

Lekárnik[®]

odborný časopis pre lekárnikov

11

NOVEMBER
2014
Ročník XIX.

Prvé rokovanie ministra zdravotníctva SR Viliama Čisláka!

Minister zdravotníctva sa na jeho prvom oficiálnom
rokovaní stretol s predstaviteľom lekárskej distribúcie

viac na strane č. 33



obsah

- 03** **Editoriál**
– prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
 - 04** **Na návšteve v Unipharmed**
 - 05** **Lekárnik na návšteve**
 - 06** **Naša polemika**
– Špecializačné štúdium
– ďalší odborný rast farmaceuta
 - 14** **Krátke správy**
– Máme sa obávať eboly?
 - 15** – Zmeny v označovaní
výživových doplnkov neskončili
 - 16** **Rozhovor s Mgr. Janou Gregorovou**
 - 18** 15. lekárnický kongres – prednášky
 - 28** 15. lekárnický kongres – tlačová konferencia
 - 29** **Krátke správy**
– Efektívnosť v zdravotníctve?
 - 32** – Ministerka Zvolenská sa vzdala svojej funkcie
 - 33** **Prvé rokovanie ministra zdravotníctva SR
Viliama Čisláka**
– Pozor na daňovú licenciu!
– Lekárska fakulta v Košiciach má nového dekana!
 - 36** **Slovak Gold Exclusive**
– pre Nemocnicu Košice – Šaca
 - 37** – Garancie od štátu by mal mať
aj súkromný sektor
 - 38** **Svet farmácie**
 - 40** **Koktejl z farmácie**
 - 42** **Aktuálne**
– Uplynulo 10 rokov od čierneho dňa slovenského
lekárstva
 - 46** **Regionálne stretnutie členov družstva
PLUS LEKÁREŇ**
 - 48** **Rozhovor s Mgr. Pavlom Ulmanom**
 - 49** **Prípravte sa na zimu zvnútra**
 - 50** **Skončujte s bolesťou chrbta!**
- 52** **Hlavná téma**
Osteoporóza prichádza nečakane
– MUDr. Elena Ďurišová
- 58** **Diabetici vytvorili vlastnú ViaDIA ulicu**
 - 60** **Medzizubná kefka
je základ dentálnej hygieny**
 - 62** **Krok proti šikanovaniu a agresivite na školách**
 - 64** **Zvíťazíme nad zemsťou príťažlivosťou**
 - 66** **Rozhovor s Jankou Kirschner**
 - 69** **Lietajúce vitamíny**
 - 70** **Zaujalo nás**
 - 71** **Sudoku so spoločnosťou Pierre Fabre**
 - 72** **Lekárnici v románoch**
– súťaž o diamant!
 - 74** **Tiráž**
 - 75** **In memoriam – PhMr. Oľga Frátriková**



06

- **Polemika:**
– Je špecializačné štúdium pre lekárnik zvýšením jeho kreditu na trhu práce?



18

- **Prečítajte si, akým témam sa venovali prednášky 15. lekárnického kongresu**
- **(Ne)dostatok liekov v lekárni – (ne)spokojný pacient**



14

- **Hrozí strašák ebola aj na Slovensku?**



46

- **Členovia PLUS LEKÁREŇ družstva absolvovali interaktívne školenie o efektívnosti komunikácie**



32

- **Ministerka Zuzana Zvolenská opustila svoje kreslo, kto bude viesť rezort zdravotníctva?**



66

- **Janka Kirschner dôveruje radám lekárnikov**

Hlavná
téma čísla

52

Rednutie kostí nevidíme

- **Osteoporóza prichádza nečakane**
– MUDr. Elena Ďurišová





Vážení čitatelia časopisu Lekárnik,

V sobotu 18. októbra 2014 sa pod záštitou predsedu Výboru NR SR pre zdravotníctvo MUDr. Richarda Rašiho, PhD., MPH v kongresovej hale hotela Holiday Inn v Žiline konal jubilejný 15. lekárnický kongres. Priznám sa, že som sa na odbornom stretnutí lekárskej society zúčastnil po prvý raz a skonštatoval som, že sa jednalo o vrcholné podujatie. Prečo vrcholné? Organizačnému výboru sa podarilo zostaviť program, v ktorom sa načrelo do všetkých aktuálnych oblastí súčasného lekárstva. Za perfektnou organizáciou stála 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť Unipharma s regionálnymi komorami v Žiline a Trenčíne spolu s družstvom lekární PLUS LEKÁREŇ. Žiadny kongres nemôže zaujať bez atraktívnych prednášajúcich, ktorými sa podarilo obsadiť fakultu kongresu i zo zahraničia.

Motto kongresu „Manažment farmakoterapie pacienta – Cesta k spokojnému pacientovi“ poukázalo na dôležitosť jednoznačnej potreby zachovania terapeutického reťazca od pacienta cez ordinujúceho lekára, ku konzultujúcemu lekárnikovi.

Úvodná prednáška RNDr. Tomislava Jurika, CSc. presvedčivo poukázala na súčasné postavenie lekárstva s jeho kladnými stránkami, problémami i dedičstvom dávnych negatívnych politických vplyvov. Ozdobou odborných prednášok boli vystúpenia zahraničných predstaviteľov farmaceutických spoločností a komôr z Českej republiky, Francúzska a Veľkej Británie. Z úst domácich rečníkov sme sa dozvedeli množstvo dôležitých aktuálnych informácií v lekárstve týkajúcich sa aspektov ekonomických, demografických, vzťahov lekára a lekárnika. Nezabudlo sa ani na avantgardu klinickej farmácie na farmaceutickú vedu.

Ako červená niť sa lekárnickým kongresom tiahla myšlienka o tom, že úspech liečby pacienta je závislý na recipročnej spolupráci lekára a lekárnika so spätnou väzbou o jej výsledkoch. Kongres ma obsahom presvedčil, že cieľ vyjadrený v úvodnom mottle sa podarilo dokonale naplniť a účastníci si vymenili množstvo dôležitých odborných informácií a skúseností. Prijemnú atmosféru doplnila sprievodná výstava rôznych prierezových farmaceutických produktov a liekov. Odbornú úroveň významne podčiarkli vernisáž optimistických malieb a spoločenský večer s kultúrnym programom. Som presvedčený, že všetci účastníci kongresu odchádzali do svojich lekární s plným priehŕstím obohatení o nové poznatky a s príjemným pocitom po spoločenských stretnutiach s kolegami.

prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
 rektor
 Slovenská zdravotnícka univerzita
 Bratislava



Vývoj spolupráce v roku 2015

Autor:
Mgr. Ivana Murínová
Foto:
archív redakcie

▲ zľava: Ing. Roman Trebula, Jaroslav Kobluda, Mgr. Lucia Henčelová, Mária Macková, MVDr. Branislav Klopan

■ V utorok 14. októbra 2014 navštívili Unipharmu v Bojniciach zástupcovia vedúcej francúzskej nezávislej farmaceutickej spoločnosti Servier, ktorá pôsobí v 140 krajinách sveta a počet jej zamestnancov je vyšší ako 21 000. National Sales Manager Ing. Roman Trebula a Distribution Officer Mária Macková na stretnutí riaditeľovi nákupu a výroby MVDr. Branislavi Klopanovi, referentke oddelenia nákupu Mgr. Lucii Henčelovej, PhD. a vedúcemu oddelenia dodávateľských reklamácií, CD a logistiky Jaroslavovi Kobludovi poďakovali za spoluprácu v roku 2014 a prebrali aj jej ďalší možný vývoj v nasledujúcom roku 2015. Lieky spoločnosti Servier sú na Slovensku dostupné už 20 rokov, pričom slovenské zastúpenie spoločnosti sídli v Bratislave od roku 1997 a od roku 2001 má aj vlastné riadenie. Patrí medzi top 10 farmaceutických firiem na slovenskom trhu. ■

Návšteva z firmy so 65-ročnou tradíciou

■ Do Unipharmy v Bojniciach v stredu 6. novembra 2014 zavítala návšteva z Českej republiky, z farmaceutickej spoločnosti VUAB Pharma. S riaditeľom nákupu a výroby, MVDr. Branislavom Klopanom sa stretol obchodný riaditeľ Ing. Jiří Mikulka.



▲ zľava: Ing. Jiří Mikulka, MVDr. Branislav Klopan

Keďže sa blíži koniec roka, spoločne zhodnotili výsledky spolupráce v roku 2014 a predstavili predbežné plány na rok 2015. História spoločnosti VUAB Pharma siaha až do roku 1949, kedy sa tu ako prvá v strednej Európe začala výroba penicilínu. V súčasnosti je členom skupiny SAFICHEM a zaoberá sa biotechnologickou výrobou liečivej látky určenej na výrobu antimykotických liečivých prípravkov, no vyrába tiež suché injekcie či cytostatiká. ■



▲ zľava: MVDr. Branislav Klopan, Ingrid Ďuricová, Ing. Miroslav Mach, Danica Zahlbrucknerová, Mgr. Janka Budáčová

Úspešný výsledok auditu Abbott Česká republika

■ Dňa 16. októbra 2014 prebehol v priestoroch výroby - sekundárneho balenia ODS Bojnice, špeciálny audit zameraný na výrobu – režim adjustácie v procese sekundárneho balenia. Vedúci auditor spoločnosti Abbott Ing. Miroslav Mach, Logistics Quality Manager pre ČR/SR a Danica Zahlbrucknerová, Logistics Manager SR precízne overovali dodržiavanie požiadaviek Správnej výrobných praxe, ako aj ich špecifických požiadaviek v priestoroch výroby – v rozsahu balenie do vonkajšieho obalu. Za Unipharmu koordinovala organizáciu auditu Ingrid Ďuricová z odboru riadenia kvality v spolupráci s MVDr. Branislavom Klopanom, riaditeľom úseku nákupu a výroby a Mgr. Jankou Budáčovou, odborným zástupcom pre zabezpečenie kvality liekov vo výrobe.

■ Na záver auditori vyzdvihli vysokú úroveň systému manažérstva kvality a riadenej dokumentácie v zmysle správnej výrobných praxe, usporiadanie toku procesu, ako aj čistotu priestorov výroby, systém validácií a vyhodnocovania teploty, systém pravidelného zaškolenia personálu, systém nápravných a preventívnych opatrení pre minimalizáciu akýchkoľvek rizík. Unipharma dosiahla výborný výsledok, keďže neboli identifikované žiadne závažné ani menej závažné nezhody. ■



▲ zľava: MVDr. Branislav Klopan, Maciej Gronek, Mgr. Lucia Henčelová, Piotr Sloniewski, PharmDr. Daniel Ferienc

Návšteva americkej spoločnosti Baxter

■ Ani bratislavské obchodno-distribučné stredisko Unipharmy nezostalo bez návštev. Dňa 28. októbra 2014 sem prišli na stretnutie s MVDr. Branislavom Klopanom a Mgr. Luciou Henčelovou, PhD. zástupcovia americkej spoločnosti Baxter, sídliacej neďaleko Chicaga, Maciej Gronek, Customer Service Specialist CE, Piotr Sloniewski, Junior Supply Chain Analyst a PharmDr. Daniel Ferienc, Business Manager Hospital Unit. Cieľom bolo najmä osobné zoznámenie sa a zhodnotenie spolupráce za posledný rok. Spoločnosť Baxter, ktorá je vedúcou v poskytovaní inovatívnych terapií, vyrába svoje produkty vo viac ako 27 krajinách sveta, celkovo v 41 výrobných závodoch a obchodované sú vo viac ako 100 svetových krajinách. Na Slovensku pôsobí ako Baxter Slovakia s.r.o. od roku 2002. ■

Autor: Mgr. Jana Štrbková
Foto: autorka

■ Hornooravská nemocnica v Trstenej otvorila 20. októbra 2014 svoju verejnú lekárňu, ktorej zisk bude využitý na skvalitnenie zdravotnej starostlivosti poskytovanej na jednotlivých oddeleniach. Distribúciu liekov do novootvorenej lekárne zabezpečuje Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Pri slávnostnom otvorení bol aj časopis Lekárník.

Nová lekáreň v Trstenej

■ „Novú verejnú lekáreň v nemocnici sme otvorili pri vstupe do nášho areálu, v blízkosti ambulancií. Otvorená bude počas pracovných dní od 7:00 do 18:00 hod.“ hovorí Ing. Eleonóra Kadlečíková, riaditeľka Hornooravskej nemocnice s poliklinikou v Trstenej.

■ „Lekárne sa nám podarilo zriadiť po dvoch mesiacoch intenzívnej práce. Naším cieľom je neustále rozvíjať a zvyšovať odbornosť tohto pracoviska, kde farmaceut už nie je len nákladovou položkou. Prioritou nemocnice je zabezpečiť nedostupné lieky pre každého pacienta, ktorý ich potrebuje,“ hovorí farmaceut RNDr. PharmDr. Patrik Jakabčín.

„Na zriadenie tejto lekárne sme z rozpočtu Žilinského samosprávneho kraja prispeli sumou 79 000 €,“ hovorí žilinský župan Ing. Juraj Blanár.

■ „Na základe vyhodnotenia predložených ponúk a skúseností z predchádzajúcej spolupráce

pri dodávaní liekov do nemocničnej lekárne sme si ako hlavného distribútora vybrali spoločnosť Unipharma,“ hovorí Ing. Kadlečíková. Prví pacienti si svoje lieky na recept prišli vybrať už počas slávnostného otvorenia a pozitívne hodnotili fakt, že zisk lekárne skvalitní služby, ktoré poskytuje nemocnica.

■ „Zlepšiť komfort zdravotných služieb a prístup k nemocnici by chcelo aj mesto Trstená, preto pripravujeme projekt parkoviska, ktoré bude svojou kapacitou 130 miest slúžiť nielen pacientom, ale aj zamestnancom Hornooravskej nemocnice,“ informoval primátor mesta Trstená, Ing. Jozef Ďubjak.

■ „Lekárne patrí do nemocnice, a preto sme už v roku 2012 podporili rovnakou sumou vznik verejnej Lekárne Kysuckej nemocnice v Čadci a počas tohto roka aj otvorenie



↑ zľava:
Ing. Eleonóra Kadlečíková
Ing. Juraj Blanár
Ing. Jozef Ďubjak



lekárne v Oravskej poliklinike v Námestove,“ hovorí žilinský župan. O tom, aké skúsenosti majú so svojou verejnou lekárnou v Čadci informuje jej riaditeľ Kysuckej nemocnice, Ing. Martin Šenfeld: „Verejnú lekáreň sme otvorili s cieľom, aby sme do nemocnice dostali viac peňazí. Som rád, že po dvoch rokoch fungovania nám z lekárne plynú financie, ktoré môžeme investovať priamo do rozvoja nemocnice, na nákup prístrojového vybavenia a na realizáciu rekonštrukčných prác.“ ■



↑ Študentky 1. ročníka FaF UK sa s nadšením pustili do náročného štúdia

■ „Vitajte milí prváci! Gratulujem vám, že ste sa rozhodli pre túto fakultu, pretože vám ponúkne dobré uplatnenie v praxi. Prajem vám, aby ste si štúdium užili, aby vás fakulta nielen vzdelávala a vychovávala, ale aj inšpirovala a motivovala,“ povedal PharmDr. Ján Klimas, MPH, študijný prodekan FaF UK

Beánia farmaceutov v štýle swingu

■ Beánia farmaceutov 2014 sa 5. novembra niesla na vlnách swingu a dobrej nálady. Výborný program pre svojich najmladších kolegov – prvákov pripravil Slovenský spolok študentov farmácie v alternatívnych priestoroch bývalého priemyselného areálu v Bratislave. Na podujatí nechýbal ani časopis Lekárník.

v Bratislave. Študentov prvého ročníka pokrstil, ako inak, plným priehrástím pestrofarebných „liekov“. „Kedysi nových študentov prijímali tak, že im nasadili rohy na hlavu a potom im ich snímali so slovami: doteraz ste boli zvierat a odtiaľ začínate byť civilizovaný človek,“ povedal doc. Klimas. Šikovní organizátori si vďaka sponzorom pripravili pre svojich kolegov – študentov spoločenskú udalosť, na ktorej nechýbala vynikajúca hudba a lahodné kulinárske špeciality. „Udalosť, akou je Beánia farmaceutov, sa nezaobíde bez precíznej prípravy. Tentoraz sa každý zo študentov mohol vyhrať so živými swingovými doplnkami. Čím dlhšie sa totiž pripravujeme, tým viac sa potom

tešíme na samotný večer,“ hovorí Šarlota Longauerová, predsedka pre kultúrno-spoločenské aktivity Slovenského spolku študentov farmácie. A prečo sa prváci rozhodli pustiť do náročného štúdia na FaF UK? Silvia Lučanová (prváčka): „Baví ma chémia, preto som sa rozhodla študovať farmáciu. A navyše si myslím, že tento študijný odbor ponúka vynikajúce uplatnenie v praxi.“ Jana Hrubáková (prváčka): „Hľadala som zamestnanie, kde by som mohla uplatniť môj pozitívny vzťah k chémii a k práci s ľuďmi.“ Monika Kušnierová (prváčka): „Páčilo sa mi študovať odbor, ktorý súvisí s medicínou, chcela by som pracovať v lekární a pomáhať tak ľuďom.“ ■



Špecializačné štúdium – ďalší odborný rast farmaceuta

□ Jednou z možností profesionálneho rastu farmaceuta je špecializačné štúdium, ktoré v súčasnosti na Slovensku umožňujú dve inštitúcie – Ústav farmácie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity a Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave. Je možné vybrať si zo šiestich programov: lekárstvo, klinická farmácia, farmaceutická technológia, sociálna farmácia a organizácia zdravotníctva, zdravotnícky manažment a financovanie. Po 3 rokoch špecializačného štúdia alebo 5 rokoch praxe sa farmaceut môže stať zodpovedným odborným zástupcom. No dôvody na zvýšenie si kvalifikácie sú aj iné – zlepšenie si vedomostí a získanie výhody oproti konkurentom.



Ústav farmácie LF SZU

■ Na Slovenskej zdravotníckej univerzite ponúka Ústav farmácie Lekárskej fakulty špecializačné študijné programy v zdravotníckom povolani farmaceut zamerané na lekárstvo, klinickú farmáciu, farmaceutickú technológiu, sociálnu farmáciu a organizáciu zdravotníctva, zdravotnícky manažment a financovanie a certifikované pracovné činnosti zamerané na prípravu cytostatík, zabezpečovanie kvality transfúzných liekov, revízne lekárstvo, farmakoekonomiku. Prečo by podľa vás mali farmaceuti pokračovať vo svojej špecializácii?

Odpovedá:

doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.,
prednosta ÚF LF SZU

Predovšetkým preto, aby sústavne zvyšovali svoje teoretické vedomosti a zručnosti v prospech svojich pacientov a v prospech verejného zdravia občanov Slovenskej republiky. Veríme a sme presvedčení, že SZU vďaka svojej vyše 60-ročnej tradícii a veľkému odbornému potenciálu poskytujú



také vzdelávacie programy, ktoré naplňajú ciele farmaceutov a farmaceutických laborantov pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti v súlade s potrebami Slovenskej republiky a s vysokými medzinárodnými štandardami. Vzdelávanie farmaceutov a farmaceutických laborantov odborne a organizačne na našej univerzite zabezpečujú okrem farmaceutov aj významní lekári, zdravotné sestry a ostatní zdravotnícki pracovníci s bohatými teoretickými a predovšetkým praktickými klinickými skúsenosťami. Pôsobili tu tiež významné osobnosti slovenskej farmácie, ako doc. Dr. PhMr. J. Šimaljaková–Zemanová, CSc., doc. RNDr. PhMr. M. Lehký, CSc., doc. RNDr., S. Szücsová, CSc., mim. prof., Dr. PhMr.V. Parrák, CSc., doc. RNDr. L. Martinec, CSc. a ďalší. Za takmer 60 rokov získalo špecializáciu alebo certifikát na SZU takmer 5 000 farmaceutov a takmer 2 000 farmaceutických laborantov.



Aké ďalšie teoretické a praktické skúsenosti môže farmaceut získať napríklad počas špecializačného štúdia farmaceutickej kontroly a zabezpečovania kvality liekov?

Vzdelávacie program tohto odboru je definovaný v Minimálnom štandarde pre špecializačný študijný program v špecializačnom odbore farmaceutická kontrola a zabezpečovanie kvality liekov. Ide o špecializačný odbor farmácie, ktorý sa zaoberá problematikou komplexného prístupu k tvorbe, sledovaniu a kontrole kvality liekov, liečiv, pomocných látok, obalových materiálov, zdravotníckych pomôcok a posudzovaním vhodného výberu analytických metód a špecifikácií. Špecializačné štúdium trvá tri roky a nadväzuje na vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v magisterskom študijnom programe v študijnom odbore farmácia.



Aké sú podmienky prijatia a kedy a kde sa treba prihlásiť na špecializačné štúdium?

Farmaceutov do špecializačného/certifikačného odboru zaraďuje Organizačno-metodický odbor (OMO) Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. Na internetovú stránku OMO je prístup cez www.szu.sk v rubrike „Organizačno-metodický odbor“ (vpravo na stránke). Ďalšou možnosťou je navštíviť stránku Ústavu farmácie LF SZU, kde sú v odseku „Zaradenie do odboru“ podrobne uvedené všetky informácie. Medzi nevyhnutné

dokumenty a doklady patrí: žiadosť o zaradenie do špecializačného štúdia, certifikačnej prípravy a na výkon práce v zdravotníctve podľa nariadenia vlády č. 111/2013 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z., zmluva o zabezpečení ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v špecializačnom odbore/v certifikovanej pracovnej činnosti..., index odbornosti, záznamník výkonov, overená kópia diplomu o ukončení vysokoškolského štúdia, kópia súčasnej pracovnej zmluvy.

O zaradenie do špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy môže žiadateľ požiadať počas celého kalendárneho roka, ale podľa nariadenia vlády č. 111/2013 Z. z. zaraďuje OMO SZU uchádzačov do špecializačného štúdia vždy k 1. októbru alebo 1. februáru v závislosti od dátumu podania žiadosti o zaradenie. Do certifikačnej prípravy sa uchádzači zaraďujú priebežne.



Americký reťazec Wegmans od augusta tohto roku ponúka v lekárňach špeciálne farmaceutické služby zamerané na oblasť reumatológie, gastroenterológie, neurológie, dermatológie. Reťazec Walgreens sa zase zameriava napríklad aj na onkológiu či hepatitídu C. Lekárnici komunikujú s pacientmi pri výdaji liekov, ale im aj pravidelne telefonujú. Bolo by možné na Slovensku špecializačné či certifikačné štúdium špecifikovať až tak, že by sa jeden farmaceut špecializoval len na dermatológiu, ďalší na gastroenterológiu a pod.?

Praktické vzdelávacie programy farmaceutov a farmaceutických laborantov vždy závisia od systému zdravotnej starostlivosti v danej krajine, od úloh a potrieb pre zabezpečenie verejného zdravia obyvateľstva a samozrejme od individuálnych potrieb a preferencií jednotlivých občanov alebo skupín občanov. V podmienkach SR sme reflektovali tento vývoj tým, že popri špecializačnom štúdiu vznikli programy certifikovaných pracovných činností, ktoré môžu rýchlo reflektovať potreby lekárenskej praxe v niektorých úzko špecifikovaných činnostiach. Napr. vieme, že na Slovensku je veľmi nízka úroveň očkovania obyvateľstva proti chrípke. Na odborných fórach v SR sa preto začína diskutovať, či by očkovanie proti chrípke nemohli realizovať verejní lekárnici priamo v lekárňach. Príkladom je Veľká Británia, Írsko, USA. A práve tu je priestor pre vznik novej certifikovanej pracovnej činnosti pre zdravotnícke povolanie farmaceut „očkovanie proti chrípke“. Samozrejme najprv musí vzniknúť jednotný národný konsenzus, že je to potrebné a že realizátorom tejto činnosti môže byť aj farmaceut, ktorý bude mať príslušné vzdelanie – certifikát v certifikovanej pracovnej činnosti „očkovanie proti chrípke“.



Mala by byť podľa vás špecializačná príprava harmonizovaná na úrovni celej Európskej únie?

Určite áno, tak ako je v prípade väčšiny špecializácií v lekárskejších odboroch. Európska asociácia nemocničných lekárníkov (EAHP) so sídlom v Bruseli organizuje práve v týchto dňoch (10. 11. 2014) v Bruseli prvé stretnutie pracovnej skupiny pre prípravu európskej harmonizácie špecializačného štúdia v odbore nemocničné lekárstvo. Som veľmi rád, že ako člen výboru EAHP a ako zástupca Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave som členom tejto pracovnej skupiny. Čaká nás však dlhý a náročný odborný a legislatívny proces, ale verím, že nemocničné lekárstvo bude časom prvou harmonizovanou špecializáciou farmaceutov v Európe.

Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského Bratislava



Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského poskytuje absolventom magisterského štúdia farmácie špecializačné štúdium v odbore lekárstvo od minulého roku. Prečo sa fakulta rozhodla zamerať aj na túto oblasť štúdia? Odpovedá:



doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH
prodekan FaF UK, Bratislava:

Naša fakulta dlho zvažovala tento krok. Požiadavka vzišla nielen zo záujmu samotnej fakulty poskytovať takýto typ vzdelávania, ale aj z praxe. Cieľom bolo ponúknuť farmaceutom možnosť kvalitného kontinuálneho vzdelávania na im známej vzdelávacej inštitúcii. Vzhľadom na prísne kritériá, ktoré nastavuje Akreditačná komisia MZ SR, to však bol dlhodobý proces. Vďaka angažovanosti vtedajšieho dekana prof. Jána Kyseloviča, úsiliu a entuziazmu koordinátorky Dr. Anny Oleárovej a garantky štúdia doc. Magdalény Fulmekovej sa však v roku 2012 naše snahy úspešne naplnili. MZ SR a jeho Akreditačná komisia zhodnotila, že fakulta spĺňa všetky požiadavky a priznala jej právo uskutočňovať akreditovaný špecializačný študijný program v zdravotníckom povolani farmaceut v špecializačnom odbore lekárstvo na najbližších 5 rokov. Súčasné vedenie na čele s dekanom prof. Pavlom Mučajim so všetkou vážnosťou pristupuje k ďalšiemu budovaniu a skvalitňovaniu tohto typu vzdelávania na fakulte.

Áké nové teoretické a praktické skúsenosti môže farmaceut počas trojročného špecializačného štúdia získať?

Tak ako vo všetkých sférach, aj v lekárstve platí, že skúsenosti sú najcennejším atribútom odborníka. Tie sa samozrejme vzdelávaním nedajú získať, je potrebné si ich odžiť a odpracovať. Na druhej strane, v ére postupného nasycovania trhu práce sa stáva špecializácia rozhodujúcou „evolučnou výhodou“ predovšetkým pre mladých lekárnikov. To je teda hlavné, čo môžu získať, samozrejme okrem nových vedomostí a komplexného pohľadu na svoju profesiu. V rámci prezenčnej výučby je okrem samotného lekárstva dôraz prirodzene kladený najmä na legislatívne otázky, farmakológiu, prípravu liekov a komunikačné zručnosti.

Je o špecializačné štúdium záujem? Kolí farmaceuti už začali na fakulte študovať?

Záujem o špecializačné štúdium je veľký, uchádzači oceňujú predovšetkým znalosť prostredia FaF UK, keďže sú to väčšinou naši absolventi. Od októbra 2013 ku dnešnému dňu je do špecializačného štúdia na FaF UK zaradených viac ako 150 farmaceutov.

Áké sú podmienky prijatia a kedy a kde sa treba prihlásiť?

Určujúcou je legislatíva, najmä Nariadenie vlády č. 296/2010 Z.z. a ďalšie právne predpisy. Podmienky zaradenia do štúdia v špecializačnom odbore lekárstvo pre povolanie farmaceut sú predovšetkým:

- Ukončené magisterské štúdium v odbore farmácia (uchádzač dokladá diplom o ukončení štúdia)
 - Pracovný pomer vo verejnej alebo nemocničnej lekární najmenej na 0,5 úväzku týždenne (uchádzač dokladá kópiu pracovnej zmluvy bez uvedenia údajov o mzde a kópiu potvrdenia o registrácii v Registri farmaceutov)
 - Uchádzač nesmie byť súčasne zaradený do iného špecializačného odboru a ani na inej vzdelávacej inštitúcii (predkladá čestné prehlásenia alebo potvrdenie o vyradení)
- Žiadosť o zaradenie podáva zamestnávateľ uchádzača a spolu s predpísanými prílohami ju môžu záujemcovia poslať priebežne počas celého roka na Študijné oddelenie FaF UK. Do štúdia sú zaradovaní podľa dátumu doručenia prihlášky, a to buď k 1. októbru (prihláška do 30. septembra), alebo k 1. februáru príslušného roka (prihláška najneskôr 31. januára). Žiadosť o zaradenie spolu so zoznamom povinných príloh je k dispozícii na webovej stránke FaF UK, v časti Špecializačné štúdium.

Zatiaľ ponúkate špecializačné štúdium v odbore lekárstvo, plánujete sa zamerať aj na iné oblasti farmácie?

Spolu s lekárnym sme spustili rovnaký proces akreditácie aj v odbore technológia rádiofarmák. Veríme, že v budúcnosti sa dostaneme k jeho realizácii, pretože máme na fakulte odborníkov, ktorí vedia zabezpečiť požadovanú kvalitatívnu úroveň. Pred bezhlavými snahami o akreditáciu ďalších odborov v súčasnosti skôr dávame prednosť analýze, čo je naozaj potrebné pre prax a budovaniu siete expertov, ktorí v budúcnosti budú niesť zodpovednosť za dôstojnú realizáciu kvalitného špecializačného štúdia v ďalších odboroch na našej fakulte.

Prečo by podľa vás mali farmaceuti pokračovať vo svojej špecializácii?

Predpokladám, že v budúcnosti sa v nejakej forme vráti požiadavka špecializácie do sústavy farmaceutických profesií. Bude to logické vyústenie vývinu situácie na farmaceutickom trhu práce a možno nakoniec aj požiadavka samotných zamestnávateľov pre obsadzovanie riadiacich pozícií, resp. pozícií zodpovedných zamestnancov a expertov.

Mala by byť špecializačná príprava podľa vás harmonizovaná na úrovni Európskej únie?

Ťažko si to viem v súčasnosti predstaviť. Jednotlivé krajiny sú si príliš vzdialené čo sa týka systémov fungovania lekárenstva. A som skôr skeptický, či táto otázka zaujíma dostatočný počet krajín potrebný na naštartovanie procesu harmonizácie.

Čo si myslí o špecializačnom štúdiu prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.?

1 Po magisterskom štúdiu farmácie má farmaceut možnosť zvýšiť svoju odbornosť a celkový kredit ďalším – špecializačným štúdiom vo vybraných odboroch lekárenstvo, klinická farmácia, farmaceutická technológia, technológia rádiofarmák, farmaceutická kontrola a zabezpečovanie kvality liekov či zdravotnícky manažment a financovanie. Pre riadiacich pracovníkov v oblasti farmácie sú určené programy sociálna farmácia a organizácia zdravotníctva či odborník na riadenie vo verejnom zdravotníctve. Myslíte si, že môže byť pre farmaceuta, či už mladého, alebo s rokmi praxe, špecializačné štúdium prospešné?

Áno a na zastávanie určitých postov aj nevyhnutné. Doba, v ktorej žijeme vyžaduje celoživotné kontinuálne vzdelávanie a tomu sa istotne nevyhnú ani farmaceuti.

2 Mala by byť špecializačná príprava podľa vás harmonizovaná na úrovni Európskej únie?

Áno, aby sa jej výsledky v podobe vydaných vysvedčení alebo certifikátov dali v ostatných štátoch nostrifikovať alebo uznávať.

3 Bol by podľa vás záujem o špecializačné či certifikačné štúdium vo vyhranenej oblasti (dermatológia, reumatológia, onkológia,..), ako je to napr. v USA?

Myslím si, že áno. Je to ďalšie rozšírenie aktivít farmaceutov,

čo si vyžaduje dnešná náročná terapeutická prax a komunikácia s lekármi.

4 Podmienkou vykonávania funkcie zodpovedného odborného zástupcu je potrebné trojročné špecializačné štúdium alebo päť rokov praxe. Čo si o tom myslíte? Stačí tých päť rokov praxe?

Podľa môjho názoru a doterajších skúseností päťročná prax stačí.

5 Špecializáciou farmaceut zvyšuje nielen odborné vedomosti, ale aj svoj kredit na trhu práce. Myslíte si, že by malo byť zvýšenie kvalifikácie farmaceuta viazané tiež na vyššie platové triedy?

Samozrejme, že áno. Som pevne presvedčený, že budúcnosť sa tomu nevyhne.



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

Odpovede vašich kolegov – lekárníkov na otázky:

1 Môže byť pre farmaceuta špecializačné štúdium prospešné?

2 Mala by byť špecializačná príprava harmonizovaná na úrovni Európskej únie?

3 Mali by ste záujem o špecializačné či certifikačné štúdium vo vyhranenej oblasti (dermatológia, reumatológia, onkológia,..), ako je to napr. v USA?

4 Stačí na vykonávanie funkcie zodpovedného odborného zástupcu päť rokov praxe?

5 Malo by byť zvýšenie kvalifikácie farmaceuta viazané na vyššie platové triedy?

1 Určite. Už len tým, že sa donúti systematicky študovať. Navyše kontakt s akademickou pôdou je vždy príjemný a najmä užitočný.

2 Asi nie. Systém lekárenstva v jednotlivých krajinách je natoľko odlišný a stále neharmonizovaný, že spoločné zosúladienie jednej zložky celoživotného vzdelávania lekárníkov by asi nemalo veľký zmysel.

3 Osobne si myslím, že tu je budúcnosť lekárenstva. Z pohľadu laickej verejnosti rutinnú činnosť lekárničky pri výdaji liekov dokáže nahradiť aj automat, mimochodom v Nemecku už bol pred pár rokmi testovaný. Posun zamerania našej práce smerom k poskytovaniu komplexnejších služieb zdravotnej starostlivosti je nevyhnutný.

4 Niekomu stačí aj pár mesiacov praxe a niekto nebude pripravený nikdy... je to aj o osobnosti lekárničky, jeho povahe a ochote ďalej napredovať. Osobne si však myslím, že celý systém ďalšieho vzdelávania lekárníkov u nás by si zaslúžil významnú zmenu. Ak chceme byť partnerom ostatným zdravotníckym profesiám, musíme byť na zodpovedajúcej odbornej úrovni a tomu by mal zodpovedať aj systém vzdelávania.

5 Dnes sú už prakticky všetky verejné lekárne prevádzkované podnikateľskými subjektmi. Všetky nákladové položky, a teda aj personálne náklady, sú plne v kompetencii zamestnávateľa a odrážajú celú škálu rôznych vplyvov podnikateľského prostredia. Obávam, sa, že u nás asi nie je priestor pre akékoľvek zosúladienie miezd podobne ako tomu je napríklad v susednom Rakúsku.



PharmDr. Igor Minarovič, PhD.
Lekárňeň Paracelsus
Turzovka



RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. Kríža
Podunajské Biskupice

1f Vývoj v každej oblasti farmaceutických vied prináša nové poznatky, ktoré v čase pregraduálneho štúdia mohli byť iné. Preto každá aktualizácia, napríklad rozširovanie farmakoterapeutických skupín, spresnenie mechanizmu účinku liekov alebo osvedčenie lepších metód riadenia je určite prospešné.

2f Všetko má výhody aj nevýhody. V rámci EÚ by bolo dobré zhromažďovať poznatky z členských krajín, ale konkrétne špecializácie by si krajiny vybrali podľa vlastnej potreby.

3f Určite áno.

4f Určite nie. Špecializačné štúdium je postgraduálne vzdelávanie, zatiaľ čo roky praxe sú zdokonaľovaním praktických zručností a nenahradia ho. Platí to všade na západ od nás.

5f Určite áno.



PharmDr. Alena Chytilová
Lekáreň U Anjela
Dolný Kubín

1f Myslím si, že je to nevyhnutné. Edukácia je základ. Ak mám byť ako lekárnik skutočný a rešpektovaný partner pre lekára, malo by mať aj postgraduálne vzdelávanie tie isté pravidlá. Lekárom nestačí mať potrebnú odbornú prax na požadované špecializačné a certifikačné činnosti. Ak chce farmaceut získať potrebný kredit ako zdravotnícky pracovník, má podľa môjho názoru absolvovať špecializačné štúdium v odbore, v ktorom pracuje. Škála je dostatočná, treba len chuť sa ďalej vzdelávať.

2f Ak je absolvent farmácie po skončení štúdia akceptovaný v rámci EÚ, potom je určite potrebné harmonizovať

na úrovni EÚ aj postgraduálne štúdium. Rozšíria sa tým možnosti uplatnenia farmaceutov na trhu práce v rámci Európy.

3f Je to zaujímavý nápad. Určite by bol aj v našich končinách záujem o takéto certifikačné činnosti, poskytovanie ktorých by malo priniesť lekárni aj isté finančné ohodnotenie, napr. zo strany poisťovní.

4f Ak chce byť zodpovedný odborný zástupca skutočný líder, sám cíti, že prax nestačí. Možno počas svojej päťročnej praxe, okrem expedičnej činnosti, ani nestačil získať potrebné informácie a zručnosti, ktoré sú nevyhnutné pre vedenie verejnej alebo nemocničnej lekárne. Cítiť to najmä v nemocničných lekárňach, kde je poskytovanie klinických služieb ešte v plienkach.

5f Jednoznačne. Zamestnávateľ by mal zamestnancovi umožniť zvyšovanie svojej odbornosti a potom to aj patrične finančne ohodnotiť.



RNDr. JUDr. Hana Vrabcová
Lekáreň Harmónia
Bratislava

1f V špecializačnom programe lekárenstvo nie sú certifikované študijné programy, ktoré by ďalej rozširovali vedomosti farmaceutov poskytujúcich lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekárni, a boli prínosom pre pacientov a absolventov z hľadiska ich potrieb. Napriek tomu si myslím, že špecializačné štúdium je pre každého farmaceuta prínosom a mal by ho absolvovať.

2f Áno, lebo pokiaľ sme povinne harmonizovali naše pregraduálne vzdelávanie, bolo by žiaduce aj postgraduálne. Ostatne, naši kolegovia sa zúčastňujú rôznych zahraničných konferencií, stáží a sú členmi vrcholných orgánov PGEU, preto si myslím, že v tomto smere pomôžu.

3f Určite áno, sama som absolvovala certifikované kurzy v dermokozmetike, lymfoterapii a výživovom poradenstve u nás a v zahraničí. Rôzne druhy špecializačného štúdia a certifikačných programov sú bežné aj v Európskej únii, vo väčšine prípadov ich organizujú farmaceutické fakulty. V Českej republike sú v rámci špecializačného vzdelávania na IPVZ certifikované kurzy v oboroch onkologická farmácia, nutričná podpora, farmaceutická starostlivosť o geriatrických pacientov a adiktologická starostlivosť v lekárni. Vo Francúzsku na farmaceutických fakultách je postgraduálne vzdelávanie organizované v rôznych certifikovaných kurzoch, lekárnik zamestnaný v lekárni má možnosť získať univerzitný diplom napr. v dermokozmetike, nutričnej a dietickej, ortopédii, veterinárnej farmácii, homeopatickom poradenstve, aromaterapii.

4 Pre funkciu odborného zástupcu je podľa môjho názoru potrebná určitá prax a absolvovanie špecializačného štúdia podľa oboru, v ktorom sa chce farmaceut uplatniť.

5 Nemyslím, podľa môjho názoru si farmaceut zvyšuje kvalifikáciu pre seba, a každý zamestnávateľ ho v jeho práci hodnotí komplexne, včítane získaného vzdelania a zručností, ktoré vie oceniť.



PharmDr. Patrik Vitkovský
Lekárne Alchemilka
Veľké Ripňany

1f Podľa môjho názoru je na každom z nás koľko času či financií chce investovať do svojich vedomostí. Avšak osobne sa držím toho, že investície do vzdelania majú najlepší význam. Z vlastnej skúsenosti môžem len odporučiť špecializačné štúdiá v obore lekárenstvo na našej fakulte UK.

2 Ak sa cítime byť rovnocennými členmi EÚ, tak určite áno. Predišlo by sa možným problémom pri práci v zahraničí a podobne. A ak by to bolo možné, tak ponúknuť do budúcnosti aj možnosť študovať v cudzom jazyku.

3 Skôr si myslím, že takýto systém môže fungovať v „usporiadanom lekárenstve“, kde majú pacienti väzby na konkrétnu lekárňu. Vytvorené však profesionalitou personálu a službami, nie zľavami, ako je to žiaľ v súčasnosti.

4 Osobne si myslím že 5-ročná prax v lekární je postačujúca. Avšak pri predpoklade, že daný farmaceut lekárník sa zúčastňuje všetkých riadiacich procesov v lekární. Pretože 5-ročná prax „za tárou“ nevychová praktického lekárnika schopného pohotovo reagovať.

5 Určite s tým súhlasím, avšak čo sa týka platového ohodnotenia, tak myslím, že to sa dnes už nenosí...

PharmDr. Vlasta Kákošová
Nemocničná lekárňu
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou,
Bratislava

1f Pre každého farmaceuta, ktorý má záujem o svoju profesiu, o svoj osobný odborný rast, je špecializačné štúdium jednoznačne prospešné.



2 Bolo by ideálne, keby bola špecializačná príprava pre farmaceutov harmonizovaná na úrovni Európskej únie. V súčasnosti je nie vo všetkých štátoch EÚ možné získať špecializáciu. Z toho dôvodu si myslím, že je to zatiaľ nereálne. Bolo by však veľmi prospešné, keby sa štáty EÚ dokázali dohodnúť na jednotnom prístupe aspoň v zásadných postojoch – napríklad povinnosť atestácie, nie len niekoľko málo rokov praxe.

3 Záujem o špecializačné či certifikačné štúdium vo vymenovaných oblastiach by som mala, ale mali by ich vykonávať vzdelávacie inštitúcie akreditované na takúto činnosť. Nepoznám bližšie aktivity týchto reťazcov, a preto neviem posúdiť, do akej miery je intenzívnejší kontakt prínosom pre pacienta.

4 Len päť rokov praxe, bez špecializačného štúdia nie je dostatočné a adekvátne.

5 Áno, zvýšenie kvalifikácie farmaceuta má byť ocenené vyššou platovou triedou tak, ako je to aj u iných zdravotníckych pracovníkov po získaní špecializácie.

1f Skôr nevyhnutné. O to viac, ak si uvedomíme, že s plynúcim časom poznatky v oblasti farmácie exponenciálne narastajú. Špecializácia, ktorá odráža aktuálne poznatky dáva predpoklad ďalšieho odborného rastu farmaceuta. Nesmie byť konečná stanica, ktorou sa naplnia formálne stránky, a ktorá posluží len ako papier na získanie licencie. Lekár sa stáva neurológom, chirurgom a pod. až po dosiahnutí špecializácie v danom odbore. Rovnako by to malo platiť aj u farmaceutov. Inými slovami, farmaceut až po špecializácii sa stáva lekárnikom, klinickým farmaceutom a pod.

2 Bolo by to optimálne. O to som sa usiloval už v čase podania hromadnej pripomienky k zákonu o lieku. Uvedomujem si úskalí, ale nevidím prekážku, prečo by iniciatíva nemohla vychádzať práve od slovenských lekárnikov. Nereálne je len to, čo si nevieme predstaviť, všetko ostatné je možné, len si to vyžaduje úsilie.

3 Áno, ale nie pod gesciou akýchkoľvek reťazcov. Špecializačné štúdium si vyžaduje spoluprácu vzdelávacích inštitúcií, odborných spoločností v súčinnosti so stavovskou organizáciou.

4 Odborného?

5 Ak sú v lekárenstve prvoradá odborné znalosti lekárnika, tak áno. Špecializácia musí však budúce lekárnikovi, klinickému farmaceutovi a pod. umožniť konkurenčnú výhodu v porovnaní s farmaceutom, ktorý ju nemá. Umožniť realizáciu odborných výkonov, vrátane preskripcie, ktoré budú hradené zo strany zdravotných poisťovní, a ktorých cena ďaleko prevyšuje maržu.

1f Som absolventkou odboru klinická farmácia, no neuplatnila som sa na oddelení klinickej farmácie v nemocnici ako konzultant lekárov. Zmiešané pocity mám aj zo sústavného vzdelávania. Zdá sa mi to zbytočné, keďže v dnešnej dobe aj tak značná časť našich kolegov skončí v sieťových lekárňach, kde nás nielen klienti, ale aj zamestnávateľa považujú za obyčajných predavačov.



Mgr. Viera Blatnická
Lekáreň Sever
Pezinok

2f Myslím, že nie len v oblasti farmácie sme mali kedysi vyššie kritériá na kvalitu vzdelania a praxe, ale aj na kontrolné mechanizmy a liečivá, potraviny atď., pričom harmonizáciu by si zaslúžilo hlavne odmeňovanie vzdelaného farmaceuta a posudzovanie poskytovania lekárenskej starostlivosti ako služby klientovi a nie ako predaj tovaru za v súčasnosti smiešnu maržu na úrovni posledných 3 krajín EÚ.

3f Takéto formáty poskytovania zdravotnej starostlivosti vyžadujú systém honorovania poskytnutej služby a nie mizivej marže z predaja tovaru.

4f To je veľmi individuálne, nakoľko si táto funkcia vyžaduje nielen odborné, ale aj organizačno-manažérske schopnosti.

5f Jednoznačne áno, ale na Slovensku je to utópia, možno až na výnimku postupu na funkciu odborného zástupcu.



PharmDr. Peter Žák
Nemocničná lekáreň
Medirex Servis, s.r.o.,
člen MEDIREX GROUP
Malacky

1f Špecializačné štúdium je určite prospešné, mladých kolegov môže posunúť bližšie k zvolenému odboru, kariérnemu rastu a rozvoju svojho potenciálu. Starším kolegom môže rovnako priniesť nové výzvy, alebo dáva šancu dobehnúť to, čo sa v mladosti nepodarilo, alebo nestihlo.

2f Ak je štúdium farmácie pravidelne evaluované a študijné plány sú v EÚ harmonizované, pravdepodobne by bolo prospešné harmonizovať aj špecializačné štúdium.

3f Uvedené činnosti sú úzko špecializované a ak by sme

ich chceli vykonávať v praxi erudovane, efektívne a na istej štandardnej úrovni, považujem za nevyhnutné mať v tejto oblasti rozšírené vzdelanie, minimálne kurz, certifikát alebo nadobudnutú príslušnú odborovú špecializáciu.

4f Faktom je, že špecializácia je nepochybne vyšším stupňom vzdelania ako roky praxe. Som však presvedčený, že magisterské štúdium a schválená päťročná prax v lekárni, dáva farmaceutovi dostatočné predpoklady zastávať funkciu odborného zástupcu na úrovni.

5f Áno, nepochybne. V našej súkromnej spoločnosti sa v rámci motivačného platového ohodnotenia berie do úvahy nielen dosiahnutý stupeň vzdelania, ale celkové hodnotenie osobnosti.



PharmDr. Emil Polin
Nemocničná lekáreň
Nemocnice s poliklinikami n. o.
Topoľčany

1f Pokiaľ bude kvalitne obsahovo pripravené, tak určite bude prospešné pre každého farmaceuta bez rozdielu dĺžky praxe.

2f Harmonizáciu špecializačnej prípravy môžeme brať len ako súčasť harmonizácie štúdia a praxe lekárov, farmaceutov atď. a potom v rámci harmonizácie zdravotníctva ako takého. Potom to dáva zmysel. To je ale otázka na smerovanie celej EÚ v oblasti zdravotníctva a štúdia jednotlivých zdravotníckych profesií. Pokiaľ ostaneme len na časti vytrhnutej z určitého celku/systému, tak to podľa mňa nemá zmysel.

3f Historicky sa povolanie lekára a farmaceuta odčlenilo už dávno. Toto mi pripomína skôr zlučovanie týchto povolaní.

4f Čas odbornej praxe ubieha každému rovnako, preto považujem špecializačné štúdium za čosi viac, za vynaložené úsilie, čas i peniaze. Odborný zástupca by podľa mňa mal mať určitú prax a tiež aj špecializáciu.

5f Toto by malo byť samozrejmosťou. Podľa mňa by za získanie špecializácie mal byť skôr stanovený zákonný príplatok k platu vyjadrený pevnou sumou pre všetkých zdravotníckych pracovníkov. Za prvý stupeň by sa mal priznávať každému, kto ju získa, za ďalšie podľa požiadavky zastávanej funkcie.



Mgr. Elena Hrabajová
Lekáreň Pod kaštieľom
Dubnica nad Váhom

špecializačné štúdium ho posúva na vyššiu úroveň.

3 Špecializovanie sa v takýchto vyhranených oblastiach by malo svoje opodstatnenie pokiaľ by boli na pracoviskách

1f Určite je špecializačné štúdium pre povolanie lekárnik prospešné, nielen pre postup v kariére, ale aj pre osobný rozvoj. Hoci je sústavné vzdelávanie pre povolanie lekárnik povinné,

verejných lekární vyhradené osobitné priestory pre komunikáciu s pacientmi. Z môjho pohľadu farmaceuta znie táto myšlienka zaujímavo, poskytovať pacientom aj takéto nadštandardné konzultácie.

4 Sama som zaradená do špecializačného štúdia. Myslím, že pre získanie pozície odborného zástupcu nie je 5 rokov praxe postačujúcich a malo by byť povinnosťou si naše praktické zručnosti potvrdiť špecializačnou skúškou.

5 Každým rokom sa zvyšuje počet absolventov a aj trh práce je už dostatočne nasýtený. Špecializácia ponúka možnosť zvýšiť svoj kredit a odlíšiť sa od ostatných kolegov. Samozrejme, posunutie do vyššej platovej triedy poteší a je zaslúženou odmenou.

Na názor sme sa pýtali opäť aj študentov:

1f Zamýšľali ste sa už nad možnosťou špecializačného štúdia? O ktorý špecializačný študijný program by ste mali záujem?

2 Mala by byť špecializačná príprava podľa vás harmonizovaná na úrovni Európskej únie?

3 Mali by ste záujem o špecializačné či certifikačné štúdium vo vyhranenej oblasti, ako je napr. reumatológia alebo onkológia?

4 Podmienkou vykonávania funkcie zodpovedného odborného zástupcu je potrebné trojročné špecializačné štúdium alebo päť rokov praxe. Ktorá alternatíva by vám vyhovovala viac?



Martin Dušička, FaF UK, 5. ročník

odbornosť špecializačným štúdiom v študijnom programe lekárenstvo.

2 Myslím si, že áno. Špecializačná príprava by mala byť v rámci štátov EÚ rovnaká pre každý členský štát a podľa môjho názoru aj povinná.

3 Áno, pretože je dôležité zlepšovať vedomostný potenciál farmaceutov v klinických disciplínach. Pre pacienta by bolo určite pozitívom ponúkať v lekárnach špeciálne farmaceutické služby, ale systém zdravotníctva na Slovensku nie je pripravený na prijatie aktívnejšej účasti farmaceutov.

4 Špecializácia je pre výkon zodpovedného odborného zástupcu nevyhnutná, preto sa prikláňam k prvej alternatíve. Špecializácia je zárukou, že lekárnik je odborník vo svojom odbore.

Miroslava Špaglová,
FaF UK, externá doktorandka



1f Je to spôsob, ako zvýšiť svoju odbornú spôsobilosť za súbežného využitia nadobudnutých vedomostí v praxi. Odborná príprava by mala inovovať poznatky, stavať na tých získaných, mala by pomôcť nájsť odpovede na otázky, ktoré ich zaujímajú. Vzhľadom na to, že momentálne pôsobím na Katedre galenickej farmácie, je snád samozrejmosťou, že by som si ako študijný odbor zvolila práve farmaceutickú technológiu.

2 Harmonizácia špecializačného programu na úrovni EÚ predstavuje krok vpred. Farmaceuti v EÚ by mali byť navzájom rovnocenní a určite by tak mali byť aj vnímaní. Je výhodou, ak má lekárnik možnosť zapojiť sa do špecializačného štúdia v krajine (členskom štáte EÚ), v ktorej vykonáva prax.

3 Špeciálne lekárenské služby v týchto oblastiach by určite uvítali aj pacienti na Slovensku. Pacienti v lekárnach napríklad často vyžadujú vysoko odbornú konzultáciu v oblasti dermatológie.

4 Som čiastočne za obe alternatívy. Zodpovedný farmaceut by mal mať v lekárnach odpracovaných minimálne päť rokov, ale zároveň by mal nadobudnúť vyššiu odbornosť spomínaným špecializačným štúdiom.



Peter Šišovský, FaF UK, 5. ročník

1f Osobne by som si vybral špecializáciu v klinickej farmakológii

alebo farmácii, no aby som mohol priniesť na Slovensko niečo nové, pravdepodobne by ma viac zaujímali zahraničné možnosti, keďže klinická farmakológia a farmácia je v západnej a severnej Európe ďalej.

2 Už počas štúdia sa stretnete s množstvom rozdielov v študijných programoch farmácie naprieč Európou. Špecializačná príprava by teda harmonizovaná byť mala, aby bola garantovaná rovnaká kvalita poskytovania zdravotnej starostlivosti. V rámci krajín by ale mali školy pridať aj svoje regionálne odlišnosti.

3 Jednoznačne. Dnes je informácií také kvantum, že je nutné sa špecializovať. Musí to robiť lekár, prečo nie my. Z vlastnej skúsenosti môžem povedať, že v podstate u každého pacienta sa nájde farmakoterapeutický problém, ktorý vyžaduje prítomnosť farmaceuta na oddelení. Ruka v ruke s tým však ide aj elektronická preskripcia, prístup do databázy, vyššie právomoci farmaceuta v oblasti úpravy terapie.

4 Obe sú potrebné. Bez špecializácie nezískate potrebné vedomosti, no bez praxe nebude farmaceut vedieť, ako to reálne v lekárnach chodí. Štúdium a prax idú ruka v ruke. ■

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Máme sa obávať eboly?

Vírus eboly neustupuje. V afrických krajinách, konkrétne v Guinei, Sierra Leone a Libérii, sa ebolou za posledné mesiace infikovalo už viac ako 9 000 ľudí, z toho počet obetí tejto zákernej choroby prekročil v 42. týždni 2014 číslo 4 500. Prípady eboly už sú známe aj z krajín, ako sú Spojené štáty americké či Španielsko. Môže sa ebola dostať až k nám?

Aké preparáty na trhu pribudnú?

■ „Infikovaný človek sa na Slovensko určite môže dostať. Všetko je to o tom, ako rýchlo bude rozpoznán a izolovaný. Je však krajne nepravdepodobné, že by u nás prišlo k takému masívnemu šíreniu vírusu ako v západnej Afrike. Dôvody, prečo je epidémia taká obrovská, sú predovšetkým socioekonomické. Postihnuté krajiny sú jedny z najchudobnejších na svete, ich zdravotníctvo je v mizernom stave, ľudia navyše nedôverujú tamojším vládam. Nastolenie izolčných a karanténnych opatrení, a teda zastavenie šírenia vírusu by malo byť u nás výrazne jednoduchšie ako v západnej Afrike,“ hovorí RNDr. Boris Klempa, PhD., vedúci oddelenia ekológie vírusov Virologického ústavu Slovenskej akadémie vied. Najdôležitejšie je, aby boli nakazení ľudia okamžite identifikovaní, izolovaní a vystopovaní všetci tí, s ktorými prišli do kontaktu. Niektoré krajiny už zavádzajú aj vstupné testovanie horúčky na letiskách. „Podľa mňa je ale dôležitejšie, aby boli pripravené

nemocnice a nie letiská. Ľudia v inkubačnej dobe testovaním na letiskách aj tak prejdú. Dôležité je okamžite podchytiť tých, ktorí už začnú byť chorí, pretože tí môžu vírus ďalej šíriť,“ upozorňuje Dr. Klempa.

Dva biohazard tímy a podtlaková jednotka

■ Hlavný hygienik prof. MUDr. Ivan Rovný, PhD., MPH uviedol, že prioritou je dodržiavanie dohodnutých postupov, pravidelná edukácia zdravotníckeho personálu pri objavení či zachytení a transporte osoby so zvýšenou virulentnou nákazou. Dôležité bude aj správne používanie osobných ochranných pracovných pomôcok zdravotníkmi pracovníkmi. Čo sa týka zdravotnej záchrannej služby, v súčasnosti máme k dispozícii dva špeciálne biohazard tímy v Bratislave a Košiciach s biovakmi, pretlakovou kombinézou a špeciálnou maskou. V priestoroch Kliniky infektológie a geografickej medicíny Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, Slovenskej zdravotníckej univerzity

a Univerzitnej nemocnice Bratislava, v Nemocnici akademika L. Dédera na bratislavských Kramároch bola v roku 2005 zriadená podtlaková jednotka SARS určená pre pacientov chorých na rýchlo sa šíriace vysokovirulentné nákazy. Takúto špecializovanú podtlakovú jednotku majú spomedzi európskych krajín okrem nás ešte v Českej republike a Nemecku. Celosvetovo má toto zariadenie k dispozícii len asi 20 krajín.

Čo je ebola a ako sa pred ňou chrániť?

■ „Ebola je vírus, ktorý sa pôvodne vyskytuje v prírode v divožijúcich zvieratách. Za prirodzených hostiteľov sú považované veľké netopiere, kalone. Pri každej epidémii sa minimálne prvý človek nakazí z prírodného zdroja. Potom sa už vírus šíri ďalej priamo z človeka na človeka,“ približuje Dr. Klempa. K infekcii prichádza pri priamom kontakte s telesnými tekutinami nakazeného, predovšetkým krvou, ale aj zvratkami či stolicou, keďže pacienti trpia aj hnačkami a zvracaním. Vírus sa dokonca

vyučuje aj do potu, takže sa hovorí aj o prenose kontaktom. Musí však ísť o kontakt so sliznicami alebo poškodenou kožou. „*Inkubačná doba je obvykle asi týždeň, ale môže trvať až 21 dní. Prvé príznaky sú veľmi nešpecifické, prudký nástup horúčky, únava, nevoľnosť, bolesti hlavy a brucha, následne hnačky a zvracanie. Hemoragické prejavy na koži či krvácanie zo sliznic sa nemusí vždy prejaviť, každopádne vnútorné krvácania vedú k zlyhávaniu viacerých orgánov, kóme a smrti.*“ Na individuálnej úrovni sa pred ebolou vieme chrániť tým, že sa budeme striktne vyhýbať akémukoľvek kontaktu s „ebolou pacientom“ a najmä s jeho telesnými tekutinami. Zastaviť epidémiu je možné len dôslednou izoláciou chorých a karanténou tých, ktorí prišli s chorými do kontaktu.

Dá sa liečiť?

■ Voči ebrole zatiaľ nie sú k dispozícii žiadne špecifické lieky. Liečba je len podporná, ide najmä o dopĺňanie tekutín a minerálov či tlmenie zvracania a hnačiek. Dr. Klempa však hovorí, že vo vývoji je hneď niekoľko rôznych liekov, ktorých vývoj bol teraz enormne akcelerovaný. „*Všetky boli vysoko účinné pri testoch na zvieratách a niektoré už boli experimentálne podané aj pacientom, ktorí boli evakuovaní do Európy alebo USA a väčšinou prežili. Zatiaľ je ale predčasné hovoriť o ich účinnosti, keďže boli podané absolútne malému počtu ľudí.*“ Jedným z účinných prostriedkov proti ebrole by mohli byť vakcíny – pokračuje Dr. Klempa: „*Podobne ako pri liekoch, aj výskum vakcín proti ebrole bol pod tlakom epidémie v posledných mesiacoch výrazne urýchlenný. Dve vakcíny (jedna z USA a jedna z Kanady) sú už v štádiu klinického testovania na ľuďoch. Ak sa nevyskytnú komplikácie, mohli by byť k dispozícii ku koncu roka 2014. Prírodné, testuje sa ich bezpečnosť, ich účinnosť sa ukáže až v praxi. Pri pokusoch na zvieratách však boli vysoko účinné, dokonca aj pri podaní niekoľko dní po infekcii.*“ Nádej vzbudzuje aj ruská vakcína, ktorej nasadenie v terapeutickú prax je v štádiu riešenia a liek ZMapp, po ktorého podaní sa už niekoľko ľudí z ochorenia zotavilo. ■



Zmeny v označovaní výživových doplnkov neskončili

Zmeny v európskej legislatíve prijaté s cieľom zabezpečenia uvádzania pravdivých a nezavádzajúcich informácií o pozitívnom zložení a vplyve potravín a ich zložiek na zdravie v označovaní, prezentácii a reklame potravín prinieslo nariadenie ES 1924/2006 a nariadenie Komisie EÚ č. 432/2012. Prinútili výrobcov výživových doplnkov k zásadným zmenám v označovaní ich produktov.

■ Najskôr v r. 2007 a v zásadnom rozsahu od 14. decembra 2012 zmenili v tejto súvislosti svoje obaly tisíce produktov. Dobre znejúce marketingové tvrdenia na baleniach výživových doplnkov v súčasnosti podliehajú prísnejšej regulácii a každý z nich musí spĺňať prísne kritériá, ktoré znemožňujú, aby bol konečný spotrebiteľ zavádzaný ich možným účinkom. Výrobcom výživových doplnkov získali niekoľko prechodných období v súlade s postupným dopĺňaním schválených zdravotných tvrdení. Jedno z posledných sa vzťahuje na výživové tvrdenia o zníženom obsahu nasýtených tukov a cukrov. Zmena v označovaní sice platí od 1. júna 2014, no výrobcovia aj po tomto termíne mohli nechať výrobky na trhu až do dopredania zásob. „*Lavina zmien v označovaní produktov sa ešte nekončí. Výrobcom môžu stále požiadať o schválenie vlastných zdravotných tvrdení. Tieto zdravotné tvrdenia však musia podložiť rozsiahlou dokumentáciou a spracovanú v anglickom jazyku predložiť na posúdenie Európskemu úradu pre bezpečnosť potravín (EFSA), ktorý následne rozhodne o zaradení do zoznamu,*“ potvrdila Mgr. Jana Širková, prezidentka Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok. Každé zdravotné tvrdenie na obale daného produktu dnes musí výrobca odôvodniť a zároveň ho musí vedieť doložiť príslušným kontrolným orgánom. Najčastejšie pochybenia pri označovaní výživových doplnkov sa doteraz vzťahovali najmä na klasické uvádzanie preventívnych, hojivých, či liečivých účinkov, protizápalového pôsobenia, zmiernenia bolesti svalov a kĺbov, už známeho ničenia choroboplodných zárodkov a ulavenia

pri nádche alebo chrípke. Tento zákaz uvádzania preventívnych a hojivých účinkov platí pre potraviny v Európskej únii od roku 2000. „*Výrobcom si zároveň musia dávať pozor na to, aby na obale správne uviedli údaje, ktoré poukazujú na množstvo a spôsob konzumácie potraviny, aby sa dosiahol tvrdý pozitívny účinok, či riziká spojené s nadmernou konzumáciou,*“ spresňuje prezidentka ADL. Realizácia týchto zmien nebola a nie je napriek prechodným obdobiam jednoduchá, či už pre výrobcov, distribučné spoločnosti a vás – lekárnikov.

Základné rozdelenie a odlišenie tvrdení, zdravotných a výživových tvrdení

1. Tvrdenia – každé nepovinné oznámenie alebo znázornenie, vrátane obrazového alebo grafického, a tiež vo forme symbolov a akejkolvek podobe, ktoré naznačuje alebo vyvoláva dojem, že potravina má osobitnú vlastnosť

2. Zdravotné tvrdenia – každé tvrdenie, ktoré udáva, naznačuje alebo vyvoláva dojem, že existuje súvislosť medzi kategóriou potravín, potravinou alebo jej zložkou a zdravím

3. Výživové tvrdenia – každé tvrdenie, ktoré udáva, naznačuje alebo vyvoláva dojem, že potravina má osobitné pozitívne výživové vlastnosti v dôsledku energetickej hodnoty živín alebo iných látok ■

UNIPHARMA pokračuje v tradícii: 15. Lekárnický kongres®



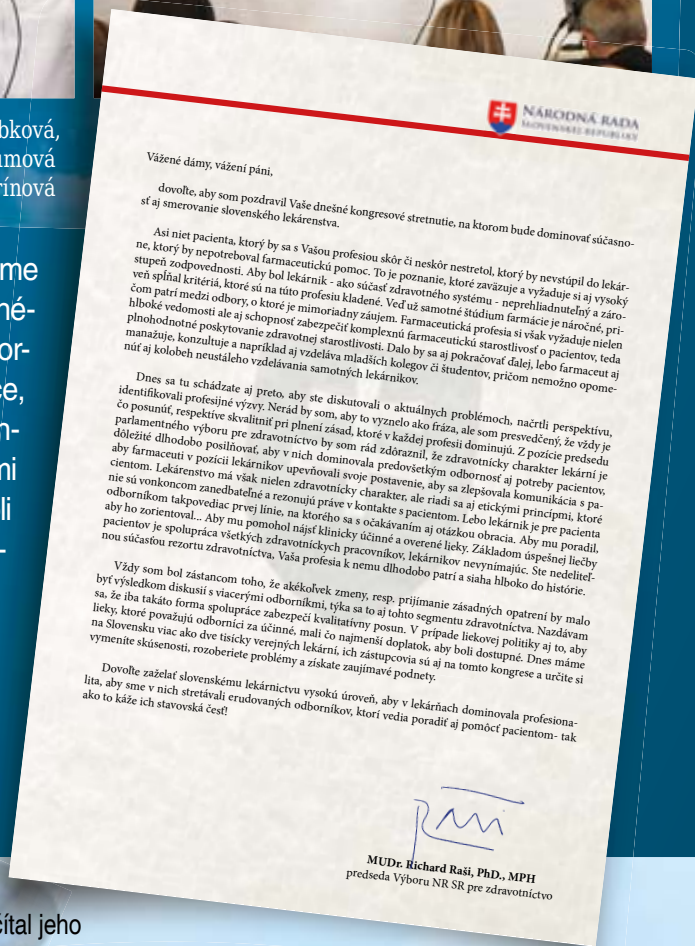
Spracovali: Mgr. Jana Štrbková,
Mgr. Ivana Murínová, Ing. Lívia Kerumová
Foto: Jozef Kapusta a Mgr. Ivana Murínová

Jubilejný 15. Lekárnický kongres® sa venoval téme Manažment farmakoterapie pacienta – cesta k spokojnému pacientovi. Priniesol prednášky špičkových odborníkov z akademickej farmaceutickej a lekárskej obce, stavovských organizácií, odborníkov z praxe zo Slovenska, Čiech, Francúzska i Veľkej Británie. Organizátormi podujatia, ktoré sa uskutočnilo 18. októbra v Žiline boli UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Regionálna lekárnická komora Žilina a Trenčín, PLUS LEKÁREŇ družstvo. **Záštitu nad kongresom prevzal MUDr. Richard Raši, PhD., MPH, predseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo.**



Na úvod kongresu prečítal jeho moderátor prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., list **MUDr. Richarda Raših, PhD., MPH**, predsedu Výboru NR SR pre zdravotníctvo:

» Kongres priniesol analýzu znepokojivého stavu lekárenstva na Slovensku, víziu jeho vývoja a nové trendy v oblasti manažmentu farmakoterapie pacienta zo zahraničia. Venoval sa aj aktuálnej slovenskej liekovej legislatíve, problematike reexportu a nedostatku liekov, ktorej denne čelia slovenskí lekárnici a pacienti. Na nasledujúcich stranách vám predstavujeme prednášky, ktoré odzneli na 15. Lekárnickom kongrese®.



Vážené dámy, vážení páni,

dovoľte, aby som pozdravil Vaše dnešné kongresové stretnutie, na ktorom bude dominovať súčasnosť a aj smerovanie slovenského lekárenstva.

Asi niet pacienta, ktorý by sa s Vašou profesiou skôr či neskôr nestretol, ktorý by nevstúpil do lekárskeho stupňa zodpovednosti. Aby bol lekárník - ako súčasť zdravotného systému - neprehliadnutelný a vysoký vení spĺňať kritériá, ktoré sú na túto profesiu kladené. Ved' už samotné štúdium farmácie je náročné, a zároveň hlboké vedomosti ale aj schopnosť zabezpečiť komplexnú farmaceutickú starostlivosť o pacientov, teda náležite poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Dalo by sa aj pokračovať ďalej, lebo farmaceut aj nanič aj kolobeh neustáleho vzdelávania samotných lekárníkov.

Dnes sa tu schádzate aj preto, aby ste diskutovali o aktuálnych problémoch, načrtli perspektívy, čo posunúť, respektíve skvalitniť pri plnení zásad, ktoré v každej profesii dominujú. Z pozície predsedu parlamentného výboru pre zdravotníctvo by som rád zdôraznil, že zdravotnícky charakter lekární je dôležitý dlhodobý posilovať, aby v nich dominovala predovšetkým odbornosť aj potreby pacientov, aby farmaceuti v pozícii lekárníkov upevnili svoje predovšetkým odbornosť aj potreby pacientov, nie sú vonkoncom zanedbateľná a rezonujú práve v kontakte s pacientom. Lebo lekárník je pre pacienta odborníkom takpovediac prevej línie, na ktorého sa s očakávaním aj otázkou obracia. Aby mu poradila, aby ho orientoval... Aby mu pomohol nájsť klinicky účinné a overené lieky. Základom úspešnej liečby pacientov je spolupráca všetkých zdravotníckych pracovníkov, lekárníkov nevyimajúc. Ste nedeliteľnou súčasťou reortu zdravotníctva. Vaša profesia k nemu dlhodobu patrí a siaha hlboko do histórie.

Vždy som bol zástancom toho, že akékoľvek zmeny, resp. prijímanie zásadných opatrení by malo byť výsledkom diskusií s viacerými odborníkmi, týka sa to aj tohto segmentu zdravotníctva. Nazdávam sa, že iba takáto forma spolupráce zabezpečí kvalitatívny posun. V prípade liekovej politiky aj to, aby lieky, ktoré považujú odborníci za účinné, mali čo najmenší doplatok, aby boli dostupné. Dnes máme na Slovensku viac ako dve tisíce verejných lekární, ich zástupcovia sú aj na tomto kongrese a určite si vymenite skúsenosti, rozoberiete problémy a získate zaujímavé podnety.

Dovoľte zaželať slovenskému lekárníctvu vysokú úroveň, aby v lekárnach dominovala profesionalita, aby sme v nich stretávali erudovaných odborníkov, ktorí vedia poradiť aj pomoc pacientom - tak ako to káže ich stavovská česť!

MUDr. Richard Raši, PhD., MPH
predseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo



prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.,
rektor Slovenskej
zdravotníckej
univerzity

Na úvod sa prihovril účastníkom kongresu aj **prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.**, rektor Slovenskej zdravotníckej univerzity:

Spojenie lekárník a pacient je kľúčové

„Naša najstaršia postgraduálna vzdelávacia inštitúcia, ktorá už oslávila 60 rokov od svojho vzniku je centrom vzdelávania lekárov a farmaceutov. Aj náplň 15. Lekárnického kongresu hovorí o tom, že na začiatku zdravotnej starostlivosti stojí lekár a potom nasleduje lekárnik. Ste kľúčovou súčasťou reťazca, ktorý ošetruje nášho pacienta. Želám vášmu kongresu množstvo nových odborných poznatkov a veľký úspech.“

Lieky musia byť dostupné

„Základom úspešnej liečby pacientov je spolupráca všetkých zdravotníckych pracovníkov, lekárníkov nevynímajúc. Vždy som bol zástancom toho, že prijímanie zásadných opatrení by malo byť výsledkom diskusií s viacerými odborníkmi, týka sa to aj tohto segmentu zdravotníctva. Nazdávam sa, že iba takáto forma spolupráce zaručí kvalitný posun, v prípade liekovej politiky aj to, aby lieky, ktoré považujú odborníci za účinné, mali čo najmenší doplnok a aby boli dostupné.“ hovorí prof. Šimko

» „Spokojný pacient je dôležitým ukazovateľom kvality práce lekára a lekárnika,“ hovorí RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Podmienky práce oboch profesií však vytvára aj legislatíva a ekonomika, ktorá je v súčasnosti na Slovensku nepriaznivá. „Preto sa vrátim k analýze vývoja slovenskej legislatívy, k liberalizácii a regulácii nielen u nás, ale aj v zahraničí,“ otvára svoju prednášku.

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.,

predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a autor myšlienky kongresu



Cesta k spokojnému pacientovi

Pacientovi najlepšie poslúži stav, keď lekárnici a lekári navzájom spolupracujú, uznávajú a rešpektujú jeden druhého so svojimi úlohami a postavením v systéme zabezpečovania liekov, ktoré musia byť bezpečné a vhodne zacielené, aby sa dosiahol najlepší možný výsledok pre zdravie pacienta, cituje Dr. Jurik stanovisko WMA – Svetovej lekárskej asociácie.

Medzi hlavné úlohy lekára pri zabezpečovaní lekárskej starostlivosti, na ktorých činnosť nadväzuje práca lekárnika, patria stanovenie diagnózy pacienta, posúdenie potreby nefarmakologickej a farmakologickej liečby, poskytovanie informácií pacientovi o diagnóze, indikáciách a cieľoch liečby, sledovanie a vyhodnocovanie reakcie pacienta na nefarmakologickú a farmakologickú liečbu, udržiavanie zodpovedajúcich zdravotných záznamov pre každého pacienta v závislosti od potrieb liečby a v súlade s legislatívnymi predpismi a ochranou údajov pacienta. Hlavné úlohy lekárnika nie sú len

zabezpečovanie liekov, ich bezpečné skladovanie a dispenzácia, ale informačná úloha a poradenstvo stále majú svoje prvé miesto v činnosti lekárnika. Prioritou je posilnenie vzťahu pacient – lekárník, pacient – lekár. „Na fakulte nás učili, že úlohou lekárnika je posilniť dôveru pacienta v liek, v lekára a jeho odhodlanie liečiť sa. Myslím si, že toto platí stále dodnes, aj keď legislatívne a ekonomické podmienky značne determinujú vykonávanie tejto úlohy.“

Podľa Dr. Jurika môžeme hovoriť či je pacient spokojný alebo nespokojný aj z hľadiska dnešnej nedostupnosti liekov v lekárnach, ktorá nastáva vplyvom legislatívnych zmien a dopadov liberalizácie lekárenstva za posledných 10 rokov. Podľa slov Dr. Jurika sme až do roku 2004 boli svedkami zlatého veku slovenského lekárenstva, pretože platil Zákon o lieku č. 140/1998. „Tento zákon odporúčali orgány Európskej únie všetkým krajinám, ktoré sa pripravovali na vstup do Európskej únie.“

Prevádzkovať lekáreň podľa tohto zákona mohli len fyzické osoby – farmaceuti, jedna osoba si mohla otvoriť jednu lekáreň a jednu jej pobočku, Slovenská lekárnická komora ako stavovská organizácia mala právomoc podávať vyjadrenia o odbornej spôsobilosti a etickej spôsobilosti, platné boli demografické a geografické kritériá na zriaďovanie lekární.

27. október 2004 Slovenská lekárnická komora označila ako **čierny deň slovenského lekárenstva**, pretože bola schválená novela zákona č. 140/1998 Z.z., ktorou došlo k zosúladeniu zákona so šesticou reformných zákonov.

Následky liberalizácie

Čo priniesla reforma exministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca lekárenstvu, pacientovi, občanom? Liberalizáciu vlastníctva liekov a lekární, umožnenie vytvárania sietí lekární, riziko monopolizácie lekárskej starostlivosti, zníženie kritérií na odbornú spôsobilosť, zrušenie vyjadrenia SLeK

k etickej spôsobilosti, zrušenie povinného členstva v SLeK, zrušenie demografických a geografických kritérií. Dôsledkom týchto zmien je komercializácia v lekárstve. **Lekárnická komora ako i lekárnická distribúcia reagovali na tieto legislatívne zmeny a na 7. lekárnickom kongrese v Trenčíne a následne na XIX. volebnom sneme SLeK v novembri 2006 v Piešťanoch boli formulované a schválené požiadavky SLeK a lekárnickej distribúcie na legislatívne úpravy zákona, ktoré sú dodnes nezrušené.** Tieto požiadavky zahŕňajú zvýšenie kritérií na odbornú spôsobilosť, zavedenie ako jednej z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vyjadrenie SLeK k etickej spôsobilosti žiadateľa, legislatívne upravenie vlastníctva lekární, zavedenie povinného členstva v stavovských organizáciách v zdravotníctve, zavedenie demografických a geografických kritérií ako jednej z podmienok na vydanie povolenia

„Je verejným faktom, že veľa pacientov sa dnes lieči neúčinnými náhradami, niekto sa nelieči vôbec, pretože účinné lieky odchádzajú do zahraničia,“ upozorňuje.

Cesta experimentu liberalizácie

„Štúdiu krajín, ktoré sa vydali na cestu experimentu liberalizácie vypracovala Sabina Vogler z Rakúskeho štátneho zdravotníckeho inštitútu,“ hovorí Dr. Jurik. Momentálne u nás existuje vlastníctvo lekární nelekárnikmi, legalizované siete lekární, riziko ovládnutia trhu jedným subjektom, degradácia pozície lekárnika, vernostné systémy, ktoré sú prvkami obchodu, nie zdravotníckeho zariadenia a silných finančných podnikateľov, ktorí sa presadzujú v lekárstve. Dopad na lekárne sa za posledné roky nemení – tretina lekární je v červených číslach, tretina je ťažko ohrozených a bez

prínos obmedzenia vlastníctva na jednu lekárňu jedným vlastníkom je diskutabilný. „Stačí si prečítať štúdiu Sabiny Vogler ako všetky materiály Európskej únie, že jednoznačne prínos obmedzenia vlastníctva na jednu lekárňu je rozhodujúci nielen pre lekárnika a pre pacienta, ale aj pre zlepšenie kvality lekárenskej starostlivosti a pre zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva.“ Podľa jeho slov je v publikácii veľa dobrých odporúčaní a predpokladá, že lekárnická komora sa na najbližšom sneme nimi bude zaoberať a určite podporí niektoré z odporúčaní HPI, ako napríklad zákaz spätného predaja liekov lekárňou inému distribútorovi než tomu, ktorý jej liek dodal. „Je to jeden z prvkov, aby sa zamedzil reexport liekov. Podľa tejto publikácie 20 % lekárnikov predáva lieky iným distribútorom, podľa našich údajov je to žiaľ podstatne viac, ale ak chceme zlepšiť kvalitu lekárenskej starostlivosti a zabezpečiť spokojnosť pacienta, tak dostupnosť liekov je naozaj prioritná. Je zrej-



na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, legislatívny zákaz siete lekární a zavedenie spravodlivej regresívnej marže. Na tomto kongrese došlo aj k dodnes nenaplneným sľubom súčasného premiéra Roberta Fica, ktorý odmietol, aby sa sektor lekárstva stal predmetom klasického obchodu z pohľadu finančných skupín a monopolov. „Sľúbil nám plnú podporu vlády Slovenskej republiky, aj štátu, sľub je stále nenaplnený, nádej zostáva,“ dodáva Dr. Jurik.

Ďalšie legislatívne zmeny postihli opätovne nielen lekárnikov, ale i pacientov. Za vlády ministra Uhliarika sa legalizoval vernostný systém a siete lekární. Jedným z mála pozitív bolo zavedenie protikorupčných opatrení a predpisovanie účinnej látky. „Úprava pani ministerky Zuzany Zvolenskej zaviedla na určovanie cien liekov priemer troch najnižších cien. Umožnil sa tak reexport, ktorý poškodzuje slovenských pacientov. Ich nespokojnosť sa prenáša na lekárnikov a lekárov,“ hovorí Dr. Jurik.

finančných bonusov od distribútorov by neprežili, profitabilných je popri sieťach lekární približne desať percent lekární. Dr. Jurik spomenul, že minister Zajac si ako jediný návrh lekárskej komory do svojej reformy osvojil návrh zavedenia regresívnej marže, kde komora prostredníctvom návrhu Dr. Tamera žiadala zaviesť spravodlivú regresívnu maržu, aby sa neznižil dopad na lekárnika. „Výsledok je však taký, že priemerná obchodná príťažka lekárne klesla z 21 na 15,4 %, čiže o štvrtinu sa zhoršila profitabilita lekárne a pritom to je len hrubý profit, z ktorého je potrebné platiť všetky náklady. Dnes sú majitelia lekární vo výrazne horšom ekonomickom postavení, ako boli pred desiatimi rokmi,“ dodáva Dr. Jurik. Zo štúdie Health Policy Institute (HPI) – Analýza lekárskeho trhu na Slovensku a v Českej republike, spomenul Dr. Jurik krátku poznámku HPI, že komora lekárnikov dlhodobo vystupuje proti povoleniu lekárenských sietí, kde HPI tvrdí, že reálny

me, že po tomto opatrení niektoré lekárne nevydržia na trhu z ekonomických dôvodov, ale iná cesta nie je.“

Sabina Vogler vo svojej štúdii porovnávala vo viacerých liberalizovaných a regulovaných krajinách systém verejného lekárstva a vedecky preukázala, že prvky liberalizácie vo verejných lekárňach, ako liberalizácia predpisov súvisiacich so zriadením nových lekární, s vlastníctvom lekární a liberalizácia predaja OTC liekov mimo priestor lekárne nenaplnila očakávania, že sa zvýši dostupnosť lekárenskej starostlivosti a že budú nižšie ceny liekov. Naopak, fakty jasne dokazujú, že liberalizácia neznižuje náklady na lieky, nezvyšuje kvalitu, znižuje dostupnosť lekárenskej starostlivosti.

Aké sú východiská?

„Nehľadajme tretiu cestu, pozrime sa do okolitých krajín, napríklad do Rakúska, kde v konsenze fungujú lekári, lekárnici,

pacienti a samozrejme aj štát," odporúča Dr. Jurik. Rakúsko je podľa jeho slov vzorom pre slovenské lekárstvo. V tejto krajine lekárnik alebo združenie lekárníkov musí vlastniť minimálne 51 % podiel v lekárni, kvalifikovaný lekárnik s 5-ročnou odbornou praxou v lekárni môže požiadať o vydanie licencie na zriadenie lekárne. V Rakúsku dodnes platia demografické a geografické kritériá. „Minister Rudolf Zajac deklaroval, že liberalizácii sa zabrániť nedá, že prejde celou Európou. Prešla, ale múdri politici sa poučili. Napríklad v susednom Maďarsku, kde bol vývoj po roku 1989 podobný ako u nás a došlo k privatizácii lekární. Nadalej však platili regulačné mechanizmy – demografické a geografické kritériá, vlastníctvo lekárne lekárnikom.“

„Aj v Maďarsku vyskúšali liberalizáciu, jej dôsledkom bolo, že stovky lekární skrachovali, zhoršila sa dostupnosť liekov aj kvalita poskytovanej starostlivosti,“ vymenuje. Lekárne samozrejme ovládli rôzne finančné skupiny z Maďarska aj zo zahraničia. V roku 2010 uvalila vláda moratórium na vznik nových lekární a zaviedla Zákon o lieku T/1668 s platnosťou od 1. januára 2011, ktorým opäť zaviedli reguláciu lekárenského trhu. „Novela zásadne vrátila vlastníctvo lekární lekárnikom, zabezpečili sa demografické a geografické kritériá, zmeny v cenotvorbe a odmeňovaní,“ upozorňuje Dr. Jurik. Okrem toho zaviedli prechod od marže k duálnemu systému, platbu za generickú substitúciu a zavedenie poplatku za posúdenie preskripcie na recepte. Tým sa jednoznačne zvýšila odbornosť lekárnika v lekárni.

„To, čo je snaha Slovenskej lekárskej komory a to, čo sa kontinuálne deje v Rakúsku alebo sa zvrátilo v Maďarsku, vychádza z Charty európskej lekárne, ktorá bola ustanovená už v roku 1959 a v prevažnej väčšine krajín Európskej únie dodnes platí“ hovorí Dr. Jurik. **Lekárnik má byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo tým záujmom, zasahujúcim do výdaja liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím, aby sa nekalé marketingové praktiky nedostávali do lekárstva a neohrozovalo sa zdravie pacienta a aby konečným výsledkom snaženia bol spokojný pacient.**

Dr. Jurik pripomenul vyjadrenie majiteľa najväčšej siete lekární na Slovensku, Jaroslava Haščáka, s ktorým lekárska distribúcia nemá rovnaký názor, že lekárne nie sú z hľadiska investora zdravotníckeho zariadenia, ale patria do skupiny retail, resp. maloobchodu. „Dnes, lekáreň ako

prevádzkareň sieťového zoskupenia lekární, pod hlavičkou silných finančných skupín, je síce vedená farmaceutom, ale dikтовaná finančným monopolom so silne obchodným zameraním. Naopak lekáreň v rukách lekárnika, je predovšetkým zdravotnícke zariadenie, s vysokou odbornosťou poskytovaných zdravotníckych služieb, na základe slobodného nezávislého výkonu jeho povolania,“ vysvetľuje Dr. Jurik.

Prvá voľba pre lekárne aj pacienta

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť pomáha u viac ako 20 rokov všetkým nezávislým lekárnikom rôznymi projektmi, z ktorých Dr. Jurik spomenul projekt Lekárne lekárnikom. „V projekte poskytujeme lekárnikom, ktorí majú záujem kúpiť lekáreň, bankové garancie, pôžičky, úvery, aby sa dostali k lekárniam. Na projekte spolupracujeme spolu s PLUS LEKÁREŇ družstvom, ktoré poskytuje záštitu a podporu“ hovorí. „PLUS LEKÁREŇ družstvo je nezávislé združenie lekárníkov, kde je Unipharma jediný, hoci kolektívny člen s 33 %-tým podielom a má hlboko minoritný vplyv pri hlasovaní. PLUS LEKÁREŇ družstvo je nastavené tak, aby hospodársky výsledok prenášalo združeným lekárniam,“ hovorí Dr. Jurik.

Dr. Jurik zdôraznil v mene lekárskej komory a lekárskej distribúcie, že po desiatich rokoch, je potrebné sa postarať o návrat k spokojnému pacientovi. „Na začiatku musia byť legislatívne zmeny, ale kým k nim nedôjde, musíme i my všetci prispieť k tomu, aby sa spokojnosť pacientov zvýšila, prostredníctvom zvýšenia odbornosti, prostredníctvom školení, prostredníctvom skvalitnenia práce lekárnika priamo s pacientom.“ Vyjadril potešenie, že sa na postgraduálnom vzdelávaní môže podieľať okrem Farmaceutickej fakulty i lekárska distribúcia spolu s družstvom PLUS LEKÁREŇ.

„Veľmi nás teší, že počet lekární po celom Slovensku združených v PLUS LEKÁREŇ družstve dosahuje počet viac ako 390 lekární na celom Slovensku.“ Lekárska distribúcia má podľa jeho slov zásadnú

zhodu aj s vedením nezávislého združenia lekární, že našou najdôležitejšou úlohou je zachovať slobodný výkon lekárskeho povolania.

Výhodou spojenia lekárskej distribúcie s družstvom lekárníkov sú v logistických možnostiach, v dodávaní technického potenciálu a poskytovaní ekonomických možností. „Naše očakávania sú, že pomôžeme predovšetkým ekonomike lekární, ktoré to potrebujú z dôvodov absolútneho zníženia lekárskej marže, teda dôsledkov dopadu liberalizačných zmien,“ vysvetľuje Dr. Jurik. PLUS LEKÁREŇ družstvo má jednoznačne vízie byť prvou voľbou pre každú lekáreň, prvou voľbou pre pacienta, pretože v daných lekárniam pracujú vysoko erudovaní farmaceuti, chce udávať smer vo vývoji lekárskeho projektu a nových trendov v lekárske viede ako i pomáhať nezávislým lekárnikom efektívne riadiť lekárne. Medzi základné ciele nezávislého združenia lekární patria rozšírenie marketingovej spolupráce s lekárniami, organizácia efektívnych školení pre majiteľov a zamestnancov lekární, organizácia odborných podujatí, marketingová podpora nezávislých lekární a udržanie nadštandardnej spolupráce s výrobcami. „Je to presne v súlade s trendami, ktoré sú vo svete, kde odbornosť farmaceuta je na prvom mieste. Je potrebné pretvoriť sa z podávateľa liekov na poradcu pre farmakoterapiu pacienta.“ Lekárska distribúcia chce naďalej napomáhať vzdelávaniu farmaceutov a k zvyšovaniu ich odbornosti. „Organizujeme podujatia ako lekárske kongresy, v ktorom máme 15-ročnú tradíciu, máme tu vynikajúcich prednášateľov, predstaviteľov zdravotníctva a lekárskeho stavu zo Slovenska i zahraničia, s ktorými chceme spolupracovať i na iných odborných podujatiach, ako i na konferencii s tieňovými ministrami zdravotníctva,“ vysvetľuje Dr. Jurik. Medzi podujatia organizované lekárskou distribúciou patria dlhoročne Dni mladých lekárníkov, s 12-ročnou tradíciou. UNIPHARMA je pravidelne partnerom aj podujatí organizovaných stavovskými organizáciami, ako Liptovsko-oravských lekárske dní či Pracovných dní nemocničných lekárníkov.

„Cieľom aktivít našej lekárskej distribúcie a PLUS LEKÁREŇ družstva a ste vy – lekárnici a vaši pacienti, aby aj prostredníctvom zvýšenia vašej ekonomickej stability a profitability sa zvýšila spokojnosť vašich pacientov. Máte nás ako na dlani – transparentne hovoríme, transparentne konáme a nemeníme svoju stratégiu, filozofiu a víziu a stále zostávame na strane lekárníkov,“ uzatvára Dr. Jurik.

PharmDr. Igor Minarovič, PhD., predseda Regionálnej lekárnickej komory Žilina:
Ekonomické a demografické aspekty lekárenstva na Slovensku



Polovica lekárni je v rukách laikov



„Perspektíva vývoja lekárenstva u nás sa môže zdať negatívna a pozitívnym prognózam nenasvedčujú ani ekonomické či demografické ukazovatele,“ hovorí na úvod prednášky PharmDr. Igor Minarovič, PhD.

Verejné lekárne sa koncentrujú vo väčších mestách a postupne sa prehľbuje ich nedostatok vo vidieckych oblastiach. „V mestách žije podľa štatistik 54 % obyvateľstva a máme tu 71 % lekárni. Na vidieku, kde žije druhá polovica obyvateľov Slovenska máme lekárni 29 %,“ uvádza Dr. Minarovič. Ďalším z problémov je vlastníctvo a prevádzkovanie lekárni – až 73 % prevádzkujú právnické osoby, pričom podiel lekárnikov na základnom imaní prevádzkovateľov verejných lekárni klesol za 15 rokov zo 100% na asi 50%. Druhá polovica lekárni je v rukách laikov. Spotreba liekov na Slovensku je stabilná, no so zvýšeným počtom lekárni klesajú tržby. Ziskovosť sektora verejných lekárni je teda alarmujúco nízka. „S rentabilitou nižšou ako 2 % a v strate funguje väčšina lekárni. Lekárni so zdravou rentabilitou okolo 2 % je asi len štvrtina,“ hovorí. Čísla, ktoré uvádzajú lekáre na svete sú 3 – 7 %. Vo verejnom lekárenstve sa ekonomická situácia podľa slov Dr. Minaroviča len zhoršuje, no napriek tomu je podiel

lekárnikov na pobočkách verejných lekárni dvojtretinový, čo znamená, že ešte stále prevláda záujem poskytovať lekárenskú starostlivosť práve tam, kde je to potrebné a nie až tak ekonomicky zaujímavé.

„Perspektíva lekárenstva je vo vás, v lekárnikoch, ktorí poskytujete lekárenskú starostlivosť vašim pacientom. Je v každom jednom rozhodnutí, keď pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti uprednostíte zdravotný výkon pred profitom, ale aj vtedy, keď si v odbornej publikácii vyhľadávate ďalšie informácie o novom lieku, ktorý práve prišiel na trh,“ hovorí. Cestou k pozitívnejšej budúcnosti je podľa jeho mienky aj zapájanie sa do patientsky orientovaných projektov. „Ak sa budeme stretávať na podobných podujatiach ako bol 15. Lekárnický kongres a nebudeme hovoriť o ekonomických analýzach, ale o našich úspechoch v rámci poskytovania lekárenskej starostlivosti, pevne verím, že naša lekárnická budúcnosť môže byť ružová,“ uzatvára Dr. Minarovič.



„Ziskovosť verejných lekárni je alarmujúco nízka.“

Povedali o 15. Lekárnickom kongrese v Žiline



RNDr. Mária Mušková, PhD.,
 Lekáreň Sv. Kríža, Podunajské Biskupice:

■ „Manažment farmakoterapie pacienta je pre lekárnikov hlavný cieľ. Ako sa k nemu približovať závisí od systémových zmien – spoločnosť musí mať záujem využívať vedomosti farmaceutov, podporovať starostlivosť o pacienta v lekárni, znižovať administratívnu zataženosť v komunikácii s poisťovňami, bankami, distribútormi. Možnosti riešenia ponúkajú krajiny ako Francúzsko, Veľká Británia, ktorých príklady sme videli na kongrese. Individuálnou snahou o manažment pacienta je neustále zdokonaľovanie poznatkov v jednotlivých diagnózach – dispenzačná starostlivosť.“



PhDr. Erik Gajdoš,
 Lekáreň Tilia, Považská Bystrica:

■ „Na dnešnom kongrese boli prednášky na veľmi vysokej odbornej úrovni. Každý prednášajúci sa venoval aktuálnym problémom v lekárenstve a tiež načrtnol svoju víziu, ako doceliť spokojnosť pacienta. Pre lepší manažment farmakoterapie určite bude, keď sa zavedie elektronická zdravotná dokumentácia. Zamedzí sa tak duplicitnému predpisovaniu liekov, ktoré nakoniec môžu viesť k zvýšenému výskytu nežiaducich účinkov a k zhoršeniu zdravotného stavu pacienta. Ak by lekárnik mohol vidieť, aké lieky momentálne pacient berie a čo bral v minulosti, najlepšie by vedel posúdiť interakcie a bol by naozaj efektívnym kontrolórom v reťazci lekár – lekárnik – pacient.“

Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., člen prezídia Slovenskej lekárskej komory: **Vízie lekárenskej starostlivosti**

Regulácia je potrebná



„Priblížme si, aké vízie lekárenskej starostlivosti vypracovalo Združenie lekárníkov Európskej únie PGEU v roku 2012,“ otvára svoju prednášku doc. PharmDr. Sýkora, CSc.

Programové vyhlásenie európskeho lekárenstva pre optimalizáciu zdravotníckych služieb pacientom a hodnôt zdravotných systémov v Európe hovorí o štyroch okruhoch, ktoré najlepšie vystihujú každodenné činnosti verejnej lekárne. Predovšetkým je to zaručenie bezpečnosti a dostupnosti liekov. „Ide najmä o zabránenie prenikania falošných liekov do lekární a do distribúcie. Na Slovensku s tým ešte problém nemáme, no skúsenosti z iných krajín hovoria, že ho môžeme očakávať,“ upozorňuje doc. Sýkora. „Aktuálne však čelíme nedostatku liekov,“ pripomína. Druhým okruhom je zlepšenie výsledkov jednotlivých pacientov. „Našou úlohou je pomáhať pacientom pri adherencii,“ hovorí. Publikované štatistiky napríklad hovoria, že na Slovensku len 30 % pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami berie správne svoju medikáciu. Sústrediť pozornosť je potrebné aj na oblasť prechodu pacienta z prostredia akútnej starostlivosti do domácej liečby. Tretím okruhom je činnosť v prospech verejného zdravia. Štvrtým prínos k efektívnosti systému. Medzi kľúčové úlohy zaradil v tejto súvislosti participovanie na vývoji národného systému

eHealth, na podpore imunizačných stratégií, na generickej substitúcii. Vízie lekárenskej starostlivosti v nemocničnom lekárenstve v Európe (EAHP 2014) obsahujú 44 vyhlásení v 6 sekciách. „Vybral som z tohto dokumentu niektoré služby klinickej farmácie, ktoré sú pre nás najdôležitejšie. Nemocniční lekárnici by mali mať prístup k zdravotným záznamom pacientov v nemocnici, každý ich zásah do medikácie by mal byť zaznamenaný v zdravotnom zázname pacienta. Mali by participovať na liekových formulároch, konzultáciách medikácie pacienta pri jeho prijímaní a prepúšťaní z nemocnice,“ vymenúva. „Čo sme dosiahli vo verejnom a nemocničnom lekárenstve v poslednom období na Slovensku,“ pýta sa. Ako pozitívny náznak hodnotí novelizáciu zákona o liekoch 362/2011 Z.z. z 13. septembra 2011. „Je to predovšetkým špecializácia, dĺžka praxe sa zvýšila z 3 na 5 rokov. Povolenie na poskytovanie zdravotníckej starostlivosti sa dáva opäť len jednej lekárni. Sú to maličké kroky vpred,“ hodnotí. „Vo vyhláske Ministerstva zdravotníctva č. 337 z 23. októbra 2013 sa prvýkrát odborný výkon lekárenstva a klinickej farmácie dostal do slovenskej legislatívy



„Dôležitou úlohou je pomáhať pacientom pri adherencii.“

a platí to pre nemocničný sektor. Aké sú výzvy do budúcnosti? „My lekárnici si prajeme, aby lekárne opäť patrili lekárnikom. Tejto vízie by sme sa nemali vzdávať. Regulácia a deregulácia je v národnej kompetencii, preto by dlhodobým cieľom lekárníkov mala zostať opätovná regulácia. Maďarský príklad ukazuje, že dejiny sa zvrátiť dajú,“ uzatvára doc. Sýkora.



PharmDr. Katarína Stollárová,

Lekárka Hypericum, Nitra:

„Zaujímavé boli prezentácie zahraničných prednášateľov z Francúzska a Veľkej Británie. Bolo by úžasné, keby aj slovenskí farmaceuti vedeli poskytovať v lekárni viac špecializovaných činností, no stíhali by sme ich v dnešnej situácii obsiahnuť? Ďalšou otázkou je, kto by nám tieto činnosti navyše zaplatil? Žijeme predsa z marže a z nej neutiahneme všetko. Dôležité je uvedomiť si, že už len eHealth je na Slovensku ťažké uviesť do praxe, preto nie je také jednoduché vybrať si, čo je optimálne aj pre náš slovenský systém zdravotníctva a lekárenstva. Slovensko je dosť špecifické a musíme si vymyslieť svoj vlastný spôsob.“



PharmDr. Magdaléna Krausová,

Lekárka Caritas, Martin:

„Lekárnického kongresu sa zúčastňujem každý rok a prednášky sú vždy na vysokej odbornej úrovni. Zaujal ma najmä záujem francúzskych lekárníkov o zavedenie uchovávanía dát o absolvovanom očkovaní. Dnes si pacienti ani sami často nepamätajú, kedy boli naposledy očkovaní a papierová dokumentácia sa môže stratiť.“





MUDr. Marian Faktor,
zdravotná poisťovňa Dôvera

Bezpečné lieky online

» O novej službe zdravotnej poisťovne Dôvera Bezpečné lieky online informoval MUDr. Marián Faktor.

„V marci roku 2013 sme spustili službu Bezpečné lieky. Do marca 2014 sme sprístupnili informácie o všetkých vydaných liekoch a ich potenciálnych interakciách,“ hovorí MUDr. Faktor. Cielom bolo prispieť k lepšej informovanosti lekára a pacienta, teda k bezpečnejšej liečbe. Služba bola dostupná v Elektronickej pobočke pre vyše 6 600 lekárov a 330-tisíc poistencov Dôvery. „Od spustenia služby sme zaznamenali pokles najzávažnejších interakcií o 10 %,“ informuje. „Zbierali sme skúsenosti, či táto služba bola lekárom osozná,“ vysvetľuje. Hlavná požiadavka lekárov znela mať online dáta o preskripcii lieku a zdieľať ich medzi lekárom a lekárňou v reálnom čase. O dôležitosti služby potrebovali presvedčiť všetkých, ktorí na nej musia participovať. Znamenalo to najšt zhdou 2 000 lekární, 125 lôžkových zariadení, takmer 7 000 ambulancií a polikliník, 12 dodávateľov informačných systémov, 6 asociácií, komôr a združení poskytovateľov. „Každú zmenu pri tvorbe systému sme preverovali cez tieto zásady: zákonnosť, bezpečnosť, jednoduchosť. Aby nepríbudla práca lekárovi alebo lekárnikovi pri práci s elektronickým receptom. Ďalšími piliermi boli ústretovosť a komplexnosť, aby si táto služba nevyžiadala dodatočné náklady pre lekárov a lekárne do 31. 12. 2015“. Pre pacienta služba znamená bezpečnejšiu a kvalitnejšiu liečbu a podáva mu aktuálne informácie o jeho liekoch, ich interakciách a generikách. Pre lekára služba poskytuje úplné, aktualizované a garantované informácie z registrov Dôvery. Pre lekárničku automatické nahratie receptu. No zároveň aj úplné, aktualizované a garantované informácie z registrov Dôvery. Lekár vypíše e-recept vo svojom informačnom systéme a dôjde automaticky k overeniu poisťného vzťahu, platnosti a zmluvnosti kódov lekára a ambulancie. Recept je pri tlači označený čiarovým kódom a dôjde k online prenosu informácie o predpísanom lieku (preskripcný záznam) do dátového skladu. Lekárne nahrá recept z dátového skladu načítaním čiarového kódu. Automaticky sa overí poisťný vzťah, platnosť a zmluvnosť kódov a dôjde k online prenosu informácie o vydanom lieku (dispenzačný záznam). „Legislatíva je v súčasnosti nastavená tak, že lekárnik môže vidieť len lieky predpísané na recepte. Keď sa však legislatíva zmení, je možné, aby lekárnik videl kompletnú preskripciu toho pacienta a to aj mesiac či rok dozadu.“ Do tejto služby plánujú do konca roka 2014 zapojiť 90 % lekární, 90 % slovenských nemocníc a všetky ambulancie. Poisťovňa Dôvera plánuje službu, ktorá bola oficiálne spustená 9. októbra 2014, sprístupniť pre 90 % všetkých poskytovateľov zdravotnej a lekárenskej starostlivosti.



PharmDr. Ján Mazag,
riaditeľ Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv: Informácie o liekoch ako neoddeliteľná súčasť manažmentu terapie pacienta

Informácie o liekoch musia byť objektívne

» Lieky môžu mať blahodarný aj zničujúci účinok aj podľa toho, ako a kedy sa užívajú. „Alarmujúcu neinformovanosť o rizikách a obmedzeniach pri užívaní liekov odhalili v Dánsku. Viac ako polovica pacientov, ktorí nakupujú cez internet, netušila, že na lieky platia obmedzenia,“ otvára prednášku PharmDr. Ján Mazag.

Lekárnici ako poskytovatelia lekárenskej starostlivosti môžu významne ovplyvniť efektívnosť liečby, ak zistia potrebné informácie od pacienta nevyhnutné pre účinnosť a bezpečnosť užívania lieku a poskytnú všetky podstatné informácie o lieku zrozumiteľne pri dispenciacii pacientovi. Jednou z priorit ŠÚKLu je poskytovať relevantné informácie, ktoré môžu lekárnikovi pomôcť pri manažovaní farmakoterapie pacienta, informoval Dr. Mazag. Zdôraznil najmä dôležitosť objektívnych informácií. „Z nášho pohľadu je to relevantná informácia, ktorá pomôže manažovaniu farmakoterapie pacienta. Zdroj informácií má byť objektívny, aktuálny, podložený dôkazmi, nezaujatý a komplexný,“ hovorí. „Objektívne informácie sú zakotvené v SmPC a PIL. Vznikajú spoluprácou národných liekových agentúr ŠÚKL alebo EMA s výrobcami, držiteľmi rozhodnutia o registrácii lieku,“ pokračuje Dr. Mazag. Jedným zo zdrojov objektívnych informácií je podľa jeho slov aj webová stránka ŠÚKL. Priamo na stránke je umiestnená sekcia vyhľadávania liekov, zdravotníckych pomôcok a zmien v liekovej databáze. „Naša databáza sa počas posledných rokov veľmi zlepšila. Kontinuálne pracujeme na jej dopĺňaní. Nájdete v nej viac ako 30 000 registrovaných liekov, viac ako 80 000 zdravotníckych pomôcok a mnoho ďalších dôležitých informácií,“ objasňuje. „Internet je už dnes štandardným zdrojom informácií. K liekom sme vytvorili vyhľadávacie filtre a pridali sme napríklad tiež dôležité informácie v rámci pediatickej legislatívy.“ Zdôraznil, že ŠÚKL na svojej webovej stránke podáva základnú informáciu o lieku, ktorá je určená pre odbornú aj laickú verejnosť. Pre potrebu rýchleho vyhľadávania dôležitých informácií je možné zadať do vyhľadávacieho kľúčového slova, názov lieku alebo liečiva a vyselektujú sa potrebné informácie. Informácia o konkrétnom lieku obsahuje informácie pre zdravotníckych pracovníkov, informácie pre lekárnikov aj informácie pre pacientov. „V ŠÚKL sprístupňujeme informácie, ktoré pomôžu pri dispenciačnej činnosti lekárnikov,“ uzatvára Dr. Mazag.



Ingrid Ďuricová

manažér kvality, UNIPHARMA
– 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, systém manažérstva kvality

» „Unipharma je silne procesne a zákaznicky orientovaná spoločnosť“

Základným pilierom bezpečnej cesty lieku je špičkový systém kvality v Unipharme, čoho dôkazom sú viaceré úspechy a ocenenia. Napr. ako jediná distribučná spol. zo Slovenska v r. 2010 získala Up ocenenie

UNIPHARMA – jednotka v systéme manažérstva kvality

kvality „European Business Award – Ruban d’Honneur“. V januári 2014 mala Up tú česť byť prvou distribučnou spol. na Slovensku preverovanou zo strany ŠÚKL v zmysle nových požiadaviek a usmernení k Správnej veľkodistribučnej praxi (SDP) a opätovne úspešne obhájila certifikáciu SDP. V marci 2014 už 3-krát úspešne bez nezhôd obhájila certifikáciu systému manažérstva kvality v zmysle požiadaviek EN ISO 9001:2008 zo strany nadnárodnej spoločnosti SGS. Vďaka prechodu z funkčného na procesné riadenie sa Unipharma stala ešte flexibilnejšou voči požiadavkám klientov, aj firemné princípy 5xS (Sortiment, Servis, Serióznosť, Stabilita, Spôľahlivosť) sú zamerané na neustále zlepšovanie spokojnosti zákazníkov, výkonnosti core-business procesov. Unipharma v r. 1992 začínala s 50-timi položkami, dnes ponúka svojim klientom vyše 20 000 položiek, ktoré neustále rozširujeme napr. zdravotnícky materiál, veterinárny sortiment... Viaceré distribučky prešli z ekonomických dôvodov na tzv. outsourcing prepravy. No Unipharma čoraz viac investuje do kvality servisu a služieb napr. máme vlastné vozidlá vybavené GPS

systémom na monitorovanie teploty a včasnosti dodávok na každej trase. Pre dodržanie chladového reťazca aj počas prepravy sú termolabilné lieky transportované vo validovaných termoboxoch pričom izotermická izolácia vie v silných mrazoch ohriať a v horúčavách ochladiť úložný priestor na požadovanú teplotu. Naši pravidelne odborne školení vodiči ročne najazdia cez 6 mil. km pričom denne robia do lekární 2 až 8 denných a 1 nočný rozvoz. Ako prvá „distribučka“ na Slovensku implementovala Up v r. 2007 riadenie logistických procesov pomocou čiarových kódov cez IS Oracle, čo umožňuje neustálu spätnú sledovateľnosť všetkých transakcií a pohybov každej uskladnenej položky v ktoromkoľvek momente od príjmu, uskladnenia až po expedíciu. Vďaka precíznej váhovej a senzorickej kontrole prepraviek a sofistikovanej práci s čiarovými kódmi, pravidelnému odbornému preškoleniu našich zamestnancov a stabilite v pracovných tímoch, ktoré sa podieľajú na distribúcii, sme dosiahli internú chybovosť 1 ku 15 000 položiek t.j. z 16 mil. vyexpedovaných položiek bolo menej ako 0,007% chybných.

Sú potrebné probiotiká v detskom veku?

» „Nové vedecké dôkazy potvrdzujú priaznivé účinky probiotík na detskú mikroflóru,“ hovorí MUDr. Klára Kufová.

Na úvod svojej prednášky sa venovala vývoju mikroflóry. Sterilný črevný trakt plodu je kontaminovaný počas pôrodu črevnou a vaginálnou flórou matky. Črevo je kolonizované hneď po prvom kojení. „Deti, ktoré sú skoro odstavené od kojenja majú väčší výskyt hnačiek a potravinových alergií,“ upozorňuje lekárka. Vývin individuálnej mikroflóry sa završuje vo veku 3 – 5 rokov. „V závislosti od stravovacích návykov a liekov, v dospelosti prebiehajú len zmeny mikroflóry hrubého čreva, kvalita sa zachováva a mení sa len kvantita,“ hovorí. Medzi funkcie mikroflóry patrí kolonizačná ochrana, stimulácia imunitného systému GALT, tvorba vitamínov B12, K1, K2, B1, B2, vitamínu C. Probiotiká tlmia rast patogénnych baktérií v zažívacom trakte, neutralizujú toxické látky a prispievajú k prirodzeným obranným mechanizmom tela, účinne prispievajú

k procesu trávenia, stimulujú aktivitu enzýmov produkovaných črevným epitelom, ovplyvňujú vstrebávanie minerálov a produkciu vitamínov B a K, kompenzujú výkyvy črevnej mikroflóry. Priblížila rody probiotík: lactobacillus, gram + koky, bifidobacterium, kvasinky. „Aby probiotiká pôsobili optimálne na detský črevný trakt, musia mať humánny pôvod, nesmú byť patogénne, musia byť odolné voči žalúdočným, žľočovým kyselinám a pankreatickým enzýmom,“ upozorňuje MUDr. Kufová. „Dôležitým faktorom je, že sa probiotiká neničia počas výrobného procesu, sú životaschopné počas celého obdobia trvanlivosti potraviny. Musia spĺňať aj dostatočnú koncentráciu mikroorganizmov v danom výrobku, kde musí byť hodnota $\geq 10^{10}$ CFU/g, odporúčaná denná dávka



MUDr. Klára Kufová,
Klinika detskej chirurgie,
Fakultná nemocnica Praha – Motol

je 1 – 2 miliardy baktérií. Spôsob užívania je počas alebo hneď po jedle,“ dodáva lekárka. „Vedecké výskumy potvrdili fakt, že probiotiká sú jednoduchou cestou udržania rovnováhy v tráviacom trakte, zlepšujú funkciu imunitného systému, sú súčasťou terapeutických možností. V detskom veku znižujú riziko vzniku určitých infekcií, alergií a atopického ekzému. Pôsobia ako prevencia postantibiotických hnačiek,“ uzatvára Dr. Kufová.



Klinická farmácia je trendom

» Až donedávna nebola v Českej republike rozvinutá klinická prax v odbore klinický farmaceut. „Bez praxe tento odbor nemôže jestvovať,“ hovorí Mgr. Jana Gregorová

„Prelomovým sa stal rok 2010, vtedy vznikli dve oddelenia klinickej farmácie v nemocniciach Na Bulovce a v Na Homolce,“ vysvetľuje Mgr. Gregorová. Dnes v Českej republike pracuje v nemocniciach až 27 oddelení klinickej farmácie. Vznik týchto oddelení kopíruje celospoločenský záujem o poskytovanie kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti. Klinický farmaceut spolupracuje o ďalšej farmakoterapeutickej stratégii pacienta, kontroluje a hodnotí následky svojich odporúčaní, prípadne navrhuje potrebné ďalšie zmeny farmakoterapie tak, aby bol dosiahnutý maximálny možný účinok farmakoterapie a bola zaistená jej maximálna bezpečnosť. „Hodnotenie medikácie pacienta klinickým farmaceutom v zdravotníckom zariadení môže byť systematické alebo konziliárne,“ vysvetľuje. Systematické hodnotenie nie

je lekárom priamo vyžiadané. „Komplexné hodnotenia medikácie poskytujeme rizikovým klinikám a oddeleniam,“ vysvetľuje. Pri komplexnom hodnotení majú všetci pacienti prevedenú vstupnú kontrolu medikácie, majú zhodnotenú jej rizikovosť a opakované kontroly medikácie. Poskytujeme farmakoterapeutické odporúčanie, ktoré je určené ošetrovateľskému lekárovi. „Za farmakoterapeutické odporúčenie nesieme plnú legislatívnu zodpovednosť,“ dodáva. Poskytujú tiež tzv. výberové hodnotenia medikácie, kde definujú rizikové faktory pre vybraných pacientov. Vypracúvajú aj konziliárne hodnotenie, ktoré je vyžiadané

„Za farmakoterapeutické odporúčenie nesieme zodpovednosť.“

Mgr. Jana Gregorová
predseda Českého odborného spolku klinickej farmácie: Postavenie klinického farmaceuta v Českej republike

lekárom. Z 344 farmakoterapeutických odporúčaní by si ich lekár vyžiadal len v 38 prípadoch. Z toho až v 306 prípadoch by medikácia bez zásahu klinického farmaceuta zostala bez zmeny a zároveň chýbná. Postavenie klinického farmaceuta podľa Mgr. Gregorovej: „sa neustále sa rozvíja. Klinická farmácia je trendom, je budúcnosťou farmácie“.

Viac sa o pôsobení klinického terapeuta v Českej republike dočítate v rozhovore s Mgr. Janou Gregorovou na strane 14.

Pharm.D. Carine Wolf-Thal,
prezidentka Francúzskej regionálnej komory Haute – Normandie: Zaistenie bezpečnosti liečby cez zabezpečený prístup k zdravotným údajom

Francúzsky zdravotný záznam

» Pacient zvyčajne navštevuje rôznych zdravotníckych pracovníkov, zvyšuje sa počet polymedikovaných starších pacientov a rastie samoliečba. Aj preto sa zvyšujú interakcie medzi liekmi a výskyt nežiaducich účinkov.

■ Francúzsky zdravotný záznam (Le dossier pharmaceutique – DP) je zaistením bezpečnosti liečby cez zabezpečený prístup k zdravotným údajom. DP vo Francúzsku zaviedli v roku 2005 a zhromaždili tak údaje o liekovej terapii pacienta do jedného elektronického zdravotného záznamu. Obsahuje informácie o každom lieku, či už Rx alebo OTC, ktorý bol pacientovi vydaný v hociktovej francúzskej lekárni počas posledných 4 mesiacov. Farmaceut si údaje na karte môže prehliadať len so súhlasom a za prítomnosti pacienta, ktorý

má zdravotné poistenie. „V momente, keď lekárnik kartu vytiahne, informácie sa z lokálneho farmaceutického softvéru stratia,“ približuje Dr. Wolf-Thal. Týždenne je tak zabezpečená bezpečnosť liekovej terapie u 1,7 milióna pacientov. Farmaceutické firmy prostredníctvom DP informujú o zdravotných rizikách a stiahnutí šarží liekov a v nemocniciach je DP nenahraditeľným prí komplexnom poznaní pacienta a jeho liekovej terapie. Cieľom celého systému je priniesť bezpečnosť liečby pacientov všetkými zdravotníckymi pracovníkmi, vrátane

nemocníc, ale tiež rozšíriť pôsobnosť dát, aby im boli poskytnuté lepšie služby – napr. plánujú zaviesť záznam absolvovaných očkovaní, ktorý má byť uchovávaný každých 25 rokov. Lekárnik pre pacienta otvorí DP a vysvetlí mu túto službu, pričom konzultácia trvá 5 – 10 minút. Reakcie bývajú zväčša pozitívna, najmä ak ide o starších pacientov alebo ľudí, ktorí často cestujú. Ak má pacient špecifické ochorenie, môže požiadať o vymazanie jeho medikácie zo záznamu (napr. AIDS, syfilis,..). DP je užitočný napríklad v prípadoch, keď sú pacienti na dovolenke a zabudli svoje lieky doma alebo ak sa presťahovali do iného mesta a všeobecný lekár potrebuje získať informácie o ich zdravotnom stave a liekovej terapii.

Odporúčania pre Slovensko od Dr. Wolf-Thal

- dosiahnite dohodu s riadiacimi orgánmi (memorandum o porozumení, vyhlásenie o zásadách)
- predstavte im úspešné kľúčové faktory záznamu liekovej histórie pacienta (miestny sponzor a financovanie, projektový tím, plán, návrh úpravy legislatívy)
- stavajte na osvedčených službách pred rozširovaním záznamu

**PharmDr.
Lubomír Chudoba**
prezident
Českej lekárskej komory

**MPharm Sultan
Isam Dajani,**
člen predstavenstva
Kráľovskej farmaceutickej
spoločnosti Veľkej Británie



V kríze nielen hasiť, ale rozvíjať sa!

» „Vplyv na ekonomiku lekární v Českej republike nemajú len regulačné poplatky za lekársky predpis, vernostné systémy či siete lekární, ale dokonca aj „poštové lekárne,“ uvádza na úvod prednášky PharmDr. Lubomír Chudoba.

Pripravená bola totiž legislatíva, ktorá mala umožniť úradníkom na pošte vydávať napr. starším pacientom aj lieky na lekársky predpis. „Toto sa nám však podarilo zmiest zo stola,“ informuje Dr. Chudoba. ČLnK tiež presadila zákaz bonusov. Lekáreň nesmie v súvislosti s výdajom lieku viazaného na lekársky predpis poskytnúť, ponúknuť alebo sľuobiť peňažné či nepeňažné plnenie, výhody alebo dary majetkovej či nemajetkovej povahy. Poskytnúť zľavu alebo znížiť konečnú cenu neuplatnením maximálnej obchodnej prirážky však lekáreň naďalej môže. Českí lekárnici sa postavili odmietavo tiež k ďalšiemu návrhu, ktorý mal umožniť výdaj zdravotníckych prostriedkov pacientovi v ordinácii akýmkoľvek lekárom, čo ich môže predpísať. V súvislosti s reexportmi liekov, ktoré našich českých susedov trápia takisto ako nás sa snažia o zaistenie ich dostupnosti zákazom vývozu konkrétnych liekov Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv. Lekárnici sa chcú tiež podieľať na povinnej elektronickej preskripcii, ktorá má fungovať v celej ČR od 1. januára 2018. „Chceme so súhlasom pacienta zdieľať vybrané zdravotné dáta,“ hovorí Dr. Chudoba.

Pravidlá vzniku sietí lekární?

ČLnK sa tiež snaží nastoliť pravidlá vzniku sietí lekární – jedná o nich so zdravotnými poisťovňami. Navrhujú napríklad možnosť vzniku siete lekární, ak je prekročená maximálna dojazdová doba 35 minút (nariadenie vlády) a ak sa zároveň plocha spádovej oblasti neprekrýva s podobne vymedzenými spádovými oblasťami existujúcich lekární na žiadnom mieste viac ako jedenkrát.

Rozvíjať sa!

V súčasnej ťažkej dobe je dôležité ďalej sa aspoň v rámci svojich možností rozvíjať. ČLnK pre lekárníkov v rámci celoživotného vzdelávania organizuje interaktívne dispenzačné semináre, konferencie, ale aj garantované kurzy. Semináre sa vždy zameriavajú na konkrétnu oblasť – na cestovnú medicínu, doplnky výživy, diabetes mellitus, fytoterapiu, lekárenskú starostlivosť o seniorov, novinky v receptúre IPL, komunikáciu s problematickými skupinami pacientov a pod. V roku 2015 majú ČLnK spoločne s VŠTJ Medicína Praha naplánovaný edukačný kurz pre lekárníkov a farmaceutických laborantov o podpore pacientov v znižovaní hmotnosti, uzatvára Dr. Chudoba.

Služby klinickej farmácie v Anglicku

» „Klinické služby sú súčasťou medicíny, skríningu, monitoringu a rozšírením lekárnických služieb,“ hovorí MPharm Sultan Isam Dajani.

Farmaceuti sú zdravotníckymi profesionálmi, ktorých úlohou je nielen výdaj lieku, ale aj odborné poradenstvo a konzultačná činnosť. „50 – 60 % pacientov neužíva lieky tak, ako má prepísané, 10 % ich neužíva vôbec a 5 % kombináciou rôznych liekov skončí v nemocnici,“ uvádza čísla Dr. Dajani. Až 66 % pacientov má podľa štatistík problém s medikáciou a v 90 % z nich zmenu spraví lekár. Ak však aspoň jedného pacienta za 15 minút poradenstva usmerníte práve vy ako lekárik, zachránite takmer 4 eurá verejnému zdravotnému systému. „Lekárik v Británii nepredstiera, že je lekár, ale snaží sa zabezpečiť, aby pacient vedel, aký liek berie, kedy a ako.“ Okrem toho ponúka aj nové služby, ako je napríklad terapia konkrétnych ochorení. Lekárnici prijímajú pacienta, vysvetlia mu jeho terapiu a ďalej jeho liečbu sledujú. Doplnkovými službami sú napríklad pomoc pacientom pri odvykaní od fajčenia, v zmene životného štýlu, mini zdravotné kontroly, núdzová hormonálna antikoncepcia, hodnotenie srdcovocievnych rizík, služby mimo otváracích hodín, domáca starostlivosť, očkovanie proti chrípke. Dr. Dajani si všimá, že pacienti doplnkové služby lekárne oceňujú. Farmaceuti by mali v budúcnosti vybavovať objednávky pacientov ku všeobecnému lekárovi, viac z nich by sa malo vyškolili a predpisovať lieky, registrovať pacientov pri chronických ochoreniach, venovať sa konzultačnej činnosti, registrácii pacientov či generickej substitúcii. „Budeme mať elektronické prepúšťacie správy, napríklad z nemocnice príde elektronická správa priamo do lekárne a lekárik bude môcť pri liečbe pacienta pomôcť,“ informuje Dr. Dajani a dodáva: „Samozrejme, niekedy je to ťažký proces, ale aj keby sme sa dostali do ideálneho stavu a v lekárenstve by neboli žiadne problémy, zmena je potrebná. Nikdy nebude jednoduchá, no stačí jej otvoriť dvere a neustále si uvedomovať, že nie sme súčasťou predajného biznisu, ale zdravotníctva.“

Manažment farmakoterapie u pacientov s CHOCHP a s astmou

prof. MUDr. Peter
Krištúfek, CSc.,
prezident
Slovenskej lekárskej spoločnosti



» V rámci manažmentu farmakoterapie u pacientov s chronickou obštrukčnou chorobou pľúc a s astmou by sa malo aktualizovať dispenzačné minimum – CHOCHP podľa medzinárodnej smernice pre manažment liečby GOLD 2011 – 2014 a astmy podľa smernice GINA – 2014.

CHOCHP: Základným kameňom liečby sú bronchodilatanciá, no CHOCHP je heterogénne ochorenie a preto by mal optimálny manažment brať do úvahy všetky aspekty pacienta. „Súčasná liečba je zlepšovaná novými liekmi a ich kombináciami a fenotypovo/genotypovo špecifickou individuálnou liečbou,“ informuje prof. Krištúfek. Pomocou lepšieho poznania fenotypových skupín a ich vlastností sa budú môcť vypracovať jednoduché kritériá umožňujúce priradiť jednotlivých pacientov k špecifickým skupinám a na základe odpovede na rôznu farmakologickú liečbu sa potom bude môcť dosiahnuť liečba špecificky cieleňá na definované fenotypové skupiny. Dosiahnutie tohto cieľa si však vyžaduje lepšie porozumenie vzájomných vzťahov medzi klinickými prejavmi a ich diagnostickými podkladmi. V inhalačnej liečbe CHOCHP sa majú používať uvoľňovače, ako β_2 mimetiká (krátkodobá a dlhodobá pôsobiaci), antimuskaríniká (krátkodobá a dlhodobá pôsobiaci), metylxantíny, selektívne inhibítory PD4, a protizápalové inhalačné kortikoidy.

Dispenzačné minimum by malo preto vyzerať nasledovne: kontrola správnosti dávkovania, kontrola správnosti inhalácie, kontrola správnosti vyplachovania ústnej dutiny a hltanu od beclometazónu, budezonidu, flutikazónu po mometazón – ako prevencia pred systémovým účinkom, kontrola možnosti predávkovania ciklezonidu – ako prevencia pred systémovým účinkom.

Astma: Pri liečbe astmy treba takisto brať do úvahy viaceré faktory – napr. či je fajčiar, či nakoľko v minulosti exacerbácie alebo eozinofiliu v krvi a tiež, či dokáže inhalačnú pomôcku používať správne. „S pacientom treba rozprávať, zistiť jeho preferencie, vychytať všetky praktické problémy, pretože naša liečba je predovšetkým inhalačnou a tá vyžaduje spoluprácu. Len čo má pacient inú alebo zmenenú predstavu o tom, ako má inhalovať liek, nebudeme s liečbou úspešní,“ hovorí prof. Krištúfek. V liečbe astmy sa črtajú nové molekuly pre biologickú liečbu, napr. omalizumab, mepolizumab, reslizumab, benralizumab, lebrikizumab, tralokinumab, dupilumab. Novinkami sú tiež tiotropium či azitromycín a ultra jemné inhalačné preparáty.

MUDr. Ladislav
Pásztor, MSc.,
prezident Asociácie
súkromných lekárov SR



Zmena doktríny vzťahov lekár – lekárnik



» „Hlavným zmyslom činnosti lekára aj lekárnik je vyliečenie a spokojnosť pacienta,“ zdôraznil na úvod prednášky MUDr. Ladislav Pásztor.

Z historického hľadiska je v našej krajine blízky nemecký model vzťahu medzi lekárom a pacientom. Lekár je v tomto vzťahu nadriadený a pacient submisívny. „Anglosaský model je podľa môjho názoru omnoho lepší. Pacient je v ňom partnerom, ktorý spolupracuje a spolurozhoduje,“ hovorí MUDr. Pásztor. Dnes má totiž pacient k dispozícii mnoho odborných informácií a často príde do ambulancie s našudovanými detailnými informáciami o svojom ochorení. „V súčasných procesoch je lekár tím, ktorý realizuje predpis lieku,“ pokračuje. „Súčasný model procesu poskytovania zdravotnej starostlivosti je klasický: lekár, recept, pacient, lekárnik. Stále rozhoduje o liečbe lekár. No v súčasnosti sme v tomto procese svedkami zmien. Pacient v mnohých prípadoch vôbec nejde k lekárovi, no príde rovno k lekárnikovi. V tomto procese leží na lekárnikovi obrovská zodpovednosť,“ upozorňuje.

V tejto súvislosti uvádza veľkú nemeckú štúdiu o tom, aké služby očakáva pacient v lekárni. Najviac pacientov by si želalo meranie krvného tlaku, glykémie a cholesterolu a zostavenie domácej lekárnice. Privítali by aj výživové poradenstvo a rady v oblasti výživových doplnkov a bylín. Očakávajú očkovanie v lekárni, uskutočňovanie tehotenských testov, určenie typu pleti. Otázne zostáva podľa slov Dr. Pásztor, či a za akých podmienok sa tieto úkony dajú zvládnuť na skutočne odbornej úrovni. „My lekári sme si položili otázku, prečo tieto služby pacienti nehládajú u nás,“ hovorí Dr. Pásztor. Hrozbou súčasnosti je podľa neho samoliečba, keď si pacient sám vyhledá informácie o zdravotnom probléme na internete a opäť cez internet objedná preparáty. „Z medicíny sa potom vytrácame my lekári, aj vy lekárnici,“ upozorňuje. A aké vidí východisko z tejto situácie? „Dôraz je na tom postarať sa o svojich pacientov, vytvárať s nimi osobné vzťahy, získať si ich dôveru. Dôležité je hovoriť o týchto témach nielen na celoslovenskej úrovni, ale aj v regiónoch,“ uzatvára MUDr. Pásztor.



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

Súčasný stav vo farmaceutických vedách

„Cieľom farmaceutických vied je zabezpečiť pre ľudskú populáciu dostatok bezpečných, účinných a kvalitných liečiv a liekov do humánnej či veterinárnej medicíny,“ hovorí Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.

„Liečivá a lieky majú mať profylaktický alebo terapeutický účinok, ktorý zlepšuje kvalitu života nás všetkých, v každej etape nášho života,“ pokračuje prof. Čižmárik. Zdôrazňuje, že farmaceutické vedy majú v súčasnosti k dispozícii 28 miliónov chemických zlúčenín. Povinnosťou našej ľudskej spoločnosti je popísať ich. Každá z nich má totiž biologický aj farmakologický efekt. Z toho len 21 000 z nich sú schválené ako liečivá. Schvaľovací proces liečiva trvá priemerne 18 rokov a podľa dostupných údajov je naň potrebné vynaložiť okolo 2 miliónov amerických dolárov. V odbornej literatúre máme podľa jeho slov registrovaných okolo 11 000 farmaceutických firiem, ale 10 000 z nich vyrába len generiká. Ročne celosvetovo pribúda asi 130 nových liečiv. „Vo výchovno-vzdelávacom systéme teda v druhom ročníku farmácie študentov niečo naučíme a keď pôjdu o dva roky na štátnice, už je na svete najmenej 260 nových liečiv, ktoré by mali poznať. Aj my pedagógovia, stačíme na tento trend reagovať vtedy, keď sa poctivo dennodenne pripravujeme a študujeme. A to potrebujeme vo výchovno-vzdelávacom procese akceptovať,“ vysvetľuje. „V najbližšom období by sa farmaceutické vedy mali orientovať na výskum a vývoj liečiv na Alzheimerovu, Parkinsonovu, Hutkinsonovu chorobu, AIDS, na liečenie eboly, sklerózy multiplex, výskum nových neoplastík a účinných antivirov,“ uzatvára prof. Čižmárik.

inzercia

MUAY krém

Úľava pre Vaše
svaly, šľachy a kĺby



MUAY Cream regeneračný krém

Dostanete v každej
dobrej lekárni

PHARMOS PHOENIX UNIPHARMA PŘEVÍZKA

www.muaykrem.sk

MUAY Cream – regeneračný krém

Regeneračný krém, ktorý efektívne pomáha pri ťažkostiach s pohybovým ústrojenstvom

- pozitívne pôsobí pri bolestiach svalov, šliach, kĺbov, pri opuchoch, podliatinách a krvných zrazeninách
- dokonale prekrvuje svalstvo a pokožku
- má chladivo-hrejivý účinok
- rýchlo sa vstrebáva a nezanecháva pocit mastnoty
- vhodný pre športovcov, dospelých aj seniorov

Použitie:

- aplikujte 2-3 krát denne na postihnuté miesta a jemne vmasírujte do pokožky
- po aplikácii neprekrývajte

Upozornenie:

- nesmú používať ľudia, ktorí sú citliví na zložky obsiahnuté v tomto výrobku
- nie je vhodný pre tehotné a dojčiacie ženy
- zabráňte kontaktu s očami a sliznicou!
- len na vonkajšie použitie!

Účinné látky:

- Methyl Salicylate 10,20 % • Menthol 5,44 % • Eugenol 1,36 %

Hlavná téma tlačovej konferencie k 15. Lekárnickému kongresu 18. októbra v Žiline:

(Ne)dostatok liekov v lekárni – (ne)spokojný pacient



zľava: MUDr. Marián Faktor, MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.

Nízka cena liekov je atraktívna pre ich reexport do zahraničia. Na Slovensku máme jedny z najlacnejších liekov, keďže cena je stanovená na princípe priemeru troch najnižších cien. Pacientom chýbajú a reexportéri na nich zarábajú.

„Nedostatok liekov sa každý mesiac čoraz viac zhoršuje,“ varuje **PharmDr. Štefan Krchňák**, prezident Zväzu lekárnikov Európskej únie (PGEU). Dodáva, že nedostatok liekov netrápi len Slovensko, ale napríklad aj Švajčiarsko, kde chýba asi 200 druhov liekov. „Reexportéri zarábajú na tom, že z jedného trhu odsávajú lieky a prinášajú ich na druhý trh. Je však etické, aby niekto zarábala na obchode s liekmi?“ pýta sa. Známy je totiž fakt, že v niektorých krajinách majú lekáreň povinnosť nakúpiť lieky v krajine s nízkymi cenami. „Na prvom mieste má byť pacient,“ pripomína **MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.**, prezident Asociácie súkromných lekárov SR. „Nedostatok liekov je tragédiou slovenských pacientov, ktorí sú buď liečení nedostatočne, alebo vôbec,“ doplnila predsedka predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.** Malo by byť prioritou štátu

Slovenska každoročne odchádzajú lieky v hodnote 300 miliónov eur.

Hľadanie riešení

Legislatíva v Českej republike nedovoľuje spätný výkup liekov distribútorom. „Lekárne majú povinnosť pri objednávaní liekov distribučnej firme nahlásiť, či pôjdu do ich distribučnej zložky, alebo budú skutočne pacientom vydané na recept. Evidenciu kontroluje Štátny ústav pre kontrolu liečiv,“ informuje prezident Českej lekárnickej komory **PharmDr. Lubomír Chudoba**. Ďalej platí opatrenie, že lekáreň môže lieky vrátiť iba tomu distribútorovi, od ktorého ich dostala. Nemôže ich teda predať inému. ČLnK chystá aj podobné riešenie ako máme na Slovensku. „Štátny ústav pre kontrolu liečiv bude musieť vytvoriť algoritmy na základe historických potrieb jednotlivých liekov alebo skupín liekov, aby mohol kvalifikovane posúdiť, kedy nastane nebezpečenstvo ich nedostatku. Ministerstvu zdravotníctva potom včas oznámi, aby zakázalo vývoz

konkrétneho lieku.“ Zámerom je tiež nastaviť primeranejšie ceny za lieky. Ak chce výrobca podporiť, aby zdravotná poisťovňa odporučila jeho liek, časť z jeho vyššej ceny vráti späť do rozpočtu poisťovne.

Čo zmenia čiarové kódy?

Situácia sa môže zmeniť aj vďaka čiarovým kódom, ktoré má mať každá škatuľka liekov od roku 2017. Ide síce o direktívu Európskej únie v boji proti falšovaným liekom, no podľa **MPharm Sultana Dajaniho** z Kráľovskej farmaceutickej spoločnosti Veľkej Británie môže pomôcť aj pri reexporte. „Štát sa tak dozvie, koľko liekov do krajiny prichádza a koľko z nej odchádza.“



zaoberať sa nedostatkom liekov, veď zo

15. Lekárnický kongres v Žiline v médiách

■ **TASR – Štefan Krchňák**, člen prezídia SLEK a prezident Zväzu lekárnikov Európskej únie naznačil, že nedostupnosť liečiv je horšia od kategorizácie ku kategorizácii. „Trebalo sa skutočne pozrieť na cenotvorbu a na kategorizáciu, pretože ešte dochádza k ďalšiemu paradoxnému javu. Cena lieku ide smerom dolu, ale ešte viac klesá úhrada poisťovne. To znamená, že pre pacienta sa liek stáva paradoxne drahším,“ upozornil.

■ **STV1 – „Súkromní lekári sú v otázke príčin nedostatku liekov s lekárňami zajedno,“** hovorí redaktor **Vlado Záborský**. „Konkrétne lieky sa menia takmer po každej kategorizácii... Na Slovensku sú lacné najmä lieky pre neurologické a srdcovocievne ochorenia,“ hovorí **Ladislav Pásztor**, prezident Asociácie súkromných lekárov.

■ **TV JOJ – „Príčinu nedostatku niektorých liekov dnes jasne pomenovali lekárnici na 15. lekárnickom kongrese v Žiline. Lekárnici tvrdia, že výrobcovia dodávajú dostatok liekov na slovenský trh, no napriek tomu nie všetky sa k našim pacientom dostanú,“** hovorí Iveta Marešová, redaktorka. „Je nedokonaná legislatíva, ktorá umožňuje distribútorom, ktorí si na tento účel vytvorili distribučnú firmu, skupovať lieky priamo v lekárnach a následne ich vyvážať von,“ hovorí **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, člen Prezídia SLEK.

Dosiahneme ju jedine tým, že budeme myslieť v prvom rade na pacienta, ktorý je najdôležitejším subjektom v celom zdravotníckom systéme. Ak to tak nebude, aj dokonalá reforma môže zlyhať. Ako zlyhal napríklad holandský model implementovaný v roku 2006. Nezapojoval totiž do reformy práve pacientov. Tohtoročná TREND konferencia Zdravotnícky manažment, ktorú zorganizoval týždenník TREND sa zameriavala práve na efektívnosť v zdravotníctve.



Spracovala: Mgr. Ivana Murínová
foto: autorka

Efektívnosť v zdravotníctve?

„Keď chceme hovoriť o zmenách v zdravotníctve, mali by to byť zmeny evolučné a mali by byť zmenami zdola,“ hovorí Mgr. Ivan Poprocký z Inštitútu zdravotnej politiky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Slovenský pacient trávi v ambulancii dvakrát viac času ako je priemer v krajinách OECD, na zdravotníctvo vynakladá pomerne veľa peňazí z vlastného vrecka, má vysokú spotrebu antibiotík a napriek tomu sa dožíva zhruba 52 rokov života v zdraví. Len v susednej Českej republike, Poľsku či Maďarsku sa pacienti dožívajú v zdraví aj viac ako 60 rokov. Aké ciele si preto kladie MZ SR do roku 2030? Zlepšiť fungovanie primárnej zdravotnej starostlivosti, akútnej lôžkovej starostlivosti, podporiť verejné zdravie, zaviesť regionálny manažment pacienta počas celého jeho pôsobenia v zdravotníctve, zlepšiť dlhodobú starostlivosť a prioritou je tiež veda a výskum, najviac biomedicína.

Vynovená Univerzitná nemocnica

Novinkou zo strany MZ SR je tiež projekt vynovenej Univerzitnej nemocnice Bratislava, ktorý sa bude realizovať formou spolupráce súkromného a verejného sektora. Ide o tzv. PPP projekt formou DBF-MOT (Design, Build, Finance, Maintain & Operate) na 30 rokov. „Privátny partner nemocnicu nadizajnuje, zafinancuje, postaví. Štát mu nastaví pravidlá a bude sledovať ich dodržiavanie,“ hovorí Martin Smatana, MSc. z Inštitútu zdravotnej politiky. Ak štát zistí, že privátny partner pravidlá nedodríava, operatívnu nemocnicu preberie sám. Začiatok prevádzky je naplánovaný na prelom rokov 2017/18 a v plnej prevádzke by nemocnica mala byť na prelome 2018/19.

V akej fáze je slovenské DRG?

V októbri 2014 mal prebehnúť zber dát od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

smerom k Centru pre klasifikačný systém: MU č. 10/2014 a kalkulačná metodika by mala byť už v tomto čase zverejnená na stránke <http://www.udzs-sk.sk/>. Tieto dáta sa majú zberať raz ročne, vždy do 31. marca daného roka za predchádzajúci rok. „Kľúčovými činnosťami do konca tohto roka sú príprava dátového centra CKS, adaptácia analytického a vývojového softvéru v domácich podmienkach (databázy), Mapovanie zberu zdravotníckych výkonov 2015 pre SK-DRG 2.0, zverejnenie Katalógu prípadových paušálov pre SK-DRG 2.0, aktualizácia Definičnej príručky a algoritmu zaradovania pre SK-DRG 2.0 a príprava legislatívy,“ vymenúva MUDr. Stanislav Žiaran, PhD., MPH, FEBU z Centra pre klasifikačný systém Úradu pre dohľad nad zdravotnou

starostlivosťou SR. Potrebná bude novelizácia zákonov č. 581/2004 a 578/2004 Z. z. Legislatíva by mala riešiť závažnosť DRG systému pri úhradách za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, postavenie ÚDZS SR a závažnosť pravidiel pri vykazovaní poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ ide o vzdelávanie užívateľov systému DRG, vytvorené sú všetky odborné publikácie DRG, učebnice, praktiká a testy pre kategóriu B – E a tiež ekonomické analýzy. Vyškolení sú už Národní experti – A, národní metodici – B aj kóderi – C a manažéri – D. V decembri 2014 by mali absolvovať ústnu skúšku pred komisiou aj odborne spôsobilé osoby – E. Na rok 2015 je naplánovaná napríklad aj príprava SK-DRG 3.0 – verzie pre reálne použitie v praxi.



Na TREND konferencii Zdravotnícky manažment 2014 sa prezentujúci venovali aj otázke, či by mal byť riaditeľom nemocnice lekár alebo ekonóm – aké sú ich názory?

1 – Ing. Luboš Lopatka, PhD., generálny riaditeľ, predseda predstavenstva, Svet zdravia: „Je nepodstatné, či má riaditeľ vyštudovanú medicínu alebo ekonómiu. Väčší dôraz sa kladie na jeho schopnosti a vlastnosti: či je čestný, pracovitý, tímový hráč, či má schopnosť mať nadhľad.“

2 – Ing. Miriám Lapuníková, MBA, ekonomická námestníčka, Rooseveltova nemocnica v Banskej Bystrici: „Manažér, s otvorenou myslou, ktorý dokáže prijať podnety z každej strany.“

3 – Ing. Peter Sýkora, ekonomický námestník, Fakultná nemocnica Trnava: „Riaditeľ by mal byť hlavne manažér, ktorý vie rozhodovať, byť otvorený.“

4 – Ing. Jozef Naščák, MPH riaditeľ divízie zdravotníckych zariadení spoločnosti Unipharma a riaditeľ Unikliniky kardinála Korca v Prievidzi: „Riaditeľ by mal byť hlavne manažérom a je jedno, či ním bude lekár, ekonóm, právnik,... Dôležité je, aby vedel pracovať a komunikovať s ľuďmi, čo niekedy naozaj nie je jednoduché.“

5 – Ing. Mgr. Radomír Vereš, riaditeľ Úseku financií zdravotnej poisťovne Dôvera: „Riaditeľ musí byť osobnosť, ktorú ostatní rešpektujú.“



Mgr. Jana Gregorová

Predsedníčka Českej odbornej spoločnosti klinickej farmácie ČLS JEP

curriculum vitae

- absolventka Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovej v Prahe, odbor klinická farmácia
- špecializovaná spôsobilosť k výkonu povolania farmaceuta v odbore klinickej farmácie (16. 12. 2009)
- Predsedníčka Českej odbornej spoločnosti klinickej farmácie ČLS JEP
- Predsedníčka Akreditačnej komisie klinickej farmácie Ministerstva zdravotníctva ČR
- Členka skúšobnej komisie pre atestačné skúšky v odbore klinická farmácia
- Koordinátor Pracovnej skupiny Klinickej farmácie Českej spoločnosti paliatívnej medicíny ČLS JEP

odborná prax:

- od roku 2013 Oddelenie klinickej farmácie Nemocnice Na Bulovke, klinický farmaceut, vedúci oddelenia
- v rokoch 2010 - 2012 Oddelenie klinickej farmácie FNB, klinický farmaceut
- v rokoch 1997 - 2010 Lekárň Fakultnej nemocnice Na Bulovke, Praha, vedúci oddelenia výdaja pre verejnosť, zástupca vedúceho nemocničnej lekárne FNB
- v rokoch 1996 - 1997 Lekárň Trousilova, Praha, lekárník asistent
- v rokoch 1994 - 1996 Lekárň, Poliklinika Mazurská, Praha, lekárník asistent

Za odporúčania si nesieme zodpovednosť



Inšpiratívnu prednášku **Mgr. Jany Gregorovej**, ktorá stála pri zrode budovania postavenia klinického farmaceuta v Českej republike priniesol 15. Lekárnický kongres, ktorého hlavným organizátorom bola Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. V rozhovore nám priblížila začiatky aj súčasnosť profesionálnej práce klinického farmaceuta v Českej republike. Sústredila sa aj na výhody, ktoré práca klinického farmaceuta pre nemocnicu prináša.

» **Stojíte za priekopníckou prácou budovania postavenia klinického farmaceuta v Českej republike. Ako ste nastúpili na túto svoju profesijnú cestu?**

V roku 2006 sa primárka MUDr. Vladimíra Stáhalová z Ústavu radiačnej onkológie u nás v Nemocnici Na Bulovke, vrátila zo zahraničného kongresu onkológov s požiadavkou, že potrebuje klinického farmaceuta. V tom období bola totiž

aktuálna diskusia o interakciách tamoxifénu a antidepressív. Vedeli sme, že klinického farmaceuta s potrebnou praxou v Českej republike nezoženieme. Pracovala som vtedy na Bulovke v nemocničnej lekární a tak prvá voľba padla na mňa. Hovorila som si, že som predsa vyštudovala klinickú farmáciu, túžim ju robiť v praxi a tak som súhlasila. Bol piatok a v pondelok som sa už na novej pozícii zúčastnila vizity.

A nerozumela som ani slovo... Som síce odborník na liečivá, ale nemala som informácie, ktoré vie lekár. Teda, ako fungujú liečivá reálne v praxi, v tele, aké sú spätné väzby od pacienta. Našťastie mi dala pani primárka veľký priestor, umožnila mi prístup do dokumentácie a pomohla mi. Začiatok bol pre mňa skutočne tvrdý. Naša práca potrebuje, aby som bola pravidelne na oddelení, pracovala tam a konzultovala s lekármi či s pacientmi. Najskôr som chodila po jednotlivých oddeleniach kliniky a študovala papierové dekurzy, neskôr som dostala prístup aj do elektronickej formy dokumentácie.

» **Kedy vzniklo vaše oddelenie klinickej farmácie, ktoré bolo prvé v Českej republike?**

V roku 2009 som absolvovala atestáciu z klinickej farmácie a veľmi sa mi osvedčilo,

„Klinický farmaceut vyrastie počas práce s konkrétnym pacientom.“

že som už mala za sebou niekoľko rokov praxe v odbore. Nemocnice v tom období, podobne ako je to aj v súčasnosti, potrebovali na získanie akreditácie zamestnávať aj klinického farmaceuta. Preto vznikli v Prahe v roku 2010 oddelenia klinickej farmácie, najskôr u nás v Nemocnici Na Bulovke, potom nasledovala Nemocnica Na Homolke. Počas štyroch rokov sa počet oddelení klinickej farmácie v Čechách zvýšil na 27.

» Ako sa počas štyroch rokov rozvíjalo vaše oddelenie?

Na oddelení klinickej farmácie máme v súčasnosti štyri plné úväzky. Máme tiež dve voľné miesta pre stážistov. Klinický farmaceut vyrastie počas práce s konkrétnym pacientom. Myslím si, že je dôležité, aby mal každý klinický farmaceut svoju kliniku, oddelenie, lekársku špecializáciu, ktorej sa viac venuje. Napríklad ja mám na starosti onkologické oddelenie, je tam kapacita 50 lôžok a pre týchto pacientov urobím komplexný servis. Každý pacient, ktorý príde, má pri prijímaní na oddelenie aj počas hospitalizácie hodnotenú medikáciu, chodím na veľké aj malé vizity, konzultujem s ošetroujúcim lekárom alebo aj s pacientom. Vytváram farmakoterapeutické odporúčanie, čo je písomný kompletný záver hodnotenia medikácie určený ošetrojúcemu lekárovi, obsahuje návrh a zdôvodnenie zásahu do medikácie pacienta. Návrh zásahu do farmakoterapeutického režimu je uskutočnený na základe hodnotenia medikácie v kontexte s informáciami v zdravotníckej dokumentácii, s potrebnými informáciami od lekára a pacienta. Ak je to potrebné, vystavujem správu aj lekárovi do odbornej ambulancie. Pracujem na optimalizácii medikácie jedného pacienta, ďalej na implementácii a revízii farmakoterapeutických štandardov pre konkrétne oddelenie a som tak schopná ovplyvniť liekovú politiku v rámci nášho zdravotníckeho zariadenia.

» Je lekár povinný prijať vaše odporúčanie?

Klinicko-farmaceutická starostlivosť má

konziliárny charakter a podľa zákona si konziliant nesie za svoje odporúčania aj zodpovednosť. Lekár naše odporúčanie prijať nemusí, ale musí toto svoje rozhodnutie zdôvodniť. Ak sa totiž pacientovi niečo stane, nesie si za svoje rozhodnutie, rovnako ako ja, právnu zodpovednosť. Povinnosťou lekára je zaistiť pre pacienta maximálnu starostlivosť aj v konkrétnej oblasti farmakoterapie.

» Aký bol vzťah lekár a klinický farmaceut na začiatku a aký je teraz?

Onkológovia sú zvyknutí pracovať v multidisciplinárnych tímoch. Boli teda zvyknutí konzultovať. Keď kolegom ukážete, že sa v odbore vyznáte a prispievate k efektívnej liečbe, komunikácia sa vylepší. Niektorí kolegovia sú komunikatívnejší, iní menej, mne trvalo dva roky, kým som si vybudovala dôveru s posledným lekárom na oddelení.

„Je dôležité, aby mal každý klinický farmaceut lekársku špecializáciu, ktorej sa viac venuje.“

» Náplňou práce klinického farmaceuta je aj zabezpečenie správneho zaobchádzania s liečivami. Ako je to u vás?

Nemocničný lekárnik na oddelení kontroluje napr. správne uskladnenie a použiteľnosť prípravkov. Zaujíma ho, ako majú sestry uložené a evidované opioidy. To patrí do lekárenskej starostlivosti, to je ich téma. Klinický farmaceut zodpovedá za nastavovanie procesov, ako má s liečivom zaobchádzať sestra. U nás sa napríklad veľa riešilo bezpečné uloženie a použitie vysoko koncentrovaného kálie, ktoré patrí k tým, u ktorých je miera rizikovosti jedna z najväčších; hlásenie nežiaducich udalostí v súvislosti s chybou prípravou a podaním roztokov KCl ja na prvom mieste a nemá obdoby ani pri inzuliné a ani pri heparíne. Zistili sme, že na štandardnom oddelení je vysoko koncentrované kálium potrebné skôr výnimočne a tak naše oddelenie klinickej farmácie vytvorilo štandard, v ktorom sú definované podmienky ako s ním majú zaobchádzať v lekárni, ako ho predpisovať, ako ho má podávať sestra. Vysoko

koncentrované kálium vo fľašiach na štandardnom oddelení je zakázané, je možné použiť ampulky s objemom 20 ml, ale za presne definovaných podmienok. Preferované je použitie nízko koncentrovaného kálie, ktoré lekáreň objednáva ako hromadne vyrábaný prípravok.

» Vie pacient, že má v nemocnici svojho klinického farmaceuta?

Vzťah klinický farmaceut a pacient je najťažšou časťou našej práce. Aj preto máme vypracovaný etický kódex, v ktorom sa napr. hovorí o tom, že klinický farmaceut sa nemôže zapleť do toho, aby hodnotil napr. prognózu pacienta. V praxi to vyzerá tak, že si na vizitách vytipujeme, či sa potrebujeme s pacientom porozprávať. Pani primárka je v tejto oblasti pokroková, keď napríklad prijme pacienta s renálnym karcinómom, ktorý je dialyzovaný, pozve si ma a spolu zmanažujeme jeho farmakoterapiu. Vtedy pacient vie, že sa na jeho liečbe podieľa aj klinický farmaceut. Iní o tom ani nevedia napríklad pacienti z ARA a samozrejme z JIS, aj keď na týchto oddeleniach je starostlivosť klinického farmaceuta veľká.

» Čo znamená klinický farmaceut pre nemocnicu?

Na začiatku, pri vytvorení oddelenia klinickej farmácie určite priame náklady nemocnice zvýšime. Ďalšie štatistiky však hovoria v náš prospech. Až 46 % prijímaných pacientov má medikáciu, ktorá je z hľadiska súčasného aktuálneho stavu pacienta riziková. Počas hospitalizácie má až 27 % pacientov problém v medikácii, ktorý rieši klinický farmaceut. Oddelenie klinickej farmácie usporí finančné prostriedky v nepriamych nákladoch. Napríklad zavedením jednoduchého postupu monitoringu plazmatických hladín everolímu v onkológii a následnou optimalizáciou medikácie sa nám podarilo usporiť na štyroch pacientoch okolo 700 tisíc českých korún. Alebo implementáciou účinného systému, vďaka ktorému každý onkologický pacient dostane správny režim antiemetikovej profylaxe, sa významne znížil počet pacientov, ktorých je nutné hospitalizovať z dôvodu dehydratácie, rozvratu vnútorného prostredia alebo dokonca akútneho renálneho zlyhania. Je pravda, že konkrétnu úsporu nemusí dostať priamo nemocnica, kde je klinický farmaceut zamestnaný, ale zdravotnícky systém ako celok. ■

Slovensko má nového ministra zdravotníctva!



Ministerka zdravotníctva SR Zuzana Zvolenská 3. novembra 2014 podala demisiu pre mediálnu kauzu nákupu predraženého CT prístroja do Nemocnice Alexandra Wintera v Piešťanoch. Zároveň podala podnet na Úrad pre verejné obstarávanie aj na Najvyšší kontrolný úrad a odvolala členov správnej rady nemocnice nominovaných Ministerstvom zdravotníctva SR, D. Kupcovú, M. Straku, M. Brezničana a L. Kmeťa. Predsedníčkou Dozornej rady NAW bola Renáta Zmajkovičová, ktorá sa tohto postu vzdala a opustila aj kreslo podpredsedníčky Národnej rady SR.

■ Demisiu Zuzany Zvolenskej prijal prezident SR Andrej Kiska vo štvrtok 6. novembra 2014, pričom v tento deň menoval aj nového ministra zdravotníctva, doterajšieho štátneho tajomníka Ministerstva zdravotníctva Viliama Čisláka.

MUDr. Viliam Čislák, MBA, MPH,

ukončil v roku 1997 štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave a v roku 2011 na Fakulte verejného zdravotníctva v Bratislave ako odborník pre riadenie verejného zdravotníctva. Tento 42-ročný lekár a manažér začína na Klinike úrazovej chirurgie Fakultnej nemocnice v Košiciach, pracoval ako lekár leteckej záchranej služby v Poprade, lekár záchranej služby v Košiciach, kde bol od roku 2008 riaditeľom, v roku 2011 sa stal námestníkom riaditeľa rožňavskej nemocnice a bol tiež manažérom pre zdravotnú starostlivosť spoločnosti Svet zdravia, patriacej pod finančnú skupinu Penta. Od 11. apríla 2012 vykonával funkciu štátneho tajomníka Ministerstva



zdravotníctva SR a 6. novembra 2014 ho prezident SR Andrej Kiska vymenoval do funkcie ministra zdravotníctva. „Budem kontinuálne nadväzovať na rozbehnuté projekty a rozpracované legislatívne zábery rezortu. Ťažiskom zostane aj naďalej skvalitnenie primárnej zdravotnej starostlivosti, pokračovanie v úspešne naštartovanom projekte novej nemocnice

zdravotníctva SR a 6. novembra 2014 ho prezident SR Andrej Kiska vymenoval do funkcie ministra zdravotníctva.

„Budem kontinuálne nadväzovať na rozbehnuté projekty a rozpracované legislatívne zábery rezortu. Ťažiskom zostane aj naďalej skvalitnenie primárnej zdravotnej starostlivosti, pokračovanie v úspešne naštartovanom projekte novej nemocnice

v Bratislave, ako aj presadzovanie efektívneho hospodárenia vo všetkých zložkách rezortu, najmä v zdravotníckych zariadeniach. Prioritou pre mňa bude pokračovať v stabilizácii fakultných a univerzitných nemocníc, ako aj udržať sociálne únosnú liekovú politiku,“ uviedol nový minister zdravotníctva.

Zdroj: www.health.gov.sk, 6. 11. 2014



■ Novým štátnym tajomníkom rezortu zdravotníctva sa stal **MUDr. Radoslav Čuha, MBA, MPH**, doterajší riaditeľ Fakultnej nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove. Radoslav Čuha dosiahol lekárske vzdelanie na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave so špecializáciou II. stupňa v odbore úrazová chirurgia. Pracoval ako lekár vo Fakultnej nemocnici L. Pasteura v Košiciach, v nemocnici Košice – Šaca, a. s., následne ako námestník riaditeľa LPS pre chirurgické odbory vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove a od roku 2011 v rovnakej pozícii v Univerzitnej nemocnici v Prešove. V rokoch 2011 – 2012 pôsobil ako medicínsky manažér spoločnosti Svet zdravia. Od 12. novembra 2014 pôsobí ako štátny tajomník rezortu zdravotníctva.

Spracovala:
Ing. Lívia Kerumová
Foto:
archív časopis Lekárník

Minister zdravotníctva **Viliam Čislák** sa ujal funkcie dňa 6. novembra 2014 a na svojom vôbec prvom oficiálnom rokovaní, dňa 14. novembra prijal predsedu predstavenstva a generálneho riaditeľa UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti RNDr. Tomislava Jurika, CSc.



↑ MUDr. Viliam Čislák, MPH, MBA, v rozhovore s generálnym riaditeľom 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti Unipharma, RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc.

Prvé rokovanie s ministrom zdravotníctva SR na aktuálne témy slovenského zdravotníctva a lekárenstva

Dr. Jurik úvodom stretnutia zblahoželal Viliamovi Čislákovi k jeho novej funkcii a zároveň vyjadril pranie, aby bola zachovaná kontinuita spolupráce stavovskej organizácie lekárníkov – lekárskej distribúcie a Ministerstva zdravotníctva SR.

Pracovné stretnutie sa nieslo v duchu najdôležitejších a najaktuálnejších tém, ktoré sa v dnešnej dobe dotýkajú najmä lekárníkov. Dr. Jurik otvoril otázku lekárskej legislatívy, ktorá prešla od roku 2004 veľkými liberalizačnými zmenami s nepriaznivým dopadom na slovenských pacientov aj lekárníkov. Liberalizácia lekárskeho trhu neznižuje ani náklady na lieky pre pacientov a ani nezvyšuje dostupnosť lekárskej starostlivosti (výsledok rakúskej štúdie Sabiny Vogler, viac na str. 45) a je potreba jeho opätovnej regulácie na Slovensku. Vzorom pre budúci vývoj lekárenstva na Slovensku je regulovaný lekárenský systém v Rakúsku, podľa ktorého bolo transformované lekárenstvo v Maďarsku, kde

liberalizačné trendy viedli k nepriaznivým dopadom na pacientov i lekárníkov. Je nutné opätovne regulovať vznik nových lekární na Slovensku, zaviesť demografické a geografické kritériá, zabrániť vzniku sietí lekární a vrátiť lekárske do rúk lekárníkov. Rovnako je potrebné v dôsledku nepriaznivých dopadov degresívnej marže, ktorá za posledné roky výrazne znížila profitabilitu lekární, zaviesť odmeňovanie lekárníkov zložené z dvoch zložiek. Prvou zložkou odmeny by bola marža

a druhú časť by tvorila odmena za poskytnutie odborného výkonu.

Počas rokovania sa dotkli aj problematiky nedostatku liekov na Slovensku, spôsobenej nízkymi cenami liekov a neustále sa rozmáhajúcim reexportom liekov do zahraničia. Z dôvodu zabezpečenia účinnej liečby pre pacientov na Slovensku a zlepšenie kvality lekárskej starostlivosti je nevyhnutná čo najrýchlejšia regulácia reexportu.

Spýtajte sa ministra zdravotníctva

Predmetom stretnutia bol okrem týchto vážnych tém aj prísľub nového ministra zdravotníctva poskytnúť rozhovor do najbližšieho decembrového čísla časopisu Lekárník a zodpovedať v ňom na otázky, ktoré mu Vy – lekárnici položíte. Ak máte záujem a cítite potrebu dostať odpovede na témy, ktoré sa vás pri každodennej práci v lekárskej najviac dotýkajú, zašlite nám vaše otázky na e-mail: lekarnik@unipharma.sk najneskôr do 26. novembra.

Pozor na daňovú licenciu!

Podľa Zákona č. 463/2013 Z. z., ktorý novelizuje zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov, schváleného ešte v novembri 2013, budú musieť právnické osoby podľa § 46b za rok 2014 platiť tzv. daňovú licenciu. Ide o pojem, ktorý označuje minimálnu výšku dane z príjmov právnických osôb. Povinnosť úhrady daňovej licencie vzniká vtedy, keď je podnikateľ v strate alebo keď sú jeho hospodárske výsledky síce kladné, no základ dane nedosahuje hodnoty 2 182 eur, 4 364 eur alebo 13 091 eur. Pokiaľ sú hospodárske výsledky nad tieto hranice, teda daň prekročí výšku minimálnej dane, platí podnikateľ daň vypočítanú podľa riadneho daňového priznania.

■ Výška daňovej licencie sa odvíja od toho, či je alebo nie je podnikateľský subjekt platcom DPH od výšky jeho obratu. Neplatca DPH musí mať minimálnu daň z príjmov vo výške 480 eur, platca DPH s obratom do 500 000 eur musí platiť minimálnu daň vo výške 960 eur a podnikateľský subjekt s obratom nad 500 000 eur má daňovú licenciu vo výške 2 880 eur. Útlavu 50 % na výške daňovej licencie majú subjekty, u ktorých má najmenej 20 % zamestnancov zdravotné postihnutie. Podnikatelia sú povinní podmienky prehodnotiť každoročne a rozhodujúci je stav ku koncu zdaňovacieho obdobia. Kladný rozdiel medzi daňovou licenciou a daňovou povinnosťou si môže podnikateľ započítať v ďalších troch rokoch, ale len na časť prevyšujúcu daňovú povinnosť z daňovej licencie.

zdrúženia, spoločenstvá vlastníkov bytov, štátne fondy, obce a vyššie územné celky, politické strany, atď.) Daňová licencia sa netýka fyzických osôb ani spoločností v prvom roku podnikania, spoločností prevádzkujúcich chránenú dielňu alebo chránené pracovisko a spoločností v konkurze a v likvidácii. Daňová licencia sa znižuje na polovicu, ak priemerný evidenčný počet zamestnancov so zdravotným postihnutím je 20 %. Takisto ju nebudú platiť osoby vykonávajúce samostatnú zárobkovú činnosť – živnostníci, slobodné povolania a pod.

■ **Daňové licencie sa platia v termíne na podanie ročného daňového priznania k dani z príjmov. Prvýkrát ich teda subjekty majú platiť 31. 3. 2015 (riadna lehota), resp. 30. 6. 2015 (predĺžená lehota).**

Daňová licencia existuje aj v Rakúsku či Švajčiarsku, ale...

■ Daňová licencia nie je novinkou. Existuje napríklad aj v právnom poriadku Rakúska, Švajčiarska či Veľkej Británie, no upravená je v súlade s ústavou príslušnej krajiny – štát vyberá fixné poplatky nie formou dane z príjmu, ale formou administratívnych poplatkov za poskytnutie služieb štátom (napr. ročný poplatok za obnovenie údajov zapísaných do Obchodného registra). Na Slovensku to tak nie je. Aj preto princíp daňových licencií odporuje napríklad hneď dvom výkladovým princípom Ústavy Slovenskej republiky – princípu proporcionality (štát môže zasahovať do práva na pokojné užívanie majetku, ale len primeraným spôsobom) a princípu predvídateľnosti (daň z príjmu je daňou, ktorá má smerovať k zdaneniu príjmu, nie majetku = schválenie dane z príjmu, ktorá priamo postihuje užívanie majetku je narušením základných princípov štruktúry a usporiadania daní a daňového systému). Novelu zákona č. 595/2004 aj preto podali ešte v marci tohto roku opoziční poslanci na prešetrenie Ústavnému súdu. Rozhodnutie zatiaľ nepadlo, z čoho vyplýva, že novela zákona je stále platná a záväzná pre všetky vyššie spomínané podnikateľské subjekty.

Zdroj: www.atsolutions.sk, www.pohladnashvet.eu

Tab.: Hraničné hodnoty základu dane

Kategória	Základ dane (hranica pre daňovú licenciu)	Daňová licencia (minimálna daň)
Neplatca DPH s ročným obratom do 500 000 eur	do 2 182 eur	480 eur
Platca DPH s ročným obratom do 500 000 eur	do 4 364 eur	960 eur
Podnikateľský subjekt s ročným obratom nad 500 000 eur	do 13 091 eur	2 880 eur

Kto má povinnosť platiť daňovú licenciu?

■ Právnické osoby obchodného charakteru (spoločnosti s ručením obmedzeným, akciové spoločnosti, komanditné spoločnosti, družstvá), organizačné zložky a stále prevádzkarne zahraničných právnických osôb na Slovensku. Z obchodných spoločností daňovej licenciou nepodliehajú len verejné obchodné spoločnosti. Vyňaté sú právnické osoby neziskového charakteru (neziskové organizácie, nadácie, občianske

Platiť treba aj keď je podnik v strate

■ Daňová licencia zavádza pre právnické osoby automatickú povinnosť platiť daň z príjmu, a to bez ohľadu na to, či je spoločnosť v zisku alebo v strate. Táto minimálna daň je v zásade irelevantná pre väčšie a ziskové spoločnosti, no pre malé a stredné podniky, a najmä pre začínajúcich podnikateľov, môže mať v niektorých prípadoch likvidačný dopad.

Lekárska fakulta v Košiciach má nového dekana!



■ Vo štvrtok 16. októbra 2014 zvolil Akademický senát Lekárskej fakulty Univerzity Pav-

la Jozefa Šafárika v Košiciach nového dekana Lekárskej fakulty. Stal sa ním **prof. MUDr. Daniel Pella, PhD.**, ktorý sa vo svojej profesionálnej kariére zamerl na oblasť preventívnej kardiológie. V roku 2006 stál pri zrode Centra preventívnej a športovej medicíny Fakultnej nemocnice L. Pasteura a Lekárskej fakulty UPJŠ.

Praxou overená účinnosť liečby kašľa a zápalu dýchacích ciest



Stoptussin
Dvojzložkový liek - antitusikum
s expektorančným účinkom ako
jedinečná kombinácia na trhu



Calcium chloratum - TEVA
Lieči zápalový proces
a zabraňuje jeho rozšíreniu
v dolných dýchacích cestách

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

NÁZOV LIEKU: STOPTUSSIN tablety/Stoptussin sirup/STOPTUSSIN (eto por) **KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE:** Stoptussin tbl.: butamirátiumdihydrogencitrát 0,004 g a guaifenezín 0,1 g. Stoptussin sirup: butamirátiumdihydrogencitrát 0,08 g a guaifenezín 2,0 g/100 ml. Stoptussin (eto por): butamirátiumdihydrogencitrát 4 mg a guaifenezín 10,0 mg/1 ml. **Lieková forma:** Tablety/Sirup/Perorálne roztokové kvapky. **Terapeutické indikácie:** Suchý, dráždivý, ťažko ušľachtelný kašeľ rôznej etiológie. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dávkovanie pri všetkých liekových formách závisí od hmotnosti pacienta, podáva sa 3-4 x denne. **Kontraindikácie:** Precitlivososť na liečivo alebo na niektorú z pomocných látok, prvý trimester gravidity, myasténia gravis. Tablety nie sú vhodné pre deti do 12 rokov, sirup nie je vhodný pre deti do 6 mesiacov. **Osobitné upozornenia:** Perorálne roztokové kvapky obsahujú alkohol. Sirup obsahuje maltitol a sorbitol. **Liekové a iné interakcie:** paracetamol, kyselina acetylsalicylová, alkohol, sedatíva, hypnotiká a celkové anestetiká, myorelaxanciá. **Gravidita a laktácia:** Stoptussin je kontraindikovaný v prvom trimestri gravidity. Pre užívanie v ďalšom priebehu gravidity a v období laktácie musia byť závažné dôvody. **Nežiaduce účinky:** nechutenstvo, bolesť hlavy, závraty, nevoľnosť, bolesti žalúdka, vracanie, hnačka, exantém, žihľavka. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** Teva Czech Industries s.r.o., Opava, Komárov, Česká republika. **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** tbl.: 6/2012, sir: 6/2012, eto por: 5/2011. Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis. Úplná informácia o lieku je k dispozícii v Súhrne charakteristických vlastností lieku, alebo ju získate na adrese: TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o., Teslova 26, 821 02 Bratislava, tel.: +421 2 57 26 79 11, fax: +421 2 57 26 79 19, www.teva.sk.

NÁZOV LIEKU: CALCIUM CHLORATUM-TEVA. **KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE LIEKU:** Calcii chloridum dihydricum 8,72 g v 100 ml. **LIEKOVÁ FORMA:** perorálny roztok. **Terapeutické indikácie:** nedostatok vápnika alebo zvýšená potreba vápnika, podporná liečba pri alergických a zápalových ochoreniach. **Dávkovanie a spôsob podávania:** - deti: do 1 roku - 1/2 čajovej lyžičky 1 krát denne; 1- 6 rokov - 1 čajová lyžička 1 krát denne; 6-15 rokov - 2 čajové lyžičky 1krát denne. Dospelí - zvyčajne 1 polievkovú lyžicu 3 krát denne. Pri liečení chorôb z nedostatku vápnika sa podávajú vyššie dávky. Medzi jednotlivými dávkami musí byť časový odstup najmenej 3 hodiny. **Kontraindikácie:** hypersenzitívnosť na liečivo alebo ktorúkoľvek pomocnú látku, nefrolitáza, ťažká renálna insuficiencia, nefrokalcinóza, hyperkalciémia ťažká hyperkalciémia. **Špeciálne upozornenia:** silne zriedený roztok chloridu vápenatého pri perorálnom podaní môže dráždiť žalúdok. U pacientov s miernou hyperkalciúriou a pri miernej až stredne ťažkej insuficiencii obličiek je potrebné monitorovať množstvo vylúčeného kalčia a podľa potreby znížiť dávku alebo liek vysadiť. Pri súčasnom podávaní s vitamínom D nesmie celková denná dávka prekročiť 1000 mg kalčia a musí sa sledovať vylučovanie kalčia močom. U pacientov so sklonom k tvorbe močových kameňov sa odporúča vyšší príjem tekutín. Liek obsahuje malé množstvo etanolu. Nie je vhodný pre pacientov s vradenou nezneslivosťou fruktózy, glukózo-galaktózovým malabsorpčným syndrómom alebo nedostatkom sacharázy – izomaltázy. **Liekové a iné interakcie:** určité druhy potravín - špenát, rebarbora, strukoviny, otruby, mlieko a mliečne výrobky, Kortikoidy, tracyclíny, kanamycín, fluorochinolón, perorálne bisfosfonáty, levotyroxín, lieky s obsahom železa. Súčasnú úživanie s fenýtínom, fluoridom sodným, s kardiotonikami, verapamilom a inými blokátormi kalciového kanála. Liekmi s obsahom kalčia a liekmi ovplyvňujúcimi metabolizmus kalčia. Lieky s obsahom vitamínu D, tiažidlové diuretiká. Lieky obsahujúce draslík, sodík alebo fosforečné ióny. **Gravidita a laktácia:** kalciem je indikované v období gravidity a laktácie. **Nežiaduce účinky:** nevoľnosť alebo bolesť v epigastriu, zápcha, nechutenstvo, nauzea. Možnosť deponovania vápnika v obličkách s ich následným poškodením alebo vznikom nefrolitázy. Predávkovanie - veľmi vysoké dávky kalciových solí môžu viesť k hyperkalciémii. **Inkompatibility:** nie sú známe. **Upozornenia na spôsob zaobchádzania s liekom:** neodporúča sa zapíjať mliečnymi nápojmi. Užíva sa 1 hodinu pred jedlom. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** Teva Czech Industries s.r.o. Česká republika. **REGISTRACNÉ ČÍSLO 39/0292/69-C/S. DÁTUM REGISTRÁCIE:** registrácia bez obmedzenia platnosti **DÁTUM POSLEDNEJ REVÍZIE TEXTU:** 2.5.2011. Podrobné informácie o lieku sú dostupné na: www.sukl.sk alebo ich získate na adrese TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o., Teslova 26, 821 02 Bratislava, tel.: +421 2 57 26 79 11, www.teva.sk. Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis.

Piaty certifikát SLOVAK GOLD EXCLUSIVE pre Nemocnicu Košice – Šaca!

Spracovala: Ing. Livia Kerumová

Foto: archív redakcie

Nemocnica Košice – Šaca, a. s., 1. súkromná nemocnica, oficiálne už po piaty raz dostala 9. novembra 2014 **certifikát Slovak Gold Exclusive**, ktorý na slávnostnom Galavečeri v Slovenskom národnom divadle v Bratislave prevzal riaditeľ nemocnice Juraj Vančík, z rúk Dr. h. c. prof. Ing. Rudolfa Siváka, PhD., rektora Ekonomickej Univerzity v Bratislave. Nemocnica je držiteľom ocenenia od novembra 2006, opätovné predĺženie platnosti certifikátu Slovak Gold Exclusive platí do 20. novembra 2016.

■ **Nemocnica Košice – Šaca, a. s.**, 1. súkromná nemocnica, patriaca do skupiny Unipharma, dostala certifikát Slovak Gold Exclusive už po piatokrát. Získala ho ako prvé zdravotnícke zariadenie na Slovensku a naďalej je jediným zdravotníckym zariadením, ktoré toto ocenenie má.

■ Nadácia Slovak Gold (uznávaný systém certifikácie produktov nadštandardnej kvality) udeľuje ceny Slovak Gold za výrobok, službu či špecifický produkt. Slovak Gold Exclusive udeľuje subjektu – obvykle firme. Značka Slovak Gold je všeobecne známym symbolom kvality s 20-ročnou tradíciou. Slovak Gold Exclusive je ocenenie za výborné hospodárske výsledky a stabilitu, zabezpečovanie ďalších hodnôt, ako sú napríklad investície do ľudských zdrojov, ochrana zdravia a životného prostredia, plnenie si daňových a odvodových povinností, korektné obchodné vzťahy, či verejný prospech. Tieto atribúty vysokého kreditu, vierohodnosti a spoľahlivosti certifikovanej Nemocnice Košice – Šaca hodnotila a potvrdila osobitná komisia odborníkov v súčinnosti s Ekonomickou univerzitou v Bratislave. Doteraz bolo v oblasti služieb udelených spolu len 37 certifikátov, z ktorých 5 patrí Nemocnici Košice – Šaca.

■ „**Uprimne sa teším z tohto ocenenia, za ktorým sa skrýva veľa poctivej práce a snaženia celého kolektívu nemocnice Košice – Šaca, ktorá svojim pacientom prináša neustále nové, lepšie resp. nadštandardnejšie služby, aby sa proces starostlivosti o ich zdravie skvalitňoval,**“ povedal Tomislav Jurík, generálny riaditeľ a predseda predstavenstva UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť.

■ Nadácia Slovak Gold si počas Galavečera v Slovenskom Národnom divadle zároveň pripomenula 20 rokov od svojho



▲ Nemocnici Košice – Šaca zablahoževal v slávnostný večer aj rektor Slovenskej zdravotníckej Univerzity v Bratislave prof. MUDr. Peter Šímko, CSc. (prvý zľava) s manželkou prof. MUDr. Ivetou Šimkovou, CSc., FESC, FACC. (tretia zľava)



Predseda predstavenstva Nemocnice Košice – Šaca drží vzácné ocenenie spolu s Ing. Evou Krúpovou, finančno-obchodnou námestníčkou Nemocnice Košice – Šaca

založenia autorom projektu Jozefom Svitkom, Miroslavom Behúňom, spoločnosťou Danubiaprint, Slovenskou poisťovňou, Slovenskou obchodnou a priemyselnou komorou a Asociáciou zamestnávateľských zväzov a združení. Galavečerom spravdzala hostí moderátorka Jarmila Hargašová a vystúpili v ňom Zuzana Smatanová, Adam Ďurica, skupina Hex, Fragile či umelecký súbor Lúčnica.

Garancie od štátu by mal mať aj súkromný sektor

V utorok 21. októbra 2014 sa v hoteli Holiday Inn v Bratislave konala konferencia 20 rokov súkromného zdravotníctva, ktorú zorganizovali Asociácia súkromných lekárov SR, Slovenská komora zubných lekárov a Asociácia dodávateľov liekov pod záštitou bývalej ministerky zdravotníctva Zuzany Zvolenskej. Zástupcovia lekárskej obce spomenuli odštatňovanie v roku 1994, kedy boli lekári nútení prejsť do súkromného sektora, mnohí z nich pod hrozbou výpovede. Príčinou bol odchod množstva kvalifikovaných odborných lekárov z ústavných zdravotných zariadení do vlastných, súkromných ambulancií. Zároveň však načrtli problémy, ktoré v súčasnosti sužujú súkromný sektor.



„Začiatkom naozaj veľkej zmeny v súkromnom sektore zdravotníctva bol rok 2005, kedy pôsobil ako minister zdravotníctva Rudolf Zajac. Z vykonávateľa slobodného povolania sme sa stali subjektom obchodného práva, no zmysel činnosti takýchto dvoch subjektov je rozdielny – lekárovi ide o dobro pacienta, podnikateľovi o zisk,“ uvádza **MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.**, prezident Asociácie súkromných lekárov SR a dodáva: „*Lekári by nikdy nerobili nadlimitné výkony, ak by u nich prevládala podnikateľská stránka.*“ Nadlimitné výkony pritom nikto lekárom neprepláca. Podľa MUDr. Vladimíra Balogha zo Slovenskej zdravotníckej univerzity by ich preplácanie vyšlo na 500 až 600 miliónov eur ročne. „*Súkromný sektor by mal mať podobné garancie od štátu ako aj štátny sektor,*“ myslí si Dr. Pásztor. Poskytuje predsa kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť, funguje spoľahlivo, je stabilný a lekári sa snažia modernizovať prístrojové vybavenie, investujú do zlepšenia svojich ambulancií. Navyše, poskytovanie ambulantnej starostlivosti štát garantuje v prevažnej miere práve súkromnými poskytovateľmi. „*V primárnej starostlivosti je ich vyše 95 %, v špecializovanej viac ako 60 %, v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti takmer 100 %,*“ približuje Dr. Pásztor. Podľa neho by mali byť podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti rovnaké. Napríklad aj čo sa týka registračných pokladníc – súkromní poskytovatelia ich v súčasnosti musia povinne používať, štátni vôbec nie. Dr. Balogh prezidenta ASL SR dopĺňa: „*Štát je zodpovedný a hlavný kormidelník.*“



Ako vidia súkromní lekári svoju budúcnosť?

Založením Zväzu zmluvných lekárov zdravotných poisťovní a nasledovným nemeckého modelu ambulantnej starostlivosti, ktorý je garanciou kvality a dostupnosti ambulantnej starostlivosti. „*Máme predsa aj nemecký bodovník a zavádzame nemecké DRG, prečo by sme teda do ambulantnej starostlivosti mali vkladať španielsko-britsko-írsky model?*“ pýta sa na záver Dr. Pásztor.

súťaž



VYHRAJTE KNIŽKU



Zdravie z prírodnej lekárne!

Vydavateľstvo Príroda vyhlasuje súťaž o tri kusy najnovšej publikácie bulharských autorov prof. Dr. Christa Mermerski a Dr. Jonka Mermerski Zdravie z prírodnej lekárne. Traja z vás môžu publikáciu zaradiť o svojej knižnice. Stačí sa zapojiť a správne odpovedať na otázku:

Akého veku sa dožil jeden z najdlhšie žijúcich ľudí na svete, ktorý konzumoval len mlieko a med?

Vaše odpovede posielajte do 30. novembra 2014 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk

Správna odpoveď na súťažnú otázku z minulého čísla znie: **Jedna kolónia včiel vyprodukuje za jedno leto 20 kilogramov medu.** Výhercovia sú:

- Kolektív Lekárne Oliva, Zlaté Moravce
- Alžbeta Škultétyová a Lenka Kostičová, Lekáreň ASTRA, Bratislava
- Mária Zrubecová, Nemocničná lekárne, Zvolen

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

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



Francúzsko:

Lekárnici mimo „dostrelu“?

■ Francúzski lekárnici si môžu nateraz vydýchnuť. Reformné plány predstavené v Paríži ministrom hospodárstva Emmanuelle Macronom nie sú ani zďaleka také drastické, ako sa obávali. „Myslím si, že v priebehu reforiem sa pre lekárnikov vôbec nič nezmení,“ povedal hovorca francúzskych lekárnických odborových zväzov FSPF.

■ Začiatkom októbra vyšli do ulíc tisíce francúzskych lekárnikov, aby protestovali proti plánovaným reformám sociálnodemokratickej vlády. V deň štrajku ostalo zatvorených približne 87 % zo všetkých 22 000 lekární v krajine.

■ Zdá sa, že výsledok sa dostavil. Pravidlá pre viacnásobné vlastníctvo lekární ostali rovnaké ako predtým – lekárnici sa môžu od roku 2003 podieľať prostredníctvom otvorených obchodných spoločností, tzv. Sociétés d'exercice libérale (SEL), až na 3 ďalších lekárnach. Zodpovedný vedúci v danej lekární musí vždy vlastniť väčšinový podiel. V príslušných štruktúrach by mala byť už polovica lekární.

■ V rámci reformných plánov bola predstretá aj možnosť uvoľnenia OTC produktov z povinnosti výdaja v priestoroch lekárne. Reťazec supermarketov Leclerc totiž predložil prieskum, podľa ktorého



Nie je to až také drastické, ako sa obávali. Plány francúzskej vlády nechali francúzske lekárnické odborové zväzy FSPF voľne dýchať.

viac ako 70 % Francúzov nemá námietky proti nákupu OTC liekov mimo priestorov lekárne. Pre predaj liekov bude však aj v budúcnosti existovať len jediné miesto – lekárňu, uviedla prezidentka francúzskej lekárníckej komory Isabelle Adenot.

■ Čo sa stane so zákazom zahraničného vlastníctva ostáva ešte záhadou. Macron vyhlásil „otvorenie, zrušenie zákazu“, pričom toto by malo byť obmedzené len na „kvalifikovaný personál.“ Či tým Macron myslel zamestnaných lekárnikov, ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

alebo dokonca všetky slobodné povolania, je tohto času „hádankou“.

■ Dve ďalšie oblasti by mali byť podľa Macrona spustené v priebehu reforiem. Plánovanie dopytu by sa malo viac uvoľniť, pri OTC zásielkovom obchode by mali zas padnúť niektoré prísne pravidlá. Tieto opatrenia by mali z pohľadu Macrona umožniť lekárnícký stav zmodernizovať a efektívnejšie zorganizovať. Komora bude všetky tieto zmeny obozretne sledovať, oznámila Adenot.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 17. 10. 2014



Nový Zéland:

Lekárnici môžu

vydávať sildenafil bez receptu!

■ Lekárnici na Novom Zélande, ktorí prešli certifikovaným vzdelávacím programom budú môcť mužom vo veku 35 – 70 rokov vydávať lieky s obsahom liečiva sildenafil bez lekárskeho predpisu. Novozélandská lieková agentúra Medsafe oznámila reklasifikáciu liečiva z kategórie výdaja len na lekárske predpis do kategórie výdaja na lekárske predpis s výnimkou výdaja lekárnikom s absolvovaným certifikovaným vzdelávacím programom. Na reklasifikáciu tlačila predovšetkým farmaceutická spoločnosť Douglas Pharmaceuticals, ktorá prišla v roku 2011 po uplynutí patentu na prípravok Viagra s generickou náhradou. Tento systém už funguje rovnako aj v lekárnach v Španielsku a v Grécku.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 23. 10. 2014



Veľká Británia:

MHRA zabavila rekordné množstvo drog

■ Britská regulačná autorita MHRA zadržala doteraz najväčšiu jednorazovú zásielku drog na podporu kognitívnych funkcií v Spojenom kráľovstve. Týkalo sa to viac ako 20 000 balení 13 rôznych druhov kognitívnych stimulátorov či nootropík, vrátane noopeptu, fenylpiracetamu, centrofenoxinu, oxiracetamu, sunifiramu, citikolinu a aniracetamu. Zásielku zadržali po upozornení nórskou liekovou agentúrou, kedy colníci zabavili celý rad balíčkov z britského zdroja, ktorý predáva ruský neschválený kognitívny stimulátor fenylpiracetam.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 24. 10. 2014



Francúzsko: Lekárnici by mali očkovať seniorov

■ Okrem Portugalska, Anglicka a Írska by čoskoro malo byť povolené očkovanie v lekárňach aj vo Francúzsku. Ministerka zdravotníctva Marisol Touraine chce týmto spôsobom zvýšiť predovšetkým mieru zaočkovania u starších osôb.

■ Zaočkovani sú vraj všetci novorodenci, no len každý druhý človek nad 65 rokov. Jednou z príčin môže byť aj problém nedostatku lekárov, ktorý sa týka najmä vidieckych regiónov. Situáciu by bolo možné lepšie zvládnuť za pomoci viac ako 22 400 celoštátne pôsobiacich lekární.

■ Lekárnické združenia sa k návrhu stavajú rôzne. Philipp Gaertner, predseda Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF), povedal: „Niektorí ľudia lekára nevyhľadali už celé roky, a to

jednoducho preto, že neboli chorí. Preto neboli ani zaočkovani, aj keď by to potrebovali.“ Lekárnici by mali byť vyškolení a úzko spolupracovať s ošetrojúcimi lekármi.

■ Jednoznačná bola reakcia lekárov, ktorí vidia v návrhu urážku ich profesie. Argumentujú, že očkovanie nie je žiadnou triviálnou záležitosťou. Na december vyhlásili viaceré lekárske združenia celonárodný štrajk. Budú vyžadovať, aby očkovanie ostalo ponechané len v kompetenciách lekárskeho praxí.

■ Ani zdravotným sestram nie sú tieto plány celkom po vôli, pretože ony majú už dlhšie povolené podávať druhú vakcínu. Preto sa obávajú možnej konkurencie zo strany lekárníkov.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 23. 10. 2014



Belgicko: Výpadky sa týkajú viac ako 500 liekov

■ Podľa tlačových správ je viac ako 500 liekov postihnutých problémami s výpadkami v dodávateľskom reťazci alebo sa vôbec na trhu nenachádzajú. Tento problém sa pripisuje predovšetkým kvótam dodávok ustanovených výrobcami (s dopadom na asi 340 liekov), zároveň je prisudzovaný aj problémom vo výrobe (čo postihuje zvyšných 180 liekov). Aj antiemetikum Litican (alizaprid), ktorý sa používa na liečbu nežiaducich účinkov terapie rakoviny, je údajne tiež medzi liekmi postihnutými nedostatkom na trhu. Ostatné výpadkami zasiahnuté produkty sa využívajú na liečbu chronických ochorení (patria k nim napr. lieky na astmu, epilepsiu, diabetes,...).

Zdroj: GIRP Wholesale Brief, august 2014



Očkovanie v lekárni? Francúzska ministerka zdravotníctva Marisol Touraine chce týmto spôsobom zvýšiť mieru zaočkovania u starších ľudí.



inzercia



Aktívne minerály extra výživový doplnok Koloidné minerály 300ml

**AKCIA
4+1**

Nové a bohatšie zloženie:

zinok, železo, meď, jód, selén, molybden, síra, vápník, horčík, sodík, mangán, nikel, striebro, bór, chróm, chlór, fluór, draslík, fosfor

Zloženie minerálov prispieva k udržaniu zdravých nechtov (zinok, selén), vlasov (zinok, meď, selén), normálnej funkcie imunitného systému (zinok, železo, meď, selén), stavu pokožky (zinok, jód), normálnej činnosti nervovej sústavy (meď, jód) a k ochrane buniek pred oxidačným stresom (zinok, meď, selén).

iba v Unipharme



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



15 nových liekov získalo odporúčanie pre uvedenie na trh EÚ

FARMÁCIA:

■ Výbor pre humánne lieky (CHMP) Európskej liekovej agentúry (EMA) odporučil k udeleniu povolenia pre uvedenie na trh 15 nových liekov vrátane siedmich nových účinných látok. Európska komisia musí teraz už len rozhodnúť o udelení povolenia, čo zvyčajne robí do troch mesiacov. Spravidla sa pridáva odporúčaní CHMP. Začiatkom budúceho roka budeme môcť rátať s viacerými novými baleniami liekov v lekárňach.

Novinky na liečbu rakoviny

■ V liečbe pacientov s rakovinou bude čoskoro dostupných viacero novinek: inhibítor kinázy nintedanib (Vargatef® od výrobcu Boehringer Ingelheim) by mal byť použitý v liečbe nemalobunkového karcinómu pľúc, rekombinantná ľudská monoklonálna protilátka ramucirumab (Cyramza® od Eli Lilly) by mala ako orphan liek pomôcť pacientom s rakovinou žalúdka. Tilmanocept (Lymphoseek® od výrobcu Navidea Biopharmaceuticals) je nové diagnostikum k lokalizácii a ohraničeniu rakovinou napadnutých lymfatických uzlín. Balugrastim (Egranli® od výrobcu Teva Pharma) by mal pomôcť pacientom, u ktorých sa v dôsledku chemoterapie vyvinula neutropénia. Okrem toho dobre známe antimykotikum ketokonazol získalo nedávno oficiálne povolenie pri liečbe Cushingovho syndrómu, potom ako sa celé desaťročia používal v off-label indikácii často pri nádorom zapríčinených hormonálnych ochoreniach. Odporúčanie pre schválenie sa vzťahuje

len na prípravok Ketoconazol HRA od výrobcu Laboratoire HRA Pharma.

Na zápchu, poruchy erekcie, CHOCHP

■ Iba tento mesiac uvedený na trh v USA pegylovaný opioidný antagonist a naloxegol (Moventig® od výrobcu Astra-Zeneca) by sa mal onedlho dostať k európskym pacientom, ktorí trpia zápchou.

■ Generickú konkurenciu by malo čoskoro dostať aj liečivo pri poruchách erekcie tadalafil (Cialis® od Lilly). Farmaceutický výrobca Mylan totiž získal odporúčanie pre uvedenie na trh pre príslušný generický prípravok na liečbu erektilnej dysfunkcie.

■ Okrem toho boli pozitívne hodnotené dve generiká s acilidinium a formoterolom pre liečbu pacientov s CHOCHP (chronickou obštrukčnou chorobou pľúc), ako aj tri prípravky s kombináciami s budezonidom a formoterolom. Z týchto troch liekov nemôže byť použitý v liečbe astmatikov len jeden, kým zvyšné dva sú nasadené na liečbu astmy a ťažkej formy CHOCHP.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 40/2014



Tadalafil (Cialis® od Lilly) môže čoskoro získať generickú konkurenciu

MIGRÉNA: Nebezpečenstvo pre srdce aj mozog

MEDICÍNA:

■ Pacienti s migrénami netrpia len cievnyimi mozgovými príhodami, ale rovnako aj kardiovaskulárnymi problémami.

■ Ženy, ktoré trpia migrénami, majú o viac ako 50 % zvýšené riziko pre vznik kardiovaskulárných ochorení. Okrem toho umierajú na ich následky v porovnaní so ženami bez migrén až o 40 % častejšie.

■ Tieto výsledky potvrdila subanalýza prospektívnej „Nurses' Health Study“, ktorá sa začala v roku 1989 a zohľadnila údaje od 115 541 zdravotných sestier.

Pri začatí štúdie boli ženy zdravé, čo sa týka srdcovo-cievnych ochorení.

■ U 17 531 osôb diagnostikoval lekár migrény v počiatočnom štádiu, kým u ďalších 3 345 boli migrény zastúpené už v pokročilejšej fáze. Každé dva roky – naposledy v roku 2011, sa odovzdávali informácie o vyskytnutých kardiovaskulárných ochoreniach, ktoré boli opätovne overené lekárom.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo 6. 10. 2014

Aké preparáty na trhu pribudnú?

■ Čoskoro by sa mal na trh dostať kombinovaný preparát z antivirových sofosbuvir a ledipasvir (Harvoni® od výrobcu Gilead Sciences) na liečbu chronickej hepatitídy C. Prípravok proti HIV Rezolsta® od výrobcu Janssen obsahuje inhibítor proteázy darunavir a regulátor cobicistat. Pre diabetikov 2. typu je určený agonista receptorov pre glukagon-like peptid 1 (GPL – 1) dulaglutid (Trulicity® od výrobcu Eli Lilly).

Zvýšené riziko trombózy pri užívaní nesteroidných antiflogistík (NSAID)

FARMÁCIA:

■ Pacienti, ktorí užívajú nesteroidné antiflogistiká (NSAID) majú oproti ľuďom bez tejto liečby podstatne zvýšené riziko pre výskyt venóznym tromboembólií (VTE).

■ To je výsledkom metaanalýzy, ktorú nedávno v odbornom časopise „Rheumatology“ publikovali americkí vedci sústredení okolo Dr. Patompong Ungprasert z Kolumbijskej univerzity v New Yorku.

■ Vedci zhromaždili údaje zo šiestich štúdií s celkovo 21 401 pacientmi s VTE a na základe výpočtov zistili zvýšený faktor pre riziko rozvoja trombózy pri užívaní NSAID o 1,8. Zdá sa, že inhibítory COX-2, majú nepriaznivé účinky. Boli spájané s 1,99 násobne zvýšeným rizikom vzniku VTE. Tento rozdiel nebol štatisticky významný.

■ Vedci nemali pre toto pozorovanie pripravené vysvetlenie, ale jedna hypotéza by bola možná. Zvýšené riziko VTE dali za vinu predovšetkým inhibítorm COX-2, ktoré sú tiež sprostredkované neselektívnymi NSAID.

Posunutie rovnováhy tromboxán - prostacyklín

■ To, že koxiby zvyšujú riziko vzniku arteriálnej trombózy, je známe a svojho času viedlo k stiahnutiu rofekoxibu z trhu. Ako mechanizmus účinku sa predpokladá posunutie rovnováhy tromboxán – prostacyklín: Inhibítory COX-2 zabraňujú tvorbe prostacyklínov, potných inhibítorov aktivovaných trombocytov a aktivujú súčasne uvoľnenie tromboxánu, ktorý sprostredkuje agregáciu trombocytov. Aktivácia a agregácia trombocytov môže následne spustiť koagulačnú kaskádu, čo by vysvetlovalo zvýšené riziko pre tvorbu trombov vo venóznom riečišti. Venózne tromby nie sú totiž na rozdiel od arteriálnych plné trombocytov, ale sú bohaté na fibrín.

Analýza bez kauzality

■ Autori metaanalýzy poukázali aj na obmedzenia, že ich analýza ukazuje len



Šliapanie vody (vodoliečebná procedúra) by malo pomôcť proti ochoreniu žilového systému. Kto chce predísť venóznym trombózam, mal by sa okrem toho vyhýbať NSAID.

koreláciu a žiadnu kauzalitu. Pre nájdené asociácie preto pripadajú do úvahy aj iné vysvetlenia. Takými sú napríklad chronický zápal, proti ktorému sú nasadené NSAID a ako je známe, ktorý je tiež spojený so zvýšeným rizikom výskytu VTE, takže pozorovaná súvislosť by nemusela byť spájaná s liekmi, ale naopak, so základným ochorením. Ďalšou slabinou štúdie je fakt, že nerozlišuje medzi rozličnými NSAID, hoci jednotlivé účinné látky môžu mať rozdielne rizikové potenciály.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 40/2014

Aj jeden joint týždenne je pre mozog priveľa

MEDICÍNA:

■ Vedci v štúdií pomocou nukleárnej magnetickej rezonancie nedávno zistili, že aj osoby, ktoré len príležitostne fajčia drogu, musia počítať so zmenami v mozgu.

■ Vedci porovnávali cerebrálne MRI skeny od 20 osôb, ktoré podľa vlastného vyjadrenia fajčili minimálne jedenkrát do týždňa jeden joint (ručne vyrobená marihuanová cigareta), so skenmi abstinentov od užívania kanabisu.

Zmenené procesy v spracovaní emócií v dôsledku užívania kanabisu

■ Zistilo sa, že už aj u príležitostných fajčiarov, ktorí neboli závislí, boli preukázané výrazné zmeny v Nucleus acumbens a Amygdala – dvoch oblastiach mozgu, ktoré medzi iným zohrávajú kľúčovú úlohu aj pri spracovaní emócií. Pričom alarmujúci je fakt, že podobné zmeny narastajú so zvyšujúcim sa užívaním drog.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo 23. 5. 2014

inzercia

SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

www.fytopharma.sk

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

Darčekové kazety
Vianočný a Zimný
čaj + slovenský med
250g a slovenská
medovina 100ml.

Ponúkame lahodné zmesi ovocia, bylín a korenia - Vianočný a Zimný čaj jednotlivo i v darčekom balení so slovenským medom alebo s medovinou 100 ml v ploskej fľaške.

“PIJETE NAJPREDÁVANEJŠIE BYLINNÉ ČAJE NA SLOVENSKU”

27. október 2004 bol čiernym dňom slovenského lekárstva. Parlament schválil novelu zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá lekárenskému stavu utrhla tvrdý úder. Novela bola zosúladená so šesticou reformných zákonov vtedajšieho ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca a jej dôsledky sú pre nezávislé lekárstvo ničivé.

■ Odštartovala liberalizáciu vlastníctva liekov a lekární, ktoré môže vlastniť právnická osoba bez ohľadu na dosiahnuté odborné vzdelanie, lekáreň môže vlastniť aj človek bez farmaceutického vzdelania. Vznikli siete lekární a zvýšilo sa riziko monopolizácie lekárenskej starostlivosti. Znížili sa kritériá na odbornú spôsobilosť lekárnik. Zrušilo sa vyjadrenie Slovenskej lekárskej komory (SLeK) k etickej spôsobilosti. Dovtedy povinné členstvo v SLeK prešlo do kategórie nepovinného a zrušili sa aj demografické a geografické kritériá pre vznik nových lekární.

Stav slovenského lekárstva pre rokom 2004 alebo zlatý vek slovenského lekárstva

■ S účinnosťou od 1. 6. 1998 bol prijatý Zákon NR SR č. 140/1998 o liekoch a zdravotníckych pomôckach, na ktorom sa aktívne podieľala komora. Hlavným pozitívom tohto zákona pre lekárnický stav bolo uznanie zákonného práva lekárníkov na slobodný výkon povolania, t. z., že vlastníkom verejnej lekárne sa od účinnosti tohto zákona mohol stať len lekárnik s príslušným vzdelaním. Znenie tohto zákona bolo vysoko pozitívne hodnotené aj na úrovni Zväzu lekárníkov pri EÚ a zákon 140 bol už vtedy dávaný za vzor nielen pre slovenských lekárníkov, ale pre všetky transformujúce sa krajiny. Platili geografické a demografické kritériá pre zriadenie novej lekárne, lekárne boli v rukách lekárníkov a nie laikov, netvorili sa siete lekární a marketingové praktiky v lekárnach neexistovali.

Spracovali: Ing. Lívia Kerumová, Mgr. Ivana Murínová



Uplynulo 10 rokov od čierneho dňa slovenského lekárstva

Ničivé následky Zajacovej reformy

■ Zmeny nastali už v roku 2001, kde **protimonopolný úrad prijal predbežné opatrenie** s možnou pokutou vo výške 10 mil. SK voči SLeK, v prípade, že budú uplatňovať demografické a geografické kritériá (5 000 obyvateľov na jednu lekáreň a vzdialenosť medzi dvomi lekárnami 500 m). Kritériá boli dovtedy súčasťou smernice SLeK pre vydávanie osvedčenia o etickej a odbornej spôsobilosti žiadateľa.

■ Dňa 12. februára 2002 bol podaný poslanecký návrh na novelu zákona č. 140/1998 o liekoch a zdravotníckych pomôckach s požiadavkou nepodmieňovať vydanie povolania na výkon povolania lekárníkom kladným vyjadrením SLeK o odbornej a etickej spôsobilosti žiadateľa. SLeK argumentovala, že kladné vyjadrenie o odbornej a etickej spôsobilosti vytváralo obmedzenia pre rozširovanie siete lekární. Odstránenie vplyvu stavovskej organizácie na proces regulácie počtu lekární by znamenal nekontrolovateľný nárast počtu verejných lekární so všetkými negatívnymi dôsledkami v poskytovaní lekárenskej starostlivosti občanom.

(Zdroj: časopis Lekárník, VII, 2002, marec, str. 8)

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

■ V roku 2003, 3. decembra, schválili poslanci Vlády návrh zákona, ktorým sa



mení a dopĺňa zákon č.140/1998 Z.z o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý odstraňuje povinnosť doložiť k žiadosti o vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti kladné vyjadrenie SLeK o etickej spôsobilosti žiadateľa alebo jeho odborného zástupcu. Zároveň sa ruší povinné členstvo v SLeK.

(Zdroj: Lekárnik, IX., 2004, január, str.10).

Reformné puzzle v roku 2004

■ Na rokovaní vo Výbore NR SR pre zdravotníctvo sa zúčastnili Flora Giorgio Gerlach, generálna sekretárka Zväzu lekárníkov pri Európskej únii (PGEU), Mag. Pharm. Dr. Herbert Cabana, prezident Rakúskej lekárskej komory a členovia Prezídia Slovenskej lekárskej komory. Návrh na ich účasť vo výbore prijala MUDr. Anna Záborská, predsedníčka

Výboru NR SR pre zdravotníctvo. V diskusii informovala generálna sekretárka, že Európska komisia uznala, že v oblasti lekárenstva by mal byť vždy konečným zámerom verejný záujem a ochrana verejného zdravia a preto by sa nemalo nazeráť na hospodársku súťaž ako na konečný cieľ za každú cenu. Ak chceme spoznať praktické dôsledky deregulácie v oblasti lekárenstva stačí sa oboznámiť so situáciou napr. v Nórsku.

(Zdroj: Lekárnik, IX, 2004, marec, str. 28-29)

■ **6. júla 2004** predložil minister zdravotníctva SR, Rudolf Zajac na rokovaní NR SR ďalší návrh novely zákona 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. **Návrh vytvára priestor na vstup nelekárnikov do lekárenstva, kde akákoľvek fyzická alebo právnická osoba, ktorá si ustanoví odborného zástupcu (farmaceuta), môže požiadať o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.**

■ Výbor NR SR pre zdravotníctvo odporučil NR SR návrh 6 reformných zákonov schváliť (vládný návrh zákona o zdravotných poisťovniach (transformácia ZP na akciové spoločnosti), vládný návrh zákona o zdravotnom poistení, o rozsahu zdravotnej starostlivosti, o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, o 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 lebo VÚC, členstvo v komorách bude nepovinné, zákon ruší právnu subjektivitu Regionálnych lekárskejších komôr), záchranej služby.

(Zdroj: Lekárnik, IX, 2004, október. Str. 7)

■ Reformné zákony schválila slovenská vláda 24. apríla 2004, parlament ich prerokoval v máji pri prvom čítaní, ich schvaľovanie však odložil na jeseň, kedy ich presne 22. septembra 2004 schválil nadpolovičnou väčšinou poslancov. Prezident Rudolf Schuster všetkých 6 zákonov vetoval, no pri opätovnom schvaľovaní, 21. októbra 2004, získali rovnako kvalifikovanú väčšinu. **Novela zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach bola schválená 27. októbra 2004.**

■ **Zákony, ktoré radikálne menia celý systém zdravotníctva nadobudli účinnosť od 1. januára 2005. S účinnosťou od 1. 2. 2005 môže lekárňu vlastníť aj nelekárnik.**

Šestica reformných zákonov

■ **576/2004** – zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

■ **577/2004** – zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

■ **578/2004** – zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti,... zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

■ **579/2004** – zákon o záchranej zdravotnej službe

■ **580/2004** – zákon o zdravotnom poistení

■ **581/2004** – zákon o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Rok 2005

■ **29. júna 2005** poslanci prerokovali ďalší návrh novely zákona č. 140/1998 v znení neskorších predpisov. 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 lekárskej. Predkladateľ tvrdí, že vypustenie tohto ustanovenia umožní vytvoriť konkurenčné prostredie medzi poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti vo verejných lekárnách. **Návrh poslanci na zasadnutí 30. júna 2005 neschválili.**

(Zdroj: Lekárnik, X, 2005, máj, 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 rokmi vo verejnej alebo nemocničnej lekárskej alebo diplomom o špecializácii v odbore lekárenstvo, ktoré trvá taktiež 3 roky.**

(Zdroj: Lekárnik, X, 2005, september, str. 7)

Snahy lekárskej komory a lekárskej distribúcie na legislatívne úpravy

■ UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť a Slovenská lekárska komora reagovali na negatívne následky reformných zákonov aj počas 7. lekárskeho kongresu, ktorý sa konal 11. novembra 2006 v Trenčíne a následne počas XIX. volebného snemu SLeK 25. novembra 2006 v Piešťanoch. Na záver kongresu na návrh RNDr. Tomislava Jurika, CSc. a PharmDr. Petra Mihálika, vtedajšieho prezidenta lekárskej komory schválil účastníci lekárskeho kongresu závery 7. lekárskeho kongresu, ktoré boli následne schválené delegátmi XX. volebného snemu SLeK dňa 25. novembra 2007 a boli adresované vláde SR a ministrom zdravotníctva SR.

■ Medzi požiadavky SLeK a lekárskej distribúcie patrili nasledovné, dodnes nezmenené body:

1. Zvýšenie kritérií na odbornú spôsobilosť.
2. Zaviesť ako jednu z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vyjadrenie SLeK k etickej spôsobilosti žiadateľa.
3. Legislatívne upraviť vlastníctvo liekov.
4. Zavedenie povinného členstva v stavovských organizáciách v zdravotníctve.
5. Zavedenie demografických a geografických kritérií ako jedna z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti.
6. Legislatívny zákaz sietí lekární.
7. Zaviesť spravodlivú regresívnu maržu, ktorá neznižuje obchodnú prírážku v absolútnom objeme.

■ Stanovisko predsedu vlády SR Róberta Fica na 7. lekárskom kongrese bolo vtedy pre lekárníkov nádejou, no do dnešného dňa sa jeho slová nenaplnili: „*Zdravie nie je pre nás tovar. My odmietame prílišnú liberalizáciu tohto sektora, odmietame, aby sa tento sektor stal predmetom klasického obchodu z pohľadu finančných skupín a monopolov ako to vidíme v niektorých iných štátoch a myslíme si, že predovšetkým v kontrolnej oblasti tohto segmentu by mal štát naďalej zohrávať veľmi významnú úlohu. Budete mať plnú*

podporu vlády SR, aj štátu, aby sa slovenské lekársctvo, ktoré ja považujem za vysoko profesionálnu činnosť nestalo predmetom komercie tak, ako sa stávajú ostatné oblasti života na Slovensku.“

■ 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“.

■ 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

k likvidácii tradičného slobodného povolania lekárníka na Slovensku. Proti prijatiu zákona dokonca skupina podpísala petíciu „Lekárnici nahlas“, ktorú podpísalo cca 4 200 lekárov a lekárníkov. Všetky kroky proti boli zmarené hlasovaním poslancov NR SR, ktoré vyznelo v prospech predkladateľov.

(Zdroj: Lekárnik, XVI, 2011, október, str. 14-15)

Základné zmeny, ktoré zákon priniesol boli:

- ▶ pomenovanie lekárne ako prevádzkarne namiesto zdravotníckeho zariadenia
- ▶ zavedenie pojmu náhradný odborný zástupca (odborný zástupca lekárne, ktorý prestal vykonávať svoju činnosť menuje náhradného odborného zástupcu a nemusí žiadať o nové povolenie, len nahlási zmenu príslušným orgánom)
- ▶ povinnosť lekára predpisovať lieky názvom liečiva



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.

■ 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 lekárníkov. SLeK vníma schválenie liekovej reformy ako krok vlády vedúci

- ▶ zavedenie vernostného systému v lekárnach
- ▶ povolenie vzniku sietí lekární
- ▶ zníženie ceny liekov na druhú najnižšiu cenu v EÚ
- ▶ protikorupčné opatrenia
- ▶ zavedenie mesačnej kategorizácie

■ Dňa 5. decembra 2012 vláda schválila liekovú reformu, novely zákonov č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotných pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona

č. 244/2012 Z. z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov a č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov prezident SR Ivan Gašparovič podpísal 27. decembra 2012 a od 2. januára 2013 platia nové pravidlá. Základné zmeny, ktoré lieková reforma priniesla boli:

- Zrušenie vernostrných systémov – novela zákona umožňuje lekárňam znížiť doplatok pacientov na úkor svojej marže, zľavou z doplatku v maximálnej výške 50 %.
- Zákaz sietí lekární – fyzickej a právnickej osobe je možné vydať povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti len v jednej verejnej lekárni a v jednej pobočke verejnej lekárne
- Označenie lekárne ako prevádzkareň sa ruší, nahrádza ho pojem „miesto výkonu činnosti“
- Zavedenia 5-ročnej odbornej praxe
- Nemocničné lekárne môžu vydávať lieky verejnosti
- Ceny liekov určované ako priemer troch najnižších cien spomedzi úradne určených cien lieku
- Povinnosť pre držiteľa povolenia na výrobu lieku a držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov písomne oznámiť 30 dní pred vývozom lieku svoj zámer Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv

Aký je súčasný stav slovenského lekárenstva? -

■ „*Po desiatich rokoch všetky z vtedajších reformných zákonov platia dodnes. Drvivá väčšina nastavení, inštitúcií a nástrojov zostala zachovaná,*“ konštatuje zakladateľ Health Policy Institute MUDr. Tomáš Szalay.

■ Za posledných 10 rokov stúpol počet lekární z 1 200 na 1931, pričom na jednu lekárne pripadá 2 805 obyvateľov. Lekárne vykazujú po roku 2004 klesajúce tržby a marže. Podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií klesol priemerný ročný obrát na lekárne z 903,3 tisíce eur v roku 2005 na 686,4 tisíce eur v roku 2013. Priemerná marža sa znížila z 153,1 tisíce eur na 95,5 tisíce. Tieto hodnoty sú pomerne nízke a lekárne dokážu prežiť na trhu len vďaka bonusom od distribútorov či združovaniu. V lekárenských reťazcoch pod jedným vlastníkom je dnes približne 19 % lekární. Do virtuálnych sietí je zapojených až 71 %. Samostatných leká-

rní, ktoré nie sú zapojené do žiadnej siete je na Slovensku menej ako 10 %. Tvrdá konkurencia v podobe sietí lekární do tohto odvetvia zdravotníctva zaviedla pojem biznis a odbornosť v sieťach lekární skončila na druhej kolaji.

Aké sú východiská?

■ Na 15. lekárnickom kongrese, ktorý sa konal 18. októbra v hoteli Holiday Inn v Žiline bol stav, v ktorom sa slovenské lekárenstvo dnes nachádza, ústrednou témou diskusie všetkých prednášajúcich. „*Nehľadajme tretiu cestu, pozrime sa do okolitých krajín, napríklad do Rakúska, kde v konsenze fungujú lekári, lekárnici, pacienti a samozrejme aj štát,*“ odporúčal RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva lekárskej distribúcie Unipharma. „*Minister Rudolf Zajac deklaroval, že*

liberalizácii sa zabrániť nedá, že prejde celou Európou. Prešla, ale múdri politici sa poučili.“

„*To, čo je snaha Slovenskej lekárskej komory a to, čo sa kontinuálne deje v Rakúsku alebo sa zvrátilo v Maďarsku, vychádza z Charty európskej lekárne, ktorá bola ustanovená už v roku 1959 a v prevažnej väčšine krajín Európskej únie dodnes platí*“ pokračoval Dr. Jurik.

■ **Lekárnik má byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo tým záujmom, zasahujúcim do výdaja liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím, aby sa nekalé marketingové praktiky nedostávali do lekárenstva a neohrozovalo sa zdravie pacienta a aby konečným výsledkom snaženia bol spokojný pacient.**

Regulácia je cestou späť k spokojnému lekárnikovi a pacientovi

Deregulácia a liberalizácia v zahraničí

■ Rakúske štúdie (Vogler, Arts, Sandberger, 2012; Vogler et al. 2006), ktoré porovnávali lekárenské systémy vo vybraných regulovaných krajinách (Rakúsko, Dánsko, Fínsko, Španielsko) a deregulovaných krajinách Európskej únie (Anglicko, Írsko, Holandsko, Nórsko, Švédsko), sa zamerali aj na ich dostupnosť, kvalitu a ekonomiku. Aké boli výsledky?

1. Deregulácia viedla ku koncentrácii lekární v mestských oblastiach, pričom dochádza k zníženiu ich ekonomickej kondície. **Dostupnosť lekárenskej starostlivosti v odľahlých oblastiach alebo v oblastiach s malým počtom obyvateľov sa dereguláciou nezlepšila.** V krajinách s vyššou mierou regulácie (Rakúsko) je pozorovaná tendencia otvárať lekárne tam, kde zatiaľ neexistujú, rozmiestnenie lekární v týchto krajinách je pravidelnejšie. Problém dostupnosti liekov v odľahlých oblastiach riešia jednotlivé štáty napr. povolením vydávať lieky priamo ordinujúcim lekárom či dohodami so štátom o zabezpečení prevádzok v týchto oblastiach. Pri porovnaní okamžitej dostupnosti liekov v lekárňach bola frekvencia distribúcie liekov do lekární najvyššia v Rakúsku a Španielsku (3 x denne).

2. Napriek tomu, že **jedným z predpokladaných cieľov deregulácie bolo zníženie cien OTC liekov, štúdie tento vplyv nepotvrdili.** Vo všetkých pozorovaných krajinách prichádza v dôsledku opatrení v liekovej politike k zníženiu marží lekární, ako i marží distribútorov a výrobcov liekov.

3. **Na deregulovaných trhoch je možné pozorovať zvýšený objem práce na pracovníka lekárne, preto existuje obava, že lekárnici v týchto krajinách majú menej priestoru pre konzultácie s pacientmi.**

4. **Deregulácia poskytuje priestor pre vertikálnu a horizontálnu integráciu.** V Nórsku rýchlo odkúpili 80 % lekární traja veľkí hráči, len 2 % lekární nepatria do žiadnej siete. Deregulácia v tejto krajine spôsobila vytvorenie oligopolu a vstup na trh je pre samostatných lekárníkov nemožný. Na deregulovaných trhoch dominujú silní hráči, životaschopnosť samostatných lekární sa zhoršila. Dôsledkom deregulácie môže byť výrazná vertikálna integrácia lekárenského sektora, s obmedzením slobody lekárníkov. **Nastavené pravidlá nemusia byť vždy v prospech pacienta.**

(Zdroj: A. Szalayová, K. Skybová, D. Kandlíak, T. Szalay: Analýza lekárenského trhu na Slovensku a v Českej republike, HPI, Bratislava, 2014)

Komunikácia postavená na vzájomnej dôvere, odbornom a empatickom prístupe k pacientovi je zárukou prosperujúcej lekárne. Ako môže efektívna komunikácia pomôcť stagnujúcej lekárni opäť prosperovať a úspešnej lekárni stále rásť? To boli témy jesenných regionálnych stretnutí družstva nezávislých lekární PLUS LEKÁREŇ v Košiciach, Bratislave a Bojniciach, ktorých sa zúčastnili jeho členovia a obchodní partneri. Generálnym reklamným partnerom podujatia bola UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, reklamnými partnermi spoločnosti Teva, Sandoz, Actavis. Odborným garantom bola Slovenská farmaceutická spoločnosť – LS.



Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová
Foto: autorka



Zľava: Dalibor Suchánek, marketingový manažer, UNIPHARMY, PharmDr. Dávid Leško, 1. podpredseda predstavenstva PLUS LEKÁREŇ družstvo, Mgr. Pavel Ulman, konzultant

Regionálne stretnutie členov družstva PLUS LEKÁREŇ a obchodných partnerov na tému:

Efektívna komunikácia – cesta k vášmu pacientovi

■ Družstvo PLUS LEKÁREŇ je nezávislé družstvo združujúce súkromné lekárne, ktoré vzniklo 4. júla 2011 spojením lekární priateľov PharmDr. Dávida Leška, PharmDr. Petra Lojka a PharmDr. Róberta Rica. Hlavnými dôvodmi vzniku družstva bola zhoršujúca sa situácia na trhu, potreba zachrániť ekonomiku lekární v aktuálnej situácii, keď ceny liekov klesajú a zvýšiť počet spokojných zákazníkov v spolupracujúcich lekárnach. „*Naším cieľom bolo dosiahnuť konkurencioschopnosť nezávislých lekární združených v PLUS LEKÁREŇ družstvo, voči sieťovým lekárniam,*“ vysvetľuje PharmDr. Dávid Leško, 1. podpredseda družstva PLUS LEKÁREŇ. „*Už v roku 2012 nám bolo jasné, že ak chceme byť relevantným hráčom na trhu, musíme sa spojiť s ekonomicky silným subjektom. Preto v októbri 2012 vzniklo spojenie s Unipharmou, ktorá je 33 % podielnikom „Plusky“. Nárast členských lekární bol po jej vstupe do družstva naozaj rapidný,*“ hovorí Dr. Leško. Z pôvodne 19 lekární v roku 2011 sa družstvo po vstupe Unipharmy

ako strategického partnera rozšírilo až na dnešných 390 členov.

Informovať pacienta o svojich kvalitách

Unipharma, silný právny aj ekonomický subjekt vyjednáva dlhodobé akcie s firmami, v ktorých už má po 22 rokoch pôsobenia na trhu nadštandardné vzťahy. „Dlhodobé akcie sme rozdelili do 3 štvormesačných cyklov, ktoré korešpondujú so sezónnosťou. V cykle 3 je bonusovaných asi 1050 produktov,“ hovorí Dr. Leško. Spoločnosť Unipharma pomáha družstvu aj formou pôžičiek na vyplatenie financií lekárniam po ukončení cyklu. „*Do 2 mesiacov po ukončení cyklu chceme, aby mali lekárne peniaze na účte a vyplácanie zo strany firiem trvá niekedy 3 až 4*

mesiace,“ vysvetľuje situáciu Dr. Leško. Cieľom dlhodobých akcií je primárne zlepšiť financie a ekonomiku celej lekárne a pacient o nich vedieť nemusí. Dôkladne informovaný však musí byť pacient o plagátovej akcii, ktorá je marketingovým nástrojom, vychádzajúcim s novými akciami až 6-krát ročne. „Kvalitou plagátu je „Pluska“ suverénna. Snažíme sa do nej vyberať produkty, ktoré majú vysoký tržový podiel,“ zdôrazňuje Dr. Leško. Tím družstva PLUS LEKÁREŇ vyjednáva aj o najlepších kompenzáciách doplatkov, pričom zľavu z doplatku kompenzuje výrobná spoločnosť. „*O kompenzáciách je potrebné informovať svojho lekára, no najmä pacienta. Preto sme pre vás pripravili školenie o efektívnej komunikácii, budete tak vedieť správnou formou podať dôležité informácie svojim pacientom,*“ dodáva Dr. Leško.

Viac o družstve PLUS LEKÁREŇ nájdete na:
www.pluslekaren.sk

Efektívne, ale s rozumom

Školenie viedol špecialista na efektívnu komunikáciu, konzultant a kouč **Mgr. Pavel Uman**. Poslucháčov vtiahol do svojho rozprávania pútavým prepojením teórie a psychológie komunikácie s farbistými príbehmi z praxe. Odhalil motivácie pacientov k nákupu, ich typológiu, metódy, ako im lepšie porozumieť a komunikovať marketingové akcie. Informoval aj o obchodných metódach, akými sú cross-selling a up-selling.

„Pri odhalovaní zdroja motivácie pacienta k nákupu vám môže pomôcť typológia,“ hovorí Mgr. Pavel Uman, špecialista na efektívnu komunikáciu. Priateľský človek si nechá poradiť, bežný necháva výber na lekárnikovi. Rezignovaný oceňuje prístup lekárnikovi, hľadá lacnejšie produkty, benefity. Sťažovateľ je rozhodnutý, čo chce a má informácie zo „spolahlivých zdrojov“ a nevrlý typ sa cíti nekomfortne. „Z toho vyplýva, že rezignovaný, bežný a priateľský pacient lekárnikovi dôverujú, čo je spolu 65 % pacientov,“ informuje Mgr. Uman. Počúva vás však pacient? Rozumie vám? Akceptuje vás? Užije liek tak, ako mu odporučíte? Spoľahlivo si na tieto otázky budete vedieť odpovedať vtedy, keď si overíte, či informácie, ktoré ste povedali pacient skutočne pochopil. „V 21. storočí nikto nevymyslel nič lepšie ako je otvorená kontrolná otázka. Naše

hlavy sú totiž zamestnané rôznymi inými vecami a niekedy sa pacient síce môže tváriť, že vás počúva a aj vám prítakáva, no jeho myšlienky sú úplne niekde inde,“ upozorňuje Mgr. Uman. Po pochopení informácií k vybranému lieku môžete pacientom ponúknuť aj ďalšie produkty, ktoré súvisia napr. s prevenciou ostatných členov rodiny proti ochoreniu, alebo pomôžu k lepšiemu zvládnutiu choroby. Zároveň však môžete pacientom ponúknuť výhodnejšie balenie produktu alebo produktov. Ide o tzv. cross-selling a up-selling. „Pravidlom, ktoré stojí nad všetkými je počúvať zdravý rozum a uvedomiť si, že sieť lekárni môže mať pacientov naučených na nižšie ceny, ale ak tie ceny také nízke nebude mať, pacienti od nich ľahko odídu a budú chodiť tam, kde majú dobrý vzťah a dobrú skúsenosť, teda k vám,“ uzatvára Mgr. Uman.

Slovník marketingových pojmov:

- **Cross-selling:** predajná stratégia zameraná na predaj ďalších výrobkov popri kupovanom výrobku, ktoré môžu, ale nemusia súvisieť s pôvodným nákupom zákazníka; zámerom je snaha uspokojiť čo najviac zákazníkových potrieb
- **Up-selling:** predajná technika, pri ktorej je cieľom predáť zákazníkovi drahší výrobok alebo službu toho istého typu; zákazník tak dostane vyšší rad daného výrobku, doplnkový produkt vylepšujúci vlastnosti kupovaného výrobku či väčšie množstvo rovnakého typu výrobku za výhodnejšiu cenu, prípadne iný benefit

Čo povedali o spolupráci s družstvom **PLUS LEKÁREŇ** obchodní partneri?



Daniel Dzido,
spoločnosť Teva:

„V súčasnosti sme vyrobili 4 000 balení nášho multivitamínového výživového doplnku pre deti špeciálne pre družstvo PLUS LEKÁREŇ a dodali sme ich výhradne do Unipharmy.“



Mgr. Zuzana Dobišová,
spoločnosť Actavis:

„Do konca novembra máme spoločne s družstvom PLUS LEKÁREŇ naplánovanú podporu predaja masívnu mediálnou kampaňou v najsledovanejšej televízii na Slovensku, ale tiež v dvoch komerčných rádiách. V spolupráci s družstvom plánujeme pokračovať aj ako stabilný partner v oblasti nášho portfólia Rx liekov.“



PharmDr. Andrea Jankovychová,
MPH, spoločnosť Sandoz:

„Už druhý rok máme výbornú spoluprácu s družstvom PLUS LEKÁREŇ v rámci nášho širokého portfólia. Oblasťou našej spolupráce sú antibiotické portfólio, portfólio antialergickej liečby a liečby astmy. Taktiež spolupracujeme v kardiologických produktoch. Spoločnosť Sandoz, ako súčasť skupiny Novartis, je presvedčená, že kvalita je kľúčom k nášmu dlhodobému úspechu. Naše vyspelé technológie, desiatky rokov skúseností, a prísne normy, to všetko prispieva ku kvalite za cenu, ktorú si môže dovoliť každý.“



Keď nás práca naplňa a robí nám radosť, splnili sme prvú podmienku úspechu a tou je motivácia. Potom to množstvo práce, drinu, ktorá nás v lekárni čaká, zvládneme omnoho ľahšie. Cestou k úspechu je aj učenie sa komunikácii s pacientom – zákazníkom, ktorý k nám príde do lekárne. A o tom sme sa rozprávali s **Mgr. Pavlom Ulanom**, konzultantom, špecialistom na efektívnu komunikáciu, ktorý školil aj členov družstva PLUS LEKÁREŇ.

Komunikáciou k úspechu

Spracovala:
Mgr. Jana Štrbková
Mgr. Ivana Murínová

„Lekárnik je až pre polovicu pacientov autoritou, ktorej názor akceptujú.“

zlomku sekundy dostane klient množstvo silných podnetov, ktoré okamžite vyhodnotí a rozhodne sa, či vstúpi, alebo sa na prahu dverí otočí. A už nikdy nedostaneme druhú šancu na to, aby sme vytvorili „dobrý prvý dojem“.

» Prečo je nevyhnutné zamýšľať sa nad efektívnou komunikáciou v lekárni?

Vychádzam z osobných skúseností z bežného obchodu. Doba sa prítvrdzuje a prináša nám situácie, ktoré nie je jednoduché riešiť. V tejto súvislosti sa ľudia rozdeľujú do dvoch kategórií. Na tých, ktorí sa sťažujú a hľadajú zodpovedných v legislatíve, v konkurencii, v nepriazni osudu. Druhú skupinu tvoria ľudia, ktorí chcú niečo urobiť, hovoria si, že plakať je málo, chcú sa presadiť a hľadajú rezervy. Vykročia zo zaužívaných stereotypov, robia veci, ktoré nikdy nerobili. Nastúpia cestu stať sa lepšími, ako sú. Veľmi jasne to vo svojej prednáške povedal PharmDr. Dávid Leško. Podľa jeho slov priemerného od úspešného odlišuje to, že z aktuálnej situácie dokáže vyťažiť maximum.

» Aké sú kroky efektívnej komunikácie našité na mieru lekárni v lekárni?

Najdôležitejšie je, aby sme si overovali, či informácie, ktoré podávame, klient správne pochopil. Jednoduché pravidlo teda znie: nepredpokladajme, ale overujme si. Napríklad nepredpokladajme, že keď máme v lekárni vyložený leták, tak o ňom netreba hovoriť, pretože si ho určite každý všimne. Informácie potrebujeme hovoriť jasne a zrozumiteľne, prispôsobme sa klientovi dynamikou reči, slovnou zásobou alebo prejavom, overme si, či nám porozumel.

Ak pochopí posolstvo, ktoré sme mu vyslali, máme pred sebou veľké možnosti stať sa úspešnejšími, ako sme.

» Môže byť dobrý lekárnik aj dobrý obchodník?

Nevidím v tom bariéru. Pre mňa je dôležité zistenie, že pre viac ako 50 % pacientov je lekárnik autoritou, ktorej dôverujú. Vidia v ňom človeka, ktorý odborne poradí, pomôže a akceptujú jeho názor. Podľa mňa je veľmi dôležité, aby si bol lekárnik vedomý tejto svojej výhody. Vie, že pacienti potrebujú viac ako len Rx lieky a keď im ponúkne aj niečo navyše, ušetrí im ďalšiu cestu do lekárne. Ľudia lekárnikovi dôverujú a očakávajú od neho dobré rady. Každé ročné obdobie so sebou prináša preparáty, ktoré ľudia potrebujú. Napríklad na jeseň sa chceme zásobiť vitamínmi, potrebujeme sa brániť chrípke a nachladnutiu. Blížia sa Vianoce a mnohí blízki ocenia pod stromčekom krásne balenia vianočných produktov. Dôležité je, že im informácie dokážeme kultivovane a „uveriteľne“ podať.

» Vo svojej prednáške ste hovorili o tom, že by sme ani v lekárni nemali podceňovať silu prvého dojmu. Aký dlhý čas potrebuje klient, ktorý vstúpi do lekárne, aby si na jej úroveň urobil názor?

Tak, ako na vytvorenie názoru jedného človeka na druhého stačí len niekoľko sekúnd, aj pri vstupe do lekárne je to rovnaké. Počas

» Ako podľa vás lekáreň urobí zaručene dobrý prvý dojem?

Každá lekáreň sa skladá z častí „neživých a živých“, je dôležité, aby boli v rovnováhe. Lekáreň má byť osvetlená, upravená, má jasne a zrozumiteľne komunikovať marketingovými materiálmi. Zamestnaný v nej má byť odborne erudovaný personál, ktorý robí svoju prácu s radosťou. Ak budú oba faktory vyvážené, pacient sa v lekárni bude cítiť dobre. Často sa stáva, že ľudia postaví nádherný priestor, naplnia ho atraktívnymi preparátmi či tovarom, ale chýba im personál, ktorý je erudovaný, príjemný a navyše ho práca baví. Vtedy sú odsúdení na neúspech.

» Vaše školenia boli plné informácií, no súčasne ste veľa pracovali priamo s lekárnikmi v publiku. Osvedčila sa vám táto interaktivita?

Vďaka interaktivite som vtiahal poslucháčov priamo do môjho rozprávania. Aj ja, keď niekde sedím, ocením, keď je niekto úprimne zvedavý na môj názor. Aj keď v auditoriu, kde je viac ako sto poslucháčov je možné dynamizovať prednášku v omnoho menšej miere, ako keď mám dvanásťčlennú skupinku. Ľudia potrebujú aj dynamické prvky, ktoré zvýšia ich koncentráciu. Je dôležité, aby sa prostredníctvom príbehov zakotvili v hlavách účastníkov najpodstatnejšie informácie. Osobná skúsenosť sa potom veľmi jednoducho použije aj priamo v praxi.

Pripravte sa na zimu zvnútra

Chlad, vietor, zmena teplôt – to sú faktory, ktoré v zime neprospeievajú nielen imunitu, ale poškodzujú aj krásu, na ktorej si dámy tak zakladajú. Vlasy, nechty aj pokožka trpia vinou častých prechodov z tepla do zimy, prekúrených miestností a nepridáva im ani mráz či ľadový vietor. Pomôcť by mohli špeciálne kozmetické prípravky určené na zimu, no tiež výživové doplnky.

Našej korune krásy dávame zabráť nielen v lete, zima nie je pre vlasy ideálnym obdobím a zaťažujeme ich častým fénovaním, mechanickým poškodzovaním či chémiou používanou na ich úpravu. A ako potom vyzerajú na jar, keď by sme ich mohli vytriahnuť spod čapice a nádherné a lesklé ukázať svetu? Sú suché, drsné, lámavé, bez lesku a častejšie sa mastia. Najlepšie by bolo, ak by sme im aspoň raz za týždeň dopriali masku, ktorá ich vyživí a zároveň hydratuje. Zabúdať by sme nemali ani na prísun vitamínov zvnútra – strava by mala obsahovať potrebné vitamíny skupiny B, zinok, horčík, proteíny a pod. Dobrým pomocníkom tu môže byť aj prípravok Vlasy, koža, nechty od spoločnosti HS Medik, ktorý obsahuje napr. vápnik, fosfor, horčík, kyselinu pantothénovú, vitamín E, zinok, vitamíny B1, B2, B12, biotín či kyselinu listovú. A doplní aj nedostatok vitamínov potrebných pre kožu a nechty.

Veď už len nedostatok vitamínu B sa prejavuje tvorbou akné, šupinatím kože, zápalmi v ústach, na perách, praskaním kože, zlým hojením rán, padaním vlasov, tvorbou lupín alebo zvýšeným mastením pokožky.

Dostatok hydratácie pre ruky aj pleť

Na ruky je z kozmetických prípravkov vhodný napríklad krém s obsahom glycerínu, olivového oleja, bambuckého masla, ale aj samotný kokosový olej. Na citlivú a suchú pleť si zas môžeme pripraviť masku z banánov, ktorá jej dodá energiu a zlepší mikrocirkuláciu v pokožke. Stačí jeden menší banán zmiešať s dvomi až tromi polievkovými lyžičkami olivového oleja, naniesieme masku na tvár, krk a dekoltáž. Necháme pôsobiť tridsať minút, zmyjeme a naša pleť bude krásne oddychnutá.



Až 34 zložiek v každej tablete pre starostlivosť o vaše vlasy, kožu a nechty.

Objednávajte v Unipharme!

www.hsmedik.sk

HS MEDIK

Vlasy koža nechty

výživový doplnok



Skoncujte s bolesťou chrbta!

Koho ešte ani raz za život „nesešlo“ v chrbte, sa môže považovať za šťastného človeka. Sedavý spôsob života, ale aj dlhé státie našej chrbtici nepridávajú a postupne si ju ničíme. Možno si to neuvedomujeme, kým nás nič nebolí, no raz príde bolesť, ktorá nás môže úplne odstaviť. Skončíme u lekára a budeme musieť absolvovať rehabilitácie. Až vtedy si uvedomíme, že sa o telo potrebujeme starať.

■ To je jedna možnosť, poučíme sa na vlastných chybách. Druhou je začať už teraz, kým nás nič nebolí a môžeme sa aktívne postarať o to, aby nás tak skoro ani nebolelo. Vhodnou prevenciou problémov s chrbticou je napríklad správne sedenie. Sklon operadla stoličky by nemal byť presne 90 stupňov, ale ideálne 100 – 110 stupňov. Chybu s kolmým sedením často robia šoféri a tým svoju chrbticu príliš zatažujú. Kým os trupu by s nohami nemala zvierat pravý uhol, o jeho dodržanie by sme sa mali snažiť pokiaľ ide o chodidlá s predkolením a tiež predkolenie so stehnami. Vhodný je tzv. chlapský sed so široko rozkročenými nohami. Ak ste v práci odsúdení na niekoľkohodinové sedenie, skúste si aspoň raz za čas sadnúť na fitloptu alebo PC vankúš.

■ Dnes môžeme nájsť široký výber pomôcok v štýle „nestabilnej stoličky“. Takéto sedenie umožňuje stimulovať tie svaly chrbtového korzetu, ktoré pri iných činnostiach dostatočne nezapájame. Podporuje predovšetkým hlboké chrbtové svaly a neustálou zmenou ťažiska

na sedadle sme prinútení meniť polohu tela. Dochádza tak k optimálnemu postaveniu nervovej, svalovej a kostrovej sústavy. Netreba zabúdať ani na sedenie za volantom, najmä pri dlhších cestách. Vtedy dbajte na postavenie driekovej chrbtice, pretože pri nesprávne zohnutom chrbte je klinovito deformovaná medzistavcová platnička dlhodobo vystavená riziku poškodenia otrasmi a nárazmi. Polohu driekovej chrbtice zvolte tak, aby sa opierala v mieste, kde sa najviac ohýba dopredu.

Pilates posilňuje, vypína i vyvažuje

Ideálnym cvičením pre chrbticu je pilates. Spája v sebe unikátnu kombináciu cvikov, zameranú na stred tela, sústredenosť mysle, presnosť a plynulosť pohybov, schopnosť kontroly vlastného tela a efektívne dýchanie. Pri pravidelnom a dlhodobom vykonávaní má tento jedinečný mix mnoho nesporných výhod pre naše telo:

- zapája a precvičuje všetky časti tela rovnomerne
- zlepšuje pohyblivosť kĺbov a pružnosť svalov
- zlepšuje chybné držanie tela
- zlepšuje celkovú ohybnosť tela
- pomáha predchádzať vzniku zranení a chronickej bolesti chrbta
- zlepšuje koordináciu a koncentráciu
- posilňuje nielen telo, ale príjemne osvieži aj myseľ

Pilates je dnes považovaný za populárne cvičenie, ale zároveň výborný doplnok tréningov vrcholových športovcov a tiež účinnú formu rehabilitácie.

Keď už chrbát bolí...

■ Cvičenie a zdravý životný štýl niekedy nemusia stačiť. Bolesť chrbta sa totiž vracia aj dôsledkom poškodenia nervov, ktorým pri regenerácii môže napomôcť vzácne trio vitamínov B. „Vitamíny skupiny B spolu s liekmi proti bolesti prinášajú lekárom a ich pacientom možnosť rýchlejšieho nástupu účinku, čo prinesie celkové skrátenie liečby,“ hovorí MUDr. Peter Makara, prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva Slovenskej lekárskej spoločnosti. Komplex vitamínov B, najmä B1, B6 a B12, je pre činnosť organizmu nesmierne dôležitý a jeho nedostatok môže mať rôzne prejavy. Skupina zahŕňa celkom 17 vitamínov, ktorých spotreba sa pri rôznych ochoreniach líši. Všetky sú pre telo dôležité a na zvýšený prísun „béčka“ by sme mali myslieť hlavne pri strese, nesprávnej a nevyváženej strave a pri určitých špecifických chorobách. Prvé príznaky nedostatku vitamínov skupiny B sa neprejavujú

jednoznačne, môžu byť vyslovene nešpecifické, ako napríklad únava, malátnosť, bolesti svalov.

■ Veľa ich nájdeme v cereáliách, droždí, mäse. Ich bežnú potrebu pokryje pestrá strava, no len čo sa objaví nejaké ochorenie, únava svalov alebo celková únava organizmu, je dobré nimi telo nasýtiť vo zvýšenom množstve. Zároveň treba dávať pozor na antagonisty vitamínu B, teda látky, ktoré sú akýmisi jeho protihráčmi a vitamínu B vyslovene škodia. Pomerne málo sa totiž vie o tom, že aj niektoré druhy jedál znižujú jeho hladinu, napr. ustrice či surové ryby. Nežiaduci je v prehnanom množstve aj čaj a káva.



Vzácne trio vitamínov B umožňuje zníženie dávky nesteroidného analgetika na polovicu pri zachovaní toho istého účinku proti bolesti. Dôležité je užitie lieku obsahujúceho dostatočne vysoké, a teda liečivé dávky vitamínov skupiny B. Aj pri liečbe pomocou nich je potrebné rozlišovať liek a výživový doplnok. Liek obsahuje vysoké, výrobcom garantované dávky vitamínov, zatiaľ čo u výživových doplnkov nie je dávka účinných vitamínov garantovaná.

inzercia

milgamma® N cps

Liek na chronické BOLESTI CHRBTÁ*

www.pilatesvtabletkach.sk

*Pri opakujúcich sa bolestiach chrbta je milgamma® N cps odporúčaná lekármi do kombinácie s liekmi proti zápalu a bolesti. milgamma® N cps je dostupná v lekárni aj bez lekárskeho predpisu. Pred použitím lieku sa poraďte so svojím lekárom alebo lekárnikom a pozorne si prečítajte písomnú informáciu pre používateľov, prosím!

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG
P. O. BOX 194, 830 00 Bratislava
tel.: 02/44 88 99 20, e-mail: info@woerwagpharma.sk

MILINZ0714



15 rokov s Vami



OSTEOPORÓZA prichádza nečakane

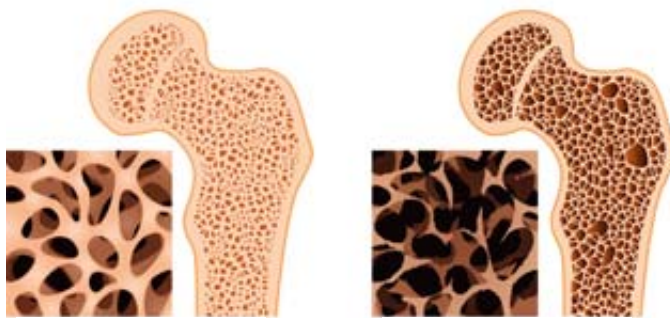


MUDr. Elena Ďurišová
primárka

Reumatologicko-rehabilitačné
centrum, spol. s r. o.
Pribinova 56, 920 01 Hlohovec
(s denzitometrickými pracoviskami
v Trnave – Prednádražie
a v Galante-NsP)
Tel./fax: 033/73 01 820
www.rrc.sk

Osteoporóza je jedným z najzávažnejších ochorení kostí. Je charakterizovaná znížením obsahu kosti, zmenami mikroštruktúry a funkcie kosti. Dôsledkom týchto zmien je znížená kvalita kostného tkaniva a zvýšené riziko zlomenín kostí.

■ Pri ochorení dochádza k **zníženiu pevnosti kosti, ktoré predurčuje postihnutú osobu k zvýšenému riziku zlomenín**. Kostná sila je tvorená zložkami množstva kostnej hmoty, makroarchitektoniky (veľkosť, tvar kosti), mikroarchitektoniky (počet a hrúbka kostných trámecov), zložkou vlastností materiálu (minerály, kolagén) a dynamickou zložkou kostného obratu (novotvorba, odbúravanie kostí).



zdravé kosti

osteoporóza

■ Presná príčina osteoporózy nie je úplne známa. K jej rozvoju môžu prispieť rôzne faktory. Literatúra uvádza, že z dvoch tretín je osteoporóza podmienená **geneticky**. Či sa tieto podklady a vlohy prejavia, môžeme veľmi výrazne ovplyvniť. Ochorenie najčastejšie vzniká **z nedostatku látok, ktoré sú potrebné na stavbu kostí**. Je to hlavne vápnik, fosfor a vitamín D. **Nedostatkem pohybu** dochádza k narušeniu výživy kostí, bez opakovaného zatažovania kostí pohybom nedôjde k udržaniu a k výstavbe kostnej hmoty.

■ Proces rednutia kostí môže začať aj **v priebehu niektorých ochorení**, ako sú napr.: zápalové reumatické choroby, endokrinné ochorenia, gastroenterologické ochorenia, hepatopatie, nefropatie, onkologické ochorenia, stavy po operáciách žalúdka, vaječníkov a ďalšie.

■ Osteoporózu môžu podporovať aj niektoré **lieky**. Patria sem najmä glukokortikoidy – používané napr. u chorých so zápalovými reumatickými chorobami, astmou, ďalej antiepileptiká, antikoagulanciá, tyroidálne hormóny, imunosupresíva, cytostatiká, niektoré psychofarmaká atď.

Ohrozené sú aj osoby, ktoré fajčia, požívajú vo väčšej miere alkohol, pijú väčšie množstvo kávy a rôzne nápoje s vysokým obsahom fosforu (farebné „kolové“ limonády) i osoby, ktoré majú nedostatok vitamínu D v potrave.

■ Z vonkajších príčin sú to často toxické látky v potravinách a vo vode (napr. hliník a iné).



Môže osteoporóza ohroziť aj mňa?

■ Všeobecne sa dá povedať, že **osteoporózou môže trpieť každý**. Vyskytujú sa však skupiny, ktoré sú ohrozené viac, hlavne jedinci s nedostatočne vybudovaným množstvom kostnej hmoty do dospelosti, jedinci s prítomnými rizikovými faktormi a jedinci s ochoreniami, dôsledkom ktorých vzniká osteoporóza.

■ Osteoporóza najčastejšie postihuje **ženy v postklimakterickom období**. Nie je však vylúčená ani u detí a mužov. Výskyt u detí je našťastie menej častý a obvyčajne ide o osteoporózu v dôsledku iného ochorenia. U mužov sa osteoporóza vyskytuje tiež, i keď nie tak často ako u žien. Zatiaľ, čo u žien dochádza po prechode k relatívne náhlemu poklesu produkcie estrogénov, u mužov klesá produkcia testosterónu pomalšie a primárna osteoporóza u nich vznikne až v neskoršom veku. Muži sú všeobecne viac postihnutí sekundárnym typom osteoporózy sprevádzajúcim iné ochorenia.

■ Typické zlomeniny na báze osteoporózy sú v oblasti dolného predlaktia, tiel stavcov

a horného úseku stehnej kosti – hlavne krčka, ale tiež panvy, horného úseku ramennej kosti, dolného úseku stehnej kosti a rebier.

Preto musí byť akákoľvek zlomenina u osôb starších ako 50 rokov, pokiaľ k nej dôjde bez závažného úrazu, posudzovaná ako možný dôsledok osteoporózy a mala by byť podnetom k podrobnému vyšetreniu.

■ Zistiť výskyt osteoporózy v populácii je veľmi ťažké. Odhaduje sa, že na Slovensku je postihnutých osteoporózou 8 % obyvateľstva, t. j. viac ako 400 000 obyvateľov.

Ďalšie odhady uvádzajú, že:

- 1/3 žien po prechode je ohrozená rýchlym úbytkom kostnej hmoty,
- každá tretia žena staršia ako 65 rokov, bude mať zlomeninu stavca,
- každá druhá žena a tretí muž nad 65 rokov budú postihnutí nejakou zlomeninou.

■ Výskyt zlomenín na základe osteoporózy stúpa. Predpokladá sa, že v nasledujúcich 20 rokoch dôjde k zdvojnásobeniu počtu pacientov s osteoporózou

a k strojnásobeniu počtu zlomenín stehnej kosti na základe osteoporózy.

Čo rozhoduje o jej rozvoji?

■ O rozvoji osteoporózy u jedinca rozhodujú dve okolnosti:

1. množstvo hmoty, s ktorou vstupuje do dospelosti (dosahované medzi 30. – 35. rokom veku),

2. rýchlosť, akou kostná hmota ubúda.

■ Rovnovážny stav medzi tvorbou a odbúravaním kostí sa fyziologicky narušuje s postupujúcim vekom (asi od 45. roku ženy a 60. roku u muža), výsledkom je pokračujúci úbytok kostnej hmoty ročne asi 1–3%.

■ Ak je tento úbytok väčší, u jedinca sa začne objavovať rednutie kostí (najskôr typ osteopénie, neskôr osteoporózy). Zrýchlenie úbytku kostnej hmoty zaznamenávame hlavne po menopauze a tiež v starobe, u žien najmä po 65. roku veku, u mužov po 70-tke.

Kostný metabolizmus riadia:

1. mechanické vplyvy

– telesná záťaž udržuje rovnováhu kostných procesov v dospelosti a bráni kostnému odbúraniu u žien a mužov po prechode a v starobe,

2. systémové hormóny, ktoré ovplyvňujú látkovú výmenu vápnika a kostí (parathormón, kalcitonín, sexuálne hormóny, tyreoidálne hormóny),

3. miestne pôsobiace faktory (cytokíny, rastové faktory).

Ako ju diagnostikujeme?

■ Diagnostika osteoporózy sa skladá z klinických príznakov, vyhodnotenia zobrazovacích metód – najčastejšie denzitometrie a laboratórnych ukazovateľov aktivity procesu.

■ Pacienti s osteoporózou sú zvyčajne dovtedy, pokiaľ sa neprejaví fraktúra, bez výraznejších ťažkostí. Diagnostický proces sa začína klinickým vyšetrením pacienta, hodnotením jeho ťažkostí a možných subjektívnych a objektívnych príznakov ochorenia. Osteoporóza sa najčastejšie prejavuje bolesťami chrbta, znížením telesnej výšky, zvýraznením hrudnej kýfózy a fraktúrami. Približne k 80 % týchto zlomenín dochádza doma. Typické je, že k zlomeninám môže dôjsť aj pri neúmerne malom úraze.

■ Najčastejšou metódou, ako diagnostikovať – zistiť včasné štádium osteoporózy a ako stanoviť riziko fraktúr, je kostná denzitometria. Včasná diagnostika je významná vzhľadom na to, že osteoporóza

sa môže rozvíjať úplne bezpríznakovo po celé desaťročia, pokiaľ nepríde k zlomenine. Denzitometria stanoví množstvo kostnej hmoty (denzitu kostí) a je dôležitá na zistenie, či na udržanie kostnej hmoty je nutné užívať lieky, aby nedochádzalo k ďalším stratám kostnej hmoty, taktiež aby sa znížilo riziko fraktúr.

■ Denzitometria (DEXA – vid' obr.) je testom špecializovaného typu, ktorý je presný, nebolestivý a nezáťažový pre pacienta. DEXA umožňuje zmeranie kostnej hmoty v ktoromkoľvek úseku kostry (obvyčajne v oblasti lumbálnej chrbtice, stehrovej kosti, dolnej časti predlaktia = miesta typických osteoporotických zlomenín) počas necelej polhodiny, pri minimálnej radiačnej záťaži (pod 5 mrem). Táto radiačná záťaž zodpovedá zhruba letu lietadlom a môžeme ju považovať za takmer zanedbateľnú. Na denzitometrické vyšetrenie sa pacient nepotrebuje špeciálne pripravovať.

■ Meraním sa stanoví množstvo kostného minerálu a toto stanovené množstvo je porovnané s hodnotami, ktoré sa nachádzajú u mladých zdravých žien. Rozdiel medzi týmito hodnotami sa vyjadruje v hodnotách tzv. T-skóre, ktoré nás informuje o koľko je hodnota u vyšetrovanej osoby nižšia. Takzvané Z-skóre porovnáva hodnotu pacienta s hodnotami u rovnako starých zdravých osôb. Porovnanie sa vyjadruje v smerodajných odchýlkach od priemeru. Osteopénia predstavuje úbytok kostnej hmoty o 1 až 2,5 smerodajnej odchýlky (–1 až –2,5). Ak úbytok kostnej hmoty je pod hodnotou 2,5, ide už o osteoporózu (menej ako –2,5).

■ S klesajúcimi hodnotami denzitometrických parametrov stúpa riziko osteoporotických fraktúr. Naopak, pri správnej liečbe aj malý nárast kostnej hmoty zistený kontrolným denzitometrickým vyšetrením, je prejavom zlepšenia pevnosti kostí a dochádza k zníženiu rizika osteoporotických zlomenín.

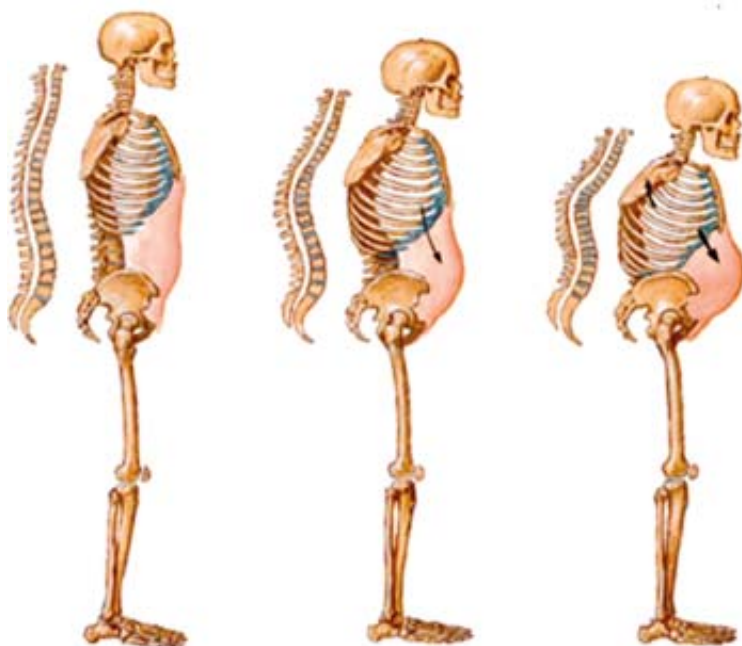
Denzitometria dokáže odhaliť aj včasné štádiá rednutia kostí a pri kontrolných vyšetreniach nás informovať spolu s ďalšími metodikami o úspešnosti komplexnej liečby.



Indikácie na denzitometrické vyšetrenie

(upravené podľa vestníka MZ SR):

- deficit estrogénov:**
 - predčasná menopauza (< 45 r.)
 - prolongovaná sekundárna amenorea (> 1 rok)
 - primárny hypogonadizmus
- **liečba kortikoidmi dávkou 5 mg Prednisonu a viac**, ktorej trvanie sa predpokladá viac ako 3 mesiace je indikáciou na zmeranie kostnej hmoty ešte pred začatím liečby
- **anamnéza zlomeniny krčka stehrovej kosti u matky**
- **nízky body mass index (BMI < 19 kg/m²)**
- všetky ochorenia asociované s osteoporózou:**
 - anorexia nervosa, malabsorbcia, primárna hyperparatyreóza, difúzne ochorenia spojiva, reumatoidná artritída, chronické zápalové ochorenia čreva, posttransplantačný syndróm, chronická renálna insuficiencia, hypertyreóza, prolongovaná imobilizácia, Cushingov syndróm, chronické hepatopatie, myeloproliferatívne ochorenia, genetické a iné metabolické ochorenia kostí
- **podozrenie na osteoporózu z RTG snímky alebo nález vertebrálnej deformity**
- **zlomenina femuru, chrbtice, predlaktia po neadekvátnej traume**
- **významná strata výšky alebo torakálna hyperkyfóza**
- **monitoring liečby antiporotikami**
- **chronické užívanie liekov** (antikoagulantia, antiepileptiká, tyroidálne hormóny, imunosupresíva, cytostatiká)
- **ženy nad 65 rokov**
- **muži nad 70 rokov**



Pri obyčajnom röntgenovom vyšetrení nie je možné osteoporózu zistiť, pokiaľ nedôjde k úbytku kostnej hmoty najmenej o 20 až 30 percent. Takže pre včasné odhalenie osteoporózy nemá táto metodika význam, má však prínos pri diagnostike zlomenín stavcov a vylúčení sekundárnych príčin osteoporózy, napr. pri nádoroch.

Kostné markery

Na posúdenie aktivity procesu je nutné stanoviť biochemické parametre (tzv. kostné markery). Informujú nás o novotvorbe kostí (osteokalcín, alkalická fosfatáza, konce reťazcov kolagénu typu I...) alebo o odbúravaní kostí (kyslá fosfatáza, časti kolagénových reťazcov – CTX...). U pacientok s prejavmi tzv. zvýšeného kostného obratu zahajujeme už v úvode intenzívnejšiu terapiu, pretože budú rýchlejšie strácať kostnú hmotu. Hladinami kostných markerov posudzujeme i efekt liečby.

Biochemické vyšetrenia tiež umožňujú posúdenie sekundárnych príčin osteoporózy. Je samozrejmosťou, že pred zahájením i počas liečby osteoporózy je nevyhnutné sledovať hladiny kalcia v sére a jeho vylučovanie močom.

V niektorých špecifických situáciách, i po vykonaní vyššie uvedených vyšetrení, je nutné prikróčiť k invazívnej diagnostike – kostnej biopsii.

Z uvedeného jasne vyplýva, že diagnostické metódy sa musia používať a posudzovať komplexne. Nie je možné z výskytu jedného ukazovateľa určiť celkovú diagnostiku. Je veľmi dôležité pred stanovením správneho liečebného programu najskôr vylúčiť možnosť sekundárnej osteoporózy, a až potom stav hodnotiť ako primárnu osteoporózu a začať s komplexnou terapiou.

Preto sú na Slovensku zriadené špecializované osteologické ambulancie so zameraním na osteoporózu a iné metabolické ochorenia kostí (na osteologické vyšetrenie môže pacienta odoslať každý lekár a pri prítomných rizikových faktoroch osteológ indikuje vykonanie denzitometrického vyšetrenia). Osteologická ambulancia umožňuje tak denzitometrické vyšetrenie, ako aj biochemické vyšetrenie kostných markerov a ďalšie vyšetrenia v rámci diferenciálnej diagnostiky. Po stanovení diagnózy osteológ určí komplexný liečebný plán, zaplánuje intervaly kontrol biochemických parametrov a kontrolných denzitometrických vyšetrení.

Správne stravovanie a cvičenie

■ Ludský vek sa bude podľa všetkých opodstatnených predpovedí predlžovať. Môžeme teda očakávať, že sa bude zvyšovať aj výskyt osteoporózy. Je teda úlohou zdravotníkov upozorňovať na riziká a zoznamovať ľudí s možnosťami, ako im predchádzať.

■ Komplexné informácie o ochoreniach pohybového aparátu a najmä o osteoporóze nájdete v publikácii s CD:

Bolesti chrbtice, kĺbov, kostí a...

...bolesti pri reumatoidnej artritíde

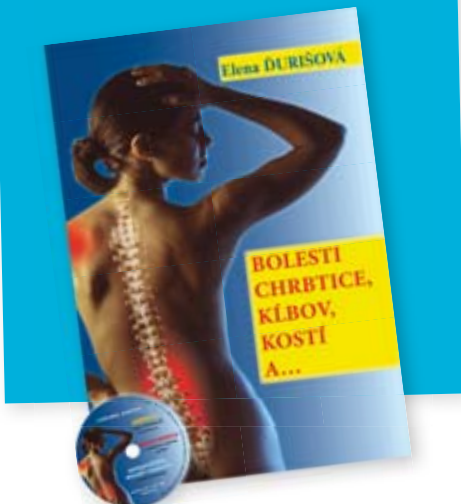
...bolesti pri osteoartróze

...bolesti chrbtice pri sterilite

...bolesti chrbtice pri inkontinencii

...bolesti chrbtice, kĺbov, kostí pri osteoporóze

■ Dočítate sa, ako osteoporózu včas odhaliť, komplexne liečiť a tak predchádzať zlomeninám. Navyše v nej nájdete program správneho stravovania a ľahko realizovateľné cviky, ktorých cieľom je, spoločne s lekárskymi opatreniami, rednutiu kostí predchádzať, poprípade zmierniť dôsledky ochorenia, a zlepšiť tak pacientom život s osteoporózou – tichým zlodejom kostí. Navyše, nahraté CD je ideálnou pomôckou na cvičenie z preventívneho aj liečebného hľadiska tak pre pacientov s osteoporózou, ako aj pre všetkých, ktorí bolesti chrbtice majú alebo im chcú predchádzať.



Reumatologicko-rehabilitačné centrum v Hlohovci Komplexná liečba pohybového aparátu

■ **ambulancie: reumatologická, ortopedická, osteologická, ambulancia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, akupunktúry, prírodnej medicíny**

■ **vyšetrenie rednutia kostí celotelovým denzitometrickým prístrojom**

■ **návrh komplexnej liečby osteoporózy pre pacientov z celého Slovenska**

■ **špeciálne zostavy cvičení pre ženy (a nielen pre ženy) pri sterilite, inkontinencii moču, bolesti chrbtice a osteoporóze**

■ **naprávanie chrbtice a kĺbov, liečba laserom, plynovými injekciami.**

■ **liečba rázovými vlnami (ostrohy päty, tenisový lakeť, úponové bolesti)**

■ **HILTerapia – vysoko intenzívna laserová terapia bolesti a zápalov kĺbov, svalov, šliach, väzov. Bezpečná, s rýchlym nástupom účinku, navyše s dlho trvajúcim efektom (už po prvom sedení**

dokáže výrazne ovplyvniť prejavy bolesti a umožniť urýchlenie rehabilitačného programu). Vhodná pri liečbe artrózy, degeneratívnych poškodení chrupiek, zápalov (kĺbov, búr, puzdier, šliach), športových poranení, poúrazových poškodení (hlavne oblasti kolien, členkov), bolesti pri chronickom preťažovaní atď.

■ **akupunktúra, liečba prírodnými preparátmi**

■ **colonydroterapia „črevná sprcha“ (čistenie hrubého čreva preplachovaním pomocou špeciálneho prístroja pri poruchách trávenia, obezite, bolestiach chrbtice a kĺbov, zápche, ekzémoch)**





VERSAN+

KOMPLEXNÉ ZLOŽENIE

VERSAN + obsahuje 4 základné stavebné zložky chrupavky upravené do špeciálneho **BIOCELL COLLAGEN II** komplexu.

ĽAHKÁ STRÁVITEĽNOSŤ

VERSAN + má nízku molekulárnu hmotnosť, preto jednotlivé zložky ľahšie prenikajú chrupavkovou bariérou.



Dávkovanie:

2 tablety denne, zapit' vodou.
Balenie obsahuje 90 tabliet.

Vďaka dennej dávke vitamínu C prispieva k správnej funkcii chrupavky a tvorbe kolagénu



SK/OTC/14/0074

TEVA Pharmaceuticals Slovakia, s. r. o., Teslova 26, 821 02 Bratislava
Versan+ je výživový doplnok a neslúži ako náhrada pestrej a rozmanitej stravy.

TEVA

Diabetici vytvorili vlastnú ViaDIA ulicu

aby upozornili na riziká cukrovky



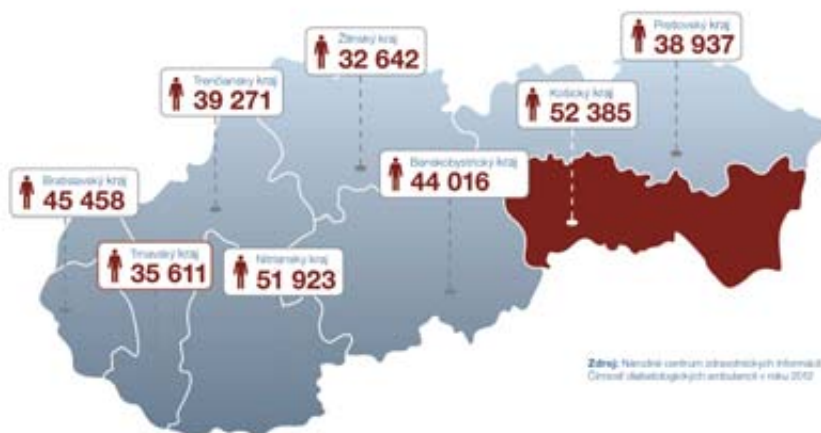
Pri príležitosti Svetového dňa diabetu sa najznámejšia košická ulica symbolicky premenila na **ViaDIA – Hlavnú ulicu diabetikov** a z Košíc sa stalo **pomyselné hlavné mesto diabetikov Slovenska**. Spomedzi slovenských krajov žije totiž najviac ľudí s diabetom práve v Košickom kraji.

■ Svetový deň diabetu si pripomenuli diabetici tento rok v Košiciach. Na symbolickej premene najznámejšej košickej ulice na ViaDIA – Hlavnú ulicu diabetikov sa zišli všetci, ktorých sa diabetes týka – zástupcovia lekárov, pacientov a inovátorov zdravotnej starostlivosti. V centre mesta tak vznikla reálna diabetická ulička a z Košíc sa na jeden deň stalo pomyselné hlavné mesto diabetikov Slovenska. Zaujímavosťou si mohli zmerať glykémiu, krvný tlak, či dokonca otestovať aj predispozíciu k tzv. diabetickému nohe. Dozvedeli sa ako predísť cukrovke, resp. ako s ňou prežiť dlhý a plnohodnotný život vďaka spolupráci a najmodernejšej liečbe. „Symbolickou premenou najznámejšej košickej ulice a vytvorením reálnej diabetickej uličky sme chceli ukázať, ako blízko je diabetes každému z nás a aká nevyhnutná je zmysluplná osвета,“ vysvetlil predseda Slovenskej diabetologickej spoločnosti doc. MUDr. Emil Martinka, PhD. Košická ViaDIA – Hlavná ulica diabetikov tak

nadväzuje na bratislavskú ViaDIA – Cestu diabetikov a ViaDIA – Námestie diabetikov v Liptovskom Mikuláši. Projekt má ambíciu vstúpiť aj do ďalších slovenských miest a bezprostredne tak šíriť potrebnú osvetu o diabete.

■ Košice si pritom nevybrali náhodne. V Košickom kraji žije najväčší počet ľudí s diabetom spomedzi slovenských krajov. Podľa aktuálnych štatistík je to viac ako 52 000 ľudí. „Diabetes je pandémiou

tretieho tisícročia. Ak sa nám tento trend nepodarí zvrátiť, v roku 2030 bude žiť na Slovensku viac ako 600 000 ľudí s diabetom,“ upozorňuje docent Martinka a dodáva: „Aby sme spomalili vzostup ochorenia, rozhodli sme sa spojiť sily všetkých zainteresovaných a realizovať rozsiahly informačno-edukačný projekt pod názvom ViaDIA. Cieľom je šíriť osvetu nielen medzi pacientmi s diabetom, ale aj medzi širokou verejnosťou.“



Poznáte svoju glykémiu?

■ „Glykémia, teda hodnota cukru v krvi, si podľa odborníkov zaslúži rovnakú pozornosť ako cholesterol či krvný tlak. Svoju glykémiu by mal poznať každý človek, ktorý sa zaujíma o svoje zdravie,“ vysvetľuje diabetológ MUDr. Vladimír Uličiansky.

■ **O cukrovke sa pritom hovorí, ak je hodnota krvného cukru kedykoľvek v priebehu dňa vyššia ako 11,1 mmol/l alebo ak je hladina cukru v krvi nalačno vyššia ako 7 mmol/l.**

■ Aj samotná liečba cukrovky sa zameriava na intenzívnu kontrolu hladiny cukru v krvi s cieľom udržať túto hladinu v normálnom rozmedzí. Základom je trvalá zmena životného štýlu, zdravá strava a liečba tabletami alebo inzulínom podľa inštrukcií diabetológa. Ak je totiž hladina cukru v krvi dlhodobo príliš nízka alebo príliš vysoká, môže to viesť k veľmi vážnym komplikáciám:

■ SLEPOTA:

„Cukrovka je vôbec najčastejšou príčinou slepoty a zhoršenia videnia.“

■ AMPUTÁCIA NÔH:

„Viac ako 4 000 diabetikov príde ročne o nohu.“

■ PROBLÉMY SO SRDCOM:

„Ľudia s diabetom majú dvoj- až štvornásobne vyšší počet úmrtí na kardiovaskulárne ochorenia a na infarkt.“

■ POŠKODENIE OBLIČIEK:

„Diabetes je najčastejšou príčinou nezvratného zlyhania obličiek.“

O projekte ViaDIA

■ Projekt ViaDIA ukazuje, že predpokladom pre plnohodnotný život s cukrovkou je zodpovedný prístup k ochoreniu a dodržiavanie všetkých pravidiel, ktoré si diabetes vyžaduje. „Aby ste mohli viesť plnohodnotný a kvalitný

život, potrebujete dostatok informácií,“ zdôrazňuje spoluautor projektu MUDr. Vladimír Uličiansky, a dodáva: „Úspešná liečba cukrovky si vyžaduje, aby sa pacient stal aktívnym spoluvorcom svojej liečby.“ Ďalší autor projektu doc. MUDr. Zbyněk Schroner, PhD., doplnia: „Našou snahou je prekonať bariéry, ktoré cukrovka so sebou prináša. Chceme podať pomocnú ruku nielen chorým s cukrovkou, ale aj ich blízkym, aby mohli spolu prežiť zdravší, plnohodnotnejší a kvalitnejší život.“

■ Generálnym partnerom projektu ViaDIA je spoločnosť Sanofi. „Usilujeme sa zvyšovať povedomie o výskyte diabetu a edukovať širokú verejnosť v snahe zlepšiť starostlivosť a manažment ochorenia na celom svete. Našou snahou je povzbudiť ľudí, aby pristupovali k diabetu aktívne. Chceme ich motivovať ku zdravšiemu životnému štýlu a prispieť tak k zníženiu negatívnych dopadov tohto ochorenia,“ hovorí Beáta Kujanová, komunikačná manažérka spoločností Sanofi a Zentiva.

inzercia

Predpokladá sa, že do roku 2030 pribudne na Slovensku ďalších 400 000 diabetikov, to znamená priemerne 60 nových diabetikov denne.^{1,2,3}

ViaDIA
www.viadia.sk

Diabetes môže vstúpiť do života každého z nás.
Podporujeme vzdelávanie a prevenciu.

Literatúra: 1. Národný Diabetologický Program (NDP)(online) (cit.23-09-2013); http://www.diaslovakia.sk/contentData/0225/Národný_diabetologický_program_predložený_MZSR.pdf 2. Činnosť diabetologických ambulancií v SR 2012 (online) (cit.23-09-2013); <http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/2012/zs1311.pdf> 3. Počet obyvateľov SR k 31. marcu 2012(online) (cit.23-09-2013); <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=50728>

SANOFI DIABETES 

sanofi-aventis Pharma Slovakia, s.r.o.

Einsteinova 24 – 851 01 Bratislava – Tel.: +421 2 33 100 100 – Fax: +421 2 33 100 199 – e-mail: repcia@sanofi.com – www.sanofi.sk

Dátum prípravy: október 2013
SK.CMN.13.11.08.

Ako presvedčiť pacientov, že medzizubná kefka je základ dentálnej hygieny



Výber správnej medzizubnej kefky

Kvalitná medzizubná kefka by mala byť taká, aby pri čistení nebolela a zároveň, aby poriadne vyčistila medzizubné priestory. Medzizubné kefky Curaprox CPS majú jemné drôtené jadro, vyrobené z bezniklového chirurgického drôtu, ktorý nepoškodzuje medzizubné priestory. Dlhé vlákna dokonale vyplnia medzizubný priestor.

Väčšina pacientov si v lekárni vypýta len zubnú kefku, pretože pre nich predstavuje základ dentálnej hygieny. Pritom medzizubná kefka je rovnako dôležitá, ak nie viac. Až 80 % zubných kazov vzniká v medzizubných priestoroch. Zanesené medzizubné priestory spôsobujú zápal, krvácanie či parodontitídu, ale aj nevoňavý dych. Používanie medzizubnej kefky si ale nežiada veľa času. Stačí ju raz denne vsunúť dnu a von do medzizubného priestoru a už je to. Svieži dych a zdravé zuby za týchto pár minút navyše denne každému určite stoja.

Držiak sa dá vybrať z rôznych druhov a používaním každý najlepšie zistí, s ktorým sa lepšie manipuluje. Medzizubná kefka CPS 06 prime je najtenšia a vhodná na vytvorenie návyku pre tých, ktorí medzizubné kefky doteraz nepoužívali. Základom úspechu je osvojenie správnej techniky, zavedenie medzizubnej kefky jednoducho a bezbolestne. Najlepšie poradí odborník (zubný lekár alebo dentálny hygienik), ktorú veľkosť použiť v jednotlivých medzizubných priestoroch.

Používanie medzizubnej kefky

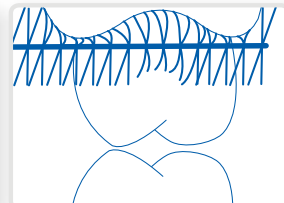
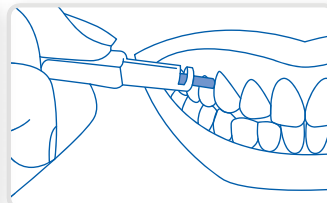
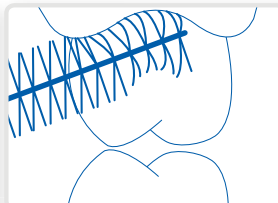
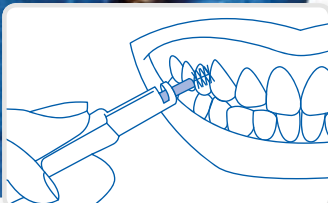
Keď začnú pacienti používať medzizubnú kefku, po vytiahnutí z medzizubných priestorov na vlastné očividia (dokonca aj ucítia), čo všetko majú zachytené v medzizubnom priestore. Povlak, zvyšky jedla, dokonca aj krv. Treba ich dopredu upozorniť a upokojiť, nech sa nefakajú. Prvých desať dní od používania môže dôjsť v niektorých prípadoch k zvýšeniu krvácania. Po niekoľkých dňoch používania sa však stav zlepší a výsledkom budú aj sami príjemne prekvapení.

Mnohí totiž netušia, že už 48 hodín nečistený povlak môže byť príčinou

zápalu ďasien. Jeho ďalšie zanedbanie a neliečenie vedie k parodontitíde. Pri nej sa zuby najskôr začínú kývať. Ak ani vtedy nezasiahame, telo sa snaží zápal zbaviť, preto zub, v okolí ktorého zápal vznikol a pretrváva, vylúči – zub vypadne.

Najlepšia voľba pri čistení medzizubných priestorov

Zubná niť ani špáradlo riadne neočistia medzizubné priestory. Tvar špáradla neumožňuje vyčistiť medzizubný priestor kompletne. Zubná niť vyčistí zaoblenia zubov, ale nevyčistí široký priestor. Medzizubná kefka je atraumatická, s tenkým a pevným drôtom a dlhými vláknami, ktoré vyplnia medzizubný priestor. Iba medzizubná kefka vyčistí celú plochu medzizubného priestoru. Práve preto je medzizubná kefka rovnako dôležitá ako klasická zubná kefka a jej používanie by pri bežnej dentálnej hygieny nemalo chýbať. Jednou z praktických výhod medzizubných kefiek je aj ich veľkosť. Sú malé a ľahko sa prenášajú, preto ani ich používanie nemusí byť viazané na kúpeľňu.



Prehľad medzizubných kefiek CPS



kovový držiak
UHS 411 (ružový)

dostupné aj
vo verzii mix



“Prime“
5 medzizubných kefiek



“Blister Handy“
držiak UHS 409
s 5 medzizubnými kefkami

“CPS 14 Regular“
5 medzizubných kefiek



dostupné aj
vo verzii mix



“Prime plus“
držiak UHS 451
s 5 medzizubnými kefkami

“Blister Refill“
12 medzizubných kefiek



kovový držiak
UHS 410 (zelený)



Medzizubné kefky CPS prime sú dostupné vo všetkých veľkostiach 06, 07, 08, 09, 011 alebo MIX (balenie obsahujúce 1ks z každej veľkosti).

Produkty CURAPROX si môžete objednať cez UNIPHARMU.

Viac informácií nájdete na www.zdravedasna.sk.



Šikana, agresivita detí, útoky na učiteľov či intolerancia voči odlišnostiam. Situácia, ktorá podľa aktuálnych prieskumov vzbudzuje najväčšie obavy učiteľov aj rodičov. Najviac sa však dotýka detí, ktoré sa často so svojím trápením nikomu nezdôveria, či už sú šikanovaní, alebo svedkami šikany. Celoslovenský projekt emocionálneho vzdelávania detí Druhý krok práve tieto problémy rieši.

Krok proti šikanovaniu a agresivite na školách

„Dôvody šikany môžu byť rôzne. Disharmonické, narušené rodinné prostredie, v ktorom dieťa vyrastá, rodičia, ktorí dieťa príliš trestajú alebo si ho nevšímajú, túžba upútať pozornosť spolužiakov či učiteľov a iné. Základom prevencie šikanovania je naučiť deti zvládať hnev a zlosť, byť empatickým k správaniu a prežívaniu ľudí okolo seba, lepšie chápať ich konanie, rozpoznávať emócie a pochopiť ich, tolerovať odlišnosti iných a tiež naučiť sa riešiť bežné životné konflikty a hádky tak, aby to bolo v prospech vecí a aby riešenie neublížovalo iným,“ hovorí školská psychologička prof. PhDr. Eva Gajdošová, PhD. Agresiu, násilie, šikanovanie, týranie, hyperaktivitu aj introverziu pomáha na Slovensku riešiť program s názvom Druhý krok. Rozvíja u detí empatiu, komunikačné zručnosti, morálne správanie, dobré sociálne vzťahy, súdržnosť v triede a spoluprácu školy

a rodiny. Vďaka podpore spoločnosti GSK Slovensko sa v roku 2014 podarilo vyškoliť a certifikovať 96 pedagógov z celého Slovenska. Momentálne je do projektu zapojených už 154 základných škôl, ktoré tento program zaradili do vyučovania v rámci predmetu etická výchova.

Zlepšenie sociálnych a komunikačných schopností

Program funguje na princípe fotografií, ktoré zobrazujú konkrétnu emóciu, či situáciu – šťastné deti, deti smutné aj nahnevané. Zobrazuje aj vzťahy v rodine či v škole. Špeciálne vyškolený pedagóg vedie na základe týchto fotografií s deťmi diskusiu, pýta sa ich na zobrazené

emócie, na to, či sa deti v takejto situácii ocitli, kedy a ako ju riešili. Napríklad, v prípade negatívnych emócií sa snaží žiakov priviesť k záveru, ako smutnému či nahnevanému kamarátovi pomôcť. Učiteľia, ktorí s týmto programom už pracovali, zaznamenali vo svojej triede veľký pokrok a pozorovali viaceré pozitívne reakcie a prejavy správania žiakov. Deti si viac všímali emócie na tvárach svojich

spolužiakov, začali ich postupne identifikovať na základe neverbálnych prejavov a verbálne opisovať. Boli schopné vcítiť sa do prežívania iných – opísať, čo spolužiak prežíva, či je sklúčený, veselý a pod. „V súčasnej uponáhľanej dobe je pre rodičov nesmiernou pomocou, ak sa dieťa zdokonalí v sociálnych a komunikačných zručnostiach práve vďaka škole a pedagógom. Rodičia mnohokrát ani netušia, čo ich dieťa v škole prežíva,“ vysvetľuje prof. Gajdošová. Podľa aktuálnych prieskumov sa totiž až tretina opýtaných detí so svojim trápením nikomu nezdôverí. „Program Druhý krok má zmysel a deťom skutočne pomáha. Niekedy až natoľko, že práve deti vychovávajú svojich rodičov. Jedna moja žiačka bola svedkom rodičovskej hádky, čo sa v súčasných rodinách stáva pomere často. Práve ich šesťročná dcéra im presne vysvetlila, ako majú konflikt vyriešiť a aké je dôležité, aby sa udobrili,“ dodáva s úsmevom psychologička, ktorá je zároveň odbornou garantkou programu Druhý krok. Účinnok programu sa ukázal aj pri riešení konkrétnych konfliktných situácií v triede, v ktorých začali deti používať zručnosti

osvojené v modelových situáciách. Vďaka pravidlám, ktoré si so svojimi žiakmi učitelia stanovili, sa deti začali navzájom viac počúvať, prestali si skákať do reči a viac si pomáhajú. „Najväčším prínosom projektu je to, že sa s deťmi otvorene rozprávame o emóciách. Deti nie sú na to zvyknuté, že sa im niekto takto venuje, nevedia, čo sú to city. Projekt je priamou a otvorenou komunikáciou o tom, čo cítim a veľmi tomu napomáhajú aj vyobrazené emócie na kartách,“ hovorí Mgr. Martina Rečičárová, učiteľka na základnej škole v Trenčíne.

Boj proti šikanovaniu podporili aj známe tváre

Program Druhý krok podporili aj známe osobnosti ako Petra Bernasovská, Roman Pomajbo, Zuzana Vačková, Nora Krchňáková či Petra Nagyová – Džerengová. Vzhľadom na to, že aj oni sú v prvom rade rodičia, veľmi dobre vedia, aké je dôležité učiť deti pochopeniu, vzájomnej úcte a hlavne empatii. „Podľa skúseností vieme, že človeka neformujú

len základné vedomosti, ale najmä to, ako sa naučí komunikovať, zapadnúť do kolektívu, ako dokáže zvládať svoje emócie,“ podotýka redaktorka Petra Bernasovská. „Možno práve táto nadstavba je tým, čo robí aj z priemerných študentov v škole úspešných ľudí v živote,“ doväva.

Program Druhý krok vypracovala organizácia Committee for Children zo Seatllu, USA, no už viac ako 15 rokov je súčasťou školského vyučovania aj v krajinách Európy: vo Fínsku, Nemecku, Nórsku, Dánsku, Švédsku, Veľkej Británii, Islande, Lotyšsku. V rokoch 2003 – 2007 bola jeho efektívnosť overovaná aj na slovenských školách. Úspešne – o čom svedčí aj akreditácia, udelená Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu SR. Ministerstvo školstva dokonca odporúča používať program Druhý krok ako učebnú pomôcku v rámci vyučovania, ale aj mimo vyučovacích hodín v práci psychologov či špeciálnych a sociálnych pedagógov.

Viac informácií nájdete na:
www.druhyykrok.eu

inzercia



Bibiana Ondrejková
ambasádorka programu Druhý krok



Druhý krok je projekt emocionálneho rozvoja detí, ktorý:

- znižuje šikanovanie a násilie v školách
- zlepšuje spoluprácu školy a rodiny
- pomáha žiakom dosahovať lepších prospech

Medzinárodný projekt je aj vďaka podpore spoločnosti GSK Slovensko etablovaný už na viac ako 150 školách na celom Slovensku.
Navštevuje vaše dieťa jednu z týchto škôl?

Viac informácií nájdete na www.druhyykrok.eu

SK/COM/0011/14

Organizátor a odborný garant: PROFKREATIS

Hlavný partner projektu: do more
feel better
live longer

Spracovala: Sylvia Galvánková

Zvíťazíme nad zemskou príťažlivosťou

Zákony fyziky nepoznajú zlútovanie. Kontúry tváre či viečka majú tendenciu klesať nadol a našou túžbou je, aby aspoň pre ne neplatili gravitačné zákony. Našťastie, lekári a farmaceutické firmy vyvíjajú stále modernejšie „zbrane“, ktorými všetko dostanú na pôvodné miesto. O tom, aké sú najnovšie metódy nám porozprávala **MUDr. Mária Petrášová** z kliniky estetickej medicíny Dermapoint v Žiline.



? Pani doktorka, v estetickej medicíne sa objavila nová technológia boja proti vráskam – 3D kanylové nite. Aký máte názor na takéto „žehlenie“ tváre?

V súčasnej dobe sa začína pracovať s kanylovými nitami, ktoré posúvajú celú procedúru mezoliftingu o výrazný krok dopredu. Je to dané jednak štruktúrou nite, hrúbkou nite a špeciálnym

materiálom, z ktorého je niť vyrobená. Je to invazívny zákrok, ktorý vykonávame v prísne sterilných podmienkach ako pri operáciách. Určite ním nenahradíme v plnej miere chirurgický lifting tváre, ale dokážeme pomocou 3D nití dosiahnuť odstránenie unaveného, poklesnutého výrazu na tvári. Na druhej strane je to veľmi elegantný zákrok, ktorý nevyradí človeka z pracovného procesu. Tento zákrok je oveľa šetrnejší ku podkožiu

MUDr. Mária Petrášová

- dermatovenerológ s odbornou atestáciou II. stupňa a nostrifikáciou lekárskeho diplomu Kanadskou lekárskou asociáciou
- z kliniky estetickej medicíny DERMAPOINT v Žiline.

než samotný aptos a výsledok je porovnateľný, ak nie lepší.

? Ako 3D nite pôsobia na pokožku a ako ju vedia „vypínať“?

3D nite sú uložené v dlhých kanylách a po celom obvode majú oblú lopatky, ktoré sa zachytia v podkoží. Zavedenie 3D nite stimuluje väzivové bunky ku tvorbe väziva (kolagénu) a vytvorí akúsi kosť, ktorá spevňuje a fixuje kožu. Následne dochádza ku spevneniu, liftingu poklesnutej kože na tvári a k vyrovnaniu kontúr tváre. Výsledný efekt pretrváva zväčša 1,5 až 2 roky. Proces spevňovania ale nie je okamžitý. Tým, že mezonit stimuluje množstvo procesov v tkanive, obaluje sa kolagénom ako keď sa skrúca cukrová vata okolo drevenej špajdle, koža mohutnie a spevňuje sa až po niekoľkých dňoch. Preto je možné nite aj dopĺňať.

? Ako dlho trvá ošetrovanie tváre nitami?

Tento zákrok je minimálne invazívny, rýchly a pomerne jednoduchý. Po drobnom lokálnom umŕtvení sa

kladá niť priamo vpichovaním veďúcej ihly, alebo sa jemnou incíziou (rezom) vkladá kanylou s niťou. Celkovo trvá zákrok 30 – 40 minút. Po ošetrovaní hladkými alebo jemnými štruktúrovanými niťami sú priamo po zákroku viditeľné len jemné vpichy v mieste vloženia ihly s niťou. Na niektorých miestach môžu vzniknúť modrinky, ktoré sa dajú prekryť mejkapom a do 1 – 2 dní sú preč.

? Dokážu v boji s vráskami pomôcť aj krémy? V súčasnosti sa aj na pultoch lekární objavuje toľko protivráskových krémov, že sa človek nedokáže zorientovať.

Základom dobrej starostlivosti o pokožku je používanie kvalitných krémov. Mnoho ľudí sa nechá často uniesť reklamami, pričom si neuvedomuje, že pokožku má len jednu. A preto si nemôže dovoliť riskovať.

Pri výbere kvalitnej dermatokozmetiky je nevyhnutné poznať zloženie každého krému a vyvarovať sa najmä tým, ktoré nemajú účinné látky a obsahujú nebezpečné alergény. Vynikajúce skúsenosti mám s francúzskou dermatokozmetikou Avène s obsahom termálnej vody, ktorú rada odporúčam aj mojim pacientom. Krémy ako Ysthéal+, Eluage či Sérénage vďaka fragmentom kyseliny hyalurónovej dosahujú výborné výsledky v boji s vráskami. Sú vhodné pre každý typ pleti, majú ľahkú textúru a pokožke aj po zákrokoch doprajú všetko čo naozaj potrebuje.

Eluage Contour des yeux

Eluage Contour des yeux od spoločnosti Avène obnovuje syntézu kyseliny hyalurónovej v pokožke. Vyhladzuje vrásky v okolí očí a úspešne odstraňuje kruhy a vaky pod očami. Obsah: 15 ml, Cena: 30,30 Eur



Eluage creme

Eluage creme proti vráskam obnovuje základné prvky nevyhnutné pre pevnú pleť. Kontúry tváre sa spevňujú už od prvého mesiaca používania, vrásky sú čoraz jemnejšie, pokožka je vyživená a revitalizovaná. Obsah: 30 ml, Cena: 34,80 Eur

Sérénage

Zjednocujúci krém s UV ochranou SPF 20 obsahuje fragmenty kyseliny hyalurónovej, ktoré pôsobia proti ochabovaniu pleti. Termálna voda Avène upokojuje a pôsobí proti podráždeniu. Obsah: 40 ml, Cena: 34,80 Eur



Spracovala: Mgr. Ivana Murínová
 Promofoto: Martin Plášek
 Koncertné foto: Tomáš Martinek
 Mgr. Ivana Murínová

curriculum vitae

Jana Kirschner

úspešná slovenská
speváčka

Názor lekárnik ma vždy zaujíma

Napriek pokročilému štádiu tehotenstva a zaneprázdnenosti pri propagácii nového albumu Moruša: Čierna má Janka Kirschner stále množstvo energie na koncertovanie. Mnohí z vás sa o tom mohli presvedčiť 18. októbra v Žiline na Unipharma Show, kde predviedla staršie popové hity, ale aj najnovšie alternatívne skladby. A medzi všetkými povinnosťami stihla Janka odpovedať aj na otázky pre časopis Lekárnik.



Janka, svoju hudobnú kariéru ste odštartovali v roku 1997, kedy ste vydali prvý album s názvom Jana Kirschner. Vráťte sa ešte niekedy späť v čase a spomeniete si na svoje začiatky? Aká bola Jana Kirschner vtedy a aká je dnes?

Občas áno, ale môj život sa od narodenia našej dcéry tak zrýchlil, že nie je čas na nejaké dlhé premýšľanie nad tým, čo bolo. Boli to krásne časy, plné nadšenia, prekvapení a objavov. Aj keď album Jana Kirschner nebol nakoniec úspešný, pri jeho nahrávaní som stretla skvelých ľudí, s ktorými dodnes spolupracujem. Najkrajšie časy prišli spolu s nahrávaním albumu V cudzom meste. Vtedy sme už tušili, že máme v rukách niečo mimoriadne a ukázalo sa, že sme mali pravdu.



Za obdobie rokov 1997 – 2014 ste vyprodukovali sedem albumov, koncom októbra sme sa dočkali ôsmej, druhej časti albumu Moruša: Biela, ktorý ste nazvali Moruša: Čierna. V čom je Moruša: Čierna iná ako Moruša: Biela? Vraj by mala byť modernejšia, aktuálnejšia.

Moruša Čierna je mojím najodvážnejším albumom. Myslím, že nemožno očakávať, že sa bude páčiť každému, ja sama ju stále spoznávam... je to projekt, ktorý sa v dnešnej nie úplne ľahkej dobe, príliš nenosí. Muzikanti nahrávajú v malých zostavách, v malých štúdiách, aj koncertné zostavy kapiel sú často v úspornom režime. My sme išli na to odvážne, bolo nás na pódiu pätnásť a samotný album nahrávali desiatky muzikantov, aj keď je nutné dodať, že bez nášho partnera, spoločnosti Orange, a môjho nebojácneho anglického muža, by som na to nikdy v sebe nenazbierala odvalu.



Spolupracovali ste s mnohými známymi slovenskými i českými hudobníkmi, napr. s Petrom Hapkom, Mekym Žbirkom, Jaromírom Nohavicom, Ivanom Táslerom, Lenkou Filipovou, s kapelami Para či Korben Dallas. S kým by ste ešte chceli spolupracovať?

S Leonardom Cohenom, Davidom Bowiem a z mladšej generácie s Jamesom Blakeom, ktorý pred pár rokmi spôsobil absolútnu revolúciu na britskej hudobnej scéne. Okrem toho ma tento rok oslovil George Ezra, ktorého som spoznala ešte keď mal na youtube

- narodená 29. decembra 1978 v Martine
- diskografia:
 Jana Kirschner (1997)
 V cudzom meste (1999)
 Pelikán (2002)
 Veci čo sa dejú (2003)
 Shine (2007)
 Krajina Rovina (2010)
 Moruša: Biela (2013)
 Moruša: Čierna (2014)
- je označovaná za prvú dámu slovenského popu
- v roku 1999 ju denník Pravda zaradil medzi 10 osobností Slovenska
- štyrikrát získala ocenenie Zlatý Slávik, dvakrát cenu OTO
- známe sú jej single:
 „V cudzom meste“,
 „Žienka domáca“,
 „Modrá“,
 „Pokoj v duši“,
 „Bude mi ľahká zem“,
 „Voda divoká“,
 „Keby si bol môj“,
 „Sama“
- pieseň z albumu Veci čo sa dejú „Na čiernom koni“ sa stala najúspešnejšou slovenskou skladbou spolu s videom od Ondreja Rudavského
- skladba k filmu Pokoj v duši s rovnomeným názvom sa stala v roku 2009 hitom roka, podľa hudobnej stanice Musiq 1 najlepšou skladbou a podľa SOZA najhranejšou slovenskou skladbou
- za album Moruša: Biela si v máji tohto roku prevzala dvojitú platinovú platňu

„Mám pocit, že naši lekárnici sú na tom, čo sa týka úrovne vzdelania a skúseností lepšie ako anglickí.“



iba pár tisíc fanúšikov, dnes sú ich milióny... Zo slovenských interpretov zbožňujem hlas Juraja Benetina. A aj napriek tomu, že sme spolu už nahrali duet, pokojne by som si to zopakovala. Je to vynikajúci spevák a sympatický človek.

? **Kde čerpáte inšpiráciu na písanie textov? Vplýva na vašu tvorbu aj materstvo a vaša dcérka Matilda, ktorá sa onedlho dočká mladšej sestričky?**

Kedysi som mala svoj rituál písania. Keď som písala, nič iné ma nezaujímal... Mohlo sa diať čokoľvek zaujímavé, ja som

bola zašitá vo svojej kuchyni a tam som nahrávala dlho do noci. Moji bývalí susedia si na to určite dobre pamätajú, neraz mi klopali o štvrté ráno na dvere, či by som už mohla prestať... Je mi to ľúto, až teraz si uvedomujem, že to odo mňa bolo sebecké. No brala som to tak, že každý musíme prinášať nejaké obete, ja aj oni. A stálo to za to, v tej dobe vznikli moje najväčšie hity, a mnohé skladby, ktoré do dnešného dňa ešte neboli vydané. Dnes som rozhodne citlivejšia... Moja dcéra ma naučila dívať sa na svet z inej perspektívy, aj z inej výšky... Doslova. Uvedomila som si, že nie som jediná na svete a že sa netreba vždy brať úplne vážne. Dnes píšem, keď to ide... Najradšej a najčastejšie v posteli.

? **Od roku 2005 žijete nielen na Slovensku, ale aj vo Veľkej Británii, konkrétne v Londýne. Čím Vám učarovalo práve toto mesto a ako ste si naň za tých 9 rokov zvykli?**

Na začiatku, pri krátkych návštevách tohto mesta som bola nadšená, keď som sa však do Londýna presťahovala, chcela som utiecť a vrátiť sa k mame. Viete, ako to myslím... domov, do Bratislavy, medzi svojich. Chýbala mi moja kapela, moji priatelia a ľudia, ktorým rozumiem aj bez slovníka. Londýnu som začala rozumieť jedného augustového dňa, keď som prvýkrát na moste v Putney stretla svojho muža.

I keď náš vzťah sa vyvíjal postupne, už vtedy sa vo mne niečo pohlo a ja som sa zrazu v tom meste necítila taká cudzia. To som ešte samozrejme v tom čase nevedela, kam to celé povedie...

Prejdime k stravovaniu. Vnímate rozdiely medzi britskou a slovenskou stravou? Odlišujú sa v niečom?

V Londýne je náš jedálniček oveľa pestrejší. Je to vplyvom rôznych kultúr. Skvelá indická alebo karibská, africká, indonézska, ázijská, japonská kuchyňa... Je toho naozaj veľa. Mám prístup k veľmi kvalitným potravinám a z toho plynie aj moja láska k vareniu. Varím rada a ľahko. Na Slovensku je to ťažšie a človek sa ešte stále stretáva so zhnitými banánmi, šalátmi či nezrelým ovocím v supermarketoch. Verím, že takisto ako Briti, aj Slováci pochopia, že je nutná zmena a musíme sa opäť vrátiť k farmám a kvalitným slovenským výrobkom. Dnes máte v každej dedine pizzériu, ale poriadne poctivé halušky alebo makové perky, to sa len tak ľahko nevidí.

Kedysi ste skúšali budhistické očisty a vegetariánske pôsty, ako sa stravujete dnes?

Momentálne sa snažím jesť v malých množstvách a častejšie. No s mojím druhým tehotenstvom prišla aj oveľa väčšia chuť na sladké. Takže mám svoje tajné skrýše, s ukrytými dobrotami. Nie je to ideálne, ale snažím sa jesť veľa zeleniny a milujem ryby. Už teraz viem, že keď to celé zvládnem, budem musieť opäť cvičiť a za sladkými bodkami po jedle bude musieť prísť jedna naozajstná bodka ☺

Maminy väčšinou bývajú hlavami rodiny, čo sa týka starostlivosti o zdravie všetkých jej členov. Ako sa staráte o zdravie seba, partnera a dcéry? Máte čas venovať sa aj pohybovým aktivitám?

Kedysi som cvičila pilates niekoľkokrát do týždňa. Je to čarovné cvičenie a všetkým ženám ho naozaj odporúčam. Vďaka pilatesu som sa konečne narovнала a už po niekoľkých cvičeniach som mala pocit, že som podrástla o niekoľko centimetrov. Celé to začalo tak, že som sa videla v televízii pri nejakom odovzdávaní cien, v krásnych šatách... Stála som tam úplne zhrbená a bolo úplne jedno, čo mám na sebe. Jednoducho som si povedala, že je načase byť ženou a prijať fakt, že som vysoká, mám prsia a dlhý krk... To všetko je predsa pekné. A tak som začala cvičiť

a prešla som veľkou zmenou. Snažím sa starať o zdravie svojej rodiny, ale môj muž je príliš tvrdohlavý a aj tak si urobí to, čo chce. Taký istý je aj môj otec, takže s tým máme u nás v rodine skúsenosti. Na stravu si však on sám dáva pozor. Naša dcéra zje všetko, ale nie príliš veľa. Trošku všetkého. Keď je u mojej mamy, chutí jej viac a viac zje. Najmä kvôli tomu, že moja mama robí výborné polievky a tie sa v Anglicku príliš nevaria. A samozrejme, ako správna mama pečie výborné koláčiky.

no je vždy dobré mať ešte aj dobrú radu z druhej strany. Také sú moje skúsenosti.

Je rozdiel medzi lekárňou na Slovensku a v Británii?

Ťažko povedať. Anglicko momentálne prechádza jednou z najväčších kríz v zdravotníctve vôbec, preto ich nechcem súdiť. No mám pocit, že naši lekárnici sú na tom, čo sa týka úrovne vzdelania a skúsenosti lepšie a nestretla som sa s tým, že by mi lekárnik u nás nedokázal s niečím poradiť.



„Moruša Čierna je mojím najodvážnejším albumom. Neočakávam, že sa bude páčiť každému, ja sama ju stále spoznávam.“

Na trhu existuje množstvo výživových doplnkov v podobe rôznych vitamínov či minerálov. Využívate aj takúto formu podpory zdravia?

Snažím sa väčšinu vitamínov a minerálov obsiahnuť vo vyváženej strave, potraviny by mali byť čerstvé, ovocie, zelenina sezónne. Nie je to až také ťažké, netreba nič preháňať. Väčšina odpovedí je skutočne v tom, čo jeme a samozrejme v tom, ako žijeme. Keď som chorá, ešte aj v dnešnej dobe zostávam verná lipovému čaju, medu a citrónom.

Náš časopis je určený najmä pre lekárnikov. Aký máte celkový vzťah k lekárniam a k odborníkom na lieky? Chodíte si k nim po radu v prípade niektorých zdravotných ťažkostí?

Áno, chodím, mám svoje obľúbené lekárne, kde ma ešte nesklamali. Vždy ma zaujíma aj názor lekárnik. Stalo sa mi už, že sa dokonca výrazne líšil s názorom lekára, počúvala som práve názor lekárnik a pri ďalšej kontrole sa ukázalo, že predpísané lieky skutočne neboli nutné. Tým samozrejme nespochybňujem lekárske názor,



Janka so svojimi fanúšikmi na UNIPHARMA SHOW

Okrem rodiny a hudby sa angažujete aj v charitatívnej oblasti. Už desať rokov ste ambasádorkou kampane Avon proti rakovine prsníka. Prečo ste sa rozhodli podporiť práve tento projekt?

Čím som staršia, tým mám väčší pocit, že treba otvorene hovoriť o takýchto a podobných problémoch. Skutočne to pomáha a verím, že kampaň Avon proti rakovine prsníka už pomohla mnohým ženám predísť samotnej chorobe, prípadne vyrovnáť sa a hovoriť o traume, ktorá toto ochorenie sprevádza. Tento projekt podporujem už roky preto, že vidím výsledky, počujem naozajstné príbehy a nachádzam neuveriteľnú inšpiráciu a silu v ľuďoch, ktorí s touto chorobou bojujú alebo bojovali. Tá ukrytá sila, to je to, čo ma v živote na ľuďoch najviac fascinuje a napája.

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Na jeseň sa spolu s chladnejším počasím začínajú plniť čakárne a čoraz častejšie sa objavujú nádchy, bolesti hrdla, chrípka. Treba na to myslieť už dopredu a svojim pacientom ponúknuť multivitamínové prípravky na prevenciu proti nepríjemným ochoreniam.

Posilnenie imunity zábavnou formou

Lietajúce vitamíny

V prevencii a liečbe mnohých infekčných ochorení, vírusových ochorení, kvasinkových infekcií môže významne pomôcť vitamín C. Je dôležitým antioxidantom, prirodzeným antihistaminikom, zvyšuje obranyschopnosť organizmu a stimuluje tvorbu bielych krviniek. Nájdeme ho v pomarančoch, citrónoch, grapefruitoch, brusniciach, ale tiež v kapuste, zemiakoch, paradajkách, brokolici aj v špenáte. Zaujímavosťou je, že pacienti s infarktom myokardu majú hladinu vitamínu C dlhodobo nízku, no i to, že prežitie veľkej emócie môže spôsobiť stratu až 2 000 mg „céčka“ a vyfajčenie jednej cigarety spôsobuje stratu až 120 mg tohto cenného vitamínu. Preto je potrebné vitamín C v záťažových situáciách pravidelne dopĺňať.

Zábavná forma aplikácie multivitamínov na posilnenie imunity

Poznáte to, deťom podávať tablety, kapsuly či prášky je často priam nemožné. Na trh však prichádzajú multivitamíny v novej aplikáčnej forme, ktoré budú ratoľstiam nielen chutiť, ale sa pri ich aplikácii spolu s rodičmi aj zabavia. Navyše nezatažujú žalúdok, majú rýchlejší účinok, deväťkrát lepšie vstrebávanie

v porovnaní s tabletami a ich aplikácia je veľmi jednoduchá – podávajú sa vstreknutím do úst. Ak teda majú vaši pacienti malé deti alebo patria k ľuďom, ktorí nechcú zaťažovať žalúdok tabletami a kapsulami, majú problém s ich prehltnutím, chcú niečo špeciálne, s lepším a rýchlejšim efektom, hľadajú zdravie z prírody a možno aj zábavnú formu aplikácie, výživové doplnky z radu Lietajúce vitamíny od spoločnosti Humamedix budú pre nich správnu voľbou.

Hravo a efektívne pre deti aj dospelých

Sprejová forma na podanie do úst je unikátna forma výživových doplnkov, ktorá slúži na podanie vitamínov priamo cez sliznicu úst. Pri jej výrobe sa nepoužilo zbytočne veľké množstvo prídavných a pomocných látok. Preto sú spreje až deväťkrát efektívnejšie ako tablety. Obchádzajú žalúdok, čím ho nezatažujú a zabráňujú stratám vitamínov pri prechode tráviacim procesom. Radu Lietajúcich vitamínov od spoločnosti Humamedix na úvod predstavujú dva produkty:

Splash Immun sprej

– obsahuje **dávku vitamínu C rovnú sile 50 pomarančov**, vitamíny A, D3, B2, B12, zinok, selén a **extrakt z plodov acai** – najzdravšej potraviny sveta. Sprej sa aplikuje do úst štyrikrát denne po štyri vstreky. Dennú dávku predstavuje šesťnásť vstrekov, čo je asi 1,5 ml spreja. Pred použitím treba sprej potriať. Sprej sa môže jednoducho nastriekať do úst, pár sekúnd v nich podržať a následne prehltnúť. Alebo ho nastriekajte pod jazyk. Pre dosiahnutie maximálneho vstrebávania je však najlepšie nastriekať sprej na vnútornú stranu líc, ktoré majú väčšiu resorpčnú plochu. Je určený pre dospelých a deti od dvanástich rokov. Prichádza na trh v **praktickom balení**, preto sa určite zmestí aj do menšej kabelky.



Happy Kids sprej

– obsahuje vitamíny A, C, B1, B2, B3, B5, B6, B12, biotín, extrakt z cvikly a plodov acai. **Sprej obsahuje tiež vitamín D3 potrebný pre správny rast a vývoj kostí u detí.** Pred použitím treba sprej potriať. Aplikuje sa do úst trikrát denne po štyri vstreky, ráno, na obed a večer. Dennú dávku predstavuje dvanásť vstrekov, čo je asi 1 ml spreja. Pre deti do päť rokov sa aplikuje sprej na lyžičku, aby sa zabránilo jeho vdychnutiu. Je určený pre deti od troch rokov, takisto **pre celiatikov, diabetikov aj ľudí s laktózovou intoleranciou.**



Produkty budú dostupné v distribúcii koncom novembra 2014,

pre viac informácií o produktoch kontaktujte PharmDr.Dagmar Steinecker na humamedix@humamedix.sk, alebo telefonicky na 0908 334 603



Liečivá a zdravá strava v jednom

Moderná a prírodná medicína nie sú v antagonistickom vzťahu. Práve naopak, ich spojenie môže pomôcť v boji s vážnymi chorobami. Zoznámte sa s viac ako 1 000 receptami a odporúčaniami na stravu, ktorá môže byť prevenciou či liečbou viac ako 200 rôznych ochorení.

Prof. Dr. Christo Mermerski – Dr. Jonko Mermerski:

● **Zdravie z prírodnej lekáreň, Domáci lekár**
formát: 165 x 240 mm, tvrdá väzba, rozsah: 500 strán,
ISBN 978-80-07-02372-7, vydavateľstvo Príroda, cena: 16,99 €

O autoroch:

● **Prof. Christo Mermerski**

– sa zaoberá prírodnou medicínou už viac ako 50 rokov. Obhájil 2 doktorské dizertačné práce, prednášal na mnohých svetových univerzitách. V Bulharsku je populárnou osobnosťou, v jednej z národných televízií má každý týždeň svoj pravidelný poradenský program.

● **Dr. Jonko Mermerski**

– vyše 20 rokov pôsobí v USA. Na univerzite vo Washingtone získal 3 vedecké hodnosti. Jeho doktorská dizertačná práca sa zameriavala na vitamíny skupiny B. Je autorom viacerých vedeckých objavov v tejto oblasti. Otec a syn spolu publikovali 26 kníh, ktoré sa venujú liečivým vlastnostiam stravy a využitiu bulharskej prírodnej medicíny pri liečení mnohých ochorení.

Knihu si môžete
objednať na stránke
vydavateľstva Príroda:
www.priroda.sk



● Ľudia, ktorí sa zdravo stravujú nielenže predchádzajú chorobám konzumovaním takejto stravy, ale tiež prežívajú radosť z jedla a zo života. Prof. Dr. Christo Mermerski a Dr. Jonko Mermerski z Bulharska sa vo svojej najnovšej knihe venujú zdravým jedlám, národnej a prírodnej medicíne a vplyvu prírodných faktorov na zdravie človeka. Odhaľujú príčiny, ktoré urýchľujú alebo spomaľujú starnutie a blahodarné účinky liečivých rastlín. Publikujú prírodné recepty na liečbu rôznych ochorení. A v čom je ich najnovšia publikácia výnimočná? Za každým receptom sú ľudia, ktorí sa úspešne vyliečili.

● Dozviete sa, ako si možno poradiť s anémiou, bradavicami, herpesom, hnačkou, kašľom, nespavosťou, krehkými nechtami, pomočovaním či s vypadávaním vlasov a lupinami. Medzi vybrané liečebné metódy a prostriedky autori zaradili napríklad jablkový ocot či liečivú silu ílu.

● Ponúkajú tiež recept na stratu hlasu: do 500 ml vody nasypete 2 – 3 čajové lyžičky kvetov alebo listov divozela, nechajte 15 minút variť a odvar pite ako mierne horúci čaj bez cukru počas celého dňa namiesto vody. Chriplavý hlas zas vyčistíte čajom z 1 polievkovej lyžice kvetov bazy čiernej a 1 čajovej šálky vody.

VEDELI STE, ŽE:

- medom, olivovým olejom a mastixom (živica z kra pistácie) je možné zbaviť sa nepríjemných bradavíc či dokonca chronického ochorenia – ulceróznej kolitídy?
- začiatky prírodnej medicíny siahajú do obdobia pred 5000 rokmi, keď v Číne vyšla prvá kniha Ben Cao?
- jeden z najdlhšie žijúcich ľudí planéty (149 rokov) celý život konzumoval len mlieko a med?
- čučoriedky zvyšujú chuť do jedla?
- propolis sa úspešne používa na liečbu zápalu prsníkovej žľazy?
- pravidelná konzumácia škorice znižuje hladinu cukru v krvi o 20 %?

inzercia

Cesta ku zdraviu



11,90 €



7,90 €

Knihy kúpite v každom dobrom kníhkupectve
alebo v našom e-shope www.priroda.sk
so zľavou **20 %**.



Vydavateľstvo Príroda, s. r. o., Kocelova 17
821 08 Bratislava 2, tel. 02/207 19 633
e-mail: obchod@priroda.sk

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

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

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



Výživný kompenzačný krém
Výživná starostlivosť pre suchú citlivú pleť.

Vlastnosti: Vďaka obsahu rastlinných látok, ktorých štruktúra je podobná medzibunkovej hmote, kompenzuje nedostatok lipidov a obnovuje hydrolipidický film. Účinný antioxidant pre-tokoferyl (prekurzor vitamínu E) chráni pokožku pred vonkajšími agresívnymi vplyvmi. Výživný kompenzačný krém vyživuje a hydratuje* pleť, ktorá znovu získava komfort, pružnosť a jas. Bohatý na Termálnu vodu Avène.

Návod na použitie: Krém naneste ráno a/alebo večer na tvár a krk po vyčistení pleti Jemným odličovacím mliekom a Čistiacou pleťovou vodou pre citlivú pleť. *Hydratácia vrchných vrstiev kože. Len na vonkajšie použitie. Zabráňte kontaktu s očami. Vyvinuté s cieľom minimalizovať riziko vzniku alergických reakcií. Bez parabénov.

Extra výživný kompenzačný krém
Výživná starostlivosť pre veľmi suchú citlivú pleť.

Vlastnosti: Vďaka obsahu rastlinných látok, ktorých štruktúra je podobná medzibunkovej hmote, kompenzuje nedostatok lipidov a obnovuje hydrolipidický film. Účinný antioxidant pre-tokoferyl (prekurzor vitamínu E) chráni pleť pred vonkajšími agresívnymi vplyvmi. Vďaka vysokému obsahu hydratačných* a výživných zložiek prináša Extra výživný kompenzačný krém veľmi suchej pleti dlhotrvajúci komfort bez mastného efektu. Pleti navracia jej pružnosť a jas. Bohatý na Termálnu vodu Avène.

Návod na použitie: Krém naneste ráno a/alebo večer na tvár a krk po vyčistení pleti Jemným odličovacím mliekom a Čistiacou pleťovou vodou pre citlivú pleť. *Hydratácia vrchných vrstiev kože. Len na vonkajšie použitie. Zabráňte kontaktu s očami. Vyvinuté s cieľom minimalizovať riziko vzniku alergických reakcií. Bez parabénov.



SUDOKU so spoločnosťou Dr. Dudek

••• Ak ste v októbrom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou Dr. DUDEK, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **1288 – 3652 – 6761**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a balíček s darčekom od spoločnosti Dr. DUDEK vyhrávajú:

- Kolektív Lekárne na Korze, Bratislava
 - Mgr. Daniela Hanzoková, Lekáreň Na Panelovej Ulici, Košice
 - Kolektív Lekárne Medridies II, Bojná
 - Kolektív Lekárne Benedictus, Spišská Belá
 - Mgr. Simona Schweierová, Lekáreň Juventa, Bratislava
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí A – L do 30. 11. 2014. Možno to budete Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **PIERRE FABRE s. r. o.**

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



PaedDr. Uršula
Ambrušová, PhD.
Východoslovenské
múzeum v Košiciach

LEKÁRNICI V ROMÁNOCH

„Conte roman,“ alebo románske rozprávanie. Tak hovorili v stredoveku literárnemu dielu, ktoré dnes nazývame románom. Rozkvetom románovej tvorby bolo 19. storočie, kedy vznikali rozsiahle a veľkolepé historické diela. V mnohých z nich nájdeme aj postavy lekárnikov. Niekedy ich autor vsadil do hlavnej, inokedy do vedľajšej dejovej línie.

CHARLOTTE BRONTĚOVÁ

* V románe Jana Eyrová, ktorý bol najznámejším dielom anglickej spisovateľky Charlotte Brontëovej (1816 – 1855) zohráva lekárnik Lloyd jednu z príbehových postáv, ktorá osudovo ovplyvní život hlavnej hrdinky, nevyraznej, ale bystrej a charakternej anglickej siroty Jany. Desäťročná Jana žije s rodinou u svojho strýka Reeda, ktorý zomiera krátko po tom, čo si ju adoptoval. Jeho manželka Sarah Reedová a jej tri deti Janu nemajú v láske kvôli jej nepeknému výzoru a tichej povahe a správajú sa k nej kruto. Pri jednom incidente Janu neprávom obvinia, že napadla mladého Reeda a zamknú ju do nepoužívanej tzv. „červenej izby.“ Jana v strachu, že si pre ňu prišiel duch strýka, omdlie. V tom prichádza do domu lekárnik pán Lloyd, ktorý poradí pani Reedovej, aby Janu

poslala do školy. Jana získa vzdelanie na Lowoodskej dievčenskej škole a neskôr sa stane vychovávateľkou a opatrovateľkou Adelky, chovankyne pána Rochesteru v sídle Thornfield Hall, kde stretne lásku svojho života. Epizódna, ale osudová rola lekárnika tak Jane zmenila život. Z Jany, ktorá mala nešťastné detstvo a nepoznala láskavé slovo sa stane silná, vzdelaná, oduševnená mladá dáma. Originál románu z viktoriánskeho Anglicka bol publikovaný v roku 1847 v troch častiach. Čitatelia si mladú temperamentnú vychovávateľku a jej príbeh natoľko obľúbili, že prvé vydanie bolo ihneď rozpredané. Čiastočne autobiografický román bol na svoju dobu a pomery značne pokrokový, pretože okrem romantizmu obsahoval aj nové, realistické podnety.



↑ Anglická spisovateľka
Charlotte Brontëová
(1816 – 1855).



↑ Román Jana Eyrová patrí medzi klenoty klasickej literatúry, ktorý sa aj dnes teší rade filmových a muzikálových adaptácií. V sídle Thornfield Hall, kde je Jana Eyrová zamestnaná ako vychovávateľka sa zamiluje do svojho zamestnávateľa a majiteľa domu šľachtica Edwarda Rochesteru. Ukážka väzieb románu Jana Eyrová.



Ktorá dáma by nechcela diamant?

Správne čítate, diamant. Časopis Lekárnik so spoločnosťou Diamonds International Corporation, ktorej hlavnou činnosťou je výroba a predaj luxusných šperkov, hodínok s briliantmi a predaj investičných diamantov, vyhlasujú súťaž o tento vzácny drahokam. Stačí odpovedať na jednoduchú otázku:

V ktorom slovenskom meste sa tento rok uskutočnil jubilejný 15. Lekárnický kongres?

Vaše odpovede posielajte do 30. 11. 2014 na mailovú adresu:

katarina.javorcsikova@dicholding.com

V e-maili prosím uveďte celé vaše meno a priezvisko, mobilný telefón a e-mail, aby sme vás vedeli v prípade výhry ihneď kontaktovať.

Žrebovanie sa uskutoční 2. 12. 2014 v Obchodno-distribučnom stredisku spoločnosti UNIPHARMA v Bratislave.

Meno víhercu bude uverejnené v decembrovom čísle časopisu Lekárnik. Prevzatie výhry sa po dohodnutí termínu s víťazom uskutoční v sídle DIC, Krasovského 13 v Bratislave.
www.dicholding.com

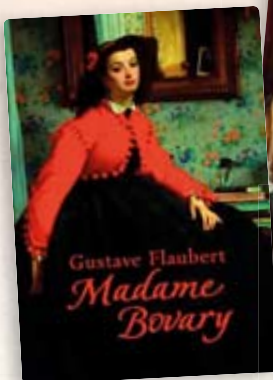
GUSTAVE FLAUBERT



↑ Francúzsky spisovateľ Gustave Flaubert (1821 – 1880) predstaviteľ naturalizmu, majster vo vykresľovaní ľudských pováh. V osobnom živote odmietal manželstvo ako prejav meštiactva a žil ako samotár.

* Lekárnik nájdeme aj v ďalšom významnom románe s názvom Pani Bovaryová. Je dielom francúzskeho spisovateľa Gustava Flauberta (1821 – 1880). Autor ho napísal a prepracovával niekoľko rokov až dielo napokon vyšlo v roku 1857. Hlavnou postavou románu, ktorý sa odohráva v polovici 19. storočia je Emma Bovaryová – dcéra bohatého sedliaka, krásna, ale povrchná, ktorá hľadá zmysel života, vzrušujúce dobrodružstvo, túži po prepychu a vášnivej láske. Otec ju vydá za dobromyseľného vidieckeho lekára Charlesa Bovaryho. Emma sa v manželstve začne nudiť, pretože chce patriť do vyššej society a užívať si spoločenský život. Citovú prázdnotu zo stereotypného manželstva a nudného, šedého vidieckeho prostredia nahrádza únikom od reality.

V meste Yonville, kam sa manželia presťahujú sa zoznámia s vypočítavým, nekritickým lekárom Homaisom, ktorý úspešne buduje svoju pozíciu a myslí len na svoj prospech. Je plný frázy a filozofie. Staví sa do úlohy moderného intelektuála. Okrem iného v reči lekárnik autor využíva aj latinčinu: „*Fabricando fit faber, age quod agis*“ (Kovaním sa človek stáva kováčom), „*Castigat ridendo mores*,“ (Smiechom karhá mravy) a pod. Emma niekoľkokrát vzplanie a začne mať milenecké vzťahy. Kупuje drahé darčeky, požičiava si peniaze a stále viac sa zadlžuje u obchodníka Lhereuxa. Napokon zistí, že jej situácia nemá východisko. V zúfalstve zájde do lekárne pána Homaisa, ukradne fľašku s jedom a otrávi sa. Napriek snahe ju zachrániť, umiera. Jej manžel Charles, zlomený finančne aj psychicky takisto umiera. Smutný príbeh končí paradoxným víťazstvom lekárnik Homaisa, ktorý dosiahne svoj veľký vytúžený cieľ – získava záslužný kríž. Román, ktorý pozostáva z troch častí sa stal slávnym až po súdnom procese, kedy bol G. Flaubert obvinený z ohrozenia mravnosti. Neskôr bolo dielo uznané za vzor realistického románu. ■



➤ Dielo Pani Bovaryová (podtitul: Mravy francúzskeho vidieka) ostro kritizuje malomestský život v 19. storočí, lži, pretváрку a pokrytectvo. Bovarizmus sa stal symbolom pre neschopnosť rozlíšiť fantáziu od reality. Vázby románu Pani Bovaryová.



Ilustrácie boli použité z internetových stránok:
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Charlotte_Bronte_coloured_drawing.png <http://www.amazon.fr/Edition-Spéciale-Française-Flaubert-Annotated-ebook/dp/B004INH2S> <http://www.listal.com/viewimage/1853036>

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

• Ing. Lívia Kerumová
telefón: 0917 400 118
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, lkerumova@unipharma.sk

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

• Mgr. Ivana Murinová
telefón: 0917 500 838
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, imurinova@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Prededa:

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

Členovia:

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Tibor Czulba
Slovenská lekárnická komora
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• RNDr. Štefan Kíšoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
• Mgr. Michael Kotouček
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice
• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava
• Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava
• RNDr. Ladislav Šitáni
lekárnik, Bratislava
• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• PharmDr. František Tamer
Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač:

Patria, Prievidza

Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov
a poštových zásielok zabezpečuje
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.
Nepredajné!

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

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk
tel: 046/515 42 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X



Hlavná téma:

Reexport liekov zo Slovenska

Vaše názory a podnety týkajúce sa problematiky nedostatku liekov
na Slovensku čakáme na e-mailovej adrese: lekarnik@unipharma.sk

PharmDr. Daniela Mináriková, PhD.

■ Onkologické ochorenia – prevencia a doplnky výživy

■ Rozhovor so slovenskou reprezentantkou v streľbe Dankou Bartekovou

inzercia

ENZYMATICKÝ PRÍPRAVOK
ŠEDI STOP

VLASOVÁ VODA
pre všetky typy vlasov

Prirodzeným spôsobom bez farbenia
obnovuje pôvodnú farbu vlasov

- ✓ zabraňuje tvorbe lupín
- ✓ jednoduchá aplikácia
- ✓ rýchly nástup účinku

100% Natural
Dental
White 30ml

AKCIA: 1 Šedi stop + 1 Bieliaci prášok na zuby 30ml zdarma

Objednávky: Tel/fax: 052/772 32 97, e-mail: ovimex@ovimex.sk
Výrobok je dostupný aj v lekárnach.
www.sedistop.sk



PhMr. Oľga Frátriková

* 1928 † 2014

Koncom októbra 2014 sme sa navždy rozlúčili s PhMr. Oľgou Frátrikovou, rod. Kňazovickou, ktorá robila tento svet lepším krásnych 86 rokov života.

Olinka Frátriková sa narodila v roku 1928 v Žiline, odkiaľ po skončení stredoškolského štúdia odišla študovať do Bratislavy na Farmaceutickú fakultu Univerzity Komenského. Ako praktička pracovala v žilinskej lekární Madonna na Hurbanovej ulici a v roku 1947 zložila v Bratislave tyrocínálnu skúšku. Štúdium ukončila v roku 1950. Po rokoch strávených v Bratislave sa vrátila do rodnej Žiliny, kde začala pracovať najskôr v lekární na Námestí Dukla a od roku 1954 pôsobila v obnovej lekární Na Bráne.

So svojím budúcim manželom PhMr. Emilom Frátrikom sa zoznámila ešte počas štúdia na Farmaceutickej fakulte a v roku 1964 začala pracovať v lekární Madonna na Hurbanovej ulici, ktorú jej manžel viedol v rokoch 1953 - 1985. Táto lekárka pacientom denne poskytovala 24-hodinové služby ako jediná permanentná lekárka v Žiline. V roku 1973 prešla Olinka Frátriková do lekárne na ulici SNP, kde pracovala 15 rokov.

Svoje životné poslanie - prácu v lekární skončila po 40 rokoch, opäť v lekární Madonna, kde začínala ako lekárnik - asistent. Tento pohyb v priestore a čase vytvoril skutočne zaujímavú cestu človeka. A napriek tomu, že čas ide ďalej, cesta už nepokračuje. V našich myšliach však zostala jej schopnosť rozdávať úsmev a dobrú náladu. Olinka Frátriková celý život pomáhala ľuďom, ktorí to potrebovali, či už kolegom v práci, alebo svojim pacientom za tarou, ktorých liečila nielen medikamentami, ale aj povzbudivými slovami. Zostalo prázdne miesto za oficiálnou životou, nie však v našich srdciach a spomienkach. Ako spoluautorka sa podieľala na vytváraní publikácie „Lekárne a lekárnici v okrese Žilina“, pričom na tomto projekte pracovala s veľkým nasadením a radosťou. Olinka, v mene spoluautorov Ti ďakujem za fantastickú atmosféru, ktorú si vytvárala pri našich pracovných stretnutiach.

Skláňame sa pred Tvojou skromnosťou a snahou odovzdať nám všetkým, čo sme s Tebou celý život spolupracovali, svoje životné skúsenosti nielen z lekárskej praxe. Olinka, ešte raz veľká vďaka.

Čeť Tvojej pamiatke

RNDr. Roman Smieško



Zlatá pečať za výnimočné dielo

Publikácia „Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990“ autorského kolektívu v zložení RNDr. Roman Smieško, PhMr. Oľga Frátriková, doc. Ing. Milan Novák, PhD., Mgr. Peter Štanský a Mgr. Zdenek Valenta získala vo štvrtok 6. novembra 2014 v Bratislave ocenenie Zlatá pečať. Udelil jej ho Zväz polygrafie v kategórii kniha tlačiarne Juraj Štefuň - GEORG Žilina za vysokú kvalitatívnu úroveň diela. Osobne ju bol spolu s vydavateľom prevziať Dr. Smieško.

Výživový doplnok
Vibovit
Abeceda
Gummies

Výživový doplnok
Vibovit
ZOO Gummies

Nový
zdravý
hit!

Vitamíny a minerály pre deti vo forme
chutných zvieratiek a písmeniek

Nájdete vo svojej lekárni



srdce
pre deti

VIBOVIT je partnerom charitatívneho
projektu SRDCE PRE DETI.

www.vibovit.sk

Vibovit je výživový doplnok a neslúži ako náhrada pestrej a rozmanitej stravy.

SK/OTC/14/0152

Distribútor pre SK: TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o.
Teslova 26, 821 02 Bratislava, Slovenská republika, www.teva.sk

TEVA