

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

1

JANUÁR
2011
Ročník XVI.



ISSN 1335-924X



9 771335 924002 01

Vydáva:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Šéfredaktorka: PhDr. Anna Kmeťová

tel: 0903 523 228, akmetova@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:**Predseda:****RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:• **PharmDr. Vlasta Kákošová**

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• **RNDr. Štefan Kišoň**

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• **PharmDr. Ladislav Kňaze**

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

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

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. Ján Mazag**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Mária Mušková, PhD.**

Spolok farmaceutov v západoslovenskom kraji, Bratislava

• **Mgr. Ján Nanti**

Lekáreň Humavet, Bratislava

• **PharmDr. Michaela Palágyi**

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• **Mgr. Peter Paulík**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• **MVDr. Soňa Strachotová, MBA**

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

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

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• **RNDr. Ladislav Šitáni**

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• **Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. František Tamer**

Slovenská lekárnická komora

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková**Tlač: Tlačiareň Patria I., Prievidza****Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

číslo vychádza do 10. v mesiaci.

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti.

Nepredajné!

Adresa redakcie:**UNIPHARMA**

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárnik

Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

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

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

obsah

■ Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi	03
■ Úvodník – RNDr. Tomislav Jurik, CSc.	04 – 05
■ Naša anketa – Je správne, aby dostal pacient zľavu za predpisový liek?	06
■ Polemika – Kšeftovanie s liekmi	07 – 10
■ Lekárnička v praxi – Mgr. Želmíra Pekarčíková	12 – 13
■ Kontroly ŠÚKL v lekárnach – rok 2010	14 – 15
■ Aktuálne zmeny farmaceutickej legislatívy v roku 2010	16 – 19
■ Aktuality z Alma mater	20
■ Memoriál MUDr. Františka Šveca, DrSc.	21
■ Trend konferencia venovaná situácii v zdravotníctve	22 – 23
■ Zjazd Českej lekárskej komory	24
■ Generické a biogenerické lieky	25
■ Hlavný odborník MZ SR pre infektológiu a tropickú medicínu prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.	26 – 27
■ Diskusné fórum klinických farmaceutov	28 – 29
■ Téma čísla – Stres verus výživa	30 – 35
■ Liečivé rastliny – Pagaštan konský	36
■ Liečivé rastliny a lieky	37
■ Na návšteve v spoločnosti Biomin, a. s.	38 – 39
■ Krížovka so spoločnosťou Biomin, a. s.	40
■ Súťaž so spoločnosťou Herbox	41
■ Monitor z domácej a zahraničnej tlače	42
■ Senior roka 2010	43
■ Unipharmácie Vianoce – Bojnice	44 – 45
■ Unipharmácie Vianoce – Prešov, Bratislava	46 – 47
■ „Deti“ Unipharmy	48
■ Postrehy PharmDr. Jána Valjana	49
■ Psychológ radí – Transakčná analýza v práci lekárnika 11.	50 – 51
■ Můj koníček – Matúš Pišný	52 – 53
■ Darček od Unipharmy pre Christiána	54

STRETNUTIE

s obchodnými partnermi

Pripravila:
PhDr. Anna Kmeťová



Sila z prírody

Základom sortimentu spoločnosť Fytopharma sú bylinné čaje, len v malej miere ovocné a pravé čaje, keďže jej hlavnými odberateľmi sú lekárne. Pred dvoma rokmi získali Certifikát systému manažérstva kvality podľa normy ISO 9001. V ich sortimente je niekoľko desiatok jednozložkových i zmesových čajov, výživových doplnkov, hygienických obrúskov s rastlinnými extraktmi, či darčkové balenia výrobkov. V jej sortimente sú bio čaje a sada čajov na rôzne zdravotné problémy (cholesterol, vysoký tlak, kŕčové žily, kĺby, dna, pamät...). Na rokovaní s Monikou Drobnou, referentkou nákupu Unipharmy, hovorili o zámeroch na rok 2011 RNDr. Monika Vavrová, predsedníčka predstavenstva (druhá sprava), Ing. Martin Valigursky, konateľ spoločnosti FytoTrade, a Mária Jozefková, členka predstavenstva.



Nová manažérka obchodu

Sídlo materskej spoločnosti Aromatica je v Čechách, má však aj svoje zastúpenie na Slovensku. S Unipharmou spolupracuje už niekoľko rokov, Orientuje sa na produkty prírodnej kozmetiky (masti a balzamy), bylinné produkty, výživové doplnky (kvapky, oleje, sirupy), ktoré si našli svojich klientov. Výkonný riaditeľ spoločnosti Bc. Martin Šigut, MBA, prišiel Martine Píšovej, referentke nákupu, predstaviť manažérku obchodu pre Slovensko Mgr. Soňu Chmelárovú (na fotografii prvá zľava).



Centrálu majú v Paríži

Spoločnosť sanofi-aventis patrí na Slovensku medzi prvú trojku. Je odhodlaná nielen poskytovať tie najefektívnejšie a spoľahlivé lieky pacientom, ale aj zlepšovať kvalitu života. Svoje činnosti zameriava na 7 hlavných terapeutických oblastí – kardiovaskulárne ochorenia, trombóza, onkológia, ochorenia centrálného nervového systému, metabolické poruchy, interná medicína, vakcíny. Jej reprezentanti sa vo svojej práci opierajú o hodnoty ako je odvaha, statočnosť, výkonnosť, rešpekt, solidarita a tvorivosť. Rok 2010 bol úspešný, zhodli sa (na fotografii sprava) Alena Šimová, referentka nákupu, Ing. Božena Bačíková, Distribution Manager sanofi-aventis, Katarína Magdinová, referentka nákupu, a Ing. Eva Levčíková, referentka cien spoločnosti Unipharma.



Darček pre Očkolandiu

Sme radi, že Unipharma – 1. slovenská lekárnická a.s. mohla podporiť zimné tábory pre deti z detských domovov z celého Slovenska formou vybavenia lekárnicky. Sponzorský dar prevzala Mgr. Simona Balejová z organizácie Očkolandia od Ing. Eleonóry Kovalíkovej, referentky marketingu. Pre mladý tím z Očkolandie sa stali deti, ktoré nemajú svoje vlastné rodiny takmer všetkým. Venujú im svoj voľný čas a snažia sa kreatívne a s láskou vyplniť ich voľný čas.

Vážení čitatelia,
milé kolegyně a milí kolegovia,

ruch vianočných sviatkov utíchol, máme za sebou aj oslavy Nového roku, oddýchnutí a plní síl sme sa opäť vrátili na svoje pracoviská. Lekárnici do svojich lekární, ku svojim kolektívom a hlavne k pacientom, ktorí už čakajú nielen na svoje lieky, nielen na odbornú radu spojenú s ich výdajom, ale predovšetkým na milý úsmev a dobré slovo z úst ich pána lekárnika, pani lekárničky.

Áno, napriek pokračujúcim snahám istých politikov o ďalšiu komercionalizáciu slobodného lekárskeho povolania, ostáva pre väčšinu pacientov nielen pán doktor, ktorý vyšetruje, predpisuje, ale aj pán lekárnik, ktorý poradí, poučí a trpezlivo sa venuje pacientovi, zdravotníckym pracovníkom. A pre lekárnika ako zdravotníckeho pracovníka je prvoradým cieľom prinavrátiť pacientovi zdravie, povzbudiť dôveru pacienta k lieku, k lekárovi a odhodlanie liečiť sa. To lekárnikov odlišuje od obchodníkov v lekárňach, pre ktorých je prioritou dosiahnutie maximálneho zisku, doslova za akúkoľvek cenu, častokrát i na úkor zdravia, či peňaženky pacienta. Pre nás lekáreň nie je obchod a liek nie je tovar. Opačný názor majú však niektorí prevádzkovatelia lekární, jednotlivci, prípadne združení v sieťach lekární, ktoré sú v zmysle platného zákona 140 o lieku postavené mimo zákon. Že sa však príslušné ustanovenie tohto zákona obchádza, že silnejú snahy o právnu legalizáciu tohto protiprávneho stavu, svedčia nielen ich obchodnícke aktivity v lekárňach, ale aj mediálna, či parlamentná príprava na rozhodujúci legislatívny počin v lekárenstve



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť

v tomto roku – prerokovanie nového zákona o lieku v NR SR. Od čierneho dňa v slovenskom lekárenstve (27. október 2004), keď slovenský parlament na návrh ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca dal zelenú v liberalizácii lekárenstva, je jadrom nášho sporu (liberalizátorov vs. regulátorov) vyriešenie základného legislatívneho problému: – Je liek, alebo nie je bežný tovar? Je lekáreň obchod, alebo zdravotnícke zariadenie? –

Toto sú dve kľúčové otázky, od ktorých vyriešenia bude závisieť budúci charakter lekárne ako obchodu, alebo zdravotníckeho zariadenia, taktiež odborný a osobnostný profil lekárnika ako obchodníka, alebo zdravotníckeho pracovníka a zároveň i postavenia pacienta, ktorý bude prichádzať do lekárne ako do obchodu, kde bude vystavený rôznym obchodníckym praktikám alebo do zdravotníckeho zariadenia, kde bude jediným hlavným cieľom lekárnika spolupôsobiť pri zlepšení zdravotného stavu návštevníka lekárne = pacienta.

Rudolf Zajac vytvoril svojou liberalizáciou lekárenstva legislatívneho mačkopsa. A takýto subjekt okamžite pri svojom vzniku začal odpočítavať svoj polčas rozpadu, pretože nemôže trvalo existovať, nakoľko nesie v sebe už od svojho vzniku zásadné rozpory a antagonizujúce protirečenia. Podľa všetkého, v tomto roku nie novelou,

ale zásadne novým zákonom o lieku, sa definitívne ukončí jeho prechodná existencia. Prichádza čas, aby sme sa my všetci, voliči pacienti i občania, obrátili na našich zvolených zástupcov, aby vyriešili to, čo nás najviac trápi – základný prístup k lieku, k lekárni a predovšetkým k výkonu lekárskeho povolania, od ktorého spoluzávisí úspešnosť stanovenej terapie a zdravotný stav obyvateľov našej krajiny. Vzor v praxi pôvodných krajín Európskej únie máme overený, nórsky experiment, na ktorý doplatili (doslova) pacienti, štát i lekárnici odmietame a čakať na radikálne riešenia (ako napríklad v Maďarsku) nemôžeme. Preto s nádejou, dôverou a očakávaním privítajme nový rok 2011, v ktorom verím že iste pozitívne, sa definitívne vyrieši hlavný problém slovenského lekárstva, nedokonalá legislatíva, ktorá ohrozuje všetky subjekty v liekovom reťazci, vrátane pacienta. Samozrejme aj Unipharmu, lekárske akciovú spoločnosť, ktorá je bytostne a existenčne zviazaná s osudom slovenského lekárstva.

Uplynulý rok 2010 bol pre unipharmákov Rokom kvality. Odzrkadlil sa nielen získaním viacerých prestížnych ocenení doma i v zahraničí za dosiahnuté výsledky, ale aj zlepšením našej práce vo vnútri spoločnosti, ako aj smerom k našim partnerom – lekárnikom. Určite ste aj vy postrehli, že máme výrazne vylepšenú kvalitu sortimentu, menej reklamácií, ako aj to, že chodíme k vám presnejšie a načas napriek poveternostným vplyvom, zlej dopravnej situácii, výpadkom vo výrobe a pod. Aj preto bol ako najlepší manažér Unipharmy uplynulého roka vyhodnotený RNDr. Igor Šušňal, PhD., ktorý má rozhodujúcu zásluhu na úspešnom naplnení cieľov minulého roku – Roku kvality.

Isteže hospodárska kríza či reštrikcie zo strany štátu dopadli tvrdo aj na nás. Medziročný nárast obratu našej a. s. v podstate kopíroval len zanedbateľný nárast trhu. Straty, ktoré sme utrpeli v dôsledku krízy – tentokrát morálnej krízy našich „tiežodberateľov“ v dôsledku tunelovania lekární boli mimoriadne bolestivé a budeme sa z nich dávať doporiadku niekoľko rokov. Preto sme museli pristúpiť k určitým opatreniam na ochranu našich pohľadávok, ktoré sa mohli dotknúť aj niektorých našich spoľahlivých obchodných partnerov.

Vstupujeme do nového roku. Pre lekárske obec je to rok očakávaní spravodlivej legislatívy. Unipharma, ako prevádzkovateľ zdravotníckych zariadení (nemocnice, Uniklinika) očakáva naplnenie sľubov zo strany štátu a zdravotných poisťovní a spravodlivé ohodnotenie činnosti našich lekárov a zdravotných sestier. V uplynulých rokoch, ako súkromný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, sme boli výrazne diskriminovaní v oblasti cenotvorby i objednaných výkonoch. Unipharma, ako lekárska distribúcia, očakáva ďalšie prehlbovanie obchodných, osobných i priateľských vzťahov s vami – našimi partnermi a odberateľmi, výsledkom ktorých bude naďalej obojstranná spokojnosť.

Už niekoľko rokov platné heslo „Od Unipharmy vždy niečo navyše“ budeme naplňovať aj v tomto roku. Pretože my v Unipharmy sme tu pre vás, vy ste nám aj v minulom roku venovali svoju dôveru a my všetko urobíme preto, aby sme si ju opätovne zaslúžili a nesklamali vás.

Zároveň aj touto cestou v mene svojich všetkých spolupracovníkov vám chcem poďakovať za vynikajúcu spoluprácu v predchádzajúcom roku a vysloviť presvedčenie, že v tomto roku latku spoločného úspechu posunieme opäť o kúsok vyššie. ■



naša anketa?

resumé: **áno** = 1 **nie** = 11 **?** = 0

■ Otázka: Myslíte si, že je správne, aby bola lekáreň oprávnená dávať pacientom finančné zľavy z liekov, dietetických potravín, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis a zo zdravotníckych pomôcok, ktorých výdaj je viazaný na lekársky poukaz?



Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
dekan FaF UK Bratislava

nie

Jednoznačne odmietam akékoľvek marketingové aktivity, ktoré nabádajú pacientov k zvýšeniu nákupu a spotreby akýchkoľvek liekov.



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

nie

Dôsledok? Žiadna úspora verejných zdrojov, dehonestácia lekáreň ako zdravotníckeho zariadenia, nižšia marža pre lekáreň a pacient zameraný na body viac ako na svoju liečbu.



Mgr. Ondrej Sukeľ
1. viceprezident SLeK

nie

Ale ako nám istý poslanec na výbore pre zdravotníctvo povedal – my nechceme počuť vaše argumenty – tak to aj nakoniec dopadlo.



Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
predseda Sekcie nemocničných
lekárnikov SLeK

nie

Pod pseudoargumentom znižovania nákladov pre pacienta a zdravotné poisťovne sa skrýva len snaha o dosahovanie maximálnych ziskov. Čo keby tak poslanci schválili raz aj návrh na znižovanie nákladov pre pacienta a zdravotné poisťovne na základe odborných výkonov poskytovateľov lekárenskej starostlivosti?



RNDr. Jozef Slaný, CSc.
riaditeľ odboru farmácie MZ SR

áno

Za predpokladu, že sa v praxi naplní zámer predkladateľa pozmeňovacieho návrhu šetriť verejné financie tým, že schválený vernostný systém je založený na šesť rokov platnom ustanovení § 45 zákona 577/2004 Z. z. o zachovaní pomeru úhrady zdravotnej poisťovne a úhrady poistenca.



PharmDr. Ján Mazag
vedúci služobného úradu
a riaditeľ ŠÚKL

nie

Predstavitelia ŠÚKL zastávajú názor, že lekáreň by mala byť miestom pre odborné poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Je dôležité, aby vernostný systém pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti nemal v sebe viac ekonomický rozmer ako podporu odbornej dispenzačnej činnosti lekárnika.



PharmDr. Tibor Czulba
prezident SLeK

nie

Nakoľko touto narychlo a účelovo ušitou legislatívnou zmenou sa hrubo mení zdravotnícky charakter verejnej lekáreň. Zámer chrániť zdravie pacienta sa popiera v prospech obchodu, komercie, čo povedie k zníženiu kvality a dostupnosti lekárenskej starostlivosti – hlavne na vidieku.



Doc. RNDr. Silvia Szücsová, CSc.
mim. prof.
Katedra lekárenstva SZU

nie

V zdravotníctve by hlavným kritériom získavania pacientov mala byť odborná úroveň poskytovanej starostlivosti a nie vernostné systémy.



RNDr. Mária Mušková, PhD.
viceprezidentka SFS

nie

1. Mení sa zdravotnícke zariadenie na trh, kde sa bude handlovať o pacientov.
2. Pri dôslednom plnení nového zákona – rovnaké percento zľavy pacientovi aj poisťovní – sa lekáreň pripraví o celú maržu. Zo všetkých otázok, ktoré sa vynárajú, sa pýtam jednu: z čoho chce zabezpečiť prevádzku?



Ivan Kraszko
riaditeľ
Mylan s. r. o.

nie

Lieky, ktoré sú hradené z verejných zdrojov, by nemali byť súčasťou rôznych marketingových „výpredajov“ alebo „vernostného systému“. Kto bude organizátorom systému? Lekárnik ako jediný poskytovateľ lekárenskej starostlivosti bude nahradený „organizátorom systému“. To je krok späť.



PharmDr. Peter Smieško
predseda Sekcie
zamestnancov SLeK

nie

Legálne použiť verejné zdroje na vlastné nepotrebné marketingové aktivity?!?! Co viedlo 75 poslancov NR SR, aby sa pozitívne vyjadrili za zmenu tejto časti zákona v mimoriadnom hlasovaní? Aká je cena poslanca, ktorý tento návrh predložil?



Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
prezident Slovenskej
farmakologickej spoločnosti

nie

Vytvárala by sa tým nerovnosť podmienok hospodárskej súťaže v liekovom reťazci, dehonestovala by sa práca centrálnych úradov (cenotvorba) a Kategorizačnej komisie, porušoval by sa etický kódex lekárnika a vytváral by sa legislatívny rámec na kšeftovanie s liekmi! Ale o to vlastne ide!

POLEMIKA

PhDr. Anna Kmetová

„Handlovanie“ v lekárni medzi lekárnikom a pacientom dostáva na Slovensku zelenú pravdepodobne od začiatku roku 2011.

Poslanci schválili na 9. schôdzi NR SR dňa 9. decembra 2010 pozmeňujúci návrh poslancu a predsedu Výboru NR SR pre zdravotníctvo MUDr. Viliama Novotného k novele zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach. Čo je jeho obsahom? Poslanec Novotný navrhol upraviť existenciu a legálnosť vernostných systémov pre predaj predpisových

a nepredpisových liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok v lekárňach a výdajniach zdravotníckych pomôcok. – V prípade predpisových liekov musí byť pri poskytnutí finančnej zľavy vernému zákazníkovi zachovaný pomer delenia benefitu zo zľavy medzi poisťenca a zdravotnú poisťovňu. Naturálne zľavy budú aj naďalej zakázané. Navrhovaný systém je v súlade s doterajšou možnosťou znížiť maximálnu cenu v lekárni za podmienok § 45 zákona č. 577/2004 Z. z., len bude naviazaný na podmienky čerpania vernostných výhod a zliav. Očakávame priaznivý vplyv na náklady na predpisové lieky.“ – uvádza sa v návrhu.

KŠEFTOVANIE S LIEKMI...

Uvedený návrh potvrdzuje kam sa až dá ísť v zdravotnej starostlivosti.

Múdry štát mapuje a reguluje zdravotnú aj lekárenskú starostlivosť, veď ide o zdravie občanov. Zdravý národ je prínosom aj pre jeho prosperitu. Na Slovensku sme opäť vymysleli vlastný spôsob prístupu k zdraviu občanov a povedali na plné ústa, že lieky sú biznis a komercia a hospodárska súťaž má v lekárni svoje nezastupiteľné miesto.

Ako sa podarilo tento „husársky“ kúsok urobiť? Ohybnosťou paragrafov a potvrdením známej pravdy, že čo nie je zakázané, je dovolené.

Otázka:
Je správne, aby dostal pacient zľavu za predpisový liek?

22. september 2010

– návrh novely zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou v znení neskorších predpisov schválila Vláda SR

23. september 2010

– bol doručený návrh novely zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou v znení neskorších predpisov do NR SR (parlamentná tlač č. 114)

30. november 2010

– zasadnutie Výboru NR SR pre zdravotníctvo – MUDr. Viliam Novotný predložil už spomínaný pozmeňujúci návrh ako súčasť novely zákona č. 581/2004 Z. z.

2. december 2010

– až o dva dni neskôr je zápisnica z Výboru NR SR pre zdravotníctvo s uvedeným pozmeňujúcim návrhom na webovej stránke NR SR

3. december 2010

– v médiách prebieha diskusia a vyjadrenia zástupcov Slovenskej lekárskej komory (SLeK)

7. december 2010

– na rokovanie s členmi Výboru NR SR prišli novozvolení predstavitelia Slovenskej lekárskej komory PharmDr. Tibor Czulba, prezident, 1. viceprezidenti Mgr. Ondrej Sukeľ a Mgr. Tomáš Turiak, člen prezídia, aby ich presvedčili, že ide „o hazard“ s lekárstvom na Slovensku, na ktorý doplatí v prvom rade pacient.

8. december 2010

– novela zákona č. 581/2004 Z. z. je v II. čítaní. K zákonu sa doplnil pozmeňujúci návrh, t. z. že poslanci sa o ňom dozvedeli deň pred hlasovaním. Poslankyňa Mária Sabolová (KDH) v pléne vystúpila s jednoznačným stanoviskom proti schváleniu pozmeňujúceho návrhu a požiadala o jeho vyňatie na samostatné hlasovanie.

Vyberáme z jej vystúpenia v parlamente:

– V lekárstve sa vždy stretával princíp odborný a princíp obchodný. V záujme pacienta je zo strany regulátora potrebné akcentovať odborný prístup a potláčať obchodný. Zákonným zvýraznením obchodných postupov chápanie lieku pacientom ako terapeutického prostriedku sa devaluje na úroveň bežného spotrebného tovaru. – Navrhovaná novela zvýhodňuje veľkých poskytovateľov lekárskej starostlivosti vlastniacich viac lekární. – Navrhovaná novela neprešla ani odbornou, ani akademickou, ani politickou oponentúrou. Myslím si, že takáto vážna zmena v zákone musí prejsť medzirezortným pripomienkovým konaním cez lekárenskú a cez odbornú verejnosť. V apríli 2010 Nemecký spolkový súd rozhodol o neprístupnosti zliav a bonusov v lekárnach v prípade predpisových liekov. – Po konzultáciách so Slovenskou lekárskou komorou som presvedčená, že sa nebránia zákonnej definícii a regulácii vernosti pacienta konkrétnej lekární. Majú však záujem zapracovať do týchto definícií aj odborné argumenty a odbornú stránku veci samotnej, napr. povinnosť lekárskej, ktorá má verného klienta evidovať a vyhodnocovať správnosť terapie, sledovať interakcie liekov, poskytovať fit bek ošetrovujúcim lekárom a poisťovniam a tak zvýrazniť nie obchodný, ale odborný farmaceutický význam vernosti konkrétnej lekární, konkrétne farmaceutovi.

– A ešte jedna pripomienka k našej platnej legislatíve. Súčasný legislatívny stav na Slovensku umožňuje poskytovateľovi lekárskej starostlivosti znížiť konečnú cenu lieku pri zachovaní ustanoveného pomeru úhrady zdravotnej poisťovne a pacienta § 45 zákona č. 577/2004 Z. z. Využitie tohto ustanovenia v lekárskej praxi bolo spresnené od 1. 12. 2009 novelou zákona č. 140/1998 Z. z., ktorú sme schválili minulý rok. Táto novela nezakazovala znižovanie cien, ale obmedzila marketingové postupy v súvislosti s výdajom predpisovaného sortimentu. V dôvodovej správe k návrhu novely sa uvádza: „Niektorí poskytovatelia lekárskej starostlivosti vo verejných lekárnach vo veľkej miere realizujú nekalé praktiky získavania pacienta poskytnutím finančnej odmeny, ktorú nazývajú sociálny príspevok najčastejšie vo výške 1 euro za každý lekársky predpis. Niektorí pacienti v snahe maximalizovať výšku získanej finančnej odmeny častejšie navštevujú lekárov s požiadavkou predpisovania lieku. Ide o nežiaduci jav, ktorý má charakter nekalej hospodárskej súťaže medzi verejnými lekárnami a zároveň má dopad na zdroje verejného zdravotného poistenia, pretože indukuje neodôvodnené a neekonomické predpisovanie liekov uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia. Na tejto záležitosti sme sa zhodli v minulom období vo výbore pri hlasovaní všetci poslanci. Čiže to nie je záležitosť minulej vlády. Je to záležitosť normálneho zdravého postupu a zdravého rozumu... –

9. december 2010

– poslanci NR SR schválili v samostatnom hlasovaní pozmeňujúci návrh (z koalíčných poslancov hlasovali proti poslankyne Mária Sabolová a Monika Gibalová) a novelu zákona č. 581/2004 Z. z. ajs pozmeňujúcim návrhom ako celok v II. čítaní.

NÁZORY a STANOVISKÁ



Prof. MUDr. Milan Dragula, PhD.
prezident
Slovenská lekárska komora

nie

Nemyslím si, že je to správne, bonusy podľa mňa je možné dávať za lieky mimo lekárskeho predpisu.



PharmDr. Andrej Némethy,
Nemocničná lekárň
Národný onkologický ústav
Bratislava

nie

Lieky na predpis majú popri ekonomickej aj výraznú etickú hodnotu, preto by nemali byť brané ako bežný tovar

z hľadiska zliav, akcií a podobných komerčných praktík. Z krátkodobého hľadiska by sa mohli zdať takéto zľavy pre pacienta výhodné, z dlhodobého pohľadu by ale bolo výhodné smerovať konkurenčný boj skôr do oblasti kvality poskytovanej lekárskej starostlivosti.



DÔVERA+
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

PharmDr. Alžbeta Arvaiová
manažérka odboru liekovej politiky
DÔVERA
zdravotná poisťovňa, a. s.

áno

V prípade liekov so spoluúčasťou pacienta, bude mať táto úprava pozitívny vplyv na zníženie doplatku nielen pacienta, ale aj zdravotnej poisťovne. Znamená to, že nielen pacient, ale aj zdravotná poisťovňa, môžu šetriť náklady na lieky. Zdravotná poisťovňa Dôvera sa dlhodobo snaží vynakladať finančné prostriedky efektívne tak, ako nám to určuje zákon.



Union
Zdravotná Poisťovňa

Judita Smatanová
špecialistka externej komunikácie
a hovorkyňa
Union zdravotná poisťovňa, a. s.

nie

Schválením návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach ohľadom finančných zliav z liekov, dietetických potravín, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis a zo zdravotníckych pomôcok, ktorých výdaj je viazaný na lekársky poukaz očakávame zvýšenie indukovanej preskripcie liekov a následné zvýšenie finančných nákladov na lieky pre zdravotné poisťovne.



PharmDr. Alena Chytilová
predsedníčka
Miestna lekárska komora
Dolný Kubín

nie

V prvom rade si myslím, že návrh k novele zákona nie je dobrý. Ak je cieľom úspora prostriedkov vynakladaných na lieky, bolo treba dôsledne zaviesť do praxe generickú preskripciu a predpisovanie účinnej látky na recept. Úspory sa navrhovaným vernostným systémom nedosiahnu. Súčasná marža lekáre je v porovnaní s ostatnými vyspelými krajinami EÚ nízka a neodráža prínos a význam lekárnik

v systéme zdravotnej starostlivosti. Nevie si predstaviť dôvod, aby lekárnik z tejto marže ešte poskytoval zľavy. Ak si navrhovateľ myslí, že lekárnik bude zľavu poskytovať z dôvodu konkurenčného boja, tak si treba odpovedať na otázku, aký význam má pre lekárnik poskytnúť zľavu povedzme 1 %, ak rovnakú zľavu poskytnú i ďalší štyria lekárnici v tom istom obchodnom priestore napr. meste. I naďalej žiadnemu z nich nepribudne z titulu poskytnutia zľavy žiadny pacient, ale všetci prídu o časť marže. Keďže ceny liekov a marža je regulovaná štátom, všetci nakupujú u tých istých distribútorov za viac menej rovnaké ceny, priestor na odlíšenie sa cenami je bezvýznamný a šanca vyhrať túto cenovú vojnu je iluzória. Ihneď prehrávajú všetci lekárnici a počas ich pacienti. Vždy som zastávala názor, že lekárnici si majú konkurovať tým, prečo sú vlastne lekárnikmi. Poskytovaním informácií, poradenstvom, vedomosťami a prístupom k pacientovi. To sú pre pacienta neporovnateľne vyššie hodnoty ako pár centov zľavy.

Tento návrh je akoby šitý na mieru, pokiaľ som dobre informovaná, stále nelegálnym reťazcom. V bode 7. pís. c sa píše: „vernostné podmienky určujú všetkých držiteľov povolenia na poskytovanie...“. Nerozumiem, akých ďalších držiteľov povolenia má lekárnik – držiteľ povolenia? Zo svojich skúseností s činnosťou reťazcov u nás i napr. v ČR mám dojem, že práve reťazce uprednostňujú tento spôsob získavania klientov a tento návrh budú podporovať, pretože si myslím, že za ním stoja.

Podstata návrhu mi pripadá asi tak, že si napríklad predstavme, že v rámci šetrenia schváli parlament, že posty primárov oddelení budú vykonávať síce lekári, ale tí, ktorí vo výberovom konaní ponúknu najnižší požadovaný plat. Asi by sme ušetrili. Ale za akú cenu. A rovnako tak ušetríme za tú istú cenu, ak nám reťazce podľa tohto vernostného programu začnú likvidovať ešte stále silný stav skutočných lekární. Ja len verím, že lekárnik, ktorý si váži sám seba a predovšetkým svojho pacienta sa k chovaniu odporúčajúmu týmto návrhom nezníži.



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

nie

Takáto aktivita, je v úplnom protiklade edukačnej aktivite fakulty, ktorá jednoznačne smeruje k účelnej a efektívnej farmakoterapii. Vyššie uvedená finančná aktivita plne potiera tento princíp a posúva úlohu lekární do výlučne finančno-obchodných aktivít, čo je v rozpore s etickým kódexom, ale aj právami pacienta. Hoci v okamžitom momente môže pacient pocítiť minimálnu finančnú výhodu, v dlhodobom horizonte mu tento prístup určite nepomôže, ale skôr uškodí.

Poslanci rozhodli bez toho, aby si vypočuli názor odbornej verejnosti.

■ Predpokladaný scenár

Pravdepodobne od začiatku roku 2011 začne rozhodovať o kvalite lekárenskej starostlivosti obchodná zručnosť pracovníkov lekárne

– nie vedomosti farmaceuta s vysokoškolským vzdelaním v odbore farmácia. Ten začne ťahať za kratší koniec, pretože ekonomika lekárne pôjde dolu a veľkú časť času, ktorý má lekárnik venovať odbornému poradenstvu, bude musieť investovať do poradenstva o zľavách za predpisové lieky.

■ Zisky budú rásť

Komu? Majiteľom sietí lekární, i keď slovenská legislatíva tento pojem nepozná. Napriek tomu ich máme niekoľko a ich počet od roku 2005, kedy sa povedalo,

resumé: **áno** = 1

nie = 5

? = 0

že lekárne môže vlastniť aj nefarmaceut, geometricky vzrástol. Týmto opatrením dostávajú ďalšiu injekciu, aby ukázali až kam sa dá ísť v obchode s liekmi.

Pôjdeme cestou Nórska?

Ak toto chceli dosiahnuť poslanci NR SR, ktorí za návrh hlasovali, môžu byť spokojní. Možnože o chvíľu pôjdeme cestou Nórska. Liberalizácia lekárenstva v tomto štáte viedla k radikálnym zmenám na trhu, ktoré smerovali k horizontálnej i vertikálnej integrácii. Horizontálna integrácia sa prejavila v podobe niekoľkých veľkých reťazcov z viac ako 85 % podielom na trhu a vertikálna viedla k tomu, že tieto reťazce sú vlastnené niekoľkými nadnárodnými distribútormi liekov.

■ V čom bude prínos zľav za lieky na lekárske predpis?

- Ušetria sa verejné zdroje? – NIE
- Bude pacient hľadať spôsob k nadspotrebe liekov? – ÁNO
- Zníži sa marža lekárne? – ÁNO
- Spochybni sa lekárnik ako odborník na lieky? – ÁNO
- Zníži sa zdravotnícky charakter lekárne? – ÁNO



VINER[®] 50 100

sildenafil

Víťazstvo nad erektilnou dysfunkciou

Preukazuje vynikajúce vlastnosti pri liečbe erektilnej dysfunkcie ⁽¹⁾

Má rýchly nástup účinku ⁽²⁾

Je výborne tolerovaný ⁽²⁾



Literatúra:

1. Soler JM et al.: Phosphodiesterase inhibitors in the treatment of erectile dysfunction in spinal cord-injured men. Spinal cord 2007 Feb; 45(2):169-73; 2. Nichols DJ, Muirhead GJ, Harness JA: Pharmacokinetics of sildenafil after single oral doses in healthy male subjects: absolute bioavailability, food effects and dose proportionality. Br.J.Clin.Pharmacol. 53: 5-12; 2002;

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Zloženie: VINER 25: každá filmom obalená tableta obsahuje 35,12 mg sildenafilumcitrátu, čo zodpovedá 25 mg sildenafilu. VINER 50: každá filmom obalená tableta obsahuje 70,24 mg sildenafilumcitrátu, čo zodpovedá 50 mg sildenafilu. VINER 100: každá filmom obalená tableta obsahuje 140,48 mg sildenafilumcitrátu, čo zodpovedá 100 mg sildenafilu. **Terapeutické indikácie:** Liečba erektilnej dysfunkcie u mužov, čo je neschopnosť dosiahnuť alebo udržať dostatočnú erekciu penisu na vykonanie uspokojiveho pohlavného styku. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Použitie u dospelých: Odporúčaná dávka je 50 mg užitá podľa potreby približne 1 hodinu pred sexuálnou aktivitou. Podľa účinnosti a tolerance sa môže dávka zvýšiť na 100 mg alebo znížiť na 25 mg. Maximálna odporúčaná dávka je 100 mg. Maximálna odporúčaná frekvencia dávkovania je jedenkrát denne. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na sildenafil alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Sildenafil potencuje hypotenzívny účinok nitrátov, a preto jeho podanie spolu s donormi oxidu dusnatého (ako je amylnitrit) alebo nitrátmi v akejkoľvek forme je kontraindikované. Sildenafil nemajú používať muži, u ktorých sa sexuálna aktivita neodporúča (napr. pacienti s ťažkými kardiovaskulárnymi poruchami, ako nestabilná angina pectoris alebo ťažké srdcové zlyhávajú). VINER je kontraindikovaný u pacientov, ktorí majú stratu videnia v jednom oku v dôsledku nearerterickej prednej ischemickej neuropatie zrakového nervu (non-arteritic anterior ischaemic optic neuropathy, NAION). **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Pred začatím akejkoľvek liečby erektilnej dysfunkcie má lekár zohľadniť kardiovaskulárny status pacienta. Látky na liečbu erektilnej dysfunkcie, vrátane sildenafilu, sa majú používať s opatrnosťou u pacientov s anatomickou deformáciou penisu alebo u pacientov s ochoreniami, ktoré predisponujú k priapizmu (ako kosáčiková anémia, mnohonásobný myelóm alebo leukémia). Súčasné podávanie sildenafilu a ritonaviru sa neodporúča. Opatrnosť sa odporúča, keď sa sildenafil podáva pacientom užívajúcim alfablokátory vzhľadom na to, že súčasné podávanie môže viesť u niektorých citlivých jedincov k symptomatickej hypotenzii. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie hlásené nežiaduce reakcie v klinických štúdiách u pacientov liečených sildenafilom boli bolesť hlavy, návaly, dyspepsia, poruchy videnia, nazálna kongescia, závraty a porucha farebného videnia. **Špeciálne upozornenia na uchovávanie:** Uchovávajúce v pôvodnom obale. **Obsah balenia:** 1 alebo 4 tablety v jednom blistri. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCI:** BELUPO s.r.o., Bratislava, Slovenská republika. **DÁTUM REVÍZIE TEXTU** December 2010.

Liek sa vydáva len na lekárske predpis. Pred preskripciou si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku.

Belupo s.r.o., Cukrová 14, 811 08 Bratislava, Tel.: 02/5932 4330, fax: 02/5932 4331, www.belupo.sk

PhDr. Anna Kmeťová
Foto: autorka

Marketingové akcie v lekárni?

NIE

Tie patria do obchodu

Mgr. Želmíra Pekarčíková, majiteľka lekárne Arnika v Spišských Vlachoch, pochádza z Levoče, do Spišských Vlachov dochádza denne. Svojich pacientov pozná, vie, kto čo berie a ako hovorí: – Je úplne jedno, či človek robí v mieste bydliska alebo o 20 km ďalej. Najdôležitejšie je, či má svoju prácu rád a aký má vzťah k ľuďom, pre ktorých pracuje. – Je mamou 12 ročnej Lucky. Práca a rodina sú zmyslom celého jej snaženia.

Curriculum vitae

- 1991 – 1996 štúdium FaF UK
atestácia z lekárenstva
- 2005 – 2006 lekárneň U hada v Levoči
- od r. 2006 majiteľka lekárne ARNIKA
v Spišských Vlachoch

► Pani magistra, ako by ste charakterizovali Spišské Vlachy?

Je to maličké mestečko na Spiši s rôznorodou skladbou obyvateľstva, ktorá si vyžaduje individuálny prístup. Človek musí mať pevné nervy najmä v období pred podporami. V tom čase je to veľmi ťažké. Veľká časť rómskeho obyvateľstva nemá peniaze na doplatky, žiadajú lieky požičať a platiť po podporách. Už ich poznám. Je mi ľúto, keď nedám matke antibiotiká, ale po rokoch pôsobenia v tejto oblasti viem, že niektorí spoluobčania zoberú lieky, ale na platbu „zabudnú“. Musím myslieť veľmi sociálne, ale hranice som si musela stanoviť aj ja, ak nechcem permanentne preberať na seba platby za niektorých spoluobčanov.

- Marketingové akcie nepatria do lekárne.
- Je to zdravotnícke zariadenie a my sme zdravotnícki pracovníci.

► **Štúdium farmácie bolo pre vás z núdze cnosť alebo „láska“ na prvý pohľad?**

Od malička som mala rada prírodné vedy, bylinky. Rodičia sú prírodovedci a vždy ma viedli k láske k prírode, rastlinám, chémii, biológii. Môžem povedať, že ma ovplyvnili pri výbere môjho budúceho povolania. Som veľmi rada, že som sa rozhodla pre farmáciu.

► **Ktorú časť farmácie považujete za najťažšiu?**

Pre mňa je to manažment a ekonomika lekárne. V čase, keď som študovala, to ešte nebol učebný predmet. Skúsenosti som získavala z vlastných chýb, až keď som sa stala majiteľkou lekárne. Začiatky boli ťažké – úvery, ekonomika lekárne, sledovanie splatnosti, DPH, dane. Pre mňa je to asi najzložitejšia časť mojej práce.

► **Splatnosť faktúr: Myslíte si, že lekárne dokáže držať splatnosť faktúr vo vzťahu k distribútorovi, keď jej platia zdravotné poisťovne v zákonnej lehote?**

Pokiaľ platia zdravotné poisťovne, myslím si, že áno, ale stalo sa mi, že peniaze z poisťovne neprišli v termíne a musela som natahovať splatnosť faktúry u distribútora.

► **Zmluvy so zdravotnými poisťovňami: Myslíte si, že je správne, aby obsah zmlúv so zdravotnými poisťovňami pripravovala a vyjednávala Slovenská lekárnická komora alebo by to mala byť individuálna záležitosť lekárne a zdravotnej poisťovne?**

Základ zmluvy by mal byť rovnaký pre všetky lekárne v rozsahu a obsahu ako ich vyjedná Slovenská lekárnická komora, ale je rozdiel, ktorá je vo vlastníctve lekárnik a ktorá je sieťová, tam môže byť iný tok peňazí. Myslím si, že komora by sa mala snažiť o lepšie podmienky lekárni, kde je majiteľom lekárnik.

► **Čo si predstavujete pod lepšími podmienkami?**

No, hlavne, aby sa dodržiavala splatnosť. Keď je na zmluve 30 dní, aby zdravotné poisťovne nepredlžovali splatnosť na 45 dní a podobne.

► **Aké sú vaše skúsenosti s nepríslušnými receptami? Ktoré lekárske predpisy vám vracajú zdravotné poisťovne a z akých dôvodov?**

Je to častý jav. Stáva sa, že recept putuje z jednej zdravotnej poisťovne do druhej

a výsledok? Recept preplatí zdravotná poisťovňa aj po troch mesiacoch. Dôvody? – nie je to poistenec danej zdravotnej poisťovne, ■ zdá sa im, že lekárne nemá príslušné PZS, pritom ho má, ■ je to také dohadovanie sa bez dôkazov.



← Moja kolegyňa farmaceutická laborantka Erika Pitková

- Mali by sa vrátiť
- kompetencie
- Miestnym
- a Regionálnym
- lekárnickým komorám.



► **Myslíte si, že je dôležité, aby mali lekárnici stavovskú organizáciu?**

Všetci lekárnici by mali byť členmi komory, a kompetencie by sa mali vrátiť z centra na Regionálne a Miestne lekárnické komory.

► **Lekárne je odmeňovaná obchodnou prírážkou.**

Je to objektívne kritérium alebo by ste si vedeli predstaviť aj iný spôsob odmeňovania lekárne?

Keď treba odmerať tlak, zisťovať cholesterol, cukor nie je problém, lekárne to vie zabezpečiť. Ak by tieto výkony boli súčasťou hodnotenia lekárne, bolo by to pre lekárnikov len plus.

► **Vernostné systémy lekární a zľavy v lekárnach: Ste za alebo proti?**

Stáva sa, že príde do lekárne pacient a požaduje zľavu. V okolí sú sieťové lekárne, ktoré využívajú tento systém a „preferujú“ systém supermarketov. Som proti. Marketingové akcie a vernostné systémy v lekárnach? Nie. Znižuje to odbornú úroveň lekárne a dáva ju na jednu úroveň s obchodom.

► **Aký je váš názor na dostupnosť sústavného vzdelávania pre lekárnikov?**

Väčšina vzdelávacích akcií sa koná v troch veľkých mestách Slovenska. Keby to bolo na regionálnej úrovni, bolo by to lepšie, aj prístupnejšie pre lekárnikov. ■

ROK 2010

Kontroly ŠÚKL v lekárňach



PharmDr. Ján Mazag
vedúci služobného úradu
a riaditeľ ŠÚKL

I. Najčastejšie nedostatky

išlo najmä o nedodržiavanie § 36, ods. 2, zákona č. 140/1998 v znení neskorších predpisov v týchto ustanoveniach:

- **písm. a)** – utvoriť a používať systém zabezpečovania kvality liekov a zdravotníckych pomôcok (ďalej ZP) – zriaďovacia, záznamová dokumentácia, personál, príprava liekov, kontrola liečiv a pomocných látok, uchovávanie, dodržiavanie hygieny a sanitácie, dispenzácia,
- **písm. b)** – prevádzkovať lekárňu alebo výdajňu ZP podľa tohto zákona. V Rozhodnutí na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami a ich prípravkami (OPL) z MZ SR nie sú vykonané zmeny na nového odborného zástupcu podobne je to aj v Osobitnom povolení na zaobchádzanie s drogovými prekurzormi,
- **písm. c)** – zabezpečiť výdaj základného sortimentu liekov a zdravotníckych pomôcok do 24 hod.,
- **písm. g)** – zabezpečiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby nariadenej farmaceutom samosprávneho kraja,
- **písm. i)** – postupovať pri príprave, uchovávaní a kontrole hromadne pripravovaných liekov a pripravovaných liekov podľa ustanovení Slovenského liekopisu, Slovenského farmaceutického kódexu a výrobcu,
- **písm. o)** – zasláť každoročne evidenciu o vydaní liekov obsahujúcich omamné a psychotropné látky II. skupiny – farmaceutovi samosprávneho kraja (VÚC),
- **písm. s)** – bez lekárskeho predpisu vydávať len lieky,

ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis.

Bod 7 – držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti nesmie sám alebo prostredníctvom iných osôb pacientovi poskytovať, ponúkať alebo sľúbiť v súvislosti s výdajom:

- a) lieku, ktorého výdaj je viazaný na lekársky predpis,
- b) dietickej potraviny, ktorej výdaj je viazaný na lekársky predpis alebo
- c) zdravotníckej pomôcky, ktorej výdaj je viazaný na lekársky poukaz, peňažné plnenia, výhody alebo dary majetkovej či nemajetkovej povahy.

§ 38 ods. 1 výdaj liekov na lekársky predpis – farmaceutickými laborantkami,

■ **písm. t)** – oznámiť farmaceutovi samosprávneho kraja celozávodné dovolenky, alebo iné prekážky prevádzkovania lekárne alebo výdajne zdravotníckych pomôcok.

II. Podnety, ktoré riešil ŠÚKL v správnom konaní za porušenie:

§ 36 ods. 2 písm. b) a písm. s) Výdaj liekov viazaných na lekársky predpis bez lekárskeho predpisu,

§ 67 ods. 10 – Prevádzkovanie lekárne bez povolenia VÚC,

§ 36 ods. 2 písm. i) – postupovať pri uchovávaní HVL podľa ustanovení Slovenského liekopisu, Slovenského farmaceutického kódexu a výrobcu,

§ 38 ods. 1 a § 36 ods. 2 písm. b) zákona č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov – vydávať lieky na lekársky predpis môžu osoby, ktoré majú ukončené vysokoškolského štúdium v odbore farmácia,

§ 36 ods. 2, písm. d) zákona č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov a § 32 ods. 2 vyhlášky š. 198/2001 MZ SR o správnej lekárenskej praxi – poskytovať odborné informácie o liekoch, informácie a rady sa podávajú tak, aby sa dodržala účinnosť a bezpečnosť liečby,

§ 36 ods. 2 písm. p) zastaviť poskytovanie lekárenskej

starostlivosti, ak prestane spĺňať podmienky § 3 ods. 4 zákona č. 140/1998 Z. Z. – prevádzkovanie lekárne bez ustanoveného odborného zástupcu.

III. Sťažnosti na porušovanie povinnosti poskytovateľov lekárenskej starostlivosti vyplývajúce zo zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a ZP

- príprava a vydanie nesprávneho lieku (individuálne pripravený liek),
- vydaný liek, obsahoval príbalový leták o užívaní lieku (PIL), ktorý nebol preložený do slovenského jazyka,
- zámena lieku pri výdaji na recept určený 6 mesačnému dieťaťu (vydaný Carbimazol tbl. za predpísaný Carbo-sorb tbl.),
- vydanie lieku Fenistil kvapky s nesprávnym dávkovaním

– určené pre dieťa,

- výdaj – predaj liekov viazaných na lekársky predpis,
- vydanie lieku po skončení expirácie,
- výdaj lieku, ktorý bol rozhodnutím ŠÚKL stiahnutý z trhu.

Poznámka:

- Výsledky ŠÚKL v oblasti kontrolnej činnosti v uplynulom roku odprezentoval v rámci Zemplinských lekárnických dní v Trebišove riaditeľ ŠÚKL PharmDr. Ján Mazag, Už tradične sa v prezentácii venoval a následne diskutoval so zástupcami Slovenskej lekárskej komory a lekármi vo verejných lekárnách o inšpekčnej činnosti pracovníkov ŠÚKL v lekárnách. Poukázal na odbornú dispenzačnú činnosť lekárníkov za ostatné obdobie, ktorú lekárníci popri svojich problémoch vykonávajú smerom k pacientom pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Zároveň prezentoval aj zistené nedostatky.
- Pravidelné stretnutia riaditeľa ŠÚKL a zástupcov lekárníkov, prezentácia a následná diskusia o činnosti ŠÚKL v inšpekčnej oblasti má za cieľ poukázať na niektoré zistenia pri zlepšení poskytovania lekárenskej starostlivosti zo strany lekárníkov. A zároveň pomôcť pri problémoch, ktorým sú lekárníci pri svojej odbornej činnosti vystavení, ak problémy lekárníkov vyplývajú z nejasností pri výkone ich povolania.

Počet lekární a výdajní ZP k 3. 10. 2010

Kontrolné Laboratórium (KL)	KL 1 Bratislava	KL 2 Topoľčany	KL 3 Zvolen	KL 4 Žilina	KL 5 Košice	SPOLU rok 2009 • 2010
Verejné lekárne	369	303	252	345	375	1557 • 1644
Pobočky verejných lekární	30	40	26	35	25	156
Spolu: lekárne a pobočky	399	343	278	380	400	1715 • 1800
Nemocničné lekárne	13	13	6	12	13	73 • 57
Výdajne ZP	47	29	33	41	71	204 • 221

AKTUÁLNE ZMENY farmaceutickej LEGISLATÍVY



RNDr. Jozef Slaný, CSc.
riaditeľ odboru farmácie
Ministerstvo zdravotníctva SR



LIEKKY

■ Zásielkový výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok

Od 1. 12. 2009 vstúpil do platnosti zákon č. 402/2009 Z. z., ktorým sa novelizoval zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Tento zákon umožnil poskytovateľom lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárnici alebo v pobočke verejnej lekárnice zásielkový výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok a poskytovateľom lekárenskej starostlivosti vo výdajni zdravotníckych pomôcok zásielkový výdaj zdravotníckych pomôcok. **Túto činnosť vyššie spomenuté subjekty mohli začať vykonávať až po nadobudnutí účinnosti vykonávacej vyhlášky č. 74/2010 Z. z.**, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zásielkovom výdaji liekov a zdravotníckych pomôcok. Táto vyhláška **nadobudla účinnosť 15. marca 2010.**

Predmetom zásielkového výdaja môžu byť

- 1. lieky, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis
- 2. zdravotnícke pomôcky, okrem aktívnych implantovateľných zdravotníckych pomôcok, zdravotníckych pomôcok III. skupiny (do 31. 5. 2010) a implantovateľných a invázičných zdravotníckych pomôcok na dlhodobé používanie II a. skupiny alebo II b. skupiny.

Zákonom č. 133/2010 Z. z., ktorým sa znova novelizoval zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, sa od 1. 6. 2010 umožňuje aj zásielkový výdaj zdravotníckych pomôcok III. skupiny. Táto zmena bola schválená na základe poslaneckého pozmeňovacieho návrhu a možno ju považovať z odborného hľadiska za veľmi zlú, pretože paradoxne umožnila zásielkový výdaj najrizikovejšej skupiny zdravotníckych pomôcok. Treba zdôrazniť, že podľa zákona č. 402/2009 Z. z. pôvodným

cieľom bolo umožniť zásielkový výdaj len zdravotníckych pomôcok s najmenším rizikom, ktorými sú zdravotnícke pomôcky zo skupiny I a zdravotnícke pomôcky na krátkodobé používanie zo skupiny II a a II b.

■ Obmedzenie počtu balení pri výdaji liekov s obsahom drogového prekurzora a zásielkovom výdaji liekov s obsahom drogového prekurzora

Podľa § 35 ods. 4 a § 38 ods. 7 zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení zákona č. 425/2010 Z. z. osoba oprávnená vydávať lieky, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis môže vydať liek s obsahom drogového prekurzora (pseudoeferínu) len v takom počte balení, v akom je to potrebné na jeden liečebný cyklus. Toto obmedzenie sa vzťahuje aj na zásielkový výdaj liekov.

Cieľom nového obmedzenia je zabrániť zneužívaniu liekov s obsahom drogového prekurzora (pseudoeferínu) na nezákonnú výrobu drog s obsahom derivátov amfetamínu (extázy). Drogový prekurzor – pseudoeferín – nie je návykovou látkou, na lieky s jeho obsahom nevzniká návyk a ich používanie na terapeutické účely je bez rizika poškodenia zdravia, preto ich výdaj nie je viazaný na lekársky predpis. Pomerne jednoduchým laboratórnym spôsobom sa dá pseudoeferín chemicky zmeniť na amfetamínové deriváty, ktoré sú návykové.

■ Omamné látky a psychotropné látky

Na základe splnomocňovacieho ustanovenia zákona č. 468/2009 Z. z., ktorým sa novelizoval zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch **Ministerstvo zdravotníctva SR vydalo vyhlášku MZ SR č. 158/2010 Z. z.** o náležitostiach knihy omamných látok a o evidencii dokladov preukazujúcich príjem a výdaj omamných látok a psychotropných látok. **Táto vyhláška nadobudla účinnosť od 15. apríla 2010.** V prílohe č. 1 vyhlášky je vzor knihy omamných látok pre poskytovateľov lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni, v pobočke verejnej lekárne alebo v nemocničnej lekárni, ktorí sú držiteľmi povolenia na výdaj omamných látok. V prílohe č. 2 je vzor knihy omamných látok pre držiteľov povolenia na pestovanie rastlín s obsahom omamných látok, na výrobu omamných látok, na veľkodistribúciu omamných látok, na prepravu omamných látok, na zneškodňovanie liekov s obsahom omamných látok, na

výskum a expertízne činnosti a na dovoz, vývoz alebo tranzit omamných látok.

Zákonom č. 468/2009 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť od 1. 1. 2010 sa okrem iného, medzi psychotropné látky v I. skupine zaradili psychotropné látky:

- 2 C-I, chemicky 2,5-dimetoxy-4-jódfenetylamín,
 - 2 C-T-2, chemicky 2,5-dimetoxy-4-etyltiofenetylamín,
 - 2 C-T-7, chemicky 2,5-dimetoxy-4n-propyltiofenetylamín,
 - TMA-2, chemicky 2,4,5-trimetoxyamfetamín,
- a medzi omamné látky v II. skupine zaradila omamná látka: ketamín, chemicky 2-(2-chlórphenyl)-2-(metylamino)-cyklohexanón.



■ Zmeny vo výdaji liekov s obsahom ketamínu.

Zákonom č. 468/2009 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov sa s účinnosťou od 1. januára 2010 zaradilo liečivo ketamín do 2. skupiny omamných látok. Z uvedeného vyplýva, že lieky s obsahom ketamínu sa musia predpisovať na osobitných tlačivách lekárskeho predpisu označených šikmým modrým pruhom. (ďalej len „osobitné tlačivo“).

■ Vzhľadom na to, že sa lieky s obsahom ketamínu pomerne v širokej miere používajú vo veterinárnej starostlivosti, má novela zákona o omamných a psychotropných látkach dopad na súkromných veterinárnych lekárov, ktorí majú povolenie na vykonávanie veterinárnych činností. Títo veterinárni lekári budú podľa § 57 ods. 2 zákona č. 140/1998 Z. z. lieky s obsahom ketamínu (napr. Ketamid 10 inj. a. u. v., Ketariem inj. a. u. v., Narketan 10 inj. a. u. v., Narkamon 50 inj.) predpisovať len na osobitných tlačivách veterinárneho lekárskeho predpisu označených

šikmým modrým pruhom (ďalej len „osobitné tlačivo“).

■ Výdaj osobitných tlačív podlieha evidencii príslušnej regionálnej veterinárnej a potravinovej správy (ďalej len „RVPS“). Veterinárny lekár o vydanie a predaj týchto tlačív požiada príslušnú RVPS formou záväznej objednávky.

■ Na jedno osobitné tlačivo je možné podľa § 40 ods. 7 zákona č. 140/1998 Z. z. predpísať len jeden druh lieku s obsahom ketamínu. Veterinárny lekár môže podľa § 57 ods. 5 zákona č. 140/1998 Z. z. na osobitné tlačivo predpísať len také množstvo veterinárneho lieku, ktoré je nevyhnutné na príslušné ošetrovanie alebo liečenie. Veterinárny lekár predpíše lieky s obsahom ketamínu na svoje meno a nie na meno chovateľa.

■ Platnosť veterinárneho lekárskeho predpisu s obsahom

omamnej látky je podľa § 40 ods. 4 písm. b) zákona č. 140/1998 Z. z. päť dní. Deň vystavenia predpisu sa do lehoty nezapočítava.

■ Veterinárny lekár vypisuje podľa § 3 vyhlášky Ministerstva pôdohospodárstva SR č. 196/2008 Z. z. prvopis a dve kópie osobitného tlačiva.

■ Veterinárne lieky s obsahom omamných a psychotropných látok vydáva len verejná lekárňa.

■ Prvopis osobitného tlačiva (bielej farby) a prvú kópiu (zelenej farby) si ponecháva verejná lekárňa. Druhá kópia (žltej farby) ostáva v bloku u veterinárneho lekára.

■ Lekárňa vydaj veterinárneho lieku vydaného na základe osobitného tlačiva zaeviduje v knihe omamných látok na meno veterinárneho lekára, ktorý liek predpísal.



Zdravotnícke POMÔČKY

Podľa zákona č. 489/2008 Z. z., ktorým sa novelizoval zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach nadobudli účinnosť od 21. marca 2010 nové znenia § 27 a § 28 zákona č. 140/1998 Z. z. Zároveň od toho istého dňa t. j. od 21. marca 2010 nadobudli účinnosť dve nariadenia vlády SR:

■ **nariadenie vlády SR č. 527/2008 Z. z.**, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o technických požiadavkách a postupoch posudzovania zhody aktívnych implantovateľných zdravotníckych pomôcok, ktoré nahradilo nariadenie vlády SR č. 570/2001 Z. z. a

■ **nariadenie vlády SR č. 582/2008 Z. z.**, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o technických požiadavkách a postupoch posudzovania zhody zdravotníckych pomôcok, ktoré nahradilo nariadenie Novým znením § 27 a § 28 vlády SR č. 572/2001 Z. z.

Novelizáciou zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, nariadením vlády SR č. 527/2008 Z. z. a nariadením vlády SR č. 582/2008 Z. z. bola prebraná do slovenských právnych predpisov smernica Európskeho parlamentu a Rady č. 2007/47/ES, ktorou sa mení a dopĺňa smernica Rady 90/385/EHS o aproximácii právnych predpisov členských štátov o aktívnych implantovateľných zdravotníckych pomôckach, smernica Rady 93/42/EHS o zdravotníckych pomôckach a smernica 98/8/ES o uvádzaní biocídných výrobkov na trh.

Nová legislatíva vzťahujúca sa na zdravotnícke pomôcky nemá bezprostredný význam pre výkon lekárskej praxe. Ukladá prísnejšie požiadavky výrobcem zdravotníckych pomôcok, ktoré musia splniť pred uvedením zdravotníckej pomôcky na trh. ■



Ďalšie právne predpisy vydané v roku 2010 pre oblasť farmácie

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

■ Zákon č. 133/2010

(z 3. 3. 2010),

ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zákon mení kategórie zdravotníckych pracovníkov na povolania, upravuje niektoré ustanovenia týkajúce sa podmienok akreditácie a povinností vzdelávacej ustanovizne, zriaďuje Slovenskú komoru medicínsko-technických pracovníkov, ktorá združuje aj farmaceutických laborantov, určuje postup v prípade nesplnenia kritérií sústavného vzdelávania. Dopĺňa podmienky zásielkového výdaja uvedené v zákone č. 140/1998 Z. z.

■ Nariadenie Vlády SR č. 296/2010

(z 9. 6. 2010),

o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. Nariadenie vlády uvádza dosiahnutý stupeň vzdelania na výkon príslušného zdravotníckeho povolania a na výkon špecializovaných a certifikovaných pracovných činností. Ustanovuje podmienky špecializačného štúdia a certifikačnej prípravy a sústavu špecializačných odborov a certifikovaných

pracovných činností zdravotníckych pracovníkov.

■ VÝNOS č. 12422/2010 – OL

(zo 17. 9. 2010),

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra. Výnos ustanovuje minimálne štandardy špecializačných a certifikačných študijných programov pre jednotlivé povolania zdravotníckych pracovníkov.

■ Zákon č. 425/2010

(z 26. 10. 2010),

ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 331/2005 Z. z. o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov. Dopĺňa zákon č. 140/1998 z. z. o ustanovenie týkajúce sa zásielkového výdaja liekov s obsahom určených látok, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis.

inzercia



...a voňajú zdravím

ORIGINÁLNE
Müllerove pastilky®
Müllerove sirupy®
Müllerove bylinné čaje®

Prípravky
z liečivých rastlín

- tlmia a uľahčujú kašeľ
- upokojujú podráždené sliznice
- pôsobia proti zápalovému procesom v hrdle
- posilňujú imunitu
- sú vhodné i pre deti

Žiadajte u svojho distribútora
www.muller-pharma.cz

Dr. Müller
PHARMA

VEŠTIVÝ DOPLNOK

Čím sme na fakulte žili...



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



Mám rád podvečere na fakulte. Budova stíchna, upokojí sa po celodennom zhone a vytvorí sa atmosféra akademického hĺbania a zamýšľania sa. Tento pocit je na konci decembra ešte silnejší vďaka hlbokkej noci, keďže za oknom je úplná tma. Výnimočnú atmosféru konca semestra robí aj ozdobený stromček na dekanáte a plná pošta vianočných a novoročných želaní. Keď si ich človek prečíta, myšlienky sú úplne iné ako bežný večer.

Vždy sa zamyslím, čo všetko sa podarilo urobiť, pripraviť, ale aj začať. Všetky tie projekty, aktivity a každodenná práca v prednáškovej či seminárnej miestnosti, hodiny strávené „v labákoch“, za počítačom písaním, čítaním a či posudzovaním prác, článkov a kníh. A za tento rok musím úprimne poďakovať všetkým pracovníkom fakulty. Rok 2010 bol vďaka im úspešnejší a lepší v každej činnosti fakulty. Keď som pred necelými dvoma rokmi v inauguračnom prejave hovoril, že verím, že na tejto našej fakulte je minimum vyhasnutých a každý sa snaží o zlepšenie. Dnes už viem a som presvedčený, že fakulta má len takýchto pracovníkov. Oni vďaka poctivej, každodennej práci, ktorá smeruje k spoločnému cieľu, spôsobili, že sme si udržali veľkú atraktivitu pre našich, ale aj zahraničných študentov a cielene zvyšujeme vedeckú a výskumnú reputáciu a spoločenské postavenie doma a v zahraničí.

■ A čo je dôležité, fakulta robí ďalšie úspešné kroky. Akademická obec, orgány fakulty dávajú plnú podporu mladým. Poverujú ich dôležitými funkciami a rešpektujú ich názory a stanoviská. Nečudujem sa, veď patria k najlepšiemu čo v slovenskej vede máme. Ich dlhý rad uznávaných publikácií a úspešných grantov, či aktívne študijné pobyty a spolupráce v zahraničí ich k tomu predurčujú. S radosťou musím skonštatovať, že vekový priemer vedenia fakulty je pod 45 rokov a predsedníctvo Akademického senátu dokonca má pod 40. Tento stav je výborným východiskom do budúcnosti, najmä keď štyria z nich začnú inauguračné konanie v priebehu nasledujúcich dvoch rokov.

■ Čaká nás ťažký rok. Nielenže financie na vysoké školy budú v investíciách o 70 % nižšie a v platoch pre vedeckých pracovníkov o 10 %, ale celá atmosféra vo financovaní vedeckých grantových projektov je problematická, neprehľadná a nie je jasné, či vláda vôbec nejaké peniaze na vedu a výskum uvoľní. Na druhej strane fakulta naštartovala celý rad excelentných projektov hradených z európskych štrukturálnych fondov. V spolupráci so špičkovými slovenskými pracoviskami viacerých univerzít a ústavmi akadémie vied sa v horizonte štyroch rokov dobuduje infraštruktúra a personálne obsadenie našich laboratórií. Verím, že v súčasnosti nakontraktovaná celková suma okolo 3 miliónov na prístroje výrazne zvýši konkurencieschopnosť našej fakulty v európskom akademickom a vedeckom priestore. Spolu so stále sa zvyšujúcim počtom mladých pracovníkov na fakulte sa to zdá veľmi reálne.

■ Do tohto smerovania určite musíme zaradiť aj konkrétne úlohy vedenia fakulty na rok 2011. Pripraviť novú koncepciu študijného programu Farmácia a z toho vyplývajúcu novú systemizáciu miest, vytvoriť nové priestorové

usporiadanie viacerých katedier fakulty ako aj ich prsné financovanie podľa výkonov, či už v pedagogike alebo vede. Sú to neľahké úlohy, najmä preto, že sa menia celkové východiská všetkých pracovísk. Sme však presvedčení, že sú to dôležité zmeny pre budúci rozvoj fakulty. A to zaväzuje. Ale ako dekan fakulty, na druhej strane želim fakulte, aby tí, ktorí chcú na fakulte len prosperovať, či zbohatnúť sa jej v novom roku zďaleka vyhli. Aby sa prestali objavovať nezmyselné súdne spory, dožadovania sa zaplata za veci, ktoré fakulta nechcela, či nepotrebovala. Aby si partneri vážili fakultu a plnili si zmluvné záväzky, či vrátili fakultné peniaze v jej prospech. Taktiež želim fakulte bezhavarijný rok, keďže tento sme ich mali viac ako dost, takmer každý týždeň. Želám si, aby skôr ako nás niekto ohovorí, prišiel a osobne povedal, čo ho trápi a ako to chce riešiť. Aby sa ľudia nebáli verejnej diskusie a presadzovania si vecí v duchu akademickej demokracie. Tak by sme nemuseli strácať čas nezmyselnou prácou.

■ Na tomto mieste musím poďakovať všetkým našim partnerom, ktorí nezištne podporovali a pomáhali fakulte. Je to dlhý rad významných domácich, ale aj zahraničných inštitúcií a firiem. Bez nich by sme si netrufli na nové projekty a nedokázali ich realizovať. Dúfam, že počet partnerov, ktorí budú s fakultou ťahať za jeden povraz v prospech farmácie, sa bude ďalej rozširovať.

■ Keď píšem tieto riadky máme pred sebou najkrajšie obdobie roku. Vianočné sviatky, ktoré sú spojené s rodinou pohodou, dobrotami, darčekom a leňošením. Preto všetkým vám želim požehnané a milostiplné vianočné sviatky, radostný pokojný nový rok a obyčajné ľudské šťastie. ■



15. ročník

MEMORIÁL

prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc.

Dňa 11. 11. 2010 sa na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave uskutočnil 15. ročník memoriálu prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc., ktorý v podtitule nesie označenie „Deň mladých farmakológov SR.“ Toto vedecky zamerané podujatie už tradične organizuje Katedra farmakológie a toxikológie FaF UK v spolupráci s Farmakologickou spoločnosťou SLS, pričom jeho cieľom je vytvoriť priestor pre mladých vedeckých pracovníkov pracujúcich v oblasti farmakológie, klinickej farmakológie a klinickej farmácie na prezentáciu výsledkov vlastnej vedeckej práce.

Podujatie je venované zakladateľovi experimentálnej a klinickej farmakológie na Slovensku prof. MUDr. Františkovi Švecovi, DrSc., ktorý patril do prvej generácie slovenských profesorov, ktorí graduovali z Komenského univerzity. Ako prednosta Ústavu pre farmakológiu a farmakognóziu LF UK (neskôr prodekan a dekan LF UK) bol poverený po uzavretí českých vysokých škôl v roku 1939 organizovaním štúdia farmácie na Slovensku, ktoré sa začalo v roku 1940 a tak memoriál bol aj skromným príspevkom organizátorov k 70. jubileu vysokoškolského vzdelávania vo farmácii na Slovensku.

Na memoriáli odznelo popri plenárnej prednáške doc. RNDr. Ingrid Tumovej, CSc., prednostke Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK, ktorá sa týkala problematiky obezity 24 príspevkov. Boli rozdelené vzhľadom na ich počet do dvoch sekcií – sekcie experimentálnej farmakológie (predseda prof. MUDr. Pavel Švec DrSc.) a klinickej farmakológie a farmácie (predseda doc. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.). Je potešiteľné, že na memoriáli boli prezentované práce zo všetkých významných slovenských, na farmakológiu orientovaných pracovísk, a tak viac ako 60 účastníkov malo možnosť zoznámiť sa s čiastkovým prierezom problematik riešených na týchto pracoviskách – KFaT FaF UK, FÚ LF UK, ÚEFT SAV (BA) FÚ JLF UK (MT), FÚ UPJŠ (KE). Záujem o podujatie narastá aj úspešnou realizáciou aktivity organizátorov, ktorí s podporou vedenia FaF UK z prezentovaných prác, upravených do formy vedeckej publikácie vydávajú recenzovaný zborník s názvom „Pokroky vo farmakológii v SR“. Je zaujímavé, že popri tradičných témach akými sú farmaká ovplyvňujúce KVS, antioxidantne pôsobiace liečivá, farmakogenomika, analýza terapie rôznych typov ochorení (hypertenzia, epilepsia a pod.) pomerne veľká časť prezentácií sa zaoberala problematikou farmakológie látok prírodného pôvodu.

Je potešiteľné, že podujatie vytvára nielen priestor pre mladých adeptov farmakológie, ale teší najmä jeho z roka na rok stúpajúca odborná úroveň. Toto konštatovanie je popri záveroch predsedajúcich dokumentované aj v recenzovaných zborníkoch. Vedúci farmakologických pracovísk potvrdili zmyslupnosť organizovania podujatia a aj účasť svojich kolegov na ňom aj v budúcom roku, tradične 2. novembrový štvrtok teda 11. 11. 2011, kedy sa na FaF UK uskutoční 16. ročník memoriálu prof. MUDr. F. Šveca, DrSc.

Za organizátorov: prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
doc. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.

inzercia



*Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave
pod záštitou predsedníčky vlády Slovenskej republiky prof. PhDr. Ivety Radičovej, PhD.*

si Vás dovoľujú srdečne pozvať na

*Reprezentačný ples Farmaceutov 2011
dňa 19. februára 2011 v City Hotel, Bratislava*

Vstupenky si môžete rezervovať na sekretariáte dekana. Telefón: č. 02/50 117 103

PhDr. Ján Bednár, PhD.
 Marcus PR
 Foto: Maňo Štrauch (Trend)



TREND konferencia

V Bratislave sa uskutočnila Trend konferencia venovaná situácii v zdravotníctve

Riadenie v zdravotníctve – ako ďalej? Pod týmto názvom sa v dňoch 8.– 9. 12. 2010 v bratislavskom hoteli Gate One uskutočnil I. ročník Trend konferencie na tému zdravotníctvo. V obsahu odbornej konferencie dominovali témy ako príprava na zmeny v zdravotníctve či udržanie výkonnosti a motivácie v zdravotníctve. Samozrejme, prezentácie a diskusie sa viedli aj o chýbajúcich financiách v odvetví, o zlej finančnej situácii dominantnej zdravotnej poisťovne, ale aj celkovo o možnostiach riešenia ekonomických problémov v jednotlivých segmentoch zdravotníctva.

Jedným z hlavných rečníkov na konferencii bola aj členka predstavenstva Všeobecnej zdravotnej poisťovne Ing. Jana Ježíková. Vo svojej prednáške nazvanej Ako ďalej vo VŠZP okrem iného zadefinovala základné body, ktoré VŠZP prijala na zabezpečenie finančnej stability a ktorých cieľom je znižovanie nákladov, zvyšovanie výnosov a celkovo zefektívnenie činností v poisťovni. Tento súbor opatrení zahŕňa nákup zdravotnej starostlivosti (zameraný najmä na zmenu nákupnej stratégie a skvalitnenie revíznej činnosti), zvyšovanie výnosov (s dôrazom na zlepšenie úspešnosti výberu poistného) a znižovanie nákladov na prevádzku (sem patrí zníženie počtu zamestnancov a audit dodávateľských zmlúv).

Stratégiu vedenia výdavkov poisťovne v budúcom roku rozdelila Jana Ježíková na dve skupiny. Z hľadiska krátkodobej nákupnej stratégie, plánuje VŠZP v roku 2011 pristúpiť k úprave cien za ukončené hospitalizácie na úroveň najnižšej ceny v porovnateľnej skupine nemocníc, k zníženiu úhrady za anestézu, k zníženiu maximálnych cien zdravotníckych

pomôcok uhrádzaných nad rámec hospitalizácie, k zníženiu ceny bodu SVLZ o 5 % (vybrané odbornosti, CT, MR), k zníženiu počtu dní v kúpeľoch na max. 21 dní a k zníženiu ceny za výkony dialýz.

Z hľadiska celkovej filozofie nákupnej stratégie plánuje poisťovňa kľasť väčší dôraz ako v minulosti na spravodlivosť (definovanú na základe zadefinovaných jasných parametrov, napríklad počet pacientov), prehodnotenie historických čísel (prezmluvňovanie) a informovanosť a motivovanosť k racionálnej preskripcii (uplatňovanie pozitívneho, ale aj represívneho prístupu).

Pri liekoch ráta VŠZP oproti roku 2010 s nárastom výdavkov na ne o 1 %. Pokiaľ ide o zdravotnícke zariadenia, tu chce VŠZP v roku 2011 najmä v prvom kroku odstrániť asymetriu v jednotkových cenách a následne navrhnúť nové zmluvy.

V hlavnej časti konferencie sa ku smerovaniu zdravotníctva na Slovensku vyjadril aj generálny riaditeľ a predseda predstavenstva Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť RNDr. Tomislav Jurik, CSc. Vo svojej prezentácii sa zamerával najmä na postavenie súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Unipharma prevádzkuje ako vlastníka jedno unikátne medicínsko – diagnostické zariadenie na Slovensku, Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi, a okrem toho aj nemocnice v Bánovciach nad Bebravou, Handlovej a v Košice – Šaci.

Tomislav Jurik vo svojej prezentácii okrem iného povedal: „V zdravotníctve sú zvýhodňovaní štátni poskytovatelia pred súkromnými. Štát má vytvoriť také podmienky, aké

platia všeobecne v ekonomike vrátane cenotvorby.“

Podľa T. Jurika štát túto svoju podmienku v zdravotníctve dlhodobo neplní. Nemocnice v rukách súkromných poskytovateľov majú problém najmä s tým, že náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti (ZS) zo strany súkromného poskytovateľa, ktoré mu majú byť hradené na základe verejného zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami (ZP), nebývajú často uhradené zo strany ZP z dôvodu limitov, ktoré ZP nakontrahujú do zmlúv s poskytovateľmi. Pričom v Ústave SR (čl. 35) občania SR majú zakotvené právo na zdravotnú starostlivosť, takže ak poskytnutie ZS nie je zdravotnou poisťovňou uhradené, dá sa to považovať za porušenie tohto základného ústavného práva. Problémom v tomto smere podľa T. Jurika je skutočnosť, že keďže zmluva o poskytovaní ZS medzi poskytovateľom a poisťovňou musí obsahovať rozsah zdravotnej starostlivosti (§ 7, Z. č. 581/2004), niektoré zdravotné poisťovne si z tohto ustanovenia vyvodili možnosť v zmluve „dohodnúť“ rozsah ZS vyjadrený vo forme maximálneho finančného objemu, ktorý uhradia jej poistencom za poskytnutú ZS. Dá sa preto povedať, že zdravotné poisťovne takýmto konaním, keď nehradia náklady spojené s poskytnutím ZS v plnej výške, ale len do výšky zmluvného limitu, zneužívajú platnú legislatívu. A vytvorený dlh tak musí v plnej miere znášať súkromný investor (štát oddlžuje len štátnych poskytovateľov). Pritom najmä dominantná ZP zneužíva svoje postavenie, keď núti súkromného investora „prijat“ zmluvné podmienky. Ten ich „prijat“ musí, lebo ak neprijme, skrachuje...

Na konferencii v diskusii rezonovali aj témy o potrebe vstupu súkromných investorov do zdravotníctva, o potrebe garancie súkromných investícií zo strany štátu obdobne ako u PPP projektov, ako aj o potrebe realizácie regionálnej zdravotnej politiky, ktorú je možné najefektívnejšie realizovať v tom prípade, ak sú nemocnice v správe jedného subjektu v danom regióne.

V diskusii riaditeľ Unikliniky MUDr. Robert Vetrák, MPH, poukázal aj na skutočnosť, že nedostatok finančných prostriedkov v zdravotníctve je možné riešiť zvýšením príjmov do zdravotníctva pripoistením, ako aj platbami za niektoré služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou. Potrebné je definovať rozsah zdravotnej starostlivosti hradený z povinných odvodov, o čom sa hovorí viac ako 10 rokov. Všeobecne sa konštatuje, že na to nie je politická vôľa, ale čím neskôr sa uvedená problematika bude riešiť, tým viac sa nedostatok finančných prostriedkov v systéme zvýrazní.

Poukázal tiež na to, že o systéme financovania v zdravotníctve laická verejnosť nie je informovaná a preto sú všetky sťažnosti adresované na lekárov a poskytovateľov, pritom im zdravotná poisťovňa neprepláca veľké množstvo výkonov, čiže robia zadarmo.

Na Trend konferencii o zdravotníctve vystúpili aj ďalší zaujímaví hostia, vrátane ministra zdravotníctva MUDr. Ivana Uhlirika či prof. MUDr. Milana Dragulu, PhD, prezidenta Slovenskej lekárskej komory. Konferencie sa zúčastnilo 170 odborníkov zo Slovenska a zahraničia. ■

inzercia

Od 1. 1. 2011 vo vašej lekárni!


Zloženie: indometacinum 100 mg v 1 čapíku
Na rektálnu aplikáciu.

Indikácie: symptomatická liečba artritíd rôzneho pôvodu ako je reumatická polyartritída, chronická polyartritída, Bechterova choroba, liečba degeneratívnych ochorení kĺbov a chrčtice (artróza a spondylartrózy), liečba opuchov po úrazoch a chirurgických zákrokoch, tlmenie bolesti najmä po úrazoch, operáciách, pri nádorových ochoreniach a pri bolestivej menštruácii.
Liek je kontraindikovaný u detí do 14 rokov.
Výdaj lieku viazaný na lekársky predpis.

Podrobnejšie informácie v Súhrne charakteristických vlastností lieku schválenom ŠÚKL 25. 5. 2010.

G 011101

Zjazd Českej lekárskej komory



V dňoch 5. a 6. novembra 2010 sa konal v Benešove XX. zjazd delegátov Českej lekárskej komory (ČLnK). Rokovania sa zúčastnil minister zdravotníctva ČR doc. Leoš Heger a jeho námestník pre zdravotné poistenie Ing. Peter Nosek.

K najdiskutovanejším témam patrili pripomienky pacientov a lekárníkov k súčasnej cenotvorbe liekov v ČR. Jedným z bodov diskusie bola aj regulácia cien a stanovenie výšky a podmienok úhrady liečiv. Lekárnici by privítali jednoduchší systém doplatkov. Jednou z alternatív sú fixné doplatky. Súčasný systém otvára priestor na rôzne bonusy a zľavy. Lieky nie sú bežný tovar a štát by tak získal väčšiu kontrolu nad prostriedkami vynakladanými na lieky zo zdravotného poistenia. Minister navrhol lekárnikom spoluprácu pri príprave novej liekovej legislatívy.



K otázke vzdelávania bola otvorená samostatná panelová diskusia so zástupcami vzdelávacích inštitúcií a akreditačných komisií.

Riešili sa aj personálne otázky. Z predstavenstva ČLnK delegáti odvolali Mgr. Mareka Hampela a zvolili troch nových členov. Štruktúra zloženia predstavenstva sa nezmenila, tak ako v minulosti, polovicu tvoria lekárnici, prevádzkovatelia lekární.

V roku 2011 bude vykonávať prezident Českej lekárskej komory PharmDr. Stanislav Havlíček aj funkciu viceprezidenta Zväzu lekárníkov pri Európskej únii.

Z materiálov ČLnK spracovala
PhDr. Anna Kmetová

inzercia



Blend-a-dent
čistiace tablety na zubnú náhradu

- Odstraňujú škvrny, dezinfikujú, vytvárajú dlhodobú ochranu proti baktériám
- Pre dlhotrvajúci pocit sviežosti



Žite, ako s vlastnými zubami

Blend-a-dent
fixačný kém na zubnú náhradu

- Tenká a mäkká vrstva fixačného krému aplikovaného medzi protézou a podnebíom, upevní zubnú náhradu na mieste po celý deň
- Chráni sliznicu úst a zabraňuje hromadeniu zvyškov jedla medzi ďasnom a zubnou náhradou. Máte istotu pri jedle, pití a konverzácií
- Môžete sa smiať bez strachu



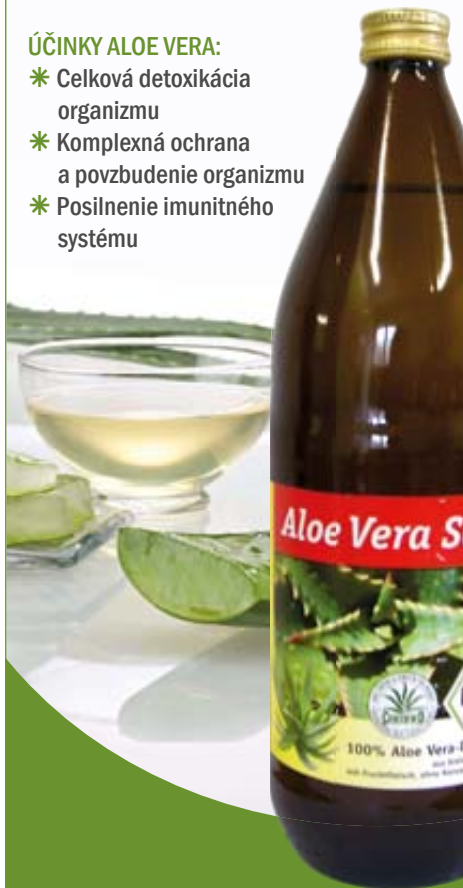
EL 011101

Aloe vera 100 % BIO šťava bez chemickej konzervácie

Vážení lekárnici,
jeseň a zima je obdobím, keď je ľudský organizmus viac zaťažený rôznymi ochoreniami a zníženou imunitou. Preto naša spoločnosť každému vrelo odporúča na zvýšenie obranyschopnosti organizmu, preventívne užívať 100 % Aloe Vera BIO šťava.

ÚČINKY ALOE VERA:

- * Celková detoxikácia organizmu
- * Komplexná ochrana a povzbudenie organizmu
- * Posilnenie imunitného systému



Tento jedinečný produkt nájdete v ADC systéme, v sekcii „potravinové doplnky“ pod názvom:
Aloe vera 100 % BIO,
od spoločnosti
TYCHÉ Slovensko, s. r. o

Prajeme vám šťastný
a úspešný nový rok 2011

TLAČOVÁ SPRÁVA

Brusel, 17. november 2010

Generické a biogenerické lieky ponúkajú kvalitnú terapiu a udržateľnú zdravotnú starostlivosť navzdory starnutiu obyvateľstva

„Zvýšením rozsahu generických liekov v kľúčových oblastiach pre starnúce obyvateľstvo by sa dala dosiahnuť úspora ďalších 16 miliárd ročne“, uviedol prof. Steven Simoens z Katholieke Universiteit Leuven na podujatí zorganizovanom European Generic medicines Association pod záštitou belgického predsedníctva a hostiteľkou Anne Delvaux, poslankyňou Európskeho parlamentu.

Pri tejto príležitosti sa zišlo asi 100 účastníkov v Európskom parlamente, aby prediskutovali prístup pacienta k dostupnej liečbe a udržateľnosti zdravotnej starostlivosti s perspektívou rastu starnutia obyvateľstva.

EÚ čelí dvojitému problému starnúceho obyvateľstva a znižujúcej sa pôrodnosti. Dôjde k tomu, keď bude menej pracovníkov platiť vyššie účty za zdravotnú starostlivosť, aby sa dokázali ošetriť choroby súvisiace s vekom pri zvyšujúcom sa počte starších pacientov. „Táto situácia sa stane neudržateľnou a bude ohrozený prístup seniorov k zdravotnej starostlivosti, pokiaľ tvorcovia politiky EÚ nevyužijú výhody ponúkané generickými liekmi“ povedal Greg Perry, generálny riaditeľ EGA.

Prezident EGA, Didier Barret, podčiarkol, že „úspora 30 miliárd sa už dosiahla využitím generických liekov s 50 % podielom na trhu a iba 18 % trhovou hodnotou“. „S tým, že v nasledujúcom desaťročí vyprší patent pre veľký počet produktov, sa EÚ ponúka možnosť chytiť sa príležitosti, ktorú ponúkajú generické lieky za účelom zaistenia dlhodobej udržateľnosti zdravotnej starostlivosti. To si však vyžaduje aktívnu vládnú politiku zvýšenia trhového podielu generických liekov“, dodal zdravotný expert IMS Alan Sheppard.

Navyše, iniciatíva Európskej Komisie zaviesť prieskum farmaceutického sektora v roku 2008 identifikovala nedostatky farmaceutického trhu, ktorý vytvára prekážky rýchleho prístupu k dostupným generickým liekom a novým inovatívnym produktom pre pacientov EÚ. Poslankyňa EP Antonyia Parvanova uviedla, že „tieto omeškania majú veľmi negatívny dopad na udržateľnosť európskej zdravotnej starostlivosti a malo by sa ňou zaoberať čím skôr“.

Rečníci a diskutéri:

Didier Barret – Prezident EGA, **Jo De Cock** – Výkonný riaditeľ belgickej správy náhrad, **Anne Delvaux** – Poslankyňa EP, **Elke Grooten** – Riaditeľ farmaceutickej politiky, **Manfred Huber** – WHO Európa, **Anne – Sophie Parent** – AGE Platform Európa, **Antonyia Parvanova** – Poslankyňa EP, **Ilaria Passarani** – Európski konzumenti – BEUC, **Greg Perry** – Generálny riaditeľ EGA, **Christophe Roeland** – DG ENTR, **Dominik Schnichels** – DG COMP, **Alan Sheppard** – IMS Zdravie, **Prof. Steven Simoens** – Univerzita Leuven.

Ďalšie informácie: **Julie Chauvet**
EUROPEAN GENERIC MEDICINES ASSOCIATION
Rue d'Arlon 50, B-1000 Brusel, Belgicko
tel: +32 (0)2 736 84 11 fax: +32 (0) 736 74 38
e-mail: info@egagenerics.com, www.egagenerics.com
DPH: BE 0449 332 209

PhDr. Anna Kmeťová
Foto: archív profesora Schrétera

PROBLÉM?

STÚPAJÚCA REZISTENCIA niektorých bakteriálnych kmeňov



Hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre infektológiu a tropickú medicínu **prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.**, a prednosta Kliniky infektológie a cestovnej medicíny Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach sa venuje infektológii viac ako 40 rokov a takmer 10 rokov cestovnej medicíne. Za najzaujímavejší a najdôležitejší článok v práci infektológov považuje priestor pre neraz zložitú diferenciálnu diagnostiku vzhľadom na odlišnú manifestnosť klinických prejavov pri tej istej etiológii i možnosť prítomnosti rozmanitého spektra klinických prejavov rovnakých infekcií.

Pracovisko: Klinika infektológie a cestovnej medicíny LF UPJŠ a UN LP v Košiciach, Rastislavova 43, 041 90 Košice.

CURRICULUM VITAE

- 1967 – 1973 – Lekárska fakulta UPJŠ, Košice
- 1973 – 1981 – Klinika pre infekčné choroby LF UPJŠ a FN LP, Košice – sekundárny lekár
- 1977 – atestácia I. stupňa v odbore vnútorné lekárstvo
- 1980 – nadstavbová atestácia v odbore prenosných chorôb
- od 1981 – Lekárska fakulta UPJŠ, Košice – odborný asistent, neskôr docent a od r. 2000 profesor
- od 1990 – prednosta Kliniky pre infekčné choroby, (v súčasnosti Klinika infektológie a cestovnej medicíny)
- od 1997 – hlavný odborník MZ SR pre infektológiu a tropickú medicínu
- 2002 – nadstavbová atestácia z hepatológie

Najvýznamnejšie ocenenia:

- 2006 – čestný člen Spoločnosti infekčného lékařství České Lékařské společnosti J. E. Purkyně
- 2009 – Zlatá medaila SLS
- 2009 – Cena mesta Košíc

Publikačná činnosť:

293 prác, z toho 121 pôvodných vedeckých prác v domácich a zahraničných časopisoch

■ Pán profesor, ktoré infekčné ochorenia patria na Slovensku k frekventovaným?

Rovnako ako v celosvetovom meradle najčastejšími infekciami aj na Slovensku sú infekcie dýchacieho systému, črevné infekcie, vírusové hepatitídy, ale aj infekcie nervového systému. Väčšina infekčných ochorení sa vyskytuje na celom území republiky, aj keď často je ich výskyt vyšší v miestach s nízkou sociálnoekonomickou úrovňou obyvateľstva. Príkladom toho boli v posledných rokoch najmä epidémie vírusovej hepatitídy A, ktorá je typickou „chorobou špinavých rúk“. Niektoré infekcie sú častejšie vo veľkých mestách napr. infekcia HIV, sexuálne prenosné ochorenia, ale aj infekcie prenášané krvnou cestou medzi intravenóznymi narkomanmi. Niektoré infekcie sú viazané na určité lokality, kde sa nachádzajú prírodné ohniská daných ochorení, napr. kliešťová meningoencefalitída, niektoré zoonózy, napr. tularémia, ale aj lymská borelióza.

■ Má niektoré z ochorení v tomto odbore prívlastok závažné a nejasnú liečbu?

Prívlaskom závažné možno označiť mnohé infekcie z viacerých dôvodov. Závažnosť môže spočívať v tom, že príznaky ochorenia sú veľmi výrazné, rýchlo nastáva zhoršenie a pomerne často vedú k smrti postihnutej osoby. Takými sú napr. hnisavé zápaly mozgových blán, alebo hemoragické horúčky. Takýto priebeh však mali aj mnohé prípady pandemickej chrípky A v jesenných mesiacoch minulého roku, ktoré končili aj na Slovensku úmrtím niekoľkých desiatok pomerne mladých osôb. Z iného pohľadu možno za závažnú infekciu považovať napr. infekciu vírusom HIV, ktorej priebeh nie je tak dramatický, ale nateraz sme schopní liečbou len výrazne oddialiť nepriaznivú prognózu tejto infekcie. Podobne chronické vírusové hepatitídy typu B a C môžu viesť ku závažným následkom akými je cirhóza, či hepatocelulárny karcinóm. Problematika liečby je iná kapitola, sú infekcie na ktoré účinné lieky nie sú známe, napr. už spomínané hemoragické horúčky, ale je to aj besnota a mnohé iné, najmä vírusové infekcie. Narastajúcim problémom je však v súčasnosti najmä stúpajúca rezistencia niektorých bakteriálnych kmeňov na antibiotiká.

■ Aký je systém záchytu infekčných ochorení (aj novoobjavených)?

Niektoré infekčné ochorenia je možné spoľahlivo spoznať podľa klinických prejavov. Vo väčšine prípadov je potrebné podozrenie na určité ochorenie potvrdiť na základe laboratórnych vyšetrení medzi ktoré patria predovšetkým mikrobiologické vyšetrovacie metódy. Z toho vyplýva veľmi úzka spolupráca týchto dvoch odborov. Infekčné ochorenia podliehajú hláseniu príslušnému úradu verejného zdravotníctva. Údaje sa sústreďujú do databázy vedenej Regionálnym úradom verejného zdravotníctva. V Európskom merítke sledovanie výskytu, včítane poskytovania informácií o objavení sa hrozby nových infekcií vykonáva ECDC (Európske centrum pre kontrolu chorôb) čím sa zvyšuje pravdepodobnosť včasného odhalenia zavlečenia takejto nákazy k nám.

■ Typy a štruktúra pracovísk?

V rámci odboru infektológia a tropická medicína sa zdravotná starostlivosť poskytuje v lôžkových zariadeniach (kliniky a oddelenia) ale aj ambulantne. Väčšina ambulancií je súčasťou lôžkových zdravotníckych zariadení, ale v rámci odboru existujú aj súkromné ambulancie, najmä v mestách kde nie sú infektologické oddelenia. Ambulancie na dispenzarizáciu a liečbu HIV pozitívnych osôb sú zriadené v Bratislave, Banskej Bystrici, Martine a v Košiciach. Viaceré infektologické ambulancie najmä v krajských mestách sú Centrami na liečbu chronických vírusových hepatitíd typu B a C. Okrem toho v rámci odboru vykonávajú špecifickú činnosť Strediská, resp. ambulancie pre cudzokrajné choroby a cestovnú medicínu. V týchto ambulanciách sú poskytované služby predovšetkým v súvislosti s cestami do zahraničia (preventívne očkovanie, odporúčanie chemoprophylaxie, prípadne vyšetrenie v prípade ťažkostí po návrate a pod.). V súčasnosti prebieha diskusia o potrebe, resp. racionálnosti vytvoriť aj na Slovensku samostatný odbor Tropická medicína, tak ako je to v niektorých krajinách EÚ.

■ Špecifiká odboru vo vzťahu k pacientom, lekárom i verejnosti?

Odbor na rozdiel od iných zabezpečuje nielen diagnostiku a liečbu, ale aj izoláciu infikovaných od ostatnej populácie. Ošetrovanie týchto pacientov na infektologických pracoviskách si vyžaduje dodržiavanie osobitných protiepidemických postupov, aby nedošlo ani k prenosu nákazy medzi pacientmi s rôznymi infekciami navzájom, ani k nákaze personálu. Vyžaduje si to aj väčšie nároky na priestorové, materiálne a personálne vybavenie pracovísk nášho



DEFINÍCIA ODBORU

Odbor **infektológia a tropická medicína** je odborom medicíny, ktorý sa zaoberá chorobami spôsobenými živými organizmami, alebo ich produktmi, ktoré sú prenosné z človeka na človeka, alebo zo zvierat na človeka, prípadne ich prameňom je vonkajšie prostredie, napr. pôda.

odboru. Osobitne citlivá je najmä otázka starostlivosti o HIV infikovaných pacientov, kde prevládajú i naďalej určité neprimerané

obavy z ošetrovania či liečenia tejto skupiny pacientov. Napríklad pôrody HIV pozitívnych rodičiek väčšinou naďalej vykonávajú gynekológovia v priestoroch infektologických pracovísk.

■ Zámery v odbore pre rok 2011.

Je ťažké predvídať čo prinesie epidemiologická situácia v budúcom roku. Veríme, že vďaka neustálemu zavádzaniu vedeckých poznatkov do praxe sa bude ďalej skvalitňovať a urýchľovať diagnostika niektorých ochorení, u ktorých je nateraz problematická. Takisto možno očakávať zavedenie nových terapeutických postupov hlavne v antivirotickej liečbe. Očakávať možno ďalšie pokroky najmä v liečbe HIV infekcie ale aj v liečbe chronických vírusových hepatitíd B a najmä C. ■

Diskusné fórum

» Riziko liekových interakcií u pacienta « s kardiovaskulárnou polyfarmakoterapiou

► Pacient (71 – ročný) s kardiovaskulárnou polymorbiditou, ktorý pravidelne navštevuje danú verejnú lekárňu, užíva:
digoxín (1 x 0,125 mg),
karvedilol (1 x 12,5 mg),
perindopril (1 x 5 mg)
a spironolaktón (1 x 25 mg).
Ďalšie preskripčné ani voľnopredajné liečivá neužíva.

Otázka všeobecného lekára:

► Aký je interakčný potenciál uvedenej kombinácie liečiv a s ním súvisiace riziká?

Karvedilol znižuje pri súčasnom podávaní s digoxínom jeho clearance, a **zvyšuje** tak **hladinu digoxínu**. V súčasnosti sa pri spustení súbežnej liečby odporúča sledovanie hladiny digoxínu (TDM – terapeutické monitorovanie hladín liečiv). Podozrenie na intoxikáciu digoxínom je opodstatnené pri výskyte bigemínie, bradykardie, predsieňovo-komorovej blokády a polytopných extrasystol, predovšetkým v spojitosti s centrálnymi, resp. gastroduodenálnymi príznakmi. Uvedené symptómy potvrdzuje stanovenie sérových koncentrácií nad 2,3 ng/ml.



PharmDr. Lubomír Virág
lekárňu Čajka
Nitra

Mechanizmus uvedenej interakcie je **pravdepodobne** daný **znížením non-renálnej exkrécie digoxínu inhibíciou P-glykoproteínu** karvedilolom. Pri súčasnom podávaní týchto liečiv je nevyhnutné častejšie monitorovať plazmatické koncentrácie digoxínu a v prípade potreby redukovat jeho dávku približne o 25 %.

Digoxín je substrátom P-glykoproteínu, spironolaktón je jeho inhibítorom. Preto **spironolaktón môže** inhibíciou P-glykoproteínu znížiť non-renálnu exkréciu, a tým **zvýšiť plazmatické hladiny digoxínu**. Steiness a kol. sledovali pacientov dlhodobo liečených digoxínom, ktorým sa podával spironolaktón v dávkach 200 mg/deň. U väčšiny súboru sa pozorovalo zvýšenie sérových koncentrácií digoxínu o 20 % (u jedného pacienta o 300 %). V práci Englund a kol. súbor tvorilo 618 pacientov vo veku 24 – 99 rokov, ktorí boli dlhodobo medikovaní digoxínom (priemerná dávka 0,13 mg/deň) a súčasne sa im podávali inhibítori P-glykoproteínu (spironolaktón, verapamil) alebo boli liečení iba digoxínom. V prípade súčasného podávania digoxínu a verapamilu alebo spironolaktónu sa zaznamenalo zvýšenie plazmatických hladín digoxínu o 32 %. U pacientov súčasne užívajúcich digoxín, spironolaktón a verapamil sa pozorovalo zvýšenie hladín digoxínu až o 47 %. Preto pri kombinácii digoxínu a spironolaktónu sa odporúča monitorovať plazmatické koncentrácie digoxínu.

Aj keď hladina draslíka v sére zvyčajne ostáva v normálnom rozmedzí, **u niektorých pacientov súčasne liečených perindoprilom a spironolaktónom sa môže vyskytnúť hyperkaliémia**. Schepkens a kol. sledovali 262 pacientov, ktorí užívali

ACE inhibítor (enalapril, kaptopril, lisinopril alebo perindopril) a spironolaktón; s priemernou dobou medikácie 22 týždňov. Počas sledovania zaznamenali 25 prípadov závažnej hyperkaliémie s potrebou hospitalizácie. U 17 pacientov bola nevyhnutná hemodialýza. U 2 pacientov sa manifestovala komorová tachykardia a fibrilácia, ďalší 2 pacienti zomreli. Rozsiahla populačná štúdia (Juurlink a kol.) realizovaná u seniorov

» ZÁVER

Vo farmakoterapii daného pacienta sa nachádza hneď niekoľko potenciálnych liekových interakcií. Z hľadiska klinickej závažnosti je asi najrizikovejšou **kombinácia digoxínu s karvedilolom**, ktorá **môže vyústiť až do prejavov intoxikácie digoxínom** (kardiálne, gastrointestinálne, neurologické). Pri súčasnom podávaní týchto liečiv je **nevyhnutné častejšie monitorovať plazmatické koncentrácie digoxínu a v prípade potreby redukovat jeho dávku približne o 25 %**. Vhodnou prevenciou prípadných nežiaducich účinkov je **postupná titrácia dávky karvedilolu**.

V klinickej praxi sa pomerne často indikuje **súčasná liečba perindoprilom (ACE inhibítor) a spironolaktómom** (kálium šetriace diuretikum), ktorá je spojená s rizikom hyperkaliémie. Zároveň sa môže zvýšiť i toxicita užívaného digoxínu. Preto **sa odporúča častejšie sledovanie plazmatických hladín draslíka i obličkových funkcií pacienta**.

Častá polyfarmakoterapia u pacientov vyššieho veku poukazuje na potrebu zvýšenej pozornosti v klinickej praxi aj v kontinuálnom medicínskom vzdelávaní v oblasti geriatrickej farmakoterapie a liekových interakcií. **Do manažmentu terapie týchto pacientov by mal byť, okrem ošetrojúceho lekára, aktívne zapojený i farmaceut – lekárnik.** ■



v provincii Ontário preukázala, že pacienti liečení ACE inhibítormi boli dvakrát častejšie hospitalizovaní z dôvodu závažnej hyperkaliémie v prípade, že súčasne užívali i kálium šetriace diuretikum.

Uvedená kombinácia sa odporúča u pacientov so srdcovým zlyhaním za predpokladu, že je podávaná nízka dávka spironolaktónu (25 mg) – štúdia RALES. Vznikajúca hyperkaliémia sa môže prejaviť ako slabosť, únava, parestézia, zvracanie, hnačka, spazmy, arytmie, AV blokády a pod. Ak je súčasné použitie týchto liečiv indikované, majú byť používané s opatrnosťou a pri častom monitorovaní hladín draslíka v sére.

Použitá literatúra:

- Bjerrum L., Gonzalez Lopez-Valcarcel B., Petersen G. Risk factors for potential drug interactions in general practice. Eur J Gen Pract, 14, 2008, 23 – 29.
- Juurlink D. N., Mamdani M., Kopp A., Laupacis A., Redelmeier D. A. Drug-drug interactions among elderly patients hospitalized for drug toxicity. JAMA, 289, 2003, 1652 – 1658.
- Magulová L., Božeková L., Kriška M. Interakcie liečiv v klinickej praxi. SAP, Bratislava, 2004, 333 s.
- Rudolf K., Malý J., Vlček J. Problematika potenciálnych liekových interakcií v kardiologii očima farmaceuta pri výdeji liečiv. Prakt lékáren, 4, 2008, 21 – 23.
- SPC výrobcov liekov
- Suchopár J. a kol. Kompendium liekových interakcií. Infopharm, 2004, 2048 s.
- Tatro D.S. a kol. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.
- Wawruch M., Zikavska M., Wsolova L. et al. Perception of potentially inappropriate medication in elderly patients by Slovak physicians. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 15, 2006, 829 – 834

STRES

verzus

VÝŽIVA



RNDr. Gabriela Sabolová
Vysoká škola zdravotníctva
a sociálnej práce
Bratislava



Stres je individuálna reakcia človeka na nadmerne zaťažujúce fyzické, emočné alebo intelektuálne požiadavky. Stresy môžu generovať najrôznejšie udalosti – nehody v zamestnaní alebo v partnerských vzťahoch, dopravná nehoda, ochorenie, úraz, problémy finančného charakteru, verejné vystúpenie, prípadne nenaplnenie životných cieľov.

V zásade existujú dva základné typy stresorov – krátkodobé (jednorazové) a dlhodobé (chronické). Reakciu ľudského organizmu na jednorazový stres podrobne popísal už v roku 1914 Dr. Walter Connan známym modelom „boj alebo útek“ (fight or flight, t.j. F&F). Vo svojich prácach dokázal, že počas stresu enormne stúpne sekrécia tzv. stresových hormónov „umožňujúcich buď utiecť alebo postaviť sa nepriateľovi“, tzn. zvýši sa činnosť srdca, stúpne krvný tlak i fyzická kondícia, zlepši sa koncentrácia, skráti reakčný čas. Takýto krátkodobý stres môže zohrávať v živote človeka aj pozitívnu úlohu, nakoľko mu pomáha prekonávať ťažkosti a neraz i posúvať hranice vlastných možností.

V súčasnosti je však čoraz aktuálnejšia otázka, ako sa vyrovnáť s chronickým stresom, ktorý sa v ostatných desaťročiach stal neoddeliteľnou súčasťou našej každodennej reality. Model „boj alebo útek“ už nie je použiteľný, nakoľko nik z nás nemôže permanentne bojovať alebo utekať, prípadne

kombinovať tieto dve možnosti. Okrem toho, že trvale zvýšené hladiny stresových hormónov vyčerpávajú energetické rezervy organizmu, výrazne inhibujú trávenie a reprodukciu ako „formy správania“, ktoré priamo nesúvisia so stresom. Podpisujú sa aj pod hypertenziu, hyperlipémiu, hypercholesterolémiu a inzulínovú rezistenciu – rizikové faktory najčastejšie diagnostikovaných tzv. civilizovaných ochorení.

V tejto súvislosti sa do popredia nástoľčivo dostáva otázka vzťahu stresu

a výživy. Výber potravín, ako aj určité behaviorálne stereotypy spojené s jedlom patria totiž k základným nástrojom, ktorými môže človek ovplyvniť svoj vlastný metabolizmus a tým aj adaptáciu na chronický stres.

STRES A HORMÓNY

Prvou akútnou reakciou endokrinného systému na stres je sekrécia catecholamínov. Až 90 % stresových catecholamínov tvorí adrenalín, zvyšok noradrenalin a dopamín. Podľa viacerých autorov sa adrenalín začína vylučovať v dreni nadobličiek už pri samotnom pomyslení na možné pôsobenie stresoru. Účinky adrenalínu sa prejavia takmer okamžite po jeho sekrécii – vazodilatácia artérií pohybového aparátu súčasne s vazokonstrikciou artérií kože a vnútorností, hypertenzia, stimulácia činnosti srdca, bronchodilatácia, glykogenolýza a lipolýza. Päť až desať minút po sekrécii adrenalínu prudko stúpne v kôre nadobličiek sekrécia glukokortikoidov, najmä kortizolu. Hlavný metabolický účinok kortizolu je glukoneogenetický – zvyšuje tvorbu glukózy v pečeni z nesacharidových prekursorov – no súčasne sa prejaví aj jeho glykogenogenetické, proteokatabolické a lipolytické účinky, pričom uvoľnené neesenciálne masné kyseliny slúžia ako zdroj energie pre glukoneogézu. Glykogenolýzu, glukoneogézu a lipolýzu podporuje aj glukagón.

Metabolický efekt stresovej reakcie, vznikajúci na základe pôsobenia vyššie uvedených hormónov, je vlastne inzulínorezistentný hyperglykemický stav, ktorý však pri jednorazovom strese trvá pomerne krátko. Po odznení stresového podnetu nastáva účinkom kortizolu ukončenie stresovej odpovede a návrat glykémie do fyziologických hraníc.

V prípade chronického pôsobenia jedného či viacerých stresorov však ostávajú hladiny kortizolu trvalo zvýšené a tomu zodpovedá aj permanentný stav inzulínorezistentnej hyperglykémie, typický pre ľudí dlhodobo vystavených nadmernej stresovej záťaži.

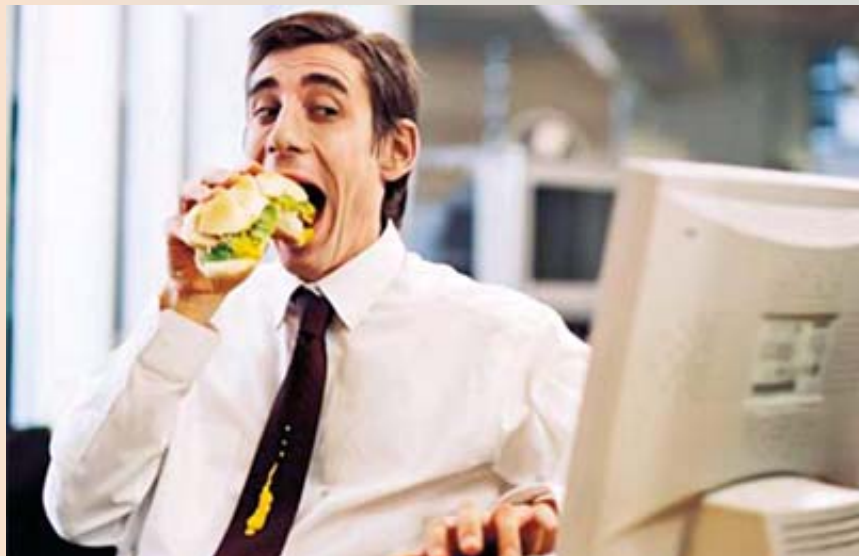
V ostatnom čase bolo identifikovaných niekoľko génov, ktoré prostredníctvom korelácie apetítu dokážu významne regulovať energetický metabolizmus človeka. Z hľadiska vzťahu medzi stresom a výživou sa v súčasnosti najviac pozornosti venuje génu, ktorý kóduje adipoidný hormón leptín. Jeho úlohou je zrejme informovať hypotalamus o stave tukových zásob organizmu – s rastúcou koncentráciou leptínu klesá apetít. Antagonistom anorexigénneho leptínu je ďalší adipoidný hormón grelín s orexigénnymi účinkami. Z doposiaľ publikovaných štúdií vyplýva, že medzi koncentráciou adipokínov a stresom je príčinná súvislosť – v závislosti od miery stresu klesá hladina leptínu (až o 30 %) a zároveň stúpa hladina grelínu (o takmer 20 %).

Výsledky viacerých prospektívnych štúdií zameraných na súvislosti medzi metabolickým syndrómom a hladinami adipokínov sa zhodujú

v pozitívnej korelácii medzi zvýšenými hladinami grelínu a rastúcim BMI (Body Mass Indexom). Podobne vyššie koncentrácie leptínu boli asociované s absenciou diabetu druhého typu a nižším BMI. Analogické korelácie boli potvrdené porovnaním hladín leptínu u anorektických a obéznych mladých žien.

Z uvedeného je zjavné, že hlavným účelom hormonálne riadenej stresovej odpovede je zabezpečiť organizmu dostatok energie na „útek, boj a následné prežitie“ – rovnako dnes ako v období paleolitu. Problém spočíva v tom, že zatiaľ čo Gravettsky Homo Sapiens Sapiens spotreboval túto energiu na lov mamuta alebo útek pred medvedom, fyzická aktivita prevažnej väčšiny stresovaných súčasníkov je nepomerne nižšia, nakoľko adaptačné stresové mechanizmy majú dnes viac menej emočno-intelektuálny charakter. Niet pochýb o tom, že aj zvýšený energetický príjem podmienený stresom má svoj podiel na 52 %-nej prevalencii nadváhy u Slovákov v produktívnom veku.

Z výsledkov viacerých štúdií vyplýva, že chronickým stresom podmienená zvýšená koncentrácia kortizolu sa vyskytuje u ľudí kongruentne s nadmernou konzumáciou jedál poskytujúcich pozitívny senzorický vnem – tzv. „comfort food“ – teda pokrmov s vysokým obsahom sacharózy, soli a tu-



kov (sladkosti, zákusky, chipsy, hamburgery a pod.). Podobná pozitívna korelácia bola nájdená aj medzi vysokou hladinou kortizolu a abdominálnou obezitou, najmä u mužov vo štvrtéj až šiestej dekáde života.

Analogické korelácie sa však nepotvrdili v prípade identických štúdií realizovaných na experimentálnych zvieratách. Zdá sa teda, že ľudia vystavení dlhodobému stresu sa snažia eliminovať jeho negatívne psychické účinky substitučným mechanizmom prostredníctvom pozitívnej stimulácie chutným jedlom.

V tejto súvislosti bolo už z hľadiska behaviorálnej nutričnej terapie zavedené do praxe aj označenie „stresoví alebo emoční jedáci“, ako pomenovanie ľudí, ktorí pri stresovej záťaži konzumujú vyššie spomínané „comfort food“ bez ohľadu na pocit hladu. Podľa predbežných štúdií realizovaných v USA a Veľkej Británii

je stresových jedákov v ekonomicky vyspelých krajinách pomerne veľa – 28 – 42 % osôb v produktívnom veku – pričom viac ako tri štvrtiny z nich tvoria muži. Stresoví jedáci dokážu neraz zvýšiť svoj denný energetický príjem na 150 – 230 % odporúčanej dennej dávky, pričom až 60 % energie čerpajú z jednoduchých sacharidov. Je pochopiteľné, že pre stresových jedákov sú okrem nadváhy typické aj príznaky metabolického syndrómu, zvýšená incidencia kardiovaskulárnych ochorení a diabetu druhého typu.

Ďalšie rizikové behaviorálne faktory výživy v súvislosti so stresom sú pozorované u ľudí, ktorí si nedokážu vymedziť v priebehu dňa čas na jedlo a preto praktizujú:

- **1. permanentné jadenie** malých množstiev jedla počas celej doby bdlosti – tzv. uštipkávanie
- **2. nárazové jadenie** zvyčajne v neskorých večerných alebo skorých nočných hodinách – tzv. vlčí hlad.

Obe praktiky sú v konečnom dôsledku spojené so zvýšeným energetickým príjmom – často až o 80 – 100 %, nadváhou, porušenou glukózovou toleranciou, ako aj s poruchami trávenia a vylučovania. V súvislosti s prevenciou civilizacyjnych ochorení je preto dôležité naučiť sa rozlíšiť emočný, stresom podmienený hlad od hladu fyziologického. Dôležité je tiež striktné korigovať vlastný energetický príjem počas dňa v závislosti od zdravotného stavu a fyzickej aktivity. Na základe odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie by sa mal denný energetický príjem dospelého človeka pohybovať okolo 10 000 kJ. Užitočným návykom je jesť pravidelne každé dve – dva a pol hodiny, pričom energetická hodnota jednej porcie by nemala presiahnuť 2 000 kJ (tabuľka 1). Tento systém umožní pri konzumácii rovnocenných piatich denných jedál dodržať odporúčaný energetický príjem. Iným prístupom je realizovať tradičný model troch hlavných jedál doplnený dvoma menšími, pričom posledný pokrm by nemal byť skonzumovaný po šiestej hodine večer. Aj v tomto prípade je potrebné zachovať maximálny energetický príjem do 10 000 kJ.



POKRM	Energetická hodnota kJ
Chlieb (80 g)+ maslo + syr + paradajka + čaj	1 980
Banán + jablko + jogurt (200 ml)	1 200
Cestoviny s tuniakom (120 g) + zeleninový šalát	2 000
Celozrnné sušienky + acidofilné mlieko (200 ml)	1 600
Pečené kurča na hubách a zelenine (100 g) + ryža (50 g) + šalát	1 920

STRES A CUKOR



Rafinovaný cukor (sacharóza) bol už v osemdesiatych rokoch minulého storočia označený za potravinový stresor prvej kategórie. Organizmus ho považuje v obvykle konzumovaných množstvách za cudzorodú látku, ktorej metabolizmus vyžaduje v krátkom čase veľké množstvo inzulínu. Okrem toho metabolizmus sacharózy neúmerne zvyšuje nároky organizmu na minerály, v prípade horčička až desaťnásobne.

Cukor sám o sebe nemá žiadnu výživovú hodnotu, organizmu poskytuje iba tzv. prázdne kalórie. Sacharóza je na rozdiel od komplexných sacharidov, iba krátkodobým zdrojom energie. Jej zotrvávanie v potravinovom reťazci ako lacného potravinového aditíva je často spojené so snahou producentov potravín vyrábať vzhľadom na požiadavky časti spotrebiteľov nízkoenergetické a nízkoenergetické potraviny. Chýbajúci alebo odstránený tuk sa potom nahrádza cukrom.

S neúmernou konzumáciou cukru vo forme sladkostí, zákuskov, osviežujúcich nápojov či múčnych jedál sa stretávame najmä u už spomínaných stresových jedákov. Vo všeobecnosti platí pravidlo, že čím väčší stres človek prežíva, tým menej rafinovaného cukru by mal vo svojej každodennej strave prijímať. Pravidelná i nepravidelná nadmerná konzumácia sacharózy je totiž asociovaná so zvýšenou incidenciou nadváhy, diabetu mellitu druhého typu, ako aj osteoporózy a kandidóz u žien. Sacharidovú zložku stravy by mali až z 90 % tvoriť komplexné škroby z obilnín, strukovín, ovocia a zeleniny.

Vhodnejšou alternatívou na priame sladenie nápojov, ale i na prípravu jedál či múčnikov je med. Okrem toho, že je sladší a má nižšiu energetickú hodnotu ako cukor vzhľadom k svojmu zloženiu sa metabolizuje pomalšie a nezaťažuje tak pankreas. Viaceré štúdie tiež referujú o priaznivom účinku pravidelnej konzumácie medu na schopnosť vyrovnáť sa s negatívnymi dôsledkami chronického stresu.

STRES A KOFEÍN



Kofeín rovnako ako stres zvyšuje hladinu kortizolu v tele. Zatiaľ čo mierne zvýšená koncentrácia kortizolu môže byť pre organizmus benefitom – zlepšuje pamäť, zvyšuje imunitu, znižuje vnímanie bolesti a pomáha udržiavať homeostázu organizmu, jeho trvale markantne zvýšená hladina predstavuje zvyčajne značné riziko. Okrem už spomínanej hyperglykémie, hyperlipémie, hypertenzie a abdominálnej obezity, ide predovšetkým o supresiu tyroidných funkcií, zníženú kostnú denzitu a zníženú obranoschopnosť organizmu.

Konzumácia kofeínových nápojov, najmä kávy je preto otázkou kvantity a správneho načasovania. Vo všeobecnosti sa neodporúča prekročiť množstvo dve – tri šálky denne, pričom každú šálku je vhodné doplniť dvojnásobným množstvom vody. Kávu je najvhodnejšie vypiť bezprostredne pred fyzickou námahou alebo športovou aktivitou, počas ktorej sa využije glukóza vytvorená kortizolom.

Vzhľadom k tomu, že kofeín sa v ľudskom organizme metabolizuje osem až štrnásť hodín, nemala by sa káva piť neskoro popoludní či večer. V opačnom prípade môže stimulačný efekt kofeínu narušiť spánok nielen z krátkodobého, ale i z dlhodobého hľadiska.

inzercia

SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

Nové v ponuke

Čaje vyrobené zo surovín pochádzajúcich z ekologicky čistého prostredia Pienin a Zamaguria pod Vysokými Tatrami.

BIO MÄTOVÝ ČAJ - 20g

BIO RUMANČEKOVÝ ČAJ - 20g

BIO ŠÍPKOVÝ ČAJ - 40g

FYTO PHARMA

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

www.fytopharma.sk

viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni

STRES A VODA



Dôležitosť dodržiavania pitného režimu je už v súčasnosti všeobecne známa. Svetová zdravotnícka organizácia odporúča pre dospelého človeka denný objem 2,5 litra tekutín, vrátane tekutín obsiahnutých v potravinách. Ideálnou tekutinou je čistá voda, najmenej vhodnou alternatívou sú sladené sýtené nápoje. Prežívanie chronického stresu spravidla zvyšuje nároky organizmu na príjem tekutín o 20 – 30 %, najmä vzhľadom na zvýšený metabolizmus živín. V tejto súvislosti sú zaujímavé výsledky štúdie realizovanej v USA s cieľom overiť vplyv pitného režimu na hypercholesterolémiu, hypertenziu a telesnú hmotnosť stresových jedákov. Pokles krvného tlaku o 5 – 12 % zaznamenalo 62 % probantov, významné zníženie hladiny cholesterolu bolo pozorované u 58 % osôb a až 80 % sledovaných osôb znížilo v priebehu dvoch mesiacov svoju hmotnosť, ak striktné dodržiavali alebo mierne prekračovali konzumáciu predpísaného objemu tekutín, pričom úbytok telesnej hmotnosti pozitívne koreloval s množstvom vypitých tekutín. Je pochopiteľné, že vypitím dostatočného množstva vody, ktorá nemá vlastnú energetickú hodnotu sa znižuje energetický príjem z potravín, čo má okrem iného za následok aj zníženie telesnej hmotnosti.

STRES A VITAMÍNY



Na základe súčasného stavu nášho poznania sa odhaduje, že každá reakcia organizmu na stres zahŕňa v sebe takmer tisíc päťsto rozličných chemických procesov, ktoré prebehnú zvyčajne v priebehu niekoľkých minút. Prevažná väčšina z nich je katalyzovaná enzymaticky, avšak ako koenzýmy a kofaktory pôsobia viaceré vitamíny. Zvýšené metabolické nároky počas stresu sa preto premietnu aj do zvýšených požiadaviek organizmu na prítomnosť vitamínov.

Vitamín C je súčasťou biosyntézy stresového hormónu adrenalínu i viacerých oxidačno-redukčných hydroxylačných reakcií. Je preto pochopiteľné, že v období, kedy je človek vystavený chronickému stresu, má zvýšené nároky na príjem kyseliny askorbovej v strave. Zatiaľ čo v staršej literatúre sa ako dostatočné množstvo vitamínu C počas chronického stresu udáva dvojnásobok odporúčanej dennej dávky t. j. 120 mg, v súčasnosti sa čoraz častejšie možno stretnúť so štúdiami, ktoré vzhľadom na antioxidačné pôsobenie kyseliny askorbovej odporúčajú denné protistresové dávky nie menšie ako 500 mg.

Zabezpečenie dostatočnej dávky vitamínu C z prírodných zdrojov – čerstvé ovocie a zelenina – môže byť problematické počas zimných a jarných mesiacov, kedy je vhodná parciálna suplementácia formou potravinových doplnkov.

Tiamín, riboflavín a pyridoxín sú najčastejšie sa vyskytujúce koenzýmy v metabolizme základných makronutrientov – proteínov, lipidov a sacharidov. Deficiencie týchto hydrosolubilných vitamínov boli pozorované najmä pri dlhodobých emočných stresoch. Boli popísané viaceré účinné terapie stres dependentných depresíí dlhodobým podávaním zvýšených dávok pyridoxínu alebo celého komplexu vitamínov B. Účinnou prevenciou nedostatku vitamínov B1, B2 a B6 je pravidelná konzumácia mäsa, rýb, mliečnych výrobkov, strukovín, celozrnných obilnín, orechov a banánov.

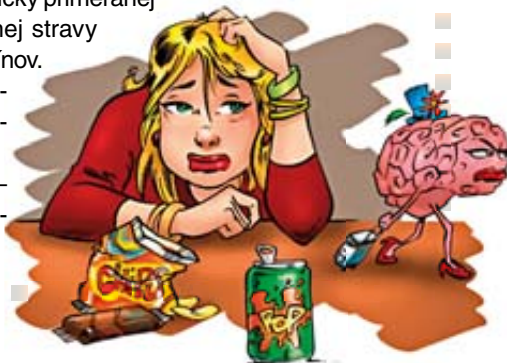
STRES A OMEGA-3 MASTNÉ KYSELINY



V súčasnosti najviac diskutovanými antistresovými substanciami sú omega – 3 mastné kyseliny, ktorých hlavnými potravinovými zdrojmi sú morské ryby – losos, makrela, tuniak prípadne sardinky. Do popredia vystupuje najmä kyselina dokozahexaénová (DHA). Na základe doposiaľ publikovaných štúdií je DHA cenená predovšetkým v súvislosti s elimináciou alebo supresiou nepríjemných psychologických prejavov súvisiacich so stresom ako je úzkosť, agresivita alebo depresia. Mechanizmus antistresového účinku omega – 3 mastných kyselín však doposiaľ nebol objasnený.

ZÁVER

Stres je prirodzenou súčasťou nášho života, zriedka sa mu dokážeme celkom vyhnúť. Jeho negatívne účinky na zdravie však môžeme čiastočne eliminovať prostredníctvom každodennej energeticky primeranej a racionálne komponovanej stravy obsahujúcej dostatok vitamínov. Nesporným benefitom v tejto súvislosti je obmedzenie konzumácie známych potravinových stresorov – cukru a kofeínu a dodržiavanie pitného režimu. ■



Kontrolné otázky k článku

1. Ako reaguje ľudský organizmus na krátkodobý stres?

- a) väčšina procesov, ktoré nie sú nevyhnutné na prežitie sa zastaví
- b) zvýši sa činnosť srdca a skráti reakčný čas
- c) telo sa riadi výlučne inštinktami

2. Aké potraviny patria do kategórie „comfort food“?

- a) potraviny s vysokým obsahom bielkovín a nízkym obsahom tuku
- b) jedlo, ktoré sa dá pohodlne konzumovať za volantom auta
- c) potraviny poskytujúce pozitívne chuťové a čuchové vnemy

3. Aký človek je „emočný jedák“?

- a) človek, ktorý stresovú záťaž kompenzuje konzumáciou energeticky bohatých jedál
- b) človek, ktorý s láskou varí a veľmi rád je
- c) človek s predispozíciou na poruchy príjmu potravy

4. Ak si človek nedokáže v priebehu dňa vymedziť čas na jedlo, jeho stravovacie návyky zahŕňajú:

- a) permanentné hladovanie vedúce časom k malnutriácii
- b) nárazové jedenie zvyčajne v neskorých večerných a nočných hodinách
- c) príležitostné jedenie popri iných činnostiach alebo iba pri spoločenských posedeniach

5. Ktoré antistresové substancie možno užívať vo forme potravinových doplnkov?

- a) sójové izoflavóny
- b) rozpustnú vlákninu
- c) kyselinu dokozahexaénovú



Správne odpovede:

1 x, 2 x, 3 x, 4 x, 5 x,

inzercia

Imunoglukan[®]
beta-(1,3/1,6)-D-glukán +vitamin C
P4H



ZenixX[®]
omega-3 premium quality products
vysoko-konzentrovaná DHA a EPA

SynBIO[®]
potencované probiotikum



klinicky
overené
účinky

www.pleuran.sk



Výrobca: Pleuran s r.o., Súkennická 15, 821 09 Bratislava, SK,
Tel. +421 2 5341 5577, e-mail: pleuran@pleuran.sk, www.pleuran.sk

NA ZDRAVÍ ZÁLEŽÍ

Pagašťan konský

Aesculus hippocastanum L.

(Aesculaceae)

Strom so sivohnedou kôrou má dlaňovito zložené päť až sedemčetné listy s dlhými stopkami a s obrátene vajcovitými nerovnako zúbkatými lístkami. Obojpohlavné súmerné biele kvety tvoria kuželovité metliny závinkov. Plody sú ostnaté zelené tobolky. Pagašťan sa pestuje v parkoch a v alejách. Jeho pôvodná vlasť je Malá Ázia, Albánsko, Grécko a Bulharsko. K nám sa dostal asi v 16. storočí. Pagašťanové kvety poskytujú hojnosť medu a tmavočerveného peľu. V medicíne sa uplatňuje semeno – Hippocastani semen, kvet – Hippocastani flos a kôra – Hippocastani cortex.



MUDr. Karol Mika
praktický lekár a spoluautor
atlasov liečivých rastlín

■ V drogách sa nachádzajú v rozličnom množstve zmesi triterpenoidných saponínov (escínov a kryptoescínov), flavonoidy a oxikumarínové glykozidy (eskulín, eskuletín, fraxín a i.). V semenách sú okrem zmesi saponínov (až 13 % escínu) purínové deriváty, adenín, adenosín, kyselina močová, 50 – 60 % škrobu, 7 – 8 % oleja a 8 – 10 % proteínov. V osemeni je eskulín aj neglykozidická katechínová trieslovina. V kôre sú tak isto kumaríny a podstatné množstvo triesloviny.

■ Účinné látky predstavujú vazotonikum (zvyšujú napätie ciev), antiflogistikum (pôsobia protizápalovo), adstringens (účinkujú stahujúco), antiedematikum (liečia opuchy), hemostatikum (zastavujú krvácanie), expektorans (uľahčujú vykašliavanie), antihemoroidálium (hojivo zasahujú pri liečbe zlatej žily), antitrombotikum (zastavujú tvorbu krvných zrazenín v cievach), antireumatikum (uľahčujú reumatické ťažkosti). Celkovo majú význam pri zvyšovaní odolnosti venózných ciev. Protizápalové a protiopuchové pôsobenie je dôsledkom zlepšenej cirkulácie a zmenšenej priepustnosti kapilárnych stien pre vodu a drobné korpuskulárne častice. Saponín v semenách je použiteľný na zlepšenie vykašliavania. Saponín escín a flavonoidy uvoľňujú krče hladkého svalstva vencových aj iných tepien. Vplyv na zníženie krvnej zrážanlivosti sa



využíva pri liečbe zápalov žíl, trombóz, ale tiež pri krvných výronoch a opuchoch. Kumaríny zlepšujú odolnosť cievnej steny a rozširujú srdcové koronárky. Brzdia tiež rast niektorých baktérií (napr. gramnegatívnych).

■ Vyššie dávky kôry vyvolávajú zvracanie, spavosť a bolesť hlavy. Prekročenie dávok zo semena môže spôsobiť ochrnutie ústredia dychacieho centra. Lahšie prípady otravy sa prejavujú vracaním, bolesťami hlavy a horúčkami.

■ Kôra sa využíva prevažne na extrahovanie flavonoidov a eskulínu ktoré sú súčasťou mnohých farmaceutických prípravkov. Rovnako aj výťažky ostatných drog pagašťana. ■

- Odvar z kvetu a kôry sa pripravuje z 1 lyžice na 5 dl vody; užíva sa 3-krát denne po 1 dl asi 15 min. pred jedením. Pri silných hnačkách sa podávalo pol kávovej lyžičky postrúhaného semena.
- Dvojnásobná koncentrácia ako na vnútorné užívanie t. j. 2 lyžice na 5 dl odvaru z kvetov sa používa na obklady a oplachovanie pri kožných zápalových ochoreniach a popáleniach prvého stupňa. Kúpele alebo obklady z 5 % odvaru drog sa pripravovali na zle sa hojace infikované rany, zapálené žily, hemoroidy, ekzémy, omrzliny a opuchy pri poruche lymfatického obehu.
- Galenický prípravok, výťažok – Hippocastani extractum fluidum sa ordinuje v dávkach 3-krát 20 kvapiek po jedle.



Interakcie a vedľajšie NEŽIADUCÉ ÚČINKY

liečivých rastlín



Lubovník bodkovaný (*Hypericum perforatum*) – Vedľajšie nežiaduce účinky nebývajú výrazné. Interakcie – anti-vitotiká (s inhibítormi proteáz), kardioglikozidy, imunosupresíva, kontraceptíva, tricyklické antidepresíva, liečivá ovplyvňujúce hladinu serotonínu a pod. Na základe skúseností sa odporúča niekoľko dní pred plánovanou operáciou vysadiť prípravky s obsahom lubovníka.

+ Luľkovec zlomocný (*Atropa bella – donna*) – toxická je celá rastlina. Obsahuje tropánové alkaloidy (hyoscyamín, hyoscín – skopolamín, apatropín, beladonín a i., a kumaríny). Zmes alkaloidov tvorí zložku



mnohých prípravkov (spazmolytík, analgetík, mydriatik, antiparkinsoník, sedatív, laxancií, parasimpatikolytík a i. Otravy sú pomerne časté, najmä zámeny za iné bobule napr. čučoriedky.



+ Machovka čerešňová (*Physalis alkekengi*) – príslušnosť do čelade solanaceae nabáda k opatrnosti. Nikdy neprekračovať predpísané dávky. Zrelé plody sú jedlé, chutia príjemne kyselkavo. Neodporúča sa kombinovať s inými liečivami. Užitie iba v ľudovom liečiteľstve.

Mak siaty (*Papaver somniferum*) – z liečebne hodnotných alkaloidov obsahuje morfín, kodeín a nokapsín, ktoré sú prítomné iba v druhu mak siaty. Medzi nežiaduce účinky patrí obstipácia, vertigo, celková slabosť, cephaléa. Neodporúča sa užívať v gravidite a počas dojčenia, pri pankreatitíde, zvýšenom vnútroľbečnom tlaku, dýchacích ťažkostiach, žlčníkových kolikách. Ópium je stáročia známa psychotropná látka, ktorá sa zneužíva odnepamäti. Závislosť na opioide vzniká pomerne rýchlo. V SR sa najčastejšie zneužíval heroín. Interakcia prípravkov z maku siateho je prakticky so všetkými známymi psychotropnými látkami a liečivami.



Mak vlčí (*Papaver rhoeas*) Jeho toxicita je nízka, známejšie sú alergické reakcie. Nie je vhodné spolužívanie s antialergikami, sedatívami, trankvilizérom ani s alkoholom a svalovými relaxanciami.

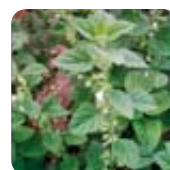
Maté (*cezmína paraguajská*) (*Ilex paraguariensis* St. Hil. a iné druhy rodu – cezmínovité – Aquifoliaceae). List poznáme iba ako občerstvujúci čaj. Čaj nie je vhodný piť v gravidite a počas dojčenia. Nie je vhodný pre deti. Interaguje s liekmi ovplyvňujúcimi krvný tlak alebo fóbie resp. podľa niektorých autorov nie je vhodná kombinácia ani s antidepresívami.



Mäta pieporná (*Mentha x piperita*, *M. aquatica x spicata*) – Nesmú ho užívať dojčatá a deti. Môže vyvolať dušnosť (dokonca spazmus hlasiviek alebo priedušiek pri aspirácii). U dospelých je mäta vhodná aj na dlhodobé užívanie ako vynikajúce digestívum. V gravidite (neodporúčame) ani v prípade diangostikovaných žlčových kameňov.



Medovka lekárska (*Melissa officinalis*, *M. graveolens*) – medovka je asi najčastejšie používaná liečivá rastlina od dávneho času. Nie sú známe nežiaduce vedľajšie účinky ani interakcie s inými liečivami. Jeden z mála čajov vhodný na každodenné pitie!



Medvedica lekárska (*Arctostaphylos uva-ursi*, *A. officinalis*, *Arbutus uva-ursi*). Môže spôsobovať nauzeu alebo dávenie pri nevhodnej kombinácii s inými liečivami – interakcie sú popisované s inými diuretikami, liečivami s obsahom kyseliny askorbovej a močovej.



Predávkovanie sa prejaví zeleným sfarbením moču a nasínanou farbou tváre. Medvedica nie je vhodná pre gravidné a dojčiacie ženy. Dlhodobejšie užívanie a vyššie dávky vyvolávajú glukozúriu a poškodenie pečene.

PhDr. Anna Kmeťová
Foto: archív spoločnosti



ICH PRODUKTY SÚ JEDINEČNÉ

v zložení,
kvalite
a cenovej
dostupnosti

Krátka história spoločnosti

Akciová spoločnosť BIOMIN bola založená v roku 1990 ako spoločnosť so zameraním na výskum, vývoj a výrobu produktov z vaječných škrupín. Vzniku spoločnosti však predchádzala intenzívna výskumná činnosť, ktorá prebiehala v bývalých Západoslovenských hydinárskych závodoch Trnava na špeciálnom oddelení biotechnológií od roku 1988. Úlohou oddelenia biotechnológií bolo nájsť využitie prírodných surovín (vrátane vaječných škrupín) a ich uplatnenie v praxi. Na tomto oddelení boli vykonané aj prvé predklinické štúdie s liekom Biomin H® plv., vyrábaným z vaječných škrupín.

BIOMIN, a. s., má za sebou úspešných 20 rokov. Viac už v rozhovore s riaditeľkou spoločnosti **MVDr. Ingrid Oppenbergerovou**.



Curriculum vitae

- 1979 – 1984 Vysoká škola veterinárska Košice
- 1992 SZU Bratislava – postgraduálne štúdium so špecializáciou farmaceutické technologické postupy
- 1984 – 1989 Jednota Stará Lubovňa – riadiaci pracovník zodpovedný za hygienu
- 1989 – 1990 Západoslovenské hydinárske závody Trnava, oddelenie biotechnológie
- 1990 – 2004 BIOMIN, a. s. – odborný zástupca za výrobu a registráciu
- 2004 – súčasnosť BIOMIN, a. s. – riaditeľka spoločnosti
- od roku 2009 – členka predstavenstva a odborný zástupca za výrobu.

Pani riaditeľka, spoločnosť BIOMIN sa špecializuje na výrobu liekov a výživových doplnkov, založenú na báze prírodnej suroviny – vaječných škrupín. Môžete byť konkrétna?

Na základe vedec-

ky overeného dlhoročného výskumu vaječnej škrupiny a na základe vykonaných úspešných klinických štúdií bol v roku 1992 zaregistrovaný liek Biomin H® plv. ako biopreparát s vysokým obsahom vápnika.

Výroba lieku bola umiestnená do novej budovy so špeciálnou výrobnou technológiou, ktorá bola „šitá“ na mieru renomovanými svetovými technologickými spoločnosťami. Technologický postup spracovania vaječnej škrupiny a jej farmaceutické využitie bolo chránené nielen európskym patentom, ale aj patentom v USA. **Technológia výroby je unikátna tým, že zachováva všetky minerálne aj biologicky aktívne zložky vaječnej škrupiny v nezmenenej forme.**

Vo farmaceutickej kvalite vyrábame na báze vaječných škrupín aj substanciu OVOVITAL®. OVOVITAL® sa používa na fortifikáciu potravín a na výrobu výživových doplnkov.

Prírodné produkty z vaječných škrupín sú vďaka unikátnemu obsahu

a vysokej biologickej dostupnosti vhodnejšie pre ľudský organizmus ako chemicky pripravené produkty.

Ktorý výrobok je obrazne povedané vlajkovou loďou vašej spoločnosti a bol prvý:

Vlajkovou loďou spoločnosti je jednoznačne liek Biomin H[®] plv., ktorý je určený na prevenciu a liečbu osteoporózy a stavov spojených s poruchami metabolizmu vápnika, pri úrazoch a rekonvalescencii. Ide o biopreparát prírodného pôvodu, ktorý okrem vápnika obsahuje fosfor a horčík v pomere zachovanom ako vo vaječnej škrupine. Obsahuje tiež celý rad mikroprvkov ako stroncium, meď, lítium, mangán, zinok a iné biologicky aktívne látky ako IGF a TGF beta, ktoré ho odlišujú od ostatných kalciových prípravkov. Biomin H[®] plv. je vyrábaný v práškovej forme bez pomocných látok, bez cukru a tým je vhodný aj pre diabetikov, celiatikov, fenylketonurikov a ľudí trpiacich laktózovou intoleranciou.

Nezostali ste len pri ňom, rozvíjali ste výskum a výsledkom je široká škála výživových doplnkov. O ktoré prípravky ide a v čom je ich jedinečnosť?

Na báze substancie OVOVITAL[®], prášku z vaječných škrupín, vyrábame od roku 1997 tiež výživové doplnky v tvrdých želatínových kapsliach. Ako prvý bol vyvinutý výrobok Calcium Ovovital[®] cps. Calcium s vitamínom C cps. je určené pre rýchlo rastúce deti a mládež, ktorá sa v súčasnosti nestravuje celkom zdravo a holduje kolovým nápojom a fast foodom. Calcium s vitamínom D cps. a Calcium NEO s vitamínom D cps. sú určené predovšetkým pre starších ľudí, ktorí okrem minerálov trpia deficitom vitamínu D.

Kalciový rad určený na prevenciu osteoporózy uzatvára produkt Calcium so Zinkom a Vitamín D3 400 I. U. Jedinečnosť týchto výživových doplnkov spočíva v ich prírodnom charaktere a zložení. Okrem vápnika obsahuje tiež fosfor a horčík v pomere zachovanom ako vo vaječnej škrupine. Ďalej obsahuje mikroprvky – stroncium, meď, lítium, mangán, zinok a iné biologicky aktívne látky (IGF a TGF beta), ktoré ich odlišujú od ostatných kalciových prípravkov.

Uvedené výživové doplnky sú vyrábané bez pomocných látok, bez cukru a tým sú tiež vhodné aj pre diabetikov, celiatikov, fenylketonurikov a ľudí trpiacich laktózovou intoleranciou.

Nekalciový rad tvoria produkty Coenzym Q10 s vitamínom E cps., Vitamín C long effect cps., Omega3 Man & Woman cps. a Magnesium s vitamínom B₆ cps., ktoré vyrábame s minimálnym obsahom pomocných látok. Vzhľadom na to, že pri výbere produktov je potrebná odborná rada lekárnik, produkty distribuujeme výlučne do lekárni a špecializovaných centier.



Účinnosť vašich prípravkov potvrdili viaceré klinické štúdie. Ktorý výsledok vám urobil najväčšiu radosť a posunul spoločnosť ešte ďalej?

Výsledky klinických štúdií vykonaných s liekom Biomin H[®] plv. boli prezentované na mnohých kongresoch doma aj v zahraničí.

Z posledného obdobia stojí za pozornosť porovnanie biologickej dostupnosti nášho prírodného kalcia so šumivou formou kalcia. Biologická dostupnosť prírodného kalcia Biomin H[®] plv. bola o 30 % vyššia a hladina kalcia v krvi vyrovnanjšia počas doby sledovania pokusu v porovnaní so šumivou formou kalcia.

Zaujímavosťou je aj to, že štúdia nášho partnera z Holandska, ktorú vykonal s našim práškom z vaječných škrupín, je uvedená v direktíve Európskej únie z roku 2003 na dávkovanie výživových doplnkov – kalcia (Opinion of Scientific Committee on Food on the revision of reference values for nutrition labeling/March 2003, Brussels, EU).

Váš sortiment liekov a doplnkov výživy je určený pre prevenciu a liečbu vybraných druhov ochorení. S ktorými inštitúciami spolupracujete a overujete si účinnosť liečby vstupom vašich prípravkov?

BIOMIN, a. s., ako slovenský výrobca lieku v minulosti tradične spolupracoval vo výskumnej oblasti s Národným ústavom reumatických chorôb Piešťany. Aj v súčasnosti s ním naďalej intenzívne spolupracujeme. Množstvo klinických prác vykonal a publikoval náš obchodný partner z Holandska na pracoviskách v University Hospital Groningen a Medical Center Leeuwarden.

Aké sú zámery a plány spoločnosti BIOMIN v roku 2011?

Zámerom spoločnosti je naďalej skúmať nielen vaječnú škrupinu, ale tiež ďalšie obaly vajca s cieľom využiť aj iné látky, ktoré sú v nich obsiahnuté. Chceme nielen slovenskému pacientovi ponúknuť ďalšie moderné produkty s novým obsahom, ktoré kvalitou a účinkom prevýšia mnohé zahraničné, veľakrát cenovo náročné prípravky. ■

Křížovka časopisu Lekárník a společnosti BIOMIN, a. s.

Ladislav Hříň	poslal na isté miesto	3. časť tajničky	spojka	domáce meno Márie		vychýlii, naklonil	obaja	veľká miestnosť		ruský veľtok	bežalo, uháňalo (knižne)	číselná lotéria	Európsky menový inštitút	zrúcanina nášho hradu	mužské meno
na iné miesto, inam					bájný vták				obrala, oklamala (exp.)						
darovala					beduínsky plášť orgán zraku				1. časť tajničky banské pracovisko						
robilo operáciu										múrik nad rímsou liehovina z ryže					
selén			slovko úcty v Ázii potras				starší typ stíhačky otec (hovorovo)						astát pooberala		
Leipziger volkszeitung				dom. meno Olympie tabuľa				základný číslovka spojka				farba na vajička okno			
egyptská bohynia úrody					strešná lepenka				hliníková fólia						
rieka zabudnutia v gréckom podsvetí					náter				starší český herec					2. časť tajničky	starší ruský stolný tenista
	daj do poriadku, obriaď (expr.)	rubídium 5. časť tajničky													
typ montovaného domu														banský chodník	
žací nástroj														poolamuj	
MPZ Islandu			španielske mesto	premenná hviezda										polotuhá jedlá	
nasýtený uhľovodík													české domáce meno Jozefa	štátne lesy odevný závod	
alkoholický nápoj														postupne vypí	
	ázijská mačkovitá šelma	rímska štvrka ubližila na cti			Pomôcky: aam, Amélin, Anat, Ávila	unavila (knižne)	a iné	vylučuj slzy	Pomôcky: krápnik, lava, Léta	Organizat. of Petroleum Exporting Control zverník (hist.)					chorobná zúrivost
kovala					znovu, opäť zábava					vynovia obloženie					
papagáj				výsledok hnitia citoslovce krákania										holandská objemová miera slabne	
egyptský boh slnka			kus ľadu, po česky časť ruky				z bočnej strany prchavá kvapalina							Lunar Orbiter Nie je	
4. časť tajničky								kvapeľ po česky domáce meno Anny							
kilogramy (hovorovo)					prvý preklad biblie Air Force								zvýšený tón a rieka pri Omsku		tiež
kridlo (odborne)				ženské meno						ženské meno					
jelenica				jednotka elektr. kapacity						staraš, ľakaj					



Ak ste nám poslali tajničku spoločnosti SkinMedical, s. r. o. z minulého čísla v znení: **SkinMedical prináša produkty výhradne na prírodnej báze**, postúpili ste do zberovania. Štastena sa tenoraz usmiala na **kolektív lekárne U sv. Jána v Moravskom sv. Jáne, kolektív lekárne Via v Bratislave a kolektív lekárne Pri nemocnici v Bojniciach**.
 Nezabudnite poslať znenie tajničky do 23. januára 2011. Možno budete patriť k trom šťastlivcom, ktorí získajú darčekovú kazetu od spoločnosti Biomin, a. s. **Odpovede posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk).**

Súťaž

so spoločnosťou

Herbex®

Čítajte a vyhrajte

ECHINACEA PURPUREAE

stará liečivá rastlina severoamerických Indiánov, sa stala stredobodom pozornosti modernej medicíny vďaka svojim výnimočným vlastnostiam a pozitívnym účinkom na ľudský organizmus. V prvom rade stimuluje a posilňuje imunitný systém, teda prirodzenú schopnosť človeka brániť sa infekčným ochoreniam. Pomáha pri prevencii i liečbe akútnych i chronických zápalových ochorení, pri chrípkach, angínach, infekciách dýchacieho traktu, pri kožných a cievnych ochoreniach. Ak myslíte na prevenciu, môžete siahnuť po tinktúre z echinacey alebo po čaji najmä v jesennom a zimnom období, keď sa výrazne zvyšuje nebezpečenstvo infekcií dýchacích ciest.

Indiáni z kmeňa Dakotov veľmi často využívali liečivé schopnosti krásnej préríjnej byliny echinacey, ktorej sa výborne darilo na štrkovitých pôdach a rozsiahlych trávnatých porastoch severoamerických prérií. Jej čerstvo vysušený koreň Dakotovia drvili na prach a sypali si ho do utržených rán, čo bránilo vzniku zápalov. Hojili ním i poštípania hmyzom či dokonca hadie uhryznutia. Prášok z koreňa zarobili s čistou vodou na kašu a získali tak vysoko hojivé obklady. Počas liečby pili i dobre vyluhovaný čaj z koreňov a okvetných lístkov. Bojovní Siouxovia zaradili echinaceu medzi svoje posvätné rastliny a využívali aj jej posilňujúce účinky pred lovom a bojom. Často žuli i čerstvé korene tejto krásne kvitnúcej rastliny.

Práve vďaka svojim žiarivým kvetom sa dostala echinacea i do Európy a dnes sa pestuje vo veľkom na popredných farmaceutických plantážach. Meno Echinacea získala táto pôvabne kvitnúca rastlina podľa toho, že stredová časť jej súkvetia pripomína malého ježka. A jež sa po grécky povie echinos.

Medicína využíva liečivé vlastnosti predovšetkým dvoch druhov rodu Echinacea – Echinacea purpurea a Echinacea angustifolia. Oba druhy majú výrazne stimulačný účinok na lymfatický systém a obrnyschopnosť organizmu. Liečebné účinky sú rozmanité. Pri vonkajšej aplikácii droga účinne hojí rany a zranenia. Jej hlavné poslanie však je výrazné zvyšovanie imunity, vykazuje i značnú aktivitu antibiôtickú, a to nielen proti baktériám, ale aj proti niektorým vírusom. Osvedčila sa pri žilovej nedostatočnosti – hemoroidoch, krčových žilách, bercových vredoch, kde je však potrebná aplikácia vnútorná i vonkajšia. Tlmí vnímanie bolesti a pôsobí ako afrodisiakum. Používa sa aj pri odbúravaní pôsobenia návykových látok, najmä alkoholu, nikotínu a marihuany, ktoré výrazne oslabujú organizmus. Echinacea dokáže telo posilniť a pomôcť pri obnove telesnej a duševnej rovnováhy. A čo je dôležité, nemá vedľajšie účinky. ■



OTÁZKA:
Ktorý variant čaju spoločnosti Herbex má v zložení echinaceu purpurovú?

Hrajte o ceny:

Piati z vás, ktorí napíšu správnu odpoveď, sa dostanú do žrebovania a môžu vyhrať mix prípravkov a reklamné predmety od spoločnosti Herbex.

Nezabudnite uviesť názov lekárne

Odpovede nám posielajte do 23. januára 2011 e-mailom (lekarnik@unipharma.sk) alebo poštou na adresu redakcie: Časopis Lekárnik, Unipharma, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice.



RNDr. Štefan Kišoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť

Monitor z domácej a zahraničnej tlače

Tropium chlorid – pri liečbe hyperaktívneho mechúra

- ▶ Tropium je spazmolytikum, anticholinergikum, účinné pri liečbe symptómov hyperaktívneho močového mechúra (OAB – over active bladder). Indikované je na liečbu polakisúrie, nyktúrie, nutkania na močenie až urgentnú inkontinenciu pri funkčných poruchách močového mechúra a dráždivého močového mechúra.
- ▶ Skúsenosti s podávaním tropia boli najnovšie prezentované na sympóziu urológov v októbri 2010 v Rajeckých Tepliciach.
- ▶ Tropium sa podáva vo forme perorálnych tabliet. Výhodou je, že pri jeho podávaní sa používa viac dávok (15 mg, 30 mg, 45 mg, 60 mg) a je teda možná väčšia flexibilita dávkovania.
- ▶ Podávanie tropia je kontraindikované pri precitlivenosti na túto účinnú látku a na ostatné zložky lieku, pri retencii moču z organickej príčiny, pri poruchách črevnej motility a črevnej obštrukcii, pri glaukóme s úzkym uhlom, myasténii gravis, tachykardií, v gravidite, dojčení a u detí do 14 rokov.
- ▶ Tropium sa väčšinou dobre toleruje. Vzhľadom na jeho celkový parasimpatolytický účinok môže sa ako nežiaduci účinok objaviť sucho v ústach, útlm potenia, pocit plnosti žalúdka, obštipácia, tachyarytmia, neostré videnie (riziko nepriaznivého vplyvu na schopnosť riadiť motorové vozidlo).
- ▶ K zosilneniu anticholinergných účinkov tropia dochádza pri jeho súčasnom podávaní s inými anticholinergikami, tricyklickými antidepresívami, amantadínom, betasympatomimetikami, chinidínom, disopyramidom a niektorými antihistaminikami.

(Janík, B.: Lek. listy, 40. November 2010, s. 13 – 14)

Venlafaxín – antinocceptívny účinok

- ▶ Venlafaxín je duálne pôsobiace antidepresívum zo skupiny SNRI (serotonin noradrenaline reuptake inhibitor). V klinickej praxi sa využíva prevažne jeho antidepresívny a anxiolytický účinok. Okrem toho sa vyznačuje aj antinocceptívnym účinkom, ktorý je porovnateľný s tricyklickými antidepresívami (TAD).
- ▶ Venlafaxín teda vykazuje na jednej strane duálnu sérotoninergnú a noradrenergnú aktivitu podobne ako iné tricyklické antidepresíva, na druhej strane má veľkú podobnosť, resp. príbuznosť s analgetikom tramadolom. Táto príbuznosť je jednak funkčného charakteru, vzhľadom na inhibíciu spätného vychytávania serotonínu a noradrenalínu, jednak štrukturálneho charakteru. Venlafaxín bol syntetizovaný z analgetika ciramadolu.
- ▶ Problematike duálnych účinkov

venlafaxínu boli venované viaceré práce. Jednou z nich je práca Vyrzoseka a spoluprac., ktorí študovali účinok tramadolu v kombinácii s venlafaxínom.

▶ Z publikovaných prác je možno uzavrieť, antinocceptívny/analgetický účinok venlafaxínu je z veľkej časti sprostredkovaný práve jeho účinkom na serotonínový a noradrenergný systém s pravdepodobným nepriamym zásahom do opioidného systému. V analgetickej indikácii pôsobí venlafaxín aditívne s tramadolom, čo sa vysvetľuje vzájomnou štrukturálnou podobnosťou obidvoch molekúl týchto liečiv.

▶ Problematika tohto druhu si však vyžaduje ešte ďalšie overovanie v konkrétnych diagnózach, resp. typoch bolestí.

(Vyrzosek, A. et al.: J. Physiol. and Pharmacol., 60 (4), 2009, s. 71 – 78)

Denosumab – nový liek proti osteoporóze

- ▶ Osteoporóza je závažné chronické ochorenie, často označované ako tzv. „tichá epidémia“. Je to celosvetový problém. Odhaduje sa, že v Európe trpí na toto ochorenie 30 % žien po menopauze a viac ako 40 % z nich aspoň raz v živote utrpí osteoporotickú zlomeninu. U mužov je rakovina prostaty najčastejšou formou rakoviny. U mužov v Európe predstavuje viac ako 24 % z celkového počtu diagnostikovaných onkologických ochorení. U týchto pacientov, ktorí podstupujú liečbu androgénnou depriváciou (ADT), dochádza k zrýchleniu úbytku kostného tkaniva a zvýšeniu zlomenín.
- ▶ Pre pacientky s postmenopauzálnou osteoporózou a pre pacientov so zvýšeným rizikom vzniku zlomenín je významnou alternatívou liečba týchto stavov. Novým liekom proti

osteoporóze je denosumab.

▶ Výsledky trojročnej pilotovanej štúdie 3. fázy – FREEDOM, zrealizovanej na 7 808 ženách s postmenopauzálnou osteoporózou preukázali 68 % zníženie rizika vzniku vertebrálnych a 20 % zníženie rizika nevertebrálnych zlomenín a 40 % zníženie rizika vzniku fraktúry proximálneho femuru u žien, ktoré dostali denosumab.

▶ Výsledky pilotovanej štúdie HALT hodnotia podávanie denosumabu u 1468 mužov, ktorí podstúpili terapiu ADT pri rakovine prostaty. Riziko vzniku fraktúr sa znížilo o 62 %, pričom výrazné zníženie sa pozorovalo už po 12 mesiacoch podávania denosumabu.

▶ Denosumab sa podáva vo forme podkožnej injekcie raz za 6 mesiacov.

(Cummings, S. A. et al.: N. Engl. Med., Aug. 11, 2009)

PhDr. Anna Kmetová
Foto: autorka

Občianske združenie Fórum pre pomoc starším pracuje pre občanov v rámci Slovenskej republiky od roku 2000. Venuje sa sociálnemu, právnenému poradenstvu, ochrane a presadzovaniu práv starších. Piaty rok prichádzajú niekoľko dní pred Vianocami do Zlatej sály Bojnického zámku na pozvanie Lubice Gálsiovej, prezidentky fóra, zástupcovia



Senior roka 2010

Úradu vlády, Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny ako aj verejný ochranca práv, aby sa stretli so seniormi.

Zástupcov seniorov si vybrali obce a mestá a odporučili fóru, aby ich zaradili do užšieho kola, v ktorom sa udeľuje titul bronzový, strieborný a zlatý Senior roka. – Tento titul je udeľovaný za obeťnosť, dobrý príklad pre všetkých, za šírenie pochopenia, lásky, dobroty. Sú to ľudia, ktorí robia tento svet bezpochyby lepším. Dnes sú v Zlatej sále tí, ktorí toto svetlo nosia a snažia sa ho zapáliť aj v iných, – pripomenula prezidentka fóra. Záštitu nad podujatím prevzala predsedníčka Vlády SR prof. PhDr. Iveta Radičová, PhD. K sponzorom podujatia patrili Úrad vlády SR, verejný ochranca práv a po prvýkrát aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, a mnohé ďalšie spoločnosti. Na tomto podujatí sa staroba skloňovala viackrát a z rôznych uhlov pohľadu. Doc. JUDr. Pavel Kandrác, CSc., verejný ochranca práv, hovoril o tom, aby starý neznamenal negatívum, ale úctu a preberanie skúsenosti. Viest k tomu mladých by mal štát. RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ Unipharmy si vybral príbeh z rozprávky o troch grošoch. V nej hľadal pointu vzťahu detí k rodičom a spoločnosti k starším, kde jeden groš by mal syn vrátiť otcovi za to, že ho vychoval, druhý požičať synovi, aby mu vrátil, keď zostarne a z tretieho žil.

Spolu so seniormi prišli aj ich deti, priatelia a známi, či životní partneri. Každý bol ocenený darčekom a traja z nich aj titulom.

* **Zlatý senior za rok 2010 je Ladislav Janiga**, horolezec, profesionálny záchranár, uznávaný kameraman a fotograf.

* **Strieborný senior za rok 2010 je deväťdesiatšesťročná Jolanka Kotorová** z Domova dôchodcov v Nitre. Jej priatelia z domova tvrdia, že ju nemožno nemať rád. Je optimistická, zaujíma sa o život okolo seba, teší sa z každého dňa.

* **Bronzový senior Doc. RNDr. PhMr. Rudolf Medvecký** (nominant Unipharmy). Svoj život upísal farmácii, kde pôsobil vo významných odborných a spoločenských a akademických funkciách. V rokoch 1970 – 71 bol prodekanom a v rokoch 1972 – 1976 dekanom FaF UK. Venoval sa farmaceutickej chémii. Za takmer 40 ročnú prácu mu bola udelená Zlatá medaila FaF UK a pamätná medaila Univerzity Komenského. Stále sa zaujíma o súčasnosť a budúcnosť lekárenstva a ako hovorí – Netreba strácať vieru a nebať sa pustiť do boja za ozdravenie lekárenstva, aby slúžilo pacientom a ostatnej verejnosti tak ako to má vo svojej náplni.–



↑ Sprava: Ladislav Janiga, Jolanka Kotorová a doc. RNDr. PhMr. Rudolf Medvecký



↑ Sprava: MUDr. Robert Vetrák, MPH, MUDr. Jozef Nemeček a RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

MUDr. Jozef Nemeček (nominant Unipharmy) venuje svoj život gynekológii a pôrodnictvu v nemocnici v Bánovciach nad Bebravou, kde pôsobí ako primár. Vysoko kladný vzťah k svojej práci pretavil do lásky k povolaniu, rešpektujúc všetky morálne hodnoty, úctu k životu. Pod jeho vedením sa rozvíja operatíva, vyšetrovacie metódy, poradne, kardiokografia novorodencov, laparoskopická chirurgia, ultrasonografické diagnostické metódy v 4 dimenziách. Pod jeho citlivým vedením vyrastajú noví kvalitní odborníci poznačení láskou k povolaniu gynekológ – pôrodník. ■

Pracujeme pre ziačku

PhDr. Anna Kmetová
Foto: autorka a Jozef Kapusta

Každý rok, niekoľko dní pred vianočnými sviatkami, pozýva Unipharma partnerov zo spolupracujúcich inštitúcií, priateľov a zamestnancov bez ohľadu na to, na ktorej pozícii pracujú, na spoločné prežitie Unipharmáckych Vianoc. Stretli sme sa 18. decembra 2010 v Športovej hale v Prievidzi. Nechýbala vianočná atmosféra, dobré jedlo, prekvapenia pod stromčekom a dobrá nálada.

Úlohu hostiteľa večera tak ako vždy prevzal RNDr. Tomislav Jurik, CSC., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti.

* Čo nás potešilo v roku 2010?

Nadalej pokračujeme vo veľkej skupine s dcérami a vnučkami. Dnes máme 1 870 spolupracovníkov, dosahujeme obrat viac ako 400 miliónov eur a zisk menší ako 1 percento z obratu. Jadrom nášho kor biznisu aj naďalej zostávajú tri obchodno-distribučné strediská v Bratislave, Prešove a Bojniciach, kde v priebehu roka prebehli ďalšie modernizácie a ich technologická vybavenosť je v súčasnosti vyššia ako priemer EÚ. Každý štvrtý liek do verejnej lekáreň ide od nás, každý druhý liek ide cez nás do nemocničnej lekáreň. Máme vyše 500 dodávateľov z celého sveta, ročne vyskladníme 10 tisíc kamiónov, čo je 25 tisíc palet. Naši vodiči v čase, nečase prejdú denne 136 trás v dĺžke 20 tisíc km, aby zásobili našich 1 600 pravidelných obchodných partnerov. Teší nás činnosť Unikliniky kardinála Korca v Prievidzi.

Patrí k najmodernejším diagnosticko-preventívnym pracoviskám na Slovensku. Za 10 mesiacov roku 2010 v nej na troch pracoviskách diagnostikovali a odliečili viac ako 104 tisíc pacientov. Nemocnica Košice Šaca sa umiestnila v spokojnosti pacientov v hodnotení ZP Dôvera na 1. mieste. Vo všetkých našich zdravotníckych zariadeniach bolo za jeden rok hospitalizovaných 26 tisíc pacientov a 1,5 milióna pacientov ambulantne odliečených.

* Čo nás netešilo v roku 2010?

To, čo nás zosmutnieva v skupine poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sú uznané, ale neuhradené výkony zo strany VŠZP vo výške 2 miliónov eur, z toho v Uniklinike ide o viac ako 40 percent z celkového počtu výkonov. Tie peniaze v týchto zariadeniach chýbajú, pretože lekári, sestry a zdravotnícki pracovníci tie výkony v skutočnosti urobili.



↑ Manažment Unipharmy a dcérskych spoločností



↑ Moderátori Michaela Pastieriková a Vlado Voštinár



Miesta ↑

Nela Pocisková s tanečnou skupinou Xoana ↑

UNIPHARMA

* Získané ocenenia v roku 2010

Hodnotenie TOP Trend – 25. miesto podľa výšky obratu medzi nefinančnými firmami na Slovensku, 6. miesto medzi obchodníkmi a 1. miesto podľa výšky obratu v Trenčianskom samosprávnom kraji. Je to vďaka vám všetkým, ktorí ste celý rok tvrdo a pochtivo pracovali.

* Aký bude rok 2011?

Rozhodnú manažmenty, ale aj každý z vás, sestry, lekári, skladníci, vodiči, všetci...naši spolupracovníci. Chceme ísť do roku efektívneho rastu. Je limitovaný zo strany legislatívy, zdravotných poisťovní, ale viem, že sme najlepší, čo sa týka našich nemocníc, čo sa týka našej distribučnej spoločnosti. Očakávam, že tento rok bude výrazne lepší ako predošlý. ■



← Najlepší vodič za rok 2010
Sprava – za ODS Bratislava Pavol Martinkovič, za ODS Prešov Mgr. Peter Hirkala, za ODS Bojnice Kristián Karvacký. Cenu odovzdal riaditeľ pre prevádzku Ing. Stanislav Obert



↑ Najlepší zamestnanec obchodného úseku za rok 2010 – Michaela Mittašová. Cenu jej odovzdal obchodný riaditeľ PharmDr. Pavel Petrovič



↑ Najlepší expedient za rok 2010
Zľava – za ODS Prešov Mária Kollárová, za ODS Bratislava Božena Feketová, za ODS Bojnice Mária Chovančíková a skokan roka Silvia Kováčová



Zdravotnícky pracovník Unikliniky za rok 2010

Mgr. Katarína Protschková a lekárkou roka Unikliniky za rok 2010 MUDr. Milan Hergel, vedúci lekár Centra MUDr. Milan Hergel, vedúci lekár Centra zobrazovacích metód v Uniklinke (vľavo). Na fotografii s riaditeľom Unikliniky MUDr. Robertom Vetrákom, MPH

Manažér roka 2010 → RNDr. Igor Šuňal, PhD., riaditeľ ODS Bojnice. Cenu odovzdal predseda predstavenstva a generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc



↑ Najlepší referent, referentka predaja za rok 2010 – Za ODS Bojnice Lenka Drexlerová, za ODS Bratislava Branislav Turčan a za ODS Prešov Dana Volanská, ktorá si cenu z dôvodu hospitalizácie osobne neprevzala



↑ Najlepší obchodný reprezentant za rok 2010 – Na fotografii v strede Mgr. Andrej Kuklovský. Ocenenie mu odovzdali RNDr. Tomislav Jurik, CSc., Mgr. Michael Kotouček, riaditeľ pre predaj (prvý zľava)



Medicínsky objav roka 2010 ↑ MUDr. Andrej Vrzgula, PhD. z NEMOCNICE Košice – Šaca, 1. súkromná nemocnica (druhý sprava). Cenu odovzdali prvý sprava RNDr. Tomislav Jurik, CSc., MUDr. Juraj Vančík, CSc. (tretí sprava) a MUDr. Robert Vetrák, MPH

Predstavujeme vám

**Ing. Igor Kravárik**

odborný riaditeľ úseku marketingu
od 1. novembra 2010

1993 – 1998 – Ekonomická univerzita, Bratislava

1996 – 2008 – reklamná agentúra Istropolitana D'Arcy – Heineken Slovensko – Slovak Telecom – Orange Slovensko

2009 – 2010 – Ministerstvo financií SR

■ **Pán riaditeľ, pre realizáciu svojich nápadov ste si vybrali spoločnosť Unipharma. Čím si vás získala?**

Predovšetkým svojím príbehom. Unipharma je pre mňa ukážkou, ako sa dá jednoduchá myšlienka v kombinácii s vytrvalosťou, šikovnosťou a nadšením skupiny ľudí pretaviť do stabilnej, úspešnej a prosperujúcej spoločnosti. Navyše som presvedčený, že napriek silným negatívnym vplyvom externého prostredia pôsobiacim na tento biznis, jej cieľ stať sa lídrom trhu je veľmi reálny.

■ **Sféry a oblasti, do ktorých budete vstupovať a riadiť ich?**

V podstate mám na starosti komplexný marketing spoločnosti.

■ **Hodnoty, ktoré vyznávate a vložíte ich aj do práce riaditeľa vám zverného úseku?**

Vybral by som otvorenosť, dôslednosť a spoluprácu. V jednej americkej knihe o manažmente som si raz prečítal vetu s piatimi P. Znela: „Proper Planning Prevents Poor Performance“, t. j. že správne a dôsledné plánovanie vecí predchádza slabému výkonu. A ja sa s tým stotožňujem. ■ — red. —

PharmDr. Ondrej Takáč
Foto: Stanislav Pecko

PREŠOV

„Až sviatočné zvony odbijú polnoc a oznámia príchod čaro krásnych Vianoc, vtedy zabudnite na všetky starosti a prežite chvíle v zdraví, šťastí a radosti...“

v duchu týchto slov z pozvánky na Vianočný večierok pre zamestnancov Up Prešov sme sa dňa 11. 12. 2010 stretli na Plaza Beach v Prešove, aby sme spolu prežili vzájomné chvíle v atmosfére prichádzajúcich Vianoc.

Ako sa vlastne začínajú? Televíznymi reklamami od októbra s výučbou „afričtiny“, či spievajúcimi vianočkami všade okolo nás? Ako vlastne? Asi najskôr v srdci bude to správne miesto...

Večierok otvorila riaditeľka ODS Prešov PharmDr. Darina Fedorová príhovorom, v ktorom privítala všetkých zamestnancov, ako aj zástupcov vedenia, Dr. Rudolfa Letáka a Dalibora Suchánka.

Doktorka Fedorová vyzdvihla skvelý tím svojich spolupracovníkov v Unipharme Prešov a každému menovite vyjadрила svoje srdečné poďakovanie za lojalitu, trpezlivosť, pracovné nasadenie, zodpovednosť, spoľahlivosť a za ochotu dať zo seba to najlepšie. Po večeri pokračoval program ďalšou oficiálnou časťou, vyhodnotením najlepších zamestnancov Unipharmy Prešov.

V kategórii referent predaja sa na treťom mieste umiestnila Mária Zimovčáková, na druhom mieste Janka Furdová a víťazkou za rok 2010, sa stala Danko Voľanská! V kategórii najlepší skladník sa treťou stala Renáta Knapčoková, na druhom mieste skončila Eva Bujňáková a na prvom mieste sa umiestnila Mária Kollárová. V kategórii najlepší vodič skončil na treťom mieste Matúš Čonka, druhým najlepším vodičom sa stal Peter Fiľakovský a víťazom v roku 2010 sa stal Mgr. Peter Hirkala. Po tejto oficiálnej časti

pokračovala zábava až do neskorých nočných hodín.

Všetkým našim kolegom, všetkým našim klientom a všetkým čitateľom časopisu Lekárník prajeme za Unipharmu Prešov zo srdca: „Na Vianoce ako treba, nech nájdete poklad z neba. Pokoj, lásku, v hojnosti, dni prežiť v radosti. Zdravie, šťastie ešte k tomu, nech prídu aj do vášho domu. Na Nový rok správny krok a úsmev po celý rok. Z celého srdca len to najkrajšie!



PharmDr. Diana Leitmanová
Foto: autorka

BRATISLAVA



V centre Bratislavy, v našom známom podniku, sa stretli takmer všetci obyvatelia Obchodno-distribučného strediska Bratislava. Vedenie spoločnosti k nám vyslalo svojich zástupcov, obchodného riaditeľa PharmDr. Pavla Petroviča, PharmDr. Ladislava Kňazeho a Juraja Dvonča.

Jedným z dôvodov prečo sme sa zišli, bola milá povinnosť riaditeľa ODS Bratislava RNDr. Štefana Barmoša vyhlásiť najlepších zamestnancov za uplynulý rok. O poradí rozhodovali vedúci jednotlivých úsekov. Za vodiča roku 2010 bol vyhlásený **Pavol Martinkovič**, v kategórii skladník **Božena Feketová** a medzi referentmi predaja prvenstvo získal **Branislav Turčan**. Blahoželáme!

Kategória vodič:

Kategória sklad:

Kategória predaj:



1. Pavol Martinkovič
2. Robert Vrabko
3. Ján Blaško



1. Božena Feketová
2. Andrea Oboňová
3. Jana Slezáková



1. Branislav Turčan

Okrúhle životné jubileum sa stalo dôvodom na zavedenie mimoriadnej kategórie „oslávenc“. Zlava Dana Tomovičová, Darina Dunklová, Monika Petrová.

Víťazom v kategórii: **zamestnanec Unipharmy** sa stal každý, kto sa podieľal na jej každodennom úspechu. Z ODS Bratislava želáme všetkým krásne Vianoce a úspešný rok 2011.



Predstavujeme vám



Mgr. Michael Kotouček

odborný riaditeľ úseku predaja
od 1. januára 2011

1999

– Farmaceutická fakulta UK v Bratislava

2001 – 2009

– ratiopharm Slovensko s. r. o.
Product Manager, Area Manager, Key Account Manager

■ **Pán riaditeľ, pre realizáciu svojich nápadov ste si vybrali spoločnosť Unipharma. Čím si vás získala?**

Unipharma ma oslovila svojim priamym prístupom k riadeniu a najmä kvalitnými výsledkami, ktoré dlhoročne prinášajú významný benefit. Pritiahlo ma aj priame prepojenie riadenia spoločnosti do praktického riešenia aktuálnych problémov a trvalý novátorský prístup. Práve preto sa Unipharma stala 1. slovenskou lekárnickou akciovou spoločnosťou s vysokým kreditom.

■ **Sféry a oblasti, do ktorých budete vstúvať a riadiť ich?**

Chcem sa snažiť optimálne zosúladiť požiadavky operatívny a exekutívnej zložky činnosti, ktoré sú poslaním našej spoločnosti. Budem teda riešiť konkrétne úlohy na úrovni predaja a zároveň tento proces kreatívne modulovať

■ **Hodnoty, ktoré vyznávate a vložíte ich aj do práce riaditeľa vám zvereného úseku?**

Som človek, ktorý uznáva hodnoty ako je systém, jasne definované pravidlá, precízny prístup k práci a k ľuďom, ktorí si idú tvrdo, ale férovo za svojím cieľom. ■ – red. –



PhDr. Anna Kmeťová
Foto: autorka



Detský domov v Handlovej

VIANOCE S DETMI

Aj keď sú deťmi žijúcich rodičov, žijú v Detskom domove v Handlovej. Majú všetko, okrem lásky otca a mamy. Pod „svoje krídla“ ich zobral štát a dal im vychovávateľov a tety, pre ktoré sú ako vlastné. Je ich 30. Najmladší lvko má tri a pol roka a najstaršia Martinka 20 rokov. Sú v troch samostatných skupinách. – Naše deti sú veľmi šikovné a aktívne v oblasti výtvarných prác a v štúdiu dosahuje každé dieťa, ktoré má snahu a vôľu dobré výsledky, – s uspokojením konštatuje riaditeľka tohto zariadenia Mgr. Dagmar Mlyneková. Na stretnutí pri vianočnom stromčeku nechýbali ich priatelia z mesta, Slovenskeho červeného kríža, materskej, základnej a špeciálnej školy, Občianskeho združenia Hornej Nitry Horizont a darčeky od Unipharmy a Mgr. Zlata Čepeláckovej, majiteľky lekárne Farmácia v Michalovciach. Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, patrí do veľkej rodiny domova už niekoľko rokov. V tomto roku prišiel medzi deti, tak ako minulý rok, presne na Štedrý deň generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc., so synom Martinom s ďalšími darčekom a spolu s ním aj primátor mesta Handlová Ing. Rudolf Podoba. ■

Nezisková organizácia Nový domov prevádzkuje Domov sociálnych služieb v Prievidzi. O ťažko zdravotne postihnuté „deti“ od 5 do 48 rokov sa stará 13 pracovníkov. Začínali na zelenej lúke pred 15 rokmi s nadšením Bc. Gabriely Škuráckovej, riaditeľky zariadenia, a rodičov. Neskôr sa k nim pridali aj sponzori a štát, ktorý financuje 75 % prevádzkových



NOVÝ DOMOV

nákladov. Zvyšok si musia zabezpečiť sami. Sú výnimoční tým, že u nich môžu zostať klienti až do staroby. Ich rodičia majú istotu, že aj keď sa „pomínú“ o ich deti bude postarané. Neuspokojujú sa len s napĺňaním základných potrieb klientov – dať im jesť, ubytovať ich a zaopatríť, ale idú ďalej. Veľa času, energie a síl vkladajú do ich výchovy a vzdelávania. Spolupracujú s pedagógom zo Základnej špeciálnej školy a zabezpečujú výučbu školopovinných detí. Vytvárajú podmienky na pracovnú terapiu. Na Vianoce, ktoré sú u nich o pár dní skôr ako tie podľa kalendára, pozývajú priateľov, ktorí im v rozsahu svojich možností pomáhajú. Aj Unipharma ich „zobrala pod svoje krídla“. Na Vianoce nadelila deťom darčeky a zariadeniu niekoľko drobností, ktoré pomôžu skvalitniť ich prácu. Deti prekvapili básničkami, pesničkami, ktoré išli z ich srdiečok. ■



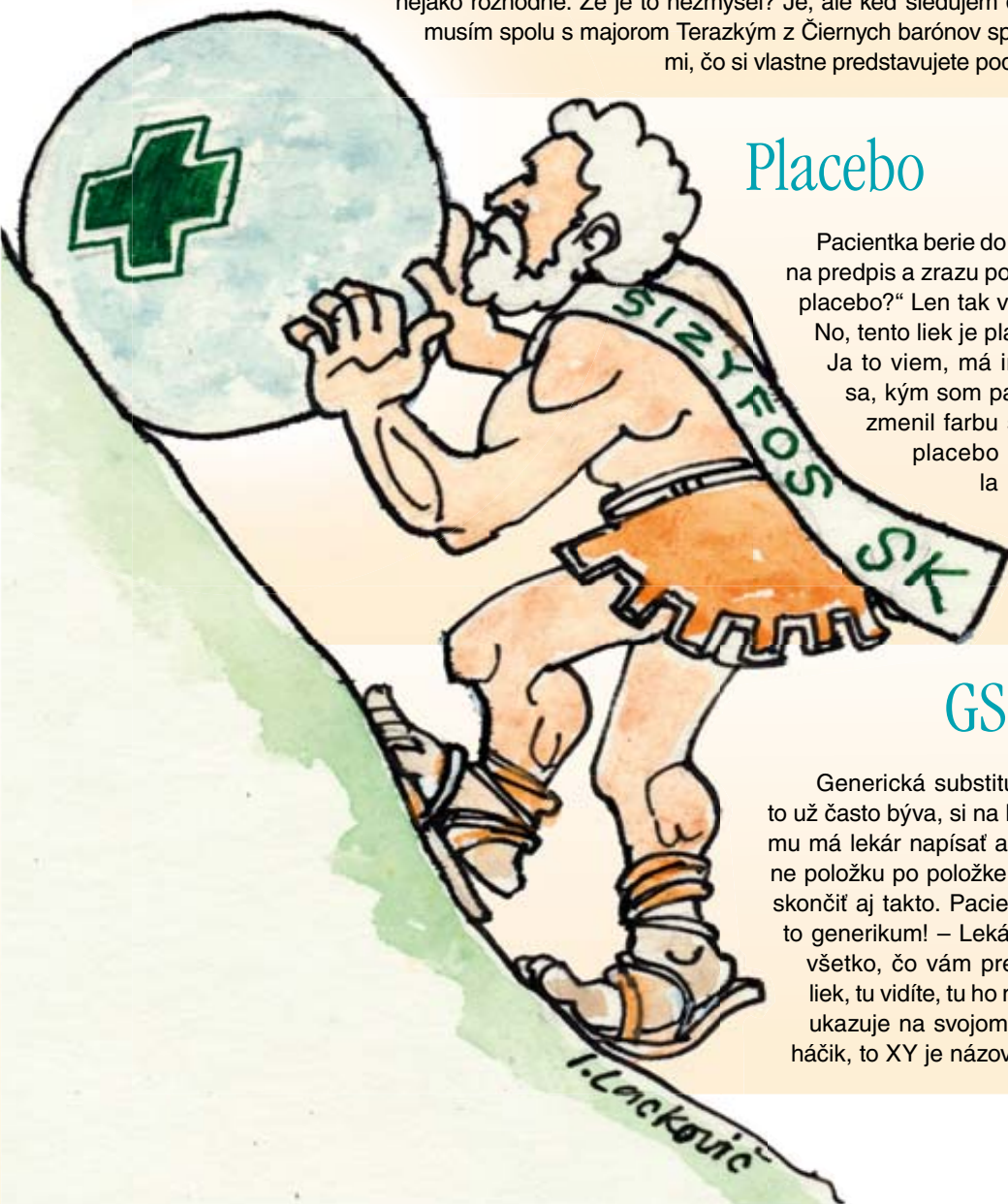


POSTREHY

PharmDr. Jána Valjana s ilustráciami Igora Lackoviča

Že by im...

Tak sa pýtam, na čo sa „štengrujeme“ s generickou substitúciou a podobnými nápadmi. Veď problém vyriešil sebe vlastnou genialitou neznámy úradník z EÚ. Len neviem, či nemám vytočiť 112 a zariadiť odvoz na najbližšie psychiatrické oddelenie. Škatulky cigariet majú mať len čierno-bielu farbu s nápisom: „Fajčenie škodí zdraviu.“ Samozrejme, že falšovatelia cigariet, pašeráci a podobné kapacity si prídu na svoje. Pravdepodobne sa bude musieť vymyslieť nejaká komisia, čo to bude kontrolovať. Polícia bude mať viac práce, aj colníci a zopár úradníkov sa pekne napapká. Môj nápad sa skrýva inde. Na čo nám je generická preskripcia? Majme všetky škatulky pekne jednofarebné. Samozrejme bez názvu, iba s textom: „Liekky škodia zdraviu!!!“ Lekárník sa už nejako rozhodne. Že je to nezmysel? Je, ale keď sledujem diskusiu okolo generík, tak sa musím spolu s majorom Terazkým z Čiernych barónov spýtať: „Vojak Kefalín“, povedzte mi, čo si vlastne predstavujete pod tou generickou preskripciou?



Placebo

Pacientka berie do ruky jednotlivé škatulky liekov na predpis a zrazu položí otázku: „Prečo mi dávate placebo?“ Len tak vo mne hrklo. Aké placebo? – No, tento liek je placebo!! – Prečo si to myslíte? Ja to viem, má inú škatulku!!! – Zapotil som sa, kým som pacientke vysvetlil, že výrobca zmenil farbu škatulky a určite tam žiadne placebo nie je. Nakoniec odchádzala pacientka z lekárne s liekmi v ruke, ale nepresvedčil som ju. Ono, v psychofarmakách je to niekedy ťažké.

GS

Generická substitúcia ako vyšitá. Pacient, ako tu už často býva, si na lístočku donesie napísané, čo mu má lekár napísať a potom si to aj v lekárni pekne položku po položku skontroluje a môže to potom skončiť aj takto. Pacient: – Chýba mi tu jeden liek, to generikum! – Lekárník: – Aké generikum, máte všetko, čo vám predpísali! – No ten generický liek, tu vidíte, tu ho mám napísaný. A pacient hrdo ukazuje na svojom lístočku XY tbl. Má to jeden háčik, to XY je názov firmy. ■



PhDr. Lívia Lozsi
Inštitút psychoterapie a socioterapie
www.ips.sk

Transakčná analýza v práci lekárnik **11.**

ŽIVOTNÉ POZÍCIE II.

Transakčná analýza (TA) klasifikuje štyri možné životné pozície, ktoré sa vzťahujú na človeka a odvíjajú sa od postoja jeho okolia voči nemu. V predchádzajúcom čísle sme sa zoznámili s tou prvou, základnou. Podľa teórie TA sa s ňou človek narodí, pretože na začiatku života je malý, bezmocný a vtedy sú pre neho OK dospelí, pretože by bez nich nedokázal prežiť, je odkázaný na starostlivosť iných, a teda v istom slova zmysle slova Nie je OK. Životná pozícia JA NIE SOM OK – TY SI OK nie je príjemná, ale dáva aspoň akú – takú istotu, že život má zmysel, lebo je možné očakávať od okolia pohladenie, jestvuje zdroj ocenenia. Rozhodnutie o pozíciách je založené na prítomnosti alebo neprítomnosti pohladení, ktoré sa ďalej delia na pozitívne a negatívne. Vznikajú tak štyri možné kombinácie nazerania na seba a na svoje okolie, a každá z nich je charakterizovaná inou kvalitou života a komunikácie daného človeka. Avšak nielen od nich. Transakčná analýza totiž hovorí, že ak tieto rozhodnutia boli na začiatku prijímané (naučené), môžu byť v neskoršom veku vedomým rozhodnutím, teda Ego-stavom DOSPELÝ zmenené.

JA NIE som OK – TY NIE si OK

Už som spomenula, že životná pozícia, s ktorou sa jedinec narodí, predsa len je prísľubom, pretože sú tu tí druhí, ktorí sú OK, čo je nádej na to, že malý človečik bude oceňovaný a že pocíti vo svojom živote prijatie a lásku. To, ako sa bude osobnosť malého dieťaťa vyvíjať majú v rukách tí, ktorí sa o nás v prvých mesiacoch života starajú a tým nás pozitívne hľadajú. Tento vývoj sa však môže uberať aj iným smerom, nešťastnejším. Stane sa tak vtedy, keď ich rodičia postupne prestanú pozitívne hľadiť, keď ubúda ocenenie a pribúda kritika a tresty (často aj telesné), keď poklesne záujem o ne. Okolo jedného roku sa totiž dieťa naučí chodiť a stáva sa samostatnejšie. Od tej chvíle ho rodičia menej berú na ruky, venujú im menej pozornosti, v krajnom prípade ich zanedbávajú. Svoje deti si všimajú iba vtedy, keď sú „zlé“, keď niečo pokazia, rozbijú, vyvedú... Dieťa sa tak učí, že prítomnosť rodiča častejšie prináša strach, smútok a bolesť. Život s dospelými začína byť „ťažký“, dospelí teda NIE sú OK. Malé dieťa takto stratí zdroj pozitívneho pohladenia, prestane dospelým dôverovať, rezignuje a upadá do smutného záveru o sebe a iných: JA NIE SOM OK – TY NIE SI OK.

NIE OK komunikácia

Uvedený záver o sebe a iných sa samozrejme odrazí aj v komunikácii, ktorá je zjavne kritická, neradostná, pohrdavá, strnulá, rezervovaná... a bolo by možné vymenovať ešte viac rôznych nepriaznivých charakteristík, ktorými je táto životná pozícia poznačená. Spoločným menovateľom takejto komunikácie je to, že neobsahuje pozitívne pohladenia. Navyše je veľmi malá šanca, že ľudia s uvedenou životnou



pozíciou vôbec prijmú nejaké pozitívne pohľadania, pretože tomu prestali veriť a nemá to pre nich výživnú hodnotu. O sebe aj o iných rozmýšľajú tak, že NIE sú OK a ťažko by uverili niekomu, že to môže byť inak. Že môžu byť cenní a hodnotní a že ich je možné mať rád, že sú hodní lásky. Uvedieme zopár príkladov zo života:

A. STARÝ OTEC SA SPYTUJE VNUKA:

- Aké si mal vysvedčenie?
- Mal som dve trojky.
- To si tomu veľa nedal. Nemohol si trochu pridať? Ako sa chceš dostať na školu s takýmto vysvedčením?
- Mohol som pridať... Ale babka mi hovorila, že tvoje vysvedčenia boli ešte horšie. Tak prečo ma kritizuješ?

Ako vidno, starý otec spochybňuje schopnosti svojho vnuka (NIE SI OK), no vnuk mu to ihneď opätuje (ani TY NIE SI OK).

B. ROZHOVOR DVOCH MLADÝCH MUŽOV:

- Aký zmysel má oženiť sa? Ved každá by ma chcela iba pre peniaze. Dobre by ma využila, potom by ma vymenila za iného.
- A po rozchode by Ťa ešte aj obrala o majetok.
- Presne tak. Ženám sa nedá veriť...

V tomto krátkom rozhovore „počuť“ nedôveru mladého muža voči ženám a takisto pochybnosť o sebe, akoby sám sebe hovoril: Ja som málo, nie je možné ma mať rád pre mňa samotného, ženy by ma chceli iba pre moje peniaze.

C. MANŽELSKÝ ROZHOVOR:

- Dokedy budeš dnes v práci?
- Dlh, lebo musím dokončiť tú správu, ktorá je aj tak nanič, lebo je to zasa iba výmysel nejakých úradníkov.
- Už ma hneváš, lebo stále iba vysiadaš v práci, domov chodíš každý deň neskoro a si vystrašený, nevieš sa obrániť a povedať šéfovi, aby ti nedával toľko práce. A ani o plat nebojuješ.
- Ale, prosím ťa!!! To sa nedá, nemôžem si robiť čo chcem. Máš pravdu, neozvem sa, lebo nechcem prísť o miesto. Ty sa ale pozri na seba. Ved ani ty nedokážeš povedať vašim, aby už konečne neotravovali a aby sme nemuseli každú nedeľu k nim chodiť poobede na návštevu. Najprv sa pozri na seba!!!

Aj tento príklad ukazuje možnú podobu životnej pozície JA NIE SOM OK – TY NIE SI OK. Muž v tomto rozhovore uznáva, že je vystrašený a že NIE JE OK, ale nezabudne pripomenúť manželke, že ona je rovnaká a tiež NIE JE OK, lebo sa bojí svojich rodičov. Ani jeden z manželov nechce na seba prevziať zodpovednosť, pretože životná pozícia oboch je v danej chvíli NIE OK.

Komunikáciu, v pozadí ktorej je životná pozícia JA NIE SOM OK – TY NIE SI OK, charakterizujú negatívne pohľadania. Akoby sa usilovala znovu-potvrdiť základné rozhodnutie o sebe samom, že nie som dobrý, nie som cenný, múdry, ale ani tí druhí takí nie sú. NIE OK život býva neradostný, je plný kritiky, odmietania a smútku, navyše poznačený aj hlbokou stratou dôvery v ľudí, že nikomu sa nedá veriť. Aj v tejto pozícii je šanca na zmenu, avšak s vysokou pravdepodobnosťou táto zmena nebude možná bez spolupráce so socioterapeutom alebo psychoterapeutom. ■



I. Lacković

PhDr. Anna Kmetová
Foto: archív Matúša Pišného

Volá sa Matúš Pišný, študuje v 2. ročníku Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a v Talentmánii posunul predstavy divákov o ohybnosti a pružnosti ľudského tela, ktorým sa dá vyjadriť cit a príbeh. Bol skvelý. Diváci ho posunuli do veľkého finále. Nesklamal a dokázal, že tam právom patrí.

Budúci farmaceut so srdcom tanečníka



★ **Vraj ste viacnásobný juniorský majster sveta? Ktoré ďalšie ceny sú už dnes vaše?**

No asi niekde nastala chyba. Som 4-krát majster Slovenska a raz majster sveta.

Na majstrovstvách Európy som bol finalista, najlepšie do 4. miesta.

★ **Electric boogie – kde ste ho videli po prvýkrát, kedy ste ho skúsili tancovať po prvýkrát, kde vystupujete, prečo ho robíte, veď**

existuje x ... tancov, z ktorých ste si mohli vybrať?

Videl som to ešte na základnej škole a tam ma to chytilo. Keď som potom išiel na gymnázium, tak som sa prihlásil na electric boogie a odvtedy ma to drží. A prečo? Pretože ma to baví.

★ **Váš tréning – o čom je (koľko trvá, koľko dní v týždni, čo na ňom robíte)?**

Môj tréning trvá 2 hodiny 2-krát do týždňa cez víkend, cez týždeň nestíham kvôli škole. A keď prídem na tréning, tak to vyzerá asi tak, že sa rozohrejem, dám si rozcvičku a tancujem.

★ **Vaša postava – je výsledkom striedameho stravovania alebo je to imidž muža electric boogie, ktorý ak chce mať fyzickú kondíciu, musí na sebe pracovať, zbierať svaly a nie slaninu?**

Dlho sa už snažím pribrať aspoň 5 kilogramov, ale zatiaľ sa to nedarí. Neviem prečo, pretože jem všetko, čo mi chutí, a nie v malých množstvách a stále sa to na mne neprejavuje.

★ **Čo znamená pre vás víťazstvo – chvíľkové opojenie, zadostučinenie za drinu na tréningu alebo...?**

To víťazstvo nie je až také podstatné, hlavne ide o to zabaviť sa, užiť si to a zabaviť zúčastnených ľudí. A najcennejší je pre tanečníka podľa mňa poriadny potlesk.

★ **Čo vám dala a čo vzala účasť v súťaži Talentmánia?**

Talentmánia mi nezmenila život absolútne vôbec. Zobrala mi akurát trochu času. Choreografie som si robil sám a najlepšie ohlasy som mal na choreografiu s názvom Pan Tau.

★ **Tanec vám „dáva krídla“. Neuletíte zo Slovenska?**

Kým nedošťudujem, tak mi krídla asi nenarastú. A po ukončení školy sa ukáže, čo ďalej.

★ **Čo ste ochotný prezradiť na seba, kde žijete, čo robíte vo voľnom čase, prečo ste si vybrali štúdium farmácie?**

Žijem v Martine, voľný čas trávim s priateľkou, kamarátmi, trénujem, relaxujem a samozrejme sa učím. Farmáciu som si vybral preto, pretože keď som sa rozhodoval na strednej škole kam ísť, uvažoval som aj o medicíne, ale samého seba som si nevedel predstaviť ako niekoho na stole režem skalpelom, preto som si vybral farmáciu a zatiaľ si myslím, že som si vybral dobre.

★ **Ako chcete dosiahnuť rovnováhu medzi tancom a štúdiom farmácie, aby záľuba nedoplácala na profesiu a opačne?**

No, tanec si plánujem tak, aby mi to vychádzalo so školou. Keď toho mám veľa v škole, tak vynechám samozrejme tanec. Nakoniec tancovať si môžem aj hoci kde, kde mi napadne.

★ **Zavesíte farmáciu „na klínce“?**

Určite nie.

★ **Čo zaželáte svojim budúcim kolegom farmaceutom v praxi v roku 2011?**

Určite veľa šťastia a nech sa im darí. ■



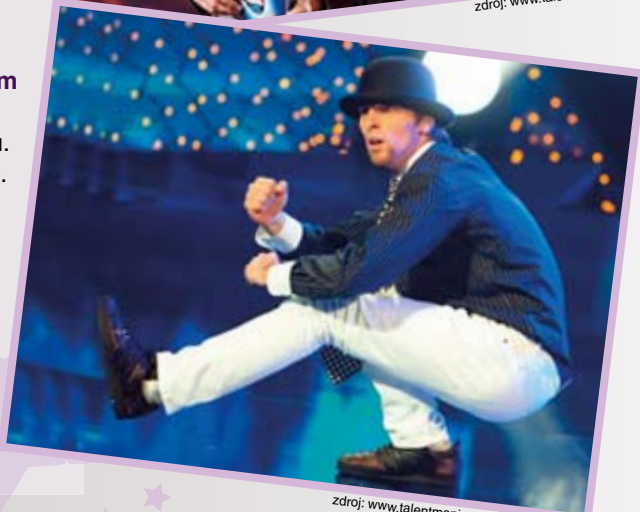
zdroj: www.tyden.cz



zdroj: www.talentmania.nova.cz



zdroj: www.talentmania.info



zdroj: www.talentmania.markiza.sk

PhDr. Anna Kmeťová
Foto: autorka

Darček od Unipharmy pre CHRISTIÁNA

Malý Christián túži, sníva, ľúbi tak ako každé iné dieťa v jeho veku. V porovnaní so svojimi rovesníkmi má to však o kúsok ťažšie, je autista. Jeho deň má viac príchutí a zápletok. Zvláda ich najlepšie ako vie aj vďaka ľuďom, ktorých má okolo seba. Lúbia ho. Chcete ho spoznať? Tak sa začítajte do príbehu o ňom. Pre časopis Lekárník ho prerozprávala srdcom jeho mamička.

Volám sa Christián Kunovský. Narodil som sa 22. 12. 1997 v Topoľčanoch. Na svet sa mi akosi nechcelo a preto mojej mamke pôrod museli vyvolať. Po niekoľko hodinovom ťažkom pôrode som uzrel svetlo sveta. Mal som 2 800 gramov a 49 cm.

Nedokázal som sám dýchať. Na istý čas sa mojím prechodným domovom stalo priesvitné čudo – inkubátor. To by nebol až taký problém, najväčším problémom bolo moje srdiečko a dýchanie. Všetkým som ukázal, že som veľký bojovník. O niekoľko týždňov som sa mal hlásiť na neurológiu a kardiológiu. Akosi som stále nepríberal a mamka so mnou zostala opäť v nemocnici. Pichali mi veľmi bolestivé injekcie. Veľmi sa o mňa bála. Stále plakala. Na kardiológii mi zistili chybu na srdiečku a tak sme museli pravidelne chodiť na EKG. Pomaličky som rástol a príberal. Môj motorický vývoj bol oneskorený. Keď som mal tri mesiace, ešte stále som nedokázal udržať hlavičku a v desiatich mesiacoch som ešte stále nesedel. Chodiť som začal až v dvadsiatich mesiacoch. Začal som cvičiť, čo bolo pre mňa veľmi bolestivé. Nasledovali časté hospitalizácie v nemocnici, hlavne kvôli môjmu vyprázdňovaniu. Dlho som bojoval so stravovaním. Všetko muselo byť rozmixované a ak tam bola malá hrudka, všetko som vyvrátil. Veľmi často bývam chorý dodnes. Keď som mal tri roky, diagnostikovali mi autizmus, Nerozprával som a nevnímal som si okolie okolo seba. Dodnes mi chýba očný kontakt. Moju mamku veľmi ľúbim. Jej jedinej to viem dať najavo.

Keď som mal päť rokov, môj ocko od nás odišiel. Moja mamka zostala na mňa sama. Nemala nikoho, o koho by sa mohla oprieť, pretože vyrastala v detskom domove. Prežívala so mnou ťažké obdobie, hlavne kvôli financiám. Neraz si poplakala. Keď som mal sedem rokov, nastúpil som do prvej triedy pre žiakov s autizmom. Dnes už mám trinásť rokov. Mám nového ocka a bračeka Samka, ktorých veľmi ľúbim. Vytvoril som si svoju vlastnú reč, ktorej rozumejú len moji najbližší. Naučil som sa čítať a matematika mi ide celkom dobre. Veľmi ma baví aj práca s počítačom. Tak ako každé dieťa snívam a túžim po mnohých veciach. Moja mamka vie najlepšie po čom. Snaží sa mi splniť to „čo mi vidí na očiach“, ale viem, že nemôžem mať všetko, pretože mamička nepracuje, aby mohla byť so mnou doma a starať sa o mňa.

Na darček pod stromček pre Christiána prispela aj Unipharma.



Z Francúzska do srdca Európy

**Procoralan®****PRESTANCE®**
10 5 10 5**PRESTARIUM®
A** 5mg a 10mg**PRESTARIUM®
COMBI A****Noliprel® A****Noliprel® forte A****Noliprel® Bi-forte A****TENAXUM****PREDUCTAL MR**

PROCORALAN 5 mg, PROCORALAN 7,5 mg Zloženie: Každá tableta obsahuje 5 mg ivabradínu (zodpovedá 5,390 mg ivabradíniumchloridu), resp. 7,5 mg ivabradínu (zodpovedá 8,085 mg ivabradíniumchloridu), pomocné látky.

PRESTANCE Zloženie: Každá tableta obsahuje perindopril arginín, dlhodobopôsobiaci ACE-inhibitor a amlodipín besilát, blokátor kalciových kanálov. **PRESTANCE 5mg/5mg**: jedna tableta obsahuje 3,395 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 5 mg perindopril arginínu a 6,935 mg amlodipín besilátu, množstvo zodpovedajúce 5 mg amlodipínu. **PRESTANCE 5mg/10mg**: jedna tableta obsahuje 3,395 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 5 mg perindopril arginínu a 13,870 mg amlodipín besilátu, množstvo zodpovedajúce 10 mg amlodipínu. **PRESTANCE 10mg/5mg**: jedna tableta obsahuje 6,790 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 10 mg perindopril arginínu a 6,935 mg amlodipín besilátu, množstvo zodpovedajúce 5 mg amlodipínu. **PRESTANCE 10mg/10mg**: jedna tableta obsahuje 6,790 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 10 mg perindopril arginínu a 13,870 mg amlodipín besilátu, množstvo zodpovedajúce 10 mg amlodipínu. Pomocná látka: monohydrát laktózy.

PRESTARIUM A 5 mg a PRESTARIUM A 10 mg Zloženie: Každá tableta obsahuje 5 mg, resp. 10 mg perindopril arginínu, pomocné látky.

PRESTARIUM® COMBI A Zloženie: Jedna tableta obsahuje 3,395 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 5 mg perindopril arginínu, a 1,25 mg indapamidu.

Noliprel A Zloženie: Jedna filmom obalená tableta Noliprelu A obsahuje 1,6975 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 2,5 mg perindopril arginínu, a 0,625 mg indapamidu.

Noliprel forte A Zloženie: Jedna filmom obalená tableta Noliprelu forte A obsahuje 5 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 5 mg perindopril arginínu, a 1,25 mg indapamidu.

Noliprel Bi-forte A Zloženie: Jedna filmom obalená tableta Noliprelu Bi-forte A obsahuje 6,79 mg perindoprilu, množstvo zodpovedajúce 10 mg perindopril arginínu, a 2,5 mg indapamidu.

TENAXUM Zloženie: Rilmenidín dihydrogenofosfát (rilmenidín) (množstvo zodpovedajúce 1 mg rilmenidínovej bázy v jednej tablete), pomocné látky.

PREDUCTAL MR Zloženie: 35 mg trimetazidíniumdichloridu v jednej filmom obalenej tablete s riadeným uvoľňovaním, pomocné látky.