

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

10

OKTÓBER
2011
Ročník XVI.



Reforma liekovej politiky

vzali sme si na paškál nový zákon
o liekoch a zdravotníckych pomôckach

X42P-5EEEL ISSN 1335-924X



9 771335 924002 10

Vydáva:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Šéfredaktorka: Ing. Petra Luptovská

tel.: 0917 400 113, pluptovska@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:

• PharmDr. Tibor Czulba

Slovenská lekárnická komora

• PharmDr. Vlasta Kákošová

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• RNDr. Štefan Kišoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• Mgr. Michael Kotouček

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• PharmDr. Ján Mazag

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

• Mgr. Jan Nantl

Lekáreň Humavet, Bratislava

• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• Mgr. Peter Paulík

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• RNDr. Jozef Slaný, CSc.

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

• Doc. RNDr. Silvia Szűcsová, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• RNDr. Ladislav Šitáni

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• PharmDr. František Tamer

Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková

Tlač: Tlačiareň Patria I., Prievdzia

Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

číslo vychádza do 10. v mesiaci.

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti.

Nepredajné!

Adresa redakcie:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárník

Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

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

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

■ Editoriál – PharmDr. Peter Mihálik	03
■ Naša anketa a polemika – Nový schválený zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach podporil zdravotnícky charakter lekárenskej starostlivosti?	04 – 07
■ Krížová cesta slovenského lekárstva	08 – 12
■ Pozvánka na 12. lekárnický kongres	13
■ Aká bude budúcnosť lekárstva?	14 – 18
■ Reforma liekovej politiky očami Ministra zdravotníctva MUDr. Ivana Uhlíarika	20 – 23
■ Petícia: Lekárnici nahlas	24
■ Čo by ste mali vedieť o novele Zákonníka práce	26 – 27
■ eHealth – nová dimenzia v starostlivosti o zdravie	28
■ Kokteil z farmácie	29
■ MUDr. Vladimír Baláž, PhD. – hlavný odborník MZ SR pre urológiu	32 – 33
■ Diskusné fórum – Konzultácia nežiaduceho účinku lieku	34
■ Hlavná téma: IMUNITA	
■ Imunita, imunitný systém a možnosti ich farmakologického ovplyvnenia	35 – 37
■ Poliekové alergické reakcie	38 – 39
■ AIDS	40 – 41



■ Monitor z domácej a zahraničnej tlače	42
■ Lekárník v roku 2012	43
■ Aktuality z Alma mater	44
■ Študentské okienko	45
■ História farmácie	46 – 47
■ Krížovka so spoločnosťou WALMARK	48
■ Postrehy PharmDr. Jána Valjana	49
■ Ako sa dá spojiť tenis, futbal a western	50 – 51
■ IX. zemplínske lekárnické dni, Humenné	52 – 54
■ In memoriam – Doc. DrPh. PhMr. Juraj Krátsmár – Šmogrovič, CSc.	55

Výhercovia súťaže so spoločnosťou Beiersdorf:

- ▶ Mgr. Martina Lomázová, Lekáreň MERIDIES II. Bojná
- ▶ Mgr. Anežka Bujňáčková, Lekáreň SILVIA, Prešov
- ▶ Lekáreň DANIELA, Sereď



Psi štekajú, no karavána ide ďalej...

Neviem, ako začať. Požiadali ma, aby som do úvodníka tohto čísla napísal svoj pohľad na schválený zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Si vraj hlavný odborník pre lekárstvo, tak sa vyjadri. Priznám sa, že solídny rozbor nového zákona by vyžadoval podstatne viac času a hlavne priestoru, než mi poskytuje strana určená na úvodník.

Prvotný šok zo schválenia návrhu zákona pominul pomerne rýchlo, pretože reakcia vlády SR a diskusia v parlamente pred jeho schválením už dlho predtým naznačovala, čo sa zrejme onedlho stane realitou. Nepomohli argumenty stavovských organizácií, ani odbornej lekárskej verejnosti. Vyše tisícka pripomienok, z toho zhruba 400 zásadných, nebola dostatočným argumentom na stiahnutie tohto skutočne zlého a nevyváženého návrhu zákona z rokovania Národnej rady SR. Je to obrovská a nenapraviteľná chyba, pretože znenie zákona v inkriminovaných paragrafoch nesleduje blaho občana, či pacienta, ba ani spokojnosť lekárníkov, ktorých sa zákon svojim obsahom bytostne dotýka. Dnes nemá zmysel rozoberať jednotlivé znenia nového zákona a dôsledky, ktoré vzniknú jeho aplikáciou v praxi, pretože sme sa mu venovali dostatočne v rámci pripomienkového konania i po ňom a myslím si, že väčšina z vás jeho ustanovenia pozná. Skôr by som chcel pripomenúť, že to, čo sa stalo, ako hovorí aj v súčasnosti jedna známa reklama v nemenovanej televízii, je „typicky slovenské“. Keď niečo ako tak funguje, vznikne potreba to zmeniť. Tak si spomínam na zmenu zákonov z dielne ministra Zajaca. Vždy sa nájdu takí, ktorí v mene úzko skupinových záujmov potrebujú zmeniť existujúci stav a otočiť kormidlo do protismeru. Čo na tom, že zvyšok civilizovanej Európy pláva opačným smerom, pretože pochopil, že cesta, ktorou plávali doposiaľ, nie je tá správna. My sa naopak vydáme opačne, aby sme si kalich horkosti vypili až do dna. Kým iní dávajú stop komercii v lekárstve, my ju naopak posilníme. Kým iní začali bojovať so sieťami verejných lekární, my ich zlegalizujeme. Kým iní dávajú červenú vernostným systémom, ktoré nebudú slúžiť občanom, ale len zvyšovaniu ziskov niektorých finančných skupín, my sme prepli na zelenú...

Na záver musím konštatovať, že zmeny v znení nového zákona o liekoch znamenajú zásadnú zmenu v poskytovaní lekárskej starostlivosti s nedoziernymi následkami na samotné princípy poskytovania lekárskej starostlivosti na Slovensku. Aké to bude mať následky pre samotných nezávislých poskytovateľov lekárskej starostlivosti sa môžeme len domnievať, ale skúsenosti z Nórska nám môžu byť vodítkom. Dnes všetci slušní lekárnici, ale i občania Slovenska prehrali bitku o možnosť prijatia moderného zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý by reflektoval požiadavky EÚ na skutočne odborné poskytovanie lekárskej starostlivosti. Dúfam, že prehratá bitka ešte neznamená, že všetci prehráme aj celú vojnu.

PharmDr. Peter Mihálik

hlavný odborník MZ SR
pre lekárstvo

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



Analytická chémia je súčasťou

nielen farmaceutického štúdia ale aj takmer každodennej práce lekárnika. Jej popredným predstaviteľom bol **prof. PhDr. PhMr. Odrich Tomiček**.

Diplom magistra farmácie získal 21. júla 1914 v predvečer I. svetovej vojny, počas ktorej pracoval v lekárni v Innsbrucku. Doktorát získal na Karlovej univerzite v roku 1920, habilitoval v roku 1925 a profesorom analytickej chémie sa stal v roku 1935. Špecializoval sa na farmaceutickú a toxikologickú analýzu.

V roku 1938 sa stal predsedom československej liekopisnej komisie. Pod jeho vedením bol pripravený do tlače Československý liekopis. Po vzniku Protektorátu Čechy a Morava bol na území Protektorátu oficiálne vyhlásený Nemecký liekopis 6. vydanie z roku 1926. Pripravená tlač Československého liekopisu bola zlikvidovaná. Zásluhou prof. Tomička sa zachovala sadzba, ktorá bola použitá ako základ prvého vydania Československého liekopisu v roku 1947.

Počas pedagogického pôsobenia prof. Tomička prešli „jeho rukami“ stovky študentov farmácie a chémie. Napísal celý rad vysokoškolských učebníc, z ktorých „Kvantitatívni analýza“, či „Chemické indikátory“ si starší kolegovia možno ešte pamätajú. Jeho životná dráha sa uzatvorila 21. októbra 1953. Narodil sa práve pred 120 rokmi 10. októbra 1891.

Pripravil: Mgr. Jan Nantl

naša anketa?

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

Preambula pred otázkou: Lekárne podľa nového zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov môžu dávať pacientom zľavy v rámci vernostných systémov ako to ustanovuje § 23, ods. 5.: „Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je oprávnený pacientovi poskytovať alebo sľúbiť zľavu, výhodu, alebo súhrn zliav a výhod (ďalej len „vernostný systém“).“

Otázka: Myslíte si, že uplatňovanie vernostného systému je odbornou činnosťou pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti?

 <p>Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc. dekan Farmaceutická fakulta UK Bratislava</p> <p>nie</p> <p>Je to čisto ekonomická a marketingová otázka lekárnictva.</p>	 <p>RNDr. Tomislav Jurik, CSc. predseda predstavenstva a generálny riaditeľ UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť</p> <p>nie</p> <p>Lekárska starostlivosť (odborný výdaj lieku vrátane kvalifikovaného poradenstva) je vysoko odborná činnosť a uplatňovania vernostného systému s ňou nemá nič spoločné.</p>	 <p>PharmDr. Tibor Czulba prezident Slovenská lekárnická komora</p> <p>nie</p> <p>Jeho uplatňovanie nie je odbornou činnosťou pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Jedná sa o klasický marketingový ťah na zvýšenie obratu, ktorý povedie k likvidácii vidieckych lekární a v strednodobom horizonte povedie k zvýšenej spotrebe liekov a ďalšiemu zataženiu systému bez akejkoľvek úspory verejných zdrojov.</p>
 <p>Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. predseda Sekcia nemocničných lekárníkov Slovenská lekárnická komora</p> <p>nie</p> <p>Naopak ide o degradáciu odbornosti pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Pracovná skupina SLeK pre lekárenské výkony vypracovala už vyše pred rokom zoznam odborných výkonov pre zdravotnícke povolanie farmaceut pre potreby MZ SR.</p>	 <p>RNDr. Jozef Slaný, CSc. riaditeľ odboru farmácie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky</p> <p>nie</p> <p>Vernostný systém má charakter marketingovej aktivity a nie je súčasťou správnej lekárenskej praxe.</p>	 <p>PharmDr. Ján Mazag vedúci služobného úradu a riaditeľ Štátny ústav pre kontrolu liekov</p> <p>nie</p> <p>Odborná činnosť je definovaná v časti zákone o lieku ako „Lekárska starostlivosť“. Vernostný systém a jeho uplatňovanie v praxi je ďalšia činnosť poskytovateľa lekárenskej starostlivosti zameraná na poskytovanie alebo sľubovanie zľavy alebo výhody pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti, ktorú uvádza nový zákon o lieku.</p>
 <p>PharmDr. Ondrej Sukeľ 1. viceprezident Slovenská lekárnická komora</p> <p>?</p> <p>Vernostný systém je zásah do cenovej regulácie a teda zásah do odbornej činnosti pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Je to zásah neodôvodnený, nesprávny a ako taký nemá čo hľadať v zdravotníckom systéme.</p>	 <p>Doc. RNDr. Silvia Szücsová, CSc. mim. prof. Katedra lekárenstva Slovenská zdravotnícka univerzita</p> <p>nie</p> <p>Vernostný systém, ktorý predstavuje poskytovanie zliav a výhod pacientovi, nie je odbornou činnosťou pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti, ale prostriedkom lekárne ako si získať pacientov, aby ju navštevovali.</p>	 <p>Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc. vedecká sekretárka Slovenská farmaceutická spoločnosť</p> <p>nie</p> <p>Vernostný systém nie je odbornou činnosťou pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Vernostný systém spadá do obchodnej činnosti a podmieňuje zvýšenie obratu, t. j. u nás zvýšenie spotreby liekov, čo nie je cieľ lekárenskej starostlivosti.</p>
 <p>Ivan Kraszko riaditeľ Mylan s. r. o.</p> <p>nie</p> <p>V zákone chýba pridaná hodnota pre pacientov, ktorú by im mohol poskytnúť farmaceut. Zákon umožní marketingové aktivity zamerané na zvýšenie obratu Rx liekov v lekární prostredníctvom finančných bonusov, ktoré by mali prilákať pacientov do sieťových lekární. Táto činnosť sa stane prioritou pre majiteľov lekární.</p>	 <p>PharmDr. Peter Smieško predseda Sekcia zamestnancov Slovenská lekárnická komora</p> <p>nie</p> <p>Ako lekárnik nesúhlasím, aby sa kšeftovalo s liekmi a odkláňal sa zreteľ záujmu na získanie benefitu z vlastnej choroby. Ekonom alebo manažér by odpovedal inak. Bohužiaľ...</p>	 <p>Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc. predseda Etická komisia farmaceutického priemyslu</p> <p>nie</p> <p>Je to degradácia zdravotníckeho zariadenia na „predajňu“, liekov na tovar na úrovni zemiakov a potvrdenie smutnej skutočnosti, že dnes je aj so zdravím možno kšeftovať.</p>

POLEMIKA

Ing. Petra Luptovská



MYSLÍTE SI,

že nový schválený zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach podporil zdravotnícky charakter lekárenskej starostlivosti v prospech pacientov?



Áká budúcnosť čaká našich lekárníkov a lekárov? Bude to také „ružové“ ako to poslanci, ktorí schválili zákon, sľubujú? Nový zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý predstavuje veľkú reformu pre naše lekárníctvo, bol 13. 9. 2011 schválený. Zo 146 hlasujúcich poslancov NR SR bolo za 83. Prináša veľmi veľa zmien vo viacerých sférach. Najviac spomínané je veľké šetrenie na strane pacienta: *Pacienti budú platiť za kvalitnejšiu zdravotnícku starostlivosť menej. Bude to vážne tak?* Opýtali sme sa odborníkov:



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

nie

Nie, nepodporil zdravotnícky charakter lekárenskej starostlivosti, dehonestoval farmaceuta na predavača a trhovníka, ktorý nepotrebuje vysokoškolské vzdelanie. V žiadnom štáte Európskej únie sa lekáreň nedohaduje o cene lieku a o doplatkoch pacienta. Cenotvorba liekov a tvorba doplatkov patrí do rúk regulátora. Cenu nereguluje lekáreň.

Nitriansky samosprávny kraj
Odbor sociálnych vecí
a zdravotníctva Úradu NSK

nie

Zákon svojimi ustanoveniami devaluje odborné činnosti farmaceuta pri výkone povolania na bežnú obchodnú činnosť a neprispieva k zvyšovaniu kvality lekárenských služieb. Podstatným spôsobom mení postavenie odborného zástupcu lekárne a zavádza nový pojem náhradný odborný zástupca. Odborný zástupca bol vždy považovaný za garanta poskytovania lekárenskej starostlivosti. Podľa doteraz platnej legislatívy v prípade zmeny odborného zástupcu musel držiteľ povolenia požiadať o vydanie nového povolenia. V novoschválenom zákone má iba oznamovaciu povinnosť

voči orgánu, ktorý povolenie vydal, čím podľa nášho názoru nastane situácia, ktorá bude neprehľadná a ťažko kontrolovateľnou. V zákone sú aj iné úskalia, na ktoré sme v pripomienkovom konaní poukazovali a po nezapracovaní našich pripomienok nesú do budúcnosti viaceré riziká.



PharmDr. Lenka Ferancová
Lekáreň U zeleného hada
Zvolen

nie

Odpoveď na túto otázku je jednoznačná: ROZHODNE NIE! Ale treba si položiť aj ďalšiu otázku: Bolo to jeho cieľom? Tu je moja odpoveď rovnako jednoznačná: ROZHODNE NIE. Každé dielo odráža svojho tvorca, a tak je to aj v tomto prípade: zdravotníci to neboli. Návrh zákona bol lekárníkmi pripomienkovaný a diskutovaný. Perfektné odôvodnenie nevhodnosti zákona v navrhovanej podobe však podal kolega Ondrej Sukeľ na svojich blogoch a stránkach SLeK. Kto nečítal, nech si prečíta a zapamätá. K obsahu netreba viac dodávať – jasné, prehľadné argumenty, podložené štúdiami a zamerané na širšiu verejnosť a schvaľovateľov zákona. To, že naozaj zašiel do živého, svedčia aj problémy s dostupnosťou jeho stránky na internete. Neverila by som, že je u nás niečo také možné. Za toto všetko mu patrí podľa mňa verejný poďakovanie a taktiež

celému vedeniu komory za aktivity, ktoré smerovali k neprijatiu zákona v navrhovanej podobe.

Čo teraz ďalej? Diskusie iba vo vnútri nášho lekárenského stavu nestačia a určite stačiť nebudú. Lekárska odbornosť je prepojená s politikou a ekonomikou, či už sa nám to páči alebo nie a treba sa podľa toho zariadiť. Európske trendy hovoria v prospech odbornosti, ale bude to beh na dlhú trať...



PharmDr. Ladislav Kňaze
Aliancia lekárníkov

nie

Z pohľadu zavedenia vernostných systémov určite nie. Podporí však zdravotnícky charakter lekárenskej starostlivosti z pohľadu generickej preskripcie. Lekárnik sa môže odbornejšie realizovať pri výdaji lieku. Schválením nového zákona o liekoch má lekárník jedinou možnosť – spojiť sa do jednoty – silného zoskupenia s cieľom orientovať sa na pacienta nielen odborným prístupom ale i jednotným marketingom.



Mgr. Veronika Fitzeková
Prešovský samosprávny kraj
hovorkyňa PSK

?

Neradi by sme tento zákon komentovali ešte pred jeho zavedením do praxe. Zákon nie je podpísaný a ešte nie je v platnosti. Zavedenie tohto zákona do praxe bude pre samosprávny kraj administratívne dosť komplikované. S existujúcim personálnym obsadením na krajoch bude zložitá vykonávať všetky potrebné činnosti. Naše pripomienky v plnom rozsahu neboli počas jeho prípravy zakomponované. Pokiaľ ide o vernostný systém, ťažko sa k tomu kompetentne vyjadriť, pretože nemáme predstavu, ako to bude v praxi reálne vyzeráť.



Mgr. Peter Markovič
Poslanec NR SR
za SDKÚ – DS

áno

Nedávno schválená dvojica zákonov týkajúcich sa liekovej politiky prináša viaceré zmeny, ktoré spolu súvisia. Ich spoločným cieľom je zvýšenie efektivity využívania verejných zdrojov, zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, zvýšenie spokojnosti a vyhovieť potrebám pacientov ako aj väčšia vyváženosť vzťahov medzi jednotlivými účastníkmi zdravotného systému. Oba zákony vytvárajú priestor pre užšiu spoluprácu lekárníkov, lekárov a zdravotných poisťovní pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v prospech pacienta. Čo je však dôležité, vytvárajú priestor na šetrenie verejnými zdrojmi v liekovej politike (odhadovaná úspora je 100 € miliónov), čo sa deje tak prostredníctvom referencovania cien liekov na druhú najnižšiu úroveň

v EÚ, možnosti zľavy na cenu doplatkov za lieky pre pacienta cez vernostný systém a prelomovou možnosťou predpisovania účinnej látky miesto konkrétneho lieku (pričom naďalej ostáva lekárom i možnosť predpisania konkrétneho lieku). Napriek tomu, že ide o zmeny pomerne veľkého rozsahu, domnievam sa, že by mali dostať pred obavami potrebný čas a priestor, aby sa mohli naplno prejavíť ich pozitívne účinky a tak mohli priniesť lepšie zdravotníctvo pre všetkých aktérov v systéme a súčasne i náš spoločný cieľ, a tým je spokojnejší pacient.



Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Sekcia nemocničných lekárníkov,
Slovenská lekárska komora
Predseda

nie

Nový zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach jednostranne výrazne podporuje len komercializáciu lekární a z odborného hľadiska nie je pre lekárenstvo žiadnym prínosom (ani toľko proklamovaná generická preskripcia, ktorej realizácia vyžaduje v podstate len dobrý softvér).



Mgr. Horníková Zuzana
Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.
manažér odboru PR

áno

Pacienti ušetria, zdravotné poisťovne budú môcť zabezpečiť viac liekov a zníži sa priestor na možné netransparentné postupy v rámci kategorizácie. Toto sú najväčšie pozitíva dvoch zákonov, ktoré na septembrovej schôdzi parlamentu schválili poslanci. Preto oba zákony zdravotná poisťovňa Dôvera podporuje. Jednou z najväčších zmien je predpis účinnej látky, teda *generickej preskripcie*. Zatiaľ čo zdravotnej poisťovni náklady na lieky týmto opatrením priamo neklesnú, pacienti môžu pokračovať v liečbe a zároveň ušetriť. Podľa Angeliky Szalayovej z HPI by mohli pacienti ušetriť až jednu tretinu zo svojich doplatkov, čo predstavuje ročne 50 miliónov €. Samozrejme, je potrebné pri tom brať do úvahy zdravotný stav pacienta. Vyhľadať si liek s tou istou účinnou látkou, no s nižšou cenou je možné na www.vyhodnelieky.sk. Užívateľia tejto stránky už mohli ušetriť 21-tisíc € na doplatkoch. Referencovanie zníži ceny liekov, ktoré prídu na slovenský trh od 1. 1. 2012. Nebudú môcť byť drahšie ako je priemer dvoch najnižších cien tohto lieku v krajinách EÚ. Zdravotné poisťovne teda budú môcť zabezpečiť viac liekov, resp. lieky pre viac pacientov. To, čo ušetríme na cene lieku, budeme môcť premietnuť do zabezpečenia väčšieho počtu liekov pre našich poistencov. Zdravotné poisťovne získajú právo schvaľovať realizáciu tzv. *postmarketingových štúdií*, ktoré robia lekári na pacientoch za odmenu od farma firiem. Oficiálne ide o štandardnú súčasť skúšania a testovania lieku, na druhej strane existuje hrozba, že sa takýmto spôsobom neopodstatnene predpisujú lieky konkrétneho výrobcu a dostávajú ich aj pacienti, ktorí by mohli brať iný liek – môže teda prísť k zvýhodneniu konkrétneho lieku pri danej diagnóze. Sme za to, aby zdravotné poisťovne

mali o týchto štúdiách vedomosť a mohli ich vopred schvaľovať. Je dôležité, aby sa *kategorizácia diala transparentne* a aby sa eliminovali možné negatívne vplyvy výrobcov liekov na tých, ktorí o ich produktoch rozhodujú. Pomôže k tomu zverejňovanie informácií z procesu kategorizácie na webe, aj jej elektronizácia. Proces kategorizácie má byť čo najviac otvorený a transparentný. Na druhej strane bude dôležité, aby sa zverejnené informácie nevytrhávali z kontextu a nezneužívali.



Katarína Zollerová
Ministerstvo zdravotníctva SR
hovorkyňa

áno

Ministerstvo zdravotníctva predložilo zákony tak, aby boli v prospech pacienta. Schválené znenie zákona v plnej miere zachováva zdravotnícky charakter lekárenstva. Zdravotnícky charakter lekárenstva nebude narušený zrušením obmedzenia na povolenie iba jednej lekárne, ani zavedením vernostného systému, ktorý má jasné a prísne kritéria. Preukázanie odbornej spôsobilosti odborného zástupcu je v súlade so smernicou Európskeho parlamentu a Rady č. 2005/36/ES. Na rozdiel od lekárov, farmaceuti nemajú harmonizovanú žiadnu špecializáciu, preto v záujme nevytvárania prekážok voľného pohybu farmaceutov na území Európskej únie namiesto špecializácie, v súlade s požiadavkou spomenutej smernice, sa vyžaduje trojročná odborná prax v lekárni. Požiadavky na odbornú spôsobilosť lekárnikov sú v novo schválenom zákone rovnaké ako v doteraz platnom zákone č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Hlavným cieľom zákona o lieku, a to aj v otázke lekárnictva, je chrániť záujem pacienta v podobe cenovo dostupnejších liekov a zabezpečenie poskytovania kvalitnej odbornej lekárenskej starostlivosti.



Ing. Mária Sabolová
Poslankyňa NR SR
za KDH

nie

Dikcia nového zákona zavádza v niekoľkých oblastiach liekovej politiky až príliš liberálne metódy, s ktorými sa ako pravicový konzervatívny politik nedokážem stotožniť.

- Nedokážem sa ideovo stotožniť, že zákon v § 2 pomenováva lekárne ako „prevádzkarne“.
- Nedokážem sa ani stotožniť s novým spôsobom ustanovenia v § 8 o náhradnom odbornom zástupcovi, ktoré jeho jediného odlišuje od všetkých ostatných zdravotníckych povolanií a nepodlieha riadnemu správne konaniu.
- Nedokážem sa stotožniť, že § 21 hovorí len o akejsi, bližšie nešpecifikovanej trojročnej odbornej praxi potrebnej na získanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.
- Nedokážem sa tiež stotožniť, že zákon v § 7 legalizuje sieť lekární, s čím je spojené povýšenie marketingových a ekonomických záujmov nad verejné zdravie a záujem občana.

Veľké znepokojenie však najmä pre mňa znamená zavedenie možnosti využívania vernostných systémov, ktoré ako jediný z nástrojov marketingu bude v novom zákone o lieku ošetrený samotným zákonom. Zásadnou pripomienkou prezidenta SR k úmyslu zaviesť vernostné systémy, s ktorou sa NR SR posledne hlasovaním stotožnila, sa týkala aj toho, že „súhrn zliav a výhod“ si protirečí s deviatym bodom etického kódexu (zákon č. 578/2004 Z. z.), podľa ktorého pri predpisovaní a odporúčaní liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín sa zdravotnícky pracovník nesmie riadiť komerčnými hladiskami, ale výlučne poznatkami lekárskej vedy, profesionálnym úsudkom, svojim svedomím a potrebou pacienta. Nový zákon o lieku sa do istej miery snaží, ale neúspešne túto pripomienku prezidenta prekročí tým, že uplatňovaním alebo propagáciou vernostného systému má byť poverení, niekto INÝ ako odborný zástupca lekárne – lekárnik. Kto ho vlastne určí, keď podľa zákona má pracovnú náplň určovať práve odborný zástupca – lekárnik. To je neslýchané otvorenie dverí pre degradáciu a dehonestáciu lekárnického povolania a jeho manipuláciu. Zákonodarcu má dostatok nástrojov na reguláciu cien liekov na predpis, na ktorých zaplatení sa podieľajú všetci daňoví poplatníci.

SR nie je samotná, ktorá sa borí s touto problematikou. Problém s nákladmi na lieky, ktoré idú ruka v ruku s devalváciou odbornosti a komercializáciou lekárenstva nemáme len my, ale aj okolité štáty. Poskytovanie „bonusov“ v lekárnach zakázala zákonom v máji 2011 tak Poľská republika ako aj v júni 2011 Česká republika a nie sú zákonom definované ani vo väčšine ostatných krajín Európskej únie, ako napríklad Francúzsko, Taliansko, Nemecko a Rakúsko, čo naznačuje **vývoj v Európskej únii, ktorý jednoznačne smeruje k potláčaniu komerčných aktivít v lekárenstve**. Zavedenie tzv. „vernostných systémov“, a to aj vo vzťahu k liekom, ktorých výdaj je viazaný na lekárske predpis, v uvedenej podobe návrhu zákona bude mať za následok odbornými štúdiami dokázaný potenciál zvyšovania spotreby liekov spojený s negatívnym dopadom na verejné zdroje, a to aj za cenu zdravotného rizika vyplývajúceho pre pacienta. Pri tak rozsiahlej novele, respektíve nového zákona, je skoro nemožné jednoznačne vyjadriť názor. Zákon nielenže nezdôrazňuje významné postavenie lekárnika ako zdravotníckeho pracovníka, čo namieta aj odborná lekárnická obec, ale myslím si, že nebude ani takým významným „šetričom“ liekov a peňazí pacientov a poisťovní ako bolo deklarované rezortom pri jeho príprave a schvaľovaní. Nechajme sa prekvapiť!

ZÁVER

Len čas ukáže, aká nás čaká budúcnosť a akým smerom sa bude lekárnictvo uberať. Nikto nepopiera potrebu novelizácie zákona o liekoch, ale prečo sa neprizvali k novej koncepcii zákona špecialisti z radu lekárnikov a lekárov a nevypočuli sa ich odborné názory a markantné pripomienky... Snaha lekárníckej obce ešte neutíchla, zákon prezident SR zatiaľ do uzávierky časopisu Lekárnik nepodpísal a polemika zostáva teda naďalej otvorená...

resumé:

	= 3
	= 6
	= 1

s MZ SR, ZP, s poslancami NR SR, ale aj ďalšími predstaviteľmi liekového reťazca s cieľom riešiť finančné toky za lieky. Zvláštnu kapitolu predstavovali rokovania, ktoré sa týkali DZP Perspektíva v likvidácii.

Lekárník VI., marec 2001, str. 6

■ ■ ■ Od jesene 2000 bol v diskusii zákon o povolani lekárnika a Slovenskej lekárskej komore

► niekoľko stanovísk:



RNDr. Ján Šipeky, riaditeľ odboru štátnej liekovej politiky MZ SR: Základným kameňom je povinné členstvo. Domnievam sa, že je to jasná požiadavka, lebo ten, kto vykonáva lekárske povolanie musí spĺňať kritériá, ktoré stanovuje a overuje stavovská organizácia. Na prvom

mieste musí byť dohľad nad spôsobom výkonu lekárskeho povolania. V oblasti siete zdravotníckych zariadení je taká predstava, že štát odovzdá súčasnú sieť ako minimálnu a za jej ďalšie kreovanie zodpovedajú príslušné stavovské organizácie. Zájmy stavu najlepšie bude chrániť stav.



RNDr. Anton Bartunek, majiteľ lekárne U sv. Trojice v Prešove: Zdá sa, že by tento zákon mohol aspoň čiastočne eliminovať bahno, v akom sa naše lekársctvo – ak ho vnímame ako slobodné povolanie – nachádza.

Lekárník VI., 2001, marec, str. 14 – 15.

■ ■ ■ Dlh presiahol 4,5 mld. Sk



MUDr. Roman Kováč, minister zdravotníctva SR: Jeden z mojich cieľov je skrátiť termín na definitívne oddĺženie lekární z pôvodne stanoveného vo Vláde do konca roku 2004 o dva roky skôr a to do konca roku 2002. Keď som hovoril o urýchlennom splatení 2 mld. Sk v prospech lekární, vychádzal som z jednoduchých prepočtov. Dnes je zadlženosť voči lekárniam asi 4,5 mld. Sk. Najstaršie faktúry sú asi 120 dní po lehote splatnosti. Ak dokážeme zaplatiť 2 mld. Sk, tak skrátime toto obdobie na 60 dní a to je časový horizont akceptovateľný dodávateľmi.

Lekárník VI., 2001, apríl, str. 5

■ ■ ■ Protestné zhromaždenie lekárníkov

Pred Úrad vlády 21. mája 2001 prišlo takmer 800 lekárníkov z 32 regiónov Slovenska. Účastníci zhromaždenia zaslali Vláde SR výzvu s požiadavkou o komplexné oddĺženie verejných lekární.

Od 21. do 25. mája 2001 zostalo takmer 80 % lekární zatvorených z prevádzkových dôvodov pre nedostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie liekov. Aby nebol pacient ohrozený, sa striedali lekáre v jednotlivých regiónoch v pohotovostných službách.

Lekárník, VI., 2001, jún, str. 7

Mgr. Lubica Foltrichová, členka Krízového výboru a viceprezidentka SLeK: V demokratickom štáte by mali platiť všetky zákony pre všetkých rovnako. U nás sú z rôznych dôvodov, často vydávaných za objektívne, porušované. Zdá sa, že sa delia na platné, platnejšie, menej platné a neplatné.

Lekárník, VI., 2001, jún, str. 3

■ ■ ■ Dlh ďalej rastie

Zástupcovia SLeK sa stretli 12. júna 2001 s novinármi, aby upozornili na katastrofálnu situáciu v platbách zdravotných poisťovní lekárniam za lieky a zdravotnícke pomôcky, pritom:

► Aké lieky a zdravotnícke pomôcky sa budú používať, rozhoduje štát (MZ SR a ŠÚKL).

► Za akú cenu sa lieky a zdravotnícke pomôcky budú predávať, rozhoduje štát (MF SR).

► Metodiku predpisovania liekov a zdravotníckych pomôcok a ich úhradu (t. j. cenu, ktorú je ZP povinná zaplatiť) stanovuje štát (MZ SR a Vláda SR) v tzv. Liečebnom poriadku.

Záver: ZADLŽENOSŤ zdravotníctva v kapitole lieky a zdravotnícke pomôcky vznikla na základe zákona.

Lekárník, VI., 2001, júl, str. 10 – 11

■ ■ ■ Mimoriadny snem SLeK 2. 10. 2001

Protimonopolný úrad prijal predbežné opatrenie s možnou pokutou vo výške 10 mil. Sk voči SLeK – **zdržať sa uplatňovania demografického a geografického kritéria na vznik novej lekárne** (5 000 obyvateľov na jednu lekáreň a vzdialenosť medzi dvoma lekárniami 500 m). Kritériá boli súčasťou Smernice SLeK pre vydávanie osvedčenia o etickej a odbornej spôsobilosti žiadateľa.

Lekárník, VI., 2001, október, str. 11

➤ Rok 2002

Poslanecký návrh na novelu zákona č. 140/1998 o liekoch a zdravotníckych pomôckach v NR SR dňa 12. 2. 2002 s **požiadavkou nepodmieňovať vydanie povolenia na výkon povolania lekárník kladným vyjadrením SLeK** o odbornej a etickej spôsobilosti žiadateľa.

■ ■ ■ Argumenty SLeK

Kladné vyjadrenie SLeK o odbornej a etickej spôsobilosti vytváralo obmedzenia pre rozširovanie siete lekární aj preto, že lekáre sú zadlžené a sú lacnou korisťou pre tých, ktorí prídu teraz. Odstránenie vplyvu stavovskej organizácie na proces regulácie počtu lekární bude znamenať nekontrolovateľný nárast počtu verejných lekární so všetkými negatívnymi dôsledkami v poskytovaní lekárskej starostlivosti občanom tohto štátu.

Lekárník, VII., 2002, marec, str. 8



↑ JÚN 2001 – Členovia Krízového výboru SLeK zľava – PharmDr. Miroslava Šinková, Mgr. Katarína Hruškovičová, Mgr. Lubica Foltrichová, PharmDr. Ján Hric, Mgr. Daniel Jurišič

■ ■ ■ NR SR na svojom zasadnutí 4. apríla 2002 schválila návrh MUDr. Anny Záborskej nepokračovať v rokovaní o poslancekom návrhu.

Lekárnik, VII., 2002, str. 15

➤➤ Rok 2003

■ ■ ■ Novela zákona č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, § 10, odsek 2:

(2) Za vydanie všetkých liekov predpísaných na jednom lekárskom predpise, ktoré sú uvedené v zozname liekov, a za vydanie všetkých dietetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise, ktoré sú uvedené v zozname dietetických potravín, **lekáreň vyberá platbu 20 Sk od pacienta**. Časť platby 5 Sk je príjmom lekárne za spracovanie prijatého receptu na magnetickom nosiči a 15 Sk je príjmom poisťovne za štatistické spracovanie lekárskeho predpisu.

Lekárnik VIII., 2003, marec, str. 8

■ ■ ■ MUDr. Rudolf Zajac, minister zdravotníctva SR



Trend 48/2003: Budete niečo robiť s protizákonným stavom, keď sú lekárne ovládané tretími subjektmi, hoci podľa zákona by mali byť majiteľmi iba lekárnici? „Prečo by sme s tým mali niečo robiť? Pokiaľ dodržiavajú pravidlá hry, je tam kvalifikovaný farmaceut, ktorý za správne ceny predáva správne molekuly, tak nech takúto lekárňu vlastní aj mäsiar. Prečo by sa mal s tým štát trápiť?“

Lekárnik, VIII., 2003, júl, str. 21

■ ■ ■ Dlhý lekárni zo strany zdravotných poisťovní za lieky vydávané pacientom na lekársky predpis dosiahli 6 mld. Sk a dobu splatnosti 180 dní, pričom zákon ustanovuje 30 dní.

Lekárnik, VIII., 2003, september, str. 18

■ ■ ■ Veriteľ, a. s.

Fond národného majetku založil spoločnosť Veriteľ, a. s. Odkupuje pohľadávky lekární a mal by ich zaplatiť z privatizácie. Ing. Vladimír Podstránský, štátny tajomník MF SR a člen Dozornej rady Veriteľ

Lekárne hovoria o 6–7 mld. Sk pohľadávok voči ZP. Veriteľ, a. s., má pre lekárne 1 mld. Sk. A čo ten zvyšok do 6,2 mld. Sk? Dá sa to, čo je teraz – 3,45 mld. Sk a 2,2 mld. Sk na náhradnú finančnú výpomoc. O ďalších zdrojoch neviem.

Lekárnik, VIII., 2003, november, str. 15

■ ■ ■ Prezídium SLeK 4. 11. 2003 v zmysle záverov XV. snehu vyzvalo majiteľov lekární, aby začali plniť závery snehu a postupovali podľa ekonomickej situácie konkrétnej lekárne s možnosťou vybrať si jednu z troch alternatív:

- objednávali lieky do výšky disponibilných zdrojov
- zatvorili lekárňu
- vydávali lieky za priame platby pacientov.

Lekárnik, VIII., 2003, december, str. 13

■ ■ ■ Poslanci 3.12. 2003 schválili Vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach:

➤ odstraňuje sa povinnosť doložiť k žiadosti o vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti kladné vyjadrenie SLeK o etickej spôsobilosti žiadateľa

alebo jeho odborného zástupcu

➤ ruší sa povinné členstvo v SLeK.

Lekárnik, IX., 2004, január, str. 10

➤➤ Rok 2004

■ ■ ■ Na rokovaní Výboru NR SR pre zdravotníctvo 4. februára 2004 informovala Flora Giorgio Gerlach, generálna sekretárka Zväzu lekárníkov pri Európskej únii (PGEU), o záveroch Európskej komisie, ktorá uznala, že v oblasti lekárenstva je vždy konečným zámerom verejný záujem a ochrana verejného zdravia a nie hospodárska súťaž ako konečný cieľ za každú cenu. Kto chce spoznať praktické dôsledky deregulácie v oblasti lekárenstva, nech sa oboznámi so situáciou v Nórsku.

Lekárnik, IX., 2004, marec, str. 28 – 29

■ ■ ■ Minister zdravotníctva SR predložil na rokovanie NR SR 6. júla 2004 ďalší návrh novely zákona 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

Vytvára priestor na:

➤ **Vstup nelekárníkov do lekárenstva** – akákoľvek fyzická alebo právnická osoba, ktorá si ustanoví odborného zástupcu (farmaceuta), môže požiadať o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

Lekárnik, IX., 2004, marec, str. 8

■ ■ ■ Do júna 2004 pokračuje sanácia dlhov lekární bez penále, upravuje sa disciplína ZP v splatnosti faktúr, ale dlhy za skrachovanú Perspektívu nie sú stále doriešené v celej šírke.

■ ■ ■ Zástupcovia 14 profesijných stavovských organizácií sa stretli 25. 8. 2004 s členmi Výboru NR SR pre zdravotníctvo. Na jeseň 2003 odovzdali MZ SR viac ako 1 000 zásadných pozmeňovacích návrhov a pripomienok k reformným zákonom a zákonu č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Nikto ich neinformoval, ktoré boli zapracované do reformných zákonov a ktoré sa tam nedostali.

Lekárnik, IX., 2004, september, str. 52

■ ■ ■ Výbor NR SR pre zdravotníctvo odporučil NR SR návrh 6 reformných zákonov schváliť: **vládny návrh zákona o zdravotných poisťovníach** (transformácia ZP na akciové spoločnosti), **vládny návrh zákona o zdravotnom poistení, o rozsahu zdravotnej starostlivosti, o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti**, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve (poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bude môcť pracovať len za predpokladu, že dostane licenciu komory a povolenie, ktoré bude vydávať ministerstvo zdravotníctva alebo VÚC, členstvo v komorách



↑ AUGUST 2004 – Stretnutie zástupcov profesijných, stavovských organizácií a zdravotných poisťovní s členmi Výboru NR SR pre zdravotníctvo

bude nepovinné, zákon ruší právnu subjektivitu Regionálnych lekárnických komôr), **zákon o záchrannej službe**. Definitívne znenie pozmeňujúcich návrhov dostali poslanci pár minút pred rokovaním 21. septembra 2004. **Reformné zákony, ktoré radikálne menia celý systém zdravotníctva na Slovensku nadobudli účinnosť od 1. januára 2005.**

Lekárnik, IX., 2004, október, str. 7

■ ■ ■ NR SR bude rokovať o tzv. 7. reformnom zákone – zákone č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov. Má dať definitívu na vstup nelekármikov do lekárenstva.



Reakcia prof. MUDr. Pava Šveca, DrSc., vedúceho Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK v Bratislave na tento fakt: Chcem zdôrazniť, že predmetom sporu nie je vlastníctvo lekárne ako takej, t. j. priestorov, v ktorých sa zabezpečuje v plnej šírke výkon povolania lekárnik, ale vlastníctvo licencie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, vrátane vlastníctva liekov. **Zákon jasne stanovuje kto a ako je oprávnený manipulovať s liekmi na úrovni liekového reťazca a od toho sa logicky musí odvíjať aj ich vlastníctvo. Pri poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti to má byť výlučne lekárnik.** Poslanci 27. októbra 2004 dali zelenú vlastníctvu lekární nelekármikmi s účinnosťou 1. 2. 2005.

Lekárnik, IX., 2004, november, str. 8 – 9

➤➤ Rok 2005

■ ■ ■ Niektoré lekárne nevyberajú poplatok za recept.

■ ■ ■ Niektoré lekárne nevyberajú doplatok za lieky od pacienta.

■ ■ ■ Poslanci prerokovali ďalší návrh novely zákona č. 140/1998 v znení neskorších predpisov 29. júna 2005. Navrhuje vypustiť ods. 6 z ustanovenia § 35, podľa ktorého držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti môže zriadiť len jednu verejnú lekárňu a jednu pobočku verejnej lekárne. **Poslanci návrh na zasadnutí 30. júna 2005 neschválili.**

Lekárnik, X., 2005, máj, str. 7

■ ■ ■ V lekárňach spoločnosti Cityfarma, a. s., dostane pacient za nákup liekov zákaznicke karty, na ktoré pripisuje body podľa výšky nákupu a po dosiahnutí určitého počtu bodov, ho odmení darčekom podľa vlastného výberu z predloženej ponuky.

Lekárnik, X., 2005, jún, str. 7

■ ■ ■ Od 1. septembra 2005 preukazuje žiadateľ o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti odbornú spôsobilosť dokladom o skončení vysokoškolského štúdia v študijnom odbore farmácia a dokladom o praxi nie 5, ale **3 roky** vo verejnej alebo nemocničnej lekárni alebo diplomom o špecializácii v odbore lekárenstvo, ktoré trvá taktiež 3 roky.

Lekárnik, X., 2005, september, str. 7

➤➤ Rok 2006

■ ■ ■ Doc. JUDr. Róbert Fico, CSc., predseda Vlády SR na 7. lekárnickom kongrese dňa 11. novembra 2006 povedal:

Zdravie nie je pre nás tovar. Odmietame prílišnú liberalizáciu tohto segmentu, odmietame, aby sa tento segment stal predmetom klasického obchodu z pohľadu finančných skupín a monopolov ako to vidíme v niektorých iných štátoch a myslíme si, že predovšetkým v kontrolnej oblasti tohto segmentu by mal štát naďalej zohrávať veľmi významnú úlohu.

Lekárnik, XI., 2006, december, str. 14.



■ ■ ■ Na návrh PharmDr. Petra Miháliky a RNDr. Tomislava Jurika, CSc., schválili účastníci 7. lekárnického kongresu, konaného dňa 11. novembra 2006 sedem záverov:

- ▶ Zvýšiť kritériá na odbornú spôsobilosť.
 - ▶ Zaviesť ako jednu z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vyjadrenie SLeK k etickej spôsobilosti žiadateľa.
 - ▶ Legislatívne upraviť vlastníctvo liekov.
 - ▶ Zaviesť povinné členstvo v stavovských organizáciách v zdravotníctve.
 - ▶ Zaviesť demografické a geografické kritériá ako jednu z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.
 - ▶ Legislatívny zákaz sietí lekární.
 - ▶ Zaviesť spravodlivú degresívnu maržu, ktorá neznižuje obchodnú príťažku v absolútnom objeme.
- Závety si osvojil aj delegáti XIX. volebného snemu SLeK dňa 25. novembra 2006.

Lekárnik, XI., 2006, november, str. 18

➤➤ Rok 2007

■ ■ ■ Od 1. apríla 2007 plošné zníženie ceny regulovaného lieku o 6, 6 %. Zníženie DPH z 19 na 10 %.

➤➤ Rok 2008

■ ■ ■ Cenové opatrenie a zoznam liekov a dietetických potravín s degresívnou maržou nadobudlo účinnosť 1. januára 2008.

■ ■ ■ Plošné zníženie ceny regulovaného lieku o 7,4 % dňom 1. júna 2008.

■ ■ ■ Spoločnosť Medical Care Holding Ltd., jediný akcionár spoločnosti **Európska zdravotná poisťovňa, a. s., dňa 2. mája 2008** vydala rozhodnutie v zmysle § 190, ods. 1 Obchodného zákonníka, na základe ktorého sa Európska zdravotná poisťovňa zrušuje a ku dňu svojho zrušenia **vstupuje do likvidácie.**

Lekárnik, XIII., 2008, jún, str. 20



■ ■ ■ PharmDr. Ján Valjan, prezident SLeK na 9. lekárnickom kongrese 25. 10. 2008 označil za najväčší výdobytok reformy zdravotníctva vertikálne vlastníctvo: ► Jeden subjekt vlastní lekárne ► ambulancie

► nemocnice ► zdravotnú poisťovňu. Ide o systém, ktorý sám sebe predpisuje, vydáva, dodáva, manažuje pacienta a aj sám seba kontroluje.

Lekárnik, XIII., 2008, str. 27

■ ■ ■ Generálny prokurátor Európskeho súdneho dvora Yves Bot uznal 16. decembra 2008, že nemecký zákaz cudzieho vlastníctva lekární je v súlade s právom Európskej únie. Európsky súdny dvor rozhodol, že národné obmedzenia neprotirečia právu Európskej únie.

Lekárnik, XIV., 2009, január, str. 4

» Rok 2009

■ ■ ■ 13. februára 2009 sa konala prvá schôdza veriteľov Európskej zdravotnej poisťovne, a. s., v likvidácii.

Lekárnik, XIV., 2009, marec, str. 11

■ ■ ■ Od 1. apríla 2009 nakupujú zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti lieky za maximálne 9 % prírážku.

Lekárnik, XIV., 2009, marec, str. 12

■ ■ ■ V lekárňach Cityfarmy, a. s., dostane pacient 1 euro za každý recept.

Lekárnik, XIV., 2009, apríl, str. 14

■ ■ ■ Národná rada SR schválila 16. septembra 2009 novelu zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. § 36 doplnila odsekom:

(7) Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti nesmie sám alebo prostredníctvom iných osôb poskytovať, ponúkať alebo sľúbiť v súvislosti s výdajom:

- lieku, ktorého výdaj je viazaný na lekársky predpis
- dietetickej potraviny, ktorej výdaj je viazaný na lekársky predpis
- zdravotníckej pomôcky, ktorej výdaj je viazaný na lekársky poukaz peňažné alebo nepeňažné plnenia, výhody alebo dary majetkovej alebo nemajetkovej povahy.

■ ■ ■ Novela rozšírila (okrem iných úprav) aj rozsah poskytovania lekárenskej starostlivosti o zásielkový výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok (§ 9).

■ ■ ■ Od 1. decembra 2009 môžu ústavné zdravotnícke zariadenia zriaďovať verejné lekárne.

Lekárnik, XIV., 2009, september, str. 12.



■ ■ ■ MUDr. Richard Raši, minister zdravotníctva SR, na 10. lekárnickom kongrese povedal:

Jedným z našich ďalších zámerov je predložiť na rokovanie vlády Stratégiu liekovej politiky do roku 2015. Očakávame aj vaše podnety a názory, ktoré prispievajú k posilneniu zdravotníckeho charakteru vaše práce a na najmenšiu možnú mieru obmedzia tendencie

a snahy o neprimeranú komercializáciu lekárenstva.

Lekárnik, XIV., 2009, november, str. 13

» Rok 2010

■ ■ ■ Dôvera zdravotná poisťovňa sa spojila so zdravotnou poisťovňou Apollo 1. januára 2010.

■ ■ ■ Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s., sa zlúčila so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a. s., 1. januára 2010.

Lekárnik, XV., 2010, január, str. 16 – 17



■ ■ ■ PharmDr. Tibor Czulba pri nástupe do funkcie prezidenta SLeK 20. novembra 2010 povedal: Komora musí byť vážnym partnerom všetkých inštitúcií podieľajúcich sa na definícii lekárenského prostredia tak, aby sme neboli iba pripomienkujúcim subjektom, ale aktívnym

spoluprotvorcom lekárenstva Verím, že na Slovensku nastúpi trend prevažujúci v ostatných krajinách, potvrdený európskymi legislatívami a lekárne budú môcť v budúcnosti vlastníť len lekárnici.

Lekárnik, XV., 2010, december, str. 2

■ ■ ■ Poslanci schválili 9. decembra 2010 pozmeňujúci návrh poslancu a predsedu Výboru NR SR pre zdravotníctvo MUDr. Viliama Novotného k novele zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach. Poslanec Novotný navrhol upraviť existenciu a legálnosť vernostných systémov pre predaj predpisových a nepredpisových liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok v lekárňach a výdajniach zdravotníckych pomôcok. 9. decembra 2010 poslanci NR SR pozmeňujúci návrh aj novelu zákona schválili.

Lekárnik, XVI., 2011, január, str. 7 – 8



■ ■ ■ Minister zdravotníctva SR MUDr. Ivan Uhliarik na otázku – Považujete za správne, aby fyzická alebo právnická osoba vlastnila iba jednu lekáreň alebo jednu pobočku? – povedal: Áno. Zároveň si plne uvedomujem, že v praxi to vždy neplatí, pretože aj takéto obmedzenie sa dá obísť vytvorením viacerých právnických osôb alebo využitím ústavného práva na združovanie sa osôb.

Lekárnik, XV., 2010, december, str. 20

» Rok 2011

■ ■ ■ Návrh nového zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach sleduje ekonomický prospech veľkých poskytovateľov na úkor zdravia pacientov, uviedla SLeK vo svojom stanovisku. V rámci MPK podala 45 strán zásadných pripomienok. SLeK napriek zákonnej povinnosti nebola zahrnutá do legislatívneho procesu a do prípravy zákona, MZ SR vynechalo aj hlavného odborníka pre lekárenstvo, krajských odborníkov a akademickú obec.

Lekárnik, XVI., 2011, máj, str. 3

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

Lekárnik, XVI., 2011, august, str. 18



Slovenská lekárnická komora
Slovenská farmaceutická spoločnosť - LS
Regionálna lekárnická komora Trenčín
Aliancia lekárníkov
v spolupráci so spoločnosťou
UNIPHARMA
- 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
organizujú

12. lekárnický kongres 2011

dňa 22. októbra 2011 o 9:00 hod.
v priestoroch kongresového centra hotela Holiday Inn v Žiline

Téma: Lekáreň budúcnosti a budúcnosť lekárni

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

PREDNÁŠKY a PREDNÁŠATELIA

1. blok

- ■ ■ **Ing. Juraj Blanár**
predseda Žilinského samosprávneho kraja
Prihovor predsedu ŽSK
- ■ ■ **MUDr. Ivan Uhliarik**
minister zdravotníctva Slovenskej republiky
Prihovor ministra
- ■ ■ **PharmDr. Tibor Czul'ba**
prezident Slovenskej lekárskej komory
Perspektívy Slovenskej lekárskej komory
- ■ ■ **PharmDr. Ladislav Kňaze**
predseda predstavenstva Aliancie lekárníkov
Lekáreň „JEDNOTKA“
- ■ ■ **Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**
dekan FaF UK
**Nové výzvy z lekárskej praxe v EÚ
pre vzdelávanie na FaF UK**

2. blok

- ■ ■ **PharmDr. Stanislav Havlíček**
prezident Českej lekárskej komory
a viceprezident PGEU
Čo prináša budúcnosť lekárníkom?
- ■ ■ **John Chave**
generálny tajomník PGEU
Budúcnosť lekárenstva v Európe
- ■ ■ **Isabele Adenot**
prezidentka PGEU (pre rok 2012)
**Lekárnik ako poskytovateľ zdravotnej
starostlivosti v lekárni budúcnosti
- pozitívne príklady z Francúzska**
- ■ ■ **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
UNIPHARMY - 1. slovenskej lekárskej akciovej
spoločnosti
Ako ďalej v slovenskom lekárenstve?



■ Aká bude ■ budúcnosť ■ lekárenstva?

■ Do 13.9.2011 sme čakali, či poslanci NR SR schvália reformu liekovej politiky a tým snád jeden z najkontroverznejších zákonov tejto vlády. V odbornej verejnosti prebiehal posledné mesiace silný boj o definitívne znenie zákona. Dnes už len čakáme, mnohí dúfame, že zákon schválený poslancami, prezident SR vráti späť do parlamentu.

■ Čo nám nová reforma prinesie? Hlavne, bude nový zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach v realite vážne prospešný pre pacientov alebo len zníži kvalitu zdravotnej starostlivosti ako sa veľká časť odbornej verejnosti obáva? Ešte nevieme... Jedno je však isté: zmeny čakajú lekárov, lekárnikov, ale aj pacientov.

■ Vláda SR dňa 8. júna 2011 schválila dva zásadné reformné návrhy nových zákonov ministerstva zdravotníctva v oblasti liekovej politiky, ktoré predtým schválila aj Koaličná rada, Hospodárska a sociálna rada a Legislatívna rada vlády SR. V utorok 13. septembra 2011 na druhom čítaní zo 149 prítomných poslancov hlasovalo o novom zákone o liekoch 146 poslancov, z ktorých 83 bolo „ZA“. Koalíciu oslabenú o hlas poslankyne Márie Sabolovej, ktorá sa neúspešne snažila o podanie pozmeňovacieho návrhu, podporila aj opozičná strana SNS.

■ Parlament tým pohodlnou väčšinou schválil zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý nahradí doterajšiu legislatívnu úpravu týkajúcu sa úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín ukotvenú v zákone č. 577/2004 Z. z. Zároveň schválili aj nový zákon o liekoch a zdravotných pomôckach, ktorý nahradí zákon č. 140/1998 Z. z.

(Zdroj: MZ SR).

■ K obom prijatým zákonom bolo vznesených spolu viac ako 2000 zásadných pripomienok a cca 156 pozmeňujúcich návrhov z výborov NR SR. Pripomienky boli adresované zo strany farmaceutických firiem, odborných spoločností, akademickej obce, radových lekárov a lekárnikov. SLeK vníma schválenie liekovej reformy ako krok vlády vedúci k likvidácii tradičného slobodného povolania lekárnik na Slovensku. Proti

prijatíu zákona dokonca skupina lekárníkov iniciovala petíciu „Lekárnici nahlas“, ktorú podpísalo cca 4 200 občanov.

■ Všetky kroky proti boli zmarené hlasovaním poslancov NR SR, ktoré vyznelo v prospech predkladateľov. Zákon je posunutý ďalej už len na schválenie prezidentom. V prípade, že prezident zákon svojim podpisom schváli, všetky zmeny v liekovej politike vojdú do platnosti 1. decembra 2011. Aké zmeny nás v tomto prípade čakajú?

Súhrn základných zmien, ktoré zákon priniesie:

1. Prevádzkareň

■ V novom zákone v § 2 ods. 35 je lekárne pomenovaná ako prevádzkareň. Nedôstojné pomenovanie nahradilo pojem zdravotnícke zariadenie. SLeK, Asociácia GENAS, Asociácia nemocníc Slovenska, Asociácia dodávateľov liekov a zdravotnícky pomôcok a koalíčná poslankyňa Mária Sabolová vzniesli pripomienky v rámci medzirezortného pripomienkového konania, avšak neúspešne. Z právneho pohľadu, SLeK vzniesla pripomienku, že zavedenie pojmu „prevádzkareň“ by bola v priamom rozpore so zákonom č. 578/2004, ktorý zavádza v právnom poriadku Slovenskej republiky pojem zdravotnícke zariadenie. Bolo to vzaté do úvahy? Pravdaže nie...

2. Odborný zástupca a náhradný odborný nástupca

■ Jedným zo sporných bodov novely zákona bola otázka postavenia odborného zástupcu a zavedenie pojmu náhradný odborný zástupca. Legislatíva platná doteraz ustanovovala, že v prípade zmeny odborného zástupcu musí držiteľ povolenia požiadať o nové povolenie. Nový schválený zákon však túto podmienku vypustil. V § 5, ods. 4 sa hovorí o menovaní náhradného odborného zástupcu, ktorého menuje odborný zástupca, ktorý prestal vykonávať svoju činnosť a v ods. 6 sa stanovuje podmienka, že: „Ak držiteľ povolenia ustanovil nového odborného zástupcu alebo náhradného odborného zástupcu, je povinný túto skutočnosť bez zbytočného odkladu písomne oznámiť orgánu, ktorý povolenie vydal, s uvedením dôvodu ustanovenia nového odborného zástupcu alebo náhradného odborného zástupcu a jeho mena...“ Zjednodušene povedané: nové povolenie nebude potrebné – stačí nehlásiť zmenu príslušným orgánom. K tejto zmene boli vznesené pripomienky, pretože je obava, že situácia sa stane neprehľadnou a ťažko kontrolovateľnou. 1. viceprezident SLeK Ondrej Sukeľ sa vyjadril, že formálne postavenie odborného zástupcu už nebude tak silné ako doposiaľ. Odôvodnil to skutočnosťou, že zmena odborného zástupcu už nebude podliehať správne konaniu a prevádzkovateľ si ho bude môcť meniť kedykoľvek iba oznamovacou povinnosťou. Ako problém vidí aj inštitút náhradného odborného zástupcu, kde povolanie farmaceuta bude regulované iným spôsobom ako ostatné zdravotnícke povolania. Náhradný odborný zástupca bude môcť byť menovaný kedykoľvek, pričom iné zdravotnícke povolania takto môžu postupovať len pri náhlejšej neschopnosti odborného zástupcu vykonávať povolanie. V súvislosti s odborným zástupcom si dovoľím ešte raz citovať Ondreja Sukeľa a jeho reakciu na fakt, že nový zákon ustanovuje, že odborný zástupca lekárne nemusí byť

na pracovisku: „Nejaký farmaceut, ktorý býva kdesi v Snine, tak môže byť odborným zástupcom lekárne v Bratislave a nikdy do tej lekárne ani nevstúpi. Teraz tam musí byť prítomný.“ Toto je tá nová cesta Slovenska ku kvalitnejšej zdravotníckej starostlivosti?

3. Predpisovanie účinnej látky, nie lieku

■ Nový zákon ustanovuje povinnosť lekára predpisovať lieky názvom liečiva. K účinnej látke bude môcť lekár pripísať aj konkrétny liek, ktorý odporúča. V prípade medicínskych dôvodov bude však môcť lekár zakázať výdaj náhradného generického lieku.

■ Lekárnik je následne povinný pacientovi ponúknuť humánny liek s daným liečivom, ktorý je bez doplatku alebo s najnižším doplatkom pacienta a ktorý je dostupný, ak si pacient nevyberie inak. V prípade, že lekár odporučil konkrétny liek, tak lekárnik je povinný ponúknuť pacientovi aj ten. Pacient má právo rozhodnúť sa, ktorý liek uprednostní – lacnejší, odporúčaný lekárom, alebo liek podľa vlastnej voľby – skúsenosti. Lekár dostane spätné informáciu od zdravotnej poisťovne minimálne v mesačných intervaloch o tom, ktoré konkrétne lieky pacient dostal. Čo sa zodpovednosti týka, lekár bude zodpovedný za predpísanú účinnú látku a lekárnik za vydanie lieku s danou účinnou látkou.

■ Ako sa minister Uhliarik vyjadril, generická preskripcia bude nástrojom, ktorý v budúcnosti zabráni korupcii a predpisovaniu konkrétnych liekov od konkrétneho výrobcu. Zníži sa tým podľa neho vplyv farma firiem, ktoré cez reprezentantov pretláčajú svoje lieky lekárom. Týmto krokom, kde pacienti majú možnosť voľby lieku s najmenším doplatkom, by sa malo doceliť ušetrenie minimálne 48 mil €. na doplatkoch ročne.

■ Napriek všetkým spomenutým pozitívam, SLeK, konkrétne jej prezident Tibor Czulba vyjadril obavu, že úroveň zdravotnej starostlivosti klesne, keďže ľudia budú mať tendenciu kupovať lacnejšie lieky. Cena u pacienta je vždy jedným z najrozhodujúcejších faktorov kúpy, ale šetrenie na úkor kvalitnej zdravotnej starostlivosti je veľkým rizikom. SLeK sa obáva, že zákon priniesie práve toto šetrenie na úkor bezpečnosti pacienta.

4. Zavedenie vernostného systému

■ Lekárne podľa nového zákona môžu dávať pacientom zľavy v rámci vernostných systémov ako to ustanovuje § 23, ods. 5: „Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je oprávnený pacientovi poskytovať alebo sľúbiť zľavu, výhodu alebo súhrn zliav a výhod.“

■ Zakazuje sa poskytovanie zliav v naturáliách alebo vyplácanie peňazí v rámci uplatňovaných podmienok vernostného systému. Zľavy alebo výhody vernostného systému môžu mať výlučne formu zľavy z ceny uskutočneného nákupu vo verejnej lekární, pobočke verejnej lekární alebo vo výdajni zdravotníckych pomôcok. Sporným bodom pri schvaľovaní návrhu bolo percento poskytnutej zľavy, ktoré dostane aj zdravotná poisťovňa. Prvým plánom bolo 50 %, neskôr 33 % a po námietkach opozície, že ide o obohatenie verejných zdrojov sa dokonca navrhlo, že celá zľava pôjde pacientovi. Tento návrh nakoniec prešiel vo forme, že 50 % poskytnutej zľavy pôjde pacientovi a druhých 50 % poisťovni: § 23 ods. 8: „Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti pri poskytnutí alebo sľúbení zľavy poisťencovi poskytne súčasne zľavu aj zdravotnej poisťovni, a to najmenej vo výške 50 %

zo sumy zľavy poskytnutej alebo sľúbenej poistencovi.“

■ ■ ■ Vo schválenom znení zákona je taktiež definované, kto bude mať na starosti vernostné systémy. Odborní zástupcovia to nebudú ako to ustanovuje zákon v § 23 ods. 13: „Uplatňovaním alebo propagáciou vernostného systému nesmie byť poverený odborný zástupca držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.“ Je to viac než paradox, že zodpovedný farmaceut v istých činnostiach nebude „zodpovedný“.

■ ■ ■ Vernostný systém sa stretol s veľkým negatívnym ohlasom zo strany odbornej verejnosti. Viac než zaujímavým faktom je, že vernostné systémy začiatkom tohto roka prezident a následne aj parlament odmietli a teraz opätovne prijali. Bývalý minister zdravotníctva Richard Raši vyslovene odmieta poskytovanie zliav a tiež upozorňuje na hlasovanie z roku 2009, kde za zrušenie vernostných systémov bolo 128 poslancov. Obáva sa, že poskytovanie vernostného programu môže zlikvidovať malá lekáreň na úkor veľkých hráčov. Taktiež môžu indukovať vyberanie liekov, pretože niektorí ľudia si za bonus dajú predpísať liek, čím by sa neznižila spotreba liekov, ako je plánom MZ SR, práve naopak. V tejto súvislosti podala SLeK pripomienku na zmenu návrhu zákona, a to zakázaním poskytovania zliav na lieky, ktoré sú viazané na lekárske predpisy. K nespokojnosti s daným návrhom sa pripája aj poslankyňa koalície Mária Sabolová s odmietnutím podporiť vernostné programy, keďže ich považuje za čisto marketingový nástroj, ktorý vytvorí nerovnomerné podmienky medzi lekárňami. 1. viceprezident SLeK Ondrej Sukeľ sa vyjadril, že výsledkom vernostných systémov podľa neho nebude znižovanie doplatkov, ale ako mali ukázať zahraničné skúsenosti (Česko, Poľsko) maximalizácia zisku súkromných spoločností, zatváranie malých lekární a zvyšovanie spotreby liekov. V roku 2011

menované krajiny zakázali zákonom poskytovanie „bonusov“, čiže akúkoľvek formu komerčnej aktivity v lekárenstve. Prečo my ideme opačným smerom???

5. Vznik sietí lekární

■ ■ ■ Legislatívny rámec vytvára po novom pravidlá pre tvorbu siete verejných lekární, ktoré doteraz legálne neexistovali. Ustanovuje to v § 7: Rozhodovanie o vydaní povolenia, ods. 7: „Ak sa žiadosť vzťahuje na viac ako jednu prevádzkareň, orgán príslušný na vydanie povolenia vydá jedno povolenie pre všetky prevádzkarne v jeho územnej pôsobnosti.“

■ ■ ■ Podľa slov rezortu MZ SR sa tak vytvárajú jasné pravidlá, pretože dnes vznikajú siete ako dobrovoľné združenia držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti bez možnosti sankcie všetkých z nich. Po novom, siete môžu vzniknúť len na úrovni VÚC a v prípade porušenia zákona bude postihnutý držiteľ povolenia.

■ ■ ■ Legalizácia sietí lekární bola po zavedení vernostných systémov druhým najdiskutovanejším bodom návrhu zákona. 1. viceprezident SLeK Ondrej Sukeľ celý tento nový systém pomenoval priamo: „Prospeje to výhradne veľkým finančným skupinám, ktoré prevádzkujú sieťové lekáreň. A toto je cieľom celého zákona a netreba si zakrývať pred tým oči, že tento zákon je objednávkou veľkých finančných skupín.“ (Zdroj: TASR) Siete lekární síce existujú aj teraz, ale spôsobom, že každá lekáreň siete má v povolení určeného konkrétneho farmaceuta, konkrétne IČO. Po novom to bude tak, že jedna firma s jedným IČO-m môže dostať povolenie na 5, 10, 100 lekární a tým sa logicky znížia prevádzkové náklady sieťových lekární. Finančná skupina vlastniaca sieť lekární tak nebude musieť prevádzkovať tých 100 lekární, ale

KLUB SMER – SD	[P] Gabániová, Darína	[P] Kažmír, Peter	[P] Madej, Róbert	[P] Počiatek, Ján	[N] Vaľová, Jana
[P] Baška, Jaroslav	[P] Galis, Dušan	[P] Kolesík, Andrej	[P] Mamojka, Mojmir	[P] Podmanický, Ján	[N] Varga, Ivan
[P] Blanár, Juraj	[P] Glenda, Tibor	[P] Kondrot, Maroš	[P] Martinák, Luboš	[P] Raši, Richard	[P] Vážny, Lubomír
[P] Bublavý, Dušan	[P] Glváč, Martin	[P] Košútová, Magda	[P] Matejička, Vladimír	[P] Richter, Ján	[P] Vitteková, Anna
[P] Buček, Jozef	[P] Goga, Pavol	[P] Kovačócy, Marián	[P] Muňko, Dušan	[P] Rošková, Lubica	[P] Záhumenský, Marian
[P] Burián, Jozef	[P] Choma, Igor	[P] Krajčovič, Mikuláš	[P] Obrimčáková, Bibiána	[P] Saloň, Marián	[P] Zmajkovičová, Renáta
[P] Čaplovič, Dušan	[P] Jahnátek, Lubomír	[P] Kubánek, Stanislav	[P] Ondruš, Branislav	[P] Senko, Ján	[P] Želiezka, Lubomír
[P] Číž, Miroslav	[P] János, Vladimír	[P] Laššáková, Jana	[P] Paška, Pavol	[P] Stromček, Viktor	[P] Žiga, Peter
[P] Faič, Vladimír	[P] Jarjabek, Dušan	[P] Lazár, Ladislav	[P] Pavlis, Pavol	[P] Šuca, Peter	
[P] Federič, Igor	[P] Jasan, Viliam	[P] Liškova, Iveta	[P] Pelegrini, Peter	[P] Tomanová, Viera	
[P] Fico, Robert	[P] Kaliňák, Robert	[P] Maďarič, Marek	[P] Petrák, Lubomír	[P] Valocký, Jozef	
KLUB SDKÚ – DS	[Z] Gaľa, Milan	[Z] Hort, Milan	[Z] Kubovič, Pavol	[Z] Novotný, Viliam	[Z] Tkáčová, Jarmila
[Z] Beblavý, Miroslav	[Z] Galbavý, Tomáš	[Z] Horváth, Zoltán	[Z] Kužma, Štefan	[Z] Oravec, Richard	[Z] Tóth, Tibor
[Z] Cibulková, Katarína	[Z] Golian, Ján	[Z] Chaban, Ivan	[Z] Markovič, Peter	[Z] Pado, Martin	[Z] Vargovčák, Marek
[Z] Dubovcová, Jana	[Z] Harman, Ivan	[Z] Janiš, Stanislav	[Z] Matej, Ondrej	[Z] Rosová, Tatiana	[Z] Vášaryová, Magdaléna
[Z] Fedor, Martin	[Z] Homola, Kamil	[Z] Kaník, Ludovít	[Z] Mikuš, Jozef	[Z] Štefanec, Ivan	
KLUB SaS	[Z] Fecko, Martin	[Z] Jurčík, Ludovít	[Z] Kollár, Jozef	[Z] Somogyi, Szilárd	[Z] Tomčo, Štefan
[Z] Aštaryová, Zuzana	[Z] Fořt, Stanislav	[Z] Jurinová, Erika	[Z] Krnáč, Kamil	[Z] Suja, Jaroslav	[Z] Viskupič, Jozef
[Z] Blahová, Natália	[Z] Hladký, Pavol	[Z] Kalist, Peter	[Z] Laurenčík, Milan	[N] Sulík, Richard	
[Z] Droba, Juraj	[Z] Chren, Martin	[Z] Kiššová, Jana	[Z] Poliačik, Martin	[Z] Švihura, Richard	
KLUB KDH	[Z] Fronc, Martin	[Z] Kvasnička, Marián	[Z] Procházka, Radoslav	[P] Sabolová, Mária	
[Z] Abrihan, Pavol	[O] Gíbalová, Monika	[Z] Marcincin, Anton	[Z] Píďal, Alojz	[Z] Štanko, Július	
[Z] Brocka, Július	[Z] Hrušovský, Pavol	[Z] Muránsky, Peter	[Z] Radošovský, Marián	[Z] Žitňanská, Jana	
KLUB MOST-HÍD	[Z] Dostál, Ondrej	[Z] Nagy, László A.	[Z] Sidor, Igor	[Z] Švejna, Ivan	[Z] Zajac, Peter
[Z] Bastrnák, Tibor	[Z] Gál, Gábor	[Z] Osuský, Peter	[Z] Solymos, László	[Z] Vörös, Péter	
[Z] Bugár, Béla	[Z] Jakab, Elemér	[Z] Pfundtner, Edita	[Z] Šebej, František		
KLUB SNS	[Z] Mikolaj, Ján	[Z] Slota, Ján	[Z] Švantner, Dušan		
[Z] Lukáč, Vincent	[Z] Rafaj, Rafael	[Z] Štefanov, Igor	[Z] Zelník, Štefan		
Poslanci, ktorí nie sú členmi poslaneckých klubov	[P] Belosovová, Anna	[Z] Ďurkovský, Andrej	[Z] Matovič, Igor	[P] Pučík, Rudolf	

Výsledok hlasovania: NÁVRH PREŠIEL

■ Prítomní: 149	■ Hlasujúcich: 146
■ [Z] Za hlasovalo: 83	
■ [P] Proti hlasovalo: 63	
■ [?] Zdržalo sa hlasovania: 0	
■ [N] Nehlasovalo: 3	
■ [O] Neprítomní: 1	

bude to robiť jedna a štát tým príde okrem iného o správne poplatky. Je toto plus pre pacienta alebo finančnú skupinu? Nemusím byť odborníkom na danú tematiku, aby som vedela „správnu“ odpoveď... Asi si musíme zvykať, že ekonomické záujmy sa budú viac a viac povyšovať nad verejné zdravie a záujem občana – pacienta.

6. Znížená cena liekov

Novým zákonom sa výrazne sprísni referencovanie cien liekov. Cena konkrétneho lieku bola doteraz určovaná ako priemer 6-tich najnižších cien daného lieku v Európskej únii. Po novom sa cena konkrétneho lieku určí ako druhá najnižšia cena v EÚ. MZ SR počíta v prvom roku od zavedenia zákona s 75 mil. €, ktoré sa týmto spôsobom ušetria. „Pacient bude platiť menej“ – toto je veta, ktorú počujeme najčastejšie pri zmienení sa o novom zákone. Cieľom je síce ušetriť na strane či už pacienta, alebo verejného zdravotníctva, ale aké sú možné negatíva?

Snáď najsilnejším argumentom k tomuto bodu je strach z možnosti, že farmaceutické firmy by začali považovať slovenský trh s liekmi za málo atraktívny a ohrozila by sa dodávka niektorých liekov na náš trh. V tejto súvislosti sa treba zmieniť aj o znižovaní cien generických liekov. Cena nového generického lieku vstupujúceho na náš trh bola stanovená o 20 % nižšia ako cena originálneho lieku. Táto podmienka je po novom upravená a každý generický liek vstupujúci na náš trh bude musieť mať cenu o 30 % nižšiu ako originálny liek. Bude pre farmaceutické firmy zavádzanie nových generík na slovenský trh vôbec ziskové? Svoj názor vyslovil aj Richard Raši, ktorý sa obáva, že inovatívne lieky na náš trh budú neprídiť vôbec, alebo ak áno, tak s vysokými doplatkami pre pacienta. Na myslí mal najmä inovatívne lieky pre onkologických pacientov. Druhou hrozbou je, že vývoz lacných slovenských liekov do zahraničia by sa zvýšil a mohol by spôsobiť výpadok niektorých liekov. Daná situácia by mohla výrazne ohroziť vývoj slovenského trhu s liekmi a znížiť tak rapídne kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Uvidíme, či budú pacienti spokojní, lebo ušetria, alebo zúfalí, že nedostanú svoje konkrétne lieky...

7. Protikorupčné opatrenia

Zmena týkajúca sa protikorupčných opatrení má súvis s prvou zmienkou zmenou – predpisovanie liečiva namiesto lieku. Cieľom je zníženie možnosti preferovania konkrétneho lieku zo strany lekára, na základe jemu poskytnutých výhod zo strany farma firmy.

Keď nový zákon vojde do platnosti, začne platiť taktiež zákaz návštevy lekára reprezentantom farmaceutickej firmy počas ordinálnych hodín. Pridá sa zákaz prijímania darov a iných výhod od farmaceutických firiem. MZ SR chce regulovať podujatia organizované farmaceutickými firmami, na ktorých sa môže lekár a lekárnik zúčastniť. Jediným povoleným druhom majú byť len vzdelávacie podujatia. Výrobca bude povinný v tejto súvislosti predložiť ministerstvu výdavky na marketing a propagáciu za uplynulý rok, ktoré vynaložil

pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V prípade, že lekári prijímú či už peňažný alebo nepeňažný dar od výrobcu liekov, majú povinnosť o tom informovať a tieto údaje budú zverejnené na webovej stránke ministerstva.

Aj keď tento bod reformy by mal priniesť len pozitívne zmeny, bol kritizovaný za vykreslenie lekárov ako skorumpovaných biznismenov, ktorí hľadajú len na svoj zisk. Objektívnu pripomienkou by mohla byť aj skutočnosť, že reprezentanti farmaceutických firiem prichádzajú k lekárom aj s novými, inovatívnymi liekmi, ktoré uvádzajú na trh, prípadne s ponukami vzdelávania sa a ak sa zákon prijme, lekár bude musieť obetovať svoj voľný čas mimo ordinálnych hodín na získanie týchto informácií.

8. Mesačná kategorizácia

Ceny liekov sa teraz menia štvrťročne, čo sa od 1. decembra možno zmení na možnosť zmeny cien raz mesačne. Úhrady poisťovní sa však naďalej budú stanovovať raz za štvrťrok. Rezort MZ SR vyzdvihuje ako najväčšiu pozitívnu možnosť, že výrobcovia liečiv budú po novom môcť vstupovať na trh 12-krát ročne a tým sa nové lieky dostanú na náš trh častejšie. Jednou zo zmien bude elektronická kategorizácia, ktorá má umožniť kontrolu celého procesu schvaľovania vstupu liekov na trh. Novela zákona zavádza transparentné zverejňovanie všetkých stanovísk, všetkých členom kategorizačnej komisie, ktoré budú prístupné na webovej stránke MZ SR. Účastníkmi konania budú aj zdravotné poisťovne, kde budú mať možnosť aktívne pôsobiť na ceny a úhrady liekov a tým im podľa MZ SR bude daná väčšia zodpovednosť voči poisťovcom. Zvýšenie transparentnosti

inzercia

SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

NOVÉ V PONUKE



KOTVIČNÍK + SCHIZANDRA

Kapsuly obsahujú extrakt z kotvičníka (*Tribulus terrestris*) a schizandry čínskej, ktoré prispievajú k zvyšovaniu celkovej telesnej zdatnosti, psychickej a fyzickej výkonnosti. Priaznivo pôsobia na hladinu pohlavných hormónov, a tým prispievajú k zvýšeniu sexuálnej aktivity a pomáhajú zmierniť príznaky menopauzy aj andropauzy. Sú vhodné na obnovu duševných a fyzických síl pri zatažení organizmu, pre mužov i ženy.

GYNASTAN MENO

Kapsuly obsahujú výťažky z rastlín, ktoré pomáhajú organizmu zmierniť príznaky prechodu a menopauzy – návaly tepla, zvýšené potenie, únavu, zmeny nálady, suchosť slizníc, celková fyzická a duševná nepohoda. Obsahujú extrakty z kvetu ďateliny, zo šalvie, zo šišťice chmeľu a z medovky.



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

www.fytopharma.sk

je spojené aj s definovaním konfliktu záujmov, ktorý umožňuje vylúčenie člena Kategorizačnej komisie a Kategorizačnej rady v prípade, že je takéto podozrenie.

9. Konflikt záujmov

■ ■ ■ Zákon sprísňuje pravidlá na posudzovanie konfliktov záujmov pre lekárov, pracovníkov ministerstva a členov poradných orgánov. V prípade, že sú zamestnanci ministerstva a členovia poradných orgánov finančne prepojení s výrobcami, dodávateľmi a distribútormi liekov, nebudú môcť o nich rozhodovať. Prepojenie zahŕňa vlastnícke či akcionárske práva v daných firmách, obsadenie vedúcich pozícií, či prijatie sponzorstva štúdia. Konflikt záujmov sa však týka len zamestnancov ministerstva a poradných orgánov, nie ministra zdravotníctva.

10. Limit spoluúčasti

■ ■ ■ Nový zákon, orientovaný na pacienta a jeho šetrenie, nastavuje limity doplatkov za lieky. V prípade, že dôchodca zaplatil za tri mesiace viac ako 45 € a zdravotne ťažko postihnutý viac ako 30 €, majú nárok na vrátenie peňazí zaplatených nad túto sumu. Zároveň sa mení predošlý zákon, kde sa doplatky za lieky, z ktorých poisťovňa hradí menej ako 75 %, nezapočítavali. Po novom sa budú započítavať doplatky za všetky lieky na predpis. ALE: do limitu sa im budú započítavať len doplatky z najnižších možných liekov. V prípade, že pacient doplatí za svoj liek, ktorý dlhodobo užíva cca 15 € a existuje liek s rovnakým liečivom a doplatkom 4 €, do limity sa mu započítajú len 4 €. Taktiež, čo už ministerstvo tak nezdôrazňuje, je výška penzie dôchodcov, pri ktorej poisťovňa vráti peniaze za uhradené lieky. Hranica je 372 € – dôchodca s vyššou penziou nárok na vrátenie peňazí nemá.

Súhrn základných zmien

je len časťou zmien, ktoré nás čakajú. Všetkých nás to čaká – mňa ako pacienta, vás ako lekárnikov a lekárov... Lekárne už nebude zdravotnícke zariadenie, ale prevádzkareň... marketingové nástroje ako vernostný systém budú nástroje liekovej politiky... siete budú legalizované... budú nastavené limity doplatkov za lieky, kde však reálne dostane peniaze späť možno 5 % pacientov... Väčšina z vás verila v „zdravý rozum“ pri hlasovaní parlamentu. Ide o zákon, pod ktorým nie je podpísaný jeden jediný odborník. Hlavný odborník MZ SR pre lekárstvo sa o zákone dozvedel z medzirezortného pripomienkovania. Prizvaná nebola ani akademická obec. Viera v „zdravý rozum“ sa môže zmeniť len na vieru v správne rozhodnutie prezidenta... Schválil prezident zákon a bude jeho dôsledkom len zväčšovanie priepasti medzi kvalitou zdravotníckeho systému na Slovensku v porovnaní s vyspelými krajinami? Alebo nám nový zákon prinesie tie „vysnivané“ ušetrené peniaze, ktoré MZ SR plánuje následne použiť na zlepšenie zdravotnej starostlivosti na Slovensku? Bude to šetrenie na úkor kvality alebo šetrenie s následným zvýšením kvality? Ja, ako laik odpoveď bohužiaľ nepoznám... ■ (Poznámka redakcie.: Ku dňu uzávierky časopisu Lekárnik ešte nebolo známe, či prezident SR nový zákon o liekoch podpísal.)

inzercia

MORSKÁ VODA A KYSELINA HYALURÓNOVÁ

❖ Kyselina hyalurónová vďaka svojim vlastnostiam sa v súčasnosti využíva v rôznych medicínskych odvetviach. Farmaceutická spoločnosť IBSA má rozsiahle skúsenosti s výrobou produktov na báze kyseliny hyalurónovej v oblasti gynekológie,

dermatológie, urológie a ortopédie. Do oblasti otorinolaryngológie prináša spoločnosť IBSA nový produkt Aliamare, ktorý je určený na výplach nosa a zvukovodu.

❖ Výplach prínosových dutín a zvukovodu soľným roztokom je v súčasnosti zaužívanou formou podpornej liečby zápalových ochorení, ako aj dôležitým preventívnym opatrením na zabránenie vzniku infekcií. Postupom času sa stáva výplach nosa a zvukovodu súčasťou každodenných hygienických návykov človeka.

❖ Aliamare kombinuje v sebe blahodarné účinky izotonického morskej vody a kyseliny hyalurónovej. Kyselina hyalurónová je prirodzenou súčasťou sliznice nosa. Je zodpovedná za udržiavanie vlhkého prostredia na sliznici horných dýchacích orgánov. Pri zníženej koncentrácii kyseliny hyalurónovej (vplyvom tepla, prachových častíc, alergénov, mikroorganizmov atď.) dochádza k poruche tvorby hlienu, k vysušeniu nosovej sliznice a následne vzniku infekcie a zápalu. Aliamare zaručuje exogénny prísun kyseliny hyalurónovej, pričom sa zvyšuje hojenie poškodenej nosovej sliznice. Sliznica sa udržuje vlhká a zabraňuje sa jej opätovnému vysušovaniu. Ďalšou zložkou Aliamare je izotonická morská voda

z oblasti Bretónska. Morská voda v nosových a ušných výplachoch je v praxi už vyše 20 rokov. Soľ získaná z morskej vody je bohatá na cenné minerálne látky a stopové prvky. Vďaka vlastnostiam týchto prvkov má morská voda v preparáte Aliamare silný protizápalový a regeneračný účinok, priaznivý vplyv na proliferáciu buniek a tiež posilňuje imunitný systém. Zvlhčením zlepšuje mukociliárny transport v nosových dutinách a redukuje kolonizáciu baktérií. Roztok morskej vody v Aliamare je izotonický, preto nemá dráždivý účinok na sliznicu a jeho použitie je bezpečné.

❖ Jedinečná kombinácia morskej vody a kyseliny hyalurónovej v produkte Aliamare pôsobí synergicky a jednotlivé účinky látok sa potencujú. Aliamare má širokospektrálne použitie. Je určený pre deti (okrem novorodencov) a dospelých. Používa sa na ošetrovanie nosa pri liečbe akútneho a chronického zápalu prínosových dutín, pri alergii, po operáciách alebo úrazoch nosa. Je vhodný na každodennú hygienu zvukovodu, ako prevencia proti upchatiu zvukovodu ušným mazom. Odporúča sa na každodenné použitie aj pre ľudí používajúcich načúvacie aparáty. ■

Aliamare®

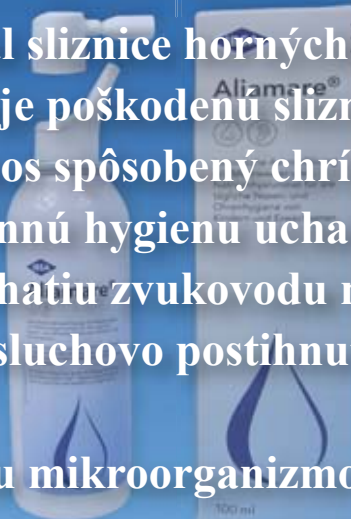
Novinka!



Vyskúšajte blahodarný účinok morskej vody v kombinácii s kyselinou hyalurónovou!



- ❖ účinne potláča zápal sliznice horných dýchacích orgánov
- ❖ zvlhčuje a regeneruje poškodenú sliznicu nosa
- ❖ uvoľňuje upchatý nos spôsobený chrípkou alebo alergiou
- ❖ vhodný na každodennú hygienu ucha
- ❖ prevencia proti upchatiu zvukovodu mazovou zátkou
- ❖ odporúča sa aj pre sluchovo postihnutých používajúcich načúvací aparát
- ❖ zabraňuje množeniu mikroorganizmov



Návod na použitie:

Zloženie: roztok morskej vody a sodnej soli kyseliny hyalurónovej. **Indikácie:** Nos: pomáha odstraňovať nadmernú sekréciu, poskytuje rýchlu úľavu pre suchú sliznicu, je prospešný po operáciách nosa. Ucho: bráni vzniku zátok ušného mazu, pomáha udržiavať voľný zvukovod u osôb používajúcich načúvací aparát. **Dávkovanie:** vstreknite do nosa resp. ucha 1-2 krát, podľa potreby. **Kontraindikácie:** Aliamare je kontraindikovaný u pacientov s otoreou, s perforáciou bubienkovej blanky alebo chronickou infekciou stredného ucha. **Dátum poslednej revízie návodu na použitie:** január 2010. **Výdaj zdravotníckej pomôcky:** výdaj nie je viazaný na lekársky predpis.

Zastúpenie pre SR: IBSA Slovakia s. r. o., Šancová 72, 811 05 Bratislava, Tel.: 0252620978



Bc. Lívia Kerumová ■ Foto: zdroj MZ SR

Reforma liekovej politiky

očami Ministra zdravotníctva SR

MUDr. Ivana Uhliarika



■ ■ ■ ■ ■ Prijatie nového zákona liekovej politiky je veľmi zásadným reformačným krokom v slovenskom zdravotníctve. Pred schválením návrhu sa vyskytlo množstvo pripomienok, pozmeňovacích návrhov zo strany odbornej verejnosti, strhlo sa veľa aj ostrých debát na tému budúcnosti lekárenstva. Nikto však netuší, ako sa situácia bude vyvíjať: či v prospech pacienta, finančných skupín alebo nikoho... Rozhodli sme sa osloviť toho najkompetentnejšieho – Ministra zdravotníctva SR MUDr. Ivana Uhliarika, aby sa vyjadril k najspornejším bodom, resp. k prínosom nového zákona z jeho pohľadu. ■ ■ ■ ■ ■



S prijatím nového zákona o liekoch a konkrétne podmienkou o vstupe inovatívnych liekoch na slovenský trh (vstup inovatívneho lieku sa podmieňuje porovnaním krajín s porovnateľnou HDP ako má Slovensko a nie s ostatnými krajinami) sa neobávate situácie, že by farmaceutické firmy neuvádzali niektoré inovatívne lieky na náš trh, alebo ak aj áno, tak s veľmi vysokými doplatkami? Obava bývalého ministra zdravotníctva spočíva v tom, že napríklad onkologickí pacienti sa dostanú k lieku s oneskorením, alebo k niektorým vôbec. Aký je váš názor na túto možnosť?

■ ■ ■ Tieto obavy nie sú vôbec opodstatnené. Avšak jednoducho povedané, aby sme mali financie na liečbu, je nevyhnutné ich hľadať v úsporách v liekovej politike. Jedným z nich je aj opatrenie, v ktorom hovoríme, že na to, aby sme mohli hradiť liek na Slovensku, chceme, aby mal stanovenú úhradu aj v dvoch okolitých krajinách, ktoré majú porovnateľné HDP. Faktom je, že na Slovensku nemáme na to, aby sme liečbu hradili v takej výške a v takom rozsahu ako napríklad v Nemecku alebo Francúzsku. Jednoducho naša ekonomika a HDP nie je na úrovni týchto krajín a preto sme pristúpili k takémuto riešeniu, aby sme dokázali aj naďalej hradiť lieky minimálne v takom štandarde, na aký sú naši pacienti zvyknutí a aký je pre nich nevyhnutný. Súčasne treba zdôrazniť, že kategorizácia nebude už iba štyrikrát do roka, ale dvanásťkrát, takže vstup nových liekov sa nespomalí, ale práve naopak zrýchli.



Jedným z bodov prijatého zákona je aj zavedenie vernostného systému. Aký je váš názor na vyjadrenie opozície, že tieto programy len podporia sieťové lekáre a zničia malé lekáre? Myslíte si, že táto situácia je možná?

■ ■ ■ Sieťové lekáre existujú aj dnes. Netvárame sa, že to tak nie je. V súčasnosti fungujú siete lekární ako dobrovoľné združenia držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Snahou ministerstva preto je, aby sa sieťové lekáre v zákone priznali, aby mali jedného konkrétneho majiteľa, ktorý bude zodpovedný za poskytovanie lekárenskej starostlivosti. V súčasnosti je v sieťových lekárnách združených asi 13 % lekární, čo je z celkového počtu asi 2 000 lekární niečo nad 200. Nemá preto stúpať ich počet po účinnosti zákona, ak aj áno, je to stále konkurencia, ktorá môže viesť k lacnejším liekom a oveľa vyšším odborným radám, ktoré vďaka konkurencii lekáre vie pacientovi poskytnúť.

Pacient má právo, a toto právo chceme zachovať aj do budúcnosti, vybrať si kam pôjde do lekáre – či už to bude sieťová alebo nesieťová lekáreň.



Ohľadom vernostného systému ma zaujala ešte skutočnosť, že vyspelé krajiny ako Nemecko, Rakúsko, Taliansko, Francúzsko ich nemajú zákonom definované. Susedné Česko a Poľsko tieto systémy od konca roku 2010 dokonca zakázalo. Aj napriek tomuto ste stále presvedčený, že je to tá správna cesta. Prečo?

■ ■ ■ Hlavným cieľom zákona o lieku, a to aj v otázke lekárnictva, je chrániť záujem pacienta v podobe cenovo dostupnejších liekov. Aj preto zákon prináša viac konkurencie a súťaže medzi lekárňami, z ktorej bude profitovať pacient. Lekárne dnes dostávajú zľavy, ale celý zisk si nechávajú pre seba. Žiadne zľavy pacientom neposkytujú, lebo zákon im to neumožňuje. Schválený zákon má umožniť, aby sa jednotlivé lekáre mohli „podeliť“ o svoju maržu s pacientom. Je len na uvážení vlastníkov lekární, či túto možnosť využijú a do akej miery. Táto zmena je prioritne smerovaná tak, aby priniesla prospech pacientovi. Vďaka nej totiž ušetrí v lekárni a bude mať lacnejšie lieky. Pre lekáre to zároveň bude nástrojom, ako efektívne bojovať o zákazníka a získať konkurenčnú výhodu.

Čo sa týka napr. Českej republiky, v ČR prijali kontroverznú novelu zákona, ktorá je v rozpore s hospodárskou súťažou a českí poslanci ju museli novelizovať ešte pred nadobudnutím jej účinnosti. Úrad na ochranu hospodárskej súťaže i Krajský súd rozhodli, že zakazovať poskytovanie zliav a bonusu je v rozpore so zákonom.

Je pravdepodobné, že v prípade obmedzenia hospodárskej súťaže na Slovensku, by aj súd a slovenský Protimonopolný úrad rozhodli rovnako ako v Českej republike.



Lekári budú predpisovať len účinnú látku a povinnosť lekárnika bude ponúknuť mu ten najlacnejší, prípadne pacient si bude môcť vybrať liek sám. Lekár sa dozvie späť do 1 mesiaca od poisťovne, ktorý liek daný pacient dostal. Nemyslíte si, že týmto sa len zvýši administratívna práca?

■ ■ ■ Generická preskripcia ako aj generická substitúcia je u nás legislatívne možná od roku 2005. Problémom je ale zabezpečenie informačného toku medzi lekárom a lekárnikom, aký liek bol v lekárni vydaný, ak ho lekárnik zamenil. Lekári využívajú elektronické služby poisťovní už dnes a všetky tri poisťovne ich majú aj na iné účely. Avšak nie je presne upravený spôsob odovzdávania týchto informácií.

Navrhovanú úpravu preto považujeme za významné zlepšenie informovanosti lekárov o vydaných liekoch v lekárnách v porovnaní s aktuálnym stavom, keď aj dnes lekárnik môže pacientovi vydať iný liek ako je predpísaný na lekárskom predpise. Zavedením povinnosti pre zdravotnú poisťovňu informovať predpisujúcich lekárov o vydaných liekoch sa tak zabezpečí dostatočná miera informovanosti lekára.



Čo sa týka predpisovania liekov názvom liečiva, je potrebné zavedenie nových softvérových systémov nielen lekárom, ale aj lekárnikom a zdravotným poisťovňami. Kto to bude hrať a z akého zdroja? Má ministerstvo na to vyhradené finančné prostriedky?

■ ■ ■ Tak ako keď došlo k zmene DPH a v súvislosti s touto legislatívnou zmenou bolo potrebné upraviť softvérové vybavenie nie len lekární, aj toto je rovnaký princíp legislatívnej zmeny.



Akým systémom sa bude sledovať, či lekárnik reálne ponúkne pacientovi ten najlacnejší liek?

■ ■ ■ Lekárnik bude mať zo zákona povinnosť informovať pacienta o možnostiach a vydať mu najlacnejší dostupný liek, a to bez ohľadu na jeho výrobcu a názov. Sám pacient si vyberie, aký liek chce a či a koľko ušetrí.



Keďže lekárnik má povinnosť poskytnúť ten najlacnejší liek, popritom pacient ma právo vybrať si aj podľa svojej vôle, nemyslíte, že hrozí, že pacienti budú v lekárnach dlhšie, zvýši sa čakanie na vydanie lieku a pacienti budú len nervóznejší?

■ ■ ■ Lekárnici sami deklarovali, že sú na takúto zmenu organizačne pripravení. Nie je dôvod obávať sa, že by sa komunikácia lekárnika a pacienta pre tento zákon výraznejšie odlišovala a že by priniesla napr. čakanie v radoch a podobne. Aj podľa prieskumov, drvivá väčšina pacientov dôveruje lekárnikom a vnímajú ich ako odborníkov. Lekárne budú na druhej strane prirodzene motivované k tomu, aby dokázali generickú preskripciu organizačne zabezpečiť, a to hlavne v záujme udržania si návštevníkov lekárne.



Je viac než známe, že ľudia a Slováci najmä uprednostňujú nízke ceny a vernostné programy by ich lákali. Na druhej strane, nie je tam riziko, že pacient sa rozhodne pre lacný liek na úkor kvality?

■ ■ ■ Návrh zákona umožňuje pacientovi odmietnuť vydanie najlacnejšieho lieku a umožňuje mu výber drahšieho lieku s vyšším doplatkom pacienta. Táto možnosť predstavuje oprávnenú možnosť pacienta mať na výber a doplatiť si rozdiel v cene lieku. Súčasne podporuje úlohu pacienta v rozhodovaní v zdravotníctve.

Zároveň treba pripomenúť, že rozdiel medzi originálnym a generickým liekom je minimálny, odlišnosť je v niektorých prípadoch iba v prídavných látkach. Generiká sú lieky, ktoré

majú rovnaké kvalitatívne a kvantitatívne zloženie liečiv a rovnakú liekovú formu ako originálny liek. Je však na slobodnom rozhodnutí pacienta, pre ktorý liek a s akým doplatkom sa rozhodne.



Ak vás môžem citovať, tak ste sa vyjadrili v médiách, že ušetrené peniaze, ktoré nový zákon priniesie – cca 200 mil. eur sa použijú podľa vašich slov na pre pacientov, nemocnice, lekárov a sestričky. Čo tým konkrétne myslíte? Vyššie platy, modernizácia zdravotníctva, opätovné oddľžovanie nemocníc?

■ ■ ■ Presne tak, ušetrené peniaze sa vrátia späť do nemocníc, napríklad v podobe platieb zdravotných poisťovní. Peniaze môžu byť použité na vyššie platy zdravotníckeho personálu či vybavenie nemocníc.



Je známy aj zákaz návštevy obchodných reprezentantov farmaceutických firiem u lekárov počas pracovnej doby. Na jednej strane je to pozitívne, že sa chce znížiť lobing farmaceutických firiem u lekárov a ovplyvniť liek, ktorý predpíšu, ale z môjho laického pohľadu mám otázku, či je to vôbec potrebné. Lekár

aj tak už nebude mať právomoc ovplyvniť liek, ktorý pacient vyberie, keďže bude predpisovať len účinnú látku a aj keď má šancu liek odporučiť, nie je isté, že si ho pacient vyberie. Taktiež, lekári sa od obchodných reprezentantov dozvedajú informácie ohľadom nových inovatívnych liekov zavádzaných na náš trh. Myslíte si, že je správne, že lekár ma obetovať svoj voľný čas po pracovnej dobe na stretnutie sa s obchodným reprezentantom?

■ ■ ■ V prvom rade si myslím, že nie je v poriadku, ak pacienti musia čakať pred ambulanciami počas ordinačných hodín lekárov len preto, že zástupca farmaceutickej spoločnosti prišiel predstaviť lekárovi produkty spoločnosti. Ordinačné hodiny nie sú priestor pre zástupcov farma firiem, ale majú slúžiť výhradne pre pacientov. Týmto zákonom vonkoncom neberieme lekárom možnosť ďalej sa vzdelávať a získavať informácie. Lekári majú stále možnosť



zúčastňovať sa na podujatiach, kde sa budú vzdelávať a budú informovaní o produktoch. No zákon súčasne stanovuje aj to, že to môžu byť len podujatia určené výhradne na odborné a vedecké účely alebo ďalšie vzdelávanie. Nechceme, aby sa stávalo, že rôzne „výlety“ pre lekárov bez akejkoľvek formy vzdelávania, organizovali nastrčené firmy, ale v skutočnosti pozvala farmaceutická spoločnosť lekárov za odmenu na luxusné

dovolenky. Toto ministerstvo zdravotníctva zákonom zakazuje. Lekári nesmú mať žiadne výhody, žiadnu motiváciu za to, že predpisujú konkrétne lieky od konkrétnych firiem pacientom.



Podľa slov SLeK schválenie nového zákona o liekoch je krok vedúci k likvidácii tradičného slobodného povolania lekárnik na Slovensku. Aká je vaše stanovisko k týmto slovám?

■ ■ ■ V súčasnom zákone a ani v novele zákona o lieku nie je ani len zmienka o tom, že by lekárnickú starostlivosť nemali poskytovať iba lekárnici. Nie je nikde preukázané, že vlastníctvo lekárne má negatívny vplyv na kvalitu poskytovanej služby. Zákon predsa prísne stanovuje, že prevádzkovanie lekárne je možné len prostredníctvom kvalifikovaných farmaceutov. Je v záujme každého vlastníka, aby ľudí, ktorí sú erudovaní, zamestnával. Dôležité je, aby mal dostatok informácií a cenovo dostupný liek. Vo všetkých typoch lekární – sieťových i nesieťových – pracuje a s pacientom komunikuje kvalifikovaný personál. Garantuje to platná legislatíva, ktorou sú viazaní všetci vlastníci lekární. Navyše, v prípade vyššieho konkurenčného tlaku na kvalitu poskytovaných služieb, budú vlastníci lekární nútení investovať viac prostriedkov aj do ďalšieho vzdelávania svojich zamestnancov.



Nemôže nastať situácia, že sieťové lekárne zosilnia do bodu, kedy postupne vytlačia malé tradičné lekárne a z lekárnictva sa stane tvrdý sieťový biznis s bojom o klienta ako sa to postupne stalo s veľkoobchodmi ako Tesco a pod.? Aj keď to môže znieť ako silné prirovnanie...

■ ■ ■ Monopolizácia trhu v tomto prípade nehrozí, pretože už v súčasnej legislatíve je možné vytvárať zoskupenia lekární, ktoré majú jediného vlastníka a k žiadnej monopolizácii nedošlo. Naopak, jedna významná sieť na trhu skrachovala. Možnosť fungovania sieťových lekární na trhu je vo viacerých európskych krajinách, ani v tomto ohľade teda na Slovensku nezavádzame nič nové. Aj príklad z blízkej Českej republiky, kde je možnosť tvorenia lekárenských sietí od deväťdesiatych rokov dokazuje, že o monopolizáciu naozaj nejde. Z približne 2 300 lekární, sieť tvorí asi 350, ide teda o necelých cca 15 % trhu. Katastrofické scenáre o krachoch lekární sa tam vôbec nerealizovali. Samozrejme, podnikanie v lekárnictve je určite zaujímavým odvetvím, keď na Slovensku v súčasnosti funguje zhruba 2 000 lekární. Pre porovnanie, na dvakrát tak veľkom trhu v Českej republike funguje približne 2 300 lekární. Preto istý typ súťaže a tlaku na to, aby lekárne o pacienta bojovali práve nižšími cenami je úplne adekvátny a najmä – je v prospech pacienta.

■ ■ ■ Pán minister, ďakujeme za rozhovor. ■ ■ ■



LEKÁRNICI NAHLAS



PharmDr. Marcel Jusko, PhD.
lekárneň U samaritána, Michalovce

■ Som obyčajný lekárnik z praxe, ktorý si dovoľil vysloviť svoj názor a spolu s PharmDr. Danielou Forraiovou, Mgr. Zuzanou Kubániovou a PharmDr. Ladislavom Lukášom formou petície **LEKÁRNICI NAHLAS** uchádzať sa o podporu kolegov. Je to naša vlastná iniciatíva, ktorá je reakciou na minulé, ako aj súčasné dianie v lekárenstve. Slovenská lekárska komora bola o našich aktivitách informovaná a požiadalí sme ju o podporu.

■ Návrh zákona o lieku považujeme za zlý a neštandardný. Petícia **LEKÁRNICI NAHLAS**, ktorú sme spustili 22. 8. 2011 nie je namierená proti zmenám v slovenskom zdravotníctve, tie však musia sledovať verejný záujem. Ide o súbor požiadaviek a tém, ktoré sú medzi lekárnikmi dlhodobou diskutované. Nakoľko predkladatelia spomínaného zákona neberú ohľad na názor odbornej verejnosti a akademickej obce, nemohli sme ďalej mlčať!

■ Požadujeme zvyšovanie kvality poskytovania lekárskej starostlivosti v lekárňach na princípe dodržiavania štandardných postupov (guideline-ov), ale odmietame presadzovanie firemných záujmov v lekárenstve, ktoré vážnym spôsobom ohrozia zachovanie zdravotníckeho charakteru verejných lekární a v konečnom dôsledku aj bezpečnosť pacientov.

■ Z nášho pohľadu ide o nepochopiteľnú dehonestáciu výkonu (ešte stále) zdravotníckeho povolania farmaceut a znížovanie jeho zodpovednosti za poskytovanú lekársku starostlivosť zo strany predkladateľa zákona. Tento zákon prináša hrozbu monopolizácie slovenského zdravotníctva, vrátane lekární, ktorá bude mať negatívne dôsledky na poskytovanú lekársku starostlivosť na Slovensku.

■ Zo strany predkladateľov sa stretávame s konštatovaním, že nový zákon o lieku prinesie do lekární súťaž, ktorej dôsledkom majú byť kvalitnejšie a dostupnejšie služby pre klienta lekárne v podobe zavedenia vernostných systémov. Dovoľme si podozrkovať, že je to skvelá reč obchodníkov! V doterajšej praxi sa ako lekárnici nestretávame so žiadnym klientom, zákazníkom, ale

len pacientom! **Jediný „vernostný systém“, ktorý uznávame, je založený na odbornom prístupe lekárnikovi k pacientovi! PRETO SA PÝTAME:**

„V koho záujme je urobiť z obchodu a marketingových ťahov v lekárenstve modlu“?

■ Ti, ktorí podsúvajú laickej verejnosti názor, že klient neskúma, kto vlastný lekárneň a aké je jeho vzdelanie, ak v nej dostáva kompetentné rady, kvalitné služby atď., lekárneň považujú za prevádzkareň s fluktujúcimi odbornými zástupcami.

■ Naopak, sme presvedčení, že pri terapii pacienta je dôležité, kto a s akým vzdelaním mu poskytuje lekársku starostlivosť, preto požadujeme zavedenie povinných atestácií, ktoré danú odbornosť budú garantovať.

■ Ako odborníci, ktorých znalosti o liečivách a liekoch sú diametrálne odlišné v porovnaní s marketingovými mágmi a ich biznis fintami, sme za zachovanie súčasného stavu, kde je umožnená prevádzka len jednej verejnej lekárne jednej fyzickej alebo právnickej osobe, tak ako je to štandardom vo väčšine krajín Európskej únie.

■ My lekárnici vieme pomenovať problémy, nie je to tak ťažké, každodenne sa s nimi boríme. Čo je ťažšie? Nachádzať v tomto právnom, etickom a medziľudskom marazme riešenia, ale aj to sa dá. Stojíme však často pred takmer neprekonateľnou bariérou ako tieto riešenia pretaviť do reálneho života. **Nikdy sa nám to nepodarí, ak budeme pasívni a apatickí!** Budúcnosť slovenského lekárenstva je vo vzdelanom lekárnikovi a slobodnom výkone jeho povolania. Táto petícia dáva možnosť vyjadriť sa **NAHLAS** a súčasne nastavuje zrkadlo našej stavovskej cti a charakteru. Nebudeme môcť povedať, že sme nevedeli a nemohli... ■

Aké bude slovenské lekárenstvo, záleží na každom z nás!

Pozn.: 22. 8. 2011 bola spustená petícia Lekárnici nahlas, ktorú doposiaľ podpísalo cca 4 200 občanov. Hoci je nový zákon o liekoch schválený, ešte nie je podpísaný prezidentom SR. Iniciátori preto naďalej pokračujú v zbieraní podpisov. Ak sa rozhodnete podporiť ju, viac nájdete na stránke www.slek.sk.



POZOR na „hraničný“ cukor!

O cukrovke sa hovorí, že je to porucha samotného motora života. Ide o zlyhanie pankreasu. Telo nedokáže spracovať glukózu a následkom toho sa môže vážne narušiť množstvo životne dôležitých procesov.

Cukrovka, odborné diabetes mellitus, sa diagnostikuje, ak hladina cukru v krvi nalačno opakovane vystúpi nad 7 mmol/l alebo pri tzv. orálno-glukózo-tolerančnom teste (o-GTT) – známom ako pitie cukrovej vody – počas druhej hodiny vystúpi na/nad 11,1 mmol/l. Normálna hladina cukru v krvi nalačno je však do 5,6 mmol/l. Vyššie hodnoty svedčia o rôznych poruchách metabolizmu cukru. Týmto stavom sa hovorí aj hraničné poruchy, resp. akási predcukrovka. Je to **predstupeň diabetu**, keď ochorenie ešte nie je diagnostikované, ale človek k nemu speje. Toto štádium sa lieči diétou, zvýšeným pohybom a **veľkú úlohu tu môžu zohrať doplnky výživy. Hraničná cukrovka sa ešte dá zvrátiť**, ak však človek raz dostane diabetes, ten sa už vyliečiť nedá. Funkcia pankreasu sa postupne zhoršuje, podžalúdková žľaza tvorí čoraz menej inzulínu, alebo sa inzulín nedostatočne využíva a choroba rokmi postupuje.

Ku cukrovke sa človek preje

„Konzumovanie sladkostí nie je vyvolávacím faktorom cukrovky, ako si mnohí myslia. Pankreas zdravého človeka vylúči toľko inzulínu, že cukor obsiahnutý v zjedenných sladkostiach dokáže bez problémov zmetabolizovať,“ hovorí diabetologička MUDr. Adriana Ilavská. „Ak však človek má predispozíciu na to, aby cukrovku dostal, zvýšené maškrtenie môže urýchliť objavenie sa cukrovky.“ Cukrovka 2. typu je civilizáčne ochorenie. Pravdepodobnosť jej vzniku zvyšuje obezita, s ňou súvisiace prejedanie sa a nedostatok pohybu. Svoju úlohu zohráva aj dedičnosť, ktorá je pri cukrovke 2. typu 40 až 60-percentná, podľa toho, či jeden alebo obaja rodičia mali diabetes.

Zvýšené riziko vzniku cukrovky majú ľudia s nadváhou a obezitou (index telesnej

MUDr. Adriana Ilavská
diabetologička



hmotnosti, tzv. BMI, viac ako 27), osoby s výskytom cukrovky v priamom príbuzenstve, s výskytom zvýšených hodnôt cukru v minulosti, ženy, ak mali cukrovku v tehotenstve alebo porodili dieťa ťažšie ako 4,5 kg. **Hladinu krvného cukru raz ročne by si mali dať vyšetriť aj pacienti so zvýšenými hodnotami krvného tlaku (nad 140/90 mmHg) a ochorením srdca.**

Trojica látok na kontrolu cukru v krvi

U ľudí, ktorí majú „nábeh na cukrovku“, napríklad aj v podobe poruchy glukózovej tolerancie, **môžu výrazne pomôcť aj doplnky výživy.** U diabetikov zas môžu „doplniť“ liečbu. Známu látkou, ktorú nemeckí lekári už roky používajú na liečbu diabetickej polyneuropatie, je **kyselina alfa-lipoová**, silný antioxidant, telu vlastná látka, ktorú si však vytvára len v nepatrných dávkach. **Pomáha stabilizovať hladiny krvného cukru a zároveň ničí voľné kyslíkové radikály, ktoré vznikajú aj následkom vysokých hladín glukózy.** Jej vyššie dávky (600 mg, čo sú tri tablety Dialelevelu) sú napríklad súčasťou liekov na terapiu príznakov diabetickej polyneuropatie (poškodenie nervov u diabetikov, základná príčina syndrómu diabetickej nohy). V prípravku Dialelevel sa kyselina alfa-lipoová nachádza spoločne s chrómom a škoricou.

Chróm je esenciálny stopový prvok, ktorý okrem iného

podporuje pôsobenie inzulínu. V Dialeleveli je jeho zdrojom droždzie, ktoré obsahuje dobre využiteľný chróm s potvrdenými účinkami. Vplyvu chrómových výživových doplnkov na cukrovku bol venovaný celý rad štúdií. Aj **škoricica** je nielen pochutina, ale aj prírodný liek, ktorý pomáha udržiavať hladinu cukru v krvi bez nežiaducich výkyvov a zároveň priaznivo ovplyvňuje aj hladinu cholesterolu a tukov v krvi.

Príznaky cukrovky

- zvýšený smäd a suchosť v ústach
- časté močenie
- výrazná únava a nedostatok energie
- ustavičný pocit hladu
- náhly úbytok na hmotnosti
- suchá svrbíaca pokožka
- pomalé hojenie rán a odrenín

(Pri počiatočnej cukrovke 2. typu sú tieto príznaky menej výrazné a bez vyšetrenia krvi ochorenie často prebieha aj roky skryto.)

Dialelevel v jednej tablete obsahuje:

- ▶ **200 mg kyseliny alfa-lipoovej:** nazýva sa aj kyselina thioktová, ktorá sa v dávke 600 mg nachádza aj v liečivách určených na liečbu diabetickej polyneuropatie postihujúcej 30 – 40 % diabetikov
- ▶ **55,6 mg extraktu škorice:** udržiava hladinu cukru v krvi bez nežiaducich výkyvov
- ▶ **60,0 µg chrómu:** nevyhnutný pre správnu činnosť inzulínu, okrem iného aj tlmí chuť na sladké

Užívanie: 1 – 3 tablety denne



Teraz si môžete objednať Dialelevel v limitovanej akciovej sérii!

Čo by ste mali vedieť o novele ZÁKONNÍKA PRÁCE

►►► Koncom júla 2011 podpísal prezident SR Ivan Gašparovič vládnu novelu Zákonníka práce. Nové znenie Zákonníka práce začalo **platiť od 1. septembra tohto roku**.

►►► Novela prináša zmeny takmer vo všetkých sférach pracovného života – v skúšobnej a vo výpovednej lehote, v pravidlách dovoleniek, spružňuje sa práca nadčas a nočná práca, novela upravuje konto pracovného času s možnosťou akumulácie záporných a kladných hodín, či zavádza úplne nový inštitút konkurenčnej doložky a deleného pracovného miesta.

Prehľad najdôležitejších zmien, ktoré novela Zákonníka práce prináša:

◆◆◆ **skúšobná lehota** zamestnancov je 3 mesiace, výnimkou na základe schválených zmien sú **vedúci zamestnanci**, ktorých skúšobná lehota je **najviac 6 mesiacov**.

V kolektívnej zmluve sa však môže skúšobná lehota u oboch skupín predĺžiť o ďalšie najviac 3 mesiace;

◆◆◆ súčasťou novely je aj **odstupňovanie výpovednej lehoty podľa počtu odpracovaných rokov**. Výpovedná doba je:

- ▶ 1 mesiac – v prípade, že zamestnanec pracoval u zamestnávateľa menej ako jeden rok,
- ▶ 2 mesiace – pre zamestnanca, ktorý odpracoval u zamestnávateľa najmenej jeden rok a menej ako 5 rokov,
- ▶ 3 mesiace – v prípade, ak zamestnávateľ dáva zamestnancovi výpoveď z dôvodu podľa § 63 ods. 1 písm. a), b) (sa zrušuje alebo premiestňuje zamestnávateľ, pre nadbytočnosť zamestnanca) a z dôvodu, že zamestnanec stratil vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa lekárskeho posudku dlhodobu spôsobilosť vykonávať doterajšiu prácu a pracovný pomer trval najmenej 5 rokov;

◆◆◆ aj **výška odstupného** je rôzna, a to podľa **počtu odpracovaných rokov**.

Zamestnancom patrí odstupné najmenej v sume, ktorá je násobkom jeho priemerného mesačného zárobku a počtu mesiacov, počas ktorých by trvala výpovedná doba, teda:

- ▶ do 1 odpracovaného roka 1-mesačné odstupné,
- ▶ do 5 rokov 2-mesačné odstupné,
- ▶ nad 5 rokov 3-mesačné odstupné;

◆◆◆ **ruší sa súbeh výpovednej doby a odstupného**, čo v praxi znamená, že zamestnanec už viac nedostane po výpovedi z práce aj odstupné, aj výpovednú dobu.

Doteraz ten, kto odpracoval viac ako päť rokov, mal nárok na trojmesačnú výpovednú dobu a 3-mesačné odstupné.

Ak odpracoval menej ako päť rokov, dostal dvojmesačnú výpovednú dobu a dvojmesačné odstupné.

Po novom si môže zamestnanec vybrať len jedno z nich – buď odstupné, alebo výpovednú dobu;

◆◆◆ **prácu na dobu určitú** možno uzavrieť **najviac na 3 roky**, za ten čas sa môže **predĺžiť najviac 3-krát**.

Po troch predĺženiach už musí zamestnanec dostať zmluvu na dobu neurčitú.

Do 31. 8. 2011 mohol byť pracovný pomer na určitý čas najviac dvojročný, pričom v rámci dvoch rokov ho bolo možné predĺžiť alebo opätovne dohodnúť najviac dvakrát;

Sú však výnimky. Napríklad: pri niektorých povolaniach možno predlžovať pracovný pomer „donekonečna“. Ide o vysokoškolských zamestnancov či pracovníkov vo vede, vývoji a výskume.

Dlhodobé reťazenie zmlúv na dobu určitú je možné aj pri zastupovaní počas dočasnej pracovnej neschopnosti, materskej či rodičovskej dovolenky ako aj v prípade zamestnanca, ktorý bol dlhodobou uvoľnený na výkon verejnej alebo odborovej funkcie;

◆◆◆ novela zavádza aj doteraz nedefinovaný **inštitút konkurenčnej doložky**.

Firma má možnosť v pracovnej zmluve sa so zamestnancom dohodnúť, že zamestnanec nemôže po ukončení pracovného pomeru vykonávať totožnú činnosť u iného zamestnávateľa, a to maximálne počas jedného roka. Peňažné vyrovnanie pre takéhoto pracovníka musí predstavovať minimálne 50 % z jeho predchádzajúceho platu;

◆◆◆ od 1. januára 2012 bude **dovolenka zamestnanca**, ktorý do konca príslušného kalendárneho roka **dovŕši 33 rokov veku, najmenej 5 týždňov**.

Zamestnanec už nemusí dokladovať, že má odrobených 15 rokov, aby mal nárok na dovolenku vo výmere 5 týždňov. Stačí ak dovŕši vek 33 rokov;

◆◆◆ zamestnávateľ sa môže so zamestnancom dohodnúť na rodičovskej dovolenke až do piatich rokov veku dieťaťa. A ak ide o dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom vyžadujúcim osobitnú starostlivosť, až do **osem rokov veku dieťaťa**;

◆◆◆ novela zákona zakotvuje flexibilnejšiu úpravu pružného pracovného času. V tejto súvislosti novela pracovného kódexu zavádza nové pojmy:

- ▶ **základný pracovný čas** je časový úsek, v ktorom je zamestnanec povinný byť na pracovisku,
- ▶ **voliteľný pracovný čas** je časový úsek, v ktorom je zamestnanec povinný byť na pracovisku v takom rozsahu, aby odpracoval prevádzkový čas,
- ▶ **prevádzkový čas** je celkový pracovný čas, ktorý je zamestnanec povinný odpracovať v pružnom pracovnom období určenom zamestnávateľom.

Pružné pracovné obdobie sa uplatní ako pracovný deň, pracovný týždeň, štvortýždňové pracovné obdobie alebo aj **iné pracovné obdobie**.

Dĺžka pracovnej zmeny pri uplatnení pružného pracovného času môže byť najviac 12 hodín;

◆◆◆ zavádza sa **konto pracovného času** s kladnými a so zápornými hodinami.

Pri uplatňovaní konta pracovného času môže zamestnávateľ rozvrhnúť pracovný čas tak, že v prípade väčšej potreby práce zamestnanec odpracuje viac hodín ako je jeho ustanovený týždenný pracovný čas a v prípade menšej potreby práce zamestnanec odpracuje menej hodín ako je jeho ustanovený týždenný pracovný čas alebo prácu nebude vykonávať vôbec. Priemerný týždenný pracovný čas nesmie v dobe najviac 12 mesiacov po sebe nasledujúcich presiahnuť ustanovený týždenný pracovný čas.

Zamestnávateľ musí **viesť účet pri konte pracovného času** účet vyplatenej mzdy a rozdielový účet. Na rozdielovom účte musí evidovať rozdiel medzi týždenným pracovným časom a skutočne odpracovaným časom;

◆◆◆ za rok môže každý zamestnanec odpracovať **maximálne 400 hodín nadčasov, vedúci pracovník až 550 nadčasových hodín**;

◆◆◆ zamestnanec bude môcť **v nočnej zmene odpracovať za sebou aj viac ako dva týždne, ale len v prípade písomnej dohody** so svojím zamestnávateľom;

◆◆◆ **zdravotníci** majú po dovŕšení 50. roku života možnosť **odmietnuť prácu nadčas zdravotníci vykonávajúci povolanie sestry a pôrodná asistentka aj prácu v noci**. Nie je možné im prácu nadčas nariadiť – nadčasy sú prípustné len po dohode s týmto zamestnancom.

Zároveň zdravotníci získali nárok na **päť dní plateného voľna ročne**, a to na sústavné vzdelávanie a náhradu mzdy v sume jeho priemerného zárobku;

◆◆◆ zavádza sa **delené pracovné miesto** – na jednej pracovnej pozícii môžu pracovať viacerí zamestnanci na kratší pracovný čas a pracovnú náplň pripadajúcu na toto pracovné miesto si môžu podeliť;

◆◆◆ ťažšie je pre zamestnávateľov **ukončiť pracovný pomer v skúšobnej lehote s tehotnou alebo dojčiacou ženou ako aj s matkou do konca deviateho mesiaca po pôrode**. Môžu tak urobiť iba vo výnimočných prípadoch, ktoré nesúvisia s tehotenstvom alebo materstvom a písomne to zdôvodniť;

◆◆◆ zmeny sa týkajú aj emitentov stravných lístkov – **poplatok za sprostredkovanie** stravovacích služieb prostredníctvom stravovacích poukážok sa znížil zo 6 % na **maximálne 3 %** z hodnoty sumy uvedenej na stravovacej poukážke;

◆◆◆ ak chcú **odborové organizácie** zastupovať všetkých zamestnancov, musia pri svojom vzniku zamestnávateľovi na požiadanie preukázať, že **združujú najmenej 30 % zamestnancov firmy**;

◆◆◆ výhody z kolektívnych vyjednaní na podnikovej úrovni sa nevzťahujú na top manažmenty v prípade organizácií, ktoré podliehajú zákonu o výkone práce vo verejnom záujme;

◆◆◆ zachová sa **šesť úrovni minimálnej mzdy podľa náročnosti práce**. Pri rôznych profesiách tak budú ďalej platiť rôzne minimálne mzdy;

◆◆◆ **pracovný čas** ostáva aj naďalej maximálne **40 hodín týždenne**.

Pracovníci v zdravotníctve a vedúci pracovníci môžu odpracovať vrátane nadčasov aj viac ako 48 hodín týždenne, a to najviac 4 mesiace po sebe, ak s tým súhlasia. V priemere však nemôžu pracovať viac ako 56 hodín za týždeň.



eHealth

nová dimenzia v starostlivosti o zdravie



Podľa štúdie uskutočniteľnosti elektronickej preskripcie realizovanej na Slovensku v roku 2006, na ktorej sa podieľali aj poprední slovenskí farmaceuti, v praxi praktického lekára s 3000 pacientmi dochádza ročne k 45 až 90 prípadom nežiaducich účinkov liekov. Polovicu z nich by bolo možné odstrániť použitím pacientovej liekovej histórie a polovica z nich je zapríčinená medikačnou chybou. Aj to je jeden z dôvodov pre zavádzanie elektronického zdravotníctva na Slovensku.

■ ■ ■ eHealth alebo elektronické zdravotníctvo predstavuje komplexný systém podpory poskytovania zdravotníckej starostlivosti realizovaný prostredníctvom informačných a komunikačných technológií. Bude realizované vo forme služieb, produktov a nástrojov, ktoré umožnia zabezpečiť v rámci prvej fázy Programu implementácie eHealth: centrálné poskytovanie verejných zdravotne relevantných informácií, elektronizáciu objednávaní najmä laboratórnych vyšetrení a očkovaní, elektronizáciu procesov preskripcie a medikácie a poskytovanie zdravotných informácií pacienta (vo forme zdravotnej knižky občana).

■ ■ ■ Jedným z pilierov eHealth je aj elektronická preskripcia. Ide o súbor informatizačných technológií, ktoré umožnia elektronickú, t. j. bezpapierovú výmenu preskripčných údajov v reťazci lekár – lekárne – zdravotná poisťovňa – archív údajov. Nový informačný systém urýchli proces výmeny údajov, prinesie lepšie riadenie farmakoterapie pacienta, umožní sledovať nežiaduce účinky, kontraindikácie a predávkovanie. Lekáreni budú mať viac informácií o zdravotnom stave pacienta a budú tak môcť lepšie posúdiť vhodnosť predpísaného lieku (dať ako výrazný výrok). Prínosom bude aj zníženie chybovosti pri výdaji a odstránenie nejasností okolo výdaja (nečitateľný recept alebo nejasná dávka).

■ ■ ■ Projekt elektronického zdravotníctva (eSO1) je



Ing. Andrej Orban
riaditeľ

Národné centrum zdravotníckych informácií



národný projekt spolufinancovaný Európskou úniou z prostriedkov Európskeho fondu regionálneho rozvoja prostredníctvom Operačného programu Informatizácia spoločnosti. Je súčasťou Programu implementácie eHealth. Podľa štúdie uskutočniteľnosti pre eSO1, po plnom sprevádzkovaní systém prinesie úspory až 100 mil. eur ročne, ktoré budú využité v systéme poskytovania zdravotníckej starostlivosti.

■ ■ ■ Cieľom pôvodnej stratégie projektu eSO1 bolo zodpovedať otázky „implementácie IT systému“ bez komplexného nasadenia riešenia do plnej prevádzky. Z tohto dôvodu bol projekt redefinovaný v zmysle novej stratégie Programu eHealth, ktorá má zabezpečiť také spresnenie jeho aplikácií, aby boli po ukončení projektu využívané plánovanými počtami poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti, ako aj občanmi. V súčasnosti sa pripravuje podpísanie dodatku, ktorý by mal predstavovať formálne fixovanie zmien na tomto projekte. Prvé aplikácie eHealth budú nasadené v rokoch 2012 – 2013. Občania získajú možnosť využiť služby Národného zdravotného portálu, kde nájdu aktuálne, úplné a dôveryhodné informácie o zdraví overené hlavnými odborníkmi. Lekári a lekárnici zase budú môcť získať informácie o predpísaných liekoch daného pacienta inými lekármi. Vďaka konsolidácii administratívnych registrov budú mať aj aktuálne a korektné informácie o zmluvných vzťahoch poisťencov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Ešte pred ich spustením pripravuje Národné centrum zdravotníckych informácií pre zdravotnícky personál sériu vzdelávacích seminárov k danej problematike.

■ ■ ■ V súčasnosti prebiehajú konzultácie Ministerstva zdravotníctva SR s dodávateľmi informačných systémov v zdravotníctve o ich pripojení na vznikajúci Národný zdravotnícky informačný systém, čo umožní, že zdravotníci sa nebudú musieť učiť používať nové aplikácie, ale dôležité informácie sa im zobrazia v nimi používanom programe. ■



Bolo by zaujímavé vedieť

Na nemeckom trhu časopis „Markt intern“ uskutočnil za pomoci respondentov lekárnikov anketový prieskum ohľadom spokojnosti s veľkodistribúciou. V priemere boli distribútori ohodnotení známkou 1,98, pričom najlepšie sa umiestnilo spoločstvo veľkodistribútorov Noweda so známkou 1,62 a najhoršie koncern Phoenix

s priemerom 2,52. Ktovie, ako by to dopadlo na Slovensku... Hodnotili sa rôzne kritériá ako aktivity pre majiteľov lekární, vnútorné a vonkajšie poskytovanie služieb, presnosť, komplexnosť, úplnosť dodávky, sortiment, spracovanie reklamácií, či možnosť návratu expirovaného tovaru ako gesto dobre vôle.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (28/2011, str. 46)

Podľa vedcov z Oxfordskej univerzity stúpa s každými 10 cm výšky tela ženy riziko vzniku rakoviny o 16 %. Vedci spracovali dáta 1,3 mil. britských žien stredného veku a doplnili to o metaanalýzu



Výška tela určuje riziko rakoviny

z ďalších štúdií z Európy, Severnej Ameriky, Austrálie a Ázie. Hodnotených bolo 17 druhov rakoviny, pričom významných s výškou bolo len 10, a to napríklad karcinóm prs, či maternice, pričom výsledok je nezávislý od

sociálneho postavenia žien. Príčina je zatiaľ nejasná, ale pravdepodobne je to pomalšia distribúcia rastových hormónov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (30/2011, str. 42)

Výrobcovia chránia svoje produkty

Aby farmaceutické firmy chránili svoje produkty, sú nútení hologramami a inou špeciálnou technikou poskytnúť exkluzivitu na trhu a zaručovať pravosť značky a výrobkov. Zámerom EÚ je prijať celoeurópske pravidlo a smernice, aby sa znižovalo riziko falšovania liekov a aby sa zabezpečila originalita. 21. júla bola už prijatá smernica EÚ proti falšovaniu liekov. Poznávacie znaky môžu byť nasledovné: hologramy, tesnenie uzáveru, logo s atramentovým označením, forma tablety, písmo na blistri a iné. V záujme farmaceutických spoločností je chrániť svojich konzumentov. Autentifikačné systémy a nový jednotný kódovací systém musia byť začiatkom roku 2013 etablované v národných legislatívach členských štátov EÚ. Vo Švédsku bol spustený pilotný projekt,

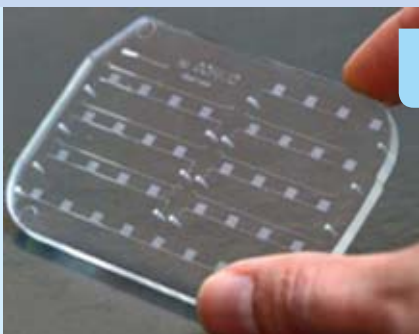
ktorý sa skúša v lekárňach v podobe 2D matrix kódu (podobné online lístku do metra; obsahuje všetky dôležité



↑ Pri nákupe liekov cez internet, je nebezpečenstvo získať falzifikáty veľké

informácie o produkte, výrobcovi, sérii, šarži), pri skenovaní balenia sa za sekundu napojí na dátovú banku a odskúša originalitu. Testovanie projektu je na 5 rokov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (30/2011, str. 46)



↑ Laboratórium vo formáte kreditnej karty – čipu by malo rýchlo identifikovať ochorenia

Mini-laboratórium v čipe

vo formáte kreditnej karty za pár minút je schopný diagnostikovať viaceré choroby a zároveň je cenovo výhodný a spoľahlivý. Toto mini-laboratórium dokáže na základe krvných súkások s pomocou ručnej čítačky zanalyzovať aj v najodľahlejších oblastiach rozvojových krajín 7 ochorení (ako napr. HIV, syfilis, hepa-

titída B, C, herpes, malária) a objektívne výsledky sú od 15 minút a tým zároveň ušetriť laboratórne vyšetrenia. Prístroj vyvinul Sia v spolupráci s podnikom Claros Diagnostics, jedná sa o plastický čip vytvorený na základe mikrofluidného procesu tzv. „mChip“ (mobile microfluidic chip), ktorý pozostáva z veľmi malých viacnásobne špirálovito vinutých rúrok obsahujúcich nepatrné množstvo reagentov.

Každé vinutie (prerušované vzduchovými bublinami) obsahuje iné reagenty, na základe ktorých sa stanovujú jednotlivé ochorenia. Čip je jednorazový a cenovo dostupný (1 USD = 0,70 €), čítačka potrebná pre čítanie čipu stojí 70 € a je ľahko použiteľná (ako mobil).

Hlavné využitie pre objav vedci vidia v testovaní tehotných žien na HIV a zabránení prenosu vírusu na novorodenca.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (32/2011, str. 42)

Tímu amerických vedcov sústredených okolo Samuela Sia z Columbia univerzity sa podarilo vyvinúť čip, ktorý je

Racionálna liečba zápalov horných dýchacích orgánov a hltana



○ Zápal horných dýchacích orgánov (nos a prínosové dutiny) a hltana je najpočetnejšou skupinou chorôb u nás. Klinickými nozologickými jednotkami v tejto skupine sú rinosinuitída – zápal sliznice nosa a prínosových dutín a faryngitída – zápal hltana. Ich infekčné vyvolávateľa sú pestré, ale je všeobecne známe že v 70 – 90 % sú to vírusy. Vírusom spôsobený zápal poškodzuje sliznicu (napr. bunkovú imunitu) a pripravuje „terén“ pre baktériový zápal. V literárnych prameňoch sa uvádza zistenie, že baktériovou infekciou sa komplikuje 7 – 13 % zápalov, ktoré začali ako vírusové. Väčšina akútnych zápalov horných dýchacích orgánov a hltana si teda na začiatku choroby nevyžaduje systémové – celkové podávanie antibiotík. Symptomatická liečba je zväčša dostatočná a spočíva v aplikácii analgetík, antipyretík, nosových dekonjestív a antitusík. Efektívne, racionálne a kauzálne sú antimikrobiálne lokálne aplikované lieky (najlepšie v aerodisperznej forme).

○ Analgetiká, antipyretiká – lieky proti bolesti a horúčke môžu pomôcť aj ovplyvnením bolesti v hltane – častému, najvnímanejšiemu a pravidelnému symptómu. Ovpływujú horúčku, čím sa zlepšuje celkový stav a znášateľnosť choroby.

○ Nazálne dekonjestíva sú vhodné na redukciu obštrukcie nosa a mali by sa užívať obmedzene v odporúčanom časovom limite (5 – 7 dní). Pri ich zneužívaní v podobe dlhodobiejšieho aplikovania môžu zapríčiniť liekovú nádchu so zhoršením stavu a trvalejším upchatím nosa, ako aj ireverzibilnými

zmenami na sliznici nosovej dutiny. Chorí s vysokým krvným tlakom, glaukómom, ochorením prostaty, či tehotné ženy a deti by mali byť pri samoliečbe nosovými dongestívami ešte opatrnejší.

○ Antitusiká znižujú intenzitu dráždenia na kašeľ. Mali by sa používať len pri ťažkom kašeli, ktorý prekáža pri spánku a má skôr povahu dráždivého bez produktívneho vykašliavania. Primeraný kašeľ je užitočný.

○ Lokálne – topické antimikrobiálne a protizápalovo pôsobiace látky zmierňujú opuch sliznice nosa redukciou zápalu a taktiež pôsobia preventívne proti rozvoju baktériovej infekcie. Ich včasnou aplikáciou sa zabráni rozvoju choroby, vzniku baktériovej infekcie a v konečnom efekte sa zníži potreba podávania celkovo užívaných antibiotík. Dávame im prednosť pred včasnou liečbou systémovými antibiotikami. Pri aplikácii na sliznicu v podobe aerodisperzie do nosa a hltana sa liek aplikuje na miesto najväčších patologických zmien. Fusafungín (Bioparox) je svojimi parametrami v súčasnosti výnimočným liečivom. Má duálny účinok – protizápalový a antibakteriálny (prevažne baktériostatický). Jeho včasnou aplikáciou sa zníži nadmerné užívanie systémových antibiotík, proti ktorému vystupujú odborníci v rade medicínskych odborov.

○ Celková antibiotická liečba – podávanie systémových antibiotík pri vírusových zápaloch horných dýchacích orgánov a hltana má svoje pravidlá a chybou je nepodávať napr. pri hnisovej angíne ako liek prvej voľby penicilín. V iničiálnom štádiu vírusového zápalu systémová aplikácia antibiotika predstavuje nadmernú a zbytočnú liečbu. Nadužívanie systémových antibiotík aj z ekonomického hľadiska je pre vysoké náklady nesprávnym použitím finančných prostriedkov. Z medicínskeho aspektu sa zbytočne zaťažuje organizmus. Narúša sa funkcia imunitného aparátu a znižuje sa rozvoj obranyschopnosti. Narastá rezistencia na antibiotiká, čo zhoršuje do budúcnosti aj individuálnu situáciu pri liečbe závažnejších chorôb. Aj z týchto aspektov primárna liečba lokálnymi antibiotickými a protizápalovými liekmi výraznou mierou prispieva k racionálnosti liečby infekcií horných dýchacích orgánov a hltana. Včasné indikovanie zvyšuje účinnosť lokálneho preparátu, je bezpečné a zároveň znižuje riziko následného rozvoja baktériových zápalov a tým aj komplikácii pri infekciách horných dýchacích orgánov a hltana. ■

Bioparox®

FUSAFUNGÍN

Včasné použitie Bioparoxu zvyšuje jeho účinnosť¹



- ✓ Rinitídy
- ✓ Sínusitídy
- ✓ Tonzolitídy
- ✓ Faryngitídy
- ✓ Laryngitídy
- ✓ Tracheitídy
- ✓ Bronchitídy

dospelí
2 vstreky do každej
nosovej dierky

1-2 vstreky do každej
nosovej dierky
deti

dospelí
4 vstreky do úst

1-2 vstreky do úst
deti

Zloženie: Fusafungín 0,5 g v 100 ml roztoku. Jeden vstrek obsahuje 25 µl roztoku, t. j. 125 µg fusafungínu. Nádobka s objemom 10 ml obsahuje 400 odmeraných dávok. Indikácie: Bioparox sa používa na lokálnu liečbu zápalov a infekcií sliznice orofaryngu a dýchacích ciest – pri rhinitis, sinusitis, rhinopharyngitis, laryngitis, pharyngitis, tonsillitis, stavoch po tonzilektómii, tracheitis, bronchitis. Dávkovanie a spôsob podávania: Dospelí a starší: 4 vstreky do úst a 2 vstreky do každej nosovej dierky, 4x denne. Deti staršie ako 30 mesiacov: 2 až 4 vstreky do úst a 1 až 2 vstreky do každej nosovej dierky, 4x denne. Podávanie: cez ústa a nos pri použití príslušného nastavca. Na dosiahnutie maximálneho a dlhodobého účinku je potrebné dodržiavať dávkovanie a podávanie lieku 8 – 10 dní. Kontraindikácie: Bioparox sa nesmie podávať deťom mladším ako 30 mesiacov (riziko laryngospazmu) a v prípade známej alebo predpokladanej precitlivosti na liečivo alebo pomocné látky. Osobitné upozornenia: Indikácia neopravňuje dlhodobú terapiu (najdlhšie 10 dní). V prípade príznakov celkovej infekcie je nutné podanie systémového antibiotika. Liekové interakcie: Doteraz neboli zaznamenané žiadne liekové interakcie s topicky podávaným fusafungínom, ani pri súčasnom podávaní so systémovými antibiotikami. Gravidita a laktácia: Pri predpisovaní lieku tehotným ženám je potrebná opatrnosť. Vzhľadom na absenciu údajov o vylučovaní fusafungínu do materského mlieka sa neodporúča liek podávať dojčiacim matkám. Nežiaduce účinky: Liek sa zvyčajne dobre znáša. Zriedka sa môžu vyskytnúť buko-faryngeálne iritácie a záchvaty kýchania. Predovšetkým u pacientov s predispozíciami sa môžu ojedinele vyskytnúť lokálne kožné reakcie, reakcie sliznice, ako napr. mierny edém alebo erytém a reakcie typu bronchospazmu. Balenie: Hliníková nádobka pod tlakom so zaplombovaným dávkovacím ventilom odmeriavajúcim 25 µl dávky, s tromi polyetylénovými nastavcami: jeden ústny nastavec (biely), dva nosové nastavce (žltý pre dospelých alebo priesvitný pre deti). Veľkosť balenia je 1 x 10 ml, 400 dávok. Dátum poslednej revízie textu: Marec 2005. Liek je čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia. Podrobnejšie informácie nájdete v plnej verzii Súhrnu charakteristických vlastností lieku, ktorý Vám poskytne na adrese: Servier Slovensko, spol. s r. o., Mostová 2, 811 02 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432690 Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Les Laboratoires Servier, 22 rue Garnier, 92200 Neuilly-sur-Seine, Francúzsko.

1. Lund V.J. et al. Rhinology 2004;42:207-212.

Ing. Petra Luptovská

Foto: z archívu Mudr. Vladimíra Baláža, PhD.

Zdravotná starostlivosť v odbore urológia



Urológii nemožno odškriepiť významnosť vo výskume, vývoji, starostlivosti a zásadnosti tohto odboru, pretože postihuje značnú časť obyvateľstva formou rôznych infektov a ochorení. Na otázky k téme urológia odpovedá hlavný odborník pre urológiu MZ SR a prednosta II. Urologickej kliniky SZU Fakultnej NsP F. D. Roosevelta MUDr. Vladimír Baláž, PhD.

? Aký je Váš názor na robotickú urológiu? Roboticky asistované operácie predstavujú ďalší krok v rozvoji operačných techník. Predstavujú spojenie medzi otvorenou operáciou a laparoskopickou operáciou, pričom si zachovávajú ich výhody odstraňujú ich nevýhody. Tento typ operácií predstavuje, hlavne v niektorých medicínskych odboroch budúcnosť, a nebude možné ho ignorovať. Jedným z odborov na ktorý je tento typ operácií priamo „šitý“ je urológia. Medzi najčastejšie diagnózy kde sa využíva roboticky asistovaná chirurgia patria nádorové ochorenia prostaty (radikálna prostatektómia, nádory obličiek parciálne, nefrón šetriace resekcie obličky a vývojové chyby stenóza pyeloureterálneho prechodu, reflux moču a pod).

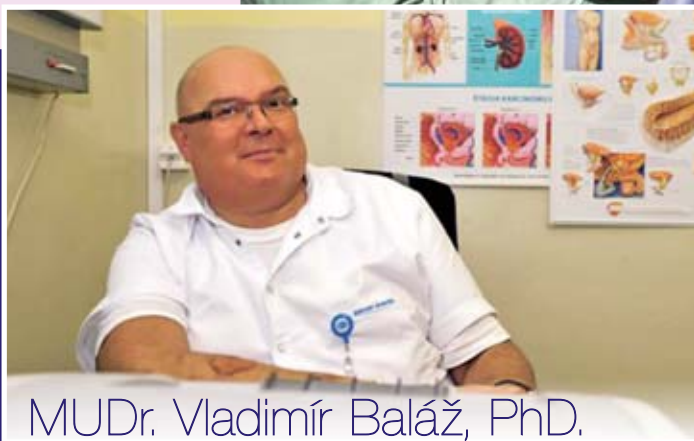
? Aký je súčasný stav urológie a špeciálne aj robotickej urológie na Slovensku v porovnaní s ostatnými krajinami EÚ? Slovensko sa zaraďuje medzi vyspelé štáty sveta a je členom OECD. Jedným z faktorov, ktorým je možné porovnávať vyspelosť jednotlivých krajín je aj rozvoj medicíny a teda aj rozvoj robotickej chirurgie. Pre ilustráciu uvádzam počty inštalácií robotického systému da Vinci k 30. 12. 2010. **Celkom inštalácií na svete**

– 1 752 ■ v Európe – 316 ■ v USA – 1 285 ■ zvyšok sveta – 151 ■ Inštalácie aj v Indii, Číne, Pakistane, ale aj vo Venezuele, Čile, Rumunsku, Bulharsku, Slovinsku, Poľsku, Rusku, Ukrajine, ... celkovo v 46 krajinách sveta.

? Ktoré urologické ochorenia sú u slovenských pacientov najčastejšie? Medzi najčastejšie urologické ochorenia patria infekcie močových ciest. Relatívne vysokú prevalenciu má urolitiáza – výskyt močových kameňov. Stále stúpajúci trend majú onkologické ochorenia, hlavne zhubné nádory prostaty a obličiek. V staršom veku majú muži stále väčšie ťažkosti, ktoré sa týkajú prostaty, či už benígneho alebo malígneho charakteru.

? Myslíte si, že na Slovensku máme v porovnaní so zahraničím dostatočnú vybavenosť urologických ambulancií a že je ich vzhľadom na obšírnosť a frekvenciu ochorení dostatok? V Slovenskej republike je dostatok urologických zariadení, s relatívne dobrou dostupnosťou pre pacientov. Ich vybavenie však nie je ideálne. Chýbajú hlavne dostatočne výkonné sonografické prístroje, flexibilné cystoskopy, urodynamické jednotky. Sú však ambulancie a nie je ich málo, ktoré majú technické vybavenie na špičkovej európskej úrovni.

? Stretli ste sa v praxi s nejakým pacientom a jeho diagnostikou, ktorá zaskočila aj Vás?



MUDr. Vladimír Baláž, PhD.

prednosta II. Urologickej kliniky SZU Fakultnej NsP F. D. Roosevelta
 • Hlavný odborník pre urológiu MZ SR • Člen Transplantačného centra FNsP F. D. Roosevelta • Vedúci projektu transplantácií obličiek od žijúcich darcov • Vedúci centra robotickej chirurgie FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica • Člen SUS, STS, EUA, AUA • Držiteľ striebornej medaily SLS za zásluhy o Slovenskú lekársku spoločnosť (2008)

– 1 752 ■ v Európe – 316 ■ v USA – 1 285 ■ zvyšok sveta – 151 ■ Inštalácie aj v Indii, Číne, Pakistane, ale aj vo Venezuele, Čile, Rumunsku, Bulharsku, Slovinsku, Poľsku, Rusku, Ukrajine, ... celkovo v 46 krajinách sveta.

? Ktoré urologické ochorenia sú u slovenských pacientov najčastejšie? Medzi najčastejšie urologické ochorenia patria infekcie močových ciest. Relatívne vysokú prevalenciu má urolitiáza – výskyt močových kameňov. Stále stúpajúci trend majú onkologické ochorenia, hlavne zhubné nádory prostaty a obličiek. V staršom veku majú muži stále väčšie ťažkosti, ktoré sa týkajú prostaty, či už benígneho alebo malígneho charakteru.

? Myslíte si, že na Slovensku máme v porovnaní so zahraničím dostatočnú vybavenosť urologických ambulancií a že je ich vzhľadom na obšírnosť a frekvenciu ochorení dostatok?

V Slovenskej republike je dostatok urologických zariadení, s relatívne dobrou dostupnosťou pre pacientov. Ich vybavenie však nie je ideálne. Chýbajú hlavne dostatočne výkonné sonografické prístroje, flexibilné cystoskopy, urodynamické jednotky. Sú však ambulancie a nie je ich málo, ktoré majú technické vybavenie na špičkovej európskej úrovni.

? Stretli ste sa v praxi s nejakým pacientom a jeho diagnostikou, ktorá zaskočila aj Vás?



V lekárskej praxi sa stretávame s množstvom prípadov, kedy nie je jednoduché určiť typ a príčinu ochorenia. Keď sme už stanovili diagnózu, stojíme nezriedka pred ťažkým rozhodnutím o spôsobe liečby, ktorá môže byť často pre pacienta značne mutilujúca. Ide hlavne o onkologické ochorenia, napr. nádory solitárnej obličky, kedy je nutná kvalitná spolupráca medzi pacientom a lekárom pri rozhodovaní o type operačnej liečby. Radikálna liečba zabezpečuje dobrý onkologický výsledok, ale znižuje kvalitu života vzhľadom na nutnosť dlhodobej dialýzy. Vždy sa snažíme podať taký výkon, ktorý zabezpečí rovnováhu medzi onkologickým výsledkom a udržaním vysokej kvality života. V tomto prípade zachovnej operácii, kedy odstraňujeme nádor zo solitárnej obličky, niekedy aj spôsobom mimotelovej operácie s následnou autotransplantáciou obličky zbavenej nádoru.

? Dalo by sa špecifikovať, či urologickými ochoreniami trpia viac muži, ženy alebo deti?

Urologické ochorenia sa vyskytujú približne rovnako vo všetkých skupinách populácie. Samozrejme, že deti trpia hlavne vývojovými chybami uropoetického traktu resp. reprodukčného systému u chlapcov. Ženy trpia viac infekciami močových ciest a problémami s inkontinenciou. Muži viac onkologickými ochoreniami a v staršom veku samozrejme ochoreniami prostaty.

? Aký máte názor na jednoduchú chirurgiu v oblasti urológie? Myslite si, že skrátená doba pobytu v nemocnici môže spôsobiť komplikácie, ktorým by sa dalo vyhnúť pri klasickej dobe liečenia?

Tzv. jednoduchová chirurgia je správna cesta pre niektoré urologické výkony (hlavne malé operácie, liečba urolitiázy a pod.). Nie je však možné aby „jednoduchová chirurgia“ bola z hľadiska zdravotných poisťovní nedostatočne hrazená. Predstava, že je možné poskytnúť kvalitný výkon s kvalitnými materiálmi, s celkovou anestéziou za sto resp. dve sto Euro je úplne scestná. Tento problém sa však týka aj „veľkých“ hospitalizácií, kedy ZP nezaujima celkový náklad na jednotlivého pacienta, ale hradia len určitú sumu, čím samozrejme dostávajú zdravotnícke zariadenia do problémov s nedostatkom financií. Dá sa len dúfať, že DRG systém, ktorý sa plánuje zaviesť, túto nerovnováhu zmení.

? Máte niekedy pocit, že pacient postihnutý urologickým ochorením podceňuje túto diagnózu?

Existuje určitá časť pacientov, ktorá akékoľvek ochorenie, resp. jeho príznaky podceňuje a často disimuluje. Na druhej strane je množstvo pacientov, ktorí predstavujú úplný protipól. Mňa by potešilo, keby oveľa viac mužov po 50 – tom roku života využívalo možnosť preventívnej urologickej prehliadky, ktorá je plne hrazená ZP. Často sa môže zistiť ochorenie, hlavne prostaty, v začiatočnom štádiu, kedy možno pacienta úplne vyliečiť.

? Aký je vývoj transplantácie obličiek na Slovensku? Má stúpajúcu tendenciu? Viete povedať, aký je pomer darcov zo Slovenska voči využitiu medzinárodného zapojenia do transplantácie?

Slovensko patrí ku krajinám s rozvinutým orgánovým transplantáčnym programom (srdce, pečeň, obličky, pankreas). Čo sa týka obličiek patríme v Európe medzi krajiny, kde sa transplantuje približne 30 obličiek na milión obyvateľov, čo predstavuje priemer v transplantáčnej aktivite. Celý transplantáčny program je v zásade závislý na ponuke orgánov. Je možné konštatovať, že v ostatných rokoch stúpa odberová aktivita a tým aj počet transplantácií. Okrem mŕtvych darcov je na Slovensku plne rozvinutý program transplantácií obličiek od živých darcov. Ide o priame darovanie alebo tzv. krížové transplantácie medzi viacerými párami. Tento spôsob transplantácií má veľmi dobré výsledky čo sa týka funkčnosti transplantovaných obličiek ale aj kvality života darcov. ■

Diskusné fórum

Konzultácia nežiaduceho účinku lieku



Mgr. Jana Vinceová,
lekáreň
Tesárske Mlyňany

→ 82-ročnej pacientke s kardiovaskulárnou polymorbiditou bola po prekonaní mozgového infarktu ordinovaná v rámci prevencie trombolytických komplikácií kombinácia ticlopidínu a omeprazolu.

→ Asi po mesiaci od začatia antiagregačnej terapie sa u pacientky začal rozvíjať na koži v oblasti dolnej časti brucha a stehien exantém, spre-vádzaný pruritom.

→ Praktický lekár s podozrením na liekový exantém kontaktoval lekára ohľadom zhodnotenia vzťahu jednotlivých liečiv a ich možných kožných nežiaducich účinkov.

→ Lieková anamnéza pacientky:

Amiodaron	1 x 200 mg
Digoxín päť dní v týždni	1 x 0,125 mg
Furosemid	1 x 40 mg
Karvedilol	2 x 6,25 mg
Omeprazol	1 x 20 mg
Ticlopidín	2 x 250 mg
Trimetazidín	2 x 35 mg

Vkladacie plienky – jednorazové zdravotníckej pomôcky pre inkontinenciu.
(Omeprazol, Ticlopidín a vkladacie plienky používané 1 mesiac ostatné lieky viac ako päť rokov.)

→ Liekový exantém:

Liekový exantém je dermatóza, ktorá vzniká ako nežiaduci následok terapeutických dávok liečiv pri akejkoľvek forme ich aplikácie. Vzniká rôznymi mechanizmami, klinický obraz je veľmi pestrý a imituje mnohé iné dermatózy. Diagnostika sa odvíja od liekovej anamnézy, na základe ktorej sa podozrivé liečivá z ďalšieho používania vynechajú alebo nahradia chemicky nepríbuzným liečivom.

→ Kožné nežiaduce účinky liečiv (NÚL):

Amiodaron – impregnácia kože – modrošedé

sfarbenie (reverzibilné po vysadení liečiva), fotosenzitivita, pruritus, urtikária, nešpecifická vyrážka na koži

Digoxín, Furosemid, Karvedilol, Omeprazol, Ticlopidín – ojedinele alergické kožné reakcie

Trimetazidín – žiadne kožné NÚL

→ Zhodnotenie:

■ Amiodaron je síce najúčinnšie známe antidysrytmikum ale súčasne aj najtoxickéjšie. Biologický polčas amiodaronu je 26 – 107 dní a jeho účinného metabolitu desetylamiodaronu 61 dní. Kožné NÚL amiodaronu súvisia s jeho silnou a dlhodobou väzbou na lipidy bunkových membrán, čím menia ich vlastnosti. Nekardiálne NÚL počas dlhodobého používania sú dôvodom na prerušenie terapie u 10 – 29 % pacientov počas prvých dvoch rokov a 18 – 37 % pacientov počas piatich rokov používania.

■ Digoxín, Furosemid, Karvedilol, Omeprazol, Ticlopidín – pri týchto liečivách sú vykazované kožné NÚL s ojedinelým výskytom a sú charakteru alergickej reakcie. Ich biologický polčas je neporovnateľne kratší oproti amiodaronu. U Trimetazidínu neboli popisované žiadne kožné prejavy.

■ Jednorazové vkladacie plienky vo svojom jadre obsahujú látky, ktoré zachytávajú pachy a absorbovanú tekutinu menia na gel. U citlivých jedincov môžu generovať lokálnu reakciu kože.

→ Záver:

Z užívaných liekov má najväčší potenciál ku vzniku kožných NÚL Amiodaron. Pacientka ho užívala vyše päť rokov a hoci kardiálne liečbu dobre tolerovala, tento NÚL môže byť v jej prípade veľmi pravdepodobný a pre jeho ďalšie užívanie limitujúci. Súvislosť výskytu exantému a antiagregačnej liečby, ktorá bola nasadená krátko predtým, je teda na základe vyššie uvedených skutočností menej pravdepodobná. Opodstatnené by mohlo byť ešte zváženie zmeny inkontinentných pomôcok. Pacientka bola praktickým lekárom odoslaná ku kardiológovi, kde bol po zhodnotení jej zdravotného stavu amiodaron vysadený z terapie. Kožné prejavy jej asi po dvoch týždňoch začali ustupovať a do mesiaca sa stav stabilizoval. ■

Použitá literatúra: • Šašinka M., Nyulassy Š., Badalík L. Vademecum medicí. Vydavateľstvo Osveta, 2003, 1107 s. • Kriška M. a kol. Memorix klinickej farmakológie. Slovak Academic Press, 2002, 304 – 305s. • Suchopár J. Remedia Compendium 4, Panax, 2009, 111s. • SPC výrobcov • AISLP •



Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
Katedra farmakológie
a toxikológie FaF UK
Bratislava



IMUNITA

imunitný systém a možnosti ich farmakologického ovplyvnenia

Nové poznatky v problematike imunity patria popri molekulovej biológii medzi najrýchlejšie sa rozširujúce poznatky vo vede. Imunológia vznikala a rozvíjala sa ako súčasť mikrobiológie a medicíny, dnes však bezpochyby patrí k základným biologickým vedným disciplínam. V nemalej miere k tomu prispievajú aj lekárske a farmaceutické vedy, v ostatnom čase najmä v oblasti biologických liekov.

IMUNITA

je v biologickom ponímaní odolnosť organizmu voči cudzorodým agens – infekčným mikroorganizmom, cudzím a zmeneným bunkám (národmi zmenené a infekciou napadnuté bunky), prípadne ich produktom. Ide o schopnosť organizmu reagovať na cudzorodé látky – antigény aktívnou imunitnou odpoveďou, s ochranným

významom pre organizmus. Táto obranná reakcia môže byť **nešpecifická** (vrodená), alebo **špecifická** (získaná), pričom sú obe tieto zložky individuálne geneticky kódované. Realizátorom nešpecifickej imunity sú viaceré fyziologické systémy a bunkové mechanizmy (fagocytóza, systém komplementu, cytokíny), pričom ich aktivita nie je podmienená predchádzajúcim kontaktom s daným antigénom. Realizátorom špecifickej imunitnej odpovede je imunitný systém, ktorý sa aktivuje až po predchádzajúcom kontakte s príslušným antigénom. Významné je pri tom, že imunitný systém má

svoju imunologickú „pamäť“. Výkonnou zložkou špecifickej imunitnej odpovede sú výkonné (cytotoxické) a regulačné (pomocné) T lymfocyty. Tak ako nešpecifická, tak aj špecifická imunita má svoju funkčnú zložku bunkovú aj humorálnu. Bunkovou zložkou nešpecifickej imunity sú fagocyty, neutrofilny a NK bunky, humorálnu časť tvorí komplementový systém. Bunkovú časť špecifickej imunity zabezpečujú T-lymfocyty, humorálnu časť protilátky – imunoglobulíny, produkované B-lymfocytmi.

IMUNITNÝ SYSTÉM

je anatomicky nedefinovateľný systém, ktorý tvorí viacero tkanív, buniek a špecifických molekúl. Imunitný systém je súčasťou obranného a riadiaceho nervovo-endokrino-imunitného komplexného systému, zabezpečujúceho na jednej strane príjem a spracovanie relevantných informácií, na strane druhej realizáciu reakcií na tieto podnety tak, aby sa zachovala integrita organizmu. Základnou štruktúrou imunitnej časti tohto komplexu je lymfatické tkanivo – **lymfoidné orgány** – primárne (kostná dreň, týmus) a sekundárne (slezina, lymfatické uzliny, tonzily, lymfatické tkanivo v slizniciach napr. GIT), **bunky imunitného systému** (lymfocyty, fagocyty a neutrofilny) a **molekuly imunitného systému** (imunoglobulíny – protilátky, cytokíny, interleukíny). Odrazom príjmu, spracovania a reagovania na zaznamenané informácie je imunitná odpoveď, ktorú možno charakterizovať ako obranno-adaptačnú reakciu na príslušný podnet. Principiálnou vlastnosťou správne fungujúceho imunitného systému je schopnosť rozpoznať telu vlastné antigénne štruktúry od cudzích, pričom vlastné toleruje, cudzorodé, alebo funkčne pozmenené vlastné v priebehu imunitnej odpovede inaktivuje a deštruuje.

IMUNITNÁ ODPOVEĎ

je komplexný reťazec bunkových a molekulových reakcií, ktorými imunitný systém reaguje na prítomnosť cudzorodých antigénov. Imunitná odpoveď sa realizuje pomocou nešpecifických a/alebo špecifických imunitných mechanizmov. Imunitná odpoveď ako obranno-adaptačná reakcia býva pre človeka obvyčajne prospešná (napr. ochrana proti infekčným chorobám), ale môže byť aj škodlivá (napr. alergické reakcie, autoimúnne ochorenia), nedostatočná (imunodeficientné stavy), prípadne imunitná odpoveď neprebehne, keď imunitný systém organizmu príslušný antigén toleruje.

IMUNOPATOLÓGIA

je časť imunológie, ktorá sa zaoberá poruchami imunitného systému. Imunopatológia študuje procesy, ktoré vedú k premršteným, hypersenzitívnym odpovediam, ďalej poruchám v rozlišovaní vlastných a cudzích antigénov, alebo nedostatočným, defektným imunodeficientným odpovediam. Hypersenzitívne – alergické reakcie sa klasifikujú na dva typy – včasnú a oneskorenú reakciu, pričom včasné reakcie sú mediované protilátkami, oneskorené bunkami. Pri včasných odpovediach poznáme tri podtypy reakcií



↑ Lymfatický systém

v súvislosti s typom protilátok, ktoré sa na ich vzniku podieľajú.

- A** – reakcie anafylaktického typu, sprostredkované IgE,
- B** – reakcie cytotoxické, sprostredkované IgG alebo IgM,
- C** – reakcie imunokomplexného typu.

Na hypersenzitívnych reakciách oneskoreného typu sa podieľajú T-lymfocyty, makrofágy a cytokíny.

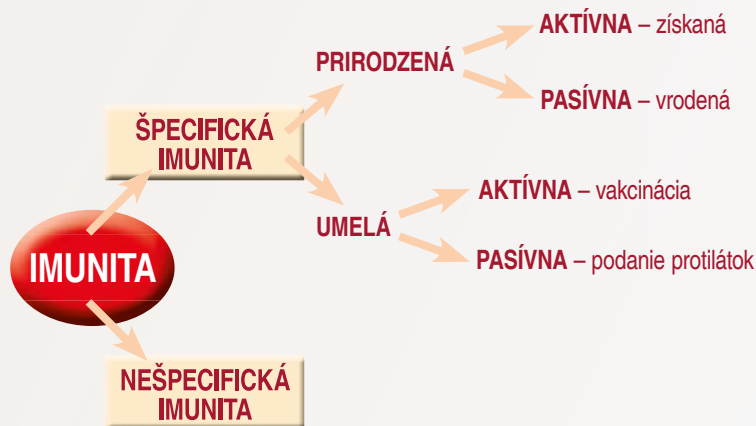
Do problematiky imunopatologických stavov patria aj poruchy vznikajúce tvorbou protilátok proti telu vlastným antigénom. Ide o autoimúnne ochorenia, ktoré môžu byť systémové (systémová progresívna polyartritída, systémový lupus erythematosus a pod.), alebo sú orgánovo špecifické (diabetes melitus I. typu, hemolytické anémie, ulcerózna kolitída, Crohnova choroba, skleróza multiplex a ďalšie). Zvláštnym typom imunopatologických stavov sú poruchy, pri ktorých protilátky pôsobia na receptoroch ako agonisty, respektíve ako antagonisty, čo býva častejšie.

Stavy spojené s nedostatočnou imunitnou odpoveďou označujeme za imunodeficiencie, pričom ich môžeme definovať ako poruchy imunokompetentných buniek (lymfocyty, fagocyty, akcesórne bunky), a/alebo afunkčnosť, či pomalú tvorbu výkonných a regulačných molekúl imunitného systému. Imunodeficientné stavy sa klasifikujú na primárne (obyčajne geneticky podmienené) a sekundárne – získané imunodeficiencie spôsobené fyzikálnymi (žiarenie), chemickými (niektoré liečivá), biologickými (vírusy), psychosociálnymi (ťažký stres) vplyvmi, alebo nedostatkami vo výžive. Dnes najčastejšie sa vyskytujúcou imunodefinciou je AIDS, spôsobená vírusom HIV (desiatky miliónov ľudí) a imunodeficiencie u pacientov vyvolané ožarovaním alebo chemoterapiou.

LIEČIVÁ OVPLYVŇUJÚCE IMUNITNÝ SYSTÉM

označujeme za imunofarmaká. Pod pojmom imunofarmaká rozumieme liečivá, využívané na intervenciu do funkcie a priebehu imunitných mechanizmov s cieľom obnoviť, upraviť, alebo zablokovať imunitnú odpoveď. Keďže ide o mimoriadne účinné liečivá, nezriedka s vážnymi nežiaducimi účinkami,

ROZDELENIE IMUNITY



treba vždy zvážiť pomer prospech riziko. Nezaradujeme sem liečivá, ktoré pôsobia na faktory spôsobujúce poruchy imunity, napríklad antivirotiká proti HIV, či liečivá ovplyvňujúce následky zmenenej imunitnej odpovede, napr. antiastmatiká. V zmysle pôsobenia týchto liečiv ich môžeme klasifikovať na imunostimulanciá, imunomodulanciá a imunosupresíva.

■ **Imunostimulanciá** (imunomodulanciá) predstavujú rôznorodú skupinu liečiv, ktorá má schopnosť zvýšiť imunitnú odpoveď pri primárne imunodeficientných stavoch, čiastočne pri AIDS a aj pri potlačení imunity pri sekundárne imunodeficientných stavoch. Ide o aktivátory makrofágov mikrobiálneho pôvodu (BCG, bakteriálne extrakty – Broncho- a Uro-Vaxon, Biostim a iné), stimulatory T-buniek (peptidový extrakt z týmusu), chemicky definované liečivá (muramyl-dipeptid, levamizol) a látky modifikujúce biologickú odpoveď (cytokíny, interleukín 2, faktory stimulujúce kolónie, tumor nekrotizujúci faktor – TNF a interferóny). Do imunoterapie zaradujeme aj substitučnú terapiu podľa deficitu – transplantácia kostnej drene, podávanie rastových faktorov a imunoglobulínových prípravkov s obsahom protilátok. Zvláštnu kapitolu tvoria monoklonové protilátky, ktoré pôsobia proti príslušným antigénom, ale využívajú sa aj pri tzv. targetingu, t. j. doprave liečiva na žiadané miesto pôsobenia, napr. na povrch nádorovej bunky (cytostatikum – imunochemoterapia, alebo radioizotop imunoradičná terapia).

■ **Imunosupresíva** predstavujú tiež heterogénnu skupinu liečiv, ktoré sa používajú na potlačenie nežiaducej imunitnej odpovede. V praxi sa používajú predovšetkým v transplantáčnom programe a v liečbe autoimunitných ochorení. Imunosupresíva dnes možno rozdeliť na tri generácie, kde do prvej patria glukokortikoidy a cytostatiká, do druhej cyklosporin A, mykofenolát, rapamycin a ďalšie, do tretej predovšetkým biologické liečivá monoklonové protilátky, takrolimus a mnohé ďalšie vo vývoji.

ZÁVEROM

možno konštatovať, že v ostatných desaťročiach sa poznatky v problematike imunity v priebehu každej dekády prakticky zdvojnásobovali. Prináša to obrovský pokrok do mnohých oblastí života ľudskej populácie, najmä však do medicíny a zdravotníctva všeobecne, a to ako do diagnostiky, tak aj do terapie chorôb. ■

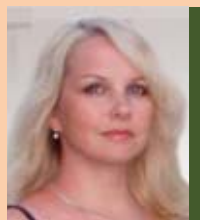


Poliekové ALERGICKÉ REAKCIE

ÚVOD:

Poliekové alergické reakcie sú relatívne časté a podieľajú sa 5 až 10 % na nežiaducich poliekových reakciách. Ich počet bude vzrastať s nárastom počtu alergikov.

Poliekové alergické reakcia patria medzi neočakávané nežiaduce reakcie, označované ako nežiaduce účinky liečiv typu B (B – bizzare).



PharmDr. Mária Göböová
klinická farmaceutka
OKF FN Nitra



Mgr. Barbora Kováčová
farmaceutka
FaF UK, Bratislava

Mechanizmy týchto neočakávaných reakcií sú rozdielne. Podieľa sa na nich odlišná reaktivita protilátok typu IgE (anafylaktická reakcia); IgG (cytotoxická a cytolytická reakcia a reakcia podmienená vznikom imunokomplexov), neskorá reakcia sprostredkovaná T-lymfocyty a pod.

Tieto reakcie sú rôzne: **od kožných exantémov až po anafylaktické reakcie.**

Ich spoločnou **charakteristikou** je:

1. alergická reakcia nesúvisí s farmakologickým účinkom liečiva,
2. vznikne neskôr po podaní liečiva,
3. vráti sa po opakovanom podaní liečiva, aj keď sa liečivo podá v minimálnom množstve.

Existujú ešte pseudoalergické reakcie, ktoré majú iný pôvod. Ide o rýchle spravidla celkové reakcie zahrňujúce uvoľnenie mediátorov zo žírnych buniek.

Diagnóza poliekových alergických reakcií sa zakladá na podrobnej liekovej, osobnej a rodinnej anamnéze. Je potrebné sa cielene pýtať na užívanie liekov a poliekové reakcie. Pre potvrdenie diagnózy poliekovej alergie sa používajú diagnostické testy. Alergia na lieky musí byť zaznamenaná v pacientovej dokumentácii. Najväčšie akútne nebezpečenstvo pre pacienta hrozí z rozvoja anafylaktoidnej reakcie pri aplikácii lieku parenterálnou cestou.

Polieková alergia sa klinicky manifestuje na orgánoch rôznym spôsobom: intersticiálna nefritída, hepatitída, eozinofilová myokarditída, intersticiálna pneumonitída,

astma, hemolytická anémia, vaskulitída, polieková horúčka, sérová choroba, lymfodenopatia, angioedém, edém laryngu, abominálna bolesť, kardiovaskulárny kolaps.

Výsledky:

Na našom Oddelení klinickej farmakológie FN Nitra sumarizujeme všetky zaslané hlásenia nežiaducich účinkov liekov ŠŪKL-u z celej nemocnice. Od roku 1998 do roku 2010 sme zaznamenali 89 poliekových alergických reakcií. Klinická manifestácia poliekových alergií sa uvádza v tabuľke 1. Najviac sa alergia prejavila u našich pacientov ako toxoalergický exantém. Častejšie týmito alergiami trpeli ženy (tabuľka 2), pacienti mladého a stredného veku (tabuľka 3). Poliekové alergie sa najčastejšie vyskytovali po užití antibiotík



Tabuľka 1. Rozdelenie alergických reakcií

POLIEKOVÁ ALERGIA	POČET
Toxoalergický exantém	68
Urtikária	10
Anafylaktický šok	5
Hemolytická anémia	1
Opuch pery, tváre alebo jazyka	4
Začervenanie tváre	1

Tabuľka 2. Rozdelenie pacientov podľa pohlavia

POHLAVIE	POČET
ženy	64
muži	25

Tabuľka 3. Rozdelenie pacientov podľa veku.

VEK	POČET
0 – 18	2
18 – 24	1
25 – 44	29
45 – 64	27
65 – 74	7
nad 75	23

Tabuľka 4. Rozdelenie liekov – alergénov.

FARMAKOLOGICKÁ SKUPINA	POČET
antibiotiká	38
antireumatiká, antiflogistiká	14
iné	37

Diskusia a záver:

V Národnom centre pre nežiaduce účinky liekov SR tvoria poliekové alergie viac než 50 % hlásených prípadov nežiaducich účinkov. V našej nemocnici tvoria poliekové alergie 63,12% z celkového počtu 141 hlásených nežiaducich účinkov.

Naše výsledky potvrdzujú všeobecné informácie: Alergické reakcie sa častejšie objavujú u mladých ľudí a v strednom veku. Sú dvakrát častejšie u žien. Najčastejšími prejavmi alergie sú kožné formy typu exantému. ■

Literatúra:

- Kriška, M. a kol.: Riziko liekov v klinickej praxi. 1. vydanie. Bratislava: SAP, 2000, 85 – 91 s. ■ Reid, J., L., Rubin, P., C., Whiting, B.: Clinical Pharmacology. Sixth edition, Cornwall: The Blackwell Science, 2001, 290 – 295 s.
- Vlček, J., Fialová, D. a kol: Klinická farmacie I. 1. vydanie. Praha: Grada, 2010, 45 – 49 s. ■

inzercia

„IDEÁLNA
OCHRANA“
pre kĺby, kosti
a väzivo

GELO-3
complex

Regeneračný nápoj určený na ochranu, výživu a regeneráciu tkanív kĺbového aparátu.

GELO-3 complex je zložený z hydrolyzátu želatíny, glukózamin sulfátu, chondroitin sulfátu (žraločia chrupavka), minerálov Ca a Mg, antioxidantných vitamínov C a E a vitamínov skupiny B. Vhodný pri liečbe artrózy, podporujúci zdravý rast pokožky, vlasov a nechtov.



**ACIDO
FIT**^{MD}

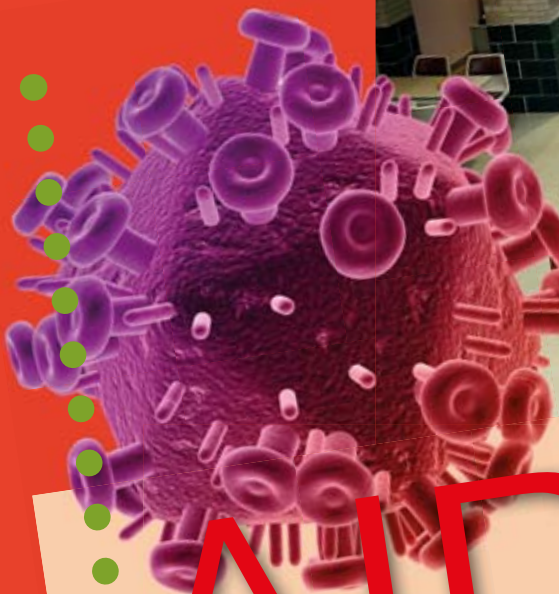
Minerálny nápoj na zníženie prekyslenia organizmu a doplnenie minerálov do ľudského tela.

Zabraňuje vzniku svalových kŕčov a tetanii, podporuje správne fungovanie nervov, svalov a srdca, neutralizuje kyseliny v tele, upravuje rovnováhu tekutín v tele.



kompava®

www.kompava.sk



AIDS



PhDr. Katarína Jirešová
predsedníčka
Občianske združenie
Odyseus



HIV znamená vírus ľudskej imunodeficiencie. Bol zistený na začiatku roku 1980 a patrí do skupiny vírusov, tzv. retrovírusov.

HIV bráni imunitnému systému fungovať správne. Za normálnych okolností by imunitný systém zahnal infekciu, ale HIV napáda kľúčové bunky prirodzenej obranyschopnosti v tele tzv. CD4 bunky, ktoré koordinujú reakcie organizmu na infekcie. Mnohé CD4 bunky sú infekciou zabitú a ďalšie, vrátane niektorých buniek, ktoré zostávajú neinfikované, prestanú pracovať správne.

Hoci HIV nemožno vyliečiť, možno ho liečiť a moderná liečba HIV znamená, že veľa ľudí s HIV žije dlhý a zdravý život.“

Zdroj: <http://www.namlife.org/cms1254896.aspx>

V roku 2011 je 30-te výročie, kedy boli po prvýkrát (v Los Angeles a New Yorku) popísané príznaky infekcie HIV. Jednalo sa o prípady mužov – gayov, u ktorých zaznamenali netypickú pneumóniu alebo zriedkavú rakovinu kože – Kaposiho sarkóm. Ochorenie, ktoré spočiatku mnohí považovali za rakovinu gayov, bolo v roku 1982 spojené s ochorením krvi a zaviedol sa názov AIDS (Syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti). V roku 1983 výskumníci v USA a Francúzsku popísali (retro)vírus HIV (vírus ľudskej imunodeficiencie), ktorý spôsobuje AIDS.

PRENOS

HIV sa prenáša najmä nechráneným sexuálnym stykom (semenom, pošvovými výlučkami), zdieľaním injekčných striekačiek (krvou), či z matky na dieťa (počas tehotenstva, pôrodu, dojčením).

ŠTÁDIÁ

Infekcia HIV sa delí do 4 štádií: akútne infekcia a sérokonverzia, asymptomatické štádium, symptomatické štádium a neskoré štádium (AIDS). Tvrdenie, že AIDS automaticky znamená smrť, je v skutočnosti mýtus, nakoľko sa vďaka vysokoaktívnej antiretrovírusovej liečbe dá AIDS zvrátiť už od roku 1997. Bohužiaľ, aj dnes mnohí ľudia v dôsledku infekcie HIV zomierajú, a to najmä v prípadoch, kedy nemajú prístup ku liečbe, v dôsledku koinfekcie (napr. TBC) alebo keď o svojej infekcii nevedia a do zdravotníckeho zariadenia prichádzajú už neskoro (tzv. late presenters), poprípade sa infekcia zistí posmrtné.

TESTOVANIE

V roku 1985 sa začal používať na identifikáciu protilátok na HIV krvný test ELISA (ak ELISA nájde protilátky, tak výsledok musí byť potvrdený Western blot testom). V posledných rokoch sa na testovanie využívajú ELISA testy 4-tej generácie, tzv. HIV DUO testy, ktoré okrem HIV protilátok zachytávajú aj prítomnosť antigénu p24 a jeho presnosť skraca dobu identifikácie prítomnosti vírusu z 12 týždňov na 28 dní. Zároveň sa testovanie presúva zo

zdravotníckych zariadení do komunitných zariadení, kde sa využívajú najmä tzv. rýchlo testy. Je dôležité, aby ľudia vedeli o svojej infekcii čím skôr, keďže človek je najinfekčnejší v akútnom (tesne po nákuze) a v neskorom štádiu.

PREVENIA A PROBLÉMY

Pred prenosom infekcie sa dá chrániť:

- **Abstinenciou**
- **Používaním bariérovej ochrany:** (ženských alebo mužských) kondómov, či dentálnej rúšky (dental/hot dam). Na základe dlhoročnej praxe je (nielen) na Slovensku používanie kondómov stále vnímané v kontexte nevery („keď milujem, kondómy nepoužívam, lebo by to bolo podozrivé“); niečo, čo nie je nutné (HIV sa nás netýka), či ako bariéra pre rozkoš. Samotné riziko prenosu infekcie HIV pritom narastá, ak jeden z partnerov má nejakú sexuálne prenosnú infekciu. Zaujímavou formou prevencie je aj mužská obriezka, či používanie mikrobiocídov.

- **Používaním jednorazových sterilných striekačiek a ihliel.** Ľudia, ktorí injekčne užívajú (a to sa týka nielen ilegálnych drog, ale aj anabolických steroidov) sa infekcii vyhnú, ak nezdieľajú striekačky a ihly. Bohužiaľ, aj napriek tomuto jednoduchému a lacnému preventívnemu opatreniu je pre mnohých z nich táto možnosť nedostupnou. A to z dôvodu, že častokrát i napriek snahe si nemôžu v mnohých slovenských lekárňach striekačky a ihly kúpiť. Zahraničné štúdie však dokázali, že **lekárne sú významnou inštitúciou pre prevenciu vzniku epidémie HIV.** Mimo iné dokázali aj to, že užívatelia drog, ktorí využívajú podobné služby, oveľa častejšie nielenže prejavujú záujem o liečbu závislosti, ale sa aj dostanú do kontaktu s pomáhajúcimi inštitúciami.

Samozrejmosťou je používanie jednorazových ihliel pri tetovaní, či piercingu. To, čo je už štandardom pri návšteve profesionálnych salónov, však nemusí platiť v prípadoch, keď sa daný úkon vykonáva v domácnosti, či ústavných (väznice, výchovné ústavy) podmienkach.

- **Liečbou tehotnej ženy žijúcej s HIV.** Liečba HIV antivírusovými liekmi, správne pripravený a realizovaný pôrod a kŕmenie detí výlučne umelou dojčenskou výživou znižuje riziko prenosu HIV z matky na dieťa menej ako 1 %.

- **Liečbou ľudí žijúcich s HIV.** Na svetovej konferencii AIDS 2010 vo Viedni sa oficiálne potvrdilo, že HIV liečba je zároveň účinnou prevenciou šírenia infekcie HIV. Aj preto je dôležité, aby ku kvalitnej liečbe a jej monitoringu mal prístup každý, kto to potrebuje, nezávisle na tom, či má/nemá zdravotnú poisťku, či legálny status v krajine.

- **Odstránením stigmatizácie a diskriminácie (nielen) v zdravotníckych zariadeniach, čo je základom pre kvalitnú liečbu.** Stigma súvisiaca s HIV bráni nielen tomu, aby viac ľudí absolvovalo testy, ale aj tomu, aby v prípade problémov vyhľadali pomoc v zdravotníckych zariadeniach. Napriek tomu, že je všeobecne odporúčané, aby ľudia vedeli o svojej pozitívite čo najskôr, netreba opomenúť odmietnutie, ktoré často zažívajú v zdravotníckych službách (najčastejším príkladom z praxe sú zubné ambulancie). Podľa Odborného usmernenia sa zdravotníci/čky majú ku každému človeku správať ako ku potenciálne infikovanému (nielen HIV, ale aj inými infekciami). Zdravotnícke zariadenia majú mať tak nastavené hygienické a iné parametre, že ošetrením

človeka žijúceho s HIV neriskujú zdravie ostatných. Tieto stratégie podporuje aj fakt, že v EÚ približne 30 – 50 % ľudí o svojej HIV infekcii nevie. Aj ľudia, ktorí o svojej pozitívite nevedia, využívajú zdravotnícke služby. Zároveň existujú iné – viac infekčné ochorenia. To neznamena, že by mali byť vylúčení z poskytovania zdravotníckej starostlivosti. Práve naopak. Ak sa teda zdravotnícki pracovníci a pracovníčky správajú rovnako ku každej osobe, prečo je teda nutné, aby vedeli o HIV statuse potencionálnych pacientov a pacientiek? Význam to môže mať vtedy, ak informácia zabezpečuje kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť.

■ V januári 2008, HIV experti zo Švajčiarska sa spojili a vytvorili spoločné tzv. švajčiarske vyhlásenie, ktoré má dopad na lekárov, ľudí žijúcich s HIV, ako aj na prevenciu HIV a právny systém.

■ Vyhlásenie hovorí o tom, že za nasledujúcich okolností nie sú ľudia žijúci s HIV sexuálne infekční:

- **antiretrovirálna terapia je dôsledne užívaná,**
- **vírusová záťaž je minimálne 6 mesiacov na nezistiteľnej úrovni (pozn.: menej ako 40 kópií),**
- **nie sú prítomné žiadne sexuálne prenosné infekcie.**

■ V mene Švajčiarskej federálnej komisie pre HIV/AIDS, sa na vyhlásení autorsky podieľali štyria švajčiarski experti v problematike HIV: Prof. Pietro Vernazza z Cantonalnej nemocnice v St. Gallen a prezident Švajčiarskej federálnej komisie pre HIV/AIDS, Prof. Bernard Hirschel z Univerzitnej nemocnice v Ženeve, Dr. Enos Bernasconi z Regionálnej nemocnice v Lugáne, a Dr. Markus Flepp, prezident Švajčiarskeho federálneho úradu v oblasti klinických a terapeutických aspektov HIV/AIDS.

■ Na úvod sa vo vyhlásení hovorí, že „po prehodnotení medicínskej literatúry a rozsiahlych diskusiách“ sa Švajčiarska federálna komisia pre HIV/AIDS uzniesla na tom, že „osoba žijúca s HIV, ktorá užíva antiretrovirálnu liečbu a má úplne potlačenú virémiu („efektívna ART“, pozn. prekl.: nezistiteľná hodnota vírusovej záťaže) nie je sexuálne infekčná, tzn. nemôže preniesť HIV na iného človeka prostredníctvom sexuálneho kontaktu.“

<http://www.aidsmap.com/resources/The-Swiss-statement/page/1322904/>

- **Dostupnou post-expozičnou profylaxiou; nízkoprahovým, anonymným a dobrovoľným testovaním a poradenstvom; odstránením kriminalizujúcich legislatív atď.**

Samotné „technické“ možnosti prevencie však nestačia. K prevencii šírenia epidémie prispievajú vo veľkej miere aj skutočnosti ako je chudoba, sociálna nerovnosť, či napríklad aj nedostatočné vzdelávanie a analfabetizmus.

Je náročné obsiahnuť tak širokú tému na relatívne malom priestore. Ved len samotné skúsenosti ľudí žijúcich s HIV na Slovensku, možnosti efektívnej prevencie pre ohrozené komunity, najnovšie dosiahnuté úspechy na poli liečby a prevencie zaberajú rozsah niekoľkých kníh. Pre viac informácií kliknite na www.hivaidssk



Z odbornej tlače vybral
RNDr. Štefan Kišoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť

Monitor z domácej a zahraničnej tlače

ROTIGOTIN

- ďalšia možnosť v liečbe Parkinsonovej choroby

▶ Rotigotín je nový non – ergolínový agonista dopamínu. Zmierňuje známky a symptómy idiopatickej Parkinsonovej choroby. Účinnosť rotigotínu v liečbe tejto choroby bola vyhodnocovaná v multinárodnej klinickej štúdií v rámci programu vývoja liekov, ktorý pozostával zo štyroch kľúčových, paralelných, randomizovaných, dvojito slepých placebo kontrolovaných štúdií.

▶ Rotigotín sa aplikuje raz denne vo forme transdermálnej náplasti, z ktorej sa uvoľňuje a je absorbovaný cez pokožku. Náplast uvoľňuje 2 mg, 4 mg, 6 mg alebo 8 mg rotigotínu za 24 hodín. Stabilné uvoľňovanie účinnej látky po dobu 24 hodín podmieňuje stabilnú koncentráciu v plazme a tým aj kontinuálnu dopaminergnú stimuláciu. Pri tejto kontinuálnej koncentrácii v plazme nedochádza k výkyvom v stimulácii (faktor zodpovedný za vznik motorických komplikácií).

▶ Aplikácie transdermálnej náplaste signifikantne zlepšujú motorické funkcie. Rotigotín sa dobre toleruje a výskyt nežiaducich účinkov po jeho aplikácii je podobný ako u iných dopaminových agonistov: nevoľnosť, vomitus, somnolencia, závraty, bolesť hlavy, halucinácie.

▶ Aplikácia rotigotínu je kontraindikovaná pri precitlivelosti na účinnú látku, alebo na niektorú z použitých pomocných látok. Výrobca uvádza osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní rotigotínu.

▶ Výhodou rotigotínu je, že má nízky potenciál liekových interakcií. Jeho farmakokinetika nie je ovplyvnená u pacientov s poškodenými obličkami a mierne poškodenou pečeňou.

(Pfeiffer, R. F.: Neurology (Suppl), 65, 2005, s. 6 – 10)

GLIPTÍNY – inhibítory DPP – 4 v liečbe DM 2. typu

▶ Gliptíny sú inhibítory enzýmu DPP–4, t. j. dipeptidyl peptidázy 4. Tým, že blokujú tento enzým, zabraňujú degradácii inkretinových hormónov – glukagónu podobného peptidu–1 (GLP–1) a glukózo-dependentného inzulínotropného polypeptidu (GIP–1), čo vedie k zvýšeniu plazmatickej koncentrácie týchto hormónov a predĺženiu polčasu, s nasledným zvýšením postprandiálnej glukózou navodenej sekrecie inzulínu a k zníženiu postprandiálnych hladín glukagónu.

▶ Terapeuticky sa gliptíny využívajú ako zosilňovací potenciál inkretinových mimetík, teda obdobne ako skupina analógov GLP–1, kam patrí exenatid a liraglutid (viď Monitor v Lek. č. 4/2010). Do skupiny gliptínov patrí: sitagliptín, vildagliptín, saxagliptín, linagliptín a alogliptín.

▶ Natívny GLP–1 je rýchlo degradovaný enzýmom DPP–4. Inhibitor DPP–4 bráni premene GLP–1. V konečnom dôsledku dochádza ku stimulácii sekrecie inzulínu a ku zvýšeniu inkretinového účinku. Účinok inhibítora DPP–4

pozostáva z týchto krokov:

1. Molekula inhibítora DPP–4 vstupuje do krvného obehu,
2. inhibitor DPP–4 sa naviaže na aktívne miesto DPP–4.
3. inhibitor DPP–4 viaže a inaktivuje enzým DPP–4,
4. inaktívny DPP–4 nedokáže odštiepiť NH₂ – terminálny segment GLP–1 a účinok GLP–1 sa predlžuje. Inhibítory DPP–4 majú vplyv na glykémiu nalačno a postprandiálnu glykémiu. Majú dobrý bezpečnostný profil, s nízkym výskytom nežiaducich účinkov.

▶ Výhodou **sitagliptínu** je, že sa môže kombinovať prakticky so všetkými antidiabetikami, najmä s metformínom. Aj **linagliptín** bol v r. 2011 schválený na liečbu DM–2 (diabetes mellitus 2. typu), a to jednak v monoterapii, i v kombinácii so všetkými antidiabetikami. Mohol by byť preferovaný najmä u pacientov s renálnou insuficienciou a iným obličkovým postihnutím a u pacientov s poruchou hojenia rán.

(Uličiansky, V.: Kompend. med., 11, 2011, s. 55 – 57)

SAXAGLIPTÍN – pri liečbe diabetes mellitus 2. typu

▶ Saxagliptín patrí do skupiny gliptínov – inhibítora enzýmu DPP–4 (dipeptidyl – peptidázy – 4), ktoré tvoria skupinu inkretinových mimetík. Je to vysoko účinný, selektívny, reverzibilný, kompetitívny inhibítory DPP–4. U pacientov s diabetes mellitus 2. typu (DM–2) vedie jeho podávanie k inhibícii aktivity enzýmu DPP–4 po dobu 24 hodín.

▶ **Saxagliptín je indikovaný:**

- k doplnkovej kombinovanej liečbe u dospelých pacientov s DM–2 na zlepšenie kontroly glykémie,
- v kombinácii s metformínom, pokiaľ metformín samotný v kombinácii s diétou a pohybovou aktivitou neposkytuje adekvátnu kontrolu glykémie,

- v kombinácii so sulfonylureou v prípade, že sulfonylurea samotná neposkytuje adekvátnu kontrolu glykémie u pacientov, u ktorých sa užívanie metformínu pokladá za nevhodné,
- v kombinácii s tiazolidindiónom v prípade, že tiazolidindión samotný neposkytuje adekvátnu kontrolu glykémie.

▶ Podávanie tabliet saxagliptínu je kontraindikované pri precitlivelosti na toto liečivo, alebo na niektorú z pomocných látok.
▶ Nežiaduce účinky a klinickú bezpečnosť saxagliptínu uvádza jeho výrobca na základe kontrolovaných klinických štúdií a uvádza aj osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní saxagliptínu.

(Ahren, B.: Expert. Opin., 2008, s. 593 – 602)

Foto: Mgr. Peter Paulík

Lekárník v roku 2012



Ing. Petra Luptovská
šéfredaktorka
časopisu Lekárník

Časopis, ktorý práve držíte v rukách, má za sebou tím odborníkov a množstvo stretnutí, aby mal túto podobu. Za tie roky čo sa vydáva Lekárník, vzťahy nadobudli širší rámec, s ktorým sa, ako mi iste dáte za pravdu, pracuje lepšie. Redakčná rada časopisu Lekárník sa skladá zo zastúpenia takmer všetkých dôležitých inštitúcií, ktoré majú čo povedať do lekárnictva, a to Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, SLeK, Ministerstvo zdravotníctva SR, GENAS, SAFS, ŠUKL, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, lekárnická obec, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava, SFS, Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava a Slovenská farmaceutická spoločnosť. K týmto spolutorcom a odborníkom zaručene patrí aj široká skupina dopisovateľov z viacerých oblastí a organizácií.

Raz mi niekto povedal, že **keď budem spokojná s tým, čo mám, nikdy nebudem napredovať**. Každý môže v tomto výroku nájsť akýsi stimul, ale pre mňa to znamená pracovať na koncepte časopisu, ktorý bude vo svojej čitateľskej obci obľúbený a bude mať svoj význam.

Pre mňa ako novú šéfredaktorku bolo toto výjazdové zasadnutie mojím prvým oficiálnym stretnutím s členmi redakčnej rady a som nesmierne rada, že ma medzi seba prijali tak prirodzene a s úctou. Mala som príležitosť lepšie spoznať tak



významných ľudí, ktorí pre farmáciu niečo urobili a robia.

Záleží nám na každom čitateľovi a jednotlivými rubrikami je v záujme celej redakcie uspokojiť aj rôznorodosť záujmov a očakávaní. Aj z tohto dôvodu sa v septembri uskutočnilo výjazdové zasadnutie redakčnej rady odborno-informačného časopisu Lekárník na Donovaloch. Predmetom stretnutia bolo zhodnotenie aktuálnej formy časopisu a príprava konceptu pre rok 2012 vrátane nových rubrik. Rozhodli sme sa pripraviť v priebehu nasledujúcich mesiacov dotazník, aby sme získali priamu odozvu a využili aj vaše nápady a názory. Preto už teraz pevne verím, že aj vy sa budete podieľať na budúcich vydaniach časopisu. Vypracovali sa hlavné témy, ktoré určite nezmiznú z obsahu a budeme sa v rámci nich snažiť o čo najširší rozbor jednotlivých problematík. Nadalej vám chceme prinášať informácie a zaujímavosti zo sveta, no najmä orientovať sa na tie domáce a všetko, čo vás bude informačne obohacovať. ■

inzercia



pleuran

Imunoglukan P4H®

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

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

Klinicky
overené
účinky



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

Čím sme na fakulte žili...



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



Vždy ma prekvapí ako sa zdynamizuje naša fakulta na začiatku septembra. S veľmi príjemnej letnej letargie a pokojného užívania si prázdnin, sa v okamihu premení na miesto rovnocenné so včelím úlom, či mraveniskom. Do prasknutia sa naplnia chodby študentmi, ktorí v jednom okamihu dokončujú administratívu minulého akademického roku a začínajú nový.

Pokojne postávajú na chodbách a zanietene sa rozprávajú o zážitkoch z prázdnin, novinkách na škole, či problémoch zostavenia rozvrhu, vymieňajú si informácie o náročnosti predmetov a skúšok, alebo klebetia len tak o všetkom. Rád sa s nimi v týchto okamihoch stretávam. Sú bezstarostní, lebo všetky starosti minulého roku sú za nimi a nové ešte nemajú. Vždy ma to prekvapuje, ale akosi sa tešia do školy, hoci to priamo nehovoria. Hovoria o svojich plánoch a cieľoch, čo všetko chcú urobiť. To je to najdôležitejšie, pretože aktívni a zanietení študenti sú základom ďalšieho rozvoja fakulty. Verím, že sa nám podarí udržať ich nadšenie a usmerniť ich do realizácie našich zámerov a cieľov. Aj učitelia sú v tomto období úplne iní. Hoci poznajú túto atmosféru z predchádzajúcich rokov a zažívajú ju opakovane, sú excitovaní a plní energie. Cítim to na desiatkach telefonátoch, doslova stovke emailoch, zanietenej diskusii, dramaticky rastúcej kope pošty a neustáleho podpisovania nových a nových listov a dokumentov. Všetci chcú, aby bol začiatok akademického roku čo najlepší, keď nie priamo dokonalý a perfektný. Hoci vedia, že to nie je možné, ale vždy sa o to pokúšajú a robia pre to aj maximum. Veľmi si to vážim a oceňujem, pretože len takýto prístup dokáže udržať a rozvíjať vysokú úroveň našej fakulty. A dôkazom, že sa nám to darí,



je veľmi, veľmi veľa. Od nemeniaceho záujmu o štúdium, ako našich tak aj zahraničných študentov, či zaradením našich vedcov a laboratórií do šiestich centier excelencie, kompetenčného centra a novovznikajúceho univerzitného parku molekulárnej medicíny a biotechnológie. A naše plány sú stále väčšie a ambicióznejšie. Katedry postupne pripravujú svoje rozvojové projekty a som nadšený, aké sú dobre prepracované a perspektívne. Kumulujeme finančné prostriedky a píšeme nové projekty, aby sme ich mohli začať realizovať čo najskôr. Som rád, že tento proces už

začal a naštartované prestavby a rekonštrukcie labákov a učební sú v plnom behu. Najďalej postúpili práce v toxikologickom a dopingovom centre, ktoré skonštatovali aj naše nadriadené inštitúcie. Ale čo je dôležité, aj na katedrách chemickej teórie liečiv, farmaceutickej chémie, farmakológie a toxikológie, organizácie a riadenia farmácie, farmaceutickej analýzy a nukleárnej farmácie jazykov a telesnej výchovy, už začali tieto projekty. Je len veľkou škodou, že nezmyselná byrokracia verejného obstarávania ju dramaticky komplikuje a časovo odďaľuje. Bojujeme s tým, a hoci mi to pripomína boj s hydrou, ktorej postupne dorastajú hlavy a stále zhoršujú situáciu. A to nás čaká ešte schválenie celkovej koncepcie rozvoja infraštruktúry celej fakulty. Musíme ju čo najskôr pripraviť, aby sme postavili plán záchranu a prevádzkovej schopnosti fakulty a zabezpečenia kreovania nových špičkových laboratórií. Dúfam, že sa podarí naše plány zladit s projektmi univerzity a ostatných fakúlt v rámci štrukturálnych fondov EÚ. Dobrý a perspektívny plán si naša fakulta zaslúži. Verím, že na fakulte bude dostatok dobrej vôle a nadšenia pre jeho prípravy a realizácie.

Skončilo pohodlné obdobie prázdnin a dovoleniek a verím, že zregenerovaní, plní energie a nadšenia sa púšťame do ďalšej spoločnej práce. Nebojím sa povedať, že do veľmi zložitej a ťažkej práce, ktorej výsledky sa budú dostávať postupne a dlhšom časovom intervale. A na záver mi dovoľte všetkým pracovníkom a študentom fakulty zaželať veľa osobnej a pracovnej pohody v novom akademickom roku, aby sa nám spoločne podarilo naplniť vaše ciele a tým aj ciele fakulty. ■



Michal Chovan,
študent 4. ročníka FaF UK
Bratislava

Medzi nami študentmi...



Výmenné programy v zahraničí

Po dlhých letných prázdninách nás, študentov farmácie, opäť spojilo štúdium na našej fakulte. Zápisom sme zahájili akademický rok 2011/2012. Ďalší rok, ktorý nás obohatí o kvantum nových vedomostí, prinesie nové výzvy, ale aj prekážky. Čo je však hlavné, posunie nás bližšie k nášmu vytúženému cieľu. Ako štvrták už viem, čo štúdium farmácie obnáša, a preto chcem všetkým študentom zaželať veľa síl a nadšenia pri štúdiu a najmä pranie, nech nás to nikdy neprestane baviť!

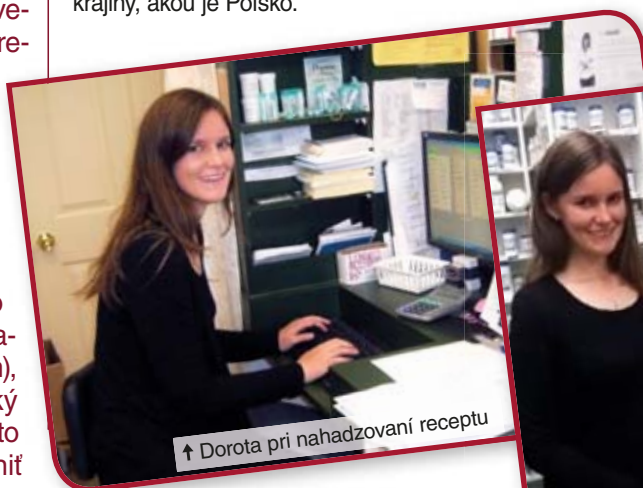
Obzrime sa ešte na chvíľu späť, čo sa udialo cez prázdniny. Vďaka programu SEP (Student Exchange Program), ktorý na fakulte zabezpečuje Slovenský spolok študentov farmácie, sa aj tento rok mohlo zopár študentov zúčastniť výmenných pobytov v zahraničí.



Romana Nemogová
4. ročník FaF UK

Mesiac júl som strávila u našich severných susedov v prekrásnej a históriou opradenej krajine, Poľsku. Bola som tam na výmennej praxi cez program SEP. Moja prax bola realizovaná na Farmaceutickej fakulte Varšavskej univerzity medicíny vo Varšave. Náplňou mojej praxe bola práca v laboratóriu na Katedre organickej chémie, kde sme spolupracovali na syntéze nových druhov antipsychotík. Samozrejme, počas víkendov sme vycestovávali z Varšavy za poznáním Poľska. Navštívili sme historické a kráľovské mesto Krakov, azda najzaujímavejšia bola návšteva zámku Wawel. Nemenej zaujímavá bola aj exkurzia vo farmaceutickom múzeu, kde bolo možné vidieť historické laboratórium, krásne zdobené lekárenské váhy a vzácne

staré liekopisy a receptáre. Mesiac strávený v Poľsku bol pre mňa veľkým prínosom. Som rada, že som mohla spoznať plno zaujímavých ľudí z rôznych kútov sveta a históriu tak úžasnej krajiny, akou je Poľsko.



↑ Dorota pri nahadzovaní receptu



↑ Dorota pri práci v lekární



Dorota Distlerová,
4. ročník FaF UK

Toto leto som sa rozhodla stráviť v Kanade v rámci programu SEP. Dostala som sa na západ krajiny do mesta Dawson Creek v provincii Britská Kolumbia, kde som praxovala dva mesiace vo verejnej lekární. Postupne som si osvojila väčšinu povinností v lekární, od prijímu receptu, jeho spracovania v databáze, presýpania tabletiiek, až po „counselling“ pacientom. Okrem toho som sa tiež venovala tzv. medication reviews, čiže zhodnoteniu preskripcie polypragmatických pacientov a komunikácii s lekárními ohľadom rôznych nedorozumení a nezrovnalostí. SEP v Dawson Creeku bol trochu atypický, keďže som tam bola jediná študentka – stážistka. Kontakty som nadviazala najmä v práci s kolegami v mojom veku, s mojou mladou osvietenou šéfkou, ktorá sa rozhodla do SEP zapojiť svoju lekárňu, a s jej okruhom známych. Počas pobytu som mala, vďaka nim, príležitosť cestovať a spoznávať Britskú Kolumbiu a vedľajšiu Albertu, najmä nedotknutú prírodu plnú divej zveri. Program SEP hodnotím len pozitívne. Dal mi šancu na takú rozsiahlu prax v lekární, ktorú by som doma získala len ťažko, veľa skúseností a taktiež príležitosť cestovať do miest, kde by som sa asi ako bežná turistka nevybrala. Na toto leto budem spomínať vždy s radosťou. ■

Foto: Zo zbierok Východoslovenského múzea v Košiciach

LEKÁRNICKÉ 11 ČASOPISY



PaedDr. Uršula
Ambrušová, PhD.
Východoslovenské
múzeum v Košiciach

Literatúra tak ako dnes aj v minulosti viedla farmaceutov k neustálemu vzdelávaniu a osvojovaniu si najnovších poznatkov. K odbornej úrovni však často napomáhali aj lekárnické časopisy. Výhodou odborných časopisov bolo, že prinášali špeciálne témy, ktoré boli aktuálne opublikované, t. j. týždenne, dvojtyždenne, alebo mesačne.

* V priebehu 19. storočia ich vychádzalo niekoľko. Spomeňme aspoň tie najznámejšie akými boli:

Gyógyszerészi Értesítő (Lekárnický vestník) bol verejný nezávislý vestník maďarského lekárnictva, vydavateľom a majiteľom bol István Lukács. Vychádzal v rokoch 1893 – 1938 v Budapešti, na 16 stranách každú nedeľu, v maďarskom jazyku. Predplatné časopisu na celý rok bolo 10 forintov (ďalej len frt.), na polrok 5 frt., pre praktikantov a pomocných lekárnikov na celý rok 6 frt., na polrok 3 frt. Obsahoval odborné poznatky, vedecké články, praktické oznamy. Informoval o odborných aj úradných záležitostiach, novej literatúre, rozličných spoločenských udalostiach akými boli úmrtia, menovania, či jubileá lekárnikov. V závere boli inzeráty na pracovné ponuky pre diplomovaných a nediplomovaných lekárnikov. Mesačný plat v roku 1898 sa pohyboval vo väčších mestách 40 – 45 frt., v menších mestách okolo 35 – 40 frt.

* **Gyógyszerészi Közlöny** (Lekárnický oznamovateľ) bol vedecký a verejný lekárnický odborný časopis, vydavateľom bol Maďarský lekárnický – spolok – Budapeštiansky lekárnický zbor, redigovali a vydávali ho K. Geyza Karlovsky a Elek Ember. Vychádzal v rokoch 1885–1944 v Budapešti, na 28 stranách, každú nedeľu, v maďarskom jazyku. Predplatné časopisu na celý rok bolo 8 frt., na polrok 4 frt., pre praktikantov a pomocných lekárnikov bol za polovičnú cenu. Cena jedného výtlačku bola 15 grajciarov. Obsahoval vedecké články, oznamy a príspevky z farmaceutickej praxe, ale i príklady, kedy si pacienti zmýlili užitie liekov výmenou za iný liek, rôzne užitočné rady, presné dávkovania s poznámkami, otázky a odpovede pre lekárnikov, redakčnú listáreň, obchodné oznamy, rozličné reklamy na liekové prípravky a inzeráty na pracovné ponuky.



↑ Gyógyszerészi Értesítő (Lekárnický vestník) a reklamy uverejnené v časopise

*** A Gyógyszerész (Lekárník)**

bol vedecký a verejný časopis lekárnictva, redigoval ho Samu Grósz. Vychádzal v rokoch 1901 – 1914 v Budapešti, na 16 stranách, vždy 15-ho v mesiaci, v maďarskom jazyku. Obsahoval rôzne úradné oznamy a nariadenia pre lekárnické spolky, ale aj prehľady a legislatívu zameranú na liekovú politiku, ďalej prinášal rubriku s názvom veda, kde sa nachádzali príspevky z oblasti farmaceutických vied, alebo rubriku laboratórium a receptúra. Uverejňoval aj informácie o nových liekoch a liečivách. V kronike informoval o svadbách, úmrtiach, otvorení nových lekární, rozličných lekárnických skutočnostiach a lekárnických hnutiach. V závere sa nachádzali reklamy na lieky a liečivá.



*** Gyógyszerészi Híradó (Lekárníky žurnál)**

bol vedecký, verejný a obchodný lekárnický odborný časopis, vydavateľom a majiteľom bol Moder Dénes. Vychádzal v rokoch 1895 – 1898 v Budapešti, na 20 stranách, dvakrát za mesiac vždy 1-ho a 15-ho v maďarskom jazyku. Predplátne časopisu na celý rok boli 4 frt., na polrok 2 frt., na štvrtrok 1 frt. Cena jedného výtlačku bola 15 grajciarov. Obsahoval úradné záležitosti lekárnických spolkov, rôzne pozvánky na zhromaždenia, prehľadné vedecké články, verejné oznamy a krátke informácie z iných časopisov. Informoval o novej literatúre, ale aj o lekárňach na predaj či prenájom. Podľa dobových inzerátov z roku 1897 priemerná lekárňa ponúkaná na predaj mala mesačný obrát od 4.000 do 6.500 frt. V závere čitateľ našiel spoločenské oznamy, reklamy a inzeráty uverejnené podľa jednotlivých žúp a miest.

↑ A Gyógyszerész (Lekárník)

inzerčia

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

↑ Gyógyszerészi Híradó (Lekárníky žurnál)

Křížovka časopisu Lekárnik a spoločnosti WALMARK

Ladislav Hříň	papagáj	slabá vrstva niečoho sypkého	daj nabok		perióda druhohôr, spodný silúr	učiteľ (zstaralo)	dom. meno Eduarda	prirodzené zväčšovanie sa		rieka pri Omsku	starší košícky futbalista	útok	vazal (historicky)	1. časť tajničky	lalotanie
otec (hovorovo)				hnedo-žité farbivo					ostal sám						
pokolenie				slovná pomoc ruský veľtok					grécky vínný destilát poľahoval						
4. časť tajničky										mantel, po česky existovali					
	umelý človek šéf, vedúci						fajčivo orgán čuchu							Receiving office citoslovné pípnutie	
veľmi túž, dychti				nie dnu ubytovanie pre motoristov			stará dĺžková miera sodík					remíza v šachu české mesto			
obchodná škola			liek proti bolesti 2. časť tajničky									zvýšený tón „a“			žalostne nariekaj
priesyp (hovorovo)						vstrebávali vlhkosť						kosťná dreň (hovorovo)			
príslušník kmeňa Skytov													Recessus scriptus loco oralis	EČV Levíc pridala chuť	
	banské pracovisko	spojka i časťica trochu uvaril											vylučuje po kvapkách		
opojil alkoholom													zohni, skloň		
hrob (poeticky)				hral, spieval v štýle repu									lutécium	farba na vajčička	doba
živá bytosť, organizmus															
	starorímsky pozdrav dom. meno Olympie												sudovité drevené nádoby	dom. meno lvaný stalo sa pekným	
obrýp					Pomôcky: Alov, Heller, Nim,	učňovská škola	severan	neprie-svitnosť (odb.)	Pomôcky: opacita, orđovik, Seman	gigant dom. meno Miroslava					
pobrežná časť mora						lietajúci tanier				obal na spisy				tradičný japonský odev	predložka
ruský režisér					šipová ruža (hovorovo) zelenina				kráča ženské meno				EČV Kežmarok zízal (expr.)		
	opevnené panovnícke sídlo	balík (zastaralo) jedna, po nemecky				3. časť tajničky divadelná úloha									
náš spevák							colný poplatok naša planéta						sídlo v Dánsku pera (poet.)		ukazovacie zámeno
japonská dĺžková miera						lezú New York					rev (zriedkavo) osobné zámeno				
tropický plod						pohyb vzduchom			lesné prezúvavce						
prikrývky						japonská lovyňa perál			jeden z ostrovov atolu						



WALMARK Ak ste v septembri 2011 súťažili so spoločnosťou **PRO.MED.CS Praha**, a text tajničky od vás bol **Halixol je odteraz Ambrosan sirup**, postúpili ste do žrebovania. Darčeky od spoločnosti **PRO.MED.CS** vyhrávajú **Lekáreň BOSTON**, Brusno, **Beáta Brincková**, Nemocničná lekáreň, Levoča, **Andrea Krížanová**, Nemocničná lekáreň, Antolská, Bratislava

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 23. 10. 2011. Možno to budete práve Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **Walmart**. Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekáreň, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.



POSTREHY

PharmDr. Jána Valjana s ilustráciami Igora Lackoviča

Ja sa asi „picnem“

Opäť nás tá maďarská vláda s... (srdí). Kto to kedy videl?! Fúj!! Čo urobili? Pripravujú nový návrh zákona. Čuduj sa svete v spolupráci s príslušnou lekárnickou komorou. Teda maďarskou. Plány sú odvážne a náš nový zákon by sa tam nezmestil. Takže sa u nás nemusia obávať napr. toho, že sú presne stanovené počty odborného personálu v závislosti od veľkosti lekárne a dĺžky otváracej doby. Odborný zástupca môže pracovať najviac 48 hodín týždenne a podobne. Samozrejme sa už zdvihla vlna odporu a tzv. lekárnici sú proti. Argumenty poznáme, ani sa nemusia z maďarčiny prekladať. Protestujú hlavne majitelia lekární v obchodných centrách, rôzne siete a podobné inštitúcie plné odborníkov na lekárstvo. Pri najbližších voľbách do komory chcú urobiť také zmeny vo vedení komory, aby tento proces zastavili. Aj v Maďarsku sa ukazuje, že najväčším nepriateľom lekárnika je lekárnik. Ale aj pre túto snahu musím povedať maďarským kolegom vivat, eljen. Ja sa asi „picnem“.

Len aby ste nedospievali

Titulok v nemenovaných novinách znel: Proti Uhliarikovi idú umelci. Ukazujú na finančných žralokov. Sancta simplicita. Čo sme sa my poukazovali na finančných žralokov a nič. Ale... tí umelci sú známi z divadla, z opery, ale aj z televízie, či rozhlasu. Začali zbierať podpisy pod petíciou. Podpíšem, podporím. Len sa bojím jedného, že „doumelcujú“. Lebo žralok je žralok. Korist' nepustí a aj tí umelci žijú z honorárov. A ako hovorí „prupovídka“ spoza rieky Moravy: „Peníze jsou všeho pánem, až na věky věků amen.“

Kríza

Svet je v kríze. Čudujem sa. Každý deň v masmédiách vystupujú rôzni analytici, poradcovia a iní odborníci. Teda odborníci, hahahaha. Keby tí analytici, poradcovia boli odborníci, tak by sa asi nejaká tá kríza nemala nárok na existenciu.

Aj lekárstvo je v kríze. Aj tu sa objavujú „všelibársakí“ analytici, poradcovia a tzv. odborníci. Keď ich tak počúvam, tak sa nečudujem. Vlastne ničomu sa už nečudujem. Analyzujú, radia a stále je to o tom istom, nejak to nefunguje. Ani v tom lekárstve, ani vo svete. Myslím, že to bude v tom, že títo analytici, poradcovia a odborníci nemajú žiadnu zodpovednosť. Skratka môžu „kecať“, čo chcú a nič sa nedeje. Snáď by bolo načase prijať zákon, ktorý by jednoznačne povedal: „Zle ste analyzovali, zle ste radili, tak nahradíte škody.“ Nie z rozpočtu, štátu, ale zo svojho. Myslím, že to by sa inak analyzovalo, radilo. A keby ich zopár zavreli! To by bol iný svet. ■

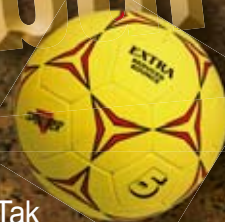


I. Lackovič



↑ Tenisový turnaj môže začať

Ako sa dá spojiť tenis, futbal



■ ■ ■ Sobota 17. september 2011 bola v Bojniciach bohatá na vyžitie každého druhu. Ako je to možné? Tak si skúste do jedného dňa spojiť tenis, futbal a western party. Všetko sa odštartovalo na tenisových dvorcoch, potom si muži zahrali v priateľskom duchu na umelom trávniku futbal a na záver bola zábava v štýle western. Ale teraz podme pekne po poriadku...

■ ■ ■ Ráno sme sa zišli na tenisových kurtoch TK Bojnice vedľa areálu Unipharmy v Bojniciach a tí viac zimomraví sa zohrievali až postupne, keď slnko predralo svoje lúče spoza raňajšie mračná. Športovo zdatnejší už svoje prvé duely odohrali v správnom tenisovom oblečení a mali sme možnosť sledovať ich hru súbežne na štyroch kurtoch. Nie som veľký tenisový fanúšik, ale hra „neprofesionálov“ ma upútala azda ešte viac ako napr. Davis Cup. Priateľský duch a túžba po dobrej hre a nie víťazstve bolo presne to, o čo všetkým išlo. Bol to už 11. ročník Unipharma Tenis Cup a môžeme sa pochváliť rekordnou účasťou žien, čo nám urobilo veľkú radosť, pretože tenis ani zďaleka nie je privilegium mužov. Na stupne víťazov sa postavili v kategórii muži nasledovní hráči:

Športové nasadenie a priateľská atmosféra vládla na futbale aj na tenise



↑ Družstvo UP posilnili aj významné futbalové osobnosti ako Ladislav Petrás, Jozef Adamec, Martin Czafík a František Michalina.

a western

- 1. **Z. Goga** z lekárne SAMARIA Šamorín
- 2. **F. Michalina** z lekárne ALTHEA Turzovka
- 3. **L. Kraus** z lekárne SILOE Martin

V kategórii ženy zahviezdili:

- 1. **H. Galbavá** z lekárne HERBA Handlová
- 2. **L. Budajová** z lekárne PRI PRAMENI Banská Bystrica
- 3. **L. Zuckerová** z lekárne NA ŠTÚROVEJ ULICI Nitra

Nedaleko od kurtov sa odohrával priateľský futbalový turnaj medzi zástupcami lekárníkov, futbalových legiend a zamestnancov Unipharmy hrajúcich v dresoch pod jej farbami, druhým súperom bolo futbalové družstvo mesta Bojníc „Starí páni“ s kapitánskou páskou primátora mesta Františka Táma a tretí tím tvorili futbalisti zo sriateľenej partnerskej obce mesta Bojníc – Přítulky na Morave v čele so starostom Stanislavom Ludvíkom. Družstvo Unipharmy posilnili futbalové legendy ako Ladislav Petráš a Jozef Adamec. Víťazom sa stala Unipharma a najlepším strelcom práve Laco Petráš s počtom 8 gólov.

■ ■ ■ A keď sme sa už dokonale športovo vyžili, nastal čas to poriadne roztočiť. Na Unipharma ranči bolo postavené westernové mestečko so všetkým, čo k tomu patrí. Počasie nám prišlo, a tak dotváralo dokonalosť atmosféry, ktorú sa nám podarilo navodiť pravým „saloonom“ a divokým západom. Pre všetkých hostí, ktorých do ranču pozvala Unipharma v spolupráci s firmou Reckitt Benckiser sme pripravili klobúčky, bolá a šerifské hviezdy, aby sme ich oficiálne menovali za kovbojov, kovbojky a šerifov. Ranč Unipharmy dotváralo nielen mestečko na štýl divokého západu, ale aj živé zvieratká, či disciplíny ako rodeo býk, strelba z luku a iné. Tanečné vstupy skupiny Xoana vyrážali dych, pretože evokovali v nás pocit, že sme sa skutočne posunuli v čase a podarilo sa im navodiť pravú westernovú atmosféru. Nechýbal ani súboj pištoľníkov, či kone, na ktorých moderátorky večera Peťa a Lívia z Unipharmy moderovali svoj prvý vstup a oficiálne tak otvorili tento krásny podvečer Unipharma Western Party. Hudobná skupina Colorado nenechala v klude nikoho a pospevovali sme si pesničky v štýle country. Neskôr nás tak roztancovali, až sme ich nechceli pustiť ani oddýchnuť si pomedzi hudobné vstupy. Nevšedné vystúpenie dua Vrbovskí víťazi bolo tak abstraktné, až to človek musí vidieť na vlastné oči, na akých všakovakých veciach sa dá hrať. Skúste si predstaviť napríklad odpadovú rúru alebo misu z WC... Napadlo by vás, že môže byť hudobným nástrojom, ktorý dokonca znie zaujímavo? A týchto abstraktov bolo niekoľko. Lekárnici a hostia odchádzali spokojní a pochvalovali si všetko, čo sme pre nich pripravili. Pre nás je to ako dar, keď práve oni ohodnotia pozitívne to, čo sa snažíme pre nich pripravovať a neustále sa v tom zlepšovať. Takže o rok dovidenia. ■



↑ sprava: Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD., Prof. MUDr. Viliam Fischer, CSc., Dalibor Suchánek, v príjemnej spoločnosti moderátorky Peťa a Lívia



↑ Kovbojské klobúčky obdržali hostia hneď pri príchode



↑ Hlavní šerifovia večera: RNDr. Tomislav Jurík, CSc. za Unipharmu a Ing. Miroslav Petráš za Reckitt Benckiser



↑ Pravá kovbojská atmosféra

IX. zemplínske lekárnické dni

Ing. Petra Luptovská
Foto: autorka

Po deviatich rokoch sa môže zdať spojenie „zemplínske lekárnické dni“ rutinou a známym pojmom v lekárnickej obci. Ale skutočnosť je taká, že organizátori týchto dní sa snažia neustále zlepšovať odbornosť vzdelávacieho programu a zúčastnení lekárnici odchádzajú po skončení podujatia plní nových informácií potrebných na výkon svojho odborného povolania.

↑ **Predsednícky stôl:** sprava PharmDr. Ondrej Sukeľ, doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD., PharmDr. Tibor Czulba, PharmDr. Ondrej Takáč, PharmDr. Jana Klimasová, PhD., Mgr. Katarína Mikušová, PharmDr. Marcel Jusko, PhD.

Tohtoročné zemplínske lekárnické dni možno hodnotiť za excelentné, a to z troch dôvodov. Prvým bola skvelá organizácia pod gesciou Slovenskej lekárnickej komory, Miestnej Lekárnickej komory Humenné a PharmDr. Ondreja Sukeľa ako 1. viceprezidenta SLeK. Podarilo sa im v Humennom počas 23. – 24. septembra 2011 združiť na jednom mieste množstvo

odborníkov, hostí a kvalitných prednášok, ktoré potvrdili prestíž podujatia. A tretím dôvodom je neodškriepiteľne seminár projektu FaF UK – Excelentná lekáraň, ktorý predstavila akademická obec. Generálny partnerom 9. zemplínskych lekárnických dní bola už tradične Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

PREZENTÁCIE A TÉMY 9. ROČNÍKA ZEMPLÍNSKÝCH LEKÁRNICKÝCH DNÍ:

23. septembra 2011

- ◆ **PharmDr. Tibor Czulba** – prezident SLeK – *Perspektívy Slovenskej lekárnickej komory*
- ◆ **PharmDr. Stanislav Havlíček** – prezident ČLnK – *E-health, očakávania a prax*
- ◆ **prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.** – dekan FaF UK Bratislava – *Proteomika a genomika v liečbe hypertenzie*
- ◆ **prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.** – KFaT FaF UK Bratislava – *Diabetes a alkohol – piť či nepiť pri DM 2. typu?*
- ◆ **doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.** – vedúca katedry FaT FaF UK, Bratislava – *Benefit liečby hypertenzie fixnými kombináciami*
- ◆ **PharmDr. Adela Čorejová, PhD.** – KFaT FaF UK Bratislava – *Následky oxidačného stresu a potenciálny protektívny účinok metylkobalamínu*
- ◆ **PharmDr. Ondrej Takáč** – zástupca riaditeľa ODS Prešov Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť – *Unipharma je tu stále s Vami*
- ◆ **PharmDr. František Tamer** – Ústav toxikológie UVLF Košice

- *Štúdium Farmácie na UVLF v Košiciach – prví absolventi*
- ◆ **PharmDr. Zdeno Pirník PhD.** – UVLF Košice, UEE Bratislava, – UOCHB Praha – *Štúdium vplyvu vybraných neuropeptidov na aktivitu neurónov mozgových jadier a oblastí zapojených do regulácie príjmu potravy*
- ◆ **PharmDr. Martin Dočkal** – Apatykář CZ, – *Již 11 let nezávislých informací z farmasektoru*
- ◆ **doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD.** – prvý prodekan FaF UK Bratislava – *Farmakológia nových liečiv 2010/2011*
- ◆ **PharmDr. Jana Klimasová, PhD.** – posudzovateľ EÚ procedúr ŠÚKL – *Princípy registrácie generického lieku*
- ◆ **PharmDr. Marcel Jusko, PhD.** – farmaceut, lekáraň U samaritána Michalovce – *Lekárnik verus smrtiace kvarteto*
- ◆ **Mgr. Katarína Mikušová** – klinický farmaceut OKF, Nemocnica na Homolce Praha – *Spolupráca lekára s klinickým farmaceutom v manažmente liečby hypertenzie*
- ◆ **Mgr. Kornélia Chrapková** – farmaceut, Ústavní lékárna IKEM Praha – *Medicine management v Královské nemocnici v Sunderlande (Veľká Británia)*

24. septembra 2011

- ◆ **Ing. Štefan Mesároš, PhD.** – riaditeľ pre vonkajšie vzťahy, SAFS – **Nová legislatíva v liekovej politike z pohľadu inovatívneho farmaceutického priemyslu**
- ◆ **prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.** – dekan FaF UK Bratislava – **Lisabonská výzva pre farmaceutov (stretnutie dekanov farmaceutických fakúlt Európy, Lisabon 23. – 25. júna 2011)**

Obsahovo boli prednášky vyskladané tak, aby reflektovali dve základné oblasti záujmu – aktuálny legislatívny pohyb v lekárenstve a nové trendy vo farmakoterapii. Úvodné slovo patrilo PharmDr. Ondrejovi Sukeľovi a primátorke mesta Humenné a zároveň poslankyni NR SR PhDr. Jane Valovej, ktorá privítala na pôde svojho mesta všetkých hostí i domácich. Dekan FaF UK Bratislava na margo svojho pozvania povedal: „Zemplínske lekárnické dni je jedno z najväčších a najkvalitnejších podujatí v rámci farmácie“. A podme sa teda venovať vybraným prednáškam...

PharmDr. Tibor Czulba
prezident SLeK



Perspektívy

Slovenskej lekárskej komory...

Prezident Slovenskej lekárskej komory informoval poslucháčov o voľbách do jej prezídia a jednotlivých činnostiach komory. Podrobne vysvetlil podniknuté kroky a plány týkajúce sa úplného auditu SLeK a Edufarm, spol. s r. o., zmien v orgánoch a činnosti Edukafarm, spol. s r. o., revitalizácii časopisu Lekárniké listy, ustanovenia komisie pre vzdelávanie, personálneho auditu zamestnancov komory, prehodnotenia všetkých zmlúv, mediálnej a legislatívnej aktivity, súčinnosti pri tvorbe registra NCZI a projekte E-health, či prepracovania rozpočtu na rok 2011 a prípravy nového na 2012.



PharmDr. Stanislav Havlíček
prezident ČLnK a viceprezident PGEU

E-health, očakávania a prax

Dr. Havlíček prekvapil predovšetkým interaktívnou prednáškou, ktorá bezpochyby zaujala každého poslucháča.

Zdôraznil, že Česká lekárska komora podporuje všetky formy rozvoja elektronizácie zdravotníctva, pretože uľahčí zdravotníkom prácu, zamedzí riziku chýb a zvýši bezpečnosť (farmakoterapie) pacienta. Na margo uviedol, že Česká zdravotná poisťovňa už preplatila 2 elektronické recepty. Zdôraznil, že po zavedení E-health už nebude možné vydať liek predpísaný na recept po termíne, ktorý je na to stanovený, pričom jeho zavedenie by malo priniesť aj z tohto dôvodu šetrenie.

Zaujal vekovým prierezom obyvateľstva v porovnaní s následkami po 2. svetovej vojne, kedy došlo k vysokej mortalite.

- ◆ **prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc.** – vedúci katedry ORF FaF UK Bratislava – **Regulované povolanie lekárnik a jeho legislatívne vymedzenie**
- ◆ **Mgr. Miroslava Snopková, PhD.** – KORF FaF UK Bratislava – **Lekárstvo a etika povolania – reflexia v zdravotníctve**
- ◆ **PharmDr. Lucia Masaryková, doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.** – UL FaF UK Bratislava – **Lekárnská starostlivosť o geriatrických pacientov s KVS ochorením**

Porovnal natalitu a trend, ktorý nastáva, pričom prízvukoval nutnosť interaktívne smerovať lekárnictvo k novému trendu, a to RADÍ v zdraví i chorobe. Lekárnik sa musí prispôbiť podmienkam, ktoré nastávajú a osvojiť si budúcu úlohu lekární – byť radcom.



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

Protenomika a genomika v liečbe hypertenzie

Dekan FaF UK Bratislava charakterizoval vývoj farmakológie od jej prvého záznamu v roku 1693. V súčasnosti sa kladie dôraz na farmakogenomiku a farmakoproteomiku, a to konkrétne na racionálny dizajn molekúl liečiv, génovú terapiu, kontrolné systémy pre liečivá, či personalizáciu terapie a na mieru šité lieky. Ďalej sa zamerával na históriu hypertenzie a vysvetlil význam protenomiky a genomiky pri jej liečbe. Konkrétne nové chápanie úlohy génov v patogenéze ochorenia ako rozhodujúce východisko k novým terapeutickým prístupom, možnosti zapojenia genetického rizika do klinickej praxe s cieľom zlepšenia zdravia pacientov a zníženia nákladov na liečbu, či vývoj nových diagnostických možností a terapeutických postupov pre zlepšenie zdravia. Mňa osobne najviac zaujala koncepcia personalizovanej medicíny, ktorá predstavuje budúcnosť individuálnej genotypizácie a možnosť prečítať si svoju vlastnú génovú výbavu a predispozície. Držím päsť nastolenému vývoju a trendu, ktorý už nie je výnimočnosťou.

Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
KFAT FaF UK Bratislava

Diabetes mellitus a alkohol

– piť či nepiť pri DM 2. typu?

Profesor Švec si zobral na paškál takmer hamletovskú otázku „Piť, či nepiť?“, ktorá si, ako sám uviedol, zaslúži pozornosť. Konkrétne analyzoval chorobu diabetes mellitus ako chorobu celého života, pri ktorej sa stav pacienta zhoršuje aj napriek liečbe. Niektorí si možno ani neuvedomujú, že každý desiaty človek na Slovensku má diabetes, pričom za posledné roky sa tento počet zdvojnásobil. Alkohol možno považovať farmakologicky za mimoriadne zaujímavú látku, pretože ovplyvňuje všetky oblasti. Je to významná



psychotropná látka, psychorelaxne pôsobí v nižších dávkach, pričom tak podporuje sekréciu a má stimulačný účinok, avšak vo vyšších zas toxický. Zo štatistik vychádza, že na SR sa liečime a nepijeme vzhľadom na spotrebu alkoholu na občana nad 15 rokov v ostatnom desaťročí, ktorá predstavuje 14 l čistého liehu na hlavu. Za miernu konzumáciu alkoholu podľa amerických zdrojov možno považovať 1 nápoj (drink) denne u žien a dva u mužov, čo predstavuje 7 130 g alkoholu u žien a u mužov 14 260 g alkoholu. Pri štúdiu protektívneho účinku alkoholu voči ochoreniu diabetes možno konštatovať priaznivý efekt na štruktúru lipoproteínového spektra, na inzulínovú senzitivitu, či pokles tvorby produktov pokročilej glykozylácie – AGE. V závere prednášky prof. Švec uviedol, že umiernená konzumácia alkoholu pravdepodobne zvýšením inzulínovej senzitivity znižuje riziko rozvoja diabetes mellitus 2. typu, pričom ale vysoké dávky ho môžu zvyšovať. Ďalej že umiernená konzumácia alkoholu znižuje riziko náhlych smrtiacich komplikácií diabetu: akútneho infarktu myokardu a koronárnej smrti, ale zrejme aj ďalších komplikácií tohto ochorenia. Mechanizmus účinku alkoholu v tomto smere je multifaktoriálny a podieľajú sa na ňom najmä - zlepšenie lipidového spektra, potlačenie inzulínovej rezistencie a zníženie produktov glykozylácie. Diabetici teda nemusia obmedzovať príjem alkoholu, pokiaľ nepresiahnu 2 g alkoholu na deň a neexistuje u nich závislosť na alkohole, pričom ho treba vždy konzumovať s jedlom.



doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.
vedúca katedry FaT FaF UK Bratislava

Benefit liečby hypertenzie fixnými kombináciami

Docentka Tumová v úvode vysvetlila závažnosť esenciálnej hypertenzie a uviedla štatistické údaje, z ktorých vyplynulo, že len 12,5 % hypertonikov je správne liečených. Zaujmal ma žralokovo hypertenzny paradox, ktorý hovorí: „Žraloky zabijú 10 ľudí ročne, ale boja sa ich všetci. Hypertenzia zabíja milióny ľudí ročne, nebojí sa jej však nikto.“ Odborne ďalej analyzovala porovnanie anti-hypertenzívneho účinku monoterapie a dvojkombinácie, pričom v USA je fixná kombinácia dvoch liečiv veľmi obľúbená. U nás to nemá ekonomický efekt, iba terapeutický.

PharmDr. Ondrej Takáč
– zástupca riaditeľa ODS Prešov
Unipharma – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť



Unipharma je tu stále s Vami

Úvod Dr. Takáč venoval pamiatke a spomienke na Doc. RNDr. Jozefa Seginka, PhD., významného rodáka zemplínskeho regiónu, bývalého dekana Farmaceutickej fakulty UK Bratislava, ktorý osobne otváral 1. ročník Zemplínskych lekárnických dní v roku 2003 v Trebišove. Ďalej rozobral výroky generálneho sekretára Zväzu pri EÚ, ktorý hovorí:

„Lekárnici by sa mali prioritne podieľať na tom, aby sa lieky používali správnym spôsobom, pretože prvou úlohou, a to pred komerčnými skupinami subjektov pôsobiacich v zdravotníctve, má byť ochrana zdravia. Podmienkou dosiahnutia týchto cieľov je, aby lekárnik nezostal závislý od komerčného tlaku, aby nebol tlačeneý komerčnými aktivitami k svojej činnosti, ale aby mal slobodné právo rozhodovať v prospech pacienta. Najväčším problémom sa stáva zmyšľanie politikov, ktorí si myslia, že s lekárstvom môžu nakladať tak, ako s akýmkoľvek podnikaním. Oni totiž prirovnávajú lekárstvo k podnikaniu. To vedie k liberalizačnému prístupu a deregulácii, čo neslúži lekárnikom a je potenciálne nebezpečné pre pacientov a zdravotnícke systémy. Je preto veľmi dôležité tieto fakty odstrániť.“ Značná časť prezentácie bola venovaná Európskemu súdному dvoru a zákazu vlastníctva lekárni nefarmaceutmi. Nechýbali ani údaje typu akcionárskej štruktúry Unipharmy, či údaje o obrate, počte zamestnancoch, distribučných informáciách, vývoji hospodárskeho výsledku a rentability.



PharmDr. Adela Čorejová, PhD.
KFat FaF UK Bratislava

Následky oxidačného stresu a potenciálny protektívny účinok metylkobalamínu

Ako uviedla Dr. Čorejová, oxidačný stres sa začína spájať už aj s autizmom. Takí pacienti nie sú schopní predstavitosti, fantázie, verbálnej komunikácie a očného kontaktu, nie sú spoločenski. Vyžadujú si 24 hodinovú starostlivosť, pričom niekedy môžu byť nadpriemerne inteligentní. Sú to ľudia bez empatie a môžu sa medzi nami vyskytovať bez intervencie. Na Slovensku nie je databáza, ktorá by sledovala vývin pacientov postihnutých diagnózou F 84, ale v ČR ich je okolo 15 000 s ročným nárastom cca 200 detí. FaF UK pripravuje projekt, v rámci ktorého sa bude podávať metylovaný derivát vitamínu B12 u detí s autizmom, nakoľko v rámci štúdií došlo ku klinickým benefitom a signifikantnému zlepšeniu transmetylačných metabolitov a glutathionového redoxného statusu. Držíme päsť!

PharmDr. Martin Dočkal
Apatykář CZ – Již 11 let nezávislých
informací z farmasektoru



Z Českej republiky prišiel predstaviť jediný web v ČR kompletne informujúci o lekárstve, farmácii a farmakopriemysle z celého sveta. Jeho návštevnosť prevyšuje mesačne číslo 1,6 milióna. – www.apatykar.info

Na bližšie poňatie zvyšných tém už nie je miesto a preto odporúčam, aby ste budúci ročník Zemplínskych lekárnických dní zaradili do svojho plánu vzdelávania, pretože toto podujatie určite stojí po odbornej stránke za to! ■



In memoriam

Doc. DrPH. PhMr. Juraj Krätsmár – Šmogrovič, CSc.

* 2. júl 1926 † 5. september 2011

V tichom zármutku a so smútkom v duši oznamujeme, že 5. 9. 2011 nás vo veku 85 rokov navždy opustil pán doc. DrPH. PhMr. Juraj Krätsmár – Šmogrovič, CSc., bývalý dlhoročný vysokoškolský učiteľ Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.

Bol rodákom z Levíc. Po promócií v roku 1949 sa začal na Katedre chémie LF UK orientovať a špecializovať na anorganickú chémiu, disciplínu, ktorá tvorí vstupnú bránu do farmaceutických vied.

V roku 1952 bol medzi zakladateľmi a prvými učiteľmi samostatnej Farmaceutickej fakulty UK. Na Katedra anorganickej a organickej chémie FaF UK založil a rozvinul komplexný výskum koordinačných zlúčenín medzi zameraný na ich projekciu, prípravu, izoláciu, identifikáciu, štúdium fyzikálno-chemických vlastností a biologického účinku. Tento smer prerástol neskôr do bioanorganickej chémie.

Bol zástupcom a v rokoch 1978 – 1990 vedúcim Katedry anorganickej a organickej chémie a zaslúžil sa o jej vynikajúcu úroveň vo výchovno-vzdelávacej, vedecko-výskumnej a i organizátorskej práci. Okrem toho deväť rokov pôsobil ako prodekan pre výchovno-vzdelávaciu a tri roky pre vedecko-výskumnú činnosť FaF UK. Z týchto pozícií sa významnou mierou podieľal na konštituovaní a formovaní moderného vysokoškolského štúdia farmácie u nás. Bol nadaným, koncepčným a obetavým učiteľom, ktorý tvoril vzácnu symbiózu pedagogickej, vedecko-výskumnej a organizátorskej práce. Tieto jeho vlastnosti sa v plnej miere okrem iného prejavili najmä v polohe vedúceho autora mimoriadne úspešnej prvej vysokoškolskej učebnice všeobecnej a anorganickej chémie pre farmaceutické fakulty, ktorá vyšla v dvoch vydaniach.

Úspešné bolo i jeho pôsobenie v Slovenskej chemickej spoločnosti pri SAV a vo výboroch medzinárodných konferencií o koordinačnej chémii, ktoré prerástli významom a obsahom do celosvetového rozmeru. Za túto činnosť bol ocenený viacerými vysokými oceneniami UK, FaF UK a bol zvolený za Čestného člena Slovenskej farmaceutickej spoločnosti.

Telesné pozostatky zosnulého kolegu sú uložené v Benešove u Prahy.

Vážení kolegovia, dovoľte mi za širokú farmaceutickú a chemickú komunitu vysloviť zosnulému pánovi docentovi úprimné poďakovanie za jeho mimoriadne úspešnú a rozsiahlu prácu, ktorú pre náš odbor a spoločnosť vykonal.

Češť jeho skvelej pamiatke.

Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.
prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti



Jeden svet, jeden domov, jedno srdce.

Pri príležitosti oslavy Svetového dňa srdca prevezmite aj vy kontrolu nad zdravím svojho srdca a aj srdca vašej rodiny. Urobte si zo svojho domova miesto, kde budete preferovať zdravú a vyváženú stravu a podporovať fyzické aktivity, aby ste u svojich najbližších znížili riziko ochorenia srdca a mozgovej príhody. Oboznámte sa na webovej stránke, prečo je rok 2011 rokom, kedy sa aj váš domov stáva podporovateľom zdravého životného štýlu: www.worldheartday.org

Podujatie podporili:

