

Lekárnik®

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

8

AUGUST
2011
Ročník XVI.



Lekáreň Zlatý orol (Arany Sas) - Lekárske múzeum, Budapešť • Inventár lekárenskeho múzea tvorí významnú súčasť histórie užitočného umenia Maďarska.

ISSN 1335-552X



9 771335 924002 08

Vydáva:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Šéfredaktorka: PhDr. Anna Kmetová

tel: 0903 523 228, akmetova@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:

• **PharmDr. Vlasta Kákošová**

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• **RNDr. Štefan Kišoň**

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• **Mgr. Michael Kotouček**

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

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

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. Ján Mazag**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Mária Mušková, PhD.**

Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice

• **Mgr. Ján Nanti**

Lekáreň Humavet, Bratislava

• **PharmDr. Michaela Palágyi**

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• **Mgr. Peter Paulík**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• **MVDr. Soňa Strachotová, MBA**

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

• **Doc. RNDr. Silvia Szücsová, 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

■ Editoriál – doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.	03
■ Karel Gott v Unipharme	04
■ Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi	05
■ Naša anketa – Prax alebo špecializácia?	06
■ Polemika – Špecializácia ako podmienka na vydanie licencie na výkon odborného zástupcu	07 – 09
■ Postrehy zo zahraničia	10
■ Pozvánka na 12. lekárnický kongres	11
■ Pozvánka na Zemplínske lekárnické dni, Memorál Jozefa Seginka, 9. ročník	11
■ Lekárnička v praxi – Mgr. Marcela Fecsuová	12 – 13
■ Lekárne ako národné pamiatky	14 – 15
■ Pridelovanie kreditov v sústavnom vzdelávaní	16
■ Môj názor – PharmDr. Stanislav Havlíček	17
■ Diskutujeme s PharmDr. Petrom Mihálikom o návrhu zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach	18 – 19
■ 37. lekárnické dni a 17. sympóziu z dejín farmácie	20 – 22
■ Aktuality z Alma mater	23
■ Promócie absolventov FaF UK v študijnom programe FARMÁCIA	24 – 29
■ Cestovná medicína – 2. časť	30 – 32
■ Monitor z domácej a zahraničnej tlače	33
■ Hlavná téma – OBEZITA – diagnostika, liečba, životný štýl	34 – 36
– farmakológia obezity	37 – 38

» TÉMA ČÍSLA



■ Prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD. – hlavný odborník MZ SR pre všeobecné lekárstvo	40 – 41
■ Klinická farmácia v praxi – diskusné fórum	42 – 43
■ Medvedica lekárska – <i>Arctostaphylos uva-ursi</i> (L.)	44
■ Postrehy PharmDr. Jána Valjana	45
■ Počúvajte druhých nielen ušami	46 – 47
■ Mgr. Mária Jakubcová a veselé príbehy spoza tary	48 – 49
■ Krížovka spoločnosti Peter Motus výroba kozmetických prípravkov	50



Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
vedúci Ústavu farmácie, Lekárska fakulta
Slovenská zdravotnícka univerzita
Bratislava

Aj my lekárnici máme svoj fortieľ!

Vážené kolegyně, vážení kolegovia,

je už asi príznačné pre naše povolanie, že nielen osoby stojace mimo nášho povolania, ale dokonca aj my sami, neustále spochybňujeme a relativizujeme už pomaly všetko v našom povolani. Niekedy sa až bojím, že dospejeme do stavu, keď sa bude diskutovať, či má byť vysokoškolsky vzdelaný farmaceut vôbec prítomný vo verejnej lekárnici... Veľmi radi porovnáваме naše povolanie s povolaním lekára, stále sa snažíme byť jeho rovnocennými partnermi v odbornom dialógu o liekoch. Nevieť si predstaviť lekárske odbory, ktoré by spochybňovali význam špecializačného štúdia vo svojom odbore pre kvalitu a bezpečnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre svojho pacienta.

Viete si predstaviť, že sa dostanete na operáciu k lekárovi, ktorý má akú takú prax, ale neabsolvoval špecializačné štúdium, ktoré mu detailne stanovuje druh a počet operácií, ktoré mal vykonať počas špecializačného štúdia? Lekár zaradený do špecializačného štúdia musí mať počas špecializačnej prípravy vo svojom záznamníku výkonov detailne zaznamenané vykonanie všetkých predpísaných výkonov – operácií a ich vykonanie musí mať potvrdené školiteľom – špecialistom na vlastnom pracovisku a odborným garantom vzdelávacej ustanovizne. Chceli by ste sa dostať do rúk chirurga na takú operáciu, ktorú v živote nevykonal, alebo nie je v nej dostatočne zručný? Aj my lekárnici máme svoj index odbornosti, aj my máme svoj záznamník výkonov, aj my máme svoj fortieľ! Poskytuje každá lekáreň celé spektrum lekárníckych výkonov a odborných činností, aby vychovala plnohodnotného lekárnika? Určite nie! Živo teda diskutujme o tom ako zdokonaľiť priebeh špecializačného štúdia v odbore lekárenstvo, a nie rozvíjať zbytočnú diskusiu o význame a potrebe špecializačného odboru lekárenstvo. Naša vzdelávacia ustanovizne (SZU) sa na zdokonaľenie celého systému špecializačného štúdia v odbore lekárenstvo rozhodla intenzívnejšie komunikovať počas celého špecializačného štúdia a v rámci celej trojročnej špecializačnej prípravy. V každom roku špecializačného štúdia sa uskutoční jednodňové osobné stretnutie s účastníkmi štúdia. Predmetom stretnutí bude konzultácia priebehu špecializačného štúdia a jeho individuálna optimalizácia.

Na záver jeden veľmi zaujímavý výsledok z dotazníkového prieskumu z roku 2011 vykonaného u kolegov zaradených do špecializačnej prípravy v odbore lekárenstvo: z 20 mladých kolegov považuje 100 % za nevyhnutné, aby mal odborný zástupca v lekárnici špecializáciu v odbore lekárenstvo... Je ešte potrebné o niečom diskutovať?! Alebo, bojím sa to až napísať: konkurenčné prostredie v lekárenstve nás už tak morálne zdevastovalo, že je potrebné zrušiť alebo dehonestovať špecializačný odbor lekárenstvo, aby sme si nevychovali odbornú konkurenciu? Odpovedzme si sami pre seba...

S pozdravom

Juraj Sýkora

Kaleidoskop správ

Znovuzavedenie dane na zisk

Zdravotné poisťovne budú môcť používať zisk. Ak sa peniaze nevrátia do systému, poisťovňa bude musieť zisk riadne zdaňiť, plus päťinu zo zisku musí dať do rezervného fondu. Poisťovňa musí vytvoriť aj technickú rezervu pre pacientov, ktorí sú na čakacej listine. Za minulý rok vykázala Dôvera zisk viac ako 16 miliónov eur, Union a VŠZP skončili v strate.

Zdroj: Monitoring médií

Zvíťazí lobing?

Návrh zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach posunuli poslanci NR SR do 2. čítania. V programe NR SR bude pravdepodobne 30. augusta 2011. Liberalizuje podnikanie v oblasti lekárenstva. Povoľovanie zmeny v povolení nahrádza oznámením zmeny príslušnému orgánu verejnej správy, zrušuje sa obmedzenie vydať povolenie len na jednu verejnú lekáreň a jednu pobočku verejnej lekárne, navrhuje sa zavedenie vernostného systému, lekárom ukladá povinnosť generickej preskripcie, ...

Zdroj: TS MZ SR



FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •

PhMr. Mikuláš Entner
bratislavský lekárník

V januári 1941 bola v Bratislave založená firma Slovenské alkaloidy, chemická továreň, účinná spoločnosť. V jej stanovách sa nachádzajú predmety záujmu spoločnosti, okrem iných aj speňažovanie a zužitkovanie vynálezu Jána Kabaya, lekárnika, na ktorý má patent pod menom „Eljárás ópiumalkaloidák előállítására – Pokračovanie pri výrobe „ópiumalkaloidov“ pod číslom 109788, vôbec výroba, distribúcia a danie do obehu alkaloidov a s tým súvisiacich vedľajších chemických výrobkov. O sídle výroby sa rozhodovalo medzi Zavarom pri Trnave a Hlohovcom. Spoločnosť nakoniec odkúpila nehnuteľnosti bývalej „Vozovky“ v Hlohovci a začala s rozsiahlou výstavbou. Koncom roku 1941 mala firma 12 zamestnancov. Výroba veľmi rýchlo napredovala, v nasledujúcom roku bolo vyrobených cca 1 000 kg morfinu. Počet účastinárov sa časom menil, firmu však založilo osem účastinárov: Mikuláš Wendler, budapeštianska firma Alkaloida, Medichemia, komanditná spoločnosť, PhMr. Mikuláš Entner, Dr. Ján Ďurčanský, Dr. Jozef Španka, Konštantín Valachovič a Jozef Wasťl. Prvým riaditeľom Slovenských alkaloidov sa stal PhMr. Mikuláš Entner, bratislavský lekárník.

(Právo na reprodukciu fotografie poskytol Martin Entner.)

Pripravil: Mgr. Jan Nantl

Ing. Norika Kovalíková
Foto: Jozef Kapusta

Karel Gott na hornej Nitre



↑ Karel Gott venoval RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc., generálnemu riaditeľovi Unipharmy obraz „Andaluské probuzení“

Krása, emócie, tajupnosť, radosť, jedným slovom život, aj tak sa dá pomenovať umelecká tvorba majstra Karla Gotta. Umenie Karla Gotta prejavené na jednej strane zvčným a smejúcím sa tenorom a na strane druhej aj pomocou štetca a farieb. Unipharma ako generálny partner s radosťou podporila krásny projekt na hornej Nitre spojený s výstavou obrazov a koncertom Karla Gotta. ● ● ● ●



↑ Súčasťou vernisáže výstavy obrazov K. Gotta na Bojnickom zámku bola aj prehliadka originálnych šiat s motívmi jeho obrazov



↑ Božský Kája zavítal aj medzi zamestnancov Unipharmy v Bojniciach



↑ Na záver úžasného koncertu prevzal niekoľkonásobný Zlatý slávik darček od Unipharmy kyticu kvetov a obraz „Jeseň v Bojniciach“, od autora – lekárnika PharmDr. Miroslava Vörösa z Nových Zámkov

Dňa 4. júla 2011 sme mali príležitosť v tesnej blízkosti zažiť kúsok jeho tvorby a to na vernisáži obrazov v priestoroch Bojnického zámku. Spomedzi zúčastnených prejavili nadšenie aj naši milí lekárnici z rôznych častí Slovenska. Počas krátkej doby bola príležitosť dozvedieť sa mnoho vzácných informácií a zážitkov zo života majstra. Nádherná atmosféra, ktorá sa niesla počas vernisáže, pokračovala aj na večernom koncerte Karla Gotta na zimnom štadióne v Prievidzi. Pred tým ho však generálny riaditeľ Unipharmy RNDr. Tomislav Jurik, CSc. úprimne privítal v areáli Unipharmy v Bojniciach, kde Karel Gott zasadil svoj „Pamätný strom“. Týmto pádom je alej prezidentov a osobností v záhrade Unipharmy ešte krajšia a bohatšia o vzácny strom Ginko. Potom sa už Karel ponáhal na zvukovú skúšku, a nevedel sa dočkať koncertu. Čas ubehol veľmi rýchlo a koncert sa mohol začať. Zaplnený zimný štadión s napätím očakával príchod niekoľkonásobného Zlatého slávika. V svetlách reflektorov sa zrazu objavil večne mladý a usmiaty Karel Gott. Známe melódie, vzácní hostia programu Jitka Zelenková a Bara Basiková v sprievode hudobnej skupiny Boom Band a ich okúzľujúci spev vynášal zo stoličiek takmer všetkých. Na javisku pôsobí majster ako doma, vidno, že to je jeho život, že to má rád a že sa rád delí o radosť aj s ostatnými. A to všetci ocenili. Keď sa schyľovalo ku koncu koncertu, v kútiku duše sme si priali, aby na chvíľu zastal čas a aby božský Kája neprestával spievať. S nádhernou pre neho typickou noblesou sa Karel rozlúčil s prievidzským publikom s tým, že sa čoskoro opäť uvidíme.

Krásny umelecký zážitok v podobe farieb a tónov nás bude dlho sprevádzať. Ďakujeme. ● ● ● ●



↑ V aleji prezidentov a osobností v záhrade Unipharmy pribudol strom „Pamätné Ginko“, ktoré osobne zasadil majster Karel Gott

STRETNUTIE

s obchodnými partnermi a priateľmi



Širšia spolupráca

Z farmaceutickej spoločnosti sanofi-aventis a Zentiva navštívil UP MVDr. Miroslav Svitek – National Hospital Key Account Manager, ktorý rokoval s generálnym riaditeľom Unipharmy RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. Cieľom návštevy bolo nájsť ďalšie možnosti spolupráce pri zásobovaní nemocníc a verejných lekární na Slovensku s využitím liekov spoločnosti sanofi-aventis.

– lkn –



Rozširovanie sortimentu

Na pracovné rokovanie s MVDr. Branislavom Klopanom, obchodno-výrobným riaditeľom, a Mgr. Zuzanou Haragovou, referentkou nákupu Unipharmy, prišli zo spoločnosti Merck Martin Spišák, MBA, Finance&Administration Manager (prvý sprava), Monika Kohútová (tretia sprava), Supply Chain Manager, a Mgr. Ján Rzvavský, Logistics&Customer Service Specialist. Spoločnosť sa orientuje na marketing, predaj a distribúciu vysokokvalitných farmaceutických a chemických produktov.

– akm –



Kvalitná spolupráca

Ing. Daniel Lapčák, CRM/IT zo spoločnosti Berlin-Chemie Menarini (na fotografii prvý sprava), a MVDr. Branislav Klopan, obchodno – výrobný riaditeľ Unipharmy, hovorili o nových formách spolupráce a novinkách. Berlin-Chemie AG je súčasťou svetovej skupiny Menarini group so sídlom v talianskej Florencii. Spoločnosť vyvíja, vyrába a uvádza na trh farmaceutické produkty z oblasti antiinfektíva, astma, kardiovaskulárne choroby, onkológia, liečba bolesti.

– akm –



Stretnutie s priateľmi

Dňa 15. 7. 2011 nás poctil priateľskou návštevou pán Priyantha Hettiaratchi (tretí sprava) so svojou manželkou Hankou (druhá zľava), ktorá je pôvodcom z Čiech, s deťmi a kolegyňou. Pán Hettiaratchi je generálnym riaditeľom hotelovej siete Universal Resorts, pod ktorú patrí rezort Kuramathi a ďalších osem rezortov na Maldivách. Pani Hanka je majiteľkou spoločnosti H.E.W.L. a pôsobí v oblasti cestovného ruchu na Maldivách, Sri Lanke a v Indii. Na fotografii v priateľskom rozhovore s RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. a Ing. Martinom Bednárom.

– mbe –

naša anketa?

resumé: **áno** = 10 **nie** = 1 **?** = 1

■ Otázka: Myslíte si, že je správne, aby jednou z podmienok na vydanie licencie na výkon odborného zástupcu bola špecializácia z lekárenstva?

 <p>Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc. dekan Farmaceutická fakulta UK Bratislava</p> <p>áno</p> <p>Len vzdelaný farmaceut je prínosom pre pacienta.</p>	 <p>RNDr. Tomislav Jurik, CSc. predseda predstavenstva a generálny riaditeľ UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť</p> <p>áno</p> <p>Prax dáva zručnosti a štúdiom vedomosti. Odborný farmaceut zodpovedá za lekára vo vzťahu k verejnosti i kontrolným inštitúciám. Je správne, keď jeho podriadený má vyššie vzdelanie ako on?</p>	 <p>PharmDr. Tibor Czulba prezident Slovenská lekárnická komora</p> <p>áno</p> <p>Jednoznačne áno, alebo prax vo verejnej lekární 5 rokov. Tento postoj sme jasne proklamovali aj v pripomienkovom konaní k novému zákonu o liekoch a zdravotníckych pomôckach.</p>
 <p>Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. predseda Sekcia nemocničných lekárníkov Slovenská lekárnická komora</p> <p>áno</p> <p>Nie je to len môj osobný názor, ale ako ukazuje dotazníkový prieskum Ústavu farmácie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, je to aj názor frekventantov zaradených do špecializačnej prípravy v odbore lekárenstvo.</p>	 <p>RNDr. Jozef Slaný, CSc. riaditeľ odboru farmácie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky</p> <p>nie</p> <p>Podľa Smernice 2005/36/ES o odbornej spôsobilosti by táto požiadavka bola prekážkou voľného pohybu farmaceutov v EÚ.</p>	 <p>PharmDr. Ján Mazag vedúci služobného úradu a riaditeľ Štátny ústav pre kontrolu liekov</p> <p>áno</p> <p>Ak postgraduálne vzdelávanie – špecializácia z lekárenstva vykazuje odbornú a praktickú úroveň pre zabezpečenie adekvátneho vzdelania a praktických vedomostí lekárníkov, potom by absolvovanie tohto vzdelávania malo byť podmienkou na vydanie licencie na výkon odborného zástupcu.</p>
 <p>Mgr. Ondrej Sukel 1. viceprezident Slovenská lekárnická komora</p> <p>áno</p> <p>Hoci minister zdravotníctva v rozprave k zákonu o liekoch klamal, že je to v rozpore so smernicou 2005/36, čím z jej porušenia nepriamo obvinil Českú republiku, ktorá špecializáciu vyžaduje. Odseky 25 a 26 smernice totiž hovoria, že podmienky prevádzky verejnej lekárne sú kompetenciou členského štátu.</p>	 <p>Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc. mim. prof. Katedra lekárenstva Slovenská zdravotnícka univerzita</p> <p>áno</p> <p>Poskytovanie lekárenskej starostlivosti je špecializovaná činnosť farmácie.</p>	 <p>Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc. vedecká sekretárka Slovenská farmaceutická spoločnosť</p> <p>áno</p> <p>Je absolútne správne, aby jedna z podmienok pre vydanie licencie na výkon odborného zástupcu bola špecializácia z lekárenstva, čím by sa aspoň čiastočne lekárenstvo dostalo z toho marazmu, v ktorom sa momentálne nachádza.</p>
 <p>Ivan Kraszko riaditeľ Mylan s. r. o.</p> <p>áno</p> <p>Určite by mala byť špecializácia, ktorá by garantovala kvalifikáciu v oblasti lekárenskej starostlivosti na výkon odborného zástupcu. Je to aj v záujme ochrany pacientov a ich požiadavky na kvalifikovanú zdravotnú starostlivosť. Ako príklad z medicíny, samostatne pracujúci lekár tiež musí mať atestáciu.</p>	 <p>PharmDr. Peter Smieško predseda Sekcia zamestnancov Slovenská lekárnická komora</p> <p>?</p> <p>Ak platí, že získaním atestácie bude zodpovedný farmaceut naozaj zodpovedným (rozumej za celú lekára), tak áno.</p>	 <p>Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc. predseda Etická komisia farmaceutického priemyslu</p> <p>áno</p> <p>Súčasný znížovanie požiadaviek na vzdelanostnú kvalitu lekárníkov (špecializácia, dĺžka praxe) sú v priamom rozpore s narastajúcimi požiadavkami na ich odbornú úroveň pri poskytovaní lekárskej starostlivosti orientovanej na pacienta.</p>

POLEMIKA

POŽIADAVKA
na špecializáciu
je „nepodstatná“?

PhDr. Anna Kmeťová

Aj tak si možno vysvetliť návrh zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý nepočíta so špecializáciou ako s podmienkou na vydanie licencie na výkon odborného zástupcu. Špecializácia má zostať aj v budúcnosti v rovine dobrovoľnej iniciatívy farmaceutov. Farmaceuti, ktorí chcú byť v pozícii zodpovedných farmaceutov predložia doklad o 3 rokoch praxe v lekárni alebo o špecializácii. Taký je návrh. V podstate návrh zákona chce ponechať v praxi riešenie z roku 2006. V tom čase ho inicioval minister zdravotníctva MUDr. Rudolf Zajac a poslanci NR SR odsúhlasili. Lekári už v tom čase tvrdili, že ide o krok späť.

Ako sa menili požiadavky na špecializáciu ako podmienku na výkon odborného zástupcu zosumarizoval v tomto roku v Bojniciach na 9. ročníku Dní mladých lekárníkov Mgr. Ondrej Sukeľ, 1. viceprezident SLeK, v prednáške Musí mať Gaussova krivka dva konce?

1. Od roku 1971 bola účasť na špecializačnej príprave na špecializácii I. stupňa povinná, Nariadenie vlády č. 156/2002 Z. z. už neobsahovalo povinnosť absolvovať špecializáciu.

2. Podľa Nariadenia vlády č. 742/2004 o odbornej spôsobilosti pracovníkov alternatívou špecializácie lekárenstvo bolo päť rokov praxe v lekárni.

3. Podľa Nariadenia vlády č. 322/2006 o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov alternatívou špecializácie lekárenstvo boli tri roky praxe v lekárni.

4. Podľa Nariadenia vlády č. 296/2010 Z. z. sa odborná spôsobilosť na vedenie verejnej lekárne alebo nemocničnej lekárne získava nadobudnutím trojročnej odbornej praxe alebo špecializačným štúdiom v špecializačnom odbore lekárenstvo.

5. Nový zákon o liekoch navrhuje riešiť odbornú spôsobilosť na vedenie lekárne tromi rokmi praxe alebo špecializáciou. Ide o dve rovnocenné alternatívy.

Otázka:
Špecializácia ako podmienka
pre vydanie licencie na výkon
odborného zástupcu?

STANOVISKO MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR

Doc. PhDr. Zuzana Slezáková, PhD., MPH
riaditeľka
Odbor zdravotníckeho vzdelávania
Ministerstvo zdravotníctva SR

nie

? Pani docentka, prečo sa rozhodlo Ministerstvo zdravotníctva SR postupne znižovať požiadavky odbornej spôsobilosti odborného zástupcu na vedenie lekárne?

Ministerstvo zdravotníctva požiadavky odbornej spôsobilosti odborného zástupcu na vedenie lekárne neznižuje, sú zosúladené s ustanoveniami Smernice 2005/36/ES.

V novom zákone o leku, ktorý je toho času v parlamente sa ponechávajú tri roky odbornej praxe tak ako bolo doposiaľ. To znamená, že Slovensko aplikovalo možnosť odseku 2. čl. 45 smernice „v prípade potreby s podmienkou doplnkových odborných skúseností“ to znamená v zásade farmaceut s praxou (ktorú môže nahradiť ďalším vzdelaním – špecializáciou).

? Špecializácia a prax sú aj v navrhovanom zákone o leku rovnocennou alternatívou. Aké dôvody presvedčili MZ SR o takomto riešení?

Pri rokovaní Európska komisia odporúčala len odbornú prax. V prípade osôb, ktoré získali špecializáciu odporúčala, aby prax preukázali týmto dokladom o vzdelaní.

? Väčšina lekárníkov preferuje povinnú špecializáciu na vydanie licencie na výkon odborného zástupcu v lekárni bez alternatívy s praxou. Bude MZ SR podporovať tento návrh?

Zaviesť povinnosť špecializácie v súčasnom období je nereálne o čom vypovedá aj nižšie uvádzaný historický vývoj vstupu SR do EÚ. Slovenská republika sa zúčastňovala predvstupových rokovaní s Európskou komisiou a požiadavkou vstupu do EÚ bola aj harmonizácia vzdelávania farmaceutov, ktoré patrí medzi prísne regulované povolanie tak ako aj lekár, zubný lekár, sestra a pôrodná asistentka. Vtedy bola v platnosti už Smernica Rady 85/433/EEC zo 16. septembra 1985 o vzájomnom uznávaní diplomov, vysvedčení a iných úradných dokladov o kvalifikácii farmaceuta vrátane opatrení na ulahčenie uplatňovania práva na podnikanie pre určité farmaceutické činnosti, ktorá podmienku špecializácie v tom čase neupravovala. Je však pravdou, že snahou smernice bolo upraviť harmonizované vzdelávanie v špecializácii lekárnictvo. Smernica Európskeho parlamentu č. 2001/19/ES, ktorou sa menili a doplňali smernice pre jednotlivé sektorovo regulované povolania obsahovala Zmluvu o prístupí k Európskej únii a tá už články, ktoré uvažovali o návrhu na špecializácie v lekárnictve zrušila smernicou 2001/19/ES.

Pristupujúce členské štáty do smernice 2001/19/ES zakomponovali ako kompenzačný mechanizmus nespĺňania podmienok na vzdelávanie farmaceutov najmenej tri po sebe nasledujúce roky počas piatich rokov odbornú prax v lekárni. Uvedené sa vtedy transponovalo do Nariadenia vlády č. 742/2004 Z. z. o odbornej spôsobilosti zdravotníckych

pracovníkov, pričom alternatívou bola špecializácia lekárenstvo. EK nepripúšťa špecializáciu na vedenie lekárne. Dôležitými rokmi sú najmenej tri po sebe nasledujúce roky za posledných päť rokov, ktoré sa uplatňuje vo všetkých regulovaných povolaniach, preto rezort v Nariadení vlády č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov upravil túto podmienku jednotne pre prísne regulované povolania, pričom opätovne nechal alternatívu špecializácie lekárenstvo a následne ju prevzalo aj v nariadení vlády č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

? Každý štát môže rozhodovať v zdravotníctve autonómne, bez povinnosti prispôbovať sa jednotlivým štátom EÚ. Počet liekov, ktoré vstupujú do liečby pacienta sa zvyšuje a my znižujeme požiadavky na odbornú spôsobilosť odborného zástupcu, ktorý zodpovedá za bezpečnú, kvalitnú liečbu a poradenstvo. Vytvárame pozitívny príklad?

Nakoľko je farmaceut zaradený medzi prísne regulované povolania, musia byť požiadavky na odbornú spôsobilosť na vedenie verejnej lekárne alebo nemocničnej lekárne v súlade s ustanoveniami smernice EÚ 2005/36/ES pre výkon činnosti farmácie.



MUDr. Richard Raši
poslanec NR SR
a člen Výboru NR SR
pre zdravotníctvo

áno

Všetky subjekty podieľajúce sa na súčasnom systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti, by mali mať záujem na čo najvyššom vzdelaní, ktoré priamo ovplyvňuje aj kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu je moja odpoveď: áno.



PharmDr. Ivica Blahútová
lekáreň Tília3
Likavka

áno

Momentálne postačujúce tri roky praxe sú z môjho pohľadu žiaľostne málo.

Predatestačná príprava dá potencionálnemu odbornému zástupcovi veľmi veľa nielen po stránke odborne-vedomostnej, ale aj po stránke legislatívy, manažmentu, organizácie práce a iných oblastí, ktoré pri vedení lekárne nevyhnutne potrebuje. Nejedná sa predsa o odborných zástupcov v obchodoch, ale

v LEKÁRŇACH!!!!, kde ruka v ruke musí ísť odbornosť so zodpovednosťou nielen za ekonomické ukazovatele a profity, ktoré sú dôležité, nie však prioritné, ale predovšetkým za starostlivosť o zdravie našich pacientov.



Mgr. Helena Galbavá
lekáreň Herba
Handlová

áno

Špecializácia z lekárstva je pre výkon odborného zástupcu nevyhnutná.



RNDr. Anna Florovičová
lekáreň Flora
Žiar nad Hronom

áno

Ukončením štúdia na farmaceutickej fakulte absolvent získal základ pre prácu v rôznych oblastiach farmácie (lekáreň, výroba, distribúcia, výskum, školstvo). Prax je prehĺbovaním vedomostí a praktických zručností v určitej časti farmaceutických činností. Požiadavky špecializácie vymedzujú profesijný štandard pre príslušnú oblasť činnosti. Úspešné vykonanie skúšok v rámci špecializácie z lekárstva je overením vedomostí a tým aj potvrdením spôsobilosti na výkon samostatnej práce v lekárstve.

P.S. U lekárov nikto nepochybuje o tom, že lekár vyštuduje medicínu a ďalej sa musí špecializovať. Rovnako je to aj u farmaceutov. Farmaceut vyštuduje farmáciu a tiež sa musí špecializovať podľa toho v akom odbore farmácie pracuje. Zaujímavé je, že čo je v jednej časti zdravotníctva samozrejme, v druhej časti je predmetom špekulácie.



RNDr. Mária Mušková, PhD.
lekáreň Sv. križa
Bratislava

áno

Povolanie lekárnik a odborného zástupcu vyžaduje okrem v EÚ harmonizovaného magisterského farmaceutického vzdelania aj ďalšie kategórie vedomostí a zručností napríklad z oblasti organizácie práce a manažmentu. Všeobecná prax v lekárni, akokoľvek dlhá, negarantuje nadobudnutie potrebných vedomostí a zručností. Napriek negatívne stanovisku EÚ, každý štát v oblasti zdravotníctva môže rozhodovať autonómne. Napríklad vo Veľkej Británii je vedenie lekárne podmienené absolvovaním minimálne 3-mesačného kurzu a úspešným testom.



PharmDr. Janka Čarnoká
lekáreň Zdravie
Spišské Podhradie

áno

Špecializácia z lekárstva je garanciou, že lekárnik je skutočne odborník v odbore lekárstva. Pár rokov praxe v lekárni ešte neznamená, že je to naozaj tak. Ak chceme mať za tárou skutočných odborníkov, tak povinná atestácia by mala byť jednou z podmienok na vydanie licencie. Len škoda, že to nebolo v čase keď lekárne na Slovensku vznikali masovo a jedinou garanciou odbornosti odborného zástupcu bol vysokoškolský diplom a pár rokov praxe vo verejnej lekárni.

ZÁVER

Tváriť sa, že požiadavka na vyššie vzdelanie pre zodpovedného farmaceutu (špecializáciu) je v rozpore so smernicou Európskej únie neobstojí. Susedné Česko je príkladom, ktorý to potvrdzuje. Zodpovedný farmaceut v Českej republike musí mať špecializáciu. V rezorte zdravotníctva, do ktorého lekárstvo patrí, si určuje pravidlá každý štát autonómne: Slovensko slovenské, Česko české, Švédsko švédske a podobne. Prirodzene pohodlnejšie je prebrať „smernice“ bez reptania, ako presadiť svoj názor, ktorý kopíruje požiadavky stavovskej organizácie, konkrétne Slovenskej lekárskej komory. Nesúhlas so špecializáciou ako s podmienkou na vydanie licencie na výkon odborného zástupcu presadzuje Ministerstvo zdravotníctva SR dnes. Možno 30. augusta 2011, keď sa má návrh zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach prerokovať v NR SR v 2. čítaní dôjde k zmene:

1. špecializácia bude povinná
2. na vernostné systémy zostane už iba spomienka ako na zlý sen s poznámkou, že v obchodných reťazcoch má miesto, ale nie v zdravotníckych zariadeniach
3. lekárnici zostanú v nemom úžase stáť z toho, že poslanci z vôle ľudu sa začali s ich pripomienkami zaoberať a počúvať argumentom o bezpečnej liečbe, o tom, že liek nie je tovar ako každý druhý, že lekárne nie je obchod, ale zdravotnícke zariadenie, že lekárnik je poradca pacienta vo farmakoterapii a podieľa sa spolu s ďalšími zdravotníkmi na tom, aby bol národ zdravý. A to nie je maličkosť. Zdravý a vzdelaný národ je najväčším bohatstvom každého štátu.

resumé:

áno = 6

nie = 1

? = 0

POSTREHY

zo zahraničia

Ing. Petra Luptovská
Foto: archív redakcie

MAĎARSKO



Attila Horváth-Sziklai *Med dr. pharm.*
generálny tajomník
Maďarská lekárska komora
Magyar Gyógyszerészi Kamara

V súčasnosti v Maďarsku nie je požadované ďalšie vzdelanie na výkon vedúceho lekárne. Musí však spĺňať podmienku praxe 5 rokov po udelení titulu v odbore farmácia. Do roku 2004 existovala požiadavka postgraduálneho štúdia, ale dnes to nie je povinné.

HOLANDSKO



Frans Moss
koordinátor pre právne náležitosti
Kráľovská Holandská lekárska asociácia – Koninklijke
Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

V Holandsku je lekárnik dostatočne kvalifikovaný ako vedúci lekárne. V blízkej budúcnosti však bude povinné špecializácia. Táto špecializácia bude povinná pre všetkých lekárníkov, ktorí chcú pracovať vo verejnej lekárni, a to nielen ako vedúci lekárne. Doteraz existuje špecializácia na dobrovoľnej báze.

PORTUGALSKO



Luís Rhodes Baião
farmaceut pre medzinárodné vzťahy
Portugalská lekárska spoločnosť
Ordem dos Farmacêuticos

Legislatíva v Portugalsku uvádza, že vedúci lekárne, alebo v našom jazyku technický riaditeľ, musí byť registrovaný lekárník v Portugalskej lekárskej spoločnosti, ale nie je požadovaná žiadna ďalšia špecializácia. Teoreticky je možné dokončiť svoje vzdelanie, zaregistrovať sa ako lekárník a stať sa plne schopný technický riaditeľ, ak sa tak rozhodne vlastník lekárne. Všeobecne platí, že to nie je odporúčené nakoľko neskúsenosť by mohla byť zdrojom závažných chýb, ktoré môžu ohroziť licenciu. Neexistuje však žiadna právnická prekážka.

LOTYŠSKO



Anete Freimane
asistentka prezidenta LFB
Lotyšská lekárska asociácia
Latvijas Farmaceitu Biedrība

Legislatíva vyžaduje, aby bol vedúcemu lekárne vydaný certifikát Lotyšskou lekárskou asociáciou. Kandidát by mal spĺňať určité štandardy, ktoré je povinný splniť pred udelením certifikátu: ● 1. Lekárnici musia mať vysokoškolské vzdelanie v odbore farmácia (ekvivalent magisterského titulu alebo MSc. Pharm). ● 2. Lekárnici musia absolvovať prax v lekárni v dĺžke najmenej 5 rokov a súčasne 3 roky nepretržite pred udelením certifikátu na výkon vedúceho lekárne. ● 3. Lekárnik musí urobiť na prvýkrát kvalifikačnú skúšku vzťahujúcu sa k certifikátu. ● 4. Certifikát musí byť obnovený po dobe troch rokov. Tento postup vyžaduje zhromaždiť určitý počet kreditných bodov, aby sa obnovenie konalo automaticky.

ESTÓNSKO



Kaidi Sarv
vedúca lekárníkov
Estónska lekárska asociácia
Eesti Apteekrite Liit

Vedúci lekárne (zodpovedný farmaceut) musí spĺňať nasledovné kumulatívne podmienky: ● lekárník (5-ročné vysokoškolské vzdelanie v odbore farmácia harmonizované smernicou EÚ) ● zapísaný v Estónskom registri lekárníkov a asistentov farmácie ● prax najmenej 3 roky v lekárni alebo v nemocničnej lekárni v priebehu posledných 3 rokov. ●

ŠVÉDSKO



Eva Glaumann
asistentka výkonného riaditeľa
Švédska lekárska asociácia
Sveriges Apoteksförening

Neexistujú žiadne predpisy na túto pozíciu, iba Magister alebo Bakalár farmácie so zodpovedajúcimi pracovnými skúsenosťami. Každá lekáreň musí mať jedného zodpovedného farmaceuta.



Slovenská lekárska komora

v spolupráci so spoločnosťou

UNIPHARMA

- 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť

pozývajú lekársku verejnosť na

12. lekárske kongresy 2011

dňa 22. októbra 2011 (9:00 – 15:00 h.)

v priestoroch kongresového centra hotela Holiday Inn v Žiline

Svoju účasť v odbornom programe organizátorom okrem predstaviteľov a zástupcov ČLK, FaF UK Bratislava, SLeK, Aliancie lekárov prisľúbili:

- **Isabelle Adenot**, prezidentka PGEU (pre rok 2012) • **John Chave**, generálny tajomník PGEU •

Záštitu nad podujatím prevzal MUDr. Ivan Uhliarik, minister zdravotníctva Slovenskej republiky a prisľúbil na kongrese aj svoju osobnú účasť.



Slovenská lekárska komora, Miestna lekárska komora Humenné

v spolupráci so spoločnosťou

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť

pozývajú lekársku verejnosť na



Zemplínske lekárske dni Memoriál docenta Jozefa Seginka • 9. ročník

v dňoch

23. – 24. septembra 2011

v Mestskom kultúrnom stredisku v Humennom

Témy podujatia:

Nové liečivá v terapii 2011

Aktuálny stav v liečbe hypertenzie v SR

Nový zákon o liekoch a jeho dopady na lekársku prax

Excelentná lekárka – Seminár projektu FaF UK

Účasť a aktívny vstup prisľúbili najvýznamnejšie osobnosti slovenskej a českej farmácie.

Registrácia účastníkov na www.slek.sk



PhDr. Anna Kmeťová
Foto: autorka

Lekárň Čachtická v Čachticiach pracuje v prospech pacientov viac ako 17 rokov. Má za sebou detské choroby, ale aj úspechy. Tým najväčším je vďačnosť pacientov. Rokmi sa vytvorila stála klientela. V rodnom liste lekárne nájdeme všetko – ľudský prístup, odbornosť a ochotu pomôcť. Keď urobíme krátku retrospektívu, musíme skonštatovať, že začiatky boli ťažké, ale súčasnosť je ešte tvrdšia. Nekalé konkurenčné praktiky zavádzajú pacientov a radu lekárniky vymieňajú za peniaze. **Mgr. Marcela Fecsuová**, majiteľka lekárne Čachtická v Čachticiach vie o tom svoje. Bohužiaľ, pri riešení problémov s konkurenciou oporu v zdravotníckych inštitúciách a kontrolných orgánoch nenašla.

NEKALÉ lekárske praktiky poškodzujú PACIENTA

Žijete v inom meste, do Čachtíc 21 rokov dochádzate. Je to vaše, druhé bydlisko. Aké je?

Je to iba 7 kilometrov, vzdialenosť nie je problém. Rokmi som sa zblížila s ľuďmi, ktorí tu žijú a chodia do lekárne. Prichádzajú nielen so zdravotnými problémami, ale aj so starosťami, o ktorých sa chcú porozprávať. Čachtice sú krásne s úplne inou mentalitou ľudí ako v meste. Manžel má lekárňu v meste, chodila som mu vypomáhať. Viem, že je to o niečom úplne inom. Tu, kde žijem, sú ľudia vďační za všetko, aj za milý úsmev a úprimnosť.

Čo je na vašej práci pekné a čo vás vie „rozčúliť“?

Narodila som sa v znamení Rýb a ich poslaním je pomáhať. Profesia lekárničky mi na to dáva priestor a to ma naplňa. Som rada, keď sa ľudia opakovanne vrátia, poďakujú. To je hnacia sila, ktorá mi pomáha preniesť sa nad problémy, ktoré neviem vyriešiť, pretože riešenie nezáleží na mne.

Čo ma rozčuľuje?

Mnohé ustanovenia v legislatíve, ktoré lekárnikom „podkopávajú nohy“ a dávajú „zelenú“ biznisu v lekárenstve. O veľa energie ma obrali majitelia lekárne oproti. S metódami, ktoré používali na získanie pacientov obrátili lekárenstvo a poslanie lekárniky naruby. Ale ako hovorí jedna ľudová múdrosť: „Čo nás nezabije, nás posilní“.

Môžete byť konkrétna?

Nič nové nepoviem, keď zopakujem to, čo sa konštatuje niekoľko rokov. Vstupom nelekárnikov do lekárenstva je začiatok všetkého zla. Garantom odbornosti, bezpečnosti liečby by mal byť lekárnik, vysokoškolsky vzdelaný odborník, ktorý vie o liekoch určite viac ako nejaký biznismen, ktorý je pre vidinu zisku



Curriculum vitae

Mgr. Marcela Fecsuová

majiteľka lekárne Čachtická v Čachticiach

1985 – 1990 – FaF UK, Bratislava
odbor klinická farmácia

2001 – atestácia z lekárenstva

1990 – lekárňu v Čachticiach – magistra

1993 – lekárňu Čachtická v Čachticiach,
majiteľka



■ ■ ■ Som za povinné členstvo v SLeK. Komora má obhajovať záujmy a dohliadať na etiku.

■ ■ ■ Odborný zástupca by mal mať bezpodmienečne špecializáciu.

ochotný urobiť všetko. Štát im

načúval a vytváral podmienky súhlasom s vernosťnými systémami, rozdávaním 1 eura za recepty, s nevyberaním doplatkov, nosením časopisov s vernosťou kartičkou priamo do domácnosti, „přefahovaním“ zamestnancov lekárne do svojej s ponukou na lukratívne platy a pod. A paradoxne návrh zákona o liekoch sa k vernosťným systémom vracia.

○ ○ ○ Siete vytvárajú nový model, ktorý je iný ako preferujú lekárnici, majitelia lekární. Vernosťné systémy menia zdravotnícky charakter lekárne. Je to „chyták“ na pacientov?

Lekáreň by mala byť v prvom rade o liekoch, poradenstve a nie o dohadovaní sa o cene lieku a pod. Kupčenie do lekárne nepatrí, je to zdravotnícka inštitúcia. Pacient má dostať to, čo potrebuje na svoje ochorenie a nie

niečo za každú cenu len, aby sa zvýšil obrat lekárne.

○ ○ ○ Ak by ste mali niekomu predstaviť profesiu lekárnik, lekárničky, na čo by ste určite nezabudli? Zdôraznila by som, že majiteľom lekárne má byť farmaceut, lekáreň je zdravotnícke zariadenie, sme tu na to, aby sme poradili a poskytovali kvalifikovanú lekárenskú starostlivosť a nie predávali aj to, čo pacient nechce a nepotrebuje. Mnohokrát prichádzajú pacienti a žiadajú produkt z reklamy. Dám im ho, ale súčasne ich upozorňujem na viaceré produkty a poviem aj svoje skúsenosti. Rozhodnutie je na pacientovi. Verte mi, ak zle odporučím, niektorý produkt predám len raz. Dôveru nezískam späť za žiadne peniaze. Záleží mi na nej a podľa toho sa za ňou rozhodujem.

V niektorých obciach a mestách sú lekárne vzdialené od seba niekoľko metrov. Komu to prospeje? Pacientovi určite nie. Som presvedčená, že demografické i geografické kritériá mali zmysel.

○ ○ ○ Do roku 2003 dávala SLeK žiadateľovi o poskytovanie lekárenskej starostlivosť vyjadrenie o jeho etickej a odbornej spôsobilosti. Protimonopolný úrad toto vyjadrenie zrušil s odôvodnením, že ide o obmedzovanie hospodárskej súťaže. Má opodstatnenie aj dnes?

Ak by nešlo o formálnu záležitosť určite áno. Osobne však viac preferujem špecializáciu. Potvrdenie o dĺžke praxe v lekární vzdelanie nenahradí. Sú majitelia lekární, ktorí ho majú aj keď v lekární nepracovali.

○ ○ ○ V súčasnosti je Etický kódex pre všetkých zdravotníckych pracovníkov. Je to správne?

Každá zdravotnícka profesia má svoje špecifiká, ktoré neobsiahne spoločný dokument. Kódex je nástroj na dodržiavanie „čistoty“ výkonu povolania, ale

zatiaľ takéto miesto v legislatíve nedostal. Stavovské

organizácie nemajú žiadne kompetencie. Ak by to tak bolo, muselo by sa to vyriešiť aj s dôsledkami.

○ ○ ○ Čo by ste zaželeli svojim kolegom lekárnikom?

Veľkú dávku trpezlivosti. Vždy, keď sa pozriem späť do minulosti vychádzam mi, že lepšie už bolo. Po tom ako „padla“ ZP Perspektíva, mali sme veľa nezaplatených faktúr a nikoho to nezaujímalo, že sme prišli o peniaze. Vtedy som si myslela, že už nič horšie sa nemôže stať. Paradoxne vyriešilo sa to, ale dnes prichádza úder za úderom – siete, vernosťné systémy, neisté legislatívne prostredie.

Lieky patria do rúk odborníkom. Každá škatuľka lieku je aj potenciálnym jedom v nesprávnych rukách.

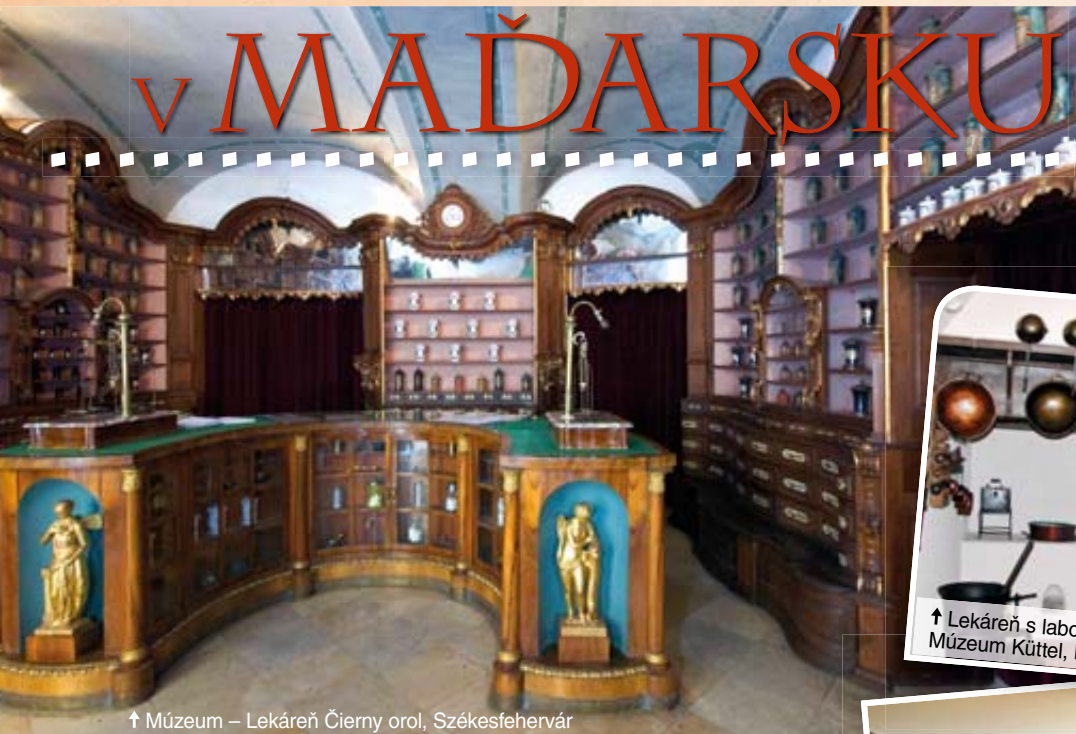
To, že sa podsúva pohľad na lekáreň ako na obchod je dôkazom toho, že sa podcenil význam poradenstva k pacientom a naša úloha v starostlivosťi o jeho zdravie.

○ ○ ○ Ste mamou dvoch dcér, máte na ne čas?

Rodina je môj život a dcéry moje slniečka. Natália má 19 rokov a Nina 13 rokov. Sú zdrojom môjho i manželovho šťastia a radosti. ■

Foto: Vida Mária: Patilamúzeum – Műemlékpatikák Magyarországon

FARMACEUTICKÉ MÚZEÁ (LEKÁRNE) AKO NÁRODNÉ PAMIATKY V MAĎARSKU

Mgr. Martina Boháčiková
historička

↑ Múzeum – Lekáreň Čierny orol, Székesfehérvár

V roku 1965 boli ministerským dekrétom vyhlásené za chránené pamiatky zariadenia historických lekární, čiže mobiliár officíny, nádoby a prístroje a bolo nariadené uchovávať tieto cenné predmety pre národ. Táto úloha bola zverená Múzeu pre užitkové umenie a Medicínsko-historickému múzeu I. Semmelweisa. Pracovníci tohto múzea skúmali pamiatky eklektického (neogotického a neorenesančného) ako aj secesného štýlu maďarskej metropoly vznikajúcej po Rakúsko - Uhorskom vyrovnaní v roku 1867. Dnes je farmácia jediným odborom, ktorý v praxi využíva cca 60 chránených pamiatkových lekární.

* Tieto lekárne sa neprivatizovali. Miestne zastupiteľstvá pochopili ich historickú hodnotu, ponechali lekárne vo svojom vlastníctve a ponúkli ich do prenájmu. Prenájomcovia boli povinní zachovať officínu lekárne v pôvodnom stave na základe platnej expertízy Semmelweisovho múzea.

Podobná bola situácia v hlavnom meste, kde samospráva ponúkla lekárne do verejného konkurzu. So zreteľom na vysokú hodnotu (5 – 20 miliónov forintov), a preto nezvyčajne vysokú predajnú cenu prešli nakoniec – podobne ako u žúp – do prenájmu, pričom prenájomcovia prevzali aj povinnosť stáleho odborného reštaurovania. Takto snád osud a budúcnosť pamiatkových lekární v aktívnej prevádzke našiel uspokojivé riešenie.

Okrem lekární v prevádzke, knižníc a archívu dejín medicíny

boli založené aj múzeá lekární. Nespočetné služby pre ich realizáciu vykonal József Antall (1932 – 1993), generálny riaditeľ inštitútu a v roku 1990 prvý demokraticky zvolený predseda vlády Maďarska. Jeho smernice z 27. júna 1968, kde zosumarioval svoje idey, obsahujú úplné uskutočnenie jeho plánov.

O ochrane zariadení lekární a schválených smerniciach na vykonávanie zmien

* Pri akejkoľvek zmene zariadenia pamiatkovo chránených lekární je potrebné požiadať o stanovisko Múzeum pre užitkové umenie, prípadne Semmelweisove múzeum ako aj Ministerstvo školstva (hlavné oddelenie Múzea ministerstva školstva). Vzhľadom na možné rozpory pri zachovaní pamiatkových lekární so



↑ Lekáreň s laboratóriom z XVIII. – XIX. storočia, Múzeum Küttel, Kőszeg



↑ Múzeum – Lekáreň U zlatého jednorožca, Debrecín

zdravotníckymi stanoviskami a prevádzkovými požiadavkami boli vypracované smernice na úpravu týchto lekární na muzeálne účely tak, aby mohli podľa možností ďalej slúžiť chorým.

Smernice obsahujú aj tieto úlohy:

- * **1.** Lekárne, ktoré majú mimoriadnu kunsthistorickú hodnotu, musia ostať zachované, neporušené, príp. sa reštaurujú iba pre účely uvedenia do pôvodného stavu. Tieto prevádzky je možné neskôr preniesť do múzea, alebo vyhlásiť celú lekáreň za muzeálnu jednotku. Doteraz boli prenesené tieto lekárne: Jezuitská lekáreň v Kőszegu do Múzea umeleckých remesiel, lekáreň U zlatého jednorožca v Debrecíne do Dériho múzea, Gőmőryho lekáreň U Svätého ducha do Semmelweisovho Medicínsko-historického múzea. Okrem týchto sa však v ďalších múzeách nachádzajú mobiliáre lekární. Múzeum Lekárne u anjela v Soproni sa dostalo do miestneho múzea Ferenc Liszta. Je veľmi potrebné vyhlásiť za muzeálnu jednotku aj Lekáreň U čierneho orla v Székesfehérvári ako aj Telekessym založenú bývalú Jezuitskú lekáreň v Jágri (Eger) a Nemocničnú lekáreň v Jágri.
- * **2.** Na mieste sa zachovávajú lekárne, ktoré sa využívajú pre svoj primárny cieľ. Podľa možností je potrebné zachovať pôvodný stav mobiliáru, napriek nevyhnutným zmenám. To sa vzťahuje na mobiliáre z druhej polovice 19. storočia, ktoré sú vzácné nie v jednotlivých častiach, ale predovšetkým pre vnútornú estetickú harmóniu celku. Modernizovať je potrebné čím nenápadnejšie. Predmety, ktoré poškodzujú jednotu štýlu lekárne a jej pamiatkový charakter by sa mali vymeniť za iné vhodné predmety.

Mnoho lekární vzniklo v druhej polovici 19. storočia alebo na prelome storočí v dôsledku urbanizácie. Zachovanie týchto lekární na miestach ich vzniku je dôležité aj z aspektu obrazu mesta alebo miestnych dejín. Napr. Operná lekáreň v Budapešti na Andrásyho ceste je neodmysliteľná od obrazu mesta. Vynikajúcim príkladom súladu potrebných zmien s komplexným plánovaním je budapeštianske Farmaceutické centrum so starou mestskou lekárňou U hada.

- * **3.** Pre zariadenia, ktoré nie sú spomenuté ani v prvom ani v druhom bode, ale sú historicky cenné, odporúčame vykonať prevod majetku. Ide predovšetkým o miesta, kde je mobiliár nepoužiteľný, ale ešte v dobrom stave, a preto si zaslúži zachovanie. Užitočné je zabezpečiť preňho miesto na predmestí alebo v meste s menším ruchom, či na dedine. Takto napríklad umožnili preniesť farmaceutické centrum komitátu Heves, t. j. Mestskú lekáreň sídliacu na Dóbovom námestí do obce Csány.
- * **4.** Staré lekárne demontované z nejakého dôvodu, je potrebné opäť obnoviť. K takýmto patrí napríklad neogotická bývalá lekáreň Rímsky cisár v Budapešti, ktorá bola umiestnená pri mestskom parku Városliget. Podobne treba obnoviť aj veľmi poškodenú, ale vzácnu lekáreň U Anjela. Trvalé uloženie v sklade znamená koniec pre takéto zariadenia.
- * **5.** Odmontovanie mobiliáru, ktorý je z historického pohľadu ako pamiatka či ako artikulum umeleckého remesla bezcenným predmetom, sa pokladá za správne. Stratil využitie, či už z farmaceutického alebo muzeálneho aspektu, ale je použiteľný pri zariadení reštaurácií ako nábytok či dekorácia. ■

inzercia



ŠPECIÁLNA PONUKA! 1+1



Kúpte 1 výrobok od PIC solution a druhý dostanete zdarma.*

*Pri kúpe 1 ks výrobku PIC solution vo VOC dostane ďalší za akciovú cenu 0,01 €. Akcia platí od 15. 07. 2011 do 30.09.2011 alebo do vypredania zásob.

Distribútor:
AGS-Sport, s.r.o.,
Trnavská cesta 67,
821 04 Bratislava
pic@agssport.sk,
www.agssport.sk

PhDr. Anna Kmeťová

Prečo som dostala tri kredity a nie šesť?

„Prihlásila som sa na 14. východoslovenský vakcinačný deň L. Pasteura v Košiciach. Organizátori avizovali na pozvánke 6 kreditov za účasť. Na podujatie som vycestovala. Renomovaní prednášatelia, kvalitné prednášky. Po skončení podujatia som dostala certifikát za účasť nie so 6 – ale s 3 kreditmi. Tento fakt som sa dozvedela až pri preberaní certifikátu. Lekári, ktorí sa podujatia zúčastnili, dostali avizovaných 6 kreditov...“

Ako sme sa dozvedeli, kredity pridela Komisia sústavného vzdelávania SLeK.

Rozhodla SLeK v neprospech lekárnik?

Zaujímali nás odpovede na tieto otázky:

1. Prečo dala sekcia nižší počet kreditov lekárnikom?
2. Kto mal prihlásených lekárnikov o zmene počtu kreditov informovať?
3. Ako sa dá takýmto situáciám predísť?

Odpovedá:

Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.,
predseda Komisia sústavného vzdelávania SLeK

Vo februári 2011 bola zriadená nová Komisia SLeK pre vzdelávanie. Každá z ôsmich RLeK nominovala do komisie jedného člena a svojich zástupcov v komisii menovalo aj Prezídium SLeK. Súčasne zloženie komisie je: RNDr. A. Florovičová, PharmDr. M. Jusko, PhD., Mgr. I. Minarovič, PhD., PharmDr. M. Mrižo, PharmDr. P. Nemethová, Mgr. M. Pagáč, PharmDr. P. Stanko, doc. PharmDr. J. Sýkora, CSc., Mgr. D. Vystrčilová. Komisia sa stretáva na zasadnutiach spravidla každé tri mesiace a medzi zasadnutiami komunikujú členovia komisie elektronickou poštou. Na prvom zasadnutí členovia komisie určili dve priority činnosti na rok 2011: **zabezpečiť hladký priebeh hodnotenia vzdelávacieho cyklu 2006 – 2010 a zvýšiť kvalitu vzdelávacích akcií pre lekárnikov a farmaceutov.** Diskusia o kvalite súčasných vzdelávacích akcií pre lekárnikov a farmaceutov bola veľmi rozsiahla. Členovia komisie sa zhodli, že kvalita odborných podujatí a aj jednotlivých prednášok je v celku nedostatočná a veľmi nevyrovnaná a preto je potrebné systematicky pracovať na jej zvyšovaní. Komisia vymedzila 10 oblastí, v ktorých SLeK vidí priority pre obnovovanie a udržiavanie získanej odbornosti lekárnika a farmaceuta. Komisia preto novelizovala alebo vypracovala niekoľko dokumentov, ktoré sú verejne dostupné na webovej stránke SLeK: Z uvedených dokumentov jednoznačne vyplýva, že komisia kladie zvýšené požiadavky **na organizátora**

vzdelávacej akcie a na odborného garanta vzdelávacej akcie.

V podkladoch k registrácii vzdelávacej akcie musí organizátor vzdelávacej akcie a odborný garant vzdelávacej akcie 5 týždňov pred uskutočnením vzdelávacej akcie uviesť komisii údaje, ktoré jednoznačne špecifikujú obsah a trvanie každej jednotlivkej prednášky (k prednáške musí byť priložený abstrakt alebo plná verzia prednášky). Len na základe týchto podkladov vedía členovia komisie jednoznačne posúdiť kvalitu každej prednášky a jej vhodnosť pre vzdelávanie lekárnikov a farmaceutov.

Prvý polrok 2011 však jednoznačne poukazuje na to, že organizátori vzdelávacích akcií a ich odborní garanti zatiaľ nevedia presne splniť požiadavky komisie (napr. kritérium dodania podkladov k vzdelávacej akcii **5 týždňov pred uskutočnením** odborného podujatia a kritérium predloženia **abstraktov prednášok** a pod.). Komisia sa preto dohodla, že v I. polroku 2011 bude ešte tolerovať niektoré nedostatky organizátorov vzdelávacích akcií a ich odborných garantov pri predkladaní potrebných dokladov k registrácii vzdelávacej akcie. Členovia komisie rozhodli, že v prípade, že organizátor odbornej akcie a jeho odborný garant predložia neúplnú dokumentáciu (napr. len program), komisia prideli vzdelávacej akcii len predbežný počet kreditov (ktorý je vždy menší ako požadovaný), pričom komisia môže následne zvýšiť kreditovú hodnotu vzdelávacej akcie aj po jej konaní, ak garant odborného podujatia následne predloží všetky požadované doklady. Komisia postupovala takto aj pri vyššie uvedenej vzdelávacej akcii, nakoľko žiadosť o pridelenie kreditov dostala komisia **len niekoľko dní pred konaním akcie a jediným sprievodným dokladom** bol len návrh programu akcie. Ako už bolo vyššie uvedené, organizátor tejto akcie môže prostredníctvom svojho garanta požiadať o zvýšenie kreditov.

Komisia SLeK pre vzdelávanie je presvedčená, že všetky opatrenia, ktoré prijala, povedú k zlepšeniu odbornej kvality vzdelávacích akcií pre lekárnikov a farmaceutov. Členovia komisie majú za úlohu diskutovať na rôznych fórach s lekárnikmi a farmaceutmi o prijatých opatreniach s cieľom využiť diskusné príspevky na systematické zlepšovanie celého procesu sústavného vzdelávania lekárnikov a farmaceutov. ■

LEKÁRENSKÁ STAROSTLIVOSŤ

nie je pre zbabelcov



PharmDr. Stanislav Havlíček
prezident Českej lekárskej
komory a viceprezident
Zväzu lekárníkov pri EÚ

Nejakou podivnou súhrou náhod sa v legislatívnom procese oboch našich krajín (ČR a SR) prejednáva takmer to isté. Zľavy na lieky, resp. vernostné systémy v lekárňach. Lenže, keď dvaja robia to isté, nie je to vždy to isté.

■ Zatiaľ čo na západ od rieky Moravy sa zľava a rôzne marketingové akcie na lieky s úhradou zo zdravotného poistenia zákonom zakazujú, na opačnej strane hranice sa v parlamente diskutuje o ich povolení. Z vystúpení poslancov oboch krajín je jasné, kto stojí na ktorej strane barikády, taktiež je možné tušiť skryté dôvody, ktoré k tomu jednotlivých účinkujúcich v poslaneckej „veselohre“ vedú.

■ Je viac ako isté, že páni poslanci a pani poslankyne nie sú v problematike príliš zbehlí. Celkom obstojne dokážu prečítať texty pripravené inými. Zákonomdarcovia viac či menej šikovne deklarujú pred viac či menej početným publikom texty autorov, ktorí, aj keď nepoznaní, hovoria jazykom, v ktorom skutočne pozorní poslucháči z kruhov blízkych lekárenstvu odhalia rukopis jedného z nich. Nikoho nemôže prekvapiť, že skutočnými autormi textov sú samotní lekárnici. A tak sa znova potvrdzuje veľakrát opakovaná pravda: „Najväčším nepriateľom lekárnika je lekárnik.“ To platí v Čechách rovnako ako na Slovensku.

■ A v prejednávanej téme nejde o nič iné než o súboj dvoch modelov lekárenstva. Obchod alebo lekárenská starostlivosť? Už z terminológie obchodných zástupcov farmaceutických firiem je zrejmé, ktorý model vyhovuje priemyslu. Termín „Retail pharmacy“ si vyslúžila verejná lekárňa. Čo je teda jej úlohou? Obchodovať? Zvyšovať obrat? S poklesom cien registrovaných liekov sa vyrovnáva zvýšením predaja neregulovaného a doplnkového sortimentu? Potravinové doplnky dostanú v lekárni zdravotnícky punc odporúčaný odborníkmi Univerzity Karlovej alebo Komenského? Rovnako odborníci, ktorí sa honosia odbornosťou a titulom magister(a) či doktor(a) farmácie, v retailovom modeli lekárskej starostlivosti poprú sami seba a namiesto riešenia skutočného problému, napr. poradenstva pri odvykaní fajčenia odporúča doplnok, ktorý chráni pred nežiaducim účinkom fajčenia (v Čechách máme reklamu na prípravok, ktorý chráni fajčiara). Pán profesor Svačina, neúnavný bojovník proti potravinovým doplnkom, o tom nedávno písal v novinách: „Občania sa nasýtia potravinovými doplnkami, budú mať pocit, že pre seba niečo robia a lekárnici si privyrobia a nebudú nám komplikovať reformu. Etika ďalšieho zdravotníckeho povolania tak klesá ku dnu.“

■ V modeli, kde sú ukazovateľom efektivity excelovské tabuľky predajov, obrátov a ziskov, sa nedá odmerať hodnota zdravia. Nejde započítať ani zväžiť dobrú radu. Porekadlo: „Dobrá rada je drahá.“, v lekárňach neplatí. Pre vyšší obrat sú lekárnici ochotní „tlačiť“ do pacientov tony nezmyslov ročne. Sú ochotní poprieť teóriu relativity prípravkom na spomalenie starnutia

i gravitačný zákon prípravkom na pevné poprsie i povolený musculus gluteus. A v neposlednej rade je už spomínaný prípravok na ochranu pred negatívnym vplyvom fajčenia. Čo jeden hlúpy kúpi, sto chytrých nepredá. Našťastie všetky tie nakúpené záznaky pacienti nezjedia.

■ A život, ten skutočný, nie je len excelovská tabuľka. Stále existujú pacienti, ktorí do lekárne chodia pre dobrú radu. Stále existujú takí, ktorí rozpoznávajú skutočné poradenstvo od bežného odporúčenia najvhodnejšieho produktu. Ale ide to ťažko. Súboj s komerčnou stratégiou predaja a konzumným spôsobom riešenia problémov nie je jednoduchý súboj. Mám kamarátku, ktorá sa na pol úväzku stará o chlapca s autizmom. Na fazónke nosí tabuľku s nápisom „Autismus není pro sraby“, a má môj hlboký obdiv. Vedie jeden súboj za druhým vo vojne, kde nie je víťaz. S lekárenstvom je to rovnaké. Robiť ho správne, s hrdosťou a zodpovednosťou nie je pre zbabelcov. A hlavne to nie je príliš lukratívne.

■ A o tom je virtuálny život a boj v panoptiku medzi poslancami a lavicami. O tom, aby lekárenský obchod s rozličným tovarom bol lukratívny. Pokiaľ možno spôsobom jednoduchým a nevyžadujúcim príliš investície. Za to je časť lekárníkov ochotná sa vzdať mnohého. Z poslaneckých lavíc je úplne jedno, či sa väčšej lukrativity dosiahne obmedzením konkurencie alebo naopak jej ničením pomocou zliav. Zľavy nikdy nie sú zadarmo. Za tie v lekárňach platíme oveľa viac než nám je milé. A verejné rozpočty tiež. Aj naše súboje nebudú mať víťazov. Môžeme dúfať, že nebude porazených a padlých nebude veľa. K tomu je treba málo, stačí, aby sa okrem čítania naučili naši zákonodarcovia aspoň tri axiomy:

■ Zľavy v lekárňach zvyšujú záťaž verejných financií. Doplatok má regulačnú funkciu v prípade, že je stanovený a vybraný v predpísanej výške.

■ Cenotvorbu liekov riadi štát prostredníctvom regulačnej autority. Štát nič neriadi, pokiaľ je akýkoľvek (i posledný) regulovaný článok nahradený liberalizovaným.

■ Najdôležitejšou časťou lekárskej starostlivosti je ochrana pacientov pred zbytočnou medikáciou. K rozšíreniu tejto činnosti prispieje, pokiaľ za ňu dostane lekárnik zaplatené.

Obojvo naše štáty sa chovajú veľmi mánotratne, keď obrovský potenciál farmaceutov v úlohe „strážcov kasy“ nevyužívajú. Miesto toho znova a znova upravujú parametre systému tak, aby sa vyplatilo kasu nestrážiť. ■

PhDr. Anna Kmeťová

Rozhodne sa Slovensko ísť cestou liberalizácie a komercionalizácie lekárenstva?

Návrh nového zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach prerokovala vláda SR 8. júna 2011 a poslanci NR SR dňa 8. júla 2011 posunuli do 2. čítania.

Ak bude zákon schválený v predloženej podobe, tak zmení zdravotnícky charakter lekárenstva na Slovensku.

■ Naďalej budú pribúdať nešváry, ktoré so starostlivosťou o zdravie pacienta nemajú nič spoločné. Určite si spomínate na nevyberanie doplatkov za lieky od pacientov, rozdávanie 1 eura za každý prinesený lekárske predpis, vernostné kartičky a zbieranie bodov za každý voľnopredajný či preskripčný liek.

■ Bohužiaľ, tieto nekalé praktiky začali kopírovať aj viacerí ohrození lekárnici – farmaceuti.

■ Čakalo sa, že vláda a ministerstvo dajú STOP týmto nekalým praktikám a dôsledne zadefinujú zdravotnícky charakter lekárne v záujme zdravia pacienta a efektívneho hospodárenia s verejnými zdrojmi.

■ Stalo sa však niečo iné.

■■■ NÁVRH ZÁKONA O LIEKOCH A ZDRAVOTNÍCKYCH POMÔCKACH:

1. **Dáva zelenú sieťam** – umožňuje vlastníctvo neobmedzeného počtu lekární fyzickej alebo právnickej osobe.
2. **Zmena odborného zástupcu nie je dôvodom na vydanie nového povolenia.** Ak tento návrh prejde, nikto nikdy nezistí, kto kde pracuje a nesie zodpovednosť za bezpečnosť liečby pacientov.
3. **Legalizuje „uplácanie“ pacientov zavedením vernostných systémov,** ktoré nabádajú pacientov k nadspotrebe liekov a smerovaniu do konkrétnej lekárne.

■■■ A TO NAPRIEK TOMU,

že poskytovanie lekárenskej starostlivosti je vo výhradnej pôsobnosti členského štátu Európskej únie.



O úskaliach návrhu zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach hovoríme s hlavným odborníkom MZ SR pre lekárstvo s **PharmDr. Petrom Mihálikom**. Vychádzame z pripomienok SLeK k návrhu zákona, odovzdaných MZ SR v rámci medzirezortného pripomienkového konania.

? **Pán hlavný odborník, Slovenská lekárska komora vo všeobecnej zásadnej pripomienke uviedla, citujem:** *Už teraz je možné poukázať na konkrétne prípady praktík silných finančných skupín expandujúcich na lekárskom trhu, ktoré po otvorení lekárne poskytli také zľavy na liekoch, ktoré neumožňovali a nezabezpečovali ekonomické prežitie lekárne, viedli však k nárastu výberu liekov a tým k odlákaní pacientov od návštevy iných lekární. Výsledkom takého počínania bola strata konkurencieschopnosti konkurenčných lekární a ich ekonomický zánik. Je príznačné, že po zániku konkurenčnej lekárne poskytovanie zliav ukončili.*

? **Je správnym krokom zaradenie vernostných princípov do lekárskeho zákona?**

Zaradenie vernostných princípov do návrhu zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach je veľmi nebezpečným a nezodpovedným krokom. Vernostné systémy deformujú základné princípy poskytovania lekárskej starostlivosti a sú len vyslovene nekalými obchodnými praktikami, ktorých cieľom je dosiahovanie čo najväčších ziskov. V konečnom dôsledku núti pacienta k nákupu, resp. predpisu väčšieho množstva liekov, ako je nevyhnutne potrebné na jeho liečbu, čo v prípade receptových liekov vedie k indukovanej preskripcii a následnému zvyšovaniu výdavkov z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. *Liek nie je produktom bežnej spotreby – konštatuje SLeK v jednej z pripomienok, – ale je produktom špecifickým, ku ktorému je potrebné pristupovať v záujme ochrany zdravia racionálnejšie a zodpovednejšie ako k inému tovaru bežnej spotreby a preto by sa naň nemali aplikovať také marketingové aktivity, ktoré sú bežné pre iný tovar bežnej spotreby a ktorých cieľom je predat' čo najviac tovaru aj za pomoci vernostných systémov a s nimi spojenými motivačnými zľavami.*

? **Môžu priniesť vernostné systémy vyššiu kvalitu pacientovi?**

Kvalitu môže priniesť len vyššia odbornosť farmaceutov, ktorí nesú zodpovednosť za bezpečnú a účinnú liečbu pacientov. To je aj jediný spôsob, ktorým by sa mala rozvíjať konkurencia medzi lekárňami a lekárnikmi.

? **Na Slovensku môže vlastniť lekárne a lieky aj nelekárnik napriek tomu, že v stanovisku Európskeho súdneho dvora sa uvádza, citujem:**

Na rozdiel od farmaceutov nemajú osoby, ktoré nie sú farmaceutmi už zo samotnej povahy veci vzdelanie, skúsenosti

a zodpovednosť, ktoré by boli rovnocenné vzdelaniu, skúsenosti a zodpovednosti farmaceutov. Za týchto podmienok je treba konštatovať, že neposkytujú rovnaké záruky ako farmaceuti.

? **Čo priniesol vstup nelekárnikov do lekárskeho zákona?**

Rad negatívnych javov, liek sa degradoval na tovar bežného charakteru a farmaceutov postupne premieňa na obchodníkov, ženúcich sa za ziskom. Odbornosť lekárskeho personálu sa ocitla na okraji záujmu, najvyššiu doložku získali vernostné systémy a iné nekalé obchodné praktiky.

? **Zákon č. 140 o liekoch a zdravotníckych pomôckach z roku 1998 umožnil vlastniť farmaceutovi – fyzickej osobe jednu lekárne a jednu filiálku, novela z roku 2005 rozšírila vlastníctvo aj na nelekárnikov a právnickú osobu. Tí šikovnejší v ňom však „našli“ diery a sú vlastníkami niekoľkých lekární. Sú v záujme pacienta siete?**

Som jednoznačne za princíp jedného lekárnika – jednej lekárne, ktorý funguje vo viacerých krajinách EÚ. Absencia tohto ustanovenia v platnom zákone č. 140/1998 Z. z. ako aj v návrhu nového zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach znamená jednoznačnú diskrimináciu fyzických osôb – poskytovateľov lekárskej starostlivosti a útok na ich nezávislosť pri výkone povolania. Súčasne bude mať nevyhnutne likvidačné účinky na samostatných poskytovateľov lekárskej starostlivosti, ktorí nebudú môcť konkurovať obchodným a marketingovým praktikám právnických osôb vytvárajúcich siete verejných lekární. Celá konštrukcia návrhu zákona smeruje k posilneniu a tvorbe sietí so všetkými negatívnymi dôsledkami nielen na nezávislých poskytovateľov lekárskej starostlivosti, ale najmä na občanov a pacientov.

? **Ak schvália poslanci návrh zákona v predloženom obsahu:**

a) čo získajú lekárnici? Nič.

b) čo stratia? Nezávislosť. V dôsledku nekalých obchodných praktík a posilneniu sily lekárskeho personálu budú nezávislé lekárske strácať svoje postavenie a najmä tie menšie v dôsledku neschopnosti konkurovať obchodným praktikám sietí budú postupne zanikať a budú pohltené konkurenciou.

c) čo získajú pacienti? Pacient a občan získa spočiatku malé výhody znížením cien liekov a doplnkového sortimentu, čo však bude mať len dočasný charakter, kým sa medzi viacerými sieťami lekární nevytvorí určitý status quo v oblasti cien liekov. Pacient bude masírovaný mohutnou reklamou, ktorá ho bude nútiť nakupovať a spotrebúvať čoraz väčší počet liekov, so všetkými dôsledkami na jeho zdravotný stav. Nechcem načrtávať katastrofický scenár, ale...

d) priblíži nás alebo vzdiali od Európy? Návrh nového zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ak bude akceptovať pripomienky odborníkov z oblasti zdravotníctva a lekárskeho zákona, má šancu stať sa modernou legislatívnou normou. Veríme, že túto šancu nezaškodíme a nebudú musieť nasledovať reparáty vo forme ďalších a ďalších novelizácií... ■



37. lekárnické dni

17. sympóziu dejín farmácie

Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.

Farmaceuti z celého Slovenska sa zišli na 37. lekárnických dňoch a 17. sympóziu dejín farmácie v dňoch 23.– 25. júna 2011 v krásnom prostredí Donová v Hoteli Residence. Rokovanie otvorila predsedníčka Lekárnickej sekcie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS) **doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.**, za Sekciu dejín farmácie SFS jej predseda **RNDr. A. Bartunek**.

Odvekou túžbou človeka je byť zdravým, krásnym a šťastným po celý život. Život a osud je však často krutý a rozhodne inak, prichádza choroba so svojimi prejavmi, bolesťami a často aj s nepriaznivou prognózou. Zvolená téma bolestí je jedným z najcennejších výsledkov evolúcie živočíšneho sveta. Organickou súčasťou 37. lekárnických dní bolo 17. sympóziu dejín farmácie. Nebolo to po prvýkrát, verím, že ani naposledy, kedy Lekárnická sekcia spolu so Sekciou dejín farmácie SFS organizovali najvýznamnejšie podujatie roka spoločne.

V rámci slávnostného otvorenia doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc., odovzdala v mene prezidenta Slovenskej farmaceutickej spoločnosti prof. RNDr. J. Čižmárika, CSc., vyznamenanie za rozvoj lekárstva Žuffovu medailu Mgr. Elene Šubjakovej, ktorá sa ako krajský farmaceut so sídlom v Banskej Bystrici zaslúžila aj o výchovu mladých farmaceutov v lekárenskej praxi. Ďalej doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc., ako nový vedecký sekretár Slovenskej farmaceutickej spoločnosti informovala prítomných o výsledkoch volieb do SFS, ktoré boli v jeseni roku 2010. Dala do pozornosti prípravu webovej stránky, ktorá bude podstránkou SLS a vyzvala sekcie a spolky farmaceutov k spolupráci. Po slávnostnom otvorení pokračovalo odborné rokovanie k problematike bolesti.

■ **Úlava od bolesti – základné ľudské právo** sa venovala prednáška doc. RNDr. I. Tumovej, PhD. (Farmaceutická fakulta UK, Bratislava), v ktorej poukázala na prevalenciu výskytu chronickej bolesti v európskych krajinách.

■ **Farmakoterapii bolesti – novým trendom a aplikačným formám** sa venovala prednáška doc. MUDr. I. Martuliaka, PhD., (Ambulancia bolesti, Fakultná nemocnica F. D. Roosevelta, Banská Bystrica). Autor vo svojej prednáške prezentuje súčasné a nové trendy vo farmakoterapii bolesti.

■ **Prelomovej bolesti** sa venovala prednáška MUDr. M. Kulichovej, CSc., (Ambulancia chronickej bolesti KAIM MFN JLF UK, Martin). Bolesť prelomová sa nazýva stav prechodnej exacerbácie bolesti, ktorá vznikne spontánne



↑ Diskusia bola živá a adresná

alebo v dôsledku špecifických predvídateľných či nepredvídateľných spúšťacích faktorov.

■ **Náhodným intoxikáciám detí analgetikami z pohľadu lekára záchranej služby** sa venoval MUDr. D. Csomor (Landesklinikum Wiener Neustadt, Rakúsko). Autor sa venoval prípadom zo svojej praxe.

■ **Nekonvenčným myšlienkam o liečbe chronickej bolesti** venoval pozornosť MUDr. S. Fabuš (chirurg, anesteziológ, algeziológ Zdravie s. r. o., Martin, Hospice o. z. Martin).

■ **Niektorým adjuvantným liečivám vo farmakoterapii bolesti** sa venovala PharmDr. L. Čerňušková, CSc., (Ústav farmácie SZU, Bratislava).

■ **Symptómom a liečbe neuropatickej**

bolesti sa venovala prednáška MUDr. J. Kothaja (I. Neurologická klinika Banská Bystrica). Neuropatická bolesť je typom chronickej bolesti, jej charakter je často popisovaný ako pálenie, mravenčenie, bodanie, vystreľovanie či mrazenie a zhoršuje sa v noci.

■ **Nesteroidným antireumatikám a ich kardiovaskulárnej bezpečnosti** sa venovala prednáška MUDr. D. Kučerovej (Národný ústav srdcových a cievnych

kvalitu života prezentovala PharmDr. A. Liščáková (Farmaceutická fakulta UK, Bratislava).

■ **Rehoľná lekárň Rádu sv. Alžbety v Bratislave** prezentoval RNDr. A. Bartunek (Lekárň Esencia, Prešov).

■ **Konštitúcie Friedricha II.** rozoberala



chorôb, a. s., Bratislava). Vybraným ekonomickým aspektom farmakoterapie bolesti sa venovala prednáška doc. PharmDr. T. Tesařa (Union zdravotná poisťovňa). Farmakoterapia bolesti je mimoriadne závažný medicínsky, ale aj sociálny problém. Z uvedeného dôvodu je dôležité sledovať ekonomické parametre liečby ako aj výšku doplatkov pacientov na vybrané diagnózy v kontexte uvedenej problematiky.

■ **Falšování léčiv** bolo predmetom prednášky doc. RNDr. J. Koláře, CSc., a PharmDr. T. Ambrus (FaF VFU Brno, FaF UK Bratislava).

■ **Depresia a bolesť.** Autorka MUDr. V. Vinklerová (KAIM, Ústredná vojenská nemocnica, Ružomberok) sa venovala chronickej bolesti, ktorá je úzko prepojená s depresiou a obidve sa môžu vzájomne potencovať. Približne 50 % pacientov s chronickou bolesťou má závažné prejavy depresie.

■ **Liečivé rastliny využívané v terapii bolesti** boli rozoberané prof. RNDr. D. Grančaiom, CSc., (Farmaceutická fakulta UK, Bratislava).

■ **Paracetamol známy aj neznámy** bol prezentovaný prof. MUDr. P. Švecem, DrSc., (Farmaceutická fakulta UK, Bratislava).

■ **Ibuprofén pod drobnohľadom lekárnik** analyzovala PharmDr. T. Geročová, PhD., (Lekárň Sv. Lukáša, Galanta).

■ **Možnosti liečby bolesti u onkologických pacientov a vplyv na ich**

doc. PhDr. L. Ozábalová, CSc., (Farmaceutická fakulta UK, Bratislava). V tzv. Edikte zo Salerna (r. 1241) sa uskutočnilo prvé zákonom ustanovené oddelenie povolani lekára a lekárnik.

■ **Z dejín analgetických liečiv.** Autori PharmDr. T. Ambrus, PhD., doc. RNDr. J. Kolář, CSc., (FaF UK, Bratislava, FaF VFU, Brno).

■ **Alchymista**, autor RNDr. J. Blahovec (Nemocničná lekárň FN, Trenčín) sa zamerail na tvorbu známeho Bratislavského sochára Alojza Rigeleho (1879 – 1940). Zvlášť na jedno z jeho najlepších diel v kubistickom slohu – Alchymista (1925).

■ **Sonda do života lekárnik a verejného aktera Gustáva Vod** prezentovala Mgr. A. Dončová (Seľany). Gustáv Voda sa prvý pokúsil podať pohľad na lekárnikstvo na Slovensku. Bol lekárnikom v Lučenci. Zaslúžil sa o zriadenie Farmaceutického múzea v Bratislave.

■ **Súčasný stav ďalšieho vzdelávania v oblasti farmácie** za kolektív autorov referoval doc. PharmDr. J. Sýkora, CSc., doc. RNDr. S. Szűcssová, CSc., PharmDr. L. Čerušková, CSc. Vychádzal z nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

■ **Homeopatickému riešeniu bolesti v lekárenskej praxi** sa venovala PharmDr. S. Hupková, M. Hupka (Lekáreň Apia, Liptovský Mikuláš).

■ **Interakčný potenciál liekov zo skupiny analgetík** prezentovala PharmDr. N. Gajovská a PharmDr. P. Stanko (PharmINFO, s. r. o., Bratislava). Odhaľovanie, prevencia a riešenie liekových interakcií patrí k pevným súčasťam dispenzačnej práce lekárnik. Úlohou farmaceuta je nielen riziko interakcie včas zaznamenať, ale aj vykonať patričné kroky v rámci dispenzácie, ktoré riziko výrazne znížia alebo úplne eliminujú.

■ **Nežiaduce účinky analgetík a antipyretík** prezentovala PharmDr. L. Masaryková (Farmaceutická fakulta UK, Bratislava). Farmakoterapeutické riziko a možné nežiaduce účinky liekov

sú sprievodným a objektívnym javom každej farmakoterapie, pričom adekvátne hodnotenie rizika liekov prispieva k prevencii morbidity a mortality pacientov.

■ **Analgetická liečba v paliatívnej medicíne** prezentovala Dr. M. Zajícová (Lekárna Slezské nemocnice, Opava). Analgetická liečba môže prebiehať v paliatívnej medicíne v niekoľkých rovinách. Základnou formou je systémové podávanie analgetík a koanalgetík (v súlade s analgetickým rebríčkum SZO), ďalej sú to metódy spinálne, lokálne a regionálne, neuroablatívne postupy, rehabilitácia, fyzikálna liečba a psychoterapia.

■ **Klinické využitie prípravku s obsahom probiotík pri hnačkách** prezentovala PharmDr. A. Gažová (Ústav farmakológie a klinickej farmakológie, LF UK, Bratislava).

37. lekárnické dni a 17. sympóziu dejín farmácie splnili očakávanie organizátorov a širokej farmaceutickej verejnosti. Odborne a organizačne boli pripravené na vysokej úrovni. O čom svedčí i to, že účastníci boli disciplinovaní. Počas troch dní bolo na prednáškach denne 270 – 280 účastníkov. Tak ako každoročne, aj teraz prednášky sprevádzala bohatá diskusia. Ďakujem všetkým za účasť, prednášateľom za prednášky, účastníkom za bohatú diskusiu, farmaceutickým firmám za výstavy, ktoré účastníci navštevovali počas prestávok, resp. vo večernom čase.

Dovoľujem si poďakovať organizačnému výboru PharmDr. L. Čeruškovskej, CSc., Mgr. M. Ondraskej, PharmDr. J. Minichovej, MPH, MBA, PharmDr. L. Masarykovej, PharmDr. P. Stankovi, PharmDr. T. Geročovej, PhD., PharmDr. M. Schranzovi, RNDr. A. Bartunkovi a všetkým, ktorí akokoľvek prispeli k organizácii tejto spoločnej konferencie.

Dovidenia o rok na východe. ■

inzercia



SILA PRÍRODY

Bylinné čaje
a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni

Nové v ponuke

Bylinný čaj na pálenie záhy - porciovaný



Zázvorový čaj s mäťou - porciovaný

Čaj obsahuje zmes bylín, ktoré priaznivo pôsobia pri prekyslení žalúdka, pálení záhy a pri pocite preplneného žalúdka.



Čaj obsahuje zmes bylín, ktoré priaznivo pôsobia pri prekyslení žalúdka, pálení záhy a pri pocite preplneného žalúdka.

Zázvor (ďumbier) spolu s mäťou priaznivo pôsobia pri tráviacich ťažkostiach, nadúvaní, prekyslení žalúdka, pomáhajú pri ochoreniach horných ciest dýchacích a priaznivo pôsobia pri chrípke a chorobách z prechladnutia.



FYTO PHARMA, a.s.
Dukelských hrdinov 651
901 27 Malacky

www.fytopharma.sk

Z redakčnej pošty
MUDr. Roberta Vetráka, MPH,
riaditeľa Unikliniky kardinála Korca

Dobrý deň, pán riaditeľ,
nemám ani najmenší dôvod napísať niečo negatívne, keďže s prístupom aký je u Vás, som sa ešte nestretol a to som pobehal rôzne súkromne kliniky. Ste jednotka na Slovensku a určite patríte do TOP kliník v strednej Európe. Ďakujem Vám, že ste mi dokázali v takom krátkom čase pomôcť. Opäť mám radosť zo života a chystám sa napísať článok o Uniklinike a službách do jednej z televízií. Nech sa dozvedia ľudia na Slovensku, že pomoc človeku v chorobe nie je iba o čakani a prednostnom vybavovaní. Prišiel som k Vám ako cudzí človek bez žiadnej známosti a pomohli ste mi bez slov a čakania, za čo som Vám nesmierne vďačný.

Prajem Vám len to najlepšie a ešte raz ďakujem za Vašu pomoc.

Pekný deň a veľa šťastia.

Jozef Rodny, Senec

Čím sme na fakulte žili...



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

Toto obdobie je asi jedno z najťažších pre lekárnikov a farmaceutov v praxi. Súčasné dramatické zmeny v liekovej politike Ministerstva zdravotníctva a nepredvídateľné legislatívne dopady na lekárne, pre pacienta veľmi škodlivý chaos v informáciách a chybných interpretáciách nových predpisov, zákonov a nariadení okolo generickej preskripcie, preplácanie častí doplatkov u penzistov, doplatku a ceny lieku, účinnosti a bezpečnosti originálnych liekov vs. generík je to, čo naplňa každodenný život farmaceutickej praxe. Priznám sa, že aj ja tým intenzívne žijem, ale fakulta to vníma len okrajovo. Tá má svoj iný rytmus. My sa už tešíme na prázdniny.

Každý sa tešil na prázdniny. Asi je to náš najkrajší pocit zo školy. Hovorí sa, že pre nás učiteľov je to najväčšia výhoda nášho povolania. Niekedy si myslím, že to dokonca dokáže kompenzovať naše horšie finančné ohodnotenie. Ale v skutočnosti je to inak. Posledné týždne pred prázdninami sú veľmi výnimočné pre nás. Týždne, ktoré robia z nášho povolania celoživotné poslanie. Počas ukončovania semestra, skúšok, odovzdávania diplomových prác, štátnic a obhajob sa vytvára neopakovateľná atmosféra akademickej pôdy. Vysoké nároky na vedomosti, autorita examinátorov a pri úspešnom absolvovaní vzácny pocit z ukončenia dôležitej etapy. Samozrejme, že ten najintenzívnejší je u piatakov. Tí završujú svoju doterajšiu cestu študenta a stávajú sa plnohodnotnými farmaceutmi, našimi kolegami a nesmiem zabudnúť, že obhájením svojich diplomoviek aj vedcami. Tí najlepší, a je ich každý rok viac a viac, chcú pokračovať vo vedeckom bádani v rámci doktorandského štúdia. Mrzí ma, že opäť sa vyznamenalo naše rezortné ministerstvo. Napriek deklarovaniu podpory

vedy, jednoducho o 30 % znížilo počet doktorandov na poslednú chvíľu a narobilo mi riadne vrásky a hlavybôľ. Nedo-kážem, jednoducho tým najlepším z našich študentov, ktorí majú chuť ísť neľahkou cestou vedeckého bádania, povedať: „Prepáčte, ste výborní, my vás chceme, ale nemáme peniaze a tak sa poobzerajte niekde inde“. A viem, že poľahky uspejú v zahraničí, na tých najprestížnejších univerzítach. A nebude to sarkastický úšklabok, ale pocit beznádeje, keď sa minister bude sťažovať, že stále neviem zastaviť únik mozgov.



Pre mňa je koniec akademického roku obdobie podpisovania. Dve-tisíc podpisov pri prijímačkách, 2 x 248 tým najlepším, že sú prijatí a zvyšok tým, ktorí neuspeli. Aj tento štatistický nepomer jasne hovorí, že povolanie farmaceuta je stále atraktívne a naša fakulta ma vysokú reputáciu a uznanie. Ďalšie podpisy súvisia s ukončením štúdia. Jeden do indexu, že sú všetky skúšky ukončené (rád si pozriem fotku ako sa ten prváčik zmenil). Dvakrát vysvedčenie, ktoré bude putovať celým profesijným životom nášho absolventa. A raz na nádherný, na pergamene tlačený diplom našej Alma mater. Tento podpis evokuje veľmi výnimočný a vzácny pocit, ktorý sa mi zopakuje ešte raz pri promóciách. V tej výnimočnej atmosfére skutočného ľudského šťastia. Myslím si, že toto je výnimočnosť nášho poslania učiteľa a nedokážem ho vymeniť za nič iné. ■

Prípravila: PhDr. Anna Kmetová
v spolupráci so štúdiným
oddelením FaF UK Bratislava

Foto: Ing. Petra Luptovská



PROMÓCIE

absolventov Farmaceutickej fakulty
Univerzity Komenského v Bratislave

Ukončila štúdium s vyznamenaním v študijnom programe Farmácia a bola jej udelená Akademická pochvala rektora Univerzity Komenského v Bratislave za vynikajúce plnenie študijných povinností počas celého štúdia a zároveň jej bola udelená Cena rektora za vynikajúcu diplomovú prácu:

Lenka Piváčková

Ukončili štúdium s vyznamenaním v študijnom programe Farmácia a bola im udelená Akademická pochvala rektora Univerzity Komenského v Bratislave za vynikajúce plnenie študijných povinností počas celého štúdia:

Katarína Lukáčová
Petra Pokorníková
Elena Kitan
Katarína Sidorová
Katarína Adamišinová

Ukončili štúdium v študijnom programe Farmácia a bola im udelená Cena rektora Univerzity Komenského v Bratislave za vynikajúcu diplomovú prácu:

Veronika Magnusová
Lukáš Timko
Tomáš Rajtík
Mária Chovancová

Ukončila štúdium s vyznamenanim v študijnom programe Farmácia a bola jej udelená Akademická pochvala rektora Univerzity Komenského v Bratislave za vynikajúce plnenie študijných povinností počas celého štúdia a zároveň jej bola udelená Cena dekana Farmaceutickej fakulty UK za vynikajúcu diplomovú prácu:

Zuzana Fejková

Ukončili štúdium s vyznamenanim v študijnom programe Farmácia a bolo im udelené Pochvalné uznanie dekana Farmaceutickej fakulty UK za vynikajúce plnenie študijných povinností počas celého štúdia a zároveň im bola udelená Cena dekana za vynikajúcu diplomovú prácu:

Radoslav Kováč
Lucia Brzáková

Ukončili štúdium v študijnom programe Farmácia a bola im udelená Cena dekana za vynikajúcu diplomovú prácu:

Martin Betušiak
Hana Haragová
Ladislav Olejník
Linda Nagyová



Ukončili štúdium s vyznamenanim v študijnom programe Farmácia a bolo im udelené Pochvalné uznanie dekana Farmaceutickej fakulty UK za vynikajúce plnenie študijných povinností počas celého štúdia:

Jana Kedrová
Veronika Kováčiková
Ján Kráľ
Lucia Kupcová
Simona Kúrňavová
Zuzana Tutková

Martina Balážová
Jana Chupáčová
Zuzana Krišťanová
Lea Dugovičová
Jana Gollubičová
Jana Mrázová

Štúdium v programe FARMÁCIA ukončili:

PROMÓCIE dňa 18. 7. 2011 o 9:00 hod.

Alena Čigášová
Viera Escherová
Mária Fratričová
Andrea Gallová
Jana Huberová
Michaela Ištvcová
Lívia Kičinová
Kristína Koóšová
Katarína Kováčiková
Veronika Kšiňanová
Lenka Kubovčáková
Ivana Kuzmiaková
Veronika Macejková
Zuzana Navrátilová
Gabriela Obedová
Soňa Palkovičová
Pavla Pelikánová
Ivana Priechodská
Andrea Rošková
Katarína Ruttkayová
Erika Salajová
Daniela Sládková
Daniela Smolárčuková
Dorota Takáčová
Jana Tichá
Zuzana Tokarčíková
Andrea Tršťanová
Michaela Zítková

PROMÓCIE dňa 18. 7. 2011 o 11:00 hod.

Kristína Adamcová
Katarína Augustínová
Lucia Bobková
Miroslav Čučka
Alena Čurdová
Simona Drahová
Ondrej Držík
Miroslava Fabušová
Diana Farah
Adriana Hanusová
Jana Harčarová
Daniela Havlíková
Marcela Holáseková
Jana Hricová
Silvia Hríňová
Katarína Hrivňáková

Jana Hurná
Jana Jarábková
Zuzana Kičková
Dominika Kolníková
Eva Košinová
Matúš Kyseľ
Mariana Malíková
Veronika Mišániová
Zuzana Pevná
Katarína Polčová
Lenka Straková
Roman Száraz
Lucia Špiriaková
Dorota Taragelová
Katarína Tilandyová
Veronika Uhrinová
Lenka Zemanová

PROMÓCIE dňa 18. 7. 2011 o 13:00 hod.

Marcela Adlerová
Tamara Adzimová
Denisa Angelovičová
Veronika Barteková
Daniela Čisárová
Veronika Danevová
Diana Danišová
Anna Gerbocová
Alžbeta Gyepesová
Dárius Hauspek
Ľuboslava Hírešová
Hana Homolová
Dominika Jankovičová
Ludmila Juřicová
Alexandra Kodadová
Lucia Komorechová
Anna Korbelová
Lenka Králová
Jana Kubíčková
Miroslava Lešková
Eva Lukáčová
Soňa Macková
Mário Mizera
Edita Močilanová
Alíz Molnárová
Mária Pekárová
Jaroslav Polák
Jana Rezková
Jana Smoláková
Simona Spilá

Jana Šeligová
Matúš Štefanka
Dominika Valachová

PROMÓCIE dňa 18. 7. 2011 o 15:00 hod.

Ana Badinková
Anna Bakařarová
Martina Demčuková
Lucia Halušová
Hana Chlústiková
Michaela Idunková
Lucia Ivánková
Monika Kováčsová
Eva Kozáková
Veronika Kúdelová
Zuzana Kvetová
Monika Lehocká
Svetlana Linnyk
Barbora Liptáková
Martina Maráková
Želmíra Marková
Jana Martinčeková
Marína Mažecová
Zuzana Ňachajová
Mária Novotná
Veronika Pařáková
Jana Pavlová
Barbora Rybarčáková
Katarína Suchanovská
Ivica Šandriková
Zuzana Šimonová
Zuzana Škultétyová
Katarína Šlesárová
Kristína Šmidová
Jana Tarjányiová
Aneta Turlíková
Adriána Valášková

PROMÓCIE dňa 19. 7. 2011 o 9:00 hod.

Lucia Balážová
Mária Cvachová
Barbora Dančíková
Miriam Dodeková
Ľubica Gregorová
Peter Janoušek
Dominika Kolembusová
Tomáš Kopča

Dominika Koptáková
Zuzana Kralovičová
Miriam Krupárová
Ľubomír Lukáč
Petra Luptáková
Kristína Maczvaldová
Katarína Mrvová
Dominika Neuschlová
Jaroslav Obert
Alexandra Ondrašinová
Darina Ondříková
Ema Opoldusová
Zuzana Petránová
Alžbeta Petruřová
Lucie Vaverová
Monika Vargová

PROMÓCIE dňa 19. 7. 2011 o 11:00 hod.

Zuzana Bařová
Andrea Bogdanová
Martin Dermek
Denisa Dudášová
Martin Dzuracký
Matej Gaľ
Barbora Gáliková
Danuta Gruřková
Miroslava Gulová
Marián Hanulák
Peter Karaba
Jozef Klinčok
Kristína Kmecová
Matej Kolenčík
Tereza Koprnová
Zuzana Kováčová
Martin Michalec
Ákos Nagy
Petra Okuliarová
Lívia Ondovčáková
Vladimíra Pačová
Martin Pišťek
Radka Ruffiniová
Jana Spiřáková
Monika Svatořová
Lucia Štefančíková
Veronika Tomařová
Kristýna Tuřlová
Katarína Valkovičová
Miroslava Vargová
Patrik Vitkovský

Ing. Petra Luptovská
PhDr. Anna Kmetová

Foto:
Ing. Petra Luptovská
a archív oslovených
magistrov farmácie



Oslava titulu Magister FARMÁCIE

■ Promócie sú vyvrcholením niekoľkoročného snaženia, učenia, hodín strávených v laboratóriách, nad knihami, ale aj najkrajších časov, za aké sú tie vysokoškolské považované. Spokojné úsmevy čerstvých promováných, rodičov a priateľov vládli symbolom akademickej pôdy – aulou najstaršej a najväčšej univerzity na Slovensku:

**UNIVERZITY KOMENSKÉHO V BRATISLAVE
v dňoch 18. – 19. júla 2011.**

■ Promócie sú jednou z najvýznamnejších udalostí v živote jedinca, na ktorého sú v ten moment hrdí všetci príbuzní, či dokonca sami na seba. Stoja na prahu skutočného života a pred rozhodnutím, ktorým smerom vykrôčia vpred budúcnosti. Tohtoročným absolventom študijného programu farmácia držíme prsty, aby boli vo svojej kariére úspešní, spokojní a najmä aby svojou prácou prinášali to, o čo nám všetkým ide – zdravie pacienta.

Mgr. Eva Kozáková

■ **Existuje niekto, komu špeciálne ďakujete za to, že ste úspešne doštudovali?**

Áno. Ďakujem všetkým svojim blízkym, najmä rodičom a starkým, ktorí ma počas štúdia neustále podporovali a boli mi oporou. Im vďačím za výchovu a možnosť štúdia na vysokej škole. Chcela by som žiť podľa princípov, ktoré mi vštepovali a ktoré som si osvojila – byť čestný, dobrý a láskavý človek ku všetkým bytostiam.

■ **Ako ste využili, resp. v čom vám pomohlo štipendium od Unipharmy?**

Bolo pre mňa značnou formou istoty, keďže ekonomická situácia je v dnešnej dobe neistá. Vďaka štipendiu som mohla doštudovať, aj keby sa vyskytli nepredvídané okolnosti.



Mgr. Martin Michalec

Od akého veku ste vedeli, že práve farmácia je ten odbor, ktorý chcete študovať?

Moje obľúbené hračky v detstve bolo malé chemické laboratórium a mikroskop, s ktorými som sa rád hrával a občas sa s nimi zahrám i dnes. Už počas prvého ročníka na gymnáziu som začal uvažovať, čo by som chcel študovať ďalej. Mojou hlavnou predstavou bola práca s chorým človekom, ktorému by som mohol pomôcť, alebo i práca s chemikálami v laboratóriu. Preto som v tom období uvažoval nad štúdiom farmácie alebo medicíny. Keďže v našej rodine sa už nachádzal jeden lekárnik – PharmDr. Alexander Hetteš (1959 – 2009), ktorý mi priblížil krásne čaro farmácie. V tom čase ma zaujala – príprava magistraliter (IPL), široké vedomosti lekárnikovi o chorobách a liekoch, komunikácia lekárnikovi s pacientom a vysoká dôvera pacienta k lekárnikovi. Preto, keď prišiel čas na poslanie prihlášky na VŠ, bol som pevne rozhodnutý študovať farmáciu.



Mgr. Peter Janoušek

Nemali ste niekedy pocit, že by ste zmenili svoj študijný odbor farmácia za iný?

Štúdium bolo pre mňa veľmi náročné a môžem povedať, že som sa po večeroch a víkendoch nenudil! Nemyslím, že boli chvíle, keď som vyslovene ľutoval, že som sa dal na štúdium farmácie. No a keď aj boli horšie obdobia a skúšky sa nedarili, pomocou podpory mojich najbližších a vďaka pánu Bohu som to zvládol. Skôr ma mrzí, že sme sa museli rozlúčiť s ľuďmi, ktorí napriek poctivej práci nepokračovali v štúdiu. Ale taký je už raz študentský život. Dnes som rád, že som to zvládol a všetkým spolužiakom prajem, aby sme si raz všetci mohli vybudovať vlastnú lekárňu a obklopili sa osobami a obchodnými partnermi, ktorí nám budú oporou a budú obhajovať lekárnikov!



Mgr. Patrik Vitkovský

Máte už predstavu, v ktorej oblasti z farmácie sa chcete uplatniť alebo plánujete pokračovať v štúdiu?

Počas štúdia na FaF UK som pôsobil v Slovenskom spolku študentov farmácie, vďaka čomu som mal veľmi dobrý prehľad o možnostiach farmaceuta a jeho uplatnení v praxi. Vďaka spolupráci s farmaceutickými spoločnosťami, lekárňami a distribučnými firmami som aspoň v teoretickej rovine vedel, čo jednotlivé „odvetvia“ vedú absolventovi farmácie ponúknuť, v akej miere sa môže kde rozvíjať. Po dlhom rozhodovaní som si vybral možnosť pracovať vo farmaceutickej firme. Samozrejme každá profesia si vyžaduje celoživotné vzdelávanie, farmácia nie je výnimkou, skôr môže byť príkladom. Preto dúfam, že okrem každodenného vzdelávania sa mi podarí vypracovať rigoróznou prácu, ktorú úspešne obhájim a tak vstúpim do systému postgraduálneho vzdelávania.



Mgr. Ivica Šandriková

S PharmDr. Zdeňkou Šandrikovou, vašou mamou, stojíte za jednou tárou. Čo vás zaujalo v jej práci a v čom chcete ísť vlastnou cestou?



Vďaka nej som mala možnosť zistiť, čo všetko obnáša povolanie lekárnik. Nie je ľahké, prináša so sebou mnoho ťažkostí, s ktorými sa treba pasovať, ale na druhej strane je pekné. V matkinej práci ma zaujala najmä neustála snaha o čo najlepšie a najkvalitnejšie poskytovanie lekárenskej starostlivosti, profesionálny ale aj ľudský prístup ku každému pacientovi a záujem o aktuálne poznatky a informácie. V tomto všetkom by som chcela pokračovať aj ja. Okrem toho sa budem snažiť naplno využívať všetky vedomosti a skúsenosti nadobudnuté štúdiom. Chcela by som priniesť do našej lekárne „nový vietor“ a tiež držať krok s najnovšími trendmi v lekárenstve.



Mgr. Miroslava Lešková

Brat je farmaceut, teraz už aj vy. Získala si vás farmácia ako odbor alebo vzťah k farmácií vo vás vzbudil brat?

Určite musím konštatovať, že farmácia si ma získala. Je to ťažké, ale veľmi zaujímavé štúdium, a ja mám výzvy rada, takže farmácia bola pre mňa ako stvorená. Chémia ma bavila už počas strednej školy, kde som mala veľmi dobrého profesora, ktorý nám dal vynikajúce základy, čiže motivácia študovať farmáciu vznikla tam. Je pravda, že po prijatí na farmáciu ma môj brat usmernil a informoval skoro o každom predmete, čo mi pomohlo rozvrhnúť čas strávený štúdiom daného predmetu, za čo som svojmu bratovi veľmi vďačná. Ak by som mala možnosť vrátiť čas do obdobia strednej školy, kedy som vypisovala prihlášky na vysokú školu, svoje rozhodnutie a výber školy by som nezmenila. Štúdium farmácie ma bavilo a rozhodne dobre pripravilo do praxe.



Mgr. Jozef Klinčok

Vo farmácii pracuje „mužov ako šafránu“. Napriek tomu vás to neodradilo. Váš otec je farmaceut, teraz aj vy, čím si vás farmácia podmanila?

Už na strednej škole som zistil, že hodiny chémie a biológie ma najviac bavili. To ovplyvnilo aj môj výber vysokej školy. Rozhodoval som sa medzi medicínou a farmáciou. Nakoniec zvíťazila farmácia. Určitý podiel na tom má aj fakt, že môj otec je tiež lekárnik. Často som chodieval do lekárne a pozoroval ho pri práci. A že je na farmácii málo chlapov? Tento fakt nezohrával pri mojom rozhodovaní žiadnu úlohu. Podľa môjho názoru je práca farmaceuta zaujímavá, dôležitá, náročná a zodpovedná a ja sa na ňu veľmi teším.



PharmDr. Marek Matúš, PhD.
Katedra farmakológie a toxikológie
Farmaceutická fakulta UK
Bratislava



Nie sú „nebezpečné“ krajiny, sú len „rizikovní“ cestovatelia

2. časť



ZDRAVOTNÉ RIZIKÁ CESTOVATEĽOV

■ ■ ■ Napriek dôrazu cestovnej medicíny na infekčné ochorenia najčastejšou príčinou smrti pri cestovaní sú kardiovaskulárne komplikácie a náhodné zranenia. Vysoké zastúpenie kardiovaskulárnych ochorení ako hlavnej príčiny mortality (50 až 70 %) neprekvapuje. V krajinách západného sveta je prevalencia týchto komplikácií vysoká a populácia cestovateľov sa svojim zložením od všeobecného obyvateľstva signifikantne nelíši. Zranenia a nehody sú zodpovedné za necelú štvrtinu všetkých úmrtí v zahraničí a infekčné choroby vedú k úmrtiu menej ako 5 % cestovateľov – možno práve vďaka dobrej informovanosti a úspešnej aplikácii cestovnej medicíny.

Samozrejme úmrtia v zahraničí predstavujú iba malé percento najzávažnejších prípadov všetkých zdravotných komplikácií cestovateľov. Všeobecný odhad podľa viacerých odborných publikácií hovorí, že zo 100 000 cestovateľov až 50 000, teda polovica počas cesty ochorie, ale iba 1 na následky ochorenia zomrie. Spektrum zdravotných komplikácií je teda od uvedených príčin mortality značne odlišné a tu je prevalencia rôznych infekčných ochorení vysoká. Až 80 % všetkých zdravotných komplikácií tvoria hnačkové ochorenia rôznej etiológie. Časté sú vírusová hepatitída typu A a B, sexuálne prenosné choroby a črevné parazitárne ochorenia. Okrem týchto všeobecných infekčných ochorení existuje súbor špecifických infekčných rizík, ktoré charakterizujú dve vlastnosti – závažný priebeh ochorenia a priestorovo obmedzený výskyt v určitej časti sveta. Do tejto skupiny patria tzv. „exotické“ alebo „tropické“ choroby ako žltá zimnica, japonská encefalitída, malária, brušný týfus či besnota.



PREVENCIA

■ ■ ■ Najúčinnější „terapiou“ infekčných (a iných) ochorení je samozrejme profylaxia. Prevencia nakazenia, prevencia rozvoja a importu choroby. V nej hrá podstatnú úlohu informovanosť cestovateľa i ošetrojúceho lekára. Na strane pacienta ide najmä o expozičnú profylaxiu – adekvátne správanie sa v prostredí, v ktorom hrozí nakazenie sa infekčným agensom. Je potrebné zabrániť kontaktu s hmyzom alebo inými vektormi, ktoré prenášajú ochorenie, vyhýbať sa konzumácii potenciálne kontaminovanej vody a jedla, vyhýbať sa nechránenému sexuálnemu styku.



ŽLTÁ ZIMNICA

■ ■ ■ Toto ťažké vírusové ochorenie je prenášané komármi. Priebeh môže byť ľahký, ale aj veľmi ťažký až smrteľný a ochorenie sa prejavuje triaškou, zvracaním a horúčkou. Dochádza k poškodeniu obličiek a pečene. Rozšírená je najmä v západnej Afrike, kde je častou príčinou úmrtia nezaočkovaných turistov. Očkovanie proti žltej zimnici je preto povinné a vyžadované pri vstupe do štátov, kde sa ochorenie vyskytuje, ale aj do krajín, kde sa vyskytujú jeho prenášači, pretože ochorenie by sa do týchto oblastí ľahko zavlieklo. Jediná komerčne dostupná vakcína proti žltej zimnici označovaná 17D je založená na živom oslabenom víruse. Podáva sa

v jednej dávke aspoň 10 dní pred cestou a získanú imunitu je potrebné obnovovať každých 10 rokov. Bezpečnosť vakcíny je pre väčšinu cestovateľov považovaná za veľmi vysokú, medzi zriedkavé nežiaduce účinky patrí myalgia, bolesti hlavy, encefalitída alebo poškodenie pečene. Riziko rozvoja encefalitídy je vyššie u detí pod 8 mesiacov, očkovanie proti žltej zimnici je preto kontraindikované u detí tohto veku a u tehotných alebo dojčiacich matiek. Taktiež pacientom s alergiou na vaječné proteíny, imunodeficientným alebo symptomatickým HIV pacientom nie je možné vakcínu 17D podať.



VÍRUSOVÁ HEPATITÍDA TYPU A a B

■ ■ ■ Očkovanie nie je povinné, ale odporúčané pri cestách do oblastí so stredným až vysokým výskytom infekcie. Je zaujímavé, že podľa klasifikácie SZO Slovensko i Česká republika do týchto oblastí patria.

Všetky súčasné vakcíny proti hepatitíde typu A sú založené na inaktivovanom víruse, aplikujú sa intramuskulárne a dlhodobé používanie ukázalo, že sú bezpečné a vysoko účinné. Očkovanie prebieha dvoma dávkami. Prvá dávka sa aplikuje 6 až 24 mesiacov po prvej dávke. Druhá dávka sa aplikuje 6 až 24 mesiacov po prvej a je potrebná pre rozvoj dlhodobej imunity, ktorej trvanie sa odhaduje na 25 rokov. Nežiaduce účinky sú mierne a obmedzujú sa na krátku lokálnu alebo systémovú reakciu.

Očkovacie látky proti hepatitíde typu B sa vyrábajú pomocou rekombinantnej DNA technológie a obsahujú rekombinantný povrchový proteín HB získaný poväčšine z kvasníc. Kompletná séria očkovania pozostáva z 3 dávok. Prvá dve sa aplikujú v rozmedzí jedného mesiaca, posledná 6 až 12 mesiacov po druhej dávke. Vzhľadom na dlhý inkubačný čas hepatitídy typu B už druhá dávka poskytuje cestovateľovi

určitý stupeň imunity, celý očkovací cyklus je však potrebné v každom prípade dokončiť. Nežiaduce účinky sú mierne, zodpovedajú vakcíne proti typu A a vzhľadom na rekombinantný charakter tejto očkovacej látky nehrozí infekcia u imunodeficientných pacientov.



inzercia



PRÍRODNÝ REPELENT

Mosi-guard® Natural

Účinný prírodný repelent pre dospelých i deti od 3 mesiacov, taktiež pre tehotné ženy. Vhodný pre použitie v oblastiach s vysokým i nízkym rizikom prenosu nákazy hmyzom. Efektívne chráni po dobu 10 hodín po aplikácii na koži proti bodavému hmyzu, komárom, kliešťom a pijaviciam.

Mossi-guard® Natural

je vyrobený z prírodných obnoviteľných zdrojov, je klinicky testovaný, deťom neškodný a šetrný k pokožke.

Účinná látka – Citriodiol®. Tested by the London School of Hygiene & Tropical Medicine

• Dovožca Biopurus, Partizánske





BRUŠNÝ TÝFUS

■ ■ ■ Brušný týfus je systémové septické ochorenie spôsobené *Salmonella typhi*, ktorá infikuje iba ľudí. Priebeh infekcie môže mať rôznu závažnosť, trvá zvyčajne 3 týždne a môže končiť smrteľne. Vyskytuje sa v krajinách s nízkym hygienickým štandardom.

Existujú dva typy vakcín proti týfu: injekčná a perorálna. Perorálnu vakcínu tvoria živé oslabené línie rodu *S. typhi* Ty21a. Tieto sa podávajú v troch dávkach každé dva dni a dostatočná imunita sa rozvinie do 7 dní po poslednej dávke. Nežiaduce účinky nie sú známe. Pre perorálnu vakcínu Ty21a platia špecifické liekové interakcie: niektoré antimariká (proguanil, mefloquin) a antibiotiká svojim bakteriostatickým účinkom inhibujú vznik imunitnej odpovede. Podávanie týchto látok je preto 1 týždeň pred a 1 týždeň po užití Ty21a kontraindikované. Injekčná vakcína proti brušnému týfu – označovaná ViCPS – obsahuje bakteriálny polysacharid a podáva sa intramuskulárne v jednej dávke. Imunita je indukovaná už 7 dní po aplikácii, nie sú známe významné nežiaduce účinky.

Trvanie ochrany proti brušnému týfu po očkovaní nie je jasne definované a pravdepodobne závisí na expozícii očkovaného tomuto ochoreniu. Dostatočná imunita pretrváva niekoľko rokov a preočkovanie sa odporúča každých 3 – 5 rokov.

Želáme vám
pohodovú dovolenku
bez zdravotných
komplíkácií.



BESNOTA

■ ■ ■ Besnota je vírusové ochorenie, ktoré postihuje centrálny nervový systém teplokrvných zvierat, vrátane ľudí. Táto virálna encefalomyelitída má dlhú inkubačnú dobu (šesť mesiacov) a príznaky sa môžu objaviť až niekoľko týždňov po nakazení. Po objavení sa príznakov však besnota vedie takmer vždy k smrti. Vírus besnoty je prítomný na všetkých kontinentoch (okrem Antarktídy), najväčšie riziko však predstavuje najmä v Afrike, celej Ázii a Strednej a Južnej Amerike. Z približne 55 000 pacientov, ktorí ročne na besnotu zomrú, k až 95 % úmrtí dochádza v Afrike a Ázii.

Očkovanie proti besnote sa používa v dvoch rozdielnych situáciách:

- a.) ako predexpozícia imunitizácia na ochranu pacientov s vysokým rizikom kontaktu s vírusom
 - b.) ako poexpozícia imunitizácia na zabránenie rozvoja klinických príznakov po potenciálnom nakazení besnotou.
- Vakcíny používané pre oba typy očkovania sú tie isté, líši sa iba dávkovacia schéma. Vakcínu tvorí inaktivovaný vírus kultivovaný na bunkových kultúrach alebo primárnych kuracích fibroblastoch. Predexpozícia očkovanie prebieha v troch dávkach v deň 0, 7 a 21 intramuskulárne do deltoidného svalu. Poexpozícia očkovanie pozostáva zo 4 až 5 dávok počas tohto obdobia a pri dôvodnom podozrení z nákazy je sprevádzané pasívnu imunitizáciou špecifickými protilátkami. Nežiaduce účinky očkovacích látok proti besnote sú všeobecne nízke. ■





Z odbornej tlače vybral
RNDr. Štefan Kišon
Slovenská farmaceutická spoločnosť

Monitor z domácej a zahraničnej tlače

LAPATINIB v liečbe karcinómu prsníka

► Lapatinib je perorálne podávaný duálny inhibítor tyrozínkináz (TKI). Je to malá molekula, ktorá sa reverzibilne intracelulárne viaže špecificky na estrogénové receptory ErbB 1 a ErbB 2 (viď Monitor v č. 3/2009, s. 52).

► Lapatinib v kombinácii s kapecitabínom je indikovaný na liečbu ErbB 2+ (HER 2) pozitívneho metastatického karcinómu prsníka (MKP) u pacientok, ktorých tumory vykazujú nadmernú expresiu receptora ErbB 2 (HER 2).



► U 25 – 30 % pacientok s karcinómom prsníka sa vyskytuje nadmerná expresia receptora ErbB 2, ktorý je nezávislým ukazovateľom zlej prognózy.

► Napriek úspechu v podávaní trastuzumabu v liečbe ErbB 2 pozitívneho MKP väčšina pacientok liečených kombináciou trastuzumab + chemoterapia, do jedného roka od začiatku liečby progreduje. V súčasnosti existuje odporúčaná a schválená liečba pacientok s ErbB 2 pozitívnym MKP, ktoré sú predliečené trastuzumabom v kombinácii s chemoterapiou a ktoré na tejto liečbe progredujú.

► Súhrne je možno konštatovať, že lapatinib v kombinácii s kapecitabínom zlepšuje na kvalitu života upravené prežívanie a zachováva kvalitu života (QOL) v porovnaní s liečbou kapecitabínom samotným.

► Klinické skúsenosti s používaním lapatinibu v liečbe karcinómu prsníka boli referované na sympóziu SEKCAMA v apríli t. r. v Bratislave.

(Martinický, D. Kompend. Med., 7, 2011, s. 17 – 20)

INFLIXIMAB v terapii zápalového ochorenia čreva

► Infliximab je chimerická ľudsko-myšia monoklonálna protilátka, ktorá sa vysokou afinitou viaže na rozpustnú, ako aj na transmembránovú formu TNF alfa (tumor nekrotizujúci faktor alfa).

► V gastroenterológii používaná biologická liečba (BL) je zameraná na potlačanie účinkov TNF alfa. Infliximab je inhibítorom TNF alfa. Terapeutické indikácie tohto inhibítora sú: reumatoidná artritída, Crohnova choroba (MC) u dospelých a u detí, ulcerózna kolitída, ankylozujúca spondylitída, psoriatická artritída a psoriáza. Aplikovaná forma infliximabu je parenterálna. Infliximab je práškovité liečivo, určené na prípravu infúzneho koncentrátu.

► Pri Crohnovej chorobe je infliximab indikovaný na liečbu ťažkej MC dospelých pacientov, ktorí neodpovedali na liečebnú kúru kortikosteroidom alebo imunosupresívom, alebo ktorí túto liečbu netolerujú, alebo je u nich

kontraindikovaná. U pediatrických pacientov vo veku 6 – 17 rokov sa infliximab podáva pri ťažkej aktívnej MC.

► Nežiaduce účinky, zistené v priebehu klinických štúdií sa pozorovali asi u 60 % pacientov liečených infliximabom a u 40 % pacientov, ktorým sa podávalo placebo. Reakcie pacientov, súvisiace s podávaním infúzie boli najčastejšie tieto: dýchavičnosť, urtikária a bolesti hlavy. Nežiaduce účinky zistené v klinických štúdiách a po uvedení na trh boli vymenované v kategórii: veľmi časté, časté, menej časté, zriedkavé, veľmi zriedkavé. V rámci jednotlivých skupín frekvencií boli nežiaduce účinky usporiadané v prehľadnej tabuľke, v poradí klesajúcej závažnosti (SPC výrobcu).

► Pri uchovávaní infliximabu je potrebné dôsledne rešpektovať špeciálne upozornenia na jeho uchovávanie: v chlade pri teplote 2 – 8°C.

(Lukáš, M.: Lek. listy, 16, 2011, s. 15 – 16, a SPC výrobcu)

DARBEPOETÍN ALFA

v liečbe anémie onkologických pacientov

► Epoetíny sú rastové faktory, ktoré podporujú tvorbu červených krviniek (erytrocytov). Na povrchu rôznych nádorových buniek sa môžu nachádzať receptory pre erythropoetín.

► Darbepoetín je parenterálne (s. c., alebo i. v.) podávané antianemikum, ktorého molekulová štruktúra umožňuje predĺženie tvorby erytrocytov. Je to liek 2. generácie ESA (Erythropoiesis stimulating agent, t. j. látka stimulujúca erythropoézu). Indikovaný je na liečbu symptomatickej anémie dospelých pacientov s malígnym nádorovým ochorením nemyeloidného typu, ktorí sú liečení chemoterapiou (CIA – chemoterapiou indikovaná anémia).

► Darbepoetín podstatne zvyšuje hladinu hemoglobínu (Hb) u väčšiny pacientov. Jeho podávanie poskytuje

rýchlu a trvalú odpoveď na hladinu Hb. Preukázateľne zlepšuje kvalitu života pacientov zmiernením únavy u pacientov s nemyeloidnými malignitami. Indikovaný je aj k liečbe symptomatickej anémie spojenjej s chronickým zlyhaním obličiek u dospelých a pediatrických pacientov.

► Ako nežiaduce účinky boli hlásené závažné alergické reakcie vrátane anafylaktoidnej reakcie, angioedému, alergického bronchospazmu, kožných vyrážok a urtikárie. Nežiaduce účinky z kontrolovaných klinických štúdií uvádza výrobca v skrátenej informácii o tomto lieku. Uvádzajú sa aj osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní darbepoetínu.

(Vansteenkiste, J. et al.: BMC, Cancer, 95, 2009, s. 11)

OBEZITA

◆ diagnostika

◆ liečba

◆ životný štýl



MUDr. Miroslava Štovčíková
Regionálny úrad verejného
zdravotníctva
Prievidza



◆ DEFINÍCIA:

Obezita je stav, pri ktorom nastáva v organizme nadmerné hromadenie tuku, najčastejšie v dôsledku nerovnováhy medzi príjmom a výdajom energie. Ako nadváha je hodnotený stav, kedy je hmotnosť vyššia ako odporúčaná, ale ešte nedosahuje parametre obezity. Normálny podiel tuku v ženskom tele je 25 – 30 %, v mužskom tele 20 – 25 % a s vekom táto hodnota stúpa.

Obezita nie je len estetický problém, ale predovšetkým problém zdravotný. Je to chronické ochorenie spojené s vysokým rizikom vzniku srdcovo-cievnych chorôb, cukrovky II. typu, vysokého krvného tlaku, nádorových ochorení, ochorení pohybového aparátu a ďalších chorôb. Obezita nezriedka vedie k predčasnemu úmrtiu.

◆ EPIDEMIOLOGIA OBEZITY:

Vzostup obezity je nápadný hlavne za posledných 10 – 20 rokov a v dnešnej dobe jej výskyt v európskych krajinách dosahuje 10 – 40 %, pričom štáty strednej a východnej Európy sú na čele rebríčka. Vo väčšine európskych krajín je u žien prevalencia obezity o 3 – 6 % vyššia ako u mužov.

◆ ETIOPATOGENÉZA OBEZITY:

Obezita vzniká ako dôsledok pozitívnej energetickej bilancie, ktorá nastane, ak energetický príjem je vyšší ako energetický výdaj. Príčiny vzniku tejto nerovnováhy môžu byť rôzne. Najčastejšie je to genetická predispozícia podporená nesprávnym životným štýlom. Životný štýl je daný stravovacími zvykmi a pohybovou aktivitou a vo veľkej miere súvisí so vzdelaním, socio-ekonomickým statusom, ale napr. aj s miestom bydliska (mesto vs. vidiek).

Len malé percento z celkového výskytu obezity je podmienené inými ochoreniami (znižená funkcia štítnej žľazy, Cushingov syndróm, atď.) alebo ide o dôsledok užívania niektorých liekov (kortikosteroidy).

◆ DIAGNOSTIKA OBEZITY:

1. Anamnéza
Základom stanovenia diagnózy je podrobný odber osobnej anamnézy s dôrazom na vývoj hmotnosti v priebehu života, prítomnosť hmotnostných výkyvov, predchádzajúce pokusy o redukciiu hmotnosti, stravovacie návyky a fyzickú aktivitu. Pátra sa po poruchách spánku a užívaných liekoch. V rodinnej anamnéze sa zisťuje výskyt obezity u príbuzných.

2. Stavba tela a rozloženie tuku v tele

●●● **A. Queteletov index telesnej hmotnosti (body mass index – BMI)**

– počíta sa podľa vzorca:

$BMI = \text{hmotnosť (kg)} / \text{výška (m)}^2$. Primeraná hmotnosť je do hodnoty 25, hodnota 25 – 29,9 znamená nadváhu, od 30

vyššie obezitu. U ľudí s nadmerne vyvinutým svalstvom môže byť BMI vyšší ako 25, o nadváhu ani obezitu sa však nejedná.

●●● **B. Obvod pásu**

– je antropometrický ukazovateľ, ktorý dobre koreluje s množstvom vnútrobrušného tukového tkaniva, a teda je ukazovateľom tzv. brušnej (abdominálnej) obezity. Meranie obvodu pásu má veľký význam u jedincov s normálnou hmotnosťou, u jedincov v pásme nadváhy a s I. stupňom obezity, pretože umožňuje odhaliť ukladanie tuku v brušnej dutine a v podkoží v oblasti brucha. Takéto ukladanie tukového tkaniva je spojené s vysokým rizikom srdcovo-cievnych chorôb a cukrovky II. typu – a to aj u ľudí s normálnou hmotnosťou alebo nadváhou. U mužov sa za primeraný považuje obvod pásu do 94 cm. Hodnoty 94 – 101 cm sú spojené s miernym, hodnoty 102 cm a viac s vysokým rizikom srdcovo-cievnych chorôb. U žien je norma do 80 cm, vysoké riziko je pri obvode pásu 88 cm a viac.

●●● **C. Pomer pás/výška (v cm)**

– ak je táto hodnota nižšia ako 0,5, je to v poriadku, hodnoty v intervale 0,5 – 0,6 sú spojené so zvýšeným rizikom, hodnoty nad 0,6 znamenajú vysoké riziko srdcovo-cievnych komplikácií u jedinca.

●●● **D. Pomer pás/boky (waist/hip ratio – WHR)**

– je pomerom medzi obvodom pásu a obvodom bokov. Za fyziologické sa považujú hodnoty do 0,8 alebo 0,85 u žien a do 0,95 alebo 1,0 u mužov. Sledovanie pomeru pás/boky má svoje opodstatnenie predovšetkým u ľudí s normálnou

hmotnosťou alebo nadváhou. Pomer dokáže určiť, v ktorých častiach tela sa tuk predovšetkým ukladá. Pri **androidnej obezite** (viscerálnej, hornej – typ jablčko) dochádza k nahromadeniu tuku na hrudníku a bruchu, respektíve vo vnútri brucha. **Gynoidná obezita** (gluteofemorálna, dolná – typ hruška) je charakterizovaná ukladaním tuku na boky a stehná. Vnútrotný tuk v oblasti brucha sa správa ako endokrinný a parakrinný orgán, ktorý tvorí látky podieľajúce sa na vzniku ďalších ochorení.

●●● **E. Antropometria**

– pomocou kalipera sa meria hrúbka kožných rias na rôznych miestach na tele, hodnoty sa dosadia do vzorca a získa sa percentuálna hodnota telesného tuku. Na získanie dôveryhodných výsledkov je potrebná prax, preto toto vyšetrenie patrí do rúk odborníkov.

●●● **F. Bioelektrická impedancia (BIA)**

– zloženie tela sa určuje na základe stanovenia odporu tela pri prechode prúdu s nízkou intenzitou a vysokou frekvenciou. V praxi najčastejšie používané sú tukometry s elektródami na držadlách na uchopenie rukami alebo tukometry – nášlapné váhy, na ktorých prichádzajú do kontaktu s elektródami stupaje. Výhodou BIA je nízka záťaž vyšetřovaného a časová nenáročnosť, nevýhodou závislosť na aktuálnej hydratácii a anatomických pomeroch vo vzťahu k pohlaviu.

3. Komplexné objektívne vyšetrenie

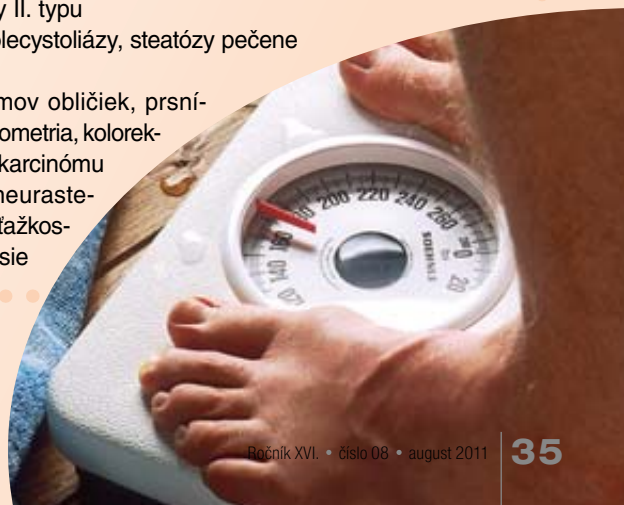
Okrem stupňa obezity a distribúcie tuku v tele je potrebné si všimnúť celkové psychomotorické tempo obézneho, sledovať prítomnosť nadmerného ochlpenia, mesačikovej tváre, hernií, varixov a artrotických zmien. Potrebné je vyšetřit štítnu žľazu a na koži pátrať po striách, intertrigu, mykózach.

4. Laboratórne vyšetrenie

V diagnostike obezity je potrebné vyšetřit glykémiu nalačno, krvný obraz, sérovú koncentráciu celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu, triacylglycerolov, kyseliny močovej, urey, kreatinínu, iónov, bilirubínu a aktivitu pečeneňových enzýmov (ALP, ALT, AST, GMT, a tiež chemicky a mikroskopicky vyšetřit moč.

●●● **Abdominálna obezita je závažným rizikovým faktorom:**

- srdcovo-cievnych ochorení
- cukrovky II. typu
- dny, cholecystolity, steatózy pečene
- artrózy
- karcinómov obličiek, prsníka a endometria, kolorektálneho karcinómu
- psychoneurastických ťažkostí, depresie



◆ LIEČBA OBEZITY:

Liečba obezity a následné udržanie primeranej hmotnosti je proces celoživotný a komplexný. Základom liečby musí byť zmena životného štýlu – úprava príjmu potravy a zvýšenie pohybovej aktivity. Nový spôsob stravovania by mal jedinec prijať ako niečo, čo ho bude sprevádzať prakticky počas celého ďalšieho života. Optimálna redukčná diéta spĺňa tieto kritériá:

1. **znížené množstvo nasýtených tukov** (obmedziť masť, masťné mäso a mäsové výrobky, plnotučné mlieko a mliečne výrobky, maslo, priemyselne vyrábané pekárenské výrobky, kokosový a palmový olej – napr. v sladkostiach).
2. **vyšší obsah nenasýtených tukov:**
 - a. **mononenasýtených** – vysoký obsah je v olivovom oleji
 - b. **polynenasýtených**
 1. **n-3 masťné kyseliny** – masťné ryby, orechy, lanové semienka a olej, sójový a repkový olej
 2. **n-6 masťné kyseliny** – slnečnicový, sójový, kukuričný, sezamový olej
 3. **dôležitý je aj ich pomer:** n-6 : n-3 MK = 4 – 6 : 1
3. **dostatok ovocia, zeleniny, strukovín.** Celkový príjem ovocia a zeleniny denne by mal byť v množstve 400 – 500 g denne, z toho 1/3 ovocia a 2/3 zeleniny. Celkový príjem vlákniny by mal byť 20 – 30 g denne
4. **uprednostňovanie celozrnných pekárenských výrobkov, cestovín, ryže**
5. **znížené množstvo jednoduchých cukrov** – obmedziť sladkosti a z pitného režimu vylúčiť sladené nápoje
6. **obmedzený príjem soli** – najviac 5 g denne
7. **obmedzený príjem alkoholu**
8. **dostatočný príjem tekutín – 2 – 2,5 l** – voľiť kvalitnú pitnú vodu, nízko a stredne mineralizované pramenité a minerálne vody, bylinkové nesladené čaje, v menšej miere prírodné ovocné a zeleninové šťavy
9. **jedlo pravidelne 5 x denne**
10. **jedlo pripravené zdravšími technologickými postupmi** – uprednostňovať varenie a dusenie pred vyprážením a pečením.

Samotná diéta bez pohybu by spôsobila, že bude dochádzať nielen k stratám tuku, ale aj aktívnej svalovej hmoty. Preto ju treba doplniť pohybovou aktivitou spĺňajúcou nasledovné kritériá:

1. **intenzita na úrovni 60 – 70 % maximálnej pulzovej frekvencie – MPF (tá sa vypočíta zo vzorca: $MPF = 220 - \text{vek}$)**
2. **frekvencia – 3 – 4-krát týždenne**
3. **trvanie – 30 – 60 minút**

Dôležité je dávať si pri chudnutí realistické plány, pričom na úvod je odporúčaná strata 7 – 10 % počiatkovej hmotnosti rýchlosťou približne 0,5 kg za týždeň. Už 10 % úbytok hmotnosti predstavuje 90 % zdravotného benefitu. Jedinec môže po takomto schudnutí zostať stále obéznym, ale napriek tomu si predĺži život a zníži riziko srdcovo-cievnych chorôb, cukrovky a ďalších ochorení. Aj u ľudí k liečbe obezity dobre motivovaných môže byť dlhodobé dodržiavanie zásad správneho stravovania problematické. Tento problém je možné zvládnuť správne indikovanou farmakoterapiou, psychoterapiou alebo chirurgickou liečbou. Ani jedna z týchto metód však nefunguje, ak obézny nezmení svoj životný štýl. ■

inzercia

www.liekovky.sk

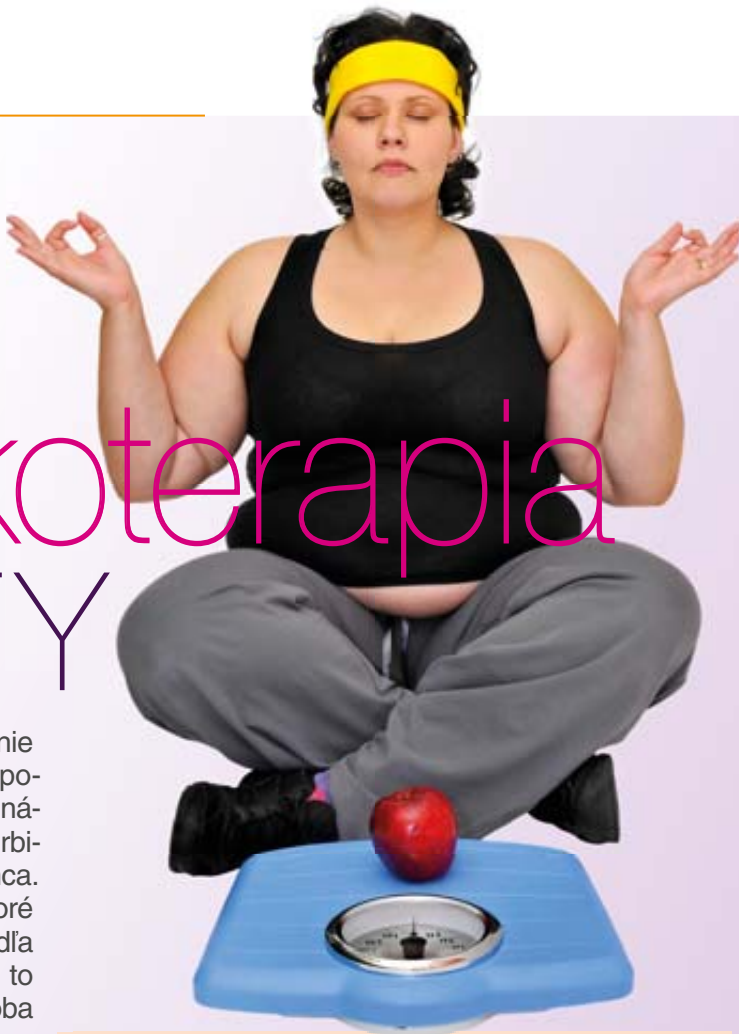


- široký sortiment sklenených a plastových obalov
 - etikety podľa návrhu zákazníka za nezmenenú cenu aj v malých množstvách
 - rýchle doručenie tovaru
 - rozvoz v rámci Košíc a Prešova zdarma
 - na každú objednávku v e-shope zľava 2%
 - otvorené nonstop

Kontakt : **SLOGER-EU s.r.o.**
 Rampová 1/A, 04001 Košice
 tel.: 055/6367363 fax: 7995901
 e-mail: obaly@sloger.sk

S 021108

Doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.
Katedra farmakológie
a toxikológie
FaF UK, Bratislava



Farmakoterapia OBEZITY

■ Obezita je chronické progresívne ochorenie charakterizované akumuláciou tuku s mnohopočetnými orgánovo špecifickými patologickými následkami, ktoré významne ovplyvňujú ako morbiditu, tak aj kvalitu a dĺžku života obézneho jedinca. Treba si uvedomiť, že obezita je ochorenie, ktoré už od roku 1948 má svoje číslo diagnózy podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (E66). Je to multifaktoriálne podmienená metabolická choroba s individuálne geneticky podmienenou náchylnosťou k hromadeniu tukových zásob pri pozitívnej energetickej bilancii. Zvýšené riziko mortality pri obezite súvisí s prítomnosťou ďalších závažných komorbidít pri stúpajúcej hmotnosti ako sú hypertenzia, hyperlipidémia, diabetes mellitus 2. typu.

■ Avšak obezita je nielen rizikovým faktorom chorôb obehovej sústavy, ale je príčinou aj ďalších ochorení ako je syndróm spánkového apnoe, osteoartritída, niektorých foriem onkologických ochorení, dýchavica, ochorenie žlčníka, hyperurikémia a dna...

○ FARMAKOLOGICKÁ LIEČBA

■ Liečba obezity si vždy vyžaduje komplexný prístup. Zahŕňa psychologické postupy kognitívno – behaviorálnej intervencie, pohybovú aktivitu, dietoterapiu, farmakoterapiu, prípadne chirurgickú intervenciu. Úprava životného štýlu je na začiatku všetkých intervencií, ale skúsenosti z reálnej praxe dokazujú, že iba nefarmakologickým zásahom sa často nedosiahne želaný úbytok hmotnosti.

V takých prípadoch sa pripája farmakologická liečba. Liečba liekmi sa indikuje len v snahe pomôcť pacientovi zlepšiť

Známy je výrok Hippokrata (460 pr. n. l. – 377 pr. n. l.)

„Obezita nie je len chorobou sama o sebe, ale je poslom ďalších ochorení.“

diétne zvyklosti a životný štýl. Odporúča sa pre pacientov s BMI > 30, alebo BMI > 27 s pridruženými komplikáciami (napr. artériová hypertenzia, diabetes mellitus 2. typu). Napriek významu obezity pre vývoj mnohých závažných ochorení neexistuje na trhu ideálny liek, ktorý by bol účinný a bezpečný, ktorý by mal pozitívne účinky na komorbity obezity (diabetes, inzulínová rezistencia, hyperlipoproteinémia, arteriálna hypertenzia).

■ V súčasnosti sa na našom trhu nachádza len jedno liečivo, ktorého indikáciou je obezita. Je to orlistat (Alli[®], Xenical[®]) chemicky tetrahydrolipstatin.

Orlistat je u nás registrovaný už od konca 90. rokov. Mechanizmus účinku spočíva v inhibícii gastrointestinálnej lipázy, čím redukuje spätnú resorpciu tukov v priemere o 30 %. Následkom toho dochádza k redukcii hmotnosti aj k zlepšeniu lipidového profilu (zníženie LDL – cholesterolu, pomeru LDL/HDL, pokles triacylglyceridov). Orlistat významne znižuje u hypertonikov systolický aj diastolický krvný tlak, zlepšuje inzulínovú rezistenciu a má aj antidiabetický efekt.

Po prerušení liečby orlistatom sa aktivita lipáz rýchlo obnovuje v dôsledku nepretržitej sekrecie týchto enzýmov. Orlistat sa podáva spolu s jedlom, pretože sekrecia lipáz je vyvolaná prítomnosťou potravy v tráviacom trakte.

Štúdia XENDOS potvrdila účinnosť a bezpečnosť podávania orlistatu pacientom, ktorí nie sú schopní dostatočne a dlhodobo obmedziť tuk v strave. Neodporúča sa podávať pacientom s diagnostikovaným malabsorpčným syndrómom a cholestázou, pri súčasnej liečbe cyklosporínom, warfarínom alebo inými perorálnymi antikoagulantami. K najčastejším nežiaducim účinkom patria gastrointestinálne ťažkosti, ktoré najmä pri nedodržaní redukčnej diéty môžu pacienta obťažovať do takej miery, že pacient sám ukončí liečbu. Pri dlhodobom užívaní lieku s obsahom orlistatu je potrebné nahrádzať straty vitamínov rozpustných v tukoch (A,D,E,K).

Farmaceutická spoločnosť GlaxoSmith-Kline získala v januári 2009 povolenie Európskej agentúry pre liečivá (EMA), aby liek s obsahom 60 mg orlistatu pod názvom Alli bol v krajinách EU zaradený ako voľnopredajný liek. Liek s obsahom 120 mg orlistatu (Xenical) je dostupný len na lekársky predpis. Ostatné antiobeziká – anorektiká ako napr. fentermin (Adipex retard®), dexfenfluramin (Isolipan®), dokonca aj nádejné liečivá ako sibutramín (Reductil®) – inhibítory spätného vychytávania noradrenalinu a serotonínu na nervových zakončeníach v CNS, či rimonabant (Acomplia®) – antagonistu endokannabinoidných receptorov CB1 boli stiahnuté

z registrácie, resp. pozastavená registrácia z dôvodu nežiaducich účinkov. V súčasnosti je viac ako 30 rôznych potencionálnych antiobezitík v rôznych štádiách vývoja a výskumu a mnohé liečivá sa nachádzajú v rôznych fázach klinického skúšania. Treba veriť, že niektorý z nich bude účinný a predovšetkým bezpečný v dlhodobej liečbe a bude vhodný pre všetky vekové kategórie.

V prípade morbidnej obezity s BMI > 40 kg/m² sú odporúčané chirurgické postupy.

ZÁVER

- Základným cieľom terapie obezity je dlhodobý pokles hmotnosti. Treba si uvedomiť, že už malý pokles hmotnosti (o 5 – 10 %) je spojený so znížením rizika kardiovaskulárnych a metabolických ochorení a prináša vysoký zdravotný benefit.
- Predpokladom úspešnosti liečby aj modernými liekmi proti obezite je dlhodobá, resp. celoživotná zmena životného štýlu, ktorá predpokladá zníženie energetického príjmu a zvýšenie energetického výdaja. Lieky samy bez dodržiavania diétného a pohybového režimu nezaistia úspešnosť redukcie nadváhy a obezity. Obezita je len jedným z príznakov metabolického syndrómu, ktorý predstavuje riziko kardiovaskulárnych ochorení, preto liečba tohto závažného syndrómu musí byť komplexná a zameraná na liečbu všetkých metabolických odchýlok. ■



inzercia



Imunoglukan SynBIO®

Unikátna štvorkombinácia:
probiotiká, prebiotiká,
imunoglukan a vitamín C

Vhodné pri:

- cestovateľskej hnačke
- tráviacich ťažkostiach (hnačka, nadúvanie, IBS, zápcha)
- potravinových alergiách, ekzémoch a atopii
- diétach, strese, zlej životospráve

Imunoglukan SynBIO je voľnopredajný výživový doplnok, dostupný v každej lekárni. Vhodný aj pre diabetikov a alergikov. Neobsahuje lepek.



klinicky overené účinky



Výrobca: PLEURAN, s.r.o.
Súkennícka 15, 821 09 Bratislava, Tel.: 02/5341 5577
info@pleuran.sk, www.pleuran.sk

www.imunita.sk



**Najpredávanejší
výživový doplnok
pre zdravý krvný tlak**

WALMARK®
ZDRAVIE PRE CELÚ RODINU

www.optitensin.sk

zdroj: IMS Health, All Oth Circulatory Prds, Casp, 2011



Prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD.
hlavný odborník MZ SR pre všeobecné lekárstvo

- 1973 – promócia LFUK
- 1974 – 1976 OÚNZ Nové Zámky
– interné oddelenie
- 1976 – doteraz všeobecný lekár pre dospelých
- 1990 – 1991 hlavný odborník MZ SR pre VL
- 1990 – 1996 prednosta katedry VL ILF Bratislava
- 1998 – PhD, 2005 – docent, 2008 – profesor
- 2006 – hlavný odborník MZ SR pre VL
- 2007 – prednosta 2. katedry VL SZU
- 2008 – riaditeľ SACCME

Hrozí KOLAPS siete PAS a VLD pre dospelých

„Všeobecný lekár má prioritné postavenie v manažmente pacienta v systéme zdravotnej starostlivosti. Má to svoju logiku a podporu v Svetovej zdravotníckej organizácii. Na Slovensku to nie je jednoznačné a predstavy o skvalitňovaní zdravotnej starostlivosti zaostávajú za očakávaniami. Čím je dôležité zaoberať sa, ak sa máme posunúť ďalej? – Právnu čistotou a kvalitou vzájomných vzťahov lekárov, delbou práce, povinností a kompetencií,“ – tvrdí prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD., hlavný odborník MZ SR pre všeobecné lekárstvo.

Definícia odboru

VŠEOBECNÉ LEKÁRSTVO (VL)

Stručná definícia odboru by mohla znieť: integratívne sledovanie interakcie človeka s prostredím po časovej osi života pacienta. V efektívne fungujúcom systéme zdravotnej starostlivosti (ZS) predstavuje ambulancia VLD (všeobecné lekárstvo pre dospelých) miesto priameho vstupu občana do zdravotníckeho systému danej krajiny, 1. kontaktu so zdravotníctvom. V takto postavenom systéme (pri definovaných povinnostiach lekárov PAS, ŠAS, nemocníc) by mal VLD ako gate keeper manažovať postup pacienta peripetiami ZS, usmerňovať názor na to aká starostlivosť mu má byť poskytnutá. Mal by zabraňovať drobeniu ZS, nadužívaniu pomocných vyšetrení i neprimeraným nárokom na rôzne odborne a zdravotným stavom pacienta neodôvodnené konzultácie, hospitalizácie. Medzi základné úlohy VLD patrí triedenie vstupného prúdu pacientov, integrácia starostlivosti, neobmedzenosť horizontálnej kompetencie, kontinuita starostlivosti a dostupnosť v mieste a čase.



Aká je štruktúra pracovísk všeobecného lekárstva na Slovensku z hľadiska regionálneho rozloženia a dostupnosti pre pacienta?

Predovšetkým dnešná demografická charakteristika lekárov odboru je nepriaznivá, dominuje veková kategória 55 – 65 r. VLD. To prakticky znamená, že ak urýchlene nepristúpime k riešeniam, bude do 10 rokov akútny nedostatok VLD a hrozí kolaps siete PAS a najmä VLD pre dospelých. Podobne je nerovnomerná geografická distribúcia VLD, ktorá si vyžaduje sústredenie pozornosti VUC, určenie nedostatku VLD v regionálnej sieti a akútne riešenie.



Zodpovedá postavenie všeobecného lekára v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku predstavám hlavného odborníka?

V EÚ sa akceptuje úloha VLD funkcia gate keepera, manažovanie a riešenie problémov pacienta a jeho sledovanie pacienta po časovej osi života – „historia aegroti“ (u lekára ŠAS historia morbi), správcu dokumentácie o pacientovi. V SR sprevádza realizáciu úlohy VLD dichotómia slov a činov. Programové vyhlásenia vlády, verbálne prehlásenia tlmočia podporu, reálny svet poskytovania ZS, Vyhlášok MZ, Metodických opatrení (ostatný príklad predpis pomôcky pre inkontinentného pacienta a pod.), preskripčných obmedzení a pod., tento trend popiera. Podobne nadbytočná administratíva zvyšujúca záťaž VLD, potvrdenia rôzneho druhu pre sociálny systém a pod.



- stav občana a populácie, neochota jednotlivca prevziať zodpovednosť za vlastné zdravie.



Čo vás zaujalo v zahraničí a rád by ste to uplatnil v odbore všeobecné lekárstvo na Slovensku celoplošne?

V krajinách EÚ je všeobecne akceptované ústredné postavenie VLD v manažmente pacienta so všetkými kompetenciami a zodpovednosťou. Vytýčeným cieľom je postupná zmena pohľadu odbornej a laickej verejnosti na úlohu PAS, moderný VLD dnes preberá zodpovednosť nielen za priebežné ochorenia pacientov, ale najmä za zdravotný stav príslušnej časti populácie, stáva sa manažérom systému ZS. Ide o kontinuálny dlhodobý proces.



Plusy a mínusy v spolupráci s inými medicínskymi odborníkmi?

Optimálne nastavenie systému ZS predpokladá, že na úrovni primárnej ambulantnej starostlivosti sa vyrieši 60 – 70 % porúch zdravia, v špecializovanej ambulantnej starostlivosti 20 – 25 %, v lôžkovej časti 10 – 15 % a v následnej ZS do 1 %. Stúpajúci počet lekárov rôznych odborností podieľajúcich sa na starostlivosti o pacienta prináša roztrieštenie zodpovednosti, občasnú nejasnosť v kompetenciách. Pacient sa stráca v komplikovanom systéme, často sa nevie rozhodnúť koho pokyny akceptovať. Pre očakávané skvalitnenie ZS je dôležitá právna čistota a kvalita vzájomných vzťahov lekárov, delba práce, povinností a kompetencií. Kategorickú líniu sa nepodarí dosiahnuť nikdy, dôležité je znížiť prekrývanie odborov, zahmlievanie úloh/právomocí a zvýrazniť osobnú zodpovednosť. Systémové riešenie konziliárneho systému práce v chronicky finančne podvyživenom zdravotníctve sa môže stať momentom skvalitnenia ZS bez nároku na ekonomické vstupy. Krízovým momentom sú i drobnosti – doriešenie odberov biologického materiálu, samozrejmosťou vo svete je, že – kto indikuje a potrebuje vyšetrenie k odbornému postupu, ten ho vykoná, ďalej nadbytočné poskytovanie výkonov pre iné systémy – sociálne, úrady práce a pod.



Má odbor všeobecné lekárstvo vypracovaný systém prevencie?

Metódou práce VLD je systém prevencie, určený vyhláškami MZ. Mimo toho je samozrejmosťou postup podľa dostupných podkladov – Odborné usmernenia MZ, Metodické listy komisie racionálnej farmakoterapie, guide line odborných spoločností, ktoré určujú postupy podľa najnovších trendov v EÚ. Problém je skôr vo vnímaní zodpovednosti za vlastné zdravie občanom, možnosti preventívnych opatrení populáciou. Zrejme i vplyvom pozabudnutia výchovy a prípravy občanov na zásadné zmeny po 1990 r., pretrvávajú spomienkový optimizmus a nároková mentalita. Dominuje paternalistický pohľad obyvateľstva – predstava výlučnej zodpovednosti zdravotníctva za zdravotný



Hlavné témy (problémy v odbore), ktorých riešenie považujete za kľúčové ako hlavný odborník pre všeobecné lekárstvo?

Za rozhodujúce považujem obrátenie pozornosti laickej i odbornej verejnosti – MZ SR, odborných spoločností SLS, SLK na riešenie situácie v systéme ZS, protiklad odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie o ústrednom postavení VLD v manažmente pacienta so všetkými kompetenciami a zodpovednosťou a dnešnej reality v SR. Významným problémom je nepriaznivá situácia vo vekovej štruktúre VLD. Nevyhnutné je zameranie výchovy na LF, zmenu pohľadu treba podporiť zvýšením atraktivity odboru, vzostupom kvality ZS spojeným s postupným presunom kompetencií k VLD, podopreté i ekonomickým zvýhodnením.



Vaše výhry a prehry (poučenie z nich) v pozícii hlavného odborníka?

Výhry a prehry nechám na posúdenie odbornej verejnosti a ministerstvu. V zásade ide o nikdy nekončiaci príbeh v presadení toho, čo je v krajinách EÚ samozrejmosťou – úloha moderného VLD v manažmente pacienta. Rozhodujúca je transparentnosť systému ZS, dostatočná motivácia pacientov a lekárov, vytvorenie adekvátnych podmienok k výkonu praxe. Z pohľadu VLD primerané kompetencie, atraktivita odboru pre študentov LF a výkonných VLD. Dôležitý je kontinuálny vzostup kvality ZS, hodnotenie compliance ku guide line, audit ZS, korekčné opatrenia v edukácii. Podmienkou úspechu je vytvoriť konsenzom relevantné kritériá hodnotenia kvality, aplikovať merateľnú súťaž v kvalite poskytovania ZS, aby naozaj lepší mali viac. ■

Poznámka:

PAS – primárna ambulantná starostlivosť

ŠAS – špecializovaná ambulantná starostlivosť

VLD – všeobecný lekár pre dospelých

Diskusné fórum

Potenciálne liekové interakcie u pacienta s farmakoterapiou dysrytmií

PharmDr. Lubomír Virág
lekárň Čajka
Nitra



Už v minulosti boli publikované kazuistiky upozorňujúce na riziko zhoršenia arytmie po liečbe antiarytmikami, avšak až po zverejnení výsledkov štúdie CAST (Cardiac Arrhythmia Suppression Trial) začala byť venovaná tejto problematike adekvátna pozornosť – t. j. proarytmickému efektu liečby antiarytmikami. Je známe, že i veľké množstvo rôznych iných liečiv (t. j. nie antiarytmík) môže pôsobiť proarytmicky. Sú to prevažne látky predlžujúce trvanie akčného potenciálu. K liečivám s vysokým torsadogénnym potenciálom patrí i klaritromycín. V dostupnej literatúre bolo popísaných viacero kazuistík poukazujúcich na možnosť dávkovo závislého predĺženia QT intervalu a manifestácie arytmií typu torsades de pointes pri súčasnom podávaní klaritromycínu a sotalolu. Preto, ak je komedikácia týmito liečivami nevyhnutná, je potrebné dôsledne sledovať klinický stav pacienta.

V odbornej literatúre sa publikovalo niekoľko klinických prípadov pacientov, ktorí sa dlhodobo liečili warfarínom. V priebehu niekoľkých dní po začatí liečby klaritromycínom (indikácia – pneumónia) došlo k významnému zvýšeniu antikoagulačného účinku (zvýšenie protrombínového času na 98,4 s; zvýšenie INR na 90,3). Warfarín sa metabolizuje na CYP2C9 a CYP3A4, klaritromycín je inhibítorom CYP3A4. Mechanizmus liekovej interakcie spočíva pravdepodobne v spomalení biotransformácie warfarínu spôsobenej inhibíciou CYP3A4 klaritromycínom. Súčasné podávanie warfarínu a makrolidových antibiotík (erytromycín, klaritromycín) je možné so zvýšenou opatrnosťou a v prípade potreby sa odporúča redukovať dávku warfarínu. Alternatívne možno indikovať azitromycín alebo antibiotiká z iných skupín.

Pacient (63-ročný) je niekoľko rokov dipsenzarizovaný v kardiologickej ambulancii z dôvodu ventrikulárnych arytmií. Aktuálne užíva sotalol (2x80 mg) a warfarín (1 x 5 mg).

Všeobecný lekár vzhľadom na rozvíjajúci sa infekt dýchacích ciest zvažuje indikáciu klaritromycínu (2 x 500 mg). Preto sa na nás obrátil s otázkou ohľadne rizika možných liekových interakcií klaritromycínu vzhľadom na liečivá, ktoré pacient aktuálne užíva?

Indikácia, vedenie terapie a posudzovanie účinnosti antiarytmickej medikamentózne liečby predstavuje pomerne zložitý klinický problém. Je potrebné si uvedomiť, že i pri podávaní jedného antiarytmického liečiva existuje interindividuálna variabilita metabolizmu (rýchli a pomalí metabolizéri, rýchli a pomalí acetylátory). Je to podmienené genetickým polymorfizmom enzýmov zúčastňujúcich sa na oboch hlavných fázach metabolizmu liečiv.

» V odbornej literatúre, a taktiež aj v klinickej praxi sa môžeme stretnúť s pomerne veľkým počtom **liečiv** s dokázaným proarytmickým potenciálom. K bežne dostupným farmakám **s vysokým torsadogénnym potenciálom** patria:

- **antiarytmiká** (chinidín, sotalol),
- **antipsychotiká** (haloperidol, sertindol),
- **antibiotiká** (erytromycín, klaritromycín),
- **antimykotiká** (flukonazol, ketokonazol),
- **imunosupresíva** (takrolimus).

» Pri liekových interakciách antiarytmik ide o modifikáciu reakcie na receptoroch a mediátoroch, proteínových nosičoch a na enzýmoch metabolizujúcich liečivá. Súčasné metodiky už umožňujú niektoré zmeny reakcií identifikovať včas a rozpoznať hroziace riziko závažnejších nežiaducich účinkov. V budúcnosti možno očakávať, že analýza genómu prinesie informácie o individuálnej variabilite a perspektívne umožní individuálny terapeutický prístup, ktorý zaručí vyššiu účinnosť a bezpečnosť liečby jednotlivých pacientov.

ZÁVER

Sotalol je účinné a v klinickej praxi obľúbené antiarytmikum, ktoré slúži k terapii a prevencii supraventrikulárnych a komorových tachykardií. Toto liečivo má jedinečné farmakodynamické a farmakokinetické vlastnosti. Racemická zmes d– a l– sotalolu pôsobí ako antiarytmikum II. i III. triedy podľa Vaughana – Williamsa. Použitelnosť sotalolu znižuje jeho silný proarytmický potenciál, ktorý je závislý na dávke, je veľmi individuálny u konkrétneho pacienta a zvyšuje sa pri kumulácii liečiva v organizme u jedincov so zníženou funkciou obličiek. Ako naznačuje naša kazuistika, riziko arytmií môže výrazne zvýšiť súčasné podávanie liečiv s vysokým torsadogénnym potenciálom. Preto dokonalé poznanie tejto problematiky môže prispieť k minimalizácii uvedeného liekového rizika. ■



Použitá literatúra

- Bytešník J. Lékové a léčebné interakce při antiarytmické terapii. Remedica, 17, 2007, 274 – 278.
- Crough M. A. a kol. Clinical relevance and management of drug-related QT interval prolongation. Pharmacotherapy, 23, 2003, 881 – 908.
- De Ponti F., Polluzi E., Cavalli A., Recanatini M., Montanaro N. Safety of non-antiarrhythmic drugs that prolong the QT interval or induce torsade de pointes: an overview. Drug Saf, 25, 2002, 263 – 286.
- Magulová L., Božeková L., Kriška M. Interakcie liečiv v klinickej praxi. SAP, Bratislava, 2004, 333s.
- Owens R. C. QT prolongation with antimicrobial agents. Drugs, 64, 2004, 1091 – 1124.
- SPC výrobcov liekov
- Suchopár J. a kol. Kompendium liekových interakcií. Infopharm, 2004, 2048 s.
- Tatro D. S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889



MUDr. Karol Mika
praktický lekár
a spoluautor atlasov
liečivých rastlín

Medvedica lekárska

Arctostaphylos uva-ursi (L.) Spreng. (Ericaceae)

Ker je do 90 cm vysoký s husto olistenými konárkami. Obrátené vajcovité celistvookrajové kožovité listy sú tuhé, striedavo nasadajúce. Pravidelné ružové päťpočetné kvety majú voľné červené tyčinky s dlhými príveskami. Plod tvorí tmavočervená kôstkovica s piatimi kôstkami. Drevina sa vyskytuje v horskom a vysokohorskom pásme, najmä na lúkach medzi krovinami, často v susedstve s borievkou. U nás je rastlina chránená. Droga sa dovážala zo Španielska, Talianska a zo Škandinávie.

■ Drogu predstavuje list – *Uvae ursi folium* (syn. *Arctostaphyli folium*, *Vaccinii ursi folium*, *Garjubaefolium*).

Z obsahových látok je podstatný fenolový glykozid arbutín. Je ho až 12 %. Z ďalších látok je tu metylarbutín, ester arbutínu, hydrochinón (0,3–1,5 %). Flavonoidov je do 1,5 %, s aglykónmi kvercetínom a myrecetínom. Trieslovín je do 19 %. Prítomný je triterpenoid – kyselina ursolová, ale aj ďalšie kyseliny ako galová, elagová, mravčia a chinová.

■ Liečebne sa využíva na dezinfekciu močových ciest (urodezinficiens) a zvýšenú tvorbu a vylučovanie moču (diuretikum), najmä výdatnejšie odstraňovanie solí (saluretikum). Uplatňuje sa aj sťahujúci účinok

(adstringens), protizápalové pôsobenie (antiflogistikum). Treba vedieť, že na niektoré bunky pôsobí jedovato cytotoxikum.

■ Kyselina ursolová pôsobí protizápalovo a cytotoxicky. Arbutín sa v obličkách hydrolyticky mení na hydrochinón, podobne ako metylarbutín na metylhydrochinón. Obidve látky pôsobia antibakteriálne pri zápalových chorobách močových ciest. Enzymatické procesy prebiehajú len pri alkalickkej reakcii moču: pri zvýšenej acidite treba moč najprv alkalizovať – napríklad užívaním kyselého uhličitanu sodného (NaHCO_3). Antibakteriálne účinky majú aj pyrogalové triesloviny po čiastočnom uvoľnení pyrogalolu, ktorý prechádza do močových ciest. Flavonoidné glykozidy majú saluretický účinok. Nespôsobujú len zvýšené vylučovanie tekutín, ale aj zvýšený odpad sodíkových (v menšej miere i chlórových) iónov. Triesloviny účinkujú na sliznicu zažívacích ciest sťahujúco a protizápalovo.

■ Pri hnačkových ochoreniach a pri kvasnej alebo hnilobnej dyspepii je vhodný odvar, pretože obsahuje pomerne veľa trieslovín. Pri infekciách močových ústrojov je lepší macerát, v ktorom je menej trieslovín, a preto nepôsobí na žalúdok a črevá sťahujúco, nevýhodou je však menší obsah účinných látok a teda aj slabší liečebný efekt ako pri odvare.

■ *Uvae ursi extractum fluidum* má jednotlivú dávku 2 g. Paralelná rovnocenná droga je *Vitis idaeae folium*.

■ Pri vyšších dávkach a dlhodobom užívaní spôsobuje arbutín glykozúriu. Uvoľnený hydrochinón môže poškodiť pečeneňový parenchým. Neodporúča sa gravidným ženám.

■ Tvorí súčasť urologických čajovín. ■

■ *Uvae ursi folii decoctum* (20 g drogy treba variť 15 min. v 250 ml vody) sa užíva 1–1 1/2 lyžica každé 3 hodiny ako dezinficiens i saluretikum. Sfarbuje moč do zelena. Pri liečbe zápalových chorôb močových ciest a súčasne pri močových kameňoch (uroliťáze) sa musí udržiavať alkalická reakcia moču. Jednotlivá dávka drogy na prípravu odvaru je 1–2 g (pije sa viackrát denne) alebo 1 kávová lyžička na šálku vody (pije sa 3–4-krát denne). Na dosiahnutie nižšieho obsahu trieslovín vo výluhu volíme pri príprave formu záparu (pro dosi 2 g), alebo výluhu za studena; užívajú sa niekoľkokrát denne.





POSTREHY

PharmDr. Jána Valjana s ilustráciami Igora Lackoviča

Vítazný február

Kalendár mi nejako nesedí. Trocha sa zaoberám históriou, teda, tak „diletantsky“ ako hovoria Taliani – per il mio diletto. Po poslednej rozprave v parlamente o novom zákone o liekoch som vážne nadobudol dojem, že sa čas posunul dozadu nielen na mesiac február, ale aj ten rok sa nejako posunul na rok 1948. Len už tento triedny nepriateľ je iný, sú to lekárnici. Nebyť lekárnikov a ich pochybnej hospodárskej činnosti, tak by sa zdravotníctvo topilo v peniazoch a tie ich zisky!!! Treba to všetko znárodniť, pardon zosieťovať a žiaden buržuj nemá nárok na existenciu. Všetky lekárne pekne rovnaké pod červenou zástavou ... dosadte si čo chcete. Kedysi to bol n. p. Medika, teraz ... rétorika bolševická, metódy bolševické. Nejako mi ten kalendár nesedí. Pýtam sa sám seba, sme my lekárnici ešte občania tohto štátu?

Kto to vypočíta?

Stále a stále to počúvam. Posunieme vek do dôchodku. A zopár odborníkov sa o to aj snaží. Oni si totiž myslia, že si tých svojich vysokých dôchodkov budú aj napriek tomu užívať a užívať. Teoreticky bez započítaných rokov štúdia by som mal mať vo veku odchodu do dôchodku odrobených za tárou 36 rokov, keď sa nestane nič mimoriadne. Tolko rokov platím, platím a platím a platím. A zrazu niekto povie a ešte to ten hlupák potiahne tak o dva roky dlhšie: „Veď, čo keď náhodou natiahne brko a my ušetríme.“ A preto sa pýtam: „Spočítal niekto koľko pracujúcich odíde na večnosť po takomto predĺžení bez toho, aby čerpalí čo len jeden cent dôchodku? Že je to smutný príbeh? Áno, je a bude ešte smutnejší. Niekde som sa dočítal, že všimné pri rôznych dotáciách a fondoch dosahuje v tých lepších prípadoch 20 % z celkovej požadovanej sumy. A tie sumy podľa tých istých noviniek sú obrovské. Lenže asi najjednoduchšie je „prekabátiť“ dôchodcov ako tých...

Na čo sme to vlastne prisahali

Pamätáme si ten pekný okamžik pri preberaní diplomu. Slávnostná prisaha. Verím, že väčšina a to podstatná väčšina tú prisahu aj dodržiava. Lenže nejako sa to mení. Zrazu nie je dôležitá naša prisaha v pasážach o starostlivosti o zdravie pacienta, ale dôležitejšia je starostlivosť o peňaženku pacienta, či starostlivosť o financie poisťovne. Mám sa pri výdaji rozhodnúť podľa svojich odborných vedomostí alebo stačí „hokynársky“ pohľad? Osobne nevidím dôvod, aby som sa rozhodoval inak ako hovorí moja pro-močná prisaha. A vy? ■





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

Počúvajte druhých nielen ušami

Článok
s mnohými
otázkami

alebo



Vychádzajúc z predpokladu, že každý človek je najlepším expertom na seba samého a že on sám je vlastníkom všetkých potrebných informácií na svoje fungovanie a komunikáciu, ponúkam vám, milí čitatelia, námety a otázky na zamyslenie. Dovolím si na chvíľu odložiť „múdrosti“ a teórie z oblasti psychológie, psychoterapie, socioterapie a pozývam vás k spoločnému uvažovaniu o komunikácii a o vlastnom podiele na konfliktoch, hádkach, nezhodách, ktoré strpčujú aj vaše chvíle.

JEDNODUCHÉ OTÁZKY, ŤAŽKÉ ODPOVEDE

Stáva sa vám, že sa dostávate do konfliktov a hádok v súvislosti s nepodstatnou témou, akou je napríklad výber miesta dovolenky? Ktorá je lepšia, kam sa viac oplatí cestovať, do Turecka, alebo do hôr? Kolegyňa odušu obhajuje jednu a vy druhú, kým muži sa vystatujú automatickou prevodovkou, alebo obhajujú prednosti benzínového alebo dieselového motora a ukazujú, ako sa vyznajú v politike. Hádka vzniká aj zo stretnutia názorov a pohľadov na tú istú situáciu, akou je napríklad prípad mocenskej a kontrolujúcej ženy. Je taká kvôli svojmu mužovi, ktorý pije, alebo on pije kvôli tomu, že jeho manželka je mocenská a kontrolujúca? Kde je pravda? A čo vlastne je v týchto hádkach pravdou? Je v takýchto situáciách riešením pomenovávať fakty? Ako sa vyhnúť takýmto nezmyselným situáciám, aby nezostala v nás horkosť, krivda, hnev? Čo sa s v človeku deje, keď bojuje „o dušu“, pulzy vyskakujú do neba, pritom o nič nejde a pokojne by mohol opustiť obhajobu dovolenky, ženy, muža...? Prečo sa nedarí komunikácia s istými ľuďmi a prečo sa opakovane vynárajú konflikty? Nuž, otázky sú jednoduché. Odpovede o to ťažšie. Možno vás sklame, ale v tomto krátkom článku odpovede určite neponúkam a ani „múdra“ psychológia nepomôže.

KDE JE KOREŇ PROBLÉMU?

Teória humanistickej psychológie (konkrétne v teórii Človekom – centrovanej prístupu Carla R. Rogersa) popisuje fázy osobnostného rastu a zmeny (terapie), ktorými s najväčšou pravdepodobnosťou klienti terapie prechádzajú, keď ich problémy začínajú „dusiť“. Prvou fázou terapie je, že klient sa nazdáva, že problém je mimo neho. Cíti sa úzkostne a zraniteľne, inak povedané, je nahneván, sklamaný, alebo smutný. Spomínaná manželka sa napríklad sťažuje na svojho muža, ktorý pije a nazdáva sa, že problém je v ňom. Žiada terapeuta, aby jej poradil, čo má s ním robiť, aby prestal piť, ako naňho ísť, lebo

sa s ním nedá normálne žiť. Keby sa on zmenil, problém by vyhasol. Žeby to bolo také jednoduché? Čo by ste odporučili tejto žene? Predpokladám, že vaše odpovede sa rôznia. Nieкто viac rozumie žene a povie si: „Jasne, musí muža kontrolovať, veď pije, on je ten problém, je to slaboch.“ Iný môže namietat: „Chudák muž, musí piť, veď kto by ustál takú ženu, ako je ona.“ Toto je bežné posudzovanie problému, zvládne ho každý. V podobnom duchu rozprávajú niektoré babky pri artézskej studni, alebo niektorí chlapi v krčme. No podme kúsok ďalej, nezostaňme iba na povrchu problému.

CISÁROVE NOVÉ ŠATY

V komunikácii platia isté princípy a zákonitosti. Jedna z teórií komunikácie, Transakčná analýza, ktorej sme na týchto stránkach venovali veľa priestoru, hovorí, že ľudia sú OK a sú schopní určovať svoju komunikáciu, rozhodovať o svojom živote a zmenách v ňom bez ohľadu na okolnosti. Podobne sa vyjadruje aj asertivita, ktorá sa riadi heslom, vždy mám možnosť presadiť sa, ukázať ostatným svoju cenu. Bez môjho pričinenia nikto nemôže so mnou manipulovať, ani ovládať ma. Iní ma môžu zosmiešňovať a urážať, nemám nad nimi moc, ale vždy mám moc sama nad sebou a vždy mám možnosť slobodne sa rozhodovať.

Netuším ako vy, ja by som podčiarkla a zdôraznila časť vety „moc sama nad sebou“. V konfliktnnej a vypätej situácii by to mohlo znamenať, že mám možnosť ovplyvňovať danú komunikáciu a ošetriť si svojich 50 percent, svoje pomyselné pole. Slovo „ovplyvňovať“ neznamená, že od zajtra zmizne problém. Znamená, že si uvedomím svoj diel a pravdivo sa pozriem na seba. Ste k sebe pravdiví, máte reálny pohľad na seba? Povedali by ste o sebe, že aj vaše správanie niekedy vnímajú ostatní ako mocenské, alebo ste na príťaž, keď často fňukáte? Kážete niekedy vodu a pijete víno? Aj u vás platí, že chyba je na druhej strane? Stáva sa vám, že pcháte svojim blízkym lásku do hrdla vidlami, alebo že prehliadate ľudí a viac ich nepočujete ako počujete? Ápropos: máte vôbec pri sebe takých ľudí, ktorí vám otvorene povedia, ako vás vnímajú, alebo iba takých, ktorí vás obliekajú do neviditeľných šiat ako je to v známej Andersenovej rozprávke?

V budúcich číslach budem spolu s vami uvažovať o témach, ktoré ponúka sám život, o tom, ako vznikajú konflikty, ako sa im vyhýbať a ako porozumieť svojmu podielu na nich. Ak máte chuť, pridajte sa. ■



I. Lackovič



Foto: archív Mgr. Márie Jakubcovej

Aj to sa stalo

2. časť

O úsmevné príhody s pacientmi sa s vami opäť podelí Mgr. Mária Jakubcová z lekárne Zdravie v Brodskom.



Niektoré úsmevné dialógy majú aj nečakanú pointu:

Ja: „Hľadal vás tu váš manžel?“
Pacientka: „A ako vyzeral?“

„Čo stojí Prostenal 60 tablet?“
Poviem cenu, zákazníčka po chvíli váhania:
„Daj mu to, hajzlovi!“

Pacient: „Koľko to stojí, keď to kúpim?“
Keď sa dozvie cenu, zakončí rozhovor:
„Tak to nekúpim!“

Pacient pýta niečo na dýchanie, ponúknem nemenovaný prípravok, reakcia:
„To sem užíval v krimináli, to je slabé!“

- **Mám problém s hrdielkom...** (začína rozhovor asi 120 kg päťdesiatnik)
- **Jedny krátke** (klientku značne cítiť po cigaretách), **pardon, Sanorin 1°%**
- **Tú pištolku na dýchaní neprodáváte?** (Atrovent spray).
- **Šak to je veľký ludožrút...** (pani tmavšej pleti trápi veľký apetít potomka, ktorému kupuje Sunar).
- **Dajte môjmu nieco od hnačky, aby sa mi neked nepotentoval...**
- **Ty tabletky máte 10-baleňové?**
- **Já scem to, keď scem zisťovať, či si tehotná!** (vyspelá pubertiačka si pýta tehotenský test).
- **A poobede kedy to bude? Aby sem vyslau tú moju stíhačku...**
- **Decka majú tú jahňací nemoc** (ovčie kiahne).
- **Mne v bruchu tak robí, jak keby sem tam mnela žaby...**
- **To je ten blázen – tableta (Neuro).**
- **Recept z ordinácie z ružovej záhrady** (s týmito slovami mi manžel bývalej pôrodnej asistentky podáva lístoček, na ktorom je krasopisne napísaný zoznam liekov, ktoré má kúpiť).

Asi 7-ročný chlapec kupoval pravdepodobne pre mamu tehotenský test, platil 37,50 Sk. Keď odchádzal, poznamenal:
„Predtým to stálo 40 korún.“

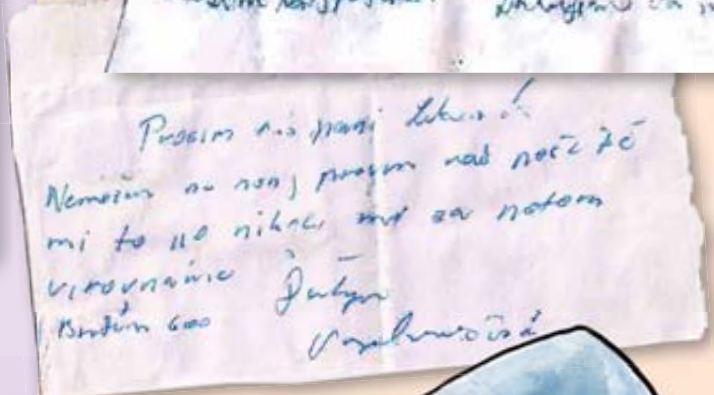
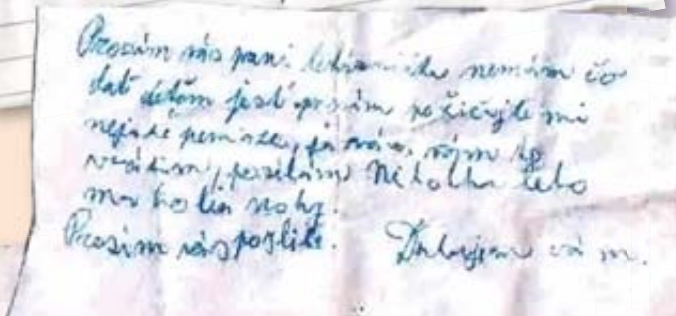
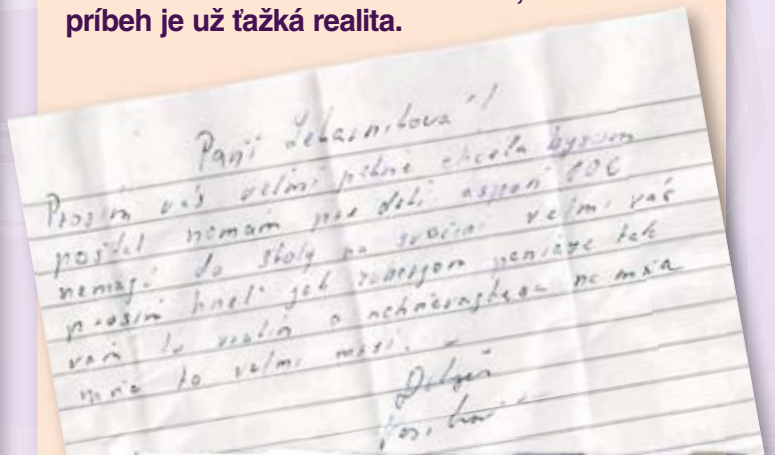
Vynaliezavosť pacientov pri vysvetlovaní svojich požiadaviek je nevyčerpatelná, napr.:

- **Nekonečná náplasť** (rýchloobväz 1 m).
- **Škrabem sa jak opica...**
(pani prichádza s receptom na antihistaminikum).
- **Moja má problémy ze škatulú...**
(bez komentára).
- **Prosím si lepiace prúžky na srst', ja to režem britvou** (pani si prosí depilačné prúžky).
- **Já mám ty hemróny** (hemoroidy).
- **...fenyklový čaj má, ale ona neprdí...**
- **Ja tu mám objednaného teho červotoča, alebo jak sa to volá** (FSME vakcína).
- **To má tak krátkou respiraci?** (Zákazníkovi z ČR sa nepozdáva expirácia).
- **paralen hot dog** (Paralen hot drink).



Odkaz, ktorý vám ponúkam v origináli mi poslala stará pani tmavšej pleti po svojej vnučke. Tentokrát to už bol smiech cez slzy, pretože ten ich životný príbeh (stará mama sa stará o tri vnúčence, ktoré opustila ich matka) ma chytil za srdce. No povedzte – kto by nepožičal? Lenže tieto úpenlivé prosby mali aj reprízy a vždy prosba končila slovami: „Paničko, prisahám vám na mojego pambíčka, že už nedojdem“ (požičať).

Chcela som skončiť úsmevne, ale tento príbeh je už ťažká realita.








Nakoľko už na prácu v lekárni nie som sama, ale mám kolegyňu – dcéru Petru, mám viac času na svoju rodinu a záľuby, medzi ktoré patria krížovky, knihy, ručné práce, záhradka, moji dvaja psy a štyri mačky. Dúfam, že ešte veľa rokov pobudnem za tárou a zozbieram veľa veselých príhod z lekárenského prostredia, o ktoré sa s vami rada podelím.

Všetkým kolegom lekárnikom prajem, aby si vychutnávali zriedkavé okamihy, keď do lekárne zavíta humor a neváhali ich uverejniť v našom časopise.



Križovka časopisu Lekárnik a spoločnosti PETER MOTUS

Ladislav Hriň	okraj, obvod (zriedkavo)	smerom hore	1. časť tajničky	Toleranz (skr.)	staršia plošná miera	obec v okrese Bardejov	čliská pušť		značka automobilov	znoj	obrný transportér	kvočka (nár.)	meno Chaplínovej manželky	2. časť tajničky	Ad acta						
státím prečkala								odsúvanie hlások, elzia													
ráz, charakter (knižne)								príšera ázijský dvý osol													
skrivil					prázdniny (zastaralo) nejako, nejak						tamtí kráčala				alpský škriatok						
poľovačka				skončil kovanie tavením upevni						škaredý kôň (nár.) čin, skutok											
odkrajoval									krídlo (odborne) zvrtné zámeno				Radio Luxemburg meteor								
obyvateľ Polynézie						umelá tvár, kukla						chyt hrubo, drsno									
 nežnosť		základná číslovka disent, podzemie				kananejská bohyňa úrody								čudo	uxor (skr.)						
výklenok v stene												častica (vravím, hovorím)									
žiak, chovanec																			rieka v starogréckom podsvetí		
EČV, Humenného			arabské mužské meno	pera (poeticky)															sodík	Dom. meno Ezechiela	potkan, po anglicky
rôsol z morských chaluň																			zisti pravdivosť údajov		
 spojka		starorímsky boh lásky												Pomôcky: Moko, rat, Radoma, Rono, Styx	obec pri Komárne oddelila, odopla						
portlandský slinok														kyslá tekutina vzdúch, po grécky							
1001 rímskymi číslicami			doznela	sidlo v Peru	japonská lovyňa ustríc	radiálne smerujúca komunikácia	Pomôcky: Anat, apokopa, ibo, Livov kavalet,	ženské meno	značka hokejok	dom. meno Adely africký jazyk					rudojed, po česky	kazil (expr.)					
české mužské meno							obriad, daj do poriadku (nár.)							Liberal Party úradníci na VŠ							
obec v okrese Svidník							pripísanie k dobru (peňáž) zaísťovať														
 začiatok dňa		3. časť tajničky poolepuj												4. časť tajničky nočný vták							
starší keňský bežec					určite prehra v šachu						leštídlo na kov zápach, vôňa										
citoslovce ironie, rozpakov				mátoží indium						oblej, zalej predložka						telúr					
nenalievali								nízka jazdecká prekážka													
omotat, obrútiť								ruská rybacia polievka				kráča									



Ak ste súťažili v júli so spoločnosťou Reckitt Benckiser a zaslali tajničku: **Detoll na rany pomáha zbaviť sa strachu pri dezinfekcii**, postúpili ste do žrebovania. Darčeky od spoločnosti Reckitt Benckiser vyhrávajú **Mgr. Emília Žilová** z lekárne Elixir v Starej Lubovni, **Lubica Obtulovičová** z lekárne Lucka vo Svite a **Bc. Marcela Greždová** z Nemocničnej lekárne Univerzitnej nemocnice v Bratislave.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 23. 8. 2011. Možno to budete práve Vy, komu pošleme darčeky spoločnosti **Peter Motus výroba kozmetických prípravkov**. Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

HORÚČKA A BOLEŠŤ. PREJDITE NA NOVÉ RIEŠENIE.



REVOLUČNÁ CENA
0,79 EUR*

Revolučná technológia Optizorb
uvoľňuje účinnú látku už za

5 MINÚT



NOVÁ TECHNOLOGIA
RÝCHLEJŠIE VSTREBÁVANIE

RÝCHLOSŤ, KTORÚ PACIENTI POŽADUJÚ. BEZPEČNOSŤ A ÚČINNOSŤ, KTORÚ VY OČAKÁVATE!

Panadol Novum s patentovaným dezintegračným systémom Optizorb zaisťuje v porovnaní so štandardnou paracetamolovou tabletou:

Rýchlejší nástup účinku

- ✓ Preukázateľne rýchlejšia absorpcia paracetamolu.
- ✓ Rýchlejšie dosiahnutie terapeutickej hladiny paracetamolu v plazme.

Stabilnejšia analgézia

- ✓ Nižšia inter- a intraindividuálna variabilita absorpcie paracetamolu.

Rovnaký bezpečnostný profil

- ✓ Celkový rozsah absorpcie paracetamolu z Panadolu Novum je rovnaký ako zo štandardnej tablety.



Penetrácia

Pri kontakte tablety so žalúdočnou tekutinou zaisťuje Optizorb rýchlejšie vstrebávanie tekutiny dovnútra tablety.

Expanzia

Hneď ako žalúdočné kyseliny preniknú dovnútra tablety, kľúčové zložky Optizorbu začnú rozpúšťať tablety.

Dezintegrácia

Rozpad tablety na malé častice uľahčí ich rozptýlenie v žalúdočnej tekutine a rýchlejšie rozpustenie účinnej látky, čo priamo súvisí s rýchlejšou absorpciou do organizmu.

Názov prípravku : PANADOL NOVUM 500 mg.

Liečivá látka: paracetamolom 500 mg. **Lieková forma:** Biele až takmer biele potaňované tablety v tvare kapsuly, z jednej strany s deliacou rhyhou, a z druhej strany je vyrazené "n" v kruhu. **Terapeutické indikácie:** Liečba bolesti miernej až strednej intenzity ako je bolesť hlavy vrátane migrény, bolesť zubov, neuralgie rôzneho pôvodu, menštruačná bolesť, reumatické bolesti, najmä bolesť pri osteoartróze a bolesti chrbta, bolesti kĺbov, svalov a bolesť v krku sprevádzajúca chriptom ochorenia a akútne zápaly horných dýchacích ciest. Horúčka. **Dávkovanie a spôsob podávania: Dospelí (vrátane starších osôb) a mladiství od 15 rokov:** 1 - 2 tablety podľa potreby s časovým odstupom najmenej 4 hodiny. Jedna tableta je vhodná pri osôbách telesnou hmotnosťou 34 - 60 kg, 2 tablety pri osôbách s telesnou hmotnosťou nad 60 kg. Najvyššia jednotlivá dávka je 1g (2 tablety), maximálna denná dávka je 4g (8 tablety). Pri dlhodobej terapii (dlhšie ako 10 dní) by dávka za 24 hodín nemala prekročiť 2,5 g (5 tablety). **Deti a mladiství do 15 rokov:** 12-15 rokov: 500 mg paracetamolu (1 tableta) v časovom odstupe najmenej 4-6 hodín. Maximálna denná dávka je 3g (6 tablety). **6-12 rokov:** 250mg paracetamolu (1/2 tablety) v časovom odstupe najmenej 4-6 hodín. Maximálna denná dávka pri hmotnosti 26-40 kg je 2g (4 tablety), pri hmotnosti 21-25 kg je maximálna denná dávka 1,5 g (3 tablety). Medzi dávkami musí byť dodržaný minimálny interval 4 hodiny. Prípravok nie je určený pre deti mladšie ako 6 rokov. **Kontraindikácie:** Pri známej precitlivosti na paracetamol alebo na ktorúkoľvek pomocnú látku tohto prípravku, pri ťažkej hepatálnej insuficiencii, akútnej hepatitíde, pri ťažkej hemolytickej anémii. **Zvláštne upozornenie a opatrenie pri požití:** Pri podávaní Panadolu Novum 500 mg chorým so zmenami pečeneových funkcií a pri pacientoch, ktorí užívajú dlhodobo vyššie dávky Panadolu Novum 500 mg je nutná pravidelná kontrola pečeneových funkcií. Dlhodobá konzumácia alkoholu významne zvyšuje riziko hepatotoxicity paracetamolom. Paracetamol by mal byť užívaný so zvýšenou opatnosťou pri deficite enzýmu glukózo-6-fosfátdehydrogenázy a pri chorých s renálnym poškodením. **Nežiaduce účinky:** Nežiaduce účinky paracetamolu sú pri dodržiavaní terapeutických dávok ojedinelé. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, GlaxoSmithKline Export Ltd., Brentford TW89GS, Veľká Británia. **REGISTRAČNÉ ČÍSLO:** 07/0617/08-S. **DÁTUM REGISTRÁCIE/ PREDĽŽENIE REGISTRÁCIE:** 14.11.2008. **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** April 2011

* Orientačná predajná cena



Panadol je registrovaná ochranná známka skupiny firiem GlaxoSmithKline.



Požiadajte svojho lekárniko o radu

Eucerin®

NOVINKA

DermatoCLEAN

Šetrné čistenie,
do hĺbky pórov!



MEDICÍNSKA STAROSTLIVOSŤ PRE KRÁSNU PLEŤ. EXKLUZÍVNE V LEKÁRŇACH.

WWW.EUCERIN.SK

ODBORNÉ PORADENSTVO ☎ 041/7066 066