Nedostupnosť liekov je minimálna.

Kontroly zo zdravotných poisťovní na vlastnej koži

■ Od začiatku roka mala lekáreň Camilca už 2 kontroly zo zdravotnej poisťovne. Prišli dva týždne po sebe. Kontrola prebehla v poriadku, aj keď zabrala veľa času a námahy. V lekárni Camilca však aj kontroly berú pozitívne, veď sa vďaka nej presvedčili, že robia všetko správne. Napriek tomu, že od kolegov počuli rôzne reakcie, oni nemali žiadny problém. Pracovníci zdravotnej poisťovne boli ústretoví a robili si svoju prácu.

Budúcnosť lekárne

■ Čo sa týka lekárne v budúcnosti, PharmDr. Zsolt Gyerpál neplánuje výrazné zmeny. Spolieha sa, že syn Erik bude

postupne prinášať nové nápady.

■ Rád by ešte budoval klientelu, obnovoval priestory a bol by veľmi spokojný, keby fungovali aj všetky ambulancie.

Mimo lekárne rodina, ryby a wellness

■ Vo voľnom čase sa najradšej venuje PharmDr. Gyerpál rybárčeniu. Na ryby chodí najmä s mladším synom Adriánom. Je funkcionárom miestnej rybárskej organizácie v Krupine vyše 10 rokov. Má dosť povinností s organizovaním rybárskych pretekov, plesu, ale sú zohraná partia skvelých ľudí, ktorí si vzájomne pomáhajú. Mladšieho syna často vozia na šachové tréningy a turnaje, preto popritom využijú možnosť wellnessu. Oblubujú hlavne Kaskády a Rajecké Teplice. Všetci traja sú veľkí fanúšikovia futbalu Slovenskej reprezentácie a boli skoro na každom domácom zápase v minulej úspešnej kvalifikácii. Ale srdcovou záležitosťou je Manchester United, pričom nevynechajú možnosť sledovať ani jeden zápas už niekoľko rokov. Kedysi boli na zápase na slávnom Old Trafforde a tento rok sa tam chystajú opäť. ■



Individualita

Splňte individuálne potreby vašich zákazníčok

AKTÍVNE ŽENY HĽADAJÚ DISKRÉTNE RIEŠENIE, KTORÉ PODPORÍ ICH ŽENSKOSŤ.

NOVÝ

atraktívny vzor potlače okolo celého produktu navrhnutý dizajnérkou spodného prádla **Ceri Williams**

NOVÝ

tvar bedrového pásu prispôsobený ženským krivkám



TENA Lady Pants Discreet
Together we make a difference

www.tena.sk

SPRACOVALI: **Mgr. Juraj Nikodémus, MBA**
Mgr. Alexandra Pechová

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová

UNIPHARMA – váš stabilný partner na trhu s liekmi

V piatok 23. júna 2017 sa v kongresovej sále Hotela Pod Zámkom v Bojniciach konalo riadne Valné zhromaždenie akcionárov spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť.

Zasadnutie riadneho valného zhromaždenia na základe zvolenia valným zhromaždením otvoril a viedol predseda dozornej rady Mgr. Imrich Weisz.

Valné zhromaždenie sa konalo podľa programu, ktorý obsahoval prednesenie výročnej správy, schvaľovanie hlavných úloh podnikateľského plánu, schvaľovanie účtovnej uzávierky, schvaľovanie rozdelenia zisku, voľbu audítora na overenie účtovnej závierky pre rok 2017, ale aj zmenu stanov.



↑ zľava: Mgr. Juraj Nikodémus, MBA., Mgr. Imrich Weisz, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., PharmDr. Ladislav Kňaze, BA. Martin Jurik, MBA

Výročná správa spoločnosti

■ Výročnú správu spoločnosti za rok 2016 predniesol predseda predstavenstva akciovej spoločnosti RNDr. Tomislav Jurik, CSc. Akcionárom odprezentoval základné ukazovatele hospodárenia spoločnosti za rok 2016 ako dosiahnutý obrat, trhoví podiel, vývoj marže, vývoj počtu zamestnancov, počet vyskladených položiek, hospodársky výsledok a vlastné imanie spoločnosti.

Pribudlo Unicentrum

■ Predseda predstavenstva rovnako pripomenul slávnostné otvorenie nového zdravotníckeho centra v Bojniciach s názvom Unicentrum, ktoré sa uskutočnilo 7. novembra 2016. V Unicentre sa nachádzajú ambulancie: kardiologická, endokrinologická, gastroenterologická, ORL ambulancia,



Slávnostné otvorenie UNICENTRA v Bojniciach, 7. novembra 2016



diabetológia a dermatovenerológia, ambulancia funkčnej diagnostiky a ambulancia pre nadštandardné preventívne programy. Ambulancie sú vybavené najmodernejšími prístrojmi. Do prístrojového vybavenia bolo investovaných vyše 300 000 eur a na stavebné práce spolu so zariadením čakární a ambulancií približne 70 000 eur.

Obnova vozového parku

■ V roku 2016 bolo zaradených do prevádzky spoločnosti UNIPHARMA 22 nových vozidiel značky Peugeot Boxer s izotermickou nadstavbou. V rámci obnovy vozového parku bol zakúpený aj nový kamión ťahač návesu Mercedes Benz Actros s duplexovým návesom, ktorý môže previesť 56 paliet.

■ Modernizáciou prešiel v roku 2016 aj monitorovací systém vozidiel. Spoločnosť zaviedla monitorovací systém vozidiel, ktorý poskytuje prehľad o všetkých vozidlách na trase vrátane sledovania teplôt. Vodiči majú mobilnú aplikáciu, ktorá ich informuje, kde a kedy majú vyložiť zásielku a tiež ich upozorňuje na alarmové stavy, keď hrozí riziko nedodržania teplotného reťazca.

Certifikáty a ocenenia spoločnosti UNIPHARMA za rok 2016

■ Spoločnosť UNIPHARMA opätovne po tretíkrát úspešne získala certifikát kvality v zmysle medzinárodnej normy ISO 9001:2008. Toto ocenenie UNIPHARMA úspešne obhájila nielen v oblasti veľkodistribúcie, ale aj v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti v Uniklinike Kardinála Korca.

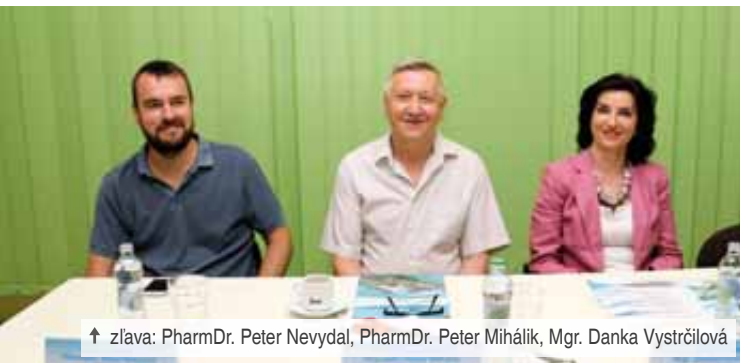


Obnovený vozový park UNIPHARMY

Hlavné úlohy pre rok 2017

■ Predseda predstavenstva, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., oboznámil prítomných akcionárov s hlavnými úlohami podnikateľského plánu pre rok 2017 a zdôvodnil rozhodujúce plánované ukazovatele ako plán tržieb, zisk, kvalitu vyskladňovania, maržu, podiel na trhu a zámer získať manažérsku kontrolu v spoločnosti Apotheke Slovakia, a.s.

■ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. zdôvodnil každú z hlavných úloh, pričom k získaniu manažérskej kontroly v spoločnosti Apotheke Slovakia, a.s. uviedol, že spoločnosť UNIPHARMA



↑ zľava: PharmDr. Peter Nevydal, PharmDr. Peter Mihálik, Mgr. Danka Vystrčilová



↑ Na valnom zhromaždení spoločnosti UNIPHARMA sa pravidelne stretávajú akcionári zo všetkých kútov Slovenska

■ Spoločnosť UNIPHARMA je dvojnásobným držiteľom „Pečate spoľahlivosti ako spoľahlivý partner pri verejnom obstarávaní“, aj za rok 2016, v plnení obsahu, kvality a včasnosti záväzkov plynúcich zo zákaziek verejného obstarávania, vyjadrením spokojnosti verejných obstarávateľov Slovenskej republiky, ktorú udelilo Národné informačné stredisko Slovenskej republiky.

Dividendy

■ Akcionári prítomní na valnom zhromaždení schválili vyplatenie dividend za rok 2016 vo výške 5 % z nominálnej hodnoty akcií. Návrh výšky dividend predložený predstavenstvom valnému zhromaždeniu bol v porovnaní s minulým rokom nižší, čo finančná riaditeľka Ing. Klára Straková v rámci prezentácie uvedeného návrhu odôvodnila potrebou investícií do ďalšieho rozvoja spoločnosti, plánom znižovať úverové zataženie a zvyšujúcou cenou peňazí na úverové financovanie, čím sa vo výsledku zhodnocuje hodnota akcií akcionárov.

poskytla spoločnosti Apotheke Slovakia, a.s. finančné pôžičky, ktorých použitie a splácanie kontroluje cez veriteľskú zmluvu. Získaním manažérskej kontroly v uvedenej spoločnosti UNIPHARMA predpokladá účinnejšiu kontrolu nad finančnými tokmi v tejto spoločnosti, vrátane riadenia prevádzky, s cieľom zabezpečenia kontroly nad splácaním pôžičiek. Valné zhromaždenie poverilo predstavenstvo uzatretím potrebných zmlúv so spoločnosťou Apotheke Slovakia a.s. na zabezpečenie tohto zámeru.

Zmena stanov

■ Valné zhromaždenie rozhodlo aj o zmene stanov, ktorá sa týkala výlučne vypustenia niektorých predmetov podnikania, ktoré spoločnosť nevykonáva, resp. ktoré boli zapísané v obchodnom registri duplicitne. ■

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

PERORÁLNE KORTIKOSTEROIDY: Dokonca aj krátkodobé užívanie nie je bez problémov

FARMÁCIA:

Riziká dlhodobého perorálneho užívania terapie glukokortikosteroidmi sú už dobre známe. Ale aj krátkodobé podávanie počas niekoľkých dní nie je až tak bezpečné ako je to často vnímané. K tomuto výsledku dospela istá v odbornom časopise „British Medical Journal“ publikovaná štúdia. Tím vedcov sústredený okolo profesora Dr. Akbar Waljee z Michiganskej univerzity v Ann Arbor varuje pred zvýšeným výskytom zlomenín kostí, venózných tromboembolických príhod ako aj nárast prípadov sepsy.

■ Aby mohli dospieť k tomuto záveru, museli vedci vyhodnotiť údaje od viac ako 1,5 miliónov súkromne poistených Američanov vo veku medzi 18 a 64 rokmi. Každému piatemu z tejto vzorky v časovom období od 2012 do 2014 bola minimálne raz ambulantne zo strany svojho lekára na krátku dobu predpísaná perorálna liečba kortikosteroidmi. Priemerná dĺžka liečby bola šesť dní a stredná denná dávka predstavovala 20 mg ekvivalentu prednizolónu.

■ U väčšiny pacientov nemala krátkodobá liečba kortikosteroidmi žiadne dramatické následky. Avšak v časovom období od 5 do 90 dní po predpísaní liečby sa u pacientov vyskytli zdravotné komplikácie: u 170 pacientov (0,05 %) sepsa, u 472 pacientov (0,14 %) sa vyskytli v tejto dobe venózne tromboembolické ochorenia a u 1657 pacientov (0,51 %) bola zaznamenaná zlomenina. V kontrolnej skupine



pacientov, ktorí nedostávali žiadnu liečbu kortikosteroidmi, sa vyskytovali tieto tri komplikácie výrazne zriedkavejšie: sepsa len u 0,02 % prípadov, venózne tromboembolické ochorenia u iba 0,09 % poistencov a zlomeniny kostí utrpelo v tomto kolektíve len 0,39 % pacientov.

■ Keďže je možné, že sa charakteristiky pacientov v skupine užívateľov liečby kortikosteroidmi a v kontrolnej skupine líšili, sledovali vedci aj hľadisko, ako sa riziko pre výskyt zmienených nežiaducich účinkov v skupine užívateľov kortikosteroidov zmenil po užití liečby vzhľadom k časovému úseku. Pri tom zistili, že riziko pre výskyt sepsy v prvom mesiaci

po predpísaní liečby bolo zvýšené až päťnásobne, riziko pre venózne tromboembolické ochorenie bolo v tomto časovom úseku zvýšené o viac ako faktor 3 (index, súčiniteľ) a riziko pre zlomeninu kosti bolo takmer dvojnásobné. V porovnanom časovom úseku od 31. dňa do 90. dňa po predpísaní liečby bolo riziko ešte stále zvýšené, ale výrazne nižšie. Vedci objavili, že miera výskytu pre sepsu bola zvýšená o faktor 2,91, pre venózne tromboembolické ochorenie o faktor 1,44 a pre zlomeninu kosti o faktor 1,4.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 17/2017

WHO zaviedlo systém troch kategórii pre antibiotiká

FARMÁCIA:

Svetová zdravotnícka organizácia WHO zverejnila nové vydanie Zoznamu základných, esenciálnych liekov, ktorý po prvýkrát obsahuje rozdelenie uvedených antibiotík.

■ Existujú tri kategórie: Prístup (Access), Pozorovanie, Sledovanie (Watch) a Rezerva, Záloha (Reserve) – pričom sú stanovené aj žiaduce, potrebné obmedzenia v nasadení liečby odpovedajúce účinným látkam.

■ Takže antibiotiká v prvej skupine so širokým indikačným spektrom, napríklad amoxicilín alebo doxycyklín, by mali byť kedykoľvek k dispozícii. Do liečiv v skupine Pozorovanie spadajú napríklad chinolóny a fluórchinolóny, ktoré by mali byť nasadené ako prvá alebo druhá voľba pri niekoľko málo druhov infekcií. Nasadenie fluórchinolónového antibiotika ciprofloxacínu by sa malo dramaticky zredukovať, aby sa predišlo ďalšiemu rozvoju rezistencie, ako uviedla WHO. Z rovnakého dôvodu by sa mali účinné látky rezervnej skupiny, vrátane kolistínu (polymyxíny) a niektorých cefalosporínov, považovať len za poslednú voľbu, keby boli všetky ostatné antibiotiká neúčinné.

■ „Nárast prípadov rezistencie voči antibiotikám pramení z toho, ako tieto účinné látky používame – prípadne sú nasádzané chybné, v nevhodných prípadoch,“ ako uvádza Dr. Suzanne Hill, ktorá je v rámci WHO zodpovedná za zostavenie Zoznamu esenciálnych liekov. Prostredníctvom nového Zoznamu chce WHO ponúknuť naplánovanie zdravotnej starostlivosti a predpisovania záchran, pomoci pri výbere antibiotickej liečby.

■ Aký význam WHO prisudzuje vyhratenej problematike rezistencie, sa ukazuje aj v tom, že z 30 do Zoznamu novo zalisťovaných liekov je 10 antibiotík. Celkovo Zoznam zahŕňa 433 liekov, ktoré WHO uznala za esenciálne, aby bola zabezpečená základná zdravotná starostlivosť.

■ V tomto roku sú novo zaradené účinné látky dasatinib a nilotinib na liečbu pacientov s chronickou myeloidnou leukémiou, ďalej fixná kombinácia sofosbuvir/



velpatasvir ako prvý pangenotypický režim proti hepatitíde C, ďalej tenofovir samotný alebo v kombinácii s emtricitabínom alebo lamivudínom na pre-expozíciu profylaxiu HIV, delamanid proti multirezistentným kmeňom tuberkulózy,

pediatrická formulácia starších prostriedkov proti tuberkulóze ako izoniazid, rifampicín, etambutol a pyrazinamid ako aj fentanylové náplaste a metadón ako liek proti bolesti v paliatívnej medicíne.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 24/ 2017

MIGRÉNA: Protilátka redukuje záchvaty



FARMÁCIA:

■ Experimentálna humánna monoklonálna protilátka erenumab môže výrazne znížiť pri chronickej migréne počet dní s migrénou v rámci mesiaca v porovnaní s placebom. V rámci II – fázy klinickej štúdie znížila táto protilátka počet dní s migrénou v rámci jedného mesiaca o 6,6 v porovnaní s 4,2 dňami v placebo skupine. Tieto výsledky boli len nedávno publikované v odbornom časopise „The Lancet Neurology“. Na štúdiu sa zúčastnilo 667 pacientov s chronickými záchvatmi migrény. Účastníci štúdie dostávali po dobu 12 týždňov raz do mesiaca subkutánne buď 70 mg alebo 140 mg erenumab alebo placebo. Obe skupiny s rozličnou veľkosťou podanej účinnej látky zaznamenali zníženie počtu dní so záchvatmi migrény v rámci mesiaca a to z pôvodných priemerne 18 dní o 6,6 dní, naproti tomu placebo len o 4,2 dní. 40 % a 41 % pacientov skupiny s podávaním (70 mg alebo 140 mg účinnej látky erenumab) dosiahlo zníženie počtu dní s migrénou v rámci mesiaca o 50 % alebo o ešte viac. V placebo skupine to bolo o 24 %. Ako nežiaduce účinky sa vyskytli v oboch vetvách štúdie porovnateľne často bolesti v mieste vpichu injekcie, infekcie horných dýchacích ciest a nevoľnosť.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 24/ 2017

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



USA:

Americkí lekárnici žiadajú prezidenta, aby nepovoľoval dovoz liekov zo zahraničia

■ Dve americké lekárnické asociácie – Národná asociácia refazcových lekární a Americká lekárnická asociácia, napísali prezidentovi Donaldovi J. Trumpovi, aby sa zdržal schvaľovania plánov na umožnenie dovozu liekov zo zahraničia, najmä Kanady a Európy. Lekárnici sa obávajú ohrozenia dodávateľského reťazca lacnými prípravkami, častokrát nezaručenej kvality, pretože nie sú schválené FDA. Mnoho internetových lekární sa tiež tvári, že má sídlo v Kanade, pritom reálne

sídli v Európe či v ázijských krajinách. Existuje preto reálne riziko vstupu falšovaných liekov na americký trh, ktorý je teraz vďaka silnému legitímnemu reťazcu prostredníctvom americkej siete lekární chránený. Na prvý pohľad „lacné“ lieky tak môžu ohroziť zdravie amerických spotrebiteľov. Súčasne lekárnici kritizujú i plánovaný individuálny dovoz liekov zo zahraničia.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 8. 6. 2017



Fínsko:

Robotov vo fínskych lekárňach pribúda, pomáhajú lekárnikom nahradzovať rutinné činnosti

■ Celkom 140 z 810 fínskych lekární už využíva vo svojej práci skladového robota. Ten optimalizuje logistiku v lekárňach, to znamená, že prijíma, zatrieduje a na základe pokynu lekárnik (prečítaním e-receptu) mu pripraví lieky až na expedičnú táru. Lekárnici si ich prácu chvália, pretože dokážu lepšie využiť skladové priestory, optimalizovať objednávanie liekov a šetria pri výdaji čas lekárnika, ktorý s tak môže venovať viac pacientom.

Robot navyše prispieva k minimalizácii chýb pri výdaji, čím sa zlepšuje bezpečnosť pacientov. Prvý robot sa vo fínskych lekárňach objavil v roku 2005 a podľa vyjadrenia Fínskej lekárskej komory ich počet bude naďalej narastať. Fínske lekárne sa totiž snažia automatizovať všetky mechanické činnosti lekární, ktoré nie sú (nemali by byť) ich doménou.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 19. 6. 2017



Nemecko:

Od marca vydali nemecké lekárne viac než 500 IPL s konopou

■ Od 10. marca 2017 môžu ťažko chorí pacienti v špeciálnych indikáciách získať v nemeckých lekárňach na predpis konope na liečebné účely. Doposiaľ lekári predpisali 488 lekárskeho predpisov na celkovo 564 individuálne pripravovaných liekov s konopou alebo šišticami.

To sa však týka len predpisov na úhradu zákonných zdravotných poisťovní. Spoločne so súkromnými predpismi odhaduje Spolkový zväz nemeckých združení lekárníkov ABDA celkom asi 3 100 IPL.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 13. 6. 2017



Japonsko:

EMA, FDA

a Japonská lieková agentúra zladili vývoj nových antibiotík

■ Zástupcovia Európskej liekovej agentúry (EMA), Japonskej agentúry pre lieky a zdravotnícke pomôcky (PMDA) a Americkej agentúry pre potraviny a lieky (FDA) sa dohodli na zladení požiadaviek ohľadom klinického vývoja antibiotík pre liečbu niektorých infekcií vrátane tých, ktoré boli spôsobené multirezistentnými baktériami. Dohoda vyplýva zo záveru stretnutia vo Viedni koncom apríla 2017. Všetky agentúry teraz aktualizujú príslušné postupy a poradenstvo jednotlivým vývojárom liekov.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 12.6.2017



Švédsko:

Švédsky reťazec rozdáva „lekárenský“ slovník na cesty

■ Švédsky reťazec lekární Apotek Hjärtat pripravil pre svojich zákazníkov slovník s prekladom bežných ochorení a lekárenských výrobkov pre použitie na cesty. Podľa interného prieskumu navštíví až 70 % respondentov v zahraničí lekára a majú občas problém sa dohovoriť. Slovník preto obsahuje asi 50 ochorení, príznakov ochorenia, liekov a ďalších prípravkov, ktoré je možné obdržať v lekárňach v šiestich jazykoch (v švédčine, angličtine, španielčine, taliančine, chorvátčine, francúzštine a gréčtine). Reťazec začal slovník ponúkať vo svojich lekárňach a na stiahnutie z webu pred nastupujúcou letnou cestovateľskou sezónou.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 14.6.2017



Čína:

Lieková kriminalita: Tresty smrti pre falšovateľov

Falšovanie liekov je v rozvojových krajinách veľkým problémom, v rozvinutých priemyselných krajinách sú tieto prípady poväčšine zriedkavé. Ale falošné nemusia byť len produkty samé o sebe, ale aj štúdie, na ktorých základe boli daným liekom udelené povolenia pre vstup na trh. Rovnako aj viaceré porušenia v tejto oblasti indickým poskytovateľom viedlo v uplynulých mesiacoch k sťahovaniu produktov aj na európskom trhu (okrem iného aj v Nemecku a na Slovensku). Ako informoval týždenník „Spiegel“, chce Čína teraz zaviesť najvyššie tresty pre takéto prípady.

■ Podľa správy chce Čína v budúcnosti prísne potrestať podvody v procesoch, oblasti schvaľovania nových liekov: kto podá sfaľované podklady a bude manipulovať s klinickými štúdiami, pôjde na tri roky do väzenia. Ak takýto liek poškodí zdravie pacienta, zvýši sa doba väzby na 10 rokov. V obzvlášť závažných prípadoch chce Najvyšší ľudový súd uložiť dokonca aj trest smrti, ako ďalej píše „Spiegel“.



V obzvlášť závažných prípadoch falšovania liekov chce Najvyšší ľudový súd Číny udeliť v budúcnosti dokonca aj rozsudky smrti, informuje nemecký týždenník „Spiegel“.

Ako príklad možno uviesť úmrtia detí spôsobené nekvalitnými vakcínami.

■ Doteraz bola Čína považovaná za „ihriško nejasných sústružníkov pilúl, tabliet“, ako sa ďalej uvádza v správe: Prípravky, ktoré by v testoch v USA alebo v Európe prepadli, sa mohli v Ríši stredu klamlivým, prešibaným spôsobom dostať na

trh. Dodatočné skúšky, prekontrolovanie štátnej liekovej agentúry CFDA ukázali, že v 80 % zo všetkých poskytovaných liekov v krajine boli nezrovnalosti, rozpory v procese schvaľovania. Často sa stávalo, že výrobcovia zhotovili falošné údaje k účinnosti a znášanlivosti, kompatibilite.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 6. 6. 2017

inzercia

Evalar zaručuje vynikajúcu účinnosť a čistotu produktov



▲ **BILBERRY FORTE**
Balenie: 50 tabliet
Doporučená cena: 7,30 €



▲ **BILBERRY LUTEIN**
Balenie: 50 tabliet
Doporučená cena: 7,50 €



▲ **GINKGO BILOBA KOMPLEX**
Balenie: 40 tabliet
Doporučená cena: 4,60 €



▲ **MUMIJO**
Balenie: 20 tabliet
Doporučená cena: 4,50 €



▲ **TRIFOLIUM KOMPLEX**
Balenie: 30 kapsúl
Doporučená cena: 5,90 €



- Jeden z najvyšších štandardov kvality v oblasti výroby
- GMP certifikovaná výrobná prax – USA a európske normy
- Viacero ocenení a certifikácií
- Vysokokvalitné výrobné zariadenia značiek Bosch, Uhlmann a Korsch
- Kontrola kvality na každom kroku výrobného procesu

OBJEDNÁVKY:
www.unipharma.sk



Bez obsahu lepku



Vhodné pre vegetariánov



Bez obsahu GMO

Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Deň lekárni
15. jún 2017

Snem mladých lekárníkov

Snem mladých lekárníkov sa uskutočnil 3. júna 2017. Úvodné slovo predniesol končiaci predseda PharmDr. Antonín Svoboda, ktorý načrtol základné okruhy a témy, ktorým by sa mal snem venovať.

Vo štvrtok 15. júna 2017 sa konal v takmer 1 000 lekárňach tradičný Deň lekárni. Tento rok boli témou alergie, ktorými trpia v Českej republike približne 2 milióny ľudí. Lekárnici preto svojim pacientom radili, ako týmto zdravotným ťažkostiam predísť, alebo ako ich čo najlepšie zvládnuť.

■ „Alergia má nepríjemné prejavy, môžete ju však mať pod kontrolou, ak dodržíte niekoľko zásad,“ pripomína prezident Českej lekárskej komory Lubomír Chudoba a dodáva: „vyhýbajte sa alergénom, pokiaľ je to možné. Užívajte predpísané lieky. A informujte nielen lekárov, lekárníkov, ale aj svojich blízkych na zvládnutie neočakávaných alergických prejavov.“ Lekárnici pripravili pre svojich pacientov na Deň lekárni letáčky s dôležitými informáciami o alergiách a na patientskom webe www.lekarnickekapky.cz tiež veľké množstvo článkov venujúcich sa jednotlivým druhom alergií a ich riešeniu.

Zdroj Tlačová správa ČLnK

■ Ako ďalší vystúpil PharmDr. Lubomír Chudoba – prezident Českej lekárskej komory, ktorý sa venoval aktuálnej problematike vo svete lekárenstva, predovšetkým elektronizácii zdravotníctva a smernici proti falšovaniu liekov.

■ Nasledovala prednáška PharmDr. Marcely Heislerovej Ph.D. – vedúcej katedry lekárenstva na IPVZ. Pani doktorka sa venovala téme nového zákona č. 95 (o podmienkach získavania a uznávania odbornej spôsobilosti a špecializovanej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania lekára, zubného lekára a farmaceuta), ktorý začne platiť od 1. júla 2017. Na sneme vystúpili aj zástupcovia Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, a to Ing. Renata Golasíková a PharmDr. Kamil Rössler. Ich prednáška bola zameraná na elektronický recept a problematiku okolo nového systému pre elektronizáciu zdravotníctva. Po skončení prednášky sa strhla živá diskusia o konkrétnych prípadoch,

ktoré v súčasnosti v lekárňach fungujú.

■ Nesporne najzaujímavejšou časťou Snemu bola následná panelová diskusia s hosťami z Komory a ďalších štátnych a profesijných organizácií. Pozvanie prijali PharmDr. Alena Tomášková z odboru farmácie na Ministerstve zdravotníctva, PharmDr. Marcela Heislerová Ph.D., PharmDr. Jarmila Skopová za Poskytovateľa lekárskej starostlivosti, PharmDr. Lubomír Chudoba, PharmDr. Stanislav Havlíček, Mgr. Jiří Kotlář a i. Viedli diskusiu o aktuálnych problémoch, ako sú jednotné doplatky, nedostupnosť liekov, reexport a pod. Z úst pracovníkov MZ a ŠÚKL sa opakovali časté výzvy na aktívnejšie používanie hlásení pri podozrení na nevhodné praktiky, pretože takéto podnety musia činné orgány na základe našich sťažností bez odkladu riešiť.

■ So svojím vystúpením sa zúčastnili Mgr. Jiří Kotlář s príspevkom o Českej farmaceutickej spoločnosti, PharmDr. Stanislav Havlíček s prednáškou, ktorá zahŕňala zamyslenie nad nutnosťou radu regulácií mieriacich do sektoru lekárenstva a zdravotníctva všeobecne, a ďalej osobné skúsenosti zo zahraničnej misie s humanitárnou organizáciou „Lekári bez hraníc“ do oblasti Južného Sudánu. Posledná prednáška v podaní PharmDr. Aleša Novosáda predstavila úspešný projekt Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Slovenskej lekárskej komory „Lekárnik – odborný poradca“.

■ V nasledujúcej voľbe nového predsedníctva boli zvolení: PharmDr. Aleš Novosád – predseda, Mgr. Filip Škarda – podpredseda, Mgr. Eva Procházková, PharmDr. Petr Sedlák, PharmDr. Lukáš Malý.

Zdroj - ČLnK



seni



Odporúčam Seni,
pretože
ma presvedčila
prvotriedna kvalita
a široký výber
produktov



Urologické vložky Seni Lady
spoločlivá, bezpečná a diskrétna ochrana



Seni Lady sú optimálnym riešením pre dámy, ktoré si chcú život vychutnávať naplno a bez obmedzení.

Dostupné v 6 veľkostiach pre každý stupeň inkontinencie.

Objednajte si bezplatnú vzorku na www.seni-sk.sk

Aktuality z činnosti ÚPLS SR a AVEL

ÚPLS predstavila návrhy do legislatívnych procesov

Autor: PharmDr. Beáta Valocká

■ Vedenie Únie sa stretlo 20. júna 2017 so štátnou tajomníčkou MZ SR doc. MUDr. Andreou Kalavskou, PhD. Predmetom rokovania bolo predstavenie návrhov, ktoré Únia podala do legislatívnych procesov Z. č. 363/2011 Zb. a Z. č. 362/2011 Zb.:



- **zavedenie kategorizácie v štvrtročných intervaloch** – podľa vyjadrenia štátnej tajomníčky by návrh mohol nájsť podporu, keďže aj kategorizačná komisia pracuje v trojmesačných obdobiach. Na podnet štátnej tajomníčky sme konkrétne znenie podali riaditeľke odboru kategorizácie a cenotvorby Mgr. Miriam Vulevovej, MBA.
- **definovanie demograficko-geografických podmienok pre založenie novej lekárne** – na stretnutí sme sa zhodli, že verejných lekární na Slovensku je veľa. Zástupcovia Únie informovali, že liberalizácia lekárenského trhu je vecou postkomunistických štátov a pôvodné krajiny EÚ majú dlhodobo zavedené podmienky, ktoré charakterizujú vzdialenosť medzi lekárňami a počet obyvateľov na jednu lekáreň. Zároveň sme uviedli, že liberalizácia lekárenského trhu spôsobila kumuláciu lekární v mestských aglomeráciách, pričom niektoré vidiecke oblasti majú nedostupné poskytovanie lekárenskej starostlivosti. V tejto súvislosti sme prejednávali otázku vlastníctva lekární lekárnikom. Únia podporuje tento návrh vedenia rezortu, zároveň sme však upozornili, že zavedenie tejto zmeny bez zastabilizovania počtu lekární bude samoučelné, keďže spôsobov, ako byť majoritným vlastníkom, je viacero. Poukázali sme na skúsenosť, keď uzákonením „jedna osoba (právnická, či fyzická) – jedna lekáreň“, vznikol na Slovensku potrebný počet s.r.o., a nedošlo k eliminácii tvorby sieťových lekární. Na podnet p. štátnej tajomníčky sme požiadali p. generálneho riaditeľa Sekcie farmácie a liekovej politiky SR PharmDr. PhDr. Mateja Petroviča o stretnutie a verejnú odbornú diskusiu.

■ Štátna tajomníčka sa zaujímala o **dopad novely zákona v oblasti nedostupnosti liekov**. Vedenie Únie vyjadrilo podakovanie, že vedenie rezortu má snahu riešiť problémové oblasti v lekárenstve. Zároveň sme informovali, že reexport je len jedna oblasť, pre ktoré sú lieky v SR nedostupné a pod nedostatok liekov sa podpisuje aj „okamžitá nedostupnosť liekov v lekární“ z dôvodu zlej finančnej kondície verejných lekární na Slovensku

Po dvojročnej príprave vznikla SOOL

Autor: RNDr. Jozef Pospíšil
Výkonný riaditeľ AVEL



■ Po takmer dvojročnej príprave bola v júni 2017 podpísaná zakladateľská listina a vznikla Slovenská organizácia pre overovanie liekov – SOOL. Asociácia AVEL je jedným zo zakladajúcich členov spolu s AIFP, GENAS a SLeK. Celý systém by mal fungovať od 9. februára 2019. Od tohto dátumu všetky náklady, ktoré sú s tým spojené, znášajú výrobcovia, respektíve držiteľia registrácií príslušného lieku. Náklady sa rozpočítajú na okolo 288 držiteľov registrácií liekov. Európska komisia odporučila členským krajinám tri IT spoločnosti, ktoré vybudujú systém, dve sú z Veľkej Británie a jedna z Nemecka. SOOL sa rozhodla pre nemeckú, zatiaľ bola podpísaná dohoda o spolupráci, po registrácii SOOL bude podpísaná zmluva a začne sa pracovať na systéme. Do februára 2019 všetky náklady znášajú zakladajúci členovia, s čím nie sme spokojní. Podľa Delegovaného nariadenia Európskej komisie by distribútori a lekárnici, ako zúčastnené strany overovania, mali byť členmi bezplatne. Veríme, že spoločne v SOOL nájdeme vhodné riešenie, ktoré bude prijateľné pre všetkých zúčastnených. Aktuálne po podpise zmluvy s IT spoločnosťou budeme požadovať dodanie tzv. dátového rozhrania, aby ich distribučné firmy a majitelia lekární mohli zakomponovať do svojich softvérov. V roku 2017 by mali prebehnúť pilotné skúšania systému, v roku 2018 už bude prebiehať skúšobné obdobie a vo februári 2019 sa ide naostro. Ak by systém nefungoval, od februára 2019 by sa mohlo stať, že sa príslušné lieky nedostanú alebo nebudú uvoľnené na Slovensku.

Zdroj: Zdravotnícke noviny, č. 22, 8. júna 2017

**Do lekární v okolí Banskej Bystrice
hľadáme súrne
zodpovedného farmaceuta**
Bližšie informácie na tel.: 0905 583 935

**Lekáreň Na detskej poliklinike
Humenné hľadá
magistru / magistra farmácie**
Kontakt – telefón: 0903 882 647



3 jednoduché kroky pre udržanie zdravej pokožky pri inkontinencii

Ako sa starať o pokožku osoby s inkontinenciou?

1. Udržujte suchu. Vyberte vhodný produkt pre niekoho, kto:

je mobilný

TENA Pants



ALEBO

je imobilný

TENA Slip



2. Čistíte. Vyberte správny čistiaci produkt na:

bežné čistenie

TENA Wet Wipes



ALEBO

odstránenie stolice

TENA Wash Mousse
+ TENA Wet Wipes



3. Chránite. Vyberte správny ochranný produkt na:

preventívnu
starostlivosť

TENA Barrier Cream



ALEBO

upokojenie pokožky,
ktorá už je poškodená

TENA Zinc Cream



Viac informácií na www.tena.sk

Spoločnosť SCA
predstavuje
značku:



Strašiak menom INKONTINENCIA

Keď sa povie inkontinencia, mnohí si ju automaticky spoja s problémom starších žien. Nič však nemôže byť ďalej od pravdy. Nedobrovoľný únik moču je choroba, ktorá postihuje obe pohlavia a objaviť sa môže v akomkoľvek veku. Najmä v tom mladšom však hrajú prím ženy. Ochabnuté svalstvo panvového dna, ktoré je za únik moču zodpovedné sa u nich zvyčajne prejaví v priebehu tehotenstva alebo po pôrode. Takto postihnutých býva až 25 % žien. Samozrejme, podľa štatistík. Mnoho postihnutých sa za svoj stav hanbí, nedokáže o ňom hovoriť, a preto je skutočné číslo ešte o niečo vyššie. Odhaduje sa, že niektorou formou inkontinencie môže byť postihnutá až každá štvrtá žena a každý desiaty muž.

Aké formy inkontinencie rozlišujeme

■ Ak všetko funguje ako má, vládne dokonalá súhra medzi mozgom a močovým mechúrom. Močový mechúr zhromažďuje moč, keď sa zaplní, vyšle signál do mozgu, že potrebuje vyprázdniť. Keď ste pripravený, mozog vyšle signál močovému mechúru, ktorého svaly sa stiahnu a moč sa cez močovú trubicu vypudí. To je ideálny stav. Ak súhra nefunguje, prejaví sa niektorou z foriem inkontinencie, alebo naopak – neschopnosťou vymočiť sa spontánne.

Stresová inkontinencia

■ je najčastejšou formou úniku moču. Prejavuje sa najmä u starších žien, menej obvyklá je u mužov. Spôsobujú ju oslabené svaly panvového dna. Spúšťačom sú vonkajšie príčiny ako zakašľanie, kýchnutie, intenzívny smiech, pobehnutie, zdvihnutie ťažších bremien, jednoducho náhla fyzická aktivita. Uniknúť môže pár kvapiek, ale aj viac ako polievková lyžica moču. Podľa toho rozlišujeme miernu, strednú a silnú formu inkontinencie. Liek, čo by vyliečil stresovú inkontinenciu jednoducho nie je, neznamená to však, že sa tento problém nedá liečiť. Účinné sú takzvané cviky techniky PELVICORE, v niektorých prípadoch sa tiež odporúča chirurgický zákrok či farmakologická liečba.

Urgentná inkontinencia

■ je ďalším veľmi častým problémom. Prejavuje sa urgentnou potrebou ísť na toaletu. Mozog dáva močovému mechúru signál, aby sa vyprázdnil aj v prípade, že nie je úplne naplnený. Postihnutý človek ani nemusí stihnúť dobehnúť na toaletu. Nastáva časté denné aj nočné močenie (noktúrie), často aj psychický stres pri prílišnom vzdialení sa od toalety. Táto forma najčastejšie postihuje ženy po menopauze a mužov so zväčšenou prostatou, či po operácii prostaty. Okrem cvičenia pomáha zmena životného štýlu, úprava stravy, lieky na upokojenie močového mechúra, v krajných prípadoch aj operácia. Zriedkavá nie je ani zmiešaná forma a veľa pacientov trpí stresovou aj urgentnou inkontinenciou zároveň.

Pretekajúce močového mechúra

■ nastáva, keď močový mechúr nie je schopný spontánne sa vyprázdniť a moč do neho ako do plnej nádoby stále priteká. Problémom môžu byť mechanické poškodenia, alebo je pretekajúce typické pre pánov, ktorí majú problémy s prostatou alebo po jej operácii, no môže sa vyskytnúť u oboch pohlaví napr. po poškodení miechy, alebo pri niektorých neurologických ochoreniach. U žien sa vyskytuje zriedkavo.

Koho nájdeme v skupine ohrozenej inkontinenciou?

■ Ženy sa s inkontinenciou stretnú zvyčajne v mladšom veku ako muži. Dôvodom je oslabenie svalov panvového dna počas tehotenstva alebo po pôrode. Riziko sa zvyšuje s počtom vaginálnych pôrodov a veľkosťou novorodenca. Problémom možno predchádzať zaradením Kegelových cvikov techniky PELVICORE do dennej rutiny už v príprave či v priebehu tehotenstva. Mnoho budúcich i čerstvých mamičiek však robí rovnakú chybu. V radosť z očakávaného potomka sústredia všetku svoju starostlivosť na malého človečička a zanedbávajú pri tom vlastné zdravie. V prípade, že žena trpela inkontinenciou počas tehotenstva, alebo po pôrode, je veľmi pravdepodobné, že ňou bude trpieť aj v seniorskom veku, v období po menopauze. Napriek tomu, že menopauza súvisí s poklesom hladiny estrogénu, vplyv hormonálnej substituicnej liečby na únik moču sa nepotvrdil.

■ Rizikovou skupinou sú aj muži, ktorí majú problémy s prostatou alebo absolvovali s ňou súvisiaci chirurgický zákrok.

■ Medzi rizikové faktory, ktoré prispievajú k inkontinencii môžeme zaradiť najmä faktory:

- predisponujúce: genetické, pohlavie, rasa, kultúra, prostredie, anatomické, neurologické a svalové abnormality,
 - vyvolávajúce: tehotenstvo/pôrod, vedľajšie účinky chirurgických zákrokov, ožiarenia v oblasti panvy,
 - podporujúce: obezita, zápcha, zvyky spojené s vyprázdňovaním, životný štýl, výživa, pľúcne ochorenie, fajčenie (chronický kašeľ), lieky, cukrovka, vysoký krvný tlak, neurologické ochorenie,
 - dekompenzujúce: vek/starnutie, mentálne poruchy (demencia, debilita), fyzické schopnosti (mobilita, kognitívne poruchy), vplyvy prostredia.
- Prejavy choroby spôsobujú aj nemalý spoločenský problém. Kým sa stav upraví, je nevyhnutné siahnúť po správnych

inkontinenčných pomôckach. Tie sú k dispozícii v lekárňach, alebo výdajniach zdravotníckych pomôcok. V prípade stanovenia diagnózy inkontinencie II. stupňa, kedy ide o častý únik moču, t.j. únik prúdom niekoľkokrát cez deň objektivizovaný dôslednou anamnézou, zhodnotením mikčného denníka, alebo plienkovým testom, respektíve III. stupňa, kedy sa jedná o trvalý únik moču, t.j. únik niekoľkokrát denne aj v noci v ľahu, u ležiacich pacientov môže byť spojený aj s inkontinenciou stolice sú tieto na predpis lekára plne hrazené zo zdravotného postenia. V rámci II. stupňa inkontinencie má pacient nárok na absorpčné pomôcky ako sú vložky pre II. stupeň inkontinencie (pre ženy i mužov), vkladacie plienky a fixačné nohavičky vo výške 14,77 EUR za mesiac. V rámci III. stupňa môžu byť predpísané vložky pre III. stupeň inkontinencie (pre ženy i mužov), vkladacie plienky, fixačné nohavičky, plienkové nohavičky a podložky v úhrnnej výške 51,94 EUR za mesiac. Na trhu je široká škála od veľmi tenkých vložiek pre mierny únik moču, cez absorpčné nohavičky podobné bežnej spodnej bielizni, až po plienky pre ťažšie formy únikov či imobilných pacientov. Pri výbere je dôležitá najmä správna veľkosť a savosť pomôcky. Pri pomôckach ako absorpčné a plienkové nohavičky je potrebné vybrať veľkosť zameranú obvodu bokov. Savosť sa vyberá na základe posúdenia množstva uniknutého moču. Vzhľadom na rozličnú anatómiu rozlišujeme pomôcky špeciálne tvarované pre pánov a pre dámy. Starostlivosť v nemocniciach a v sociálnych zariadeniach ulahčujú univerzálne absorpčné podložky na matrac. Zabudnúť netreba ani na starostlivosť o pokožku inkontinentných pacientov. Tá býva vo zvýšenej miere vystavená moču, ktorý je agresívnou tekutinou, i nadmernej teplote a vlhkosti, čo môže byť zdrojom podráždenia pokožky, v najťažších štádiách viesť až k tvorbe zaparenín. Hygiena by mala zahŕňať očistenie pokožky pri každej výmene pomôcky prípravkom, ideálne bez použitia mydla, hydratáciu vhodným hydratačným mliekom a dodatočnú ochranu bariérovým či zinkovým krémom.

■ Na otázky, ako si s nechceným únikom moču poradiť odpovedá urologička:

MUDr. Nikoleta Lédererová.



Čo je to inkontinencia?

■ Ide o nedobrovoľný únik menšieho či väčšieho množstva moču. Je to choroba, ktorá má na pacienta, ale aj jeho okolie fyzický, psychický a finančný dopad. Je liečiteľná a určite automaticky neznamena chirurgický zákrok.

Zo štatistik vyplýva, že ide o pomerne časté ochorenie. Existuje prevencia?

- Prevenciou inkontinencie by mohol byť zdravý životný štýl. Nemať nadváhu, cvičiť, nefajčiť.
- Pri ľahších formách inkontinencie, ale i v období, kedy k únikom ešte nedochádza je prevenciou taktiež precvičovanie svalov panvového dna pomocou tzv. Kegelových cvikov – technikou Pelvicore.

Kedy je vhodné navštíviť lekára?

■ Akonáhle má inkontinencia vplyv na bežný, každodenný život, je dobré ísť sa poradiť. Niektorí pacienti majú tendenciu bagatelizovať, povedať, že vo vyššom veku je to už normálne a neriešiť to, čo je škoda, lebo možno sa im dá ľahko a účinne pomôcť.

Ako sa inkontinencia diagnostikuje?

■ Diagnóza sa stanovuje na základe symptómov – anamnézy. Lekár sa vás opýta na frekvenciu močenia, prúd moču a množstvo vymočeného moču, počet nehôd (únikov), približné množstvo uniknutého moču. Preto je vhodné si 1 – 2 dni pred návštevou lekára viesť tzv. mikčný denník, aby boli údaje čo najpresnejšie. Okrem vyššie spomenutých údajov je vhodné si do denníka poznačiť aj časové záznamy o jednotlivých únikoch, o príjme a výdaji tekutín, o počte použitých absorpčných pomôcok. Dôležité je tiež sledovať farbu, zápach, ale aj možné prímеси v moči.

■ Tiež sa pripravte na všeobecné otázky ohľadom vášho zdravia, prekonané choroby či operácie, počet pôrodov, lieky, ktoré aktuálne užívate. Nasledovať bude fyzická prehliadka a otestovanie vzorky moču.

Čo spôsobuje inkontinenciu?

■ Existuje mnoho príčin. Medzi najčastejšie patrí oslabenie svalov panvového dna, tehotenstvo a pôrod, vedľajší efekt liekov, alebo stavy po chirurgickom zákroku v oblasti brucha a panvy, infekcia močového mechúra, poškodenie nervov močového mechúra, prílišná aktivita močového mechúra, obezita či cukrovka. U starších ľudí je potrebné vziať do úvahy aj ďalšie faktory, ako sú napríklad znížená mobilita a s tým súvisiaca neschopnosť včas dôjsť na toaletu.

Aký je rozdiel medzi častým močením a inkontinenciou?

■ Časté močenie – hyperaktívny močový mechúr – môže byť suchá aj mokrá forma. Je to problém, pri ktorom pociťujete veľmi silné nutkanie na močenie (urgenciu), ktoré nevíete vôľou oddialiť. Ak na WC stihnete dobehnúť bez nehody, je to suchá forma, ak dôjde k úniku, je to mokrá forma. Časté močenie je len časté močenie. Inkontinencia je únik moču.

Môže mi pár kvapiek v stresovom období uniknúť len tak, bez toho, že by to znamenalo problém?

■ Myslím si, že každá žena – či už rodila, alebo nerodila, či má 20 alebo 70 rokov – vo svojom živote zažila nejakú epizódu inkontinencie. Pri veľkom smiechu, alebo veľmi silnom kašli. Také niečo je v poriadku. Problém je, pokiaľ sa to opakuje pravidelne, denne, či niekoľko krát v týždni a má to vplyv na bežné aktivity, že sa človek začne báť robiť to, alebo ono kvôli inkontinencii.

Prečo sa únik moču prejavuje častejšie u žien ako u mužov?

■ U žien sa únik moču prejavuje častejšie a aj v mladšom veku ako u mužov, pretože majú určité anatomické predispozície,



kratšiu močovú rúru, tiež kvôli tehotenstvu a následnému pôrodu. Viacnásobný pôrod a veľkosť novorodenca pravdepodobnosť inkontinencie ešte zvyšujú. V seniorskom veku je už pomer inkontinentných mužov a žien takmer rovnaký.

Čo sú Kegelove cviky a ako ich správne vykonávať?

■ Kegelove cviky sú špeciálne navrhnuté cvičenia na posilnenie svalov panvového dna. Ich pravidelným cvičením môžeme výrazne zlepšiť inkontinenciu, niekedy sa jej až celkom zbaviť. Cviky sú vhodné pre ženy i mužov.

■ Pred tým ako začnete cvičiť musíte najprv lokalizovať svalstvo panvového dna a pochopiť, ako ho správne stiahnuť. Svaly sa nachádzajú od lonovej kosti až po kostrč. V rámci prípravy si sadnite na stoličku alebo okraj stola, nohy mierne rozkročte a bez pohybu panvy vyskúšajte svaly vo vnútri panvy zodvihnúť. Sedacie, stehenné a brušné svaly uvoľníte. Cviky na posilnenie svalov panvového dna môžete vykonávať v rôznych polohách od cvičenia vo vzpriamenom stoji, ležmo

na bruchu či chrbte alebo vo vzpore. Cviky precvičujte vždy s vyprázdneným močovým mechúrom.

Najčastejšie chyby pri cvičení:

- sťah brušných, alebo sedacích svalov namiesto svalov v oblasti konečníka a močovej trubice,
- zadržiavanie dychu pri cvičení,
- tlačenie smerom nadol namiesto sťahov konečníka,
- nedostatočné spevnenie svalov trupu – neudržanie panvy v jednej línii s trupom a hlavou, klopenie panvy vpred, alebo vzad počas cvičenia.

Nemôžu Kegelove cviky ublížiť bábätku?

■ Určite nie. Práve naopak – panvové dno v dobrom stave môže uľahčiť pôrod.

Existujú na inkontinenciu nejaké lieky?

■ Áno, existujú lieky na liečbu všetkých typov inkontinencie. Pri urgentnej inkontinencii sú dokonca lieky tým hlavným nástrojom, spolu s cvičením a úpravou životosprávy. Pri stresovej inkontinencii môžeme v ďalšom kroku (ak lieky a cvičenie nezaberajú) pristúpiť k operačnému riešeniu.

Kedy sa odporúča chirurgický zákrok?

■ Operačný zákrok zvažujeme vtedy, ak sú úniky moču výrazné – aspoň II. stupeň inkontinencie – konzervatívna liečba nemá efekt a ak u pacientky po absolvovaní ďalších vyšetrení vyhodnotíme, že je na operačnú liečbu vhodná. V prípade hyperaktívneho močového mechúra, kde nezaberajú žiadne lieky, môžeme zvážiť aplikáciu botulinumtoxínu do močového mechúra, neurostimuláciu, v krajných prípadoch aj komplikované operačné zákroky.

Je inkontinencia vyliečiteľná?

■ Ani správnou liečbou nie sme vždy schopní dosiahnuť úplné vyliečenie, zväčša ale dosiahneme aspoň výrazné zlepšenie stavu. Samozrejme, sú aj takí pacienti, ktorých inkontinencie dokážeme úplne zbaviť.

■ Pri liečbe ochorenia je dôležité podporovať, v závislosti od miery postihnutia a sebestačnosti pacienta, zachovanie a obnovenie kontinencie respektíve eliminovanie dopadov inkontinencie. Na tento účel sa môžu použiť nasledovné behaviorálne stratégie:

- vyprázdňovanie na pokyn: pacientovi pripomenieme (napr. každé 3 – 4 h), že je čas ísť na toaletu, najlepšie sa tento čas určí podľa obvyklých vzorcov vyprázdňovania,
- chodenie na toaletu podľa rozpisu: pacient ide na toaletu podľa špecifického rozpisu, tento spôsob môžeme použiť i pri pacientoch, ktorí majú zhoršenú pohyblivosť a potrebujú asistenciu,
- rehabilitácia močového mechúra: cieľom je naučiť sa potlačiť alebo ignorovať pocit na nutkanie na močenie, takýmto tréningom naučíme močový mechúr zadržať väčšie množstvo moču pred tým, ako sa vyprázdni.

Menej tekutín = menej problémov s inkontinenciou?

■ Na prvý pohľad logický záver, ale nie je to tak. Mnoho pacientov začne reflexívne znižovať množstvo prijatých tekutín, čím si môžu paradoxne viac uškodiť. V rámci pitného

režimu je potrebné si nastaviť určité režimové opatrenia ako napr. dbať na príjem 1,5 – 2l tekutín denne, ideálne v podobe vody, prijímať tekutiny rovnomerne počas celého dňa a nepiť nárazovo, naposledy prijať tekutiny jednu až dve hodiny pred spaním, vylúčiť respektíve obmedziť príjem kofeínu, alkoholu a sýtených nápojov.

Má inkontinencia dopad aj na pokožku? Ako sa o ňu postarať?

■ Pri všetkých stupňoch inkontinencie dochádza k špecifickému zataženiu pokožky v oblasti intímnych partií. Koža je vystavená pôsobeniu amoniaku, zmenám pH, zvýšenej teplote i vlhkosti. Navyše s pribúdajúcim vekom sa stáva menej odolnou, pružnou a má horšie regeneračné vlastnosti. Starostlivosť o kožu by mala spočívať najmä v dodržaní týchto krokov:

- zabezpečiť čistú a suchú osobnú a posteľnú bielizeň,
- používať priedušné absorpčné pomôcky, vybrať správny typ, veľkosť a savosť,
- vymieňať pomôcky najneskôr po 8 hodinách a tak často ako je potrebné, v prípade úniku stolice ihneď,
- kožu dôkladne umyť – vyhnúť sa treba bežnému mydlu a iným agresívnym prípravkom, ktoré pokožku dráždia, vysušujú a prispievajú k zhoršeniu jej stavu, možnosť použitia prípravkov, ktoré kompletne nahrádzajú mydlo i vodu,
- po umytí a očistení je nutné kožu jemne, ale dôkladne vysušiť hlavne v záhyboch a následne aplikovať ošetrojúci alebo ochranný krém,
- po každom vyprázdnení je nutné očistenie kože,
- u imobilných pacientov je potrebné vykonávať prevenciu dekubitov a to hlavne správnym dodržiavaním hygieny a polohovaním pacienta minimálne po 2 hodinách,
- je potrebné všímať si pružnosť a vlhkosť kože, začervenanie, mokvanie, odreniny, krvácanie, tvorbu šupín a pluzgierikov,
- zabezpečiť preventívnu starostlivosť krémami, ktoré majú ochranný, regenerujúci a ukladňujúci účinok.

Čím sa líšia inkontinenčné pomôcky od menštruačných vložiek?

■ Medzi menštruačnými vložkami a inkontinenčnými pomôckami je zásadný rozdiel. Menštruačné vložky boli navrhnuté na absorpciu iného typu tekutiny. Inkontinenčné pomôcky sú tenšie, rýchlo absorbujú veľké množstvo tekutiny, zostávajú na povrchu suché a eliminujú aj pre moč typický zápach. Určite ich nezamieňajte.

Ako môže lekárnik pomôcť pacientovi, ktorý príde s týmto problémom?

■ Lekárnik často krát zohráva úlohu poradcu pre pacienta. Ovláda široké spektrum informácií a :

- môže poradiť, na akého lekára špecialistu sa má pacient obrátiť, ak ešte svoj problém neriešil s odborníkom
- môže poradiť so správnym výberom absorpčných pomôcok, pri ťažších stavoch s výberom kozmetiky na ošetrovanie podráždenej kože
- môže poskytnúť informácie ohľadom spôsobu úhrady pomôcok
- vysvetliť rozdiel medzi inkontinenčnou a menštruačnou vložkou ■



↑ Zľava: Mária Miková, šéfredaktorka týždenníka Slovenka, Mária Reháková, riaditeľka vydavateľstva STAR production, organizátorka ankety Otec roka, Mgr. Bibiáná Číková, vedúca obchodných reprezentantov, UNIPHARMA, Peter Lazor – víťaz ankety Otec roka, Mgr. Marcel Svrček – riaditeľ ODS Bratislava, UNIPHARMA, Dipl. Ing. Miloslava Šavelová, riaditeľka ZOO Bratislava, Ivana Marušková, marketingová manažérka – Kúpele Sklené Teplice

slovenka
**OTEC
roka
2017**

Anketa Otec roka má svojho 27. víťaza, ktorého ocenila aj UNIPHARMA

Stal sa ním Peter Lazor z Markušoviec, ktorý je profesionálnym rodičom. Slávnostné vyhlasovanie výsledkov sa konalo 19. júla 2017 v priestoroch Zichyho paláca v historickom centre Bratislavy. Tento rok to bol už 27. ročník tejto ankety, ktorú každoročne vyhlasuje týždenník Slovenka. UNIPHARMA je už 12 rokov jej generálnym reklamným partnerom. O tom, kto získa titul a putovné žezlo – dreveného koníka, rozhodli čitatelia a čitateľky týždenníka Slovenka, ktorý je vyhlasovateľom ankety, prostredníctvom SMS a internetového hlasovania na stránke www.OTECROKA.sk.

■ Po prvý krát sa k tomuto podujatiu konala aj tlačová konferencia, kde sa na jednom mieste zišli zástupcovia vydavateľstva STAR production, novinári, nominovaní otcovia, minuloročný víťaz ankety a tiež partneri podujatia.

■ Ocenenie mediálny otec roka získal **Michal Kožuch**, ktorého ľudia poznajú ako hlas Hercule Poirota, či manažéra skupiny Desmod. Pred 3 rokmi založil v Nitre materskú a základnú školu, v ktorých sa vyučuje španielčina, angličtina a čínština.

■ Do užšej nominácie sa spomedzi všetkých prihlásených dostala päťca

výnimočných otcov – Vojtech Benko, Ivan Moravčík, Pavol Tkáčik, Peter Lazor a František Namešpetra. Z nich najviac SMS a internetových hlasov získal a Otcom roka 2017 sa stal 42-ročný **Peter Lazor** z Markušoviec, ktorému odovzdal ceny od UNIPHARMY Mgr. Marcel Svrček, riaditeľ obchodno-distribučného strediska UNIPHARMY v Bratislave.

■ Peter Lazor aktuálne čerpá materskú dovolenku pri najmladšom, dvojročnom synovi Ferkovi. Pôsobí ako fotograf a s manželkou sú redaktormi časopisu Pokoj a dobro, ktorý vydáva miestna farnosť Markušovce, kde je aj členom

hospodárskej rady. Pôvodným povoláním je kuchár, ale pracoval aj na pošte a tvrdí, že všetky svoje doterajšie pracovné skúsenosti sa mu zišli v rodine aj ako profesionálnemu rodičovi.

■ Mgr. Marcel Svrček počas svojho príhovoru povedal: „*otcovia sú stabilné piliere fungujúcej rodiny a väčšinou sú to tie najsilnejšie.*“

■ „*Som naozaj veľmi rada, že tento projekt, ktorý vzdáva poctu otcovi, je na slovenskej scéne už 27 rokov bez prestávky. Vznikol v redakcii týždenníka Slovenka a práve jej redaktorky sa pričínili o to, že sa Deň otcov stal súčasťou slovenského kalendára*



↑ M. Svrček odovzdal víťazovi okrem darčkového koša aj poukaz na týždenný pobyt v apartmánoch UNIPHARMY v bojnických kúpeľoch pre celú rodinu



↑ Účastníci slávnostného podujatia zaplnili reprezentatívne priestory Zichyho paláca do posledného miesta



↑ P. Tkáčik preberá kôš plný vitamínov od M. Svrčka

sviatkov," povedala riaditeľka vydavateľstva STAR production, Mária Reháková.

■ Počas slávnostného finále v programe vystúpili tanečníci z Tanečnej školy Dansovia Petra Modrovského, finalistka projektu Návraty poézie o cenu Andreja Sládkoviča Viktória Reháková, spevák Jozef Ivaška a záver patril víťazovi Česko Slovenskej SuperStar Lukášovi Adamcovi. Anкета Otec roka je najstaršou časopiseckou anketou na Slovensku a počas uplynulých rokov svojho trvania prispela k zmene pohľadu na postavenie otca v rodine a k udomácneniu tradície Dňa otcov, ktorý sa oslavuje v tretiu júnovú nedeľu. Nad aktuálnym ročníkom prevzali záštitu primátor hlavného mesta SR Bratislavy Ivo Nesrovnal a starosta mestskej časti Bratislava – Staré Mesto Radoslav Števičík. Projekt podporili: UNIPHARMA – prvá slovenská lekárska akciová spoločnosť, Liečebné Termálne Kúpele a.s. Sklené Teplice, Ikar, Metlife, ZOO Bratislava, Danubiaservice a RTVS.

■ Lekárnik vyspovedal Otca roka pred tým, aj po tom, ako sa stal víťazom.

■ **Aké boli vaše dojmy, keď ste zistili, že ste nominovaný?**

Bol som z toho prekvapený samozrejme, asi ako každý otec. Spočiatku som to odmietal, lebo som sa necítil ničím výnimočný. Moja najmladšia z dcér vravela ocko, to musíš vziať. Tak som sa rozhodol že to prijmem kvôli deťom. A potom aj kvôli tomu, čo robím. Vnímam, že informácie o profesionálnom rodičovstve v médiách prezentujú v tom horšom svetle. Tak som si povedal, že možno to bude taká príležitosť práve to povolanie a hlavne toho otca v profesionálnom rodičovstve, ktorých je strašne málo, tak trochu vyzdvihnúť. Nie

moju osobu, ale to povolanie.

■ **Aké sú vaše pocity z výhry?**

Som vďačný za slová, ktoré som tu počul od pani generálnej riaditeľky Rehákovej o rodine, o otcovstve, o tom, čo to znamená pre našu spoločnosť. Pociť je to veľmi dobrý. Chcel by som poďakovať všetkým, ktorý dali hlas cezo mňa všetkým náhradným otcom a rodinám.

NOMINOVANÍ:

Vojtech Benko (43), Brezno

■ Jeho 10-ročný syn Lukáš sa narodil s detskou mozgovou obrnou, je odkázaný na invalidný vozík a slabšiu má aj motoriku rúk. Po pätnástich rokoch zanechal prácu zootechnika na breznianskom družstve a stal sa synovým opatrovateľom. S manželkou sú vášniví turisti a preto tlačí pán Vojtech syna na vozíku, alebo nosí na chrbte aj na túry a na najvyššie končiare.

Ivan Moravčík (27) Bratislava

■ Keď jeho manželka skončila na tri mesiace v nemocnici, obetavo sa staral o jej dcéru z predchádzajúceho vzťahu. Odvtedy jej denne pichá injekciu na riedenie krvi a pomáha so starostlivosťou o spoločného syna, ktorý sa narodil v apríli. Je zástupcom vedúcej v predajni potravín. Manželka Michaela mu je za to všetko veľmi vďačná a preto ho navrhla do tejto ankety.

Pavol Tkáčik (53) Nitra

■ Osamelý otec, ktorý sa vzorne stará o dve deti. Snaží sa, aby im nič nechýbalo, nie je však ľahké nájsť si zamestnanie, ktoré by sa dalo časovo zladit' so starostlivosťou o deti. Tie mu zveril súd po tom,

ako bývala partnerka stratila záujem ich vychovávať. Zatiaľ dopĺňa rodinný rozpočet aj príležitostnými brigádami a tvrdí, že nebyť finančných problémov, nevidí ako osamelý otec pri výchove detí ani starostlivosti o domácnosť žiadny problém.

Peter Lazor (42), Markušovce

■ Už keď si bral Adrianu za manželku, vedeli, že chcú mať viac detí. Najstaršia dcéra má devätnásť, po nej vždy po dvoch rokoch pribudlo ďalšie dieťa. Piaty, malý Ferko, sa narodil s väčším odstupom – po jedenástich rokoch. Medzitým sa však v tejto rodine našlo postupne miesto aj pre osem ďalších detí. Petra oslovila výzva stať sa profesionálnym rodičom. Absolvoval potrebnú prípravu a potom mu postupne zverovali do dočasnej starostlivosti deti, ktoré v jeho rodine čakali na umiestnenie do pestúnstva či návrat k svojej rodine.

Mgr. PaeDr.

František Namešpetra (66)

■ S manželkou vychovali troch synov. Najmladší z nich, Jozef, má autistický syndróm. Pán František vyštudoval špeciálnu pedagogiku aby ho učil doma. Už takmer 10 rokov, v dôsledku ťažkej choroby a poškodenia mozgu, Jozef nevidí, nerozpráva a vyžaduje si 24 hodinovú starostlivosť. Nočné služby má pri ňom spravida otec. Pán František prekonal cievnú mozgovú príhodu, neskôr tri operácie srdca. ■



Elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka



SPRACOVALA:
JUDr. Katarína Rácová
právny odbor

□ Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme (ďalej len „zákon“) zaviedol mnohé nové pojmy a inštitúty, ako napríklad elektronická zdravotná knižka, patientsky sumár a elektronický zdravotný záznam, ktoré sa postupne zavádzajú do praxe. Zákon určuje ich obsah a rozsah a zároveň upravuje podmienky a proces prístupu k nim.

■ **Národný zdravotnícky informačný systém** (ďalej len „NZIS“) je súbor zdravotníckych informačných systémov v správe Národného centra zdravotníckych informácií. Zdravotnícke informačné systémy tvoria údajovú základňu pre zber, spracúvanie a poskytovanie informácií v zdravotníctve. Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „Národné centrum“) je príspevkovou organizáciou ministerstva zdravotníctva so sídlom v Bratislave.

■ Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti ako aj zdravotnícki pracovníci sú za účelom svojej identifikácie, autentizácie a autorizácie v NZIS povinní požiadať o vydanie **elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka najneskôr v lehote do 31. 10. 2017.**

■ Elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka je základný technický nástroj zabezpečenia vierohodnosti elektronických záznamov v NZIS. Súčasťou elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka je aj elektronický čip, ktorý obsahuje súkromné kľúče a certifikáty určené na elektronický podpis zdravotníckych pracovníkov, šifrovanie a dešifrovanie údajov a identifikáciu a autentifikáciu zdravotníckych pracovníkov.

■ Podľa Zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve je **zdravotníckym pracovníkom fyzická osoba vykonávajúca zdravotnícke povolanie:** a) lekár, b) zubný lekár, c) **farmaceut**, d) sestra, e) pôrodná asistentka, f) fyzioterapeut, g) verejný zdravotník, h) zdravotnícky laborant, i) asistent výživy, j) dentálna hygienička, k) rádiologický technik, l) zdravotnícky záchranár, m) zubný technik, n) technik pre zdravotnícke pomôcky, o) optometrista, p) **farmaceutický laborant**, q) masér, r) očný optik,

s) ortopedický technik, t) zdravotnícky asistent, u) zubný asistent, v) sanitár.

■ Zdravotnícky pracovník je aj fyzická osoba, ktorá vykonáva povolanie logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik a laboratórny diagnostik v zdravotníckom zariadení a splnila podmienku od-

bornej spôsobilosti podľa § 33 ods. 3 Zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve.

■ V neposlednom rade je zdravotníckym pracovníkom aj profesionálny vojak, ktorý vykonáva príslušné zdravotnícke povolanie uvedené vyššie v texte v štátnej službe profesionálneho vojaka ozbrojených síl Slovenskej republiky vo vojenskom zdravotníctve a spĺňa požiadavky podľa § 27 ods. 1 Zákona č. 346/2005 Z. z. o štátnej službe profesionálnych vojakov

Žiadosť o vydanie elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka
Elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka používa zdravotnícky pracovník na svoju identifikáciu, autentifikáciu a autorizáciu v národnom zdravotníckom informačnom systéme.

I. Žiadateľ: Číslo žiadosti:

Meno: Rodné priezvisko:

Priezvisko: Dátum narodenia:

Titul: Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu

Ulica: Súpisné/orientačné číslo:

Obec: PSČ:

Obec zahraničie: Krajina:

Adresa prechodného pobytu¹⁾

Ulica: Súpisné/orientačné číslo:

Obec: PSČ:

Adresa doručenia ePZP a iných písomností na území SR

Ulica: Súpisné/orientačné číslo:

Obec: PSČ:

Telefónne číslo: Email:

Stavovská organizácia:

Registračné číslo:

Povolanie zdravotníckeho pracovníka:

II. Žiadosť o elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka
Žiadam týmto Národné centrum zdravotníckych informácií o vydanie elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka.
Potvrdzujem týmto, že všetky údaje, ktoré som uviedol v žiadosti o elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka, sú pravdivé a použil som ich oprávnené. Zároveň beriem na vedomie, že plne zodpovedám za uvedenie nepravdivých údajov, prípadne za poškodenie práv tretích subjektov neoprávneným použitím cudzieho vianctva (napr. adresa elektronickej pošty a pod.).

V dňa

Podpis zdravotníckeho pracovníka

¹⁾ Adresa prechodného pobytu, ak má zdravotnícky pracovník na území Slovenskej republiky prechodný pobyt.

V prípade nejasností alebo informácií týkajúcich sa vydávania elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka kontaktujte Call Centrum Národného centra zdravotníckych informácií na tel. čísle 02/32 353 030.

ozbrojených síl Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 144/2008 Z. z.

■ Žiadosť o vydanie elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka podáva zdravotnícky pracovník osobne v listinnej forme na pracovisku Národného centra, alebo elektronicky so zaručeným elektronickým podpisom (za týmto účelom musíte mať k dispozícii občiansky preukaz s čipom).

■ Zoznam pracovísk Národného centra, na ktorých možno osobne požiadať o vydanie elektronického preukazu zdravotníckych pracovníkov zverejní Národné centrum na svojom webovom sídle http://www.ezdravnictvo.sk/Program-eHealth/Certifikacna_autorita_NZIS/Stranky/default.aspx. V priebehu tohto leta budú po celom Slovensku zriadené dočasné pracoviská Národného centra, kde budete môcť požiadať o vydanie elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka.

■ Vzor žiadosti o vydanie elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka nájdete na webovej stránke http://www.ezdravnictvo.sk/Documents/CA_NCZI/ziadost_ePZP.pdf a zároveň tvorí prílohu tohto Lekárnika.

■ Ak zdravotnícky pracovník splní náležitosti procesu žiadosti o vydanie elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka, Národné centrum mu ho zašle do vlastných rúk najneskôr do 30 dní od doručenia úplnej žiadosti. Národné centrum

zároveň zašle zdravotníckemu pracovníkovi aktivačný kód elektronického preukazu, a to do 10 dní od jeho odoslania poštou. Elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka má platnosť 5 rokov od jeho vydania.

O elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka môžete požiadať

- osobne v Národnom centre zdravotníckych informácií v Bratislave, Lazarecká 26
- osobne na dočasných pracoviskách Národného centra, ktoré budú zriadené počas tohto leta po celom Slovensku
- elektronicky so zaručeným elektronickým podpisom cez webovú stránku www.slovensko.sk
- najneskôr do 31. 10. 2017

■ V prípade otázok či už k uvedenému článku alebo vašej inej právnej otázky sa neváhajte obrátiť na vaše „Právne okienko“ a píšete na mailovú adresu redakcie časopisu Lekárnik – lekarnik@unipharma.sk. ■

inzercia



Kolagén 4000

Unikátny výživový doplnok s dennou dávkou až 4000 mg kolagénu

- ✓ 10-násobne viac kolagénu ako v bežných prípravkoch
- ✓ podporuje a zvyšuje rast aj výživu kĺbovej chrupavky
- ✓ vedie k obnove funkcie kĺbu
- ✓ má komplexný účinok, zlepšuje pohyblivosť svalov, kĺbov a chrbtice

Kolagén 4000 je výživový doplnok. Výživové doplnky sa nesmú užívať ako náhrada pestrej a vyváženej stravy a zdravého životného štýlu.

www.stada.sk

STADA



PharmDr. Ľubomír
Virág, PhD.

Lekár Chrenová
Nitra

Prípady z praxe:

- ▶ Pacient (55 – ročný) s dlhoročným diabetom aktuálne užíva: **glimepirid** (1 x 6 mg), **metformín** (2 x 1000 mg), **kyselinu acetylsalicylovú** (1 x 100 mg) a **atorvastatín** (1 x 40 mg). Muž bol hospitalizovaný v spádovej nemocnici, kde bol prijatý pre fibriláciu predsiení, ktorá bola príčinou náhleho kolapsu so stratou vedomia pri práci v záhrade. Kardiológ po stabilizácii, komplexnom vyšetrení a zhodnotení klinického stavu pacienta indikoval **amiodarón** (1 x 200 mg) a **warfarín** (1 x 3 mg).
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania amiodarónu a maňazmentu fibrilácie predsiení?
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré pacient v súčasnosti užíva?

Liekové interakcie u pacienta s fibriláciou predsiení

Fibrilácia predsiení

■ Fibrilácia predsiení (FP) je najčastejšou pretrvávajúcou srdcovou dysrytmiou, ktorej prevalencia stúpa s vekom populácie. Prítomnosť FP je spätá so zvýšenou mortalitou a morbiditou, so zvýšeným rizikom mozgových príhod a tromboembolizmu a so závažnými hemodynamickými dôsledkami, ktoré spôsobujú zníženie tolerance záťaže a srdcové zlyhanie. Prevalencia FP sa v neselektovanej populácii pohybuje v rozmedzí 0,4 až 0,7 %, postihuje predovšetkým populáciu starších osôb, s vekom teda prevalencia signifikantne stúpa, u osôb starších ako 65 rokov dosahuje približne 6 % a po 80. roku života 8 – 9 %. Incidencia FP podobne stúpa so zvyšujúcim sa vekom a pohybuje sa okolo 0,1 %/rok u osôb mladších ako 40 rokov, po 80. roku presahuje 1,5 %/rok u žien a 2 %/rok u mužov.

Antiarytmiká

■ Antiarytmiká sú a zostávajú dôležitou farmakologickou skupinou liečiv, nakoľko pri správnej indikácii prinášajú pacientom výrazný terapeutický prospech. Napriek tomu je potrebné si pamätať, že ide o liečivá potenciálne nebezpečné. Pacientov, ktorí sú liečení antiarytmikami je nevyhnutné starostlivo sledovať a to hlavne tých, ktorí súčasne užívajú liečivá, ktoré s antiarytmikami potenciálne interagujú. Dôležité je vystríhať sa najmä kombinácií liečiv, ktoré predlžujú interval QT.

■ Od antiarytmickej liečby sa očakáva účinok na symptómy, kvalitu života a na zníženie mortality. Výsledky mnohých štúdií ukázali vplyv antiarytmík

na potlačenie symptomatických i asymptomatických arytmií. Avšak antiarytmiká nevedli k zníženiu mortality, čo je dané špecifickosťou jednotlivých antiarytmík, aj celých tried antiarytmík. Niektoré blokátory sodíkového kanálu môžu zvýšiť mortalitu v prítomnosti dysfunkcie ľavej komory, preto je ich použitie limitované. Výnimkou sú betablokátory, ktoré znižujú mortalitu, ale majú obmedzený antiarytmický účinok. Z týchto dôvodov bol ukončený výskum antiarytmík I. triedy a záujem sa obrátil k antiarytmikám III. triedy, ktoré predlžujú repolarizáciu, alebo k antiarytmikám, ktoré predlžujú repolarizáciu, ale súčasne majú adrenergne blokujúci účinok. S vývojom nových antiarytmík pôvodný Vaughan-Williamsov systém klasifikácie antiarytmík už v mnohom nevyhovuje, ale v odbornej literatúre sa stále používa.

Manažment fibrilácie predsiení

– nie je jednoduchý, vždy je potrebné zohľadniť všetky individuálne špecifiká každého pacienta. Základnou podmienkou racionálnej kauzálnej liečby je rýchla a správna komplexná klinicko-etiológicko-anatomicko-patofyziologická diagnóza.

■ FP je spojená so zhoršením mechanickej funkcie predsiení a vyšším rizikom tromboembolických príhod, zhoršenou kvalitou života, vyššou morbiditou i mortalitou. Tieto komplikácie sú dôvodom stáleho hľadania optimálnej liečby pacientov s FP. Liečba je individuálna a indikuje sa po zvážení nasledujúcich faktorov: stabilita pacienta, etiológia arytmie, symptómy, frekvencia komôr, riziko tromboembólie.

■ Pre manažovanie FP je potrebné:

- identifikovať a liečiť pridružené a príčinné faktory, ktoré môžu ukončiť dysrytmiu,
- rozhodnúť o kontrole frekvencie alebo o kontrole rytmu a implementovať liečbu kontroly srdcovej frekvencie alebo dosiahnuť a udržať sínusový rytmus,
- prevencia tromboembolizmu, zváženie rizika mozgovej porážky oproti riziku krvácania pri warfaríne.

■ Rozhodnutie týkajúce sa **výberu antiarytmika** na udržanie sínusového rytmu sa má zakladať na známych vlastnostiach lieku, jeho nežiadúcich účinkoch a na jeho bezpečnosti v prítomnosti štruktúrnej srdcovej choroby. Pre manažovanie FP je potrebné identifikovať a liečiť jej pridružené a príčinné faktory, rozhodnúť o kontrole frekvencie alebo o kontrole rytmu a zabezpečiť prevenciu tromboembolizmu. **Stratégia kontroly rytmu** sa preferuje u mladších pacientov, ktorí majú symptomatické FP, sú fyzicky aktívni, nemajú štruktúrnu chorobu, majú kongestívne zlyhanie srdca, liečiteľnú príčinu FP a majú paroxyzmálnu alebo perzistujúcu fibriláciu predsiení. **Stratégia kontroly frekvencie** sa preferuje u pacientov starších s koronárnou chorobou, s kontraindikáciami antidysrytmík alebo elektrickej kardioverzie, s permanentnou FP a ak nemajú kongestívne zlyhanie srdca.

Farmakoterapia

– aj napriek určitým obmedzeniam, zostáva metódou voľby u pacientov s fibriláciou predsiení. Do popredia sa dostávajú aj nové antiarytmiká s multikanálovým ovplyvnením alebo

špecifickou vysokou afinitou k predsieňovému myokardu, ktoré môžu mať lepší pomer benefitu a rizika ako tradičné antidysrytmiká. Upstream liečba (ACEI, ARB, statíny), zabraňuje štruktúrnemu remodelačnému procesu a môže byť účinná v udržiavaní sínusového rytmu. Zhodnotenie a ovplyvnenie tromboembolického rizika u pacientov s FP je kritickým krokom, ktorý sa zakladá na rizikových stratifikačných schémach. Pri neúspešnej farmakoterapii sa nesmie zabúdať na možnosť nefarmakologického ovplyvnenia symptomatickej FP pomocou katétrevej ablácie alebo trvalej kardiostimulácie.

Amiodarón

– je benzofuránový derivát kelínovej molekuly, ktorý sa svojou farmakokinetikou odlišuje od ostatných antidysrytmík. Metabolizuje sa v pečeni najmä oxidatívnou deetyláciou, ktorá závisí od P 450-cytochróm-oxidázy CYP3A4. Hlavný metabolický produkt je desetylamiodarón, ktorý je antidysrytmicky účinný. Hlavným elektrofyziologickým efektom amiodarónu je inhibícia pomalej a rýchlej zložky draslíkových kanálov IKs a IKr, ktorej výsledkom je predĺženie trvania monofázického akčného potenciálu (MAP) s predĺžením fázy III a plató (fázy II) monofázického akčného potenciálu.

■ Amiodarón inhibuje aj sodíkové a vápnikové iónové kanáliky. Elektrofyziologické vlastnosti krátkodobo (i.v.) a dlhodobo (per os) podávaného amiodarónu sú rozdielne. Antidrenergny efekt lieku je evidentný pri krátkodobej aj dlhodobej aplikácii, bradykardia sa pozoruje len pri dlhodobej aplikácii. Predĺženie refraktérnych periód je typické pre chronickú dlhodobú liečbu. Napriek bradykardii a predĺženiu intervalov Q-T a Q-Tc je incidencia prodysrytmii typu torsades de pointes nižšia ako 1 %. Charakteristickou vlastnosťou amiodarónu je **pomalší nástup účinku a vysoký efekt liečby**. Medzi nežiaduce extrakardiálne účinky amiodarónu patrí hypertyreóza, hypotyreóza, pľúcna fibróza (zriedka ale potencióne letálna), hepato-toxicita, korneálne mikrodepozity, fotosenzitívnosť, gastrointestinálne príznaky (nauzea, anorexia, zápcha), neuropatia alebo neuritída optického nervu, neuropsychiatrické účinky. Nežiaduce účinky sú priamo úmerné ku kumulatívnej dávke amiodarónu. Počas dlhodobej liečby sa odporúča **pravidelný skríning nežiaducich účinkov**.

■ Kanadská štúdia CTAF (The Canadian Trial of Atrial Fibrillation) porovnávajúca amiodarón s propafenónom a sotalolom ukázala, že počas sledovaného obdobia 430 dní sa u 65 % pacientov v amiodarónovom ramene udržal sínusový rytmus, kým u pacientov v propafenónovom alebo sotalolovom ramene len u 37 %. Štúdia SAFE-T (the Sotalol Amiodarone Atrial Fibrillation Efficacy Trial), ktorá porovnávala účinok amiodarónu a sotalolu, zistila, že účinok amiodarónu je vyšší, avšak u pacientov s ischemickou chorobou srdca (ICHS) sa rozdiel stráca. Navyše navodenie a udržanie sínusového rytmu u pacientov s FP síce zlepšilo v niektorých ukazovateľoch kvalitu života, podávanie amiodarónu však viedlo k poklesu mentálneho zdravia v porovnaní so sotalolom alebo placebom. Amiodarón sa osvedčuje aj pri liečbe FP v súvislosti so srdcovou chirurgiou, kde sa podáva jednak profylakticky pred operáciou, alebo intravenózne

bezprostredne po výkone. V súčasnosti sa amiodarón často využíva u pacientov s refraktérnou FP a komorovými dysrytmiami, zvlášť s dysfunkciou ľavej komory (LK).

Tromboprofylaxia

■ Tromboprofylaxia (tromboemboloprofylaxia) je zásadnou súčasťou manažmentu každého individuálneho pacienta s FP. Veľké množstvo epidemiologických a klinických štúdií v ostatných rokoch potvrdilo, že riziko artériovej tromboembólie a cievnych mozgových príhod (CMP), nie je závislé od typu FP, ale je podmienené prítomnosťou rôznych rizikových faktorov. Stratégia prevencie artériovej tromboembólie musí pri FP vychádzať zo stratifikácie rizika, pričom sa používa **inovovaný skórovací systém rizika artériovej tromboembólie pri FP**. Perorálna antikoagulačná liečba **warfarínom** znižuje riziko mozgovej artériovej tromboembólie o 65 – 68 % pri súčasnom miernom zvýšení rizika závažného krvácania. Vyžaduje disciplinovanosť pacienta i lekára tak, aby bola

pravidelne kontrolovaná s cieľom dodržiavať optimálne terapeutické okno s hodnotami INR 2 – 3. Významné rozšírenie indikácií pre perorálnu antikoagulačnú liečbu treba vidieť aj vo svetle dostupnosti nových molekúl pre takúto liečbu (**dabigatran, rivaroxaban, apixaban**).

Warfarín

– vstupuje do interakcií s viacerými antiarytmikami (amiodarón, propafenón, chinidín, sotalol). Amiodarón inhibuje metabolizmus oboch foriem warfarínu. Tento efekt možno pozorovať 4 – 6 dní po začiatku terapie amiodarónom, dôsledky môžu pretrvávajúť týždne až mesiace po ukončení liečby (6 – 16 týždňov). Odporučená redukcia dávky warfarínu zodpovedá 35 % zníženiu dávky warfarínu pri dennej dávke amiodarónu 200 mg a 50 % zníženiu dávky pri podávaní 400 mg amiodarónu denne. Protrombínový čas má byť monitorovaný pri zahájení terapie amiodarónom až 3 x týždenne.

ZÁVER

- ▶ užívanie najúčinnšieho antiarytmika – amiodarónu sa spája s klinicky relevantnými nežiaducimi účinkami,
- ▶ kumulatívna toxicita v priebehu viacerých rokov je dôvodom potreby ukončenia dlhodobej liečby u signifikantného počtu pacientov,
- ▶ pri podávaní amiodarónu sa môže predlžovať QT interval, riziko vzniku torsade de pointes je však relatívne malé,
- ▶ medzi jeho najčastejšie nežiaduce účinky patria poruchy činnosti štítnej žľazy (hypotyreóza), pľúcna fibróza, hepatotoxicita, rôzne kožné afekcie, fotosenzitivita, ale aj interakcie so súčasne podávanými inými liečivami,
- ▶ vznik korneálnych depozitov nie je však dôvodom na prerušenie liečby – ide o zákonitý dôsledok nasýtenia tkanív amiodarónom,
- ▶ v súvislosti s mnohokrát indikovanou konkomitantnou antikoagulačnou liečbou u pacientov s FP stoja za zmienku interakcie s warfarínom, vo všeobecnosti možno konštatovať, že amiodarón znižuje celkovú potrebnú dávku warfarínu (t.j. zvyšuje účinnosť antikoagulácie), no vzhľadom na komplexnú farmakokinetiku sa môže aj po niekoľko týždňov trvajúcich ustálených hladinách protrombínového času náhle hodnota INR (international normalized ratio) zvýšiť. ■

Použitá literatúra

- Cadrin-Touigny J. et al. Amiodarone and Beta-Blockers in Patients With Heart Failure and Atrial Fibrillation. *JACC Heart Fail*, 5, 2017, 312 - 313.
- Camm A.J. et al. Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants and atrial fibrillation guidelines in practice: barriers to and strategies for optimal implementation. *Europace*, 17, 2015, 1007 - 1017.
- Lip G.Y. et al. Regional differences in presentation and treatment of patients with atrial fibrillation in Europe: a report from the EURObservational Research Programme Atrial Fibrillation (EORP-AF) Pilot General Registry. *Europace*, 17, 2015, 194 - 206.
- SmPC výrobcov liekov



Spolu sme jedineční

Špeciálna kozmetika a absorpčné pomôcky **MoliCare**

Keď sa dvaja ľudia dopĺňajú, vznikne dokonalá súhra. Presne tak je to aj s absorpčnými pomôckami **MoliCare** a kozmetikou **Menalind professional**. Sú navrhnuté tak, aby spoločne vytvorili tú najlepšiu komplexnú starostlivosť o zdravú pokožku pri problémoch s inkontinenciou. A pretože patria k sebe, zladila vaša obľúbená kozmetika svoj nový názov a obal s absorpčnými výrobkami MoliCare.

Menalind professional sa teraz mení na MoliCare Skin!



Menalind
MoliCare Skin

DEJINY LEKÁRNICTVA



RNDr. Anton Bartunek

Univerzita veterinárskeho

lekárstva a farmácie

Katedra lekárstva a sociálnej

farmácie, Košice

Stredoveké lekárnické značky,

ich význam a stvárnenie v diele nemeckého umelca Rudolfa Kocha (1876 – 1934)

Prapôvod starých lekárnických značiek nie je presne objasnený. Stráca sa v šere dávnych čias, v dobe, keď sa lekárstvo začínalo formovať ako samostatná profesia, stovky rokov predtým, ako Fridrich II. nariadením z roku 1240 kodifikoval rozdelenie liečiteľstva na farmáciu a medicínu. Lekárnické značky (Apothecary symbols, Apothecary marks) sa začali postupne používať na označovanie rôznych laboratórnych metód /destilácia, drvenie, váženie, miešanie a pod.), ako symboly chemických prvkov a ich zlúčenín, ktoré sa používali pri príprave liekov (zlato, striebro, antimón, olovo, ortuť, meď, železo, síra a pod.), nerastov, rúd, drahých kameňov, rôznych zlúčenín (borax, kalomel, rumelka, sublimát, arzenik, biely precipitát a pod.), kyselín (vitriol, lúčavka kráľovská), tzv. základných prvkov (voda, vzduch, oheň, zem), mužského a ženského princípu i nebeských telies (Zem, Slnko, Mesiac, Venuša, Mars, Jupiter, Neptún).

■ Vznikali nekoordinovane v rôznych končinách civilizovanej časti nášho kontinentu, ich pôvodcami a nasledovníkmi boli používané najprv v okruhu svojej pôsobnosti a až postupom času sa šírili hlavne prostredníctvom kníhtlače aj do ďalších oblastí kontinentu. Objavovali sa nielen v rôznych lekárnických písomných záznamoch (inventúrne protokoly, odborná korešpondencia a záznamy, testamenty, účty za lieky a pod.), ale aj na receptoch a už v priebehu stredoveku až do 18. stor. aj na signatúrach lekárenských stojatiek ako vyznačenie ich obsahu, rovnocennej náhrady slovných názvov liečiv v nich uchovávaných. V neskoršom období, keď už lekárnici disponovali početnejším personálom, boli symboly zo signatúr stojatiek úplne vytlačené latinskými názvami simplícii a kompozít, prevzatých na základe ich postupnej unifikácie pod vplyvom ich preberania z textov v danej

lokality používaných farmakopeí, receptárov a dispenzatórií. V rukopisnej forme slúžili staré lekárnické značky v istom zmysle aj ako dobová forma stenografie – ich zaznamenávanie bolo totiž nepomerne menej časovo náročné, než zapisovanie celých, často siahodlhých názvov liečiv a liečivých prípravkov vo forme rukopisu. Kaligraficky vydarené značky boli neodmysliteľnou súčasťou rôznych výtvarných slohov oficín starých lekární, dotvárali umelecko-historický vzhľad mobiliáru a drevených, cínových, sklenených, porcelánových či cínových stojatiek, dopĺňovali tajuplný, až mystický vzhľad lekárenského pracoviska, v ktorom vynikali o. i. nielen skulptúry svätcov, či bájných bytostí, grífov, ale aj preparované cudzokrajné zvieratá, jednorožce, jaštery, korytnačky, či ryby exotického vzhľadu. Všetky tieto atribúty, okrem svojej výtvarnej, kunsthistorickej funkcie, tvorili spolu

X O X

SIGNA PHARMACEUTICA USUALIA.

⊕	Acetum.
⊕	Acetum destillatum.
△	Aer.
♀	Æs ustum.
○	Alumen.
aaa	Amalgama.
☼	Amphora.
♁	Antimonium.
▽	Aqua.
▽	Aqua fortis.
⋈	Aqua Regia.
☼	Arena.
☾	Argentum seu Luna.
♁	Argentum vivum seu Mercurius.
⊖	Arsenicum.
⊖	Auripigmentum.
⊙	Aurum, & Sol.
B	Balneum.
MB	Balneum Mariæ.
VB	Balneum vaporis.
⊕	Calx viva.
♁	Cancer.

← ↓ Dispensatorium pharmaceuticum Viennense z roku 1729, v ktorom boli publikované staré lekárnické symboly, to znamená, že ich lekárnici ešte stále používali



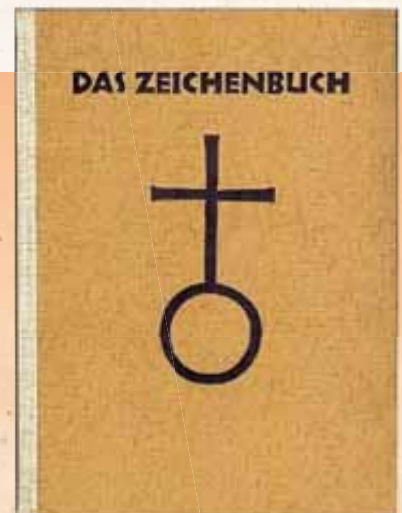
značiek pre látku toho istého zloženia, poznáme celý rad (okrem zlata aj striebro, vitriol, lúčavka kráľovská, síra, železo, antimón, rumelka a pod.) V istých prípadoch motívom zrodu lekárnických značiek bola aj snaha ich autorov, aby zloženie a príprava určitého, im vlastného liečivého prípravku, zostala utajená, aby ich autentický výtvar nebol zneužitý nepovolnou osobou, aby sa jeho príprava nestala predmetom odcudzenia ich výrobného tajomstva. Jedná sa teda o istý druh šifry, kryptografie, zakódovaného významu slov, ktorý je čitateľný iba úzkemu okruhu zainteresovaných osôb.

s charakteristickým prízračným odórom súvekeho sortimentu liečiv neopakovateľnú atmosféru lekárne a – sčasti – disponovali aj racionálnym jadrom: po vstupe do oficiíny vzbudzovali takmer posvätnú úctu pacientov, úctu a dôveru v účinok lieku, ktorý im lekárnik pripravil a s patričným komentárom zveril. Viera v uzdravenie, motivujúce úctyhodné prostredie, dôvera v radu a skúsenosť zdravotníckeho pracovníka, robí aj v súčasnosti zázraky. Tieto skúsenosti a tradície uznávali, rešpektovali a vo veľkej miere uplatňovali v praxi aj naši dávni predchodcovia.

■ Individualita viacerých značiek, rôzne, často veľmi odlišné formy ich vzhľadu, dekodujúce však vo viacerých variantoch identický chemický prvok (napr. zlato), či liečivo (napr. šafrán), nám dodnes pripomínajú, že sú to originály, že neboli vytvárané koordinovane, nesú teda v sebe pečať svojho tvorcu, nevznikli iba na jednom, či dvoch pracoviskách, ale nezávisle na sebe vo viacerých lokalitách nášho sveta-dielu. Takýchto príkladov rôznych vyobrazení lekárnických

■ Stáročná tradícia lekárnických značiek vyústila do stavu, kedy množstvo z nich, vytvorené umelcami, je po kaligrafickej stránke považované za malé umelecké diela.

■ Spomedzi tých výtvarníkov, ktorí vynikli v odbore kaligrafie, typografie a ilustrácie, vyniká nemecký výtvarník, „type designer“ Rudolf Koch (1876–1934). V roku 1923 vydal knihu Das Zeichenbuch, v preklade s podtitulom Toto je kniha znakov, ktorá



↑ Titulná strana Kochovej publikácie – Kniha znakov

obsahuje mnoho druhov znamení a symbolov, ako ich v nemeckom lude poznali a používali remeselníci a kupci, kamenári a lekárnici, astronómovia a iní múdri muži v svätej kresťanskej cirkvi a v kresťanskom živote k úcte Boha nášho na nebesiach¹. V knihe je špeciálne vytlačených, tu prezentovaných, 108 starých lekárnických symbolov a navyše, medzi ostatnými vyššie spomenutými aj ďalšie, používané nielen u iných profesií, ale aj v lekárskej praxi. Všetky publikované symboly sú umeleckým stvárnením pôvodných historických lekárnických znakov z pera autora spomenutej knihy a jeho typografickej dielne.

■ Rudolf Koch bol vo svojej dobe, nielen v Nemecku, veľmi plodným a rešpektovaným, ale aj sebavedomým a svojráznym autorom.^{2,3} Záujemcom o jeho tvorbu, ktorí ho žiadali, aby im zadarmo, gratis zaslal lístok s ukážkou kaligrafického písma z jeho dielne, odosielať špeciálne na tento účel vydanú pohľadnicu s pikantným textom. Dostali teda od neho podľa svojho želania zadarmo nielen jeho výtvarné dielo, ale na dôvažok aj „švabachový“ štvartatý autorský odkaz, ktorý ich v budúcnosti zaručene odradil od podobných „gratis“ želaní. ■



↑ Príklad Kochovho umeleckého pismomaliarstva v švabachu a súčasne príklad jeho vtipu a ostrého vyjadrovania. Keď nejaký záujemca požiadal Kocha, aby mu gratis zaslal lístok s jeho kaligrafickým výtvorom, umelec mu odoslal túto pohľadnicu... ■

Síra	Síra	Síra	Síra	Olovo	Olovo	Olovo	Olovo
Čierna síra	Čierna síra	Čierna síra		Ortuť (súčasne aj znak Merkúra)	Ortuť	Ortuť	
Fosforická síra	Sírny olej	Sírny olej		Železo (súčasne aj znak Marsu)	Železo	Železo	Železo
Zlato (súčasne aj znak Slnka)	Zlato	Zlato	Zlato, vyžíhané na prášok	Oceľ	Oceľ		
Striebro (súčasne aj znak Mesiaca)	Striebro	Striebro		Zem (planéta)	Antimón (súčasne aj značka Zeme)	Antimón	Antimón
Med' (súčasne aj znak Venuše)	Med'			Cín (súčasne aj značka Jupitera)	Cín	Cín	

Rumelka	Rumelka	Rumelka
Oheň (súčasne aj mužský princíp)	Oheň	
Olovnatá beloba	Olovnatá beloba	Olovnatá beloba
Vínny kameň	Sol' z vínného kameňa	
Mastenec (talcum)	Mastenec (talcum)	
Kamenná sol'	Sol'	Sol'
Lúčavka kráľovská	Lúčavka kráľovská	Lúčavka kráľovská
Vínny lieh (spiritus vini)	Lieh	
Ocot	Ocot	Ocot
Voda (súčasne ženský princíp)	Voda	
Vosk	Vosk	

Vzduch	Vzduch	Vzduch			
Železitý šafran	Železitý šafran	Železitý šafran	Vápnó	Mínium	
Rohovina	Váhy	Amalgám	Mosadz	Biely precipitát	Červený arzenik
Sublimovaný arzenik	Vitriol	Salmiak	Bizmut	Zvonovina	Gáfor
Drevený (olivový) olej	Lazurit	Krištál	Dym	Drevo	Magnetovec
Liadok	Terpentín	Tutsus	Tieť	Lebka	Loj
Destilovať	Trojnožka	Olovnatý olej	Sublimát	Kamenec	Kaolín
Židovský znak (aj: hexagram, znak lekárnikov, základný prvok, vzájomné previazanie mužského a ženského princípu)	Krvieľ	Sklo	Popol (súčasne aj žltý arzenik)		
Kvintesencia	Esencia	Medenka	Bórax		
Starý ochranný liečebný znak (aj: indický znak šťastia, hákový kríž, zneužitý nacistami)	Piesok	Prášok (pulvis)	Rozpúšťadlo		

¹ Koch, Rudolf. Das Zeichenbuch. Offenbach am Main: Druck und Verlag von Wilhelm Gerstung, 1923, 109 s.

² Raizman, David. History of Modern Design. London: Laurence King Publishing Ltd., 2010, s. 208.

³ Cinamon, Gerald. Rudolf Koch. Letterer, Type Designer, Teacher. London: The British Library, 2000, s. 30, 92, 125, 136.



PhDr. PaedDr.
Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum
v Košiciach



← ↑ Príbeh židovského krajčira Morrisa Mishkina, ktorý postupne stráca všetky životné istoty a sily. Je úplne na dne. Ale predsa nechce uveriť, že najvyššie dobro je bezfarebné a že aj černocho môže byť židovský anjel. To je i hlavnou dilemou príbehu. Bernard Malamud vo svojich dielach používal kombináciu tragických a komických prvkov. Známy je jeho citát: „Život je tragédia plná radostí.“ Nezabudnuteľnú hudbu k filmu zložil Zdeněk Liška.

ANJEL LEVINE

Lekára a lekárnik zhladáme aj vo filme Anjel Levine (The Angel Levine). Kultový americký film natočil v roku 1970 Ján Kadar (1918 – 1979), slovenský filmový režisér a scenárista. Film vznikol podľa námetu poviedky Bernarda Malamuda s rovnomerným názvom.

* Hlavným hrdinom príbehu je starší pobožný schudobnelý židovský krajčír Morris Mishkin, ktorý žije so svojou ťažko chorou manželkou Fanny v jednom ubiedenom byte v New Yorku. Na Morrisa doľahli ťažké časy. Jeho dcéra sa vydala za grobiana mimo židovskú komunitu a odvtedy sa s ňou nestretol, jeho syn padol vo vojne a napokon jeho krajčírka dielňa zhorela do tla. Okrem toho ho neznesiteľne bolí chrbát, preto nemôže pracovať. Je nešťastný, trie biedu. Nemá už ani peniaze na lieky pre manželku. Jednej noci, keď zúfalo narieka nad svojim ťažkým osudom sa v jeho kuchyni zjaví mladý urastený muž Alexander Levine, ktorý o sebe tvrdí, že je jeho anjelom strážnym, ktorého zoslal Boh, aby ho zachránil. Avšak má to však háčik. Anjel Levine je černocho. Morris, ktorý od detstva navštevoval synagógu, je zarazený. Má to byť jeho skúška viery. Pokiaľ anjelovi uverí, zachráni seba, svoju ženu pred smrťou a anjela pred peklom. Lekárnik prichádza do deja keď rodinný lekár odchádza od chorej Fanny a povie Morrisovi, aby jej podal liek, ktorý predpísal na recept keď bude mať znova bolesti. Morris, ktorého Levine sleduje mieri do lekárne. Vojde do lekárne British Chemist a chce kúpiť liek. Lenže nemá

dost peňazí. Morris: „Sedem dolárov? To je veľa!“ Lekárnik: „Je to nový liek.“ Morris: „Nemali by ste nejaký lacnejší?“ Lekárnik: „Je mi ľúto, všetky sú rovnako drahé. Náklady na výrobu liečiv sú vysoké a my máme zas mizerný zisk.“ Morris: „Neviete kde je tu lacnejšia lekárňa?“ Lekárnik: „Verte mi, aj keby som vedel, bolo by vám to nanič, ceny sú rovnaké.“ Lekárnik vráti Morrisovi recept. Keď vychádza z lekárne, vo dverách stretne Levinea. Na sklenených dverách lekárne je zlatými písmenami napísaný názov lekárne, meno prevádzkovateľa a emblém s ležiacim levom. V lekárni Levine vyvolá hádku s pomocníkom lekárnikom, vyrobí chaos a odloží si liek do vrecka. Keď mu potom Morris vyčíta, že za liek nezaplatil, Levine ho núti vybrať peniaze z úspor na jedlo. Levine: „Ideme!“ Anjel silí Morrisa, aby išiel zaplatiť lekárnikovi. Morris: „Nie, ja nechcem ísť do tej lekárne, nenúťte ma ísť do tej lekárne!“ Neoblomný Morris napokon prekláje Boha aj jeho posla. Jeho milovaná manželka zomiera. Ako sa tak zúfalo potáca po Harleme, naraz z neba padá čierne pierko. Chce ho chytiť, ale nepodarí sa mu... Žeby sa Morris predsa len mýlil? ■



Nábožný židovský krajčír
Morris Mishkin a jeho chorá manželka Fanny



Krajčír Morris pária: „Nechápem, prečo sa Boh obrátil proti mne?“ V ťažkej chvíli Morrisovi Boh poslaa pomocnú ruku v podobe anjela, černoča



Afroamerický anjel, ktorý je v skúšobnom období musí presvedčiť krajčíra v jeho poslanie inak nezíska anjelské krídla



Lekárnik vysvetľuje prečo je liek tak drahý: „Výrobca liekov si za ne počíta vysoké ceny, máme v tom len veľmi malú maržu“



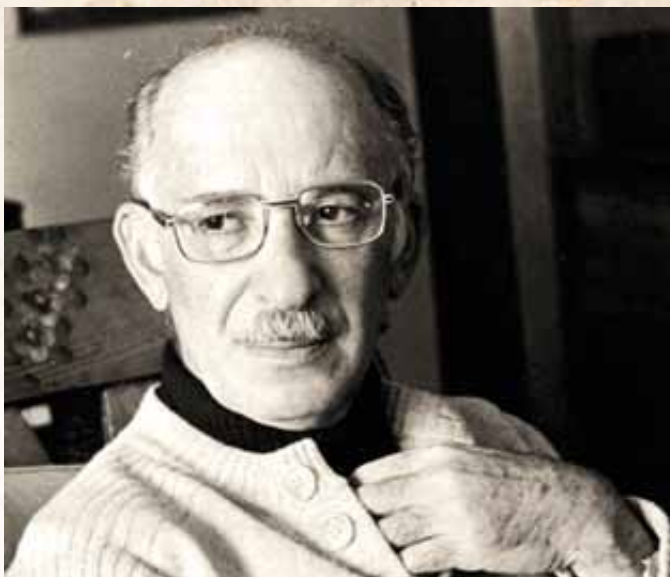
Anjel Levine v lekárni



Morris stále pochybuje uznať
Levinea za svojho anjela strážneho



Zufalý Morris v Harleme



↑ **Bernard Malamud** (1914 – 1986) bol americký spisovateľ. Malamud bol synom ruských prisťahovalcov židovského pôvodu. Vyrastal v rokoch veľkej hospodárskej krízy v Brooklyne, v najľudnatejšej mestskej štvrti New Yorku. Jeho rodičia vlastnili obchod s potravinami. V roku 1942 Malamud úspešne skončil Kolumbijskú univerzitu. Z vojenskej služby počas druhej svetovej vojny bol oslobodený, lebo sa staral o ovdovenú matku. Pracovať začal na Úrade pre sčítanie obyvateľov vo Washingtone a popri práci doučoval angličtinu. V roku 1949 už prednášal literatúru na Oregonskej univerzite. Neskôr pôsobil na Bennington College vo Vermonte. Okrem práce pedagóga sa intenzívne venoval aj písaniu, kde sa napokon presadil na poli americkej literatúry. Je autorom desiatky súborov krátkych próz a siedmich románov: *The Natural*, *The Assistant*, *A New Life*, *The Fixer*, *The Tenants*, *Dubin's Lives*, *Good's Grace*. V rokoch 1959 a 1967 získal Národnú knižnú cenu, v roku 1967 Pulitzerovu cenu a v roku 1969 cenu O. Henryho. Bernard Malamud je považovaný za jedného z najväčších autorov americkej literatúry 20. storočia.



← ↑ V Malamudovej poviedke krajčír Morris dospeje k poznaniu, že jeho nádejou na uzdravenie seba i manželky je uznanie, že aj čeroch môže byť židovským anjelom. Viera ho zachráni a jeho manželka sa uzdraví. Vo filme režiséra Kadára Morris nedokáže prekonať svoje pochybnosti a neobnoví dôveru v Boha a jeho posla. Jeho vnútorný boj končí novým sklamaním a jeho manželka Fanny umiera.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <http://m.imdb.com/title/tt0065400/mediaviewer/rm777624576>
- <http://m.imdb.com/title/tt0065400/mediaviewer/rm272190784>
- <https://www.wook.pt/livro/primeiro-os-idiotas-bernard-malamud/16016154>
- <http://img.moviepostershop.com/the-angel-levine-movie-poster-1970-1020231630.jpg>
- https://en.wikipedia.org/wiki/Bernard_Malamud

Nórsko

Krajina polnočného slnka a ropných fondov (2. časť)

AUTOR:

MUDr. Katarína Molnárová

FOTO: MUDr. Marián Galovič a archív autorky



„Bože, rovnako dobre by som teraz mohla sedieť na prednáške v japončine,“ asi takéto myšlienky sa mi prehánali hlavou počas prvej prednášky na lekárskej fakulte v Nórsku. Išlo ako naschvál o prednášku z biochémie, a nie chémia v nej nebola tým dôvodom, prečo som z nej nerozumela ani ň. Nieкто by to nazval šialenstvom, iný odvahou, ale ja som sa naozaj po troch mesiacoch samoštúdia nórciny vybrala študovať medicínu do tejto krajiny.

■ Proste som si povedala po tom, čo som ako prvá z ročníka v predtermíne zložila skúšku z farmakológie (za A, aj s pochvalou, čo určite stojí za zmienku v časopise Lekárník :)), že nejaká nórcina predsa nemôže byť náročnejšia ako skúška z farmakológie! A kartičky s menami liekov vymenila za kartičky s nóorskymi slovíčkami.

■ Hĺbku svojho omylu som v praxi pochopila veľmi rýchlo – na onej prvej nešťastnej hodine biochémie. Okrem toho, že sa mi nijak nechcelo naťahovať si štúdium medicíny kvôli tomuto zahraničnému pobytu, visel nado mnou ďalší Damoklov meč – skutočnosť, že ak skúšky v Bergene nezložím, budem musieť vrátiť celé štipendium. I teraz, po rokoch strávených na misiách, keď sa ma niekto opýta, čo považujem za svoj najväčší životný úspech, odpovedám bez zaváhania: „Praktickú skúšku z otolaryngológie v nórcine.“

Štúdium medicíny v Nórsku

■ Aby ste rozumeli, tej praktickej skúške predchádzala najprv skúška písomná. Museli ste najprv prejsť cez ňu, aby vás

pustili k vyšetreniu pacienta. Čo ako na svoju Alma mater v Prahe nedám dopustiť, rozdiel oproti tomu, čo musia v Nórsku študenti medicíny na skúškach predviesť, je oproti lekárskeým fakultám v Čechách priepastný. Práve oná skúška z ORL na 3. LF bola úplná fraška. V Nórsku však tá istá skúška vyzerala nasledovne: približne sedem študentov na jedného pacienta, ktorých po jednom vpúšťali do miestnosti. Študent musel pred komisiou predviesť kompletne otolaryngologické vyšetrenie, navrhnúť diagnózu, diferenciálnu diagnózu i liečbu. „Mohla by som aspoň odobrať anamnézu v angličtine?“ spýtala som sa nesmelo skúšajúcich, stŕpnutá v očakávaní, že akým nemožným nárečím bude preboha hovoriť táto konkrétna pacientka. „Začnite v nórcine, ak to nepôjde, môžete skúsiť angličtinu,“ odpovedali moji neúprosní učitelia. Ale ono to šlo. A šlo to až tak dobre, že zo skupinky „Slovenka a sedem Nórov“, som správnu diagnózu odhalila iba ja.

■ Skúška z oftalmológie? Učebnica, povinná literatúra na „multiple choice test“, rozumej test s viacerými správnymi odpoveďami, mala v nórcine iba niektoré kapitoly. Väčšina kapitol v nej bola napísaná po dánsky a po švédsky! Inými slovami, kvalitný kopanec od života v čase, kedy som sa začala



↑ Bergen

tešit z toho, že konečne rozumiem už aspoň písanej nórcine. Aby ste chápali, písaná nórcina je oveľa zrozumiteľnejšia, tá hovorená má deprimujúco veľa nárečí. Ale aby som nórske profesorkou či študentkou nekrivdila, treba povedať, že boli extrémne nápomocní a ochotní. Od Nórov nesmiete očakávať, že sa s vami za dva dni spriatelí na celý život, nie, oni majú okruh svojich priateľov vybudovaný ešte od materskej školy. Do toho preniknúť je veľmi ťažké. Na druhej strane, nikdy vám neodmietnu pomoc.

■ A aby som nekrivdila ani svojej Alma mater, treba dodať, že v Nórsku sa lepšie a ľahšie organizuje praktická časť výučby. Štandardne máte 24/7 k dispozícii učebňu, kde si môžete všetky prístroje potrebné k vyšetrovaniu, opakovane skúšať. „*Fíha*,“ povedala som si, keď som prvýkrát vstúpila do učebne s nespočetne veľa oftalmoskopmi, „*tak u nás by sa takéto drahé pomôcky rozkradli do 24 hodín*.“

■ Rozdiel bol aj v prístupe k študentom a v očakávaniach, čo má ovládať mladý lekár. Zatiaľ čo u nás sú praktické skúšky iba akože, ale o to viac sa drtí teória do hĺbky, priam akoby ste z daného oboru išli skladať atestáciu, v Nórsku je to o inom. Študenti sa všetko učia iba v tej miere, aby mali vedomosti



↑ Prvýkrát som sa do Nórska dostala mojim obľúbeným spôsobom dopravy – stopom



↑ Vyhliadka asi 20 minút chôdze od internátu v Bergene

a zručnosti prináležiace praktickému lekárovi. To znamená oveľa menej teoretických detailov, ale oveľa viac praktických zručností.



↑ Nie je nič jednoduchšie ako skamarátiť sa s opitým Nórom/Nórkou, pretože opitý Nór je vrúcnejší ako 10 Talianov dokopy. Ak si však myslíte, že toto „priateľstvo“ bude trvať aj na druhý deň ráno, dočkáte sa trpkého sklamania: kolega z vedľajšej budovy, ktorý vám večer rozprával do detailov o svojom srdcovúcom rozvoze, sa bude naďalej na druhý deň ráno tváriť, že vás nepozná. Na obrázku nórske medičky na párty

Ak ma nevezmú do Nórska ako psychiatra, rada sa sem vrátim aspoň ako pacient!

■ Žiaden zážitok, ktorý som mala možnosť zakúsiť v súvislosti s nórsnym zdravotníctvom, nebol taký silný, ako moja trojmesačná stáž na psychiatrii. Tú som absolvovala na oddelení psychóz, kde na 10 hospitalizovaných pacientov bolo zamestnaných približne 65 ľudí na plný a ďalších asi 28 na čiastočný úväzok. Áno, dobre čítate, to vychádza takmer desať zamestnancov na jedného pacienta! Hospitalizovaný pacient v psychiatrickej liečebni má nárok na asistenta 24/7, čo v praxi znamená troch asistentov na plný úväzok na pacienta.

■ Streda bol môj obľúbený deň na oddelení, to k nám chodil na čiastočný úväzok zamestnaný „aktivátor“. Jeho úlohou bolo organizovať výlety pacientov, ktorí sa na to práve cítili. Jednalo sa či už o túry, horolezectvo, potápanie či výlety loďou. V prípade zlého počasia sa išlo aspoň do kina na nejaký neofenzívny film, napríklad na Harryho Pottera.

■ Najabsurdnejšie (aspoň v mojom obmedzenom ponímaní človeka, ktorý vyrástol vo východnej Európe) však boli nekonečné ranné hlásenia. Na nich sa dookola diskutovalo o veciach typu, že kto sa bude starať o pacientkinho psa, lebo bývalý manžel nechce a otec je už nevládný. Alebo, ďalší neriešiteľný problém: akútne psychotická pacientka, zatvorená na izolačke kvôli agresivite, dobre urastená nórska Brunhilda, sa obávala, že z liekov priberie. Preto sa dožadovala možnosti chodiť každý deň behávať aspoň na dve hodiny. Bodom úrazu bolo, že behávala príliš rýchlo a normálni asistenti jej nestačili. Po hodinách jalovej diskusie išla sama vrchná šéfká oddelenia pacientke oznámiť, že našli niekoho, s kým môže behávať, ale iba hodinu a nie úplne každý deň. Pacientka vrchnej lekárke namiesto vďaky hrubo vynadala. Predstierala som, že nerozumiem, pretože výrazy, ktoré padali, boli naozaj vulgárne. V duchu som pritom rozmýšľala, či by som nemala prehodnotiť



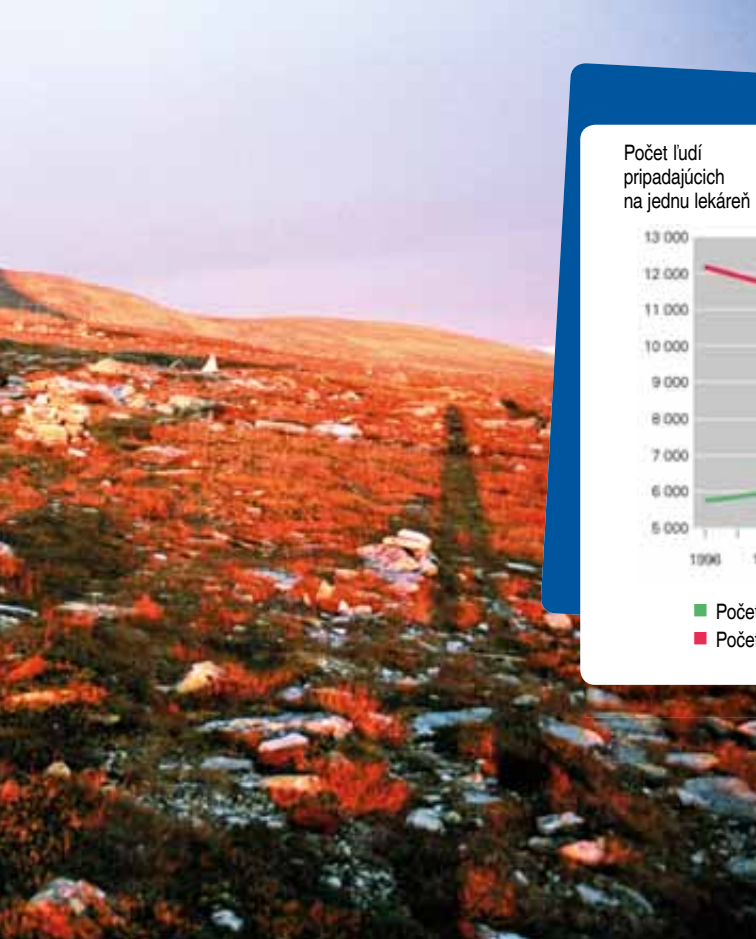
↑ Národný park Rondane sa nachádza približne 400 kilometrov od Osla



↑ Miesto, kam sme najčastejšie vodili našich pacientov na výlety, Rundemannen

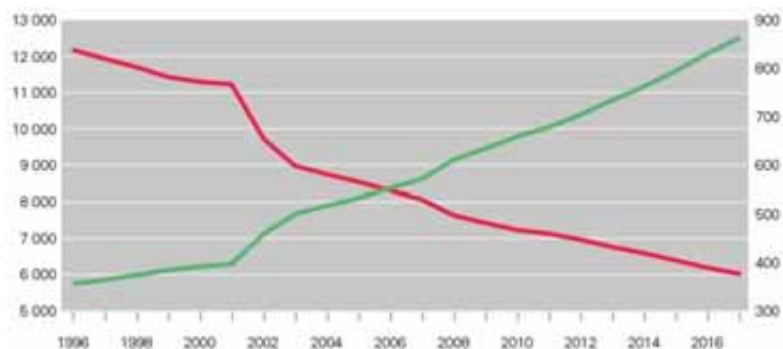


↑ Lofoty



Počet ľudí
prípadajúcich
na jednu lekárňu

Počet lekární
v Nórsku



■ Počet lekární v Nórsku
■ Počet ľudí prípadajúcich na jednu lekárňu v Nórsku

literatúru, ktorú v nórcine čítam, keď rozumiem.

■ Ďalší prípad: pedofilný sociopat s históriou matkovraždy a profilom imigranta (po nórsky hovoril ešte horšie než ja). Sociálna pracovníčka sa ho snažila presvedčiť, že ho ubytujú v chránenom obydli, kde bude mať vlastnú izbu i toaletu so sprchou, ale že kuchynku bude zdieľať s nejakými ďalšími ľuďmi. Pacient na to začal zlou, lámanou nórcinou vykrikovať, že on chce vlastný byt, že je to jeho právo a že na ňom nikto šetriť nebude.

■ Mimochodom, pacienti majú nárok na 1–2 právnikov, čo znamená, že nórska psychiatria úzko spolupracuje aj s právnikmi. Paranoidní pacienti sa sťažujú a žalujú oddelenie radi a často, a povinnosťou psychiatickej liečebne je každé dva týždne zriadiť komisiu, ktorá tieto sťažnosti prešetruje.

■ Najčastejší odberateľ taxi služieb v Bergene? Áno, správne tušíte, nórska psychiatria... Na jednom rannom hlásení, keď sa opakovane rozoberali výdavky spojené s prevážaním pacientov taxíkmi, som navrhla: „A nemohli by sme v rámci kognitívno-behaviorálnej terapie exponovať pacientov aspoň jednou cestou autobusom?“ Šéfkou oddelenia tento môj nápad nadchol. Či sa však zrealizoval, či ho zhýčkaní nórski pacienti nesabotovali ako nepohodlný, to som už nezistovala.

Zázvorový čaj miesto paraleny alebo kolko zarába lekárnik v Nórsku

■ Pri všeobecnej nechuti Nórov konzumovať lieky alebo nórskeho lekára lieky predpisovať, vlastne mi nie je jasné, ako také lekárne na seba vôbec zarobia.

■ „Si chorý? Ak Ťi to o x dní/týždňov neprejde, vráť sa,“ sťažujú

sa moji nenórski kamaráti na prístup nórskeho lekára. Fakt, že lekári neradi predpisujú lieky, pokiaľ to nie je absolútne nevyhnutné, koreluje s imponujúco nízkou krivkou antibiotickej rezistencie v Škandinávii.

■ To, že si moja česká kamarátka išla kúpiť „paralen hot drink“ a vráti sa rozčúlená „Oni (v lekárni) ma odhovárali ešte aj o paracetamolu, miesto neho mi núkali zázvorový čaj!“, to mi príde ako fascinujúce správanie sa predávajúcej strany.

■ Napriek tomuto fenoménu sa nórski lekárnici užívajú a užívajú sa slušne. Podľa nórskeho štatistického úradu je priemerný plat lekárnikovi 6 094 eur mesačne (údaj z 1. januára 2017), nástupný plat absolventa farmácie bez praxe 4 445 eur. Avšak ešte predtým, než na Slovensku predáte svoju lekárňu a kúpite si letenku do Nórska, je vhodné si uvedomiť, že hovoríme o krajine, kde za večeru zaplatíte okolo 100 eur! Inými slovami, pozoruhodne vysokými sú v Nórsku nielen platy, ale aj výdavky. Pre ilustráciu, podľa tohtoročných štatistík je priemerný plat špecializovaného lekára v Nórsku 8 460 eur mesačne. Platy hocikoho zarábajúceho v Nórsku si môžete s ľahkosťou dohľadať na internete, či sa už jedná o platy vašich susedov alebo kolegov. Najčastejšie vysvetlenie, prečo je to v ich krajine takto nastavené, bolo toto: „My tu strašne chceme rovnoprávnosť, no a toto je jedna z ciest, ako sa vyhnúť tomu, aby žena a muž za rovnako odvedenú prácu nedostali inú plácu.“ Zaujímavé, že už v susednom Švédsku tento systém neexistuje, spýtať sa tam na plat je podobné tabu ako u nás.

■ Ale späť k lekárnictvu. K prvému januáru 2017 bolo v Nórsku registrovaných 868 lekární v 265 obciach. V roku 2016 sa otvorilo 34 nových lekární, z toho 5 lekární v obciach, ktoré predtým lekáreň nikdy nemali. Hoci sa lekáreň nachádza iba v 265 z 426 obcí, 94 % populácie býva v obciach s lekárnou.

■ Zmeny v legislatíve v 2001 umožnili vytvorenie refazcov lekární, v súčasnosti v Nórsku 3 takéto hlavné refazce vlastnia úplne alebo aspoň čiastočne väčšinu lekární. Ani jeden z refazcov nie je vlastnený Nórmami, majiteľmi sú americká, britská a nemecká spoločnosť.

■ Mimochodom, na import medikamentov pre osobné použitie zabudnite. Pokiaľ nejde o produkt licencovaný v tejto krajine, tak takýto produkt je zakázaný. A ešte taký menší „detail“ – príbalové informácie musia byť v nórcine (inak je tiež zakázaný).

O elektronických receptoch a vibrátoroch

■ Od roku 2005 do roku 2012 sa v Nórsku zdvojnásobil počet sfalšovaných receptov. Na sfalšovanie receptu vám stačilo vedieť identifikačné číslo lekára (napríklad z predchádzajúceho receptu), a potom už len sfalšovať jeho podpis. Bola to jedna z mnohých príčin, prečo sa v Nórsku už od roku 2013 iné ako elektronické recepty nepoužívajú. Recepty sa prevažne delia na „biele“ a „modré“ recepty. Zatiaľ čo za modré recepty, vystavené prevažne za účelom liečenia chronických chorôb, si len čiastočne dopláčate alebo ich máte kompletne zadarmo, za tzv. biele recepty uhrádzate celú čiastku. Avšak pozor, ak sa vám takto postupne nahromadí čiastka vyššia ako 217 eur za rok, štát vám od tejto hranice začne 90 % nákladov preplácať. Štát tiež prispieva na antikoncepciu dievčatám vo veku od 16 – 20 rokov.

■ Pre potreby časopisu Lekárník, som „googlila“ webové stránky rôznych slovenských i nórskeho lekární. Nebudem tu hodnotiť grafiku a kvalitu prevedenia, to nie je mojím cieľom. Čo ma ale ohromne, v pozitívnom zmysle slova zaujalo: na webových stránkach nórskeho lekární sa dočítate veľa o rôznych chorobách, o tom, ako im predchádzať a vlastne aj o domácej liečbe, také tie osvedčené triky starých mám. Nórske stránky ponúkajú proste i veľa kvalitného edukačného materiálu.

■ Je možné, že internet takto nahrádza ľudský faktor, v tomto prípade skúseného lekárnika, ktorý by pacienta aj poučil?

■ Pre potreby časopisu Lekárník som si totiž medzi známymi a kamarátmi, ktorí pracovali alebo pracujú v Nórsku, urobila malú anketu „*Akú máte skúsenosť s tamojšími lekárnami?*“, „*Personál v lekárnach tvoria často len zľahka zaučení laici, pravých lekárníkov nájdete v Škandinávii veľmi málo,*“ zaznel zaujímavý názor môjho bývalého priateľa. O tri dni nato som mu však, vyjavená po preskúmaní sortimentu nórskeho lekární, poslala otázku ešte všetečnejšiu. „*To aj vo Švédsku všetky lekárnice predávajú vibrátory?*“ Odpoveď, ktorú som dostala, ma šokovala ešte viac než objav samotný: „*Áno, ale sortiment je dosť obmedzený, asi len dva či tri druhy.*“ (pozn. autorky: v Nórsku majú druhov asi tak pätnásť!)

■ Na záver článku ešte jedna úsmevná príhoda, kedy som počas štúdií v Nórsku narýchlo doletela do Prahy, pretože som



↑ ↓ Nóri namiesto konzumácie liekov holdujú outdoorovým športom a pobytu v prírode za každého počasia.



si potrebovala odhodiť praktiku zo súdneho lekárstva. Jediná skupinka, s ktorou mi to z časových dôvodov vyhovovalo, boli zahraniční študenti. To na našej lekárskej fakulte znamená prevažne Škandinávci, Nóri a Švédi. Komunikovala som s nimi v nórcine, k českému vyučujúcemu som sa však prihovorila po slovensky. „*Kolegyne, vy máte ale veľmi dobrú češtinu,*“ skomplimentoval moju SLOVENČINU český patológ, ktorý veril tomu, že sa rozpráva s Nórkou. Podotýkam, že to bol jediný kompliment, ktorý som kedy na svoju „češtinu“ dostala :))

■ V budúcom čísle na môžete tešiť na reportáž z Expedície na Pamír, kde sa okrem zážitkov autorky dozvieme aj veľa zaujímavých skutočností z patofyziológie výškovej choroby. ■

NOVINKA!

Prísť o zážitky kvôli úniku moču?
„ANI NÁHODOU!“



S novými tenkými vložkami **TENA Lady Slim** určenými pre únik moču môžete aj naďalej robiť to, čo vás baví. Vďaka novej technológii **microProtex™** sú teraz o **20 % tenšie** a napriek tomu zaisťujú mimoriadny pocit bezpečia a diskretnosti.



TENA.
BUĎTE SAMA SEBOU.

VZORKY ZDARMA
tenalady.sk | 0800 111 000





Prof. RNDr. Karel Waisser, DrSc.

* 1936 - † 2017

Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) s hlbokým zármutkom oznamuje, že 6. júna 2017 zomrel náš Čestný člen SFS, pán prof. RNDr. Karel Waisser, DrSc., emeritný profesor Karlovej Univerzity pôsobiaci v Hradci Králové.

Zosnulý kolega po ukončení štúdia na Prírodovedeckej fakulte Karlovej Univerzity v Prahe sa stal v roku 1972 vysokoškolským učiteľom FaF UK v Hradci Králové na Katedre anorganickej a organickej chémie, kde prežil celý svoj plodný život. Prednášal organickú a bioorganickú chémiu a špeciálne disciplíny ako je organická chémia a biologická aktivita alebo konštitúcia organických zlúčenín. Bol spoluautorom úspešného diela „Organická chemie učebnica pro farmaceutické fakulty“ (1990) a Bioorganickej chémie (1998) a netradične napísanej učebnice „Organická chemie I.“ (1999) a II. diel (2000), ktoré sme využívali aj na Slovensku. Vo vedecko-výskumnej činnosti sa venoval projekcii, príprave, analýze a štúdiu vzťahov medzi chemickou štruktúrou a antituberkulotickým a antimykotickým účinkom v skupine amidov a bázických esterov substituovanej kyseliny fenylnkarbámovej. V tomto štúdiu využíval všetky moderné prístupy najmä kvantitatívne metódy (QSAR). Mal rozsiahlu medzinárodnú spoluprácu najmä so Slovenskom na FaF UK, PříF UK, FChPT STU Bratislava a UCM Trnava. Inicioval, odborne a organizátorsky zabezpečoval kurzy QSAR, ktoré významnou mierou prispeli k výchove mladej generácie odborníkov v organickej a farmaceutickej chémii. Pravidelne prispieval do odborného programu tradičných konferencií Syntéza a analýza liečiv, na ktorých systematicky referoval o pokrokoch svojej vedeckej skupiny. Bol mimoriadne pracovitým človekom, ktorý miloval poéziu, hudbu, etiku v osobnom a odbornom živote. Pre tieto vlastnosti bol dobrým spoločníkom a našim výborným priateľom. Za svoju rozsiahlu, výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a organizátorskú prácu sa prof. RNDr. Karel Waisser, DrSc., (1936 - 2017) stal laureátom a nositeľom najvyšších odborných cien a vyznamenaní.

So zosnulým kolegom sa široká odborná verejnosť rozlúčila 15. júna 2017 v smútočnej sieni v Hradci Králové - Kuklenách slovami: „*Odcházím za svetlem... kdes v dálce splynu s ním. Těm, které miluji, na cestu posvítím.*“ Myslím si, že toto konštatovanie v plnej miere vystihuje jeho život a dielo.

Češť jeho skvelej pamiatke.

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

Sudoku časopisu Lekárnik a spoločnosti Woykoff, a.s.



- Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – H do **31. 7. 2017**. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **WOYKOFF, a.s.**
- Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do zberovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

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

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

inzercia

Bukóza Invest prináša na slovenský trh novinky



Pri problémoch s inkontinenciou ponúka

Inkontinenčné vložky
Tina
(mini, midi, maxi, super maxi)



Inkontinenčné plienky
Inka Comfort Plus
(S, L, M, XL)



Nohavičky plienkové
Inka Pants Standard
(S, L, M, XL)



Inkontinenčné podložky
Inka
(60x40, 60x60, 60x90)



Pri ženských problémoch



Dámske hygienické vložky
Ultra Anatomic 3D Silver Ag+
(10ks a 20ks)

Dámske hygienické vložky odporúča



MUDr. Gabriel Mančík, MBA
Gynekológ

Produkty pre Vašich
zákazníkov si môžete objednať
u distribučnej spoločnosti

Unipharma, a.s.

www.binvest.sk

MAJTE VŠETKO POD KONTROLOU

OVERENÉ
miliónmi mužov



ÚNIK MOČU?

Vyskúšajte diskretnú ochranu
pre mužov **TENA Men**.



VZORKY ZDARMA
tena.sk | 0800 111 000

Zbavte sa zápalov prírodnou cestou.

SERAPEPTÁZA

Serapeptáza – proteolytický enzým, má vynikajúce účinky pri liečbe zápalových ochorení, pooperačné stavy, zápaly kĺbov, artritída, znižuje tvorbu krvných zrazenín, zabráňuje opuchom a hromadeniu tekutín v tele, pri vysokom krvnom tlaku, či srdcovo-cievnych ochoreniach.



VÝŽIVOVÝ DOPLNOK

PRÍRODNÉ TABLETY | PROTEOLYTICKÝ ENZÝM

www.serapeptaza.com | **mob.: 0907 600 590**

Vážení spolužiaci, absolventi z roku 1977,

Čas letí ako voda. Ani sme sa nenazdali a uplynulo 40 rokov od ukončenia vysokoškolského štúdia.

Nielen my máme významné jubileum, ale aj naša Alma mater oslavuje 65. výročie svojho vzniku a práve tieto oslavy prebiehajú počas medzinárodnej odbornej konferencie v čase od **5. do 8. septembra 2017** na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave.

**Po jej ukončení 8. 9. 2017 o 13:00 (v piatok)
sa stretneme pred aulou FaF UK, ul. Odbojárov 10.**

Prosím Vašu účasť potvrdte na dole priložený email. Tešíme sa na stretnutie.

S pozdravom Mgr. Oľga Bystrická,
doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.

Kontakt na prihlásenie: bystricka.o@gmail.com

Vyhodnotenie júrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: **V roli Franza Jozefa I. sa predstaví známy herec Tomáš Mašťalík.**

Dve vstupenky na predstavenie získala:

Karolína Chudjaková, Lekáreň Hornooravskej nemocnice v Trstenej

Srdečne gratulujeme.

Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárníkov

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

• Mgr. Alexandra Pechová
telefón: 0918 713 037
e-mail: apechova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

Redaktorka:

• Ing. Mgr. Denisa Ižová
telefón: 0918 770 762
e-mail: dizova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
• PharmDr. Zuzana Batová PhD.
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL
• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
Štátna tajomníčka Ministerstva zdravotníctva SR
• RNDr. Štefan Kíšoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• PharmDr. Ladislav Kňaze

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,

Česká lekárnická komora

• PharmDr. Štefan Krchňák

Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany

• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia

• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.

Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU

• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

• RNDr. Ladislav Šitáni

Lekárnik, Bratislava

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov
a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Číslo vychádza do 20. dňa v mesiaci.

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

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X



Depend

ACTIVE-FIT

Nové naťahovacie nohavičky
pre diskrétnu a pohodlnú ochranu
pri aktívnom pohybe

pre **Mužov**

pre **Ženy**



- Unikátny bavlnený elastický materiál
- Technológia pre pohlcovanie nepríjemných pachov
- Znížený pás pre maximálnu diskretnosť
- Umiestnenie savého jadra tam, kde muži i ženy potrebujú

Názov výrobku	Rozmer (cm)	Absorpcia (ml)	Počet ks v bal.
Depend® Active-Fit M pre ženy	71-102	730	8
Depend® Active-Fit L pre ženy	97-127	730	8
Depend® Active-Fit XL pre ženy	122-162	730	8
Depend® Active-Fit M pre mužov	71-102	1170	8
Depend® Active-Fit L pre mužov	97-127	1170	8

Viac informácií na www.depend.sk