Lekárnik®
odborný časopis pre lekárnikov
11
NOVEMBER
2015
Ročník XX.



prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.

Lekár so srdcom farmaceuta

* 30. august 1940 † 22. november 2015

ISSN 1335-924X



Úvodníkom tohto čísla je slávnostný príhovor RNDr. Tomislava Jurika, CSc., generálneho riaditeľa spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorý sa kvôli dlhodobo plánovanej zahraničnej služobnej ceste nemohol osobne zúčastniť Slávnostného snemu Slovenskej lekárnickej komory pri príležitosti jej 25. výročia. V mene doktora Jurika predniesol jeho príhovor Mgr. Martin Pafčo, hlavný odborný zástupca spoločnosti Unipharma:

Vážený pán prezident, vážení páni bývalí prezidenti Slovenskej lekárnickej komory, vážení delegáti Slávnostného snemu SLeK, vážení hostia, milé kolegyne a kolegovia!

Je mi úprimne veľkou cťou, že sa vám môžem prihovoriť v tejto vzácnej chvíli – v priebehu Slávnostného snemu SLeK, v mene generálneho partnera, ktorým je UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

Hrdým členom komory v dobrom aj v zlom

Slovenská lekárnická komora si práve dnes pripomína svoje 25-te výročie svojho vzniku, nakoľko presne 13. novembra v roku 1990 sa konal Ustanovujúci snem Slovenskej lekárnickej komory. Členom našej stavovskej organizácie – Slovenskej lekárnickej komory – som sa stal v nasledujúcom roku ako lekárnik pracujúci v nemocnici v Bojniciach. Odvtedy som sa zúčastnil takmer všetkých snemov našej stavovskej organizácie, najprv ako delegát za lekárnikov z Hornej Nitry, následne od Levočského snemu v roku 1998 ako člen Prezídia Slovenskej lekárnickej komory. Pre prácu v SLeK ma nadchol zakladateľ a prvý prezident SLeK – doktor Anton Bartunek, ktorý sa mi stal morálnym i odborným vzorom na celé roky a ostal ním aj doteraz. Bolo to obdobie nesmiernych očakávaní, napĺňania veľkých vízií, obdobie ťažkých bojov, víťazstiev i prehier. Bolo to obdobie, ktoré prinieslo svojich prirodzených lídrov, hrdinov svojej doby, hrdinov, ktorí s čistým srdcom, pevnou chrbticou a obrovským nadšením bojovali za práva lekárnikov, predovšetkým za ich historické právo, ktoré je zároveň ich poslaním – za slobodný výkon svojho povolania. Bolo to obdobie, ktoré na dlhý čas príznačne charakterizoval titulok z článku zaoberajúci sa situáciou v lekárenstve v renomovanom časopise TREND: *„Prezidentovi prepichli pneumatiky, viceprezidenta zbili, po šéfovi regionálnej komory strieľali“* (Zdroj: TREND 2. januára, 2003). Pravdivosť tohto titulku môže potvrdiť (aj tu prítomný) dvojnásobný prezident SLeK Dr. Peter Mihálik, ktorý bol vtedy vystavený výrazne väčším atakom ako boli spomenuté len prepichnuté pneumatiky, takisto Dr. Valjan, tiež exprezident, vtedy viceprezident, ktorý (a nielen on) bol terčom fyzických útokov, ktorými mal byť zastrašený, aby neobhajoval svoje principiálne lekárnické stavovské postoje. Pravdivosť tohto titulku môže potvrdiť aj diera v ráme v okne v mojej pracovni, ktorá ostala po vystrelenom projektile. Pravdivé svedectvo o tejto dobe môže vydať aj prvý prezident SLeK Dr. Bartunek, ktorý doslova v ohrození svojho zdravia a života bojoval za práva lekárnikov. Smutným faktom však ostáva, že protagonisti z opačnej strany týchto príbehov, páchatelia týchto skutkov, ostali dodnes nepotrestaní a súdne kauzy sa vlečú zatiaľ bez doriešenia. Aj toto svedčí o nemoci našej súdnej moci, ktorá aj v týchto kauzách ostala hluchá a slepá...

Hrdinovia lekárenstva – dr. Bartunek, dr. Valjan, dr. Mihálik

V týchto rokoch sa formovali charaktery členov i funkcionárov SLeK, v týchto rokoch sme na úkor svojho času, zdravia i osobných záujmov bojovali za náš lekárnický stav, za všetkých našich kolegov a v neposlednom rade i za pacienta, pretože slobodný výkon lekárnického povolania prináša rozhodujúci benefit predovšetkým pre pacienta – v ochrane a prinavrátení jeho zdravia. Bolo to obdobie búrlivých stretnutí, hektických rokovaní, štrajkových pohotovostí i ostrých štrajkov, aby sme prinútili výkonnú moc a politikov zaoberať sa problémami, ktoré zďaleka neboli len našimi lekárnickými problémami, ale predovšetkým problémami celej našej spoločnosti, nakoľko ich neriešenie malo negatívne dopady aj na zdravotný stav obyvateľov Slovenska. Bolo to obdobie aj úprimných a čestných stretnutí s vrcholovými politikmi, ministrami zdravotníctva, predsedami zdravotných výborov NR SR i predsedami vlády SR. Bolo to zároveň obdobie stretávaní aj s politikmi, pre ktorých *„lož sa stala pracovnou metódou“*, bolo to obdobie, keď podrazy, intrigy a cieľavedomé rozbíjanie našej stavovskej jednoty sa stávalo zbraňou v rukách niektorých politikov – proti nám lekárnikom, proti nám zdravotníckym pracovníkom, ktorých poslaním je tak ako aj u lekárov prinavracať zdravie pacientom. Mená hrdinov tejto doby, prezidentov našej stavovskej organizácie – doktora Bartunka, doktora Mihálika, doktora Valjana (som šťastný, že som mohol pôsobiť v ich tímoch), ale aj veľa lekárnikov v regiónoch celého Slovenska, bojujúcich za nezávislosť lekárnického povolania, by mali byť navždy zapísané v novodobej histórii slovenského lekárenstva.

Poslanie lekárnickej distribúcie – bojovať za nezávislých lekárnikov

Takmer súbežne, asi ako mladšia sestra, o dva roky po vzniku SLeK, vznikla i Unipharma, ktorá sa vzápätí transformovala na 1. slovenskú lekárnickú akciovú spoločnosť, ktorá má tú česť dnes pôsobiť ako generálny partner Slávnostného snemu SLeK. Pri jej vzniku i počas jej celého doterajšieho pôsobenia v jej vedení – predstavenstve

i dozornej rade – pôsobili a doteraz pôsobia viacerí mienkotvorní lekárnici, prezidenti, členovia prezídia i funkcionári regionálnych lekárnických komôr. Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť združuje vyše 800 akcionárov, z ktorých je viac ako 600 majiteľov lekární z celého Slovenska. Dodnes si zachovala svoju víziu a stratégiu stavovskej veľkodistribučnej firmy riadenej svojim zákazníkom – lekárnikom, v ktorej lekárnik akcionár svojou vlastnou obchodnou stratégiou ovplyvňuje prosperitu svojej lekárne a zároveň svojej distribučnej firmy, ktorej je spoluvlastníkom. Z poslania lekárnickej distribúcie zároveň vyplýva, že podporuje nielen lekárnikov akcionárov, ale všetkých nezávislých lekárnikov. Poslanie lekárnickej akciovej distribučnej spoločnosti – bojovať za nezávislých lekárnikov – vyplýva z jej akcionárskej štruktúry a nemôže byť ničím iným nahradené. Akcionári – lekárnici sú majoritní vlastníci lekárnickej distribúcie, zásadne rozhodujú o stratégii, vízii, poslaní lekárnickej distribúcie, ale zároveň aj o jej každodenných krokoch, ktorými sú nielen zabezpečiť požiadavky lekárnikov na dodávky liekov, ale prinášať nezávislým lekárnikom aj všestrannú podporu v napĺňaní ich záujmov a potrieb. Poslednými projektmi pre prospech nezávislých lekárnikov je **družstvo PLUS LEKÁREŇ**, ktoré už má takmer 500 pridružených spolupracujúcich lekární a, predovšetkým, projekt **Lekárne lekárnikom**, prostredníctvom ktorého môžu mladí lekárnici s absenciu finančných prostriedkov nadobudnúť lekáreň a lekárnici končiaci svoje pracovné pôsobenie v lekárni dostať spravodlivú a objektívnu cenu za lekáreň, ktorú odpredávajú – to všetko za ekonomickej pomoci lekárnickej distribúcie, ktorá prefinancuje tieto projekty.

Unipharma a SLeK – spoločný boj za spoločnú vec

Počas nášho spoločného pôsobenia – slovenskej lekárnickej komory i prvej slovenskej lekárnickej distribučnej akciovej spoločnosti sme v našom spoločnom úsilí zažili spoločné víťazstvá i prehry. Naše pôsobenie bok po boku v boji za nezávislosť výkonu lekárnického povolania nezlomili ani intrigy, ohovárania a snahy o rozkol, ktoré sa sporadicky objavovali zvlášť v obdobiach kľudnejších a pokojnejších. Spoločný boj za spoločnú vec – za záujmy slovenských lekárnikov nás opätovne stmeľoval v našom cieľavedomom a zmysluplnom pôsobení. Jeho výsledkom bolo veľa spoločne organizovaných odborných a vzdelávacích podujatí – **Lekárnické kongresy**, **Dni mladých lekárnikov**, **Zemplínske lekárnické dni**, **Liptovsko-oravské lekárnické dni**, ako i množstvo regionálnych stretnutí. Stretnutia a rokovania s politikmi – zvlášť **Konferencie o stratégii slovenského zdravotníctva** s tieňovými ministrami zdravotníctva za najvýznamnejšie politické strany deklarovali spoločné požiadavky na nápravy legislatívnych pochybení v dôsledku liberalizácie slovenského zdravotníctva. Na základe európskych skúseností aj na týchto konferenciách presviedčame politikov i médiá, že liberalizácia lekárenstva na Slovensku prináša pre slovenských pacientov len negatívne dôsledky. Pripomíname politikom, že prirodzený vývoj slovenského lekárenstva prerušený 40-timi rokmi totalitného systému, pokiaľ má byť prospešný pre pacienta, má byť budovaný na základe skúseností pôvodných krajín EÚ, má byť návratom k lekárenstvu zadefinovanému v zákone č.140/98, ktorý bol radou PGEU odporúčaný postkomunistickým krajinám, ktoré sa pripravovali na vstup do EU.

Inšpirujme sa zahraničím

Tým menej znalým problémov a ich riešení pripomíname pozitívny vzor rakúskeho lekárenstva, ako aj súčasný maďarský vzor aj pre nás – návrat od liberalizácie k regulácii lekárenského systému, opätovne s dôrazom pre prospech pacienta. Pripomíname im to od Piešťanského snemu SLeK (26. 11. 2006), ktorého závery a uznesenia v požiadavkách o.i. na **legislatívne upravenia vlastníctva lekární, zavedenie demografických a geografických kritérií a legislatívny zákaz sietí lekární** nie sú zrušené, dodnes platia, ale akosi sa vytráca zmysluplná snaha o ich naplnenie... Súčasné vedenie Slovenskej lekárnickej komory veľmi presne diagnostikuje situáciu, v ktorej sa nachádza slovenské lekárenstvo. Pripomeniem napr. niektoré mediálne vyjadrenia prezidenta SLeK: *„...boj o holú existenciu eliminuje odborný rozvoj lekární“.* Taktiež správne hodnotí stredoeurópsky priestor v lekárenstve: *„Maďari vytlačili finančné skupiny z lekárenstva, Česi zakázali odmeňovanie pacientov za spotrebu liekov, Poliaci po zbabranej liberalizácii zaviedli fixné ceny a prísnu cenotvorbu liekov, Francúzsko, Nemecko, Taliansko či Rakúsko nedovolia laikom kecať do farmácie...“.* Veľmi trefné, výstižné a presné. Nie sme však stotožnení s prešľapovaním na mieste, čo sa týka návrhov na terapiu: *„...politikov musíme presvedčiť kvalitou svojej práce...“.* Určite je to zmysluplný návrh, ale sám o sebe nedostatočný. Áno, dnes sa už neštrajkuje, nestavajú sa barikády, nechodíme protestovať pred NR SR či Úrad vlády, ako kedysi. Zo skúsenosti však vieme, že naši politici zásadné problémy, zvlášť v zdravotníctve, neradi riešia a ak riešia, tak až pod tlakom. Ak ich budeme presviedčať len o kvalitách našej lekárnickej práce – pre prospech pacienta, uchlácholia sa v domnienke, že je všetko v poriadku. Nie, nezvolávam na barikády, ani pouličné protesty, cieľavedomý a pozitívny tlak sa dá robiť rôznymi spôsobmi. Nielen spomínanými odbornými konferenciami a podujatiami, na ktoré prizývame politikov, tvorcov legislatívy, nielen systematickými stretnutiami a vysvetľovaním správnych riešení s politikmi aj regionálnej úrovne, čo robíme viacerí, ale systematickou a cieľavedomou medializáciou zásadného problému slovenského lekárenstva a jeho bezprostrednými dopadmi na pacienta, čo bola aj hlavná téma nedávneho XVI. lekárnického kongresu – negatívne dopady liberalizácie slovenského lekárenstva, spolu s prezentáciou maďarského vzoru, aplikovateľného aj na slovenské podmienky, t. j. návrat k regulácii. Preto by som si dovolil v deň konania Slávnostného snemu SLeK apelovať na komorové orgány: vyčleňme viacej prostriedkov na medializáciu správnych riešení problémov slovenského lekárenstva. Len pri pozitívnej zmene legislatívy sa dá zrealizovať zmena v prístupe lekárnika k pacientovi zadefinovaná v potrebe pretvoriť sa z podávača liekov na poradcu pre farmakoterapiu pacienta.

Slová na záver

Dovolím si na záver vysloviť presvedčenie, že Unipharma, 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť bude aj naďalej účinným pomocníkom – spolupracovníkom Slovenskej lekárnickej komory v boji za nezávislosť lekárnického povolania, prostredníctvom správnej legislatívnej regulácie lekárenského systému, ak o to však lekárnická komora bude mať záujem... Ak v tomto úsilí ostane lekárnická distribúcia osamotená, čo sa niekedy naznačuje zo strany komory, v tom prípade naše snahy ostanú bez naplnenia.

Prajem Vám všetkým úspešné zavŕšenie Slávnostného snemu SLeK.



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
predseda Regionálnej lekárnickej komory v Trenčíne

obsah

02 **Editoriál**
– RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
05 **Navštívili Unipharmu**

06 **Konferencia tieňových ministrov**
– Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva po parlamentných voľbách 2016 – 2020
20 **Polemika**
– Slovenské zdravotníctvo po voľbách 2016

32 **25. výročie Slovenskej lekárnickej komory**
– Unipharma generálnym partnerom Slávnostného snemu komory
34 **Regionálne stretnutia členov PLUS LEKÁREŇ družstva**
– Privátna značka – úspech vo vašich rukách
36 **Krátke správy**
37 **Rozhodnutie**
38 **Správy z Čiech**
40 **Svet farmácie**
42 **Kokteil z farmácie**
44 **Dni nemocničných lekárnikov**
– Unipharma partnerom podujatia
46 **TREND Konferencia Zdravotnícky manažment 2015**
48 **Workshop pracovných príležitostí**
49 **Študentské okienko**
50 **Rozhovor: Mgr. Marcel Svrček**
52 **Spomienka: Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**
55 **Program SND**
56 **PR článok**

Hlavná téma:
58 Neznášanlivosť potravín a potravinová alergia
– Ing. Janka Trebulová

63 **Sudoku so spoločnosťou Benela**
64 **Diskusné fórum**
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
66 **Vrásky**
– PaedDr. Sylvia Galvánková
68 **História farmácie**
– PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
70 **Tiráž**
71 **Sudoku so spoločnosťou Pierre-Fabre s.r.o.**











Spracovali: Mgr. Radka Križanová, Ingrid Ďuricová, Foto: autorka

Úspešný výsledok auditu Glenmark Pharmaceuticals s.r.o. v zmysle požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe a Správnej výrobnej praxe



Na fotografii zľava: Ivana Kanderková, Tatiana Znášiková, Ingrid Ďuricová, Martina Krátka, Gabriela Lackovičová a Branislav Klopan

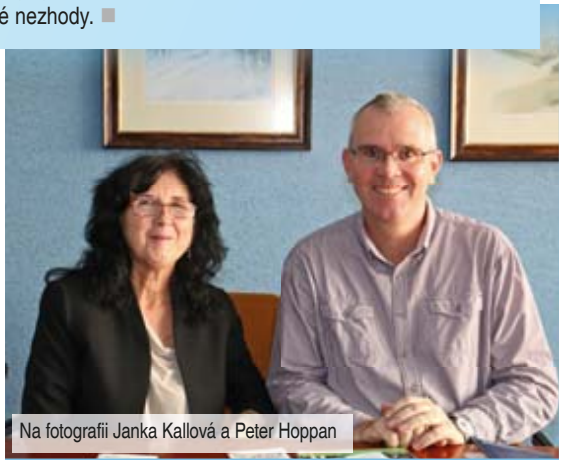
■ Dňa 30.10. 2015 prebehol v priestoroch konsignačného skladu Obchodno-distribučného strediska Bojnice audit zameraný na verifikáciu požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe, ako aj Správnej výrobnej praxe z centrály spoločnosti Glenmark Pharmaceuticals s.r.o. Vedúca audítorka Ing. Martina Krátka (Riaditeľka kvality pre strednú a východnú Európu) spolu s Mgr. Gabrielou Lackovičovou (Manažérka logistiky) precízne overovali najmä procesy príjmu, vstupnej kontroly a expedície konsignačného tovaru, proces sekundárneho balenia v priestoroch výroby – prebaľovne, proces riešenia reklamácií a stiahnutia prípravku z trhu, systém merania a regulácie teploty, ale aj proces interných auditov. Za Unipharmu viedla audit Ingrid Ďuricová (Manažérka riadenia kvality) spolu s Mgr. Ivanou Kanderkovou (Odborná zástupkyňa) a MVDr. Branislavom Klopanom (Riaditeľ úseku nákupu a výroby). Na záver audítorka vyzdvihla, že skladovacie priestory a kľúčové zariadenia sú dobre udržiavané a sanitované, systémy a procesy Unipharmy sú dobre nastavené a implementované v praxi, ocenila vysokú angažovanosť zamestnancov, systém pravidelných školení. Dosiahli sme dobrý výsledok, keďže neboli identifikované žiadne kritické ani závažné nezhody. ■



Na zábere zľava Tomáš Kyselica, Ľubomíra Žiaková a Erik Papík

Spoločnosť ALMED prišla predstaviť nové produkty

■ Dňa 27. októbra navštívil spoločnosť Unipharma pán Erik Papík, Managing Director zo spoločnosti ALMED s.r.o. Za stranu Unipharmy sa stretnutia zúčastnili referenti oddelenia nákupu, Ing. Ľubomíra Žiaková a Mgr. Tomáš Kyselica. Pán Papík na stretnutí predstavil nové produkty v portfóliu – dva typy glukomerov. Zúčastnení sa na stretnutí dohodli aj na marketingovej podpore, ktorá bude možno v budúcnosti doplnená aj o spoluprácu s časopisom Lekárnik. ■



Na fotografii Janka Kallová a Peter Hoppan

Firma Dr. Peithner Bratislava s.r.o. navštívila Unipharmu

■ Na konci októbra, dňa 30. 10. 2015 navštívila spoločnosť Unipharma RNDr. Janka Kallová, PhD., Medical representative z firmy Dr. Peithner Bratislava s.r.o. Za Unipharmu sa stretnutia zúčastnil Ing. Peter Hoppan, referent oddelenia nákupu. Cieľom návštevy bolo detailné predstavenie celého portfólia, rovnako aj prezentovanie informácií o pripravovaných predajných a reklamných akciách. Doktorka Kallová načrtla aj dlhodobejšie aktivity a plány firmy Dr. Peithner a zdá sa, že sa môžeme tešiť na ďalšie zaujímavé novinky. ■



Na snímke zľava
Bohuslav Unzeitig, Aleš Dejdar, Radka Hrádelová a Katarína Zábojníková

Návšteva spoločnosti Cemio Switzerland s.r.o

■ Dňa 22. októbra navštívili spoločnosť Unipharma zástupcovia firmy Cemio Switzerland s.r.o. – Bohuslav Unzeitig, Account Distribution Manager a Aleš Dejdar, Area Sales Manager. Za spoločnosť Unipharma sa stretnutia zúčastnili referentky oddelenia nákupu – Mgr. Katarína Zábojníková a Bc. Radka Hrádelová. Zástupkyne spoločnosti Unipharma predstavili obchodným partnerom nové možnosti marketingovej spolupráce, ktorá sa bude v budúcnosti rozširovať. ■

Autorka:
Mgr. Radka Križanová
Foto: autorka, Jozef Kapusta

STRATÉGIA ROZVOJA SLOVENSKÉHO ZDRAVOTNÍCTVA
KONFERENCIA TIEŇOVÝCH MINISTROV ZDRAVOTNÍCTVA

Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva

po parlamentných voľbách 2016 – 2020

Dňa 9. novembra 2015 sa v priestoroch hotela Holiday Inn Bratislava konala odborná konferencia tieňových ministrov pod názvom Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva po parlamentných voľbách 2016 – 2020. Organizátormi podujatia bola UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Zdravotnícke noviny a Hospodárske noviny v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou a Asociáciou súkromných lekárov Slovenskej republiky. Na podujatí sa zišli piati tieňoví ministri zdravotníctva zastupujúci päť politických strán, ktoré majú podľa aktuálnych preferencií reálnu šancu uspieť v blížiacich sa voľbách a prekročiť hranicu na vstup do Národnej rady Slovenskej republiky (pozn. red.: Pôvodne sa konferencie malo zúčastniť šesť tieňových ministrov, zástupca za stranu Smer sa nezúčastnil zo zdravotných dôvodov). Na odbornej konferencii mali potenciálni ministri zdravotníctva možnosť predniesť svoje vízie do budúcna a porozprávať o plánoch, ktoré by v rámci svojho funkčného obdobia radi zrealizovali. Takisto mohli porozprávať o programe politických strán, ktoré zastupujú. Na Konferencii tieňových ministrov bol priestor aj na diskusiu medzi potenciálnymi ministrami zdravotníctva a odborníkmi z oblasti zdravotníctva z celého Slovenska či novinármi. Tentokrát boli do diskusie na tému Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva po parlamentných voľbách 2016 – 2020 pozvané tieto politické strany: SMER – sociálna demokracia (SMER-SD), Sieť, Kresťanskodemokratické hnutie (KDH), koalícia OĽaNO-NOVA, MOST-HÍD a Slovenská národná strana (SNS).



Slová organizátorov na úvod

Aj tento rok moderovala Konferenciu tieňových ministrov novinárka a moderátorka Zlatica Puškárová, ktorá na začiatku odborného podujatia privítala hostí, ospravedlnila neúčasť súčasného ministra zdravotníctva MUDr. Viliama Čisláka, MPH, zo zdravotných dôvodov, ktorý však organizátorom poslal svoje odpovede na 10 vopred položených otázok a odovzdala slovo organizátorom konferencie. Ako prvý sa prítomným prihovoril generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. ktorý v úvode podujatia spomenul predošlé konferencie. Ako uvádza doktor Jurik, prvá z nich sa konala 7. apríla 2006. Dňa 13. mája 2010 nasledovala druhá konferencia a 28. februára v roku 2012 sa konala tretia konferencia zaoberajúca sa stratégiou slovenského zdravotníctva. *„Chcel by som pripomenúť a zdôrazniť, že očakávame názory odborníkov, ktorí sú zároveň tieňovými ministrami zdravotníctva, ktoré korešpondujú s ich politickými stranami a hnutiami,“* vysvetľuje doktor Jurik a dodáva, že je to z toho dôvodu, aby mohla verejnosť budúceho ministra zdravotníctva spätne konfrontovať a porovnať predvolebné sľuby s realitou. V poradí druhý sa prítomným prihovoril MUDr. Ladislav Pásztor, MSc., čestný prezident Asociácie súkromných lekárov Slovenskej republiky. *„Myslím si, že bude dôležité vypočuť si, ako sa v ďalšom volebnom období postavia k problémom slovenského zdravotníctva budúci predstavitelia budúcich dôležitých funkcií. Verím, že nebudú ďalším ministrom, ktorý sa jedného dňa ráno zobudí, že ejha a som minister zdravotníctva, lebo na to, aby sa toto pomerne dlhé a dosť ťažké a chaotické obdobie zmenilo, potrebuje tím kvalitných ľudí, potrebuje mať nejakú predstavu, čo s tým vlastne urobiť, určite potrebuje súhru a spoluprácu všetkých stavovských organizácií a pacientskych organizácií, ale najmä, a to chcem budúcemu ministrovi popriať, potrebuje podporu dvoch ľudí – predsedu vlády a ministra financií,“* uviedol doktor Pásztor. Ako posledný sa za organizátorov prihovoril prítomným Vladimír Mužík, výkonný riaditeľ vydavateľstva MAFRA Slovakia, a.s. *„Pevne verím, že vám názory tieňových ministrov budú k niečomu, nie k ničomu a že ich po voľbách dodržia,“* povedal na úvod Vladimír Mužík.



Moderátorka Zlatica Puškárová a organizátori podujatia – zľava PharmDr. Ondrej Sukeľ, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., MUDr. Ladislav Pásztor, MSc. a Vladimír Mužík

Priebeh a pravidlá konferencie

Ešte predtým, ako dostali slovo tieňoví ministri zdravotníctva, vysvetlila Zlatica Puškárová základné pravidlá a objasnila, že predstavitelia politických strán si pred konferenciou vyžrebovali poradie, v akom sa prihovárali auditóriu. Poradie potenciálnych ministrov zdravotníctva bolo nasledovné:

1. **MUDr. Štefan Zelník** (SNS),
2. **MUDr. Marian Faktor** (KDH),
3. **Ing. JUDr. Irén Sárközy** (Most-Híd),
4. **doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.** (OĽaNO-NOVA),
5. **MUDr. Pavol Martanovič** (Sieť),
6. **MUDr. Viliam Čislák, MPH** (SMER).

Každý tieňový minister dostal desať minút na prezentáciu volebného programu danej strany, ktorú zastupuje. Po prezentácii programov nasledovali odpovede na vopred položené otázky, ktoré tieňovým ministrom sformulovali organizátori podujatia. Tieňoví ministri dostali desať otázok vopred pred podujatím a na otázky mali odpovedať áno alebo nie, pričom im bola vyčlenená ešte jedna minúta, aby mohli svoju odpoveď odôvodniť a vyjadriť svoj názor. Po zodpovedaní otázok mali prítomní priestor popremýšľať o jednotlivých tieňových ministroch a mohli hlasovať za toho tieňového ministra, ktorý ich presvedčil najviac.



Prítomným sa prihovoril aj prezident Ivan Gašparovič

Ešte predtým ako však tieňoví ministri dostali možnosť predstaviť volebné programy, zúčastneným sa prihovoril prezident Ivan Gašparovič. *„Som rád, že sa môžem s vami dnes stretnúť a povedať niekoľko viet, pretože, dá sa povedať, bol som takmer pri všetkých dodnes platných zákonoch, ktoré sa týkajú zdravotníctva. Priestor na rokovanie máte naozaj veľký, zaujímavý a keď ho budete chcieť naplniť a realizovať, nech máte vždy pred očami pacienta, pretože ten sa na vás pozerá ako na svojho záchrancu. To je úloha zdravotníctva. Ja vám pri tom držím palce. Dohodnite sa a pracujte,“* povedal prezident Ivan Gašparovič.



Volebné programy jednotlivých politických strán

Slovenská národná strana (SNS)



Doktor Zelník sa v krátkosti sústredil na históriu slovenského zdravotníctva, situáciu okolo zdravotných poisťovní a naše zdravotníctvo porovnal aj so susednými krajinami.

PROGRAM

- zadefinovanie zákonom trvalú platbu za poistencov štátu na úrovni minimálne 5 % z priemernej mesačnej mzdy
- zavedenie jednej zdravotnej poisťovne ako verejnoprávnej inštitúcie bez možnosti tvorby zisku a vznik pripoistenia
- zavedenie povinného finančného odvodu z cigariet a alkoholických nápojov – peniaze by boli odvádzané na špeciálny účet Ministerstva zdravotníctva SR, z ktorého by sa uhrádzali výlučne onkologické, srdcovo-cievne a hepatologické ochorenia
- obnovenie typizácie, resp. kategorizácie nemocníc
- zamedzenie korupcie pri verejnom obstarávaní v zdravotníctve – zaviesť trestno-právnu zodpovednosť s náhradou škody
- v rámci liekovej politiky zabezpečiť pre pacientov, aby bol v každej skupine minimálne jeden liek bez doplatku
- implementácia moderných digitálnych, informačno-komunikačných technológií známe ako eHealth, zavedenie DRG

MUDr. Štefan Zelník

„Skôr, než pristúpime k tomu aby som hovoril o programe, mali by sme si pozrieť niečo z histórie a pozrieť sa na to, v akom stave sa naše zdravotníctvo nachádza,“ povedal na úvod svojich desiatich minút MUDr. Štefan Zelník, predstaviteľ politickej strany Slovenská národná strana.

Kresťansko-demokratické hnutie (KDH)



MUDr. Marian Faktor

„Dnes máme predstaviť víziu pre slovenské zdravotníctvo, ale aj tá najlepšia vízia je len 10 % úspechu. 90 % energie potrebujeme na to, aby sme ju presadili v praxi. Na to, aby sme vízie presadili v praxi, potrebujeme dohodu a spoluprácu s vami všetkými. Bez vzájomného rešpektu medzi nami to slovenské zdravotníctvo nepohneme ďalej,“ prezentuje doktor Faktor svoj názor na situáciu v zdravotníctve.

PROGRAM

- zavedenie výrazne transparentného prostredia a vysokej miery verejnej kontroly
- chceme kvalitnú a dostupnú starostlivosť s ochranou rozpočtu, ktorá bude poskytovaná so vzájomným rešpektom a úctou
- zavedenie férovej definície nároku a primeraného systému financovania
- zavedenie systému eHealth – funkčná infraštruktúra sa dá pripraviť do 12 mesiacov
- zavedenie DRG

MOST-HÍD



Ing. JUDr. Irén Sárközy

„Pre mňa voľba dobrej stratégie znamená to, aby sme sa pozreli na tie najdôležitejšie oblasti, ktoré chceme zmeniť a kam sa chceme dostať. Pre mňa ako pre ženu a matku je veľmi dôležité, aby sme mali zdravotníctvo také, aby sme mohli dlho žiť. Ktoré sú to teda kroky, ktoré naplnia tieto stratégie?,“ pýta sa rečníckou otázkou Ing. JUDr. Irén Sárközy a odpovede prezentuje vo volebnom programe strany MOST-HÍD.

PROGRAM

- zvýšenie miery transparentnosti – na zvyšovanie kvality a efektívnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti potrebujeme hodnoverné zrozumiteľné informácie dostupné verejnosti
- vypracovanie a implementácia v praxi štandardných diagnostických a terapeutických postupov
- pokračovanie v realizácii projektu elektronického zdravotníctva eHealth
- zavedenie DRG
- opätovné zavedenie prednostných vyšetrení
- podpora pluralitného modelu verejného zdravotného poistenia s viacerými konkurujúcimi zdravotnými poisťovňami
- zvýšenie platby štátu za svojich poistencov na 5 %

OĽaNO – NOVA



■ doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.

„Staré cesty nevedú k novým cieľom a moja vízia bude možno trošku iná. Ja sa zameriam na celý problém zdravotníctva z iného pohľadu, a to je kvalita, pretože to, čo si myslím, že je v slovenskom zdravotníctve najväčším problémom, je kvalita poskytovaných služieb pre pacienta,“ hovorí docent Hlavatý.

PROGRAM

- zameranie sa na kľúčové segmenty, ktoré zlyhávajú – nemocnice, všeobecní lekári, ošetrovanie bezvládnych a ich spôsob financovania
- v prípade reformy nemocníc je absolútne nevyhnutné prijať nový zákon, ktorý zadefinuje štandardy profesionálneho manažmentu
- modernizácia nemocníc
- nové kompetencie pre všeobecných lekárov
- zníženie miery politickej korupcie (prestať kradnúť z verejných zdrojov)
- vybudovanie flexibilného financovania zdravotníctva, ktoré bude reflektovať to, čo si pacienti a nie úradníci prajú
- nová filozofia verejného zdravotného poistenia
- zlepšenie kvality zdravotníctva, vďaka ktorému budú obyvatelia Slovenska žiť v zdraví až o desať rokov dlhšie

SIEŤ



■ MUDr. Pavol Martanovič

„Dnes vládne v zdravotníctve nespokojnosť. Príčinou je dlhodobý deficit efektívneho manažmentu zdravotníctva,“ tvrdí doktor Martanovič.

PROGRAM

- zavedenie efektívneho využívania finančných prostriedkov v systéme
- zavedenie centralizovanejšej náročnejšej liečby
- zjednodušiť administratívu, ktorá pacientovi berie zdravotníka
- zavedenie DRG
- zvyšovanie kompetencií a zatraktívniť prácu všeobecných lekárov
- zníženie tlaku na lekárov – špecialistov
- zavedenie systému eHealth

10 priamych otázok na tieňových ministrov

Ako odpovedali potenciálni ministri zdravotníctva?

1. Vláda SR prijala na svojom rokovaní v júli 2012 Návrh zámeru zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike. Koncom októbra 2012 už schválila i samotný Projekt zavedenia unitárneho systému v SR aj s jeho časovým harmonogramom. Pluralita, teda systém viacerých zdravotných poisťovní mal podľa plánov vlády skončiť a v roku 2014 ho mal nahradiť systém jednej štátnej poisťovne. Nestalo sa. Naďalej funguje pluralitný systém zdravotného poistenia a do parlamentných volieb v roku 2016 sa nebude meniť.

? Zavediete systém jednej zdravotnej poisťovne pre základné solidárne poistenie, ktoré by v slovenských podmienkach bolo garanciou lepšie fungujúceho zdravotníctva, zlepšenia zdravotných výsledkov a starostlivosti pre pacientov?

MUDr. Štefan Zelník
ÁNO
„Jedna zdravotná poisťovňa pre základné zdravotné poistenie a vytvoriť systém pripoistenia.“

MUDr. Marian Faktor
NIE
„Neexistuje v celej Európe, na celom svete, že to, čo chceme, nezávisí od toho či máme systém jednej, alebo viacerých poisťovní.“

Ing. JUDr. Irén Sárközy
NIE
„Sme za to, aby sa peniaze, ktoré by sa použili na transakciu tohto modelu na ďalší model, použili na rozvoj zdravotného systému.“

doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.
NIE
„Unitárny systém nie je garanciou lepšie fungujúceho zdravotníctva.“

MUDr. Pavol Martanovič
NIE
„Je jedno či budeme mať jednu, dve, tridsaťpäť poisťovní, tu sú úplne iné problémy.“

MUDr. Viliam Čislák, MPH
ÁNO

2. Roky sa čaká na systémové opatrenia, ktoré by do zdravotníctva priniesli stabilné podmienky. Jedným zo systémových opatrení je spustenie tzv. Diagnosis Related Group – DRG systém. Najväčší podiel zadlženia nemocníc vzniká nedostatočnými platbami, liečba pacientov nemocnice objektívne stojí viac, ako im poisťovňa zaplatí. Tento stav predlžuje oneskorovanie DRG. Nový úhradový mechanizmus za výkony by sprehľadnil vzťahy. Rovnako dôležité sú aj zmluvné vzťahy, ich zmyslom je riadiť náklady na zdravotnú starostlivosť. O potrebe reálnych platieb pre nemocnice sa hovorí už od roku 1995, fungovať mal začať v roku 2013. Máme rok 2015, 20 rokov od prvých úvah o zavedení DRG. Je najvyšší čas na jeho zavedenie.

? Zavediete DRG do praxe počas vášho pôsobenia?

MUDr. Štefan Zelník
ÁNO
„Som to ja, kto sa od roku 1995 snaží presadiť zavedenie DRG do praxe a budem rád, keď to uzrie svetlo sveta v budúcom volebnom období.“

MUDr. Marian Faktor
ÁNO
„Moja odpoveď je jednoznačne áno. Ale dve poznámky – neexistuje ideálny platobný mechanizmus a takým nie je ani DRG. Pozor na fikciu, že DRG vyrieši problém financií v slovenskom zdravotníctve. DRG nenavyšuje zdroje.“

Ing. JUDr. Irén Sárközy
ÁNO
„Som za zavedenie DRG, pretože to prinesie transparentnosť nielen vo financovaní zdravotnej starostlivosti, ale aj transparentnosť do vzťahov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Je to spravodlivejší spôsob financovania.“

doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.
ÁNO
„Áno, zavedieme. Naskytujú sa však dve otázky – koľko budeme platiť za jednu diagnózu? Nikto nediskutuje o tom, ako určíme cenu za platobnú jednotku. Druhá otázka – ako hradiť zdravotnú starostlivosť, ktorá sa jednoducho vymyká spomedzi tých typických DRG diagnóz?“

MUDr. Pavol Martanovič
ÁNO
„Bojím sa len jednej veci, a to je nepripravenosť zdravotníckeho personálu pracovať s rozpočtom, ktorý dostane za istú diagnózu, lebo všetci sú zvyknutí predpisovať neskonalé množstvo vyšetrení, ktoré už pôjdu z tohto balíka.“

MUDr. Viliam Čislák, MPH
ÁNO

3. Štát za svojich poistencov platí len 4,16 % z vymeriavacieho základu. Na posledné dva mesiace roka 2015 štát platbu zvyšuje na 5,85 %. Ročný priemer tak vychádza na 4,46 %. V roku 2016 bude štát ďalej odvádzať za poistencov štátu len 4,16 %. Zároveň štát legislatívne upravuje minimálne výšky základných miezd zdravotníckych pracovníkov, pričom v legislatívnom procese je návrh, ktorý stanovuje minimálne výšky základnej mzdy pre ďalšiu skupinu zdravotníckych pracovníkov definovaných zákonom, a to nielen v zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti štátu, ale vo všetkých ústavných zdravotníckych zariadeniach vrátane súkromných.



Experti pre zdravotníctvo jednotlivých politických strán predstavili svoje vízie o budúcnosti zdravotníctva

? Zavediete trvalé legislatívne zvýšenie odvodov za poistencov štátu (nezamestnaných, dôchodcov, matky na materskej dovolenke...) na úroveň minimálne 5,85 %, tak aby sa vytvárali v systéme zdravotného poistenia zdroje na zákonné zvyšovanie miezd zdravotníckych pracovníkov?

MUDr. Štefan Zelník
ÁNO
„Určite by sme boli radi, keby takáto suma bola, ale nie sme populisti a vieme, čo naša ekonomika dokáže, preto navrhujeme 5 % minimálnej platby štátu dať ako trvalú tak, aby sa toto platilo. 5 % platby štátu je nevyhnutnosť.“

MUDr. Marian Faktor
ÁNO
„Dva rozmery toho áno – áno predvídateľné financovanie, druhé áno pre stabilné financovanie.“

Ing. JUDr. Irén Sárközy
NIE
„Moje nie bolo na otázku či zavedieme trvalé zvýšenie odvodov na 5,85 %. Dnes sa zaviazať či presadíme 5,85 %, tak na to bola moja odpoveď nie.“

doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.
ÁNO
„Áno, vo výške minimálne 5 %.“

MUDr. Pavol Martanovič
ÁNO
„Tiež som povedal áno s tou poznámkou, že to musia byť peniaze, ktoré ozaj prídu do systému bez podmienok a pripomienok typu rôznych regulácií. Jednoduché.“

MUDr. Viliam Čislák, MPH
NIE

4. Ďalšou diskutovanou témou v zdravotníctve, v ktorej nie sú jasné pravidlá, sú poplatky u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Novela zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti definuje, že za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nie je možné vyberať poplatky. Neustále narastá dopyt pacientov po zrušenej službe za prednostné objednanie. Nejednotnosť výkladu zákona prináša ešte väčší chaos v poplatkoch. Asociácia súkromných lekárov SR označila túto právnu normu za nejasnú a vyjadruje presvedčenie, že v prípade dodržania Zákona o rozsahu zdravotnými poisťovňami, ktoré by uhrádzali všetky výkony, ktoré sa v Zákone o rozsahu nachádzajú adekvátnou cenou a v plnom rozsahu, tak poplatky v slovenskom zdravotníctve za zdravotné výkony nemusia existovať vôbec. V septembri, prezident SR Andrej Kiska požiadal Ústavný súd SR o výklad novely zákona.

? Zavediete opätovne výber poplatkov za prednostné vyšetrenie u lekára?

MUDr. Štefan Zelník
ÁNO
„Som lekár a mňa učili, že ak chcem liečiť pacienta, musím liečiť v prvom rade príčinu a príčina vzniku poplatkov bol nedostatok istého poskytovania zdravotnej starostlivosti. Poplatky chápem ako odstránenie šedej ekonomiky, pretože na Slovensku je to tak – musí vybaviť, zohnať a ihneď. Poplatky áno, ale regulované.“

MUDr. Marian Faktor
ÁNO
„Sme tlačení do rýchlil riešení, ale zdravotníctvo nie je drevovýroba – koľko stromov, toľko hranolov. Takže ako s poplatkami? Nárok, jasné a zrozumiteľné pravidlá.“

Ing. JUDr. Irén Sárközy
ÁNO
„Áno, pretože prednostné vyšetrenia boli jediná legálna platba pre lekára, aby nakúpil nové prístroje, aby sa mohol ďalej vzdelávať, vzdelávať svoje zdravotné sestry, aby mohol ďalej poskytnúť lepšiu zdravotnú starostlivosť. Profitovali z toho aj pacienti, ktorí neplatili za prednostné vyšetrenie.“

doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.
NIE
„My si myslíme, že štát by nemal zavádzať všelijaké poplatky a už vôbec nie za prednostné vyšetrenie.“

MUDr. Pavol Martanovič
ÁNO
„Nikomu nevadí, že platíme na jednoňovej chirurgii a u zubára, tak prečo to vadí, keď prídeme k špecialistovi.“

MUDr. Viliam Čislák, MPH
NIE

5. Dlh zdravotníckych zariadení má byť do konca roka 400 mil. eur, z toho štátnych zdravotníckych zariadení napriek ozdravným plánom, ktoré prezentovalo Ministerstvo zdravotníctva SR, odhadujú analytici na 300 mil. eur.

? Oddlžíte zdravotnícke zariadenia, predovšetkým štátne?

MUDr. Štefan Zelník
ÁNO
„Áno, som za to aby sa ukončilo toto trápenie, naštartovala sa platba na diagnózu a potom už nemilosrdne – kto ako hospodári, tak sa bude mať.“

MUDr. Marian Faktor
NIE
„Moja odpoveď na otázku bola nie, pretože ku každej nemocnici je individuálny prístup.“

Ing. JUDr. Irén Sárközy
ÁNO
„Musíme sa na ten problém pozrieť v dvoch rovinách. Musíme urobiť všetko pre to, aby sa nemocnice nezadlžovali, na druhej strane musíme riešiť dlhy, ktoré sú.“

doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.
ÁNO
„Áno, čo iné nám zostane. Máme len dve možnosti – buď to nezaplatíme a nemocnice skrachujú, alebo ich predáme.“

MUDr. Pavol Martanovič
ÁNO
„Nič iné nám nezostáva, len urobiť ten krok, s ktorým súhlasím, ale štát musí opäť získať ambíciu riadiť nemocnice.“

MUDr. Viliam Čislák, MPH
ÁNO

6. Stupňujúcim sa problémom lekárenskej starostlivosti je nedostatok niektorých liekov. Okrem nedostupnosti z dôvodu výrobných výpadkov, ide hlavne o nedostupnosť ovplyvnenú vývozom týchto liekov do zahraničia (reexport). Slovenská lekárnická komora opakovane, v roku 2015, navrhla novelu zákona o liekoch, v zmysle ktorej:

– sa neumožní spätný predaj liekov poskytovateľom lekárenskej starostlivosti veľkodistribútorom
– ohlasovacia povinnosť zámeru vývozu ŠÚKL sa zmení na povoľovacie konanie
– všetky zamýšľané vývozy liekov budú zverejňované na stránke ŠÚKL

? Presadíte zavedenie regulácie reexportu v zmysle návrhu Slovenskej lekárnickej komory?

MUDr. Štefan Zelník
ÁNO
„Pre mňa je len prekvapením, že takýto návrh ešte nebol v parlamente prijatý, pretože nielen že tie lieky chýbajú našim pacientom, je to niečo amorálne, že na tomto zarábajú firmy – že lacnejšie lieky sa vyvážajú a niekto na tom zarába. Myslím si, že lekárnická komora by mala menovite zverejniť, kto je za tým a ktoré osoby.“

MUDr. Marian Faktor
ÁNO
„Moja odpoveď je áno a ja len spresním, že naposledy bol v parlamente tento zákon a nebol schválený. Hroziaci nedostatok lieku musíme poznať v reálnom čase online, a to sa vráti opäť k tomu, že potrebujeme eHealth.“

Ing. JUDr. Irén Sárközy
NIE
„Reexport vnímam v dvoch rovinách – žijeme v Európskej únii, kde je voľný pohyb tovaru a kde úplne zakázať vývoz liekov nie je možné. Keď chceme aby na Slovensku nebol reexport, tak podľa mňa stačí ohlasovacia povinnosť, pretože ŠÚKL má také kontrolné mechanizmy, aby zistil, že je na trhu nedostatok liekov a môže zakázať vývoz.“

doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.
ÁNO
„Myslíme si, že stavovské organizácie a odborové organizácie majú mať väčšie slovo a návrhy zo strany SLeK ohľadom reexportu vrelo uvítame.“

MUDr. Pavol Martanovič
ÁNO
„Čo sa týka reexportu – radšej sa mal niekto venovať viac reexportu, ako k zakázaniu doplatkov.“

MUDr. Viliam Čislák, MPH
NIE



7. Na Slovensku je momentálne aktívnych viac ako 2 000 lekární a ich počet neustále narastá (v absolútnej miere v mestských aglomeráciách, na vidieku sa počet lekární znižuje). V rámci Európskej Únie máme na Slovensku jednu z najhustejších sietí lekární. Dôsledkami liberalizácie vzniku nových lekární je zhoršenie dostupnosti lekárenských služieb najmä na vidieku, zníženie kvality poskytovaných lekárenských služieb a v neposlednom rade zvýšenie cien liekov, najmä OTC (štúdia Sabine Vogler, Inštitút pre výskum a plánovanie v zdravotníctve, Ministerstvo zdravotníctva Rakúsko). V prevažnej väčšine krajín EÚ sú uplatňované geografické či demografické kritériá, sledujúce rovnomerné rozmiestnenie lekární v rámci konkrétnych regiónov.

? Presadíte uplatňovanie demografických a geografických kritérií pre vznik nových lekární?

MUDr. Štefan Zelník
ÁNO
„Je zbytočné vymýšľať niečo, čo je už vymyslené, keď to funguje v zahraničí. Treba podporiť geografické a demografické kritériá.“

MUDr. Marian Faktor
ÁNO
„Viem si predstaviť reguláciu, definíciu minimálnej verejnej siete, ale predtým je určite na diskusiu, čím to je spôsobené. Či náhodou zánik lekární na vidieku nie je spôsobený rozvozom liekov, alebo výdajom liekov na ambulanciách. Čo sa týka toho stropu tak súhlasím s tým, že ak na jednej ulici sú štyri lekárne, tak nie je zmysel, aby sa tam budovala piata.“

Ing. JUDr. Irén Sárközy
NIE
„Ústava garantuje slobodné podnikanie, takže dnes podnikatelia lekárnici podnikajú tam, kde z toho budú mať zisk. Ak dnes nie sú na vidieku lekárne, možno nie sú ani ambulancie, ani iné pracovné možnosti, tak kvôli tomu, že to neprináša zisk, nemotivuje lekárnika na to, aby si otvoril lekáreň.“


MUDr. Marian Faktor, expert pre zdravotníctvo strany KDH

doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.
ÁNO
„Lekáreň nie je predajňa s topánkami. Mali by to robiť odborníci a musia existovať nejaké kritériá, takže tu musí byť istá regulácia.“

MUDr. Pavol Martanovič
NIE
„Každá regulácia podnikateľského prostredia vedie ku korupcii.“

MUDr. Viliam Čislák, MPH
NIE

8. Európsky súdny dvor v rozsudkoch v spojených veciach C-171/07 a C-172/07, 19. mája 2009, konštatoval, že na rozdiel od farmaceutov nemajú osoby, ktoré nie sú farmaceutmi, už zo samostatnej povahy veci vzdelanie, skúsenosti a zodpovednosť, ktoré by boli rovnocenné vzdelaniu, skúsenostiam a zodpovednosti farmaceutov. Za takýchto podmienok je treba konštatovať, že neposkytujú rovnaké záruky ako farmaceuti. Vo viacerých nasledujúcich rozsudkoch konzistentne potvrdil, že vnútroštátna úprava umožňujúca prevádzku lekárne iba fyzickej osobe – farmaceutovi je v súlade s európskym právom s ohľadom na riziká spojené s užívaním liekov.

? Presadíte legislatívu, ktorá neumožní poskytovanie lekárenskej starostlivosti osobám bez farmaceutického vzdelania?

MUDr. Štefan Zelník
NIE
„Môže vlastniť lekárnik zdravotnícke zariadenie, v ktorom sú lieky? Asi áno, tak sa pýtam, prečo potom zdravotník nemôže vlastniť lekáreň.“

MUDr. Marian Faktor
ÁNO
„Platí, že žiaden titul nie je zárukou morálnej bezúhonnosti. Poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ten priamy kontakt s pacientom, je jednoznačne v rukách lekárnika, farmaceuta. Tam je nutné to vzdelanie. Otázka je prevádzka.“

Ing. JUDr. Irén Sárközy
NIE
„Nemôžem dať záväzné stanovisko, že to presadíme. Momentálne žijeme na Slovensku v dobe, že lekárne už vlastnia aj nelekárnici. Neviem si predstaviť, ako by sme to vrátili späť i keď chápem vaše argumenty.“

doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.
ÁNO
„Lekárenská starostlivosť nie je iba výdaj krabičiek liekov, takže z tohto dôvodu sa

domnievame, že lekárenskú starostlivosť by mali poskytovať lekárnici.“

MUDr. Pavol Martanovič
ÁNO
„Áno v tom zmysle, že musí byť garantované, že lekárenskú starostlivosť má poskytovať lekárnik, ale krivili by sme podnikateľské prostredie, keby sme zase zakázali iným ľuďom vlastniť lekárne.“

MUDr. Viliam Čislák, MPH
NIE

9. Po piatich rokoch posúvania termínov spustenia elektronického zdravotníctva známeho ako eHealth v júni ministerstvo zdravotníctva oznámilo, že ešte tento rok chce spustiť jeho skúšobnú prevádzku. Malo by sa do nej zapojiť niekoľko nemocníc, ambulancií, lekární a jedno laboratórium. Pacienti by sa mali stať súčasťou systému až po spustení ostrej prevádzky, ktorá je plánovaná na začiatok roku 2017. Na projekt bolo doteraz zazmluvnených 47 miliónov eur. Sú obavy zo zneužitia údajov, nie je spoľahlivo riešená úhrada dodatočných nákladov, ktoré vzniknú lekárom pri zavedení aj pri prevádzkovaní eHealth. Aj napriek určitým výhradám, elektronické zdravotníctvo na Slovensku chýba a stále neprináša efekt tak pre lekárov, ako aj pacientov.

? Zavediete eHealth počas najbližšieho volebného obdobia?

MUDr. Štefan Zelník
ÁNO
„Správy o zavedení eHealth-u sú veľmi optimistické. eHealth má obrovský význam pre zavedenie, ale bude to ťažké. Nechcem byť pesimista, ale je potrebné na tom ešte veľa pracovať, ale zavedieme ho.“

MUDr. Marian Faktor
ÁNO
„Všetkým je jasné, že mať online informáciu je mimoriadne dôležité pre kvalitu a bezpečnosť pacienta. Všetci to chceme. Realita je však taká, že do dnešných dní sme z eurofondov minuli 47 miliónov eur, každý rok financujeme vývoj a prevádzku sumou 10 miliónov eur a výsledok v praxi je do dnešného dňa nula. Je možné zaviesť elektronický recept za jeden rok za tri milióny eur a dnes už máme konkrétnu skúsenosť, že za takýto čas je viac ako 40 % receptov v elektronickej forme.“

Ing. JUDr. Irén Sárközy
ÁNO
„Určite áno, ale tiež sa musíme pozerať, v akom je to stave, pretože informácie sa rôznia. Treba to sfunkčniť, aby z toho bol prínos.“

doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.
ÁNO
„Jednoznačne budeme pracovať na jeho zavedení. Predovšetkým to bude ePreskripcia, trochu skeptickejší sme pri zavedení elektronickej zdravotnej knižky.“

MUDr. Pavol Martanovič
ÁNO
„Určite áno všetkými desiatimi, to aj napriek tomu, že môžeme ozaj zistiť, že to, čo sa urobilo doteraz, je nepoužiteľné. Začneme od začiatku.“

MUDr. Viliam Čislák, MPH
ÁNO

10. Na Slovensku by mali vzniknúť nové Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS), ktoré budú združovať lekárov a sociálne služby a novovzniknuté lekárne pod jednou strechou. Centrá by mali byť zariadeniami, ktoré by ponúkali pacientom takmer kompletnú zdravotnú starostlivosť na jednom mieste. Išlo by o neziskovú organizáciu, ktorú by tvoril štát, mesto, VÚC a združenie poskytovateľov. Celá infraštruktúra centier by bola vo verejných rukách. V dokumente Inštitútu zdravotnej politiky – Implementačná stratégia – systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti sa uvádza, že analýzy, tvorba plánov a prípravná fáza projektu bude prebiehať v rokoch 2014 – 2015. Projekt CIZS je prijímaný poskytovateľmi ambulantnej zdravotnej starostlivosti veľkou nedôverou. V navrhovanej podobe môže znamenať reprivatizáciu či skôr preprivatizáciu ambulancií a lekární.

? Zrealizujete projekt CIZS, ktoré budú združovať lekárov, sociálne služby a novovzniknuté lekárne pod jednou strechou?

MUDr. Štefan Zelník
ÁNO
„Myšlienka, že by bola poskytovaná zdravotná starostlivosť pod jednou strechou, je veľmi správna. Ale to, že tam bude mať účasť mesto, VÚC a iné neziskové organizácie si neviem predstaviť. Niekto tam musí byť správca a teraz sa pýtam, ako to bude financované? Ak teda poskytovanie zdravotnej starostlivosti pod jednou strechou tak áno, ale treba k tomu pristupovať veľmi individuálne.“

MUDr. Marian Faktor
NIE
„Myšlienka poskytovať zdravotnú starostlivosť pod jednou strechou je fajn, ale my máme na Slovensku polikliniky hádam 50 rokov, takže s tým máme skúsenosť a nemusíme hľadať inšpiráciu v Írsku. Ale pozor, nie je to developerský projekt a štátnym úradníckym rozhodnutím investovať 140 miliónov eur do nejakých polikliník.“

Ing. JUDr. Irén Sárközy
NIE
„Z pohľadu pacienta – mať všetkých lekárov na jednom mieste, kto by na to povedal nie? K tej centralizácii určite dôjde, ale centralizácia služieb je trend. Poviem nie na tento projekt, lebo som sa stretla s tým, že je odpor zo strany lekárov a lekárnikov.“

doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.
NIE
„K tej podobe, ako je to predložené, jednoznačne nie. Považujeme za nonsens, aby štát, ktorý zlyháva vo väčšine oblastí zdravotníctva v ktorých má dominantnú úlohu, začal developovať centrá okolo všeobecných lekárov. Je tam množstvo otáznikov a vnímam to ako ďalší potenciálny tunel.“

MUDr. Pavol Martanovič
NIE
„Celé je to zle vymyslené, bol by to ďalší klinec do hrobu pre obce.“

MUDr. Viliam Čislák, MPH
???



	SNS	KDH	MOST-HÍD	OĽaNO + NOVA	SIEŤ	SMER
1	-	-	-	-	-	-
2	☺	☺	☺	☺	☺	☺
3	☺	☺	☹	☺	☺	☹
4	☺	☺	☺	☹	☺	☹
5	☺	☹	☺	☺	☺	☺
6	☺	☺	☹	☺	☺	☹
7	☺	☺	☹	☺	☹	☹
8	☹	☺	☹	☺	☺	☹
9	☺	☺	☺	☺	☺	☺
10	☹	☺	☺	☺	☺	-
	7	8	5	8	8	3

Na desať otázok, ktoré boli položené tieňovým ministrom, odpovedali aj organizátori konferencie. V tabuľke môžete vidieť či sa organizátori zhodli s názormi potenciálnych ministrov zdravotníctva. Usmiata tvár zobrazuje zhodu, zamračená nezhodu. Jediná otázka, v ktorej sa organizátori nezhodli, bola otázka číslo jeden.

Otázky a podnety z pléna

Súčasťou programu odbornej konferencie Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva po parlamentných voľbách 2016 – 2020 bola aj diskusia, do ktorej sa zapojilo mnoho zúčastnených. Svoje otázky a podnety adresovali tieňovým ministrom priamo alebo prostredníctvom lístku určeného do diskusie.

■ **Otázka od prezidenta Slovenskej lekárnickej komory, PharmDr. Ondreja Sukeľa:**

„Ako si predstavujete definovanie kompetencií stavovských organizácií či už na úrovni členstva, jednotlivých licenčných kompetencií, kompetencií v oblasti sústavného vzdelávania a samotnej činnosti jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti?“



PharmDr. Ondrej Sukeľ



Konferencie sa zúčastnil aj doc. MUDr. Milan Dragula, PhD., mimoriadny profesor (na zábere vpravo)



prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.

● **MUDr. Štefan Zelník:**
„Som presvedčený, že práve stavovské organizácie by mali preberať všetky kompetencie a mali by im byť zo zákona odovzdané. Samozrejme, ak sa pýtate na povinné členstvo, malo by byť. Je potrebné povinné členstvo v lekárnickej komore, lekárskej komore a odovzdať kompetencie stavovským organizáciám.“

● **MUDr. Marian Faktor:**
„Časť problémov, ktoré sme spomínali, si vyžadujú právnu úpravu. Riešenie vidím v účinnej spolupráci a v ďalšom detaile rozprávať sa o rozdelení kompetencií.“

● **Ing. JUDr. Irén Sárközy:**
„Určite si pri rozhodovaniach treba vypočuť názory tých, ktorých sa to týka a ktorí sú na to kompetentní.“

● **doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.:**
„Budeme úzko spolupracovať so Slovenskou lekárnickou komorou, ale aj so sestrami, komorami lekárov a chceme byť ich hlasom, presadzovať ich. Podporujeme jednoznačne lekárnickú komoru.“

● **MUDr. Pavol Martanovič:**
„Povinné členstvo nie je cesta. Organizácia si musí sama svojou tvrdou prácou a postojmi vybojovať to svoje miesto, aby bola prizývaná k riešeniu vecí.“

■ **Otázka MUDr. Petra Visolajského, predsedu Lekárskeho odborového združenia, ktorú adresoval MUDr. Marianovi Faktorovi:**

„Ako si ako konzultant Dôvery viete vysvetliť nárast zisku v roku 2014 Svet zdravia o 3 061 %, ProCare o 143 % a Miracle o 482 %?“

● **MUDr. Marian Faktor:**
„Bývalého konzultanta. Neviem na to odpovedať, pretože neviem či sú tie čísla korektné.“

■ **prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.:**

„Som veľmi rád, že organizátori zorganizovali takéto stretnutie, lebo počujeme nové myšlienky. Keď budete ministrom, zrealizujete to, čo ste tu hovorili? Tu sedia ministri bývalí, ktorým sa to takisto nepodarilo. Prečo? Aj preto, že každý z nich je ministrom krátku dobu. Zo zdravotníctva je politikum. Aké je riešenie? Riešenie je také, že vy, ktorí budete vo vláde ak budete, je potrebné urobiť určitú stratégiu, víziu, kompromis, plán, ako pôjdete ďalej.“



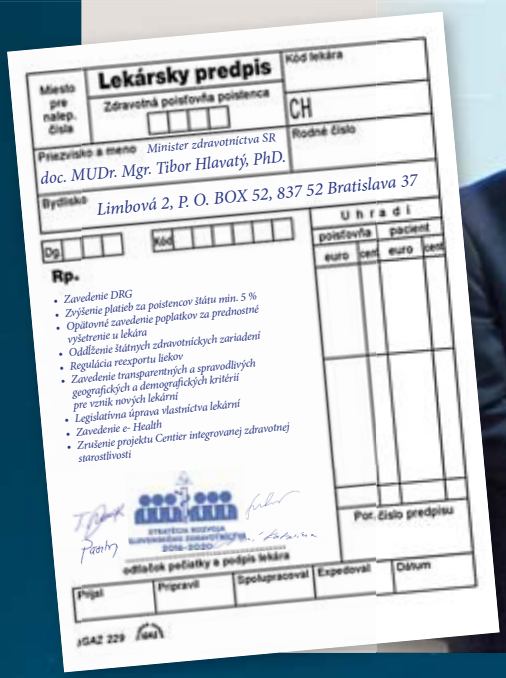
MUDr. Peter Visolajský

Záver podujatia patril vyhláseniu výsledkov hlasovania – prítomní totiž mali možnosť hlasovať za potenciálneho ministra zdravotníctva, ktorý ich najviac presvedčil prezentáciou volebného programu, ale i svojimi názormi.



Víťazným tieňovým ministrom je doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.

Zo všetkých zúčastnených hostí hlasovalo 106 osôb, pričom na poslednom mieste skončila Ing. JUDr. Irén Sárközy zo strany MOST-HÍD (2 hlasy), na štvrtom mieste MUDr. Pavol Martanovič zo strany Sieť (5 hlasov), na treťom mieste skončil MUDr. Marian Faktor zo strany KDH (22 hlasov), druhé miesto získal MUDr. Štefan Zelník z SNS (30 hlasov) a víťazným tieňovým ministrom s počtom hlasov 47 sa stal doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD. zo strany OĽaNO-NOVA. Víťazný tieňový minister dostal okrem prejavenej dôvery prítomných aj titulnú stranu Zdravotníckych novín, ktorá hovorila o Konferencii tieňových ministrov. Titulnú stranu odovzdal docentovi Hlavatému Vladimír Mužík, výkonný riaditeľ vydavateľstva MAFRA Slovakia, a.s. Doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD. dostal od organizátorov aj recept, ako vyliečiť slovenské zdravotníctvo.


Lekársky predpis

Zdravotná poisťovňa poistenca: CH

Priezvisko a meno: Minister zdravotníctva SR
doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.

Bydlisko: Limbová 2, P. O. BOX 52, 837 52 Bratislava 37

Rp.

- Zavedenie DRG
- Zvýšenie platieb za poistencov štátu min. 5 %
- Opätovné zavedenie poplatkov za prednostné vyšetrenie u lekára
- Oddĺženie štátnych zdravotníckych zariadení
- Regulácia receptov liekov
- Zavedenie transparentných a spravodlivých geografických a demografických kritérií pre vznik nových lekární
- Legislatívna úprava vlastníctva lekární
- Zavedenie e- Health
- Zrušenie projektu Centier integrovanej zdravotnej starostlivosti



Doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.:

„So znepokojením sledujem nástup sieťových lekární“



Víťazným tieňovým ministrom zdravotníctva sa stal na tohtoročnej odbornej konferencii Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva po parlamentných voľbách 2016 – 2020 **doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.**, ktorý zastupuje koalíciu OĽaNO-NOVA. S počtom hlasov 47 získal prvé miesto a porazil tak svojich štyroch súperov. Docenta Hlavatého sme poprosili o krátky rozhovor, v ktorom nám prezradil, čomu sa bude prioritne venovať, ak sa stane v marci ministrom zdravotníctva a takisto sme sa opýtali aj na to, ako vidí momentálnu situáciu v oblasti lekárenstva na Slovensku.

? Čo pre vás znamená titul víťazný tieňový minister?

Naozaj si veľmi vážim, že program koalície OĽaNO a Nova získal podporu zdravotníkov. Je to pre mňa veľká pocta. Pripravili sme opatrenia, ktoré obhajujú záujmy pacientov a zdravotníkov a som rád, že to ľudia ocenili.

? V čom sa vy, víťazný tieňový minister, líšite od svojich súperov, ktorí sa zúčastnili konferencie?

Snažím sa obhajovať verejný záujem, nie záujmy obchodných skupín. Čoraz viac ľudí si uvedomuje, že na zdravotníctvo je prisatých príliš veľa kšeftárov, ktorých pridaná hodnota je nulová. Naopak, ich zisky sú astronomické. Toto treba zmeniť.

? Ak by ste sa stali po voľbách ministrom zdravotníctva, ktoré tri veci budete prioritne v oblasti zdravotníctva riešiť?

Ak získame mandát a s ním politickú silu, dáme do poriadku nemocnice, podporíme starostlivosť o bezvládnych a zreformujeme systém zdravotného poistenia. No a, samozrejme, zrušíme privilégiá. Budem presadzovať politiku nulovej tolerancie voči korupcii a klientelizmu.

? V čom vidíte momentálne najväčší problém v sektore zdravotníctva?

Aj keď verejným diskusiám už dlhé roky dominuje téma financovania zdravotníctva, hlavným a skutočným problémom je jeho kvalita. Pacienti ani zdravotníci nie sú spokojní a máme bohužiaľ horšie výsledky liečby ako iné vyspelé krajiny. Toto platí obzvlášť v kľúčových segmentoch zdravotníctva ako sú nemocnice, všeobecná ambulantná starostlivosť a dlhodobá starostlivosť o bezvládnych. Veľkým problémom v pozadí, ktorý v zásade pacienta nemusí zaujímať, je zle nastavený poistný systém. Poisťovne si nijak nekonkurujú, poskytujú takmer identický produkt a za tú istú cenu. Vytvorili oligopol, vymkli sa spod verejnej kontroly a svojvoľne diktujú podmienky komu, za čo a koľko zaplatia. Problémom je aj krížové vlastníctvo poisťovne a poskytovateľov. Oligopol dvoch poisťovní získal nekontrolovanú dominanciu nad systémom a brzdí celé zdravotníctvo.

? V čom vidíte momentálne najväčší problém konkrétne v oblasti farmácie a lekárenstva na Slovensku?

So znepokojením sledujem nástup sieťových lekární. Vyboxovali si pre nich výhodné pravidlá, obchádzajú kvalifikovaných farmaceutov, znižujú latku kvality služieb a vytláčajú menšie a stredne veľké lekárne. Tie im cenami ťažko konkurujú a ťahajú za kratší koniec. Druhým problémom je rastúca nedostupnosť mnohých liekov na Slovensku. Príčinou bolo zavedenie príliš nízkych referencovaných cien v roku 2011. Lieky sa reexportujú a mnohé firmy zastavili distribúcie menej predpisovaných liekov. Jednoducho, k mnohým liekom sa pacienti nevedia dostať. ■

Spracovala:
Mgr. Radka Križanová



Slovenské zdravotníctvo PO VOĽBÁCH 2016

10 otázok aj pre popredných predstaviteľov zdravotníctva

- Aké zmeny nastanú v zdravotníctve po budúcoročných voľbách?
- Zavedie sa konečne DRG systém a eHealth?
- Je možné oddlžiť zdravotnícke zariadenia?
- Podarí sa zaviesť regulácia reexportu či demografické a geografické kritériá pri vzniku nových lekární?
- Chcú lekári a lekárnici Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti?

Rok 2016 môže priniesť v zdravotníctve mnoho zmien. Čakajú nás voľby a spolu s nimi nový minister zdravotníctva, ktorý má už teraz neľahkú úlohu – upratať neporiadok v sektore zdravotníctva, ktorý momentálne trápi azda všetkých zdravotníckych pracovníkov od zdravotných sestier, lekárov až po lekárnikov. Riešenie problému je jasné – zdravotníctvo potrebuje zmenu, a to od základov. Po voľbách, ktoré sa budú konať 5. marca 2016, sa tak od nového ministra zdravotníctva očakáva, že vyrieši dlho diskutované problémy, ako je zavedenie jednej poisťovne, oddlženie zdravotníckych zariadení, regulácia reexportu, zavedenie eHealth a DRG systému či opätovné zavedenie demografických a geografických kritérií pri vzniku nových lekární, ktoré by mohli konečne dopomôcť k vyváženosti v oblasti lekárenstva.

Uvedené okruhy boli sformulované do desiatich jasných otázok, ktoré dostali potenciálni ministri zdravotníctva na Konferencii tieňových ministrov, ktorá sa konala 9. novembra v Bratislave. Na rovnaké otázky sme sa v novembrovej polemike opýtali aj popredných predstaviteľov z oblasti zdravotníctva, ako aj lekárnikov. Zaujímalo nás, aký majú názor na diskutovanú problematiku a či nie sú voči niektorým plánom skeptickí.

OTÁZKY

1 Vláda SR prijala na svojom rokovaní v júli 2012 Návrh zámeru zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike. Koncom októbra 2012 už schválila i samotný Projekt zavedenia unitárneho systému v SR aj s jeho časovým harmonogramom. Pluralita, teda systém viacerých zdravotných poisťovní, mal podľa plánov vlády skončiť a v roku 2014 ho mal nahradiť systém jednej štátnej poisťovne. Nestalo sa. Naďalej funguje pluralitný systém zdravotného poistenia a do parlamentných volieb v roku 2016 sa nebude meniť.

? Ste za zavedenie systému jednej zdravotnej poisťovne pre základné solidárne poistenie, ktoré by v slovenských podmienkach bolo garanciou lepšie fungujúceho zdravotníctva, zlepšenia zdravotných výsledkov a starostlivosti pre pacientov?

2 Roky sa čaká na systémové opatrenia, ktoré by do zdravotníctva priniesli stabilné podmienky. Jedným zo systémových opatrení je spustenie tzv. Diagnosis Related Group – DRG systém. Najväčší podiel zadlženia nemocníc vzniká nedostatočnými platbami, liečba pacientov nemocnice objektívne stojí viac, ako im poisťovňa zaplatí. Tento stav predlžuje oneskorovanie DRG. Nový úhradový mechanizmus za výkony by sprehľadnil vzťahy. Rovnako dôležité sú aj zmluvné vzťahy, ich zmyslom je riadiť náklady na zdravotnú starostlivosť. O potrebe reálnych platieb pre nemocnice sa hovorí už od roku 1995, fungovať mal začať v roku 2013. Máme rok 2015, 20 rokov od prvých úvah o zavedení DRG. Je najvyšší čas na jeho zavedenie.

? Myslíte si, že sa v nasledujúcom volebnom období podarí zaviesť do praxe DRG systém?

3 Štát za svojich poistencov platí len 4,16 % z vymeriavacieho základu. Na posledné dva mesiace roka 2015 štát platbu zvyšuje na 5,85 %. Ročný priemer tak vychádza na 4,46 %. V roku 2016 bude štát ďalej odvádzať za poistencov štátu len 4,16 %. Zároveň štát legislatívne upravuje minimálne výšky základných miezd zdravotníckych pracovníkov, pričom v legislatívnom procese je návrh, ktorý stanovuje minimálne výšky základnej mzdy pre ďalšiu skupinu zdravotníckych pracovníkov definovaných zákonom, a to nielen v zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti štátu, ale vo všetkých ústavných zdravotníckych zariadeniach vrátane súkromných.

? Ste za trvalé legislatívne zvýšenie odvodov za poistencov štátu (nezamestnaných, dôchodcov, matky na materskej dovolenke...) na úroveň minimálne 5,85 %, tak aby sa vytvárali v systéme zdravotného poistenia zdroje na zákonné zvyšovanie miezd zdravotníckych pracovníkov?

4 Ďalšou diskutovanou témou v zdravotníctve, v ktorej nie sú jasné pravidlá, sú poplatky u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Novela zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti definuje, že za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nie je možné vyberať poplatky. Neustále narastá dopyt pacientov po zrušenej službe za prednostné objednanie. Nejednotnosť výkladu zákona prináša ešte väčší chaos v poplatkoch. Asociácia súkromných lekárov SR označila túto právnu normu za nejasnú a vyjadruje presvedčenie, že v prípade dodržania Zákona o rozsahu zdravotnými poisťovňami, ktoré by uhrádzali všetky výkony, ktoré sa v Zákone o rozsahu nachádzajú adekvátnou cenou a v plnom rozsahu, tak poplatky v slovenskom zdravotníctve za zdravotné výkony nemusia existovať vôbec. V septembri prezident SR Andrej Kiska požiadal Ústavný súd SR o výklad novely zákona.

? Ste za opätovné zavedenie výberu poplatkov za prednostné vyšetrenie u lekára?

5 Dlh zdravotníckych zariadení má byť do konca roka 400 mil. eur, z toho štátnych zdravotníckych zariadení napriek ozdravným plánom, ktoré prezentovalo Ministerstvo zdravotníctva SR odhadujú analytici na 300 mil. eur.

? Myslíte si, že je v nasledujúcom volebnom období šanca oddlžiť zdravotnícke zariadenia, predovšetkým štátne?

6 Stupňujúcim sa problémom lekárenskej starostlivosti je nedostatok niektorých liekov. Okrem nedostupnosti z dôvodu výrobných výpadkov ide hlavne o nedostupnosť ovplyvnenú vývozom týchto liekov do zahraničia (reexport). Slovenská lekárnická komora opakovane, v roku 2015, navrhla novelu zákona o liekoch, v zmysle ktorej:

- sa neumožní spätný predaj liekov poskytovateľom lekárenskej starostlivosti veľkodistribútorom
- ohlasovacia povinnosť zámeru vývozu ŠÚKL sa zmení na povoľovacie konanie
- všetky zamýšľané vývozy liekov budú zverejňované na stránke ŠÚKL.

? Myslíte si, že sa podarí zaviesť reguláciu reexportu v zmysle návrhu Slovenskej lekárnickej komory?

7 Na Slovensku je momentálne aktívnych viac ako 2 000 lekární a ich počet neustále narastá (v absolútnej miere v mestských aglomeráciách, na vidieku sa počet lekární znižuje). V rámci Európskej únie máme na Slovensku jednu z najhustejších sietí lekární. Dôsledkami liberalizácie vzniku nových lekární je zhoršenie dostupnosti lekárenských služieb najmä na vidieku, zníženie kvality poskytovaných lekárenských služieb a v neposlednom rade zvýšenie cien liekov, najmä OTC (štúdia Sabine Vogler, Inštitút pre výskum a plánovanie v zdravotníctve, Ministerstvo zdravotníctva Rakúsko). V prevažnej väčšine krajín EÚ sú uplatňované geografické či demografické kritériá sledujúce rovnomerné rozmiestnenie lekární v rámci konkrétnych regiónov.

? Ste za presadenie demografických a geografických kritérií pre vznik nových lekární?

8 Európsky súdny dvor v rozsudkoch v spojených veciach C-171/07 a C-172/07 19. mája 2009 konštatoval, že na rozdiel od farmaceutov nemajú osoby, ktoré nie sú farmaceutmi, už zo samostatnej povahy veci vzdelanie, skúsenosti a zodpovednosť, ktoré by boli rovnocenné vzdelaniu, skúsenostiam a zodpovednosti farmaceutov. Za takýchto podmienok je treba konštatovať, že neposkytujú rovnaké záruky ako farmaceuti. Vo viacerých nasledujúcich rozsudkoch konzistentne potvrdil, že vnútroštátna úprava umožňujúca prevádzku lekárne iba fyzickej osobe – farmaceutovi je v súlade s európskym právom s ohľadom na riziká spojené s užívaním liekov.

? Ste za legislatívu, ktorá neumožní poskytovanie lekárenskej starostlivosti osobám bez farmaceutického vzdelania?

9 Po piatich rokoch posúvania termínov spustenia elektronického zdravotníctva známeho ako eHealth v júni ministerstvo zdravotníctva oznámilo, že ešte tento rok chce spustiť jeho skúšobnú prevádzku. Malo by sa do nej zapojiť niekoľko nemocníc, ambulancií, lekární a jedno laboratórium. Pacienti by sa mali stať súčasťou systému až po spustení ostrej prevádzky, ktorá je plánovaná na začiatok roku 2017. Na projekt bolo doteraz zazmluvnených 47 miliónov eur. Sú obavy zo zneužitia údajov, nie je spoľahlivo riešená úhrada dodatočných nákladov, ktoré vzniknú lekárom pri zavedení aj pri prevádzkovaní eHealth. Aj napriek určitým výhradám, elektronické zdravotníctvo na Slovensku chýba a stále neprináša efekt tak pre lekárov, ako aj pacientov.

? Myslíte si, že sa počas najbližšieho volebného obdobia podarí zaviesť do praxe systém eHealth?

10 Na Slovensku by mali vzniknúť nové Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS), ktoré budú združovať lekárov a sociálne služby a novovzniknuté lekárne pod jednou strechou. Centrá by mali byť zariadeniami, ktoré by ponúkali pacientom takmer kompletnú zdravotnú starostlivosť na jednom mieste. Išlo by o neziskovú organizáciu, ktorú by tvoril štát, mesto, VÚC a združenie poskytovateľov. Celá infraštruktúra centier by bola vo verejných rukách. V dokumente Inštitútu zdravotnej politiky Implementačná stratégia – systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti sa uvádza, že analýzy, tvorba plánov a prípravná fáza projektu bude prebiehať v rokoch 2014 – 2015. Projekt CIZS je prijímaný poskytovateľmi ambulantnej zdravotnej starostlivosti s veľkou nedôverou. V navrhovanej podobe môže znamenať reprivatizáciu či skôr preprivatizáciu ambulancií a lekární.

? Myslíte si, že sa zrealizuje projekt Centrálnych integrovaných zdravotných stredísk, ktoré budú združovať lekárov, sociálne služby a novovzniknuté lekárne pod jednou strechou?



PharmDr. Ondrej Sukeľ
Slovenská lekárnická komora
prezident

1 **NIE**
Pokiaľ nie je exaktne definovaný pojem „základné solidárne poistenie“, bol by tento krok rizikovou centralizáciou rozhodovacích kompetencií voči poskytovateľom.

2 **NIE**
Nevidím jasne deklarovaný a principiálny záujem k tomuto kroku.

3 **???**
Necítim sa kompetentný odpovedať na túto otázku.

4 **NIE**
Elementárny time manažment zvládajú poskytovatelia akýchkoľvek iných služieb. Nemá byť predmetom obchodovania.

5 **???**
Necítim sa kompetentný odpovedať na túto otázku.

6 **NIE**
Pokiaľ by bol záujem, už by bola dávno zavedená.

7 **NIE**
Otázka demografických a geografických kritérií sa nedá chápať izolovane od ostatných podmienok poskytovania lekárenskej starostlivosti.

8 **ÁNO**
Odôvodnenie ESD je natoľko rukolapné a logické, že nepovažujem za slušné ho ďalej rozvíjať. Treba ho napĺňať.

9 **ÁNO**
Otázna je výsledná podoba a jej kvalita. Tam cítim problém.

10 **NIE**
Neviem si predstaviť dostatočnú motiváciu dostatočného množstva štátnych úradníkov, ktorí by tento náročný projekt realizovali.



PharmDr. Iveta Kelová
Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok prezidentka

1 NIE

Prechod z oligopolu na unitárny systém v rámci zdravotných poisťovní so sebou prináša nielen legislatívnu otázku, ale aj otázku vysporiadania existujúcich majetkových vzťahov, čo môže v prípade zdravotných poisťovní predstavovať zdĺhavý, náročný, ale aj nepríjemný proces pre všetky zainteresované strany. Preto si myslíme, že by bolo vhodnejšie upraviť podmienky fungovania zdravotných poisťovní tak, aby z nich mal čo najviac výhod pacient/klient zdravotnej poisťovne a zvýšila sa konkurencieschopnosť ZP. Dnes sa ich ponuka pre klientov zásadne neodlišuje a kritériom na zmenu sú skôr poradovníky na operácie. Zdravotné poisťovne dnes nenesú riziko podnikania a zisk sú ich ušetrené prostriedky z verejného zdravotného poistenia. Myslíme si, že by mali fungovať na princípe obchodných spoločností, ktoré musia o svoj zisk bojovať, a to je možné dosiahnuť len legislatívnou cestou, ktorá by umožnila tzv. pripoistenie, ako aj ďalšími opatreniami.

2 ???

Odpovedať jednoznačne by bolo veštením zo sklenej gule. Najmä ak vezmeme do úvahy, že prvé náznaky zavedenia princípov DRG boli už v roku 1995 a dodnes tento proces nebol aplikovaný do praxe. Je pravdou, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý má pod správou Centrum pre klasifikačný systém (DRG) už urobil množstvo krokov potrebných na zavedenie systému do praxe, stále však nepadli kľúčové rozhodnutia v tejto veci. Slovensko aktuálne stojí pred parlamentnými voľbami a nie je jasné či tento projekt bude prioritou vlády, ktorá vzíde z výsledkov volieb v marci 2016.

3 ÁNO

Naše áno je ale podmienené následným správnym prerozdelením takto navyše získaných finančných prostriedkov zo strany zdravotných poisťovní. Navýšenie odvodov za poistencov štátu musí ísť ruka v ruke s ďalšími opatreniami, ktoré zabezpečia, aby peniaze boli použité na účely, ktoré reálne pomôžu zdravotníckym zariadeniam a ich zamestnancom a nestratia sa ďalej v systéme.

4 ÁNO

Myslíme si, že tento systém sa v praxi osvedčil a vzhľadom na to, že lekári sú povinní prednostne ošetriť akútne stavy, jasne stanovené poplatky, napríklad za prednostné ošetrenie pacientov v praxi, nenarušujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

5 ???

Faktom je, že k oddlžovaniu zdravotníckych zariadení dochádza spravidla pred voľbami. ADL v súčasnosti neregistruje snahu spustiť ďalšiu vlnu oddlžovania zdravotníckych zariadení. Na jednej strane je potrebné povedať, že sa súčasné zadlženie zdravotníckych zariadení dostáva do existenčných problémov tak výrobcov, ako aj dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok a už z dnešného pohľadu ide o ďalej neudržateľný stav. Na druhej strane je však potrebné si uvedomiť, že oddlžovanie zdravotníckych zariadení je vždy extrémnym riešením súčasných pomerov zdravotníctva, a preto ho nemôžeme považovať za koncepčný krok.

6 ÁNO

ADL pred niekoľkými rokmi otvorila problém reexportov liekov a touto témou sa dlhodobo zaoberá. Zároveň asociácia sama prezentovala niekoľko možností riešenia uvedeného stavu. Pevne veríme, že v pripravovanej novele Zákona o lieku, ktorá by mala zohľadňovať aj pripomienky zo strany Európskej komisie a mala by ísť do medzirezortného pripomienkového konania v prvej polovici roka 2016 sa podarí zvýšiť dostupnosť liekov pre pacientov, čo je prioritný záujem, ktorý ADL dlhodobo presadzuje.

7 ÁNO

Áno, považujeme za dôležité aby boli stanovené kritériá v tejto oblasti.

8 ÁNO

Jednoznačne áno. Zabezpečí sa zvýšenie kvality poskytovaných služieb.

9 ???

Rovnako ako v prípade zavedenia DRG by išlo o čire veštenie budúcnosti. Rovnako, ako pri DRG, ide o dlhodobý projekt, ktorý úzko súvisí s politickou vôľou. Rýchle zavedenie projektu je v prvom rade otázkou nastavenia priorít vlády, ktorá vzíde z volieb v roku 2016.

10 NIE

Ide o pozitívnu myšlienku, dôležité bude však nastavenie financovania takéhoto projektu a práve otázka peňazí ho môže na dlhší čas zablokovať.





MUDr. Tomáš Szalay
Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku – HPI výkonný riaditeľ

1 NIE
O kvalite zdravotného systému nerozhoduje počet poisťovní. Sú dobré i zlé systémy s pluralitou a rovnako sú dobré i zlé systémy s monopolom. Zmena z plurality na monopol nie je liekom, prinesie len vysoké transakčné náklady, ktoré sa dali využiť lepšie.

2 ÁNO

3 NIE
Žiadna legislatíva nie je definitívna a je naivné očakávať, že ak bude raz nejaké číslo napísané v zákone, nikto ho neskôr nezmení. Na druhej strane, súhlasím, že financovanie zdravotníctva má byť predvídateľné, aby hráči na trhu mohli dlhodobejšie plánovať. A v prípade, ak štát uvalí na sektor nové regulačné opatrenia, má pokrývať takto vzniknuté náklady.

4 ÁNO
Išlo o obojstranne výhodnú službu (pacient/lekár). Myslím si, že súkromné zdroje do zdravotníctva patria a majú byť na stole, nie pod ním. Teda, majú mať pravidlá, majú byť transparentné, prípadne môžeme zaviesť ochranný limit proti vysokým poplatkom. Ale prestaňme predstierať, že zdravotníctvo je zadarmo, keď nás každodenná skúsenosť učí o opaku. Keď už je reč o poplatkoch, som za znovuzavedenie poplatkov v ambulanciách a nemocniciach, a za zvýšenie poplatkov za recept a pohotovosť.

5 ÁNO
Hoci oddlženie je nesystémové opatrenie, štát sa nemôže zbaviť zodpovednosti za dlhy, ktoré spôsobujú štátne nemocnice. A keďže trpezlivosť dodávateľov má svoje hranice, k nejakej forme oddlženia nakoniec naozaj dôjde.

6 ÁNO
Hoci nie v plnom rozsahu. Zaviesť povoľovacie konanie nie je dosť dobre možné (vzhľadom na EÚ legislatívu), ale ostatné opatrenia sú vecne správne. Dúfam, že budúca vláda bude v zdravotnej politike súdnejšia, než je táto.

7 NIE
Nevidím pre to dôvod. Nanajvýš v zmysle minimálnej siete pre lekárne, ak v nejakom regióne nie je dostupná lekárenská starostlivosť. Vtedy by sme mohli rozmýšľať o akejsi „platbe za dostupnosť“. Ale otváranie nových lekární, napr. v nákupných centrách, by som rozhodne neobmedzoval.

8 NIE
Odborným garantom je a má zostať farmaceut, vlastníkom lekárne môže byť podľa mňa ktokoľvek. Ani farmaceutické vzdelanie (ako koniec koncov žiadne vzdelanie) nie je zárukou etickej spôsobilosti. Lepšie sformulovaná otázka má znieť, že aké kompetencie má mať odborný garant voči vlastníkovi. Ale to už nie je možné stavať do čierno-bieleho ÁNO/NIE videnia.

9 ÁNO

10 NIE
Nerieši to problém všeobecných lekárov – teda kompetencie, platobné mechanizmy, výmenu informácií. Je to čisto realitný projekt, nie zdravotnícky. Lekári ani lekárnici to nechcú.



MUDr. Peter Visolajský
Lekárske odborové združenie predseda

1 ???
Dnešný systém fungovania zdravotných poisťovní nie je fungovanie v zmysle plurality, ide o kombináciu najhorších vlastností pluralitného a unitárneho systému. Pri súčasnej spoločenskej situácii na Slovensku si myslím, že pre pacienta by bol efektívnejší unitárny systém, pričom pripoistenie by mohli spravovať súkromné zdravotné poisťovne. Ale myslím si, že je v podstate jedno koľko máme zdravotných poisťovní, to podstatné je aby zdravotné poisťovne mali zákonnú povinnosť zaplatiť poskytovateľom adekvátne platby za adekvátne poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

2 ???
Súčasné slovenské zdravotníctvo nie je nastavené aby pomáhalo chorým – pacientom, ale aby prinášalo obrovské zisky pár finančným skupinám. Ak sa nezmení toto cieľavedomé nastavenie alebo pokým verejnosť dostatočne nezatlačí na politikov, dovtedy nebude mať Slovensko DRG alebo iný spravodlivejší systém odmeňovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

3 **???**
Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má dostať za adekvátnu liečbu či diagnostiku adekvátnu plácu od zdravotnej poisťovne. Tieto financie musia pokrývať všetky opodstatnené náklady ako je cena liekov, diagnostiky, zdravotníckych pomôcok, mzda zamestnancov. A potom je už na zdravotných poisťovniach aby povedali a žiadali od svojich klientov – poistencov a od štátu dostatočné poistné.

4 **ÁNO**
Debata o poplatkoch u lekára je čisto politická a populistická. Ak tvrdíme, že naše zdravotníctvo funguje na trhovom princípe, tak je na pacientovi aby povedal svojmu lekárovi, aký poplatok mu bude platiť a aký nie. Lebo je tu slobodná voľba výberu lekára. Pri tejto debate sa však stráca debata o príčine problému poplatkov a tá je, že ambulancie nie sú dostatočne platené od zdravotných poisťovní a tento výpadok sa potom ambulancie pokúšajú nahradiť poplatkami.

5 **ÁNO**
To, že je potrebné oddlžiť zdravotnícke zariadenia nie je na debatu, pretože sa oddlžiť musia, jednak preto, že nemocnice nemožno zavrieť, jednak preto, že ten dlh je voči niekomu. Dôležité je si však uvedomiť z čoho ich dlh pramení – netransparentnosť a korupcia na úrovni manažmentov nemocníc je menšia časť, hlavnú zložku dlhu nemocníc tvoria nedostatočné platby od zdravotných poisťovní, pretože systém je nastavený tak, že hoci občan platí mesačne okolo 100 € zdravotnej poisťovni a zákon prikazuje nemocnici sa o každého pacienta postarať na úrovni najmodernejšej medicíny, zákon už nijako nenúti zdravotnú poisťovňu aby za liečbu nemocnici zaplatila. Je to hlavná príčina vysokých zárobkov zdravotných poisťovní na Slovensku a hlavná príčina zadlžovania slovenských nemocníc.

6 **???**
Je to otázka sily firiem, ktoré v súčasnosti profitujú z reexportu. Ak hlas druhej strany, teda odborníkov – lekárnikov a verejnosti bude silnejší, problém reexportu sa dá veľmi jednoducho a elegantne vyriešiť zo dňa na deň.

7 **ÁNO**
Práve na takúto prácu si všetci platíme štát, ministerstvo zdravotníctva a celé úrady odborníkov.

8 **ÁNO**
Ako lekár si veľmi dobre uvedomujem, že rozdiel medzi liekom a jedom je len v dávke. A to sa nebavíme o interakciách. Tam, kde ide o život a zdravie musí byť naša spoločnosť veľmi opatrná a prísna. Zisk majiteľov siete lekární nemôže ísť na úkor zdravia občanov.

9 **???**
Moja odpoveď je rovnaká ako pri DRG – otázka č. 2.

10 **???**
Súčasné MZ SR už nedotiahlo viacero svojich pôvodných zámerov, preto som skeptický aj v tejto otázke. Na druhej strane, opodstatnenosť týchto centier doteraz nikto nevysvetlil.



MUDr. Marián Šóth
Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky
prezident

1 **NIE**
Aj keď v súčasnosti nemôžeme hovoriť o reálnom a konkurenčnom pluralitnom systéme zdravotného poistenia, predsa, ako Zdravita, predstaviteľ ambulantného sektora dohodujeme cenové podmienky v jednotlivých zdravotných poisťovniach s rôznymi možnosťami ekonomického a finančného ohodnotenia výkonov. Z pohľadu poskytovateľa máme väčšie dohodovacie možnosti.

2 **ÁNO**
Som optimista a chcem veriť, že sa zdravotníctvo začne meniť, a to zásluhou systémových opatrení, medzi ktoré patrí aj zavedenie DRG systému. Aj keď v prvom kroku sa hovorí o nemocniciach, radi privítame odbornú diskusiu o zavedení tohto systému aj v ambulantnom sektore.

3 **ÁNO**
Určite áno, aj keď zatiaľ sa v legislatíve hovorí o zdravotníckych pracovníkoch v zriaďovateľskej pôsobnosti štátu. V prípade, že štát ukladá zákonné povinnosti všetkým poskytovateľom ZS, musí aj garantovať všetkým rovnaké navýšenia.

4 **ÁNO**
V otázke máte aj stanovisko za ASL SR. Ale aj z praxe môžem povedať, že samotní pacienti sa dožadujú vrátenia služby za prednostné vyšetrenie u lekára, napr. onkologickí pacienti, pacienti so zníženou imunitou a inými diagnózami chcú zaplatiť poplatok, aby ich lekár mohol vyšetriť v danom objednanom čase a nečakali aj niekoľko hodín v čakárni na vyšetrenie.

5 **???**
Neodpoviem ani ÁNO, ani NIE. V ambulantnom sektore nepoznáme pojem „oddlženie“, pretože keby sme neuhradili odvody, neuhradili za elektrinu, neuhradili nájom, neuhradili za vodu a pod., tak by sme do dvoch týždňov mohli ambulanciu zavrieť, pretože by nás vypli a pod. Čiže my si všetky povinnosti voči štátu a dodávateľom musíme plniť.

6 **ÁNO**
Stretávame sa s nedostatkom liekov u našich pacientov, a to z dôvodu aj reexportu. Novelu zákona o liekoch z dielne Slovenskej lekárnickej komory určite podporíme.

7 **???**
Tu by sme skôr poukázali na problém týkajúci sa Lekárskej služby prvej pomoci, kde sa snažíme presadiť návrh riešenia, a to slúžiť LSPP do 22,00 h. Jedným z dôvodov je aj skutočnosť, že na celom Slovensku sú len 2 lekárne otvorené 24 hodín. Takže pacienti, ktorí navštívia LSPP po 22,00 h. si lieky nemôžu v lekárni vybrať. Až na druhý deň.

8 **ÁNO**
Asociácia súkromných lekárov SR vždy presadzovala upevnenie vzťahu lekár – lekárnik – pacient. Tento vzťah musí mať odborné zázemie, hlavne lekár a lekárnik, v efektívnom poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

9 **ÁNO**
Hovorím ÁNO preto, lebo už „včera bolo neskoro“ na spustenie eHealthu. Nebudem komentovať, kde sú preehealthované milióny eur. Ja len chcem, ako aj celý náš ambulantný sektor, aby štát eHealth spustil do prevádzky a v rámci neho sa doriešili zvýšené náklady na ambulancie. Určite to prinesie efekt pri manažovaní pacienta v rámci zdravotnej starostlivosti.

10 **NIE**
Nevidím v tom žiadny prínos tak pre zdravotnícke zariadenia, ako aj pre pacienta. Teraz chodí pacient za lekárom v rámci svojej dediny, prípadne k špecialistovi pár kilometrov ďalej. V prípade CIZS, ktoré by boli napr. v okresných mestách by pacienti dochádzali aj 20 – 30 km.





Ing. Mgr. Martin Filko, PhD.
Inštitút finančnej politiky pri MF SR
riaditeľ

1 **???**
Som buď za zavedenie unitárneho systému (a nemusíme, máme vymyslený lacnejší a ústavne čistejší spôsob), alebo skutočne konkurenčného (viac menších poisťovní). V každom prípade potrebujeme v poistnom systéme viac vymáhaných pravidiel a viac otvorenosti a étosu verejnej služby.

2 **???**
Neviem, ale je to kľúčové.

3 **NIE**
Nie, peniaze nemajú mašličky. Navyše, naše zdravotníctvo nie je podfinancované, len sa peniazmi masívne plytvá a unikajú mimo neho. Dostávame tak málo zdravia za veľa peňazí.

4 **???**
Som za zavedenie pozitívneho zoznamu poplatkov a ostatné by mali byť zakázané. Rovnako som za povinnosť poskytovateľov zaviesť bezplatné objednávanie na konkrétny čas aspoň pre 50 % pacientov, ako je to štandardné v zahraničí.

5 **???**
Podľa mňa je dôležité prestať ich zadlžovať. Oddlžovanie je potom len technická otázka (ich dlh sa už dnes aj tak zarátava do verejného dlhu).

6 **???**
Neviem. Sú tam aj európske obmedzenia v prípade bodu 2.

7 **ÁNO**
V princípe áno.

8 **NIE**

9 **???**
Neviem.

10 **???**
Neviem.



MUDr. Marian Kollár
Slovenská lekárska komora
prezident

1 NIE

Zavedenie jednej zdravotnej poisťovne na Slovensku ešte vôbec negarantuje zlepšenie zdravotnej starostlivosti o pacientov. Mala by byť zachovaná pluralita zdravotných poisťovní v oblasti nepovinného komerčného zdravotného pripoistenia, ktoré by sa malo v najbližšom období rozvinúť tak, aby bolo možné prostriedky plynúce z povinného verejného zdravotného poistenia kumulovať v zdravotníckej štátnej finančnej správe, ktorá by nemala podnikateľský charakter, ale charakter štátnej inštitúcie. Pretože v jednej štátom garantovanej zdravotnej poisťovni by mal byť garantovaný obsah a rozsah garantovanej zdravotnej starostlivosti, ktorým štát zabezpečuje zdravotnú starostlivosť pre občanov z VEREJNÝCH ZDROJOV. Tie sú limitované a obyvateľstvo o tom musí byť informované. Verejné zdroje nie sú v takej výške, aby mal každý občan nárok na VŠETKO, VŽDY, HNEĎ a KAŽDÝ – ako mu politici sľubujú – a to podľa najnovších vedeckých poznatkov a v tej najvyššej kvalite podľa najnovších svetových parametrov. V ostatných ZP by mal mať občan možnosť pripoistiť sa v rôznych produktoch ktoré by mali ZP ponúknuť. Občan by sa nemohol manipulovať.

2 ÁNO

DRG síce meška, ale skôr či neskôr bude podľa vzoru v okolitých krajinách zavedený, pretože podľa skúseností zo zahraničia umožňuje v systéme zdravotnej starostlivosti lepšie využívanie finančných zdrojov. Predovšetkým by to znamenalo sprehľadnenie tokov z verejných zdrojov, možno je to ťažšie politicky priechodné – či je vláda pravá alebo ľavá, avšak podľa posledných informácií z médií, samotné zdravotné poisťovne žiadajú jeho zavedenie, takže sa ho napokon asi predsa len napriek počiatočnej neochote zaviesť podarí.

3 ÁNO

V krátkodobom horizonte áno, aby sa vytvorili zdroje na zvyšovanie miezd zdravotníckych pracovníkov, v dlhodobom horizonte je však potrebné rozvinúť aj systém komerčného zdravotného pripoistenia so súčasným postupným zužovaním zoznamu výkonov, ktoré síce sú označené ako hradené z prostriedkov povinného verejného zdravotného poistenia, ale reálne hradené nie sú, lebo na to objektívne nie je dostatok zdrojov. Je to dôležité, aby bolo jasné, na čo má občan nárok z povinného verejného zdravotného poistenia a čo si musí komerčne pripoistiť alebo zaplatiť priamo.

Trvalo nízke odvody štátu za poistencov, za ktorých nesie zodpovednosť, sú prejavom nemorálneho postoja štátu k nim. Títo poistenci ani náhodou nevedia koľko za nich štát odvádza nie v percentách – ani nevedia z akého základu a prečo je to tak – ale reálne v eurách! Jedna naša kolegyňa má preto v ambulancii prilepený papier na stene, na ktorom je červenou fixkou táto suma napísaná, pretože za týchto pacientov – deti – túto nemorálnu sumu odvádza štát. Mladí ľudia, ich rodičia, ktorí vedia koľko platia do zdravotnej poisťovne za svoje poistenie sa nestačia čudovať. Obyvateľstvo nie je informované vôbec o zdravotnom systéme z verejných zdrojov v Slovenskej republike.

4 ÁNO

V prvom rade, neboli to poplatky za „PREDNOSTNÉ“ vyšetrenia. Aj keď sa to stále sa to opakovane podsúva lekárom, že uprednostňovali „platiacich“ pacientov pred chudákmi neplatiacimi. Za umožnenie vyšetrenia na presný čas mali lekári vymedzené ordinačné hodiny a vtedy nikto nikoho neuprednostňoval. Takže ani nikto netrpel. Trpeli len niektorí poslanci parlamentu SR, ktorí podľahli triednej nenávisti pestovanej svojimi kolegami zo strany SMER a hlasovali za takú zmätočnú zmenu zákona, aká sa má uplatňovať od februára 2015. Je nerealizovateľná. Sťažujú sa občania aj lekári. Som za zavedenie spoluúčasti pacienta na ambulantnom ošetrení. Môže sa realizovať ako pripoistenie v zdravotnej poisťovni alebo priamo v ambulancii lekára. Funguje to bežne v štátoch EÚ.

Je úplne jasné, že dnešné zdroje plynúce z povinného zdravotného poistenia do zdravotníckych zariadení vôbec neodrážajú dopyt po ich službách. Ale súčasne som aj za zavedenie opatrení proti korupčnému správaniu reprezentantov zdravotných poisťovní a ďalších pri nakladaní s verejnými prostriedkami občanov nachádzajúcimi sa v zdravotných poisťovniach. Možno by sme napokon zistili, že ich ani nie je tak málo.

5 NIE

Neviem, akým spôsobom by to ktokoľvek v tomto štádiu, vedel zabezpečiť. Podľa platných legislatívnych noriem – aj pri enormnom dlhu napr. voči Sociálnej poisťovni – nesmie prísť k exekúcii týchto nemocníc. Každému je jasné, že neplatia svojím zamestnancom dôchodky, čo je pre ostatné subjekty trestné. Ak to isté pre niekoho neplatí – stráca sa právny štát. Oddlžiť by sa mohli len z daní ostatných pracujúcich obyvateľov – ako sa už niekoľkokrát štát pokúsil, ale nezaviedol legislatívne zmeny, aby k ďalším dlhom neprichádzalo. Politici sa obávajú následkov svojich rozhodnutí a tým o svoje pozície. Na dobre spravovanom štáte im nezáleží.

6 NIE

Zatiaľ je to len o tom, že je to výhodný biznis pre tých, ktorí ho predvádzajú a ovplyvniť poslancov parlamentu SR, aby sa zmenili zákonné normy pre čokoľvek, čo sa týka verejných zdrojov, z ktorých má niekto súkromný benefit je iluzórne, nakoľko nežijeme v dobre spravovanom štáte. Myslím si, že toto je len vec chcenia. Ak bude vláda chcieť, úprava bude schválená, ale zatiaľ nemáme vládu, ktorá by chcela.

7 ÁNO
Aj Slovenská lekárska komora sa snaží o presadenie demografických a geografických ukazovateľov do vzniku resp. skôr zániku ambulancií a podobne, ktorému by sa malo pre zhoršovanie dostupnosti zabrániť. Preto sme Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky navrhli koncept optimalizácie siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, o ktorom práve diskutujeme. Už to malo byť dávno zakotvené v legislatíve, tým by sa predišlo súčasným problémom. Prečo môže vlastniť v SR lekáreň ktokoľvek? Prečo nie len lekárnik? Aj ambulanciu lekára môže vlastniť ktokoľvek (!), ak zamestná lekára (!) – ako hlboko sme klesli ! Pretože SR nie je dobre riadená krajina. Lekárnici a aj lekári sú sústavne dehonestovaní médiami, politikmi... parlament SR rozhoduje ako rozhoduje – občania tomu nerozumejú a tak sa ľahko naďalej šve proti farmaceutom aj lekárom.

8 ÁNO
Domnievam sa, že tu už ani niet o čom diskutovať, skúsenosti z predchádzajúceho obdobia jednoznačne ukázali, že pre Slovensko to nie je vhodný trend a treba to zmeniť. Napríklad kolegyňa z vedenia Slovenskej lekárskej komory, ktorá je detská lekárka môže potvrdiť množstvo príkladov, kedy s hrôzou denne zisťuje ako nesprávne a neodborne sú manažovaní rodičia detí v lekárňach, ak si pýtajú radu a liek pre dieťa.

9 NIE
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky má na uvedené projekt vyčlenené finančné prostriedky a na druhej strane neustále očakáva, že stavovské organizácie, poskytovatelia ZS a podobne budú vykonávať prenesený výkon štátnej správy, poskytovať údaje a platiť servis nového softvéru bez akejkoľvek finančnej podpory štátu. Myslím si, že na tomto by to celé mohlo zlyhať. Chceli by sme vedieť, kde sa podeli peniaze za ktoré sa eHealth mal už dávno realizovať. Vedenia rezortného zdravotníctva za posledné roky o tomto odbornú verejnosť nevedia vyčerpávajúco informovať.

10 NIE
Určite nie v podobe ako ho navrhlo ministerstvo zdravotníctva. Nič nebráni akémukoľvek združovaniu lekárov, lekární... už v tej podobe, v akej sa teraz na území SR nachádzajú. Bývalé obvodné zdravotné strediská, kde bola integrácia samozrejmosťou – mohla sa vylepšiť, ale spravil sa úplný opak: budovy štát predal, dal do prenájmu rôznym subjektom vrátane VÚC (ktoré ale nedostali finančné prostriedky na ich prevádzku), mnohé prestali slúžiť svojmu pôvodnému účelu, lekári sa museli vysťahovať a nájsť si priestory inde – čím sa atomizovala sieť, pribúdali nové ambulancie – bez geografického vymedzenia, v predaných budovách majitelia zdvihli nájomné, ktoré nazvali „ekonomické“, žiadna právna norma už nechráni lekárov, ktorí sú platení len z verejných zdrojov zo zdravotných poisťovní. Panuje všeobecný chaos.
Koncentrácia centier, ktorú MZ SR navrhlo, znamená oddialenie zdravotnej starostlivosti od pacienta, nepočíta sa s inováciou úhradových mechanizmov, ani so zmenou legislatívy, iniciatíva zdola je len verbálne deklarovaná, ale v platných písomných dokumentoch IROP aj Implementačnej stratégii MZ SR je uvedené niečo celkom iné – MZ SR chce mať vplyv na každú organizáciu, do ktorej štát vloží peniaze v podobe účasti na správnej rade, zapojenie zdravotníckych pracovníkov bolo vyjadrené len verbálne, v dokumentoch je to napriek výhrade Európskej komisie obsiahnutej v Hodnotiacej správe za rok 2014, stále bez vypočutia ich hlasu, preto za SLK vyjadrujeme vážne výhrady. Nie je nič garantované a teda by to bolo príliš riskantné. Keď sa zmenia garancie, možno sa niečo pohne aj v tejto oblasti. Slovenská lekárska komora je za integráciu zdravotnej starostlivosti na Slovensku, ale nie v podobe, ako ju na začiatku tohto roka navrhlo MZ SR a zatiaľ sa na oficiálnych dokumentoch, napriek 8 okrúhlym stolom, nič nezmenilo.
Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti mali byť len rúško, ktorým sa zahaľovala pripravovaná reprivatizácia ambulancií lekárov, ktorí ich budujú 25 rokov z vlastných zdrojov bez dlhov. Slovenská lekárska komora proti realizácii takýchto „centier“ veľmi ostro protestovala a v posledných dňoch prebehlo tlačou, že MZ SR od tejto idey upúšťa.



PharmDr. Dalibor Pánis
Lekáreň Nitrianske Rudno
Nitrianske Rudno

1 NIE
Jedna vláda, jeden štát, jedna poisťovňa?

2 NIE
Zavedenie DRG je základom k správnemu financovaniu nemocníc. Ale zatiaľ je to u nás len abstraktný pojem.

3 ÁNO
Prečo by mal všetko „ťahať“ iba súkromný sektor?

4 ÁNO
V normálnom systéme by mali pacienta vždy objednať na konkrétny čas, pokiaľ však chce prednostne vyšetriť a neberieme do úvahy akútne stavy, treba rátať s príplatkom. Samozrejme, že v prípade, ak by sme mali ideálne množstvo poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a čakacie doby na vyšetrenie by boli minimálne, tak potom je zbytočné sa baviť o poplatkoch za prednostné vyšetrenie.

5 NIE
Šanca je vždy, len záleží na tom, kto tu bude vládnuť a či bude mať ochotu niečo s tým dlhom robiť. A mám obavy, že sa to opäť nepodarí.

6 NIE
Reexport určite niekomu veľmi vyhovuje a je skoro nemožné ho zabrzdiť.

7 ÁNO
Prax nám jednoznačne ukazuje, akým smerom sa treba uberať.

8 ÁNO
S rozhodnutím Európskeho súdneho dvora plne súhlasím.



9 NIE

Zavádzanie eHealth na Slovensku bolo plánované na roky 2009 – 2013. A stále ho ešte nemáme... Ale rád by som sa vo svojej odpovedi mýlil.

10 NIE

Pevne verím, že nie. Však zdravotné strediská tu fungujú, problémom je len nedostatok (hlavne mladých) lekárov. Ale to predsa nevyriešia spomínané centrá. Môžeme tu nastavať plno budov, keď nie je k dispozícii odborná pracovná sila, tak to nemá zmysel. Opäť to vyzerá ako niekomu „na mieru ušité“.



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

1 NIE

Možnosť slobodného výberu čohokoľvek patrí predsa k základným princípom demokracie a občianskej spoločnosti. Diktát zo strany štátu a absencia konkurenčného prostredia vo mne evokujú pocity nesvojprávnosti a znejú mi pochodovými rytmami Internacionály. Na druhej strane, som jednoznačne za prísnu kontrolu finančných prostriedkov tečúcich vo forme povinných zdravotných odvodov do náručia súkromných zdravotných poisťovní a za obmedzenie možností na vytváranie ich neprimeraného zisku. Rovnako treba legislatívne znemožniť prípadné prelievanie zdrojov z nášho poloderavého zdravotníckeho korýtka do iných plnších a trblietavejších válovov.

2 ÁNO

Verím v skoré zavedenie tohto systému a v spravodlivé platby ako veľkým koncovým nemocniciam, tak aj nám v regiónoch. Malo by byť samozrejmosťou, že za kvalitne liečeného a uzdraveného pacienta získate od zdravotnej poisťovne minimálne zaplatenie nákladov na jeho hospitalizáciu. Básniť ďalej o prípadnom legitímnom zisku pre zdravotnícke zariadenie je už však náplňou inej strofy, zatiaľ nie veľmi reálnej básničky o platbách v zdravotníctve.

3 ÁNO

Jednoznačne. Zdravie je uznaná najvyššia priorita v našej spoločnosti a každý Vám ho preto pri narodeninách praje ako prvé. Tých, čo sa starajú o jeho prinavrátenie alebo upevnenie, treba nielen finančne adekvátne oceniť, ale aj morálne povzbudiť, pochváliť a vyzdvihnúť.

4 ÁNO

Som za to, aby každý mohol vyhľadať lekára v čase kedy potrebuje a zároveň kedy mu to najviac vyhovuje. Je to služba navyše pacientovi i pridaná hodnota ambulancie, ak vychádza takto svojim pacientom v ústrety. Ako pacient to kvitujem a za môj ušetrený čas a túto možnosť si rád priplatím.

5 NIE
Nie preto, že by štát nemal na to legislatívu, dostatočné zdroje, mechanizmy a možnosti. Odpovedám nie preto, lebo si myslím, že štátu chýba to najpotrebnejšie, a to je vôľa uvedené oddlženie vykonať. Osobne si myslím, že splatiť staré dlhy ani nemá veľký zmysel, pokiaľ sa múdrymi manažérskymi a strategickými rozhodnutiami nezabráni ich novému bujneniu a metastázovaniu po celom slovenskom zdravotníckom a nemocničnom tele.

6 NIE
Nie, ale veľmi by som si to želal. Reexport, ako vieme, je síce neetický, ale legálny megabiznis a peniaze z neho štrngajú vo vreckám mnohým. Komu by potom prekážal tichý plač hŕstky nespokojných a k tomu ešte stále živých pacientov?

7 ÁNO
Lekární máme síce ako maku, akurát nie tam, kde by sa mali siať. Z jednotlivých makovíc sa vytvárajú a skupujú jednoliate omamné makové polia, a tým ostatným nezávislým makovičkám už nezostáva ani len máčny mak nádeje, že sa to niekedy akokoľvek zmení.

8 ???
Podporujem každú legislatívu, ktorá umožní farmaceutovi konať čo najviac slobodne a zodpovedne.

9 NIE
Tento projekt je určite veľmi potrebný, ale prináša do života zdravotníkov i pacientov zásadné zmeny a bojím sa, že k uskutočneniu týchto zmien nemáme ešte dostatok odvahy a motivácie.

10 NIE
Neviem, prvotná myšlienka a zámer znejú prospešne, inovátorsky a zaujímavo, ale tento projekt mi nepripadá vôbec ako reálny...





PharmDr. Andrea Gažová, PhD.
Ústav farmakológie
a klinickej farmakológie
Lekárska fakulta,
Univerzita Komenského v Bratislave

1 ÁNO
Zavedenie jednej poisťovne by podľa môjho názoru zjednodušilo kontrolu poistenia pacienta a aj vyúčtovanie výkonov a liekov na poisťovňu. Vytvorenie iba jednej poisťovne si však vyžaduje vytvorenie prísnych pravidiel cenotvorby výkonov, keďže sa tým odstránia podmienky konkurenčného boja.

2 ???
Je ťažké povedať, čo sa podarí a nepodarí uskutočniť v nasledujúcom volebnom období. Je však isté, že vo financovaní zdravotníctva musí nastať reálna zmena, ktorá bude založená na rozumnom hospodárení. Ak je ktorékoľvek zdravotnícke zariadenie štátne, v mnohých prípadoch vykazuje finančné straty. V momente, ako prejde do súkromného vlastníctva sa stane zariadením so ziskom. Zdravotnícky pracovník sa musí naučiť hospodáriť, samozrejme, nie na úkor pacienta a jeho zdravia. Treba začať s uplatňovaním farmakoekonomiky do praxe, a nie ju len rozoberať v teoretickej rovine. Prevencia ochorení, edukácia pacientov, vyčíslovanie nákladov a pochopenie základných účtovníckych pravidiel ako „má dať a dal“ ochráni mnohé zbytočne vynaložené finančné prostriedky.

3 NIE
Zvýšenie odvodov platy v zdravotníctve nevyrieši. Kým sa nezaplátajú diery, kadiaľ nekoordinovane odtekajú financie, nepomôže zvýšený prísun peňazí. Nemôžem si pomôcť, ale mne stále chýba triezvy pohľad na financovanie zdravotníctva. Chýba mi postavenie zdravotník – ekonóm, ktorý vie, čo potrebuje a za koľko potrebuje, aby svoju prácu vykonával správne a bol aj za ňu adekvátne ohodnotený.

4 ???
Objednanie na čas pokladám za nadštandard, za ktorý si zaplatíme kdekoľvek inde. Ak by sme si vedeli zaplatiť objednanie na čas kdekoľvek na úrade, určite by to mnohí z nás využívali. Mnohí lekári mali čas na objednanie vytvorený mimo ordinačných hodín, čo podľa mňa spĺňa predstavu o nadštandardnosti a zároveň nikoho nediskriminuje.

???

Ak sa rozprávame o financiách a zdravotníctve, ja stále vidím najväčší problém v nás, v zdravotníckych pracovníkoch. Ide hlavne o zmenený pohľad na všetko okolo nás. Možno by sme sa mali konečne začať pozerať na veci tak, ako keby sme ich vlastnili my či mali zaplatiť. Kým sa nezmení rozmýšľanie v nás, dovtedy budeme bojovať s dlhmi nielen v zdravotníctve.

NIE

V reexporte je príliš veľa peňazí na to, aby sa zastavil len na základe novely zákona. Tí, ktorí sa reexportom živia, nájdu cestičky ako sa k daným liekom dostať. Treba zmeniť postavenie lekárnikov, začať im poskytovať financie za to, čo robia pre pacientov, treba robiť kontrolu prostredníctvom poisťovní a pacientov. V tomto momente reexportom trpia hlavne pacient a lekárnik, a úprimne si povedzme, že oni dvaja s tým nič nezmôžu. Doteraz sme vlastne nepovedali, kto ten reexport vlastne robí, stále len tvrdíme že ho treba zastaviť. Skutočnosť je však taká, že farmaceutické firmy zvyšujú dovoz liekov na Slovensko, distribučné firmy posielajú mnohé reexportné lieky len na základe naskenovaného receptu, lekárnik obvoláva denne všetky distribučné firmy a pacient aj tak svoje lieky nemá.

???

Musím odpovedať po častiach – Áno, treba sa pozrieť na hustotu lekární, je nemysliteľné aby na jednej ulici v centre Bratislavy bolo 10 lekární. Ale na druhej strane, kým sa nenastavia pravidlá a kontrolné body, podľa ktorých budeme hodnotiť kvalitu lekární, zníženie konkurenčného prostredia na minimum nemusí prospieť pacientovi. Som rada, že pomaly aj naši pacienti začínajú oceňovať kvalitu služieb a sú za to ochotní v mnohých prípadoch prejsť pár metrov navyše alebo zaplatiť vyššiu cenu.

NIE

Je jedno, kto vlastní lekáreň, ale farmaceut musí mať hlavné slovo v odborných a aj legislatívnych otázkach. Ak sa na prvé miesto postaví iba finančný zisk, nie je zárukou, že ak je niekto farmaceut, bude konať správne alebo inak ako vlastník nefarmaceut.

???

Neviem či sa to podarí, alebo nepodarí, ale určite to bude ľahšie v rámci kontroly terapie pacienta. Ak budú mať všetky zúčastnené zdravotnícke strany prístup k pacientovým záznamom v danú dobu, určite sa zníži riziko predávkovania, interakcií, nevhodnej kombinácie liekov či duplikovaných vyšetrení. Elektronické zdravotníctvo určite prinesie zefektívnenie práce zdravotníkov a aj tie ambulancie, ktoré nepracujú ešte dnes s počítačmi, budú nútené ich začať používať.

NIE

Netreba nasilu združovať lekárov a lekárne, treba sa zamerať na to, aby vytvorené vzťahy fungovali na základe korektnej spolupráce, nie na základe nutného prepojenia. Určite by sme našli zmysluplnejšie míňanie európskych peňazí. ■

inzercia

Lekáreň Pri prameni v Banskej Bystrici
prijme do pracovného pomeru
na plný úväzok

magistru/magistra farmácie

V prípade záujmu nás, prosím, kontaktujte
na tel. č.: 0905 855 101
Kontaktná osoba: Mgr. Alica Dupejová Kolláriková

Lekáreň U Rafaela
v Liptovskej Osade hľadá

lekárnika/lekárničku

na výpomoc
(dohoda, skrátený úväzok,...)

Bližšie informácie na tel. č.: 0907 866 293

Lekáreň PHARMAKO v Novákoch
hľadá

lekárnika

(môže byť aj absolvent)

Viac informácií vám poskytneme
na tel. č.: 0905 545 691

Lekáreň Nitrianske Rudno (okres Prievidza)
prijme do pracovného pomeru

farmaceutku / farmaceuta

Ponúkame výhodné pracovné
a platové podmienky

V prípade záujmu nás, prosím, kontaktujte:
tel. č.: 046/545 52 37
e-mail: admin@klinickafarmacia.sk
www.klinickafarmacia.sk

Spracovala:
Mgr. Radka Križanová
Foto: archív SLeK a archív UP



RNDr. Anton Bartunek, prvý prezident SLeK

25 rokov

Slovenská lekárnická komora oslavuje 25. výročie

Unipharma generálnym partnerom slávnostného snemu komory

Už jedno štvrťstoročie združuje Slovenská lekárnická komora (SLeK) lekárnikov na Slovensku. Toto výročie si pripomenula 13. novembra 2015 prostredníctvom slávnostného snemu, ktorý sa konal v divadle Aréna v Bratislave. Počas snemu bolo ocenených desať lekárnikov, ktorí predstavujú v prostredí, kde vykonávajú svoju profesiu, významné osobnosti a robia tak dobré meno profesii lekárnika. Slávnostným snemom komora zároveň oficiálne otvorila Rok farmaceuta ako pomáhajúcej profesie. Generálnym partnerom tohto podujatia bola UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorá sa od svojho vzniku, už viac ako 22 rokov, snaží podporovať slobodný výkon lekárnického povolania. Bolo nám cťou zúčastniť sa tohto podujatia, preto sme neváhali, keď nás – lekárnickú distribúciu – oslovili organizátori, aby sme sa podieľali na slávnostnom sneme komory.

Slovenská lekárnická komora

„25 rokov rastieme spolu“ znie v týchto dňoch motto Slovenskej lekárnickej komory, ktorá oslavuje štvrťstoročie od svojho vzniku. Dňa 13. novembra 2015 sme si spolu s komorou pripomenuli 25. výročie od konania sa ustanovujúceho snemu, ktorý bol začiatkom novodobej stavovskej organizácie slovenských farmaceutov. Za štvrťstoročie sa komora formovala, vyvíjala, menili sa jej členovia či prezidenti, no jej hlavná myšlienka zostala vždy rovnaká. Vždy združovala, stmeľovala a podporovala slovenských lekárnikov a farmaceutov, ktorí vykonávajú svoje povolanie s úprimným presvedčením a srdcom. Profesia lekárnika nie je totiž iba povolanie. Je to poslanie.

Záštitu nad snemom prevzali prezident SR a minister zdravotníctva SR

Záštitu nad symbolickým slávnostným snemom prevzal prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska, minister zdravotníctva Slovenskej republiky MUDr. Viliam Čislák, MPH, prezident PGEU Mr. Darragh O'Loughlin a riaditeľka Kancelárie Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku, MUDr. Darina Sedláková, MPH. Slávnostného snemu sa zúčastnil nielen súčasný prezident komory, ale aj predošlí prezidenti vrátane historicky prvého prezidenta Slovenskej lekárnickej komory, ktorým bol RNDr. Anton Bartunek.

„Dnešný deň je dôkazom toho, že sme sa nevzdali,“ povedal v úvode svojho príhovoru súčasný prezident Slovenskej lekárnickej komory, PharmDr. Ondrej Sukeľ, ktorý zhodnotil momentálny stav lekárenstva na Slovensku. Po doktorovi Sukeľovi sa slova ujal aj prvý prezident Slovenskej lekárnickej komory, RNDr. Anton Bartunek, ktorý predniesol emotívny príhovor. Zaspomínal si na historický vývoj stavovskej organizácie a takisto na kolegov, ktorí boli a sú so Slovenskou lekárnickou komorou úzko prepojení dodnes. Na záver svojho príhovoru odovzdal súčasnému prezidentovi SLeK vzácny dar – nahrávku z historicky prvého snemu komory.

Po prvom prezidentovi Slovenskej lekárnickej komory sa slova ujal aj súčasný prezident PGEU, Mr. Darragh O'Loughlin, ktorý nešetril slovami chvály na PharmDr. Štefana Krchňáka, ktorý bol v minulom roku prezidentom tejto uznávanej organizácie. Podľa O'Loughlina sa stal doktor Krchňák príkladom pre všetkých budúcich prezidentov PGEU z našej časti Európy. Po slávnostnom príhovore Mr. Darragha O'Loughlina odovzdal PharmDr. Ondrej Sukeľ súčasnému prezidentovi PGEU šek na 5 000 €, ktorý je adresovaný gréckym lekárnikom, ktorí sa v týchto dňoch starajú o utečencov.



Unipharma a Slovenská lekárnická komora – spoločne za záujmy lekárnikov

Za generálneho partnera slávnostného snemu sa prítomným prihovoril Mgr. Martin Pafčo, hlavný odborný zástupca spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická komora, ktorý predniesol príhovor generálneho riaditeľa spoločnosti Unipharma, RNDr. Tomislava Jurika, CSc. Doktor Jurik sa podujatia nemohol zúčastniť z pracovných dôvodov, no pre zúčastnených si pripravil príhovor, v ktorom zhodnotil vývoj a súčasnú situáciu v oblasti lekárenstva a pripomenul aj spoluprácu s lekárnickou komorou, s ktorou bojujú za záujmy slovenských lekárnikov. Výsledkom tohto snaženia je mnoho podujatí, ktoré spoločne organizovali – Lekárnické kongresy, Dni mladých lekárnikov, regionálne stretnutia či Konferencie o stratégii slovenského zdravotníctva, na ktorých stále pripomínajú verejnosti, médiám a politikom negatívne dopady liberalizácie v lekárenstve. Návrat k regulácii, legislatívne upravenia vlastníctva lekární, zavedenie demografických a geografických kritérií pri vzniku nových lekární či legislatívny zákaz sietí lekární sú požiadavky uznesené na sneme Slovenskej lekárnickej komory v Piešťanoch z roku 2006. Tieto požiadavky sú aktuálne dodnes a spoločnosť Unipharma sa netají tým, že bude naďalej bojovať za ich implementáciu do praxe. UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť združuje viac ako 800 akcionárov, z ktorých je viac ako 600 majiteľov lekární z celého Slovenska. Z poslania lekárnickej distribúcie tiež vyplýva, že podporuje nielen lekárnikov akcionárov, ale všetkých nezávislých lekárnikov a tejto filozofie sa bude spoločnosť pridržať aj naďalej. Dôkazom toho je predovšetkým projekt Lekárne lekárnikom, prostredníctvom ktorého posilňuje Unipharma pozíciu majiteľov verejných lekární a udržuje ich nezávislosť. Ak sa lekárnici rozhodnú pre predaj či kúpu lekárne, Unipharma im podá pomocnú ruku a poskytne kompletný servis pri prechode lekárne z rúk lekárnika k novému majiteľovi – lekárnikovi.



Zľava: PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárnickej komory a PharmDr. Peter Mihálik, bývalý prezident Slovenskej lekárnickej komory



Slávnostný príhovor predniesol aj Mgr. Martin Pafčo, hlavný odborný zástupca spoločnosti Unipharma, ktorá bola generálnym partnerom slávnostného snemu SLeK

Ocenenie Artemide pre desať lekárnikov

Na slávnostnom sneme komory bolo na znak uznania ocenených desať lekárnikov za spoločenský prínos lekárnika. Ocenenie nesie meno Artemide Zattiho, lekárnika, ktorý vytrvalo a nezištne pomáhal chudobným pacientom. Nominácie na desať ocenených lekárnikov posielali predstavitelia pacientskych organizácií, pacienti, zástupcovia miest a obcí na Slovensku, predsedovia samosprávnych krajov na Slovensku či riaditelia nemocníc. Spomedzi všetkých nominácií vybrala Rada Slovenskej lekárnickej komory tajným hlasovaním 10 farmaceutov, ktorým bolo toto ocenenie odovzdané. ■

Zoznam ocenených lekárnikov:
PharmDr. Danica Bošanská
PharmDr. Marcel Jusko, PhD.
RNDr. Roman Smieško, st.
PharmDr. Alena Chytilová
PharmDr. Peter Mihálik
doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
Mgr. Andrea Biščová
Pharm. Dr. Jozef Blahovec
PharmDr. Vasiľ Šatnik, PhD.
PharmDr. Viliam Fedorko



Regionálne stretnutia členov družstva PLUS LEKÁREŇ na tému:

Privátna značka – úspech vo vašich rukách

Autorka:
Mgr. Radka Križanová
Foto: autorka

Jesenná séria regionálnych stretnutí lekárnikov a všetkých členov družstva PLUS LEKÁREŇ sa tento raz venovala téme privátnej značky PLUS LEKÁREŇ, ktorá je exkluzívne dostupná len v lekárňach spolupracujúcich s PLUS LEKÁREŇ družstvom. Aj tento raz boli organizátormi troch októbrových regionálnych stretnutí UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, družstvo PLUS LEKÁREŇ a Regionálna lekárnická komora Trenčín. Reklamnými partnermi podujatia boli spoločnosti Actavis, GlaxoSmmithKline, Terezia Company, MSD a spoločnosť Vitabalans.



Na zábere zľava: Monika Vaľková, Andrej Kuklovský, Martin Paľčo a Pavel Ulman

Regionálne stretnutia lekárnikov

Stretnutia lekárnikov a členov družstva PLUS LEKÁREŇ sa v priebehu októbra konali v troch slovenských mestách, a to v Bratislave, Košiciach a v Sliači. Pre zúčastnených bol pripravený bohatý program, ktorý pozostával z prednášok zástupcov spoločnosti Unipharma a družstva PLUS LEKÁREŇ, ale odzneli aj prednášky zástupcov farmaceutických spoločností. Za spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť vystúpil Mgr. Martin Paľčo, hlavný odborný zástupca, ktorý prednášal na tému 5 „S" LEKÁRNICKEJ DISTRIBÚCIE a hovoril o tom, o ktoré hlavné zásady sa spoločnosť Unipharma opiera. Medzi 5 „S" teda patrí spoľahlivosť, seriózność, sortiment, stabilita a servis, vďaka ktorým je lekárnická distribučná spoločnosť solídnym a spoľahlivým partnerom. Za PLUS LEKÁREŇ družstvo vystúpil so svojou prednáškou výkonný riaditeľ družstva, Mgr. Andrej Kuklovský, ktorý porozprával o samotnom družstve, súčasnej situácii, ale i o víziách do budúcnosti. Dôležitou časťou programu bola prednáška marketingovej manažérky družstva, Ing. Moniky Vaľkovej, ktorá sa venovala samotnej privátnej značke PLUS LEKÁREŇ. Neodmysliteľnou časťou programu boli prednášky Mgr. Pavla Ulmana, konzultanta a trénera zo spoločnosti Pokorný & Partners, ktorý vo svojich troch prednáškach predstavil zásady správnej a efektívnej komunikácie smerom k pacientovi, ale zúčastneným ponúkol aj odpoveď na otázku, čo presne pacienti potrebujú.



Mgr. Andrej Kuklovský, výkonný riaditeľ družstva PLUS LEKÁREŇ



Ing. Monika Vaľková, marketingová manažérka družstva PLUS LEKÁREŇ hovorila na tému privátnej značky



Mgr. Pavel Ulman si aj tento raz pripravil zaujímavé prednášky na tému Privátna značka – úspech vo Vašich rukách

Privátna značka PLUS LEKÁREŇ

■ Vznik privátnej značky PLUS LEKÁREŇ je úzko spätý s vývojom trhu, ktorý je momentálne výrazne dynamický. Distribútorom značky sa stala spoločnosť Unipharma, pretože si takisto uvedomuje potrebu nového marketingového nástroja pre zlepšenie ekonomiky nezávislých lekární, ktorým je bezpochyby aj privátna značka PLUS LEKÁREŇ. Na tému značky PLUS LEKÁREŇ hovorila na regionálnych stretnutiach Ing. Monika Vaľková, ktorá je marketingovou manažérkou družstva PLUS LEKÁREŇ. Vo svojej prednáške sa sústredila na benefity privátnej značky, predaj, marketing, ale aj na novinky, ktoré rozšírili portfólio produktov privátnej značky PLUS LEKÁREŇ.

■ Podľa slov Ing. Moniky Vaľkovej je privátna značka výhodou pre lekárne, ale aj pre pacientov. Medzi benefity pre lekárne určite zaraďujeme extra maržu a spätný bonus, spoločný marketing (polep áut, letáky, plagáty, internetová kampaň, webová stránka) a najmä kontinuálne budovanie vlastnej značky. Dôležitou výhodou je aj exkluzivita, keďže produkty privátnej značky sú dostupné iba v lekárňach, ktoré sú členom družstva PLUS LEKÁREŇ. Výhodou pre pacientov je zase nižšia, prijateľná cena produktov pri zachovaní kvality. Ako uvádza inžinierka Vaľková, o produkty privátnej značky je stále väčší záujem, o čom hovoria aj štatistické údaje. Medzi tri najpredávanejšie produkty patrí Laktobacily 9, Tehotenský test a B komplex forte.

■ Ing. Monika Vaľková vo svojej prezentácii predstavila aj päť nových produktov, ktoré sú už dostupnou novinkou v lekárňach spolupracujúcich s PLUS LEKÁREŇ družstvom. Medzi novinky v portfóliu privátnej značky patria **Brusnice Forte 10 tbl, Kolagén Artro 60 cps, Omega-3 90 cps, Ginkgo Forte 60 tbl a Luteín Forte 60 cps.**

Mgr. Pavel Ulman: „Privátna značka je fantastický nástroj"

■ O praktické, interaktívne prednášky sa aj v jesennej sérii regionálnych stretnutí opäť postaral Mgr. Pavel Ulman, ktorý svoju prednášku rozdelil do troch okruhov – Sila vystavenia, Čo potrebuje Váš pacient? a Úspech vo Vašich rukách. Pre zúčastnených si pripravil nielen rady a tipy ako podporiť predaj privátnej značky, ale pripomenul im aj zásady správnej, efektívnej komunikácie smerom k pacientovi, ktorá je pri práci v lekárni nesmierne dôležitá.

Sila vystavenia

■ *„Jedna vec je istá. Správne vystavenie zvyšuje predaj"*, uvádza na začiatok svojej prednášky Mgr. Ulman. Podľa magistra Ulmana majú pacienti záujem o to, čo vidia, pretože len to ich láka. Ako a kam teda správne umiestniť produkty privátnej značky PLUS LEKÁREŇ? Podľa Mgr. Pavla Ulmana existujú dve zóny vystavenia – teplá a studená. Pod teplou zónou sa rozumie miesto pred tárou, kde sa koncentrujú pacienti. Práve toto miesto je vhodné na umiestnenie privátnej značky. Ideálne je, aby boli produkty vo výške očí, aby boli logicky uložené. Taktiež je dôležité, aby nebolo produktov príliš veľa. V tomto prípade platí, že menej je niekedy viac. Vhodným miestom pre uloženie produktov sú aj rohy regálov. Magister Ulman uvádza, že lekárnici by mali dať najdôležitejšie veci na to najlepšie miesto.

Čo potrebuje Váš pacient?

■ Pacienti sú veľmi vnímavou a špecifickou skupinou ľudí. U lekárnika často hľadajú oveľa viac, ako len lieky či radu. Preto je dôležitý aj prístup lekárnika, jeho názory, empatia a komunikácia. Pacienti očakávajú proaktívny prístup, pozitívny postoj a príjemné vystupovanie. Samozrejme, naďalej zostávajú dôležitou súčasťou celého procesu vedomosti a odbornosť lekárnika, bez ktorých by táto spolupráca nefungovala.

Úspech vo Vašich rukách

■ V poslednom vstupe sa magister Ulman venoval prednáške s názvom Úspech vo Vašich rukách, kde prítomným vysvetlil, ako čo najlepšie pracovať s privátnou značkou PLUS LEKÁREŇ. Podľa jeho slov je dôležité správne vystavenie, pričom lekárnici by sa mali sústrediť na menej produktov. Ideálny počet sú dva produkty, ktoré budú lekárnici naozaj prezentovať a podporovať ich predaj. Dôležitou súčasťou procesu je vytrvalosť, a preto Mgr. Pavel Ulman poradil lekárnikom, aby produkty neustále ponúkali a prezentovali pacientom. ■

Privátna značka – úspech vo Vašich rukách	
Prehľadné vystavenie produktov	Príjemné vystupovanie
Proaktívny prístup pri práci	Efektívna komunikácia
Pozitívny postoj	



16. Lekárnický kongres poukázal na potrebu návratu k regulácii v lekárenstve

■ Podujatie 16. Lekárnický kongres, ktoré sa konalo 17. októbra v Žiline, vyvolalo diskusiu nielen priamo v kongresových priestoroch hotela Holiday Inn Žilina, ale pozornosti sa mu dostalo aj v slovenských médiách. O tému kongresu Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve sa zaujímal aj týždenník Zdravotnícke noviny.

■ *„Zástupcovia z Maďarska, Dánska, zo Švajčiarska a z Česka potvrdili, že liberalistické trendy nepriniesli žiadne z očakávaní, naopak, viedli k zvýšeniu cien OTC liekov, k zníženiu dostupnosti lekárenskej starostlivosti i k zníženiu kvality poskytovaných služieb. Slovenskí lekárnici si želajú návrat k opätovnej regulácii a v tom by mali pomôcť legislatívne zmeny, ktoré lekárnici žiadajú už roky,“* citujú Zdravotnícke noviny predsedu Regionálnej lekárnickej komory v Trenčíne a generálneho riaditeľa spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, RNDr. Tomislava Jurika, CSc. Týždenník ďalej poukázal aj na situáciu, aká je v oblasti lekárenstva v zahraničí, no sústredili sa najmä na závery kongresu, medzi ktoré patrí legislatívna úprava vlastníctva lekární, zavedenie demografických a geografických kritérií pri vzniku nových lekárni či zákaz vernostných systémov lekární.

Zdroj: Zdravotnícke noviny

Do projektu Nedostupné lieky sa zapája väčšina slovenských lekární

■ Projekt Nedostupné lieky, za ktorým stojí Slovenská lekárnická komora (SLeK) a Asociácia na ochranu práv pacienta (AOPP) sa teší obľube – zapája sa doňho čoraz viac lekární. Cieľom projektu je zmapovať problém nedostupnosti liekov, no zároveň mu čeliť a nájsť riešenie, aby sa takému problému predchádzalo. Dôležité je, aby sa pacienti dostali k svojim liekom včas a bez komplikácií. Projekt Nedostupné lieky bude fungovať jednoducho – vytvorí databázu, v ktorej budú všetky informácie o nedostupných liekoch. Vďaka tejto databáze bude dokonca možné analyzovať príčiny nedostupnosti liekov. Na základe týchto príčin sa bude môcť problém ďalej riešiť so Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv a Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, čo by mohlo viesť k vyriešeniu diskutovanej problematiky. Aplikácia, prostredníctvom ktorej budú môcť lekárnici nahlasovať nedostupné lieky, je súčasťou softvérového vybavenia počítača v lekárni. Ak lekárnik pri svojej práci zistí, že je daný liek nedostupný, jednoducho to prostredníctvom aplikácie „ohlási“. Podobné aplikácie a systémy existujú aj v zahraničí, čo bolo inšpiráciou aj pre slovenské lekárne.

Zdroj: slek.sk

Lekáreň Farmaceutickej fakulty UK otvára svoje brány verejnosti

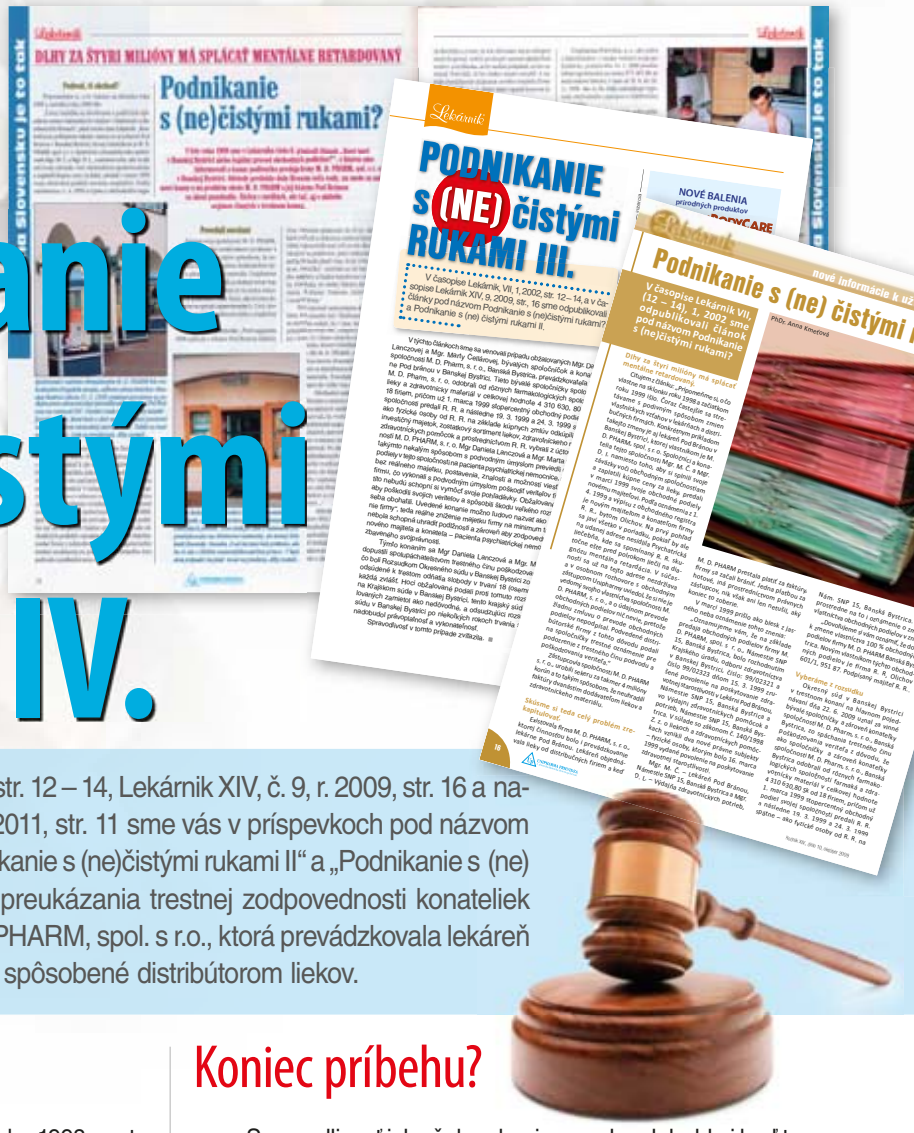
■ Fakultná lekáreň Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave zahájila informačné semináre určené širokej verejnosti, ktoré sa konajú v priestoroch fakulty. Prostredníctvom seminárov s názvom Farmácia pre všetkých tak ľuďom ponúkajú možnosť dozvedieť sa dôležité informácie o liekoch. Cieľom podujatia je zvýšiť povedomie verejnosti o účinkoch liekov a o ich správnom užívaní. *„Farmaceutická fakulta UK by chcela pacientom, ktorí užívajú lieky, poskytnúť okrem výdaja lieku a základných informácií o užívaní niečo navyše. Preto sme sa rozhodli organizovať edukačné semináre pre širokú ve-*



rejnosť,“ vysvetľuje PharmDr. Miroslava Snopková, PhD. z fakultnej lekárne. Semináre budú viesť zamestnanci fakultnej lekárne, pedagógovia, ale aj iní prizvaní odborníci z praxe. Semináre sa venujú zaujímavým témam z oblasti farmácie a farmakoterapie, ale aj špecifickým skupinám pacientov. Účasť na seminároch je bezplatná. *„Prostredníctvom týchto seminárov by sme radi ďalej šírili myšlienku, že farmaceut je erudovaným odborníkom v oblasti liekov, ktorý je pacientovi schopný poradiť pri farmakoterapii či už ide o lieky na recept, alebo o samoliečbu,“* hovorí dekan fakulty prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD. Informácie o termínoch a časoch seminárov sú dostupné na webovej stránke Farmaceutickej fakulty UK.

Spracovali:
JUDr. Katarína Rácová
a Mgr. Juraj Nikodémus, MBA

Podnikanie s (NE)čistými rukami IV.



V časopise Lekárnik VII, č. 1, r. 2002, str. 12 – 14, Lekárnik XIV, č. 9, r. 2009, str. 16 a naposledy vo vydaní Lekárnika XVI, č. 3, r. 2011, str. 11 sme vás v príspevkoch pod názvom „Podnikanie s (ne)čistými rukami?“, „Podnikanie s (ne)čistými rukami II“ a „Podnikanie s (ne) čistými rukami III“ informovali o prípade preukázania trestnej zodpovednosti konateliek a zároveň spoločníčok spoločnosti M. D. PHARM, spol. s r.o., ktorá prevádzkovala lekáreň Pod Bránou v Banskej Bystrici, za škody spôsobené distribútorom liekov.

História prípadu

Tento nekonečný príbeh sa začal ešte v roku 1998, preto si pripomeňme, čo sa vtedy vlastne stalo. Vtedajšie konateľky spoločnosti M.D. PHARM, spol. s r.o. Mgr. Daniela Lanczová a Mgr. Marta Čellárová odobrali v období od roku 1998 do 1. 3. 1999 od viacerých distribútorov lieky a zdravotnícky materiál, za ktorý neuhradili kúpnu cenu, celkom 96 719,81 € (2 913 781,00 SK). Dňa 1. 3. 1999 Mgr. Daniela Lanczová a Mgr. Marta Čellárová predali svoje obchodné podiely v spoločnosti M.D. PHARM, spol. s r.o. osobe bez farmaceutického vzdelania, bez akýchkoľvek skúseností v oblasti podnikania a zjavne bez dostatku finančných prostriedkov. Následne bývalé spoločníčky a konateľky vytunelovali spoločnosť M.D. PHARM, spol. s r.o. tým, že fiktívne odkúpili hmotný investičný majetok, lieky, zdravotnícky materiál a pomôcky, a prostredníctvom Romana R. vybrali z účtov spoločnosti finančné prostriedky. Spoločnosť M.D. PHARM, spol. s r. o. tak zostala bez majetku a finančných prostriedkov, nevykonávala žiadnu podnikateľskú činnosť, a tak nebola schopná plniť svoje záväzky voči veriteľom. Mgr. Daniela Lanczová a Mgr. Marta Čellárová však ďalej pokračovali v podnikaní v oblasti farmácie s majetkom spoločnosti M.D. PHARM, spol. s r. o., ale bez záväzkov voči svojim dodávateľom z predchádzajúceho obdobia.

Koniec príbehu?

Spravodlivosť ich však nakoniec predsa dobehla i keď to nebolo rozsudkom Okresného súdu v Banskej Bystrici zo dňa 14. 5. 2010 v spojení s rozsudkom Krajského súdu v Banskej Bystrici tak, ako sme vás o tom informovali v mesačníku Lekárnik XVI, č. 3, r. 2011, nakoľko tieto rozhodnutia na základe podaného dovolania právneho zástupcu obvinených zrušil Najvyšší súd Slovenskej republiky. Nebolo tak ani rozsudkom Okresného súdu Banská Bystrica zo dňa 31. 10. 2012, ktorý Krajský súd v Banskej Bystrici na základe podaného odvolania obvinených zrušil a vec vrátil späť na rozhodnutie Okresného súdu. Stalo sa tak až rozsudkom Okresného súdu Banská Bystrica zo dňa 7. 7. 2013, ktorý po podanom odvolaní potvrdil rozsudok Krajského súdu v Banskej Bystrici zo dňa 20. 11. 2013. Obe obvinené boli uznané vinnými a boli odsúdené k podmienečnému trestu odňatia slobody v trvaní 6 mesiacov každá zvlášť. Týmto sa ale pre odsúdené celá záležitosť nekončí. Na podklade tohto právoplatného rozsudku sú poškodení oprávnení domáhať sa náhrady škody v občianskoprávnom konaní priamo voči obom odsúdeným Mgr. Daniele Lanczovej a Mgr. Marte Čellárovej. Na ich osobný majetok už prebieha exekúcia. ■

Správy z Čiech



Spracovala:
Mgr. Radka Križanová

Prezidentom Českej lekárnickej komory je opäť PharmDr. Lubomír Chudoba



■ Počas 25. zjazdu delegátov Českej lekárnickej komory sa v Benešove konali voľby do orgánov lekárnickej komory. Tento rok sa na zjazde stretlo o niečo menej delegátov, ako tomu bolo minulý rok – na 25. zjazd delegátov Českej lekárnickej komory prišlo 107 delegátov.

■ Do predstavenstva bolo zvolených 33 členov, revíznu komisiu tvorí 7 členov a čestnú radu 9 členov. Najviac očakávaným momentom bola však voľba prezidenta Českej lekárnickej komory. Tento rok sa o funkciu zaujímali dvaja kandidáti – PharmDr. Lubomír Chudoba a PharmDr. Stanislav Havlíček. Víťazom sa stal doktor Chudoba, ktorý tak obhájil svoju doterajšiu funkciu prezidenta komory.

■ Na pozíciu viceprezidenta boli nominovaní Mgr. Aleš Krebs, Ph.D. a PharmDr. Martin Kopecký, pričom víťazom sa stal Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

Zdroj: APATYKÁŘ®

Veterinárna a farmaceutická univerzita Brno oslávila tri jubileá

■ Uznávaná Veterinárna a farmaceutická univerzita v Brne minulý mesiac oslavovala tri okrúhle jubileá – 25. výročie od založenia Fakulty veterinárnej hygieny a ekológie, 40. výročie výučby odboru Veterinárna hygiena a ekológia a takisto oslavovali už 45. ročník medzinárodnej konferencie Lenfeldove a Höklove dni. Nabitý program plný osláv prilákal do areálu univerzity nielen študentov, absolventov či zamestnancov, ale aj širokú verejnosť.

■ Podľa slov dekanky Fakulty veterinárnej hygieny a ekológie dosiahla fakulta počas svojho fungovania mnoho úspechov. V súčasnosti je dokonca najväčšou fakultou celej univerzity a zameriava sa na vzdelávanie budúcich veterinárov, odborníkov na zdravé bezpečné potraviny a špecialistov na ochranu „welfare“ zvierat. *„V súčasnosti pripravujeme otvorenie ďalšieho študijného odboru so zameraním na gastronómiu. Do nasledujúcich rokov by som chcela fakulte popriať ďalší rozvoj, kvalitných pedagógov a talentovaných vedcov, zapálených študentov a úspešných absolventov“*, odkázala fakulte dekanka doc. MVDr. Bohuslava Tremlová, Ph.D.



■ Týždeň osláv, počas ktorého sa oslavovali až tri jubileá, zahájila dekanka doc. MVDr. Bohuslava Tremlová, Ph.D. slávnostným stretnutím emeritných dekanov fakulty. Medzi ďalšie aktivity patril športový turnaj študentov, výstava historických exponátov s tematikou hygieny potravín, Deň otvorených dverí, zaujímavá prednáška s názvom Sprievodca svetom čokolády či absolventská veterinárna kapela Barel Rock.

■ Už 45. ročník dvojdňovej konferencie o hygiene a technológii potravín Lenfeldove a Höklove dni sa zaoberal problematikou bezpečnosti a kvality potravín z pohľadu aplikácie potravinového práva v činnosti štátnych orgánov. Bodku za sledom osláv urobilo slávnostné zasadnutie Vedeckej rady FVHE.

Zdroj: Veterinárna a farmaceutická univerzita Brno

Českí lekárnici sa zapojili do Svetového dňa diabetu



■ Dňa 14. novembra bol Svetový deň diabetu, do ktorého sa opäť zapojili aj českí lekárnici. Svojim pacientom poskytovali poradenstvo v rámci racionálnej výživy a takisto boli nápomocní v oblasti správneho užívania liekov pri tomto ochorení.

■ Diabetes sa v súčasnosti považuje už za civilizačné ochorenie, ktoré je spôsobené stresom, nevhodnou stravou, nedostatočným pohybom. Hlavnou témou tohtoročného Svetového dňa diabetu je zdravá výživa. Lekárnici preto pripravili pre pacientov rozšírené poradenstvo v tejto oblasti, a to s ohľadom na užívanie ďalších liekov. Svojim pacientom pomáhali s tvorbou vhodného jedálnička a taktiež im odborne vysvetlili dôležité preventívne opatrenia, ktoré by mohli zabrániť rozvoju diabetu.

Zdroj: lekarnici.cz

inzercia





Svet farmácie

krátke správy zo sveta



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

Rakúsko:
Nemecko ako vzor v systéme odmeňovania výkonu

Vo Viedni sa minulý mesiac stretli a diskutovali lekárnici z Nemecka, Švajčiarska a Rakúska. Popri opatreniam proti falšovaniu liekov a väčšieho počtu dodávok (výpadky na trhu) bol na programe aj systém odmeňovania farmaceutických služieb. Predpisy, ktoré už existujú v Nemecku a Švajčiarsku, sú v Rakúsku ešte stále len na zozname želaní.



Jurate Svarcaite, generálna tajomníčka Zväzu lekárnikov Európskej únie (PGEU), hovorila o nových výkonoch v lekárni, ktoré by mohli vytvoriť úspory v systéme zdravotnej starostlivosti.

■ Tento prípad zahŕňa napríklad aj polymedikáciu. Vo Švajčiarsku si pacienti môžu dať vykonať na náklady sociálneho poistenia dvakrát do roka preverenie medikamentóznej terapie. To by malo byť porovnateľné so základným modelom projektu liekového manažmentu Rakúskej lekárnickej komory.

■ Prezident švajčiarskej lekárnickej komory Pharmasuisse, Fabian Vaucher, vysvetlil: *„Švajčiarsky systém sociálneho zabezpečenia jednoznačne rozpoznal výhodu kontroly polymedikácie pre pacienta a odmeňuje honorárom náš výkon, pretože prináša pre zdravotný systém celkovo prospech, výhody.“* Lekárnici dostanú za jednu kontrolu 48,60 švajčiarskych frankov, čo je v prepočte asi 44 eur.

■ Aj keď nemeckí lekárnici majú plánované zavedenie eHealth zákona v Sasku ešte len pred sebou, s modelovým projektom ARMIN v Sasku a Durínsku sú už teraz vzorovým príkladom pre Rakúsko. Max Wellan, prezident Rakúskej lekárnickej komory, zdôraznil, že *„tento výkon musí byť aj v Rakúsku honorovaný.“* Liekový manažment je rozsiahly intenzívny výkon v poradenstve náročný na čas a „know-how“, ktorý prináša pre pacienta lepšie terapeutické výsledky a pre systém zdravotníctva finančné výhody (úspory).

■ Pokiaľ ide o nočné služby, rakúski lekárnici sa pozerajú takisto na príklad svojich susedov. Vo Švajčiarsku dostane každá lekáreň od zdravotnej poisťovne 17,30 frankov, asi 16 eur, ako kompenzáciu za zaťaženie. V Nemecku je táto služba celkovo honorovaná sumou približne 120 mil. eur ročne. *„Bez týchto extra odmien by sme nočné služby v Nemecku nemohli v tomto rozsahu dlhodobo poskytovať“,* uviedol ABDA – prezident Friedemann Schmidt.

■ V Rakúsku sú oproti tomu náklady hradené takmer výhradne zo strany samotného profesijného stavu, kritizuje situáciu komora. To lekárnikov stojí celkovo 33 miliónov eur ročne. Rakúsky lekárnici sa obávajú podobného scenáru ako v Nemecku, že už nebudú v budúcnosti schopní viac dlhodobo poskytovať túto službu.

■ *„Aj my musíme presadiť do pracovného zákona nariadenie, ktoré by znamenalo, že v dôsledku narastajúcich osobných nákladov by boli zvýšené aj náklady celkovo,“* vysvetľuje Raimund Podroschko, viceprezident lekárnickej komory. *„Aby bolo možné zachovať pre obyvateľstvo tak dôležité nočné služby v pôvodnej forme, musí byť výkon v budúcnosti podporovaný z externých zdrojov,“* požaduje.

■ Celosvetovo existuje trend priniesť úspory pre celý systém. *„Trvalo udržateľné sú nové výkony služieb v prevencii, dlhodobej starostlivosti (opatere) o chronicky chorých, v školeniach k inhalačnej liečbe, očkovaní, v odvykaní od fajčenia a ďalších aktivitách v oblasti verejného zdravia speňažiteľné (honorovateľné) a ak sú tieto služby zdokumentované, môžu byť honorované,“* vysvetľuje Jurate Svarcaite, generálna tajomníčka združenia lekárnikov PGEU.

■ V tejto súvislosti varoval Dr. Christian Müller-Uri, prezident rakúskeho spolku lekárnikov, že *„v Rakúsku sú k dnešnému dňu všetky tieto výkony, ktoré radi poskytujeme našim zákazníkom, financované samotným lekárenským stavom, čo nie je z dlhodobého hľadiska udržateľné.“*

Aj v Rakúsku sa preto musí dosiahnuť zmena v myslení politikov, aby boli výkony adekvátne honorované.

■ So svojim honorárom nie sú rakúski lekárnici spokojní, napokon, dostávajú výrazne menej ako ich kolegovia v iných krajinách EÚ. Rakúska marža lekárne zo zdravotného poistenia predstavuje v priemere na balenie 2,61 eur, kým ich kolegovia v krajinách EÚ dosahujú v priemere 2,92 eur na balenie.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 12. 10. 2015

white look®

NOVINKA

Krajší úsmev za pár dní

KLINICKY TESTOVANÉ



SYSTÉM NA BIELENIE ZUBOV

Klinickou štúdiou potvrdený účinný systém bielenia zubov pre domáce použitie



Každým rokom pribúdajú ľudia, ktorí si želajú mať krásne a biele zuby. Len nevedia ako belosť dosiahnuť, tak aby to ich zubom neublížilo.

Poradiť ako nato, je úplne jednoduché. Pred samotným bielením zubov je dobré tento úmysel prediskutovať s profesionálom a tým je pre vaše zuby jednoznačne zubný lekár, alebo tiež naše asistentky dentálne hygieničky.

Ten, kto si bielenie zubov "zaslúži", čiže ten kto nemá žiadne kazy alebo zapálené ďasná, má na výber dve možnosti. Bielenie zubov je možné robiť v zubnej ambulancii, alebo si môžu ľudia svoje zuby bieliť doma. Ako to už býva všetko má svoje pre a proti. Väčšina ľudí si podľa našich skúseností vyberá práve domáce bielenie. Je to pre finančnú nenáročnosť a dobré výsledky.

Pri domácom bielení sa na zuby nanáša gél, ktorý obsahuje špeciálnu bieliacu látku, ktorá zo zubov odstráni nečistoty z kávy, čaju, vína alebo fajčenia.

Moderný bieliaci systém, White Look® neobsahuje agresívny peroxid, je klinicky vyskúšaný a za 10 dní je schopný vybieliť zuby od 2 do 7 odtieňov. Takéto bielenie môžeme považovať za efektívne, a zároveň za úplne bezpečné.

Garant značky White look®:
MUDr. Silvia Timková PhD, MHA, PeriODental, Košice

Odporúčam taktiež zubné pasty White Look®:



- Citlivo odstraňujú pigmenty zo zubnej skloviny vďaka aktívnym enzýmom
- Remineralizujú zubnú sklovinu
- Vyznačujú sa skvelou chuťou a pomáhajú udržiavať svieži dych

Zubné pasty White Look sú nízko abrazívne, zabezpečujú komplexnú ochranu zubnej skloviny, spevnia jej štruktúru a zabránia citlivosti zubov.

Krewel Meuselbach

Distribúciu zabezpečuje:
Krewel Meuselbach, s.r.o.
Cintorínska 7, 811 08 Bratislava

VITA PRODUKT

Výrobca:
VITAPRODUKT, s.r.o.,
Nám. sv. Egídia 95, 058 01 Poprad

www.whitelook.sk

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



Očkovanie proti chrípke: STATÍNY MÔŽU ZNÍŽIŤ OCHRANU

FARMÁCIA:

Užívanie statínov môže znížiť účinnosť očkovania proti chrípke u seniorov. Dôkazy v tejto súvislosti poskytli dve štúdie, ktoré boli publikované v odbornom časopise Journal of Infectious Diseases.

■ V skutočnosti očakával výskumný tím sústredený okolo Dr. Steven Black z detskej nemocnice v Cincinnati iný výsledok, a to, že statíny mali posilňovať účinnosť očkovania, pretože sú im pripisované imunomodulačné účinky.

■ Avšak analýza dát od viac ako 5 000 seniorov preukázala pravý opak. Testovaní pacienti, ktorí pravidelne užívali statíny, dosahovali nižšie titre protilátok ako skupina pacientov bez liečby statínmi. Tak bolo možné zaznamenať, že titer bol od 38 % – 67 % nižší, nezávisle od toho či bola pridaná pomocná látka ako zosilňovač účinku, alebo nie.

■ Podobný trend pozorovali vedci aj pod vedením profesora Dr. Saad Omer z Emory University v Atlante. V rámci retrospektívnej štúdie skúmali či seniori so statínovou terapiou po očkovaní proti chrípke nevykazujú vyššiu náchylnosť na ochorenie na chrípku. Za týmto účelom analyzovali údaje z deviatich rokov od približne 138 000 členov najväčšej americkej zdravotnej poisťovne. Ako parameter slúžila početnosť výskytu ochorení dýchacích ciest, na liečbu ktorých bolo potrebné vyhľadať pomoc lekára. Výsledky výskumu potvrdili, že užívatelia statínov boli počas chrípkovej sezóny častejšie liečení na ochorenia dýchacích ciest. Absolútny rozdiel predstavoval 11,4 % v rokoch s lokalizovaním chrípkovej vlny a 18,4 % v rokoch s ďalej rozšírenou chrípkovou aktivitou.

■ Na základe týchto výsledkov však netreba vytvárať unáhlené závery, pretože hodnovernosť jednej retrospektívnej štúdie je pomerne nízka a po druhé, ochorenia dýchacích ciest môžu mať aj iné príčiny ako vírusy chrípky. Podobne aj vedci skúmajúci daný problém – profesor Dr. Robert Atmar a profesor Dr. Wendy Keitel z Baylor College of Medicine v Houstone vzali do úvahy skutočnosť, že najprv je potrebné uskutočniť ďalšie výskumy predtým ako by mohla byť zavedená zmena v stratégii očkovania u seniorov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 45/2015



Statíny znižujú hladinu cholesterolu v krvi, ale môžu znížiť aj účinnosť očkovania proti chrípke.

EMA: Pozitívne hodnotenie pre prvý onkolytický vírus

FARMÁCIA:

■ **Po prvýkrát sa onkolytický vírus nachádza tesne pred uvedením na trh. Európska lieková agentúra EMA odporučila imunoterapeutikum talimogen (Imlygic® od farmaceutického výrobcu Amgen) pre schválenie. Prípravok je indikovaný na liečbu dospelých pacientov s pokročilým neoperovateľným melanómom, pokiaľ nie sú postihnuté žiadne iné orgány, kosti alebo pľúca.**

■ Imlygic je prvým zástupcom takzvaných onkolytických vírusov. V talimogen laherparepvec (T-VEC) boli herpes-simplex vírusy typu 1 tak upravené, aby sa selektívne replikovali len v nádorových bunkách a tie následne lokálne zničili.

■ Ako dôsledok lokálneho uvoľňovania tumorových antigénov a produkcie ľudského GM-CSF je dodatočne spustená systematická imunitná odpoveď proti tumoru. Toto imunoterapeutikum bude priamo vpichnuté do tumoru.

■ Odporúčanie na schválenie je založené na údajoch III. fázy klinickej štúdie OPTiM s 436 pacientmi s melanómom. Účinnosť a znášanlivosť T-VEC boli porovnávané s faktorom stimulujúcim kolónie granulocytov a makrofágov (GM-CSF). Primárnym koncovým bodom bola orientácia na permanentné udržanie odpovede, ktorá bola definovaná ako miera kompletnej alebo parciálnej reakcie po dobu najmenej šiestich mesiacov v porovnaní s kontrolnou skupinou. Túto reakciu dosiahlo 25 % pacientov T-VEC, pri GM-CSF to bolo iba 1 %. Aj so zreteľom celkového prežitia sa ukázal tento trend T-VEC prospešný, pričom podľa EMA ešte stále nie je možné vykonať záverečné vyhlásenie.

■ Ako najčastejší nežiaduci účinok sa vyskytli zimnica, horúčka, bolesti v mieste vpichu, nevoľnosť, príznaky podobné chrípke a únava. Závažné príhody boli progresia ochorenia, celulitída a horúčka. U pacientov s oslabeným imunitným systémom je Imlygic kontraindikovaný.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 44/2015

Zápal zrakového nervu: ZNÁME LIEČIVÁ V NOVEJ INDIKÁCII

FARMÁCIA:

■ Simvastatín, memantín, fenytoín a erytropoetín (EPO). Všetky tieto účinné látky by mohli byť v budúcnosti nasadené v terapii pacientov so zápalom zrakového nervu. Ich účinnosť v diagnóze neuritis nervi optici overovali vedci v súčasnosti v rámci rozličných klinických štúdií.



Ak sa zápal zistí včas, môže byť úspešne liečených mnoho ochorení očí

■ *„Aktuálne smernice pri zápale zrakového nervu odporúčajú terapiu kortikosteroidmi,“* uviedol Dr. Flemming Beisse z očnej kliniky Univerzity v Heidelbergu na kongrese Nemeckej oftalmologickej spoločnosti v Berlíne. Táto liečba nevykazovala v porovnaní s placebom žiadne zlepšenie v rámci dlhodobého prínosu pre pacienta a pritom je jedno či bola liečba podávaná perorálne, intravenózne, alebo retrobulbárne. Aj keď sa zrakový nerv po liečbe zotavil rýchlejšie, z dlhodobého hľadiska bola pozorovaná aj strata nervových vlákien v rovnakej miere.

■ V tomto ohľade sa EPO ukázalo ako výhodné použitie v rámci terapie. V klinickej štúdii podľa Beisse bola strata nervových vlákien pri zápale zrakového nervu po týždňoch terapie s EPO výrazne nižšia ako v kontrolnej skupine, ktorá dostávala placebo. Ďalšia štúdia, ktorá preukázala benefit terapie s EPO pri neuritis nervi optici, sa momentálne nachádza v III. fáze klinického testovania.

■ Aj užívanie simvastatínu by mohlo priaznivo ovplyvniť priebeh ochorenia, informoval Beisse. Prostredníctvom inhibície funkcie lymfocytov má simvastatín imunosupresívny účinok a tak zasahuje pravdepodobne do zápalového procesu. Výsledky klinickej štúdie *„neboli ale úplne presvedčivé“,* zhodnotil Beisse. Napriek tomu vyplynul podľa jeho názoru z kombinácie simvastatínu s neuroprotektívom možný nový prístup pre stratégiu akútnej liečby.

■ Okrem memantínu, antagonista NMDA receptorov, skúmali vedci v súčasnej dobe medzi iným aj fenytoín a amilorid, blokátory sodíkového kanála s ohľadom na ich neuroprotektívny potenciál pri zápaloch zrakového nervu. *„Prostredníctvom týchto látok dokázali zastaviť apoptózu nervových buniek,“* uvádza Beisse.

■ Hoci symptómy zápalu zrakového nervu ako je zníženie zrakovej ostrosti, rovnako ako aj tlak a bolesť pri pohybe oka zvyčajne ustúpia v priebehu pár týždňov aj samé od seba, je podľa Beisse nevyhnutná návšteva u lekára. Pretože zápal zrakového nervu sa vyskytuje ako prvý posol pri autoimunitných ochoreniach. Pacienti v tomto prípade majú *„riziko v miere približne 50 %, že im v priebehu nasledujúcich 15 rokov bude diagnostikovaná skleróza multiplex,“* varuje doktor. Preto by mal byť každý dotknutý pacient dôkladne vyšetrený aj neurológom.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 42/2015

S pomocou NSAID proti rakovine prsníka

MEDICÍNA:

■ V liečbe pacientok s nadváhou s hormonálne citlivým karcinómom prsníka sa zdá, že NSAID vykazujú pozitívny účinok na zníženie prípadov recidív tohto ochorenia. Pravdepodobne interagujú tieto lieky s receptorom.

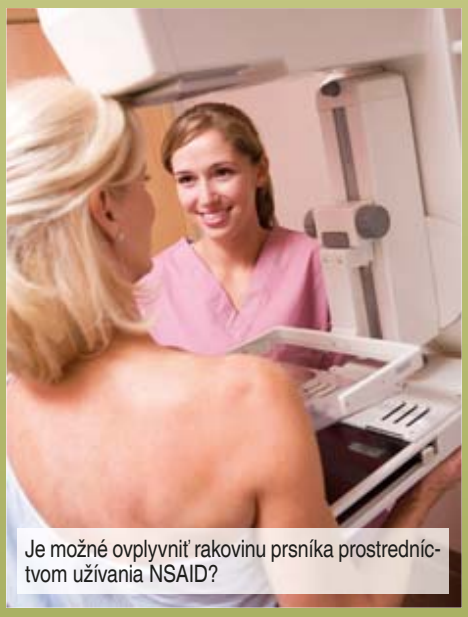
■ Ak ženy s nadváhou alebo obezitou s hormonálne citlivou rakovinou prsníka užívajú NSAID, znižujú tým svoje riziko recidívy ochorenia o viac ako o polovicu. Americkí vedci toto tvrdenie založili na inhibícii COX – 2 aktivity a vplyve na estrogénové receptory (ERα).

■ Vedci sa v rámci texaskej štúdie venovali údajom zozbieraným od 440 pacientok s invazívnym ER – pozitívnym karcinómom prsníka. Vedci zistili, že u žien s BMI indexom nad 30 kg/m^2 je o 52 % znížená miera recidív, ak užívali ASA (kyselinu acetysalicylovú) alebo ostatné klasické NSAID. Okrem toho vypočítali štatisticky významné predĺženie časového úseku do recidívy o 28 dní.

NSAID ovplyvňujú estrogénové receptory

■ Vedci následne skúmali aj krv pacientok in vitro, aby prišli na stopu účinku týchto nesteroidných protizápalových látok. V bunkovom prostredí s nádorovými, tukovými a imunitnými bunkami bola pozorovaná u pacientok s nadváhou tendencia k narastajúcemu zápalu a zvýšený rozvoj rezistencie. S ASA a ostatnými NSAID došlo k spomaleniu týchto od zápalu závislých procesov, aspoň taký je záver vedcov.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo dňa 6. 1. 2015



Je možné ovplyvniť rakovinu prsníka prostredníctvom užívania NSAID?

Spracovala: Mgr. Radka Križanová
Foto: autorka

UNIPHARMA partnerom XXIV. pracovných dní nemocničných lekárnikov

Dňa 10. a 11. novembra 2015 sa vďaka Sekcii nemocničných lekárnikov Slovenskej lekárnickej komory a Slovenskej zdravotníckej univerzite konali v bratislavskom hoteli NH Gate One **XXIV. pracovné dni nemocničných lekárnikov**. Partnerom podujatia bola UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Dvojdňové podujatie bolo opäť plné rôznorodých tém – odznelo 27 zaujímavých prednášok, ktoré boli lákadlom nielen pre nemocničných lekárnikov. Redakcia Lekárnika sa takisto zúčastnila XXIV. pracovných dní nemocničných lekárnikov a vybrali sme pre vás krátky súhrn niekoľkých prednášok, ktoré na podujatí odzneli a takisto závery podujatia, ktoré skompletizoval doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.



Odznelo na XXIV. pracovných dňoch nemocničných lekárnikov

Pracovné dni nemocničných lekárnikov je už tradičné podujatie, ktoré sa teší veľkej obľube nielen nemocničných lekárnikov. Aj tento rok bol pre všetkých zúčastnených pripravený odborný program, ktorý bol rozdelený do dvoch pracovných dní. Prvý pracovný deň otvoril doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., hlavný koordinátor odborného programu a člen organizačného výboru podujatia.

Prvou prednáškou prvého pracovného dňa bola **Sekcia nemocničných lekárnikov SLeK – prehľad činnosti za uplynulý rok**, ktorú pripravil docent Sýkora spolu s PharmDr. Adrianou Ďurčanskou. Prezentácia autorskej dvojice hovorila o povolaní nemocničného lekárnika, ale aj o súčasnom stave a počte nemocničných lekární na Slovensku. V druhej časti prednášky sa hovorilo o cieľoch a úlohách Sekcie nemocničných lekárnikov SLeK na obdobie 2014 – 2018.

Prednášku s názvom **Programové zameranie Rady SLeK – Nemocničné lekárenstvo** si pripravil PharmDr. Vasil Šatnik, PhD., ktorý hovoril o fungovaní a cieľoch Rady Slovenskej lekárnickej komory.



doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., hlavný koordinátor odborného programu a člen organizačného výboru podujatia

45. Valné zhromaždenie Európskej asociácie nemocničných lekárnikov, 11. – 14. jún 2015, Porto, Portugalsko bola treťou prednáškou, ktorá odznela na prvom pracovnom dni podujatia. O jej obsah sa postarala trojica PharmDr. Ľubica Slimáková, PharmDr. Adriana Ďurčanská a doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., ktorí v prednáške zhodnotili Valné zhromaždenie Európskej asociácie nemocničných lekárnikov (EAHP), ktorého sa zúčastnili v júni tohto roku.

Na podujatí odznela aj prenáška **Nemocničné lekárenstvo v prostredí Všeobecnej nemocnice Komárno**, ktorú si pripravila PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD. z nemocničnej lekárne FORLIFE n.o. Komárno. Doktorka Komjáthy prezentovala vedomosti nadobudnuté z praxe v spomínanej nemocničnej lekárni a jedným z cieľov prednášky bolo poukázať aj na to, aké informácie vie poskytnúť nemocničný, verejný a klinický farmaceut.

Ako ovplyvní direktíva o falošných liekoch každodennú prácu lekárnika? Pýtal sa vo svojej prednáške PharmDr. Štefan Krchňák a vo svojom vstupe vysvetlil, že cieľom je, aby sa falošné lieky nedostali do rúk pacientov.

Počas druhého pracovného dňa podujatia odzneli takisto zaujímavé prednášky, medzi ktoré určite môžeme zaradiť

prednášku **Antibiotická politika vo FN Nitra**, ktorú si pripravila PharmDr. Mária Göböová, PhD. z Internej kliniky vo FN Nitra. Doktorka Göböová vo svojej prednáške porozprávala o antibiotickej politike, ktorá je súhrnom opatrení, ktoré upravujú predpisovanie a podávanie antiinfekčných liečiv.

Odznela aj prednáška **Možnosti ovplyvnenia onkologického pacienta so syndrómom nádorovej kachexie**, ktorú si pripravila PharmDr. Katarína Vaľková z Nemocničnej lekárne v Národnom onkologickom ústave v Bratislave. Doktorka Vaľková sa vo svojej prednáške zamerala na medikamentózne ovplyvňovanie syndrómu nádorovej kachexie.

Rôzne postupy prípravy cytostatických liekov je názov prednášky, ktorú spracoval Mgr. Juraj Dubaj z nemocničnej lekárne z Národného onkologického ústavu v Bratislave. Cieľom prednášky magistra Dubaja bolo oboznámiť prítomných s rôznymi postupmi prípravy cytostatických liekov a liekov určených na prípravu v laminárnych zariadeniach s aseptickým prostredím.

5 „S“ Lekárnickej distribúcie

Medzi odbornými prednáškami na XXIV. pracovných dňoch nemocničných lekárnikov odznela aj prednáška **5 „S“ Lekárnickej distribúcie**, ktorú si pripravil Mgr. Martin Pafčo, hlavný odborný zástupca spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorá bola partnerom podujatia. Magister Pafčo predstavil prítomným zásady piatich „S“, ktorými sú sortiment, servis, stabilita, seriózność a spoľahlivosť. *„Cieľom UNIPHARMY, stavovskej veľkodistribučnej firmy riadenej svojim zákazníkom – lekárnikom, je udržať si pozíciu najsilnejšieho distribútora vlastneného slovenským kapitálom a byť číslo jeden v každej dobrej lekárni,“* uvádza magister Pafčo a dodáva, že poslaním spoločnosti je zachovať slobodný výkon lekárnického povolania. Unipharma je stabilnou a serióznou firmou s plným sortimentom a kvalitným servisom, na ktorú sa zákazníci – lekárnici môžu vždy spoľahnúť. Mgr. Martin Pafčo takisto predstavil aj projekt Lekárne lekárnikom, prostredníctvom ktorého Unipharma zachováva nezávislosť výkonu lekárnického povolania a pomáha udržiavať lekárne v rukách lekárnikov.



Mgr. Martin Pafčo, hlavný odborný zástupca spoločnosti Unipharma porozprával o filozofii lekárnickej distribúcie

Závery XXIV. pracovných dní nemocničných lekárnikov

Na konci podujatia boli prijaté závery XXIV. pracovných dní nemocničných lekárnikov, ktoré zosumarizoval doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.:

1. Prítomní členovia Sekcie nemocničných lekárnikov SLeK sa oboznámili a schválili Správu o činnosti Sekcie nemocničných lekárnikov SLeK na XXVIII. sneme SLeK, ktorú vypracoval na sneme SLeK (14. 11. 2015, Bratislava) predseda Sekcie nemocničných lekárnikov SLeK, doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.

2. Účastníci sa detailne oboznámili a prediskutovali „Ciele a úlohy Sekcie nemocničných lekárnikov SLeK na obdobie 2014 – 2018“ a „Programové zameranie Rady SLeK – Nemocničné lekárenstvo“ a vyjadrili plnú podporu predsedníctva a výboru Sekcie nemocničných lekárnikov SLeK pri ich napĺňaní a realizácii v praxi.

3. Účastníci opätovne upozornili na nedodržiavanie viacerých ustanovení zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov a vyhlášky MZ SR č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax vo vzťahu k nemocničným lekárňam:

a) nedodržiavanie povinnosti zriaďovať oddelenia prípravy cytostatík nemocničných lekární v zariadeniach ústavnej starostlivosti,
b) neodôvodnené rušenie nemocničných lekární a zásobovanie zdravotníckymi pomôckami mimo verejných lekární zásobujúcich zariadenia ústavnej starostlivosti,
c) nedodržiavanie vyhlášky o požiadavkách na správnu lekárenskú prax na minimálny počet farmaceutov a farmaceutických laborantov v nemocničnej lekárni.

Účastníci preto vyzývajú MZ SR a ŠÚKL na vykonanie cielených kontrol a prijatie nápravných opatrení v tých zariadeniach ústavnej starostlivosti, ktoré porušujú platné legislatívne normy.

4. Sekcia nemocničných lekárnikov vypracuje v roku 2016 návrh dotazníka (vedúci pracovnej skupiny PharmDr. P. Púčať, FN Žilina), ktorého cieľom je zmapovať dodržiavanie ustanovení zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov a vyhlášky MZ SR č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax vo vzťahu k nemocničným lekárňam (pozri vyššie). Sekcia nemocničných lekárnikov SLeK sa obráti na Odbor farmácie MZ SR a ŠÚKL so žiadosťou o spoluprácu pri tvorbe, pri distribúcii dotazníka do všetkých zariadení ústavnej starostlivosti v SR, jeho vyhodnotení a prijatí nápravných opatrení.

5. Sekcia nemocničných lekárnikov SLeK vypracuje v roku 2016 návrh novej jednoznačnejšej definície nemocničnej a verejnej lekárne poskytujúcej lekárenskú starostlivosť zariadeniu ústavnej starostlivosti s návrhom príslušnej úpravy vyhlášky MZ SR č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax. Po schválení príslušnými orgánmi SLeK prerokuje návrhy s MZ SR a ŠÚKL, tak aby boli pripravené v definitívnej legislatívnej podobe najneskôr do konca júna 2017.

6. Sekcia nemocničných lekárnikov SLeK v spolupráci s Ústavom farmácie Lekárskej fakulty SZU pripraví a zorganizuje v roku 2016 dva tematické kurzy v nemocničnom lekárenstve, ktorých súčasťou bude aj diskusia so zástupcami MZ SR a ŠÚKL o aktuálnych otázkach nemocničného lekárenstva v SR.

7. Sekcia nemocničných lekárnikov SLeK v spolupráci s Ústavom farmácie Lekárskej fakulty SZU pripraví a zorganizuje v roku 2016 workshop na tému Rekonciliácia liekov v zariadeniach ústavnej starostlivosti.

8. Prednášky z XXIV. pracovných dní nemocničných lekárnikov budú do 15. 12. 2015 zverejnené vo formáte PDF na internetovej stránke Ústavu farmácie Lekárskej fakulty SZU. Uverejnené budú len so súhlasom a po prípadnej úprave prednášky prednášateľom.

9. XXV. pracovné dni nemocničných lekárnikov sa uskutočnia 8. – 9.11. 2016 (utorok, streda) v Bratislave. ■

Spracovala: Mgr. Radka Križanová
Foto: autorka

Zdravotnícky manažment 2015: Seriál, ktorý len tak neskončí



V polovici minulého mesiaca, 14. a 15. októbra 2015 sa v priestoroch hotela NH Gate One v Bratislave konala TREND konferencia Zdravotnícky manažment 2015 s podtitulom Seriál, ktorý len tak neskončí. Na dvojdňovom podujatí sa s poprednými predstaviteľmi z oblasti zdravotníctva diskutovalo na rôzne témy ako je kvalita slovenského zdravotníctva, financovanie sektoru, technológie v zdravotníctve či slovenské poisťovne. Podujatia sa zúčastnila aj redakcia časopisu Lekárnik a na nasledujúcich stranách vám prinášame to najzaujímavejšie, čo na konferencii týždenníka TREND odznelo.

Polroka do volieb – aká je situácia v slovenskom zdravotníctve?

■ Prvým dňom podujatia sprevádzali zúčastnených moderátori Mária Hunková, reportérka TRENDU a Oliver Brunovský, šéfredaktor týždenníka TREND. V úvode konferencie sa hovorilo o súčasnom stave slovenského zdravotníctva, ale aj o jeho budúcnosti. Diskusie sa zúčastnili experti pre zdravotníctvo politických strán, ktorí hovorili o tom, kam sa zdravotníctvo posunulo počas uplynulých štyroch rokov. Polemizovali takisto na tému, čo by urobili inak, v čom vidia nedostatky a čo by zmenili. Diskusie sa zúčastnili MUDr. Viliam Novotný (Šanca), doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD., (NOVA – OĽaNO), Ing. JUDr. Irén Sárközy (Most – Híd), MUDr. Štefan Paulov (SNS) a MUDr. Marian Faktor (KDH).

■ O tom či je slovenské zdravotníctvo kvalitné, alebo nie, sa dohaduje už roky. Dlho diskutovaným problémom je takisto zadlženosť a neefektívne využívanie finančných zdrojov. Podľa docenta Hlavatého nie je v slovenskom zdravotníctve dostatok peňazí a výrazný problém vidí v neefektívnom využívaní finančných prostriedkov, ktoré majú priamy dopad na kvalitu zdravotníctva. Podľa doc. MUDr. Tibora Hlavatého, PhD. je kľúčová otázka, prečo Slovenská republika zaostáva za vyspelými krajinami. Odpoveď vidí práve v neefektívnom využívaní finančných prostriedkov.

■ O financovaní v sektore zdravotníctva hovoril aj MUDr. Marian Faktor, expert pre zdravotníctvo za stranu KDH. *„Na zdravie nebude nikdy dosť peňazí,“* uvádza doktor Faktor a dodáva, že za posledných desať rokov sa objem peňazí v slovenskom zdravotníctve zdvojnásobil a otázkou zostáva, ako to občania pocítili v reálnom živote.



MUDr. Marian Faktor:
„Na zdravie nebude nikdy dosť peňazí“

„Treba počítať s tým, že z roka na rok budeme potrebovať čoraz viac peňazí,“ vyslovil svoju prognózu doktor Faktor.

■ Ďalšou témou, o ktorej sa na konferencii hovorilo, boli poisťovne a pripoistenie. Podľa slov doktora Novotného sú požiadavky v oblasti poistenia individuálne a každý poistenec môže mať vlastnú predstavu o ideálnom modeli poistenia. Podľa doktora Novotného je správna cesta tá, ktorá umožní, že *„z rovnakého objemu ako máme dnes umožníme pacientom vybrať si poistenie, ktoré najviac vyhovuje ich potrebám, umožniť poisťovniam lepšie manažovať zdroje a hlavne súťažiť o spokojnosť pacientov,“* hovorí doktor Novotný. Podľa slov Ing. JUDr. Irén Sárközy je *„legislatívne pripoistenie možné, ale nevytvoril sa atraktívny priestor na pripoistenie, takže nikto pripoistenie nerobí“*.

Manažment nemocníc – inšpirácia zo zahraničia

■ Inšpirácie, ako riadiť nemocnice na Slovensku, prišli na konferenciu TRENDU predniesť aj predstavitelia zo zahraničia. Thomas Hogan zo spoločnosti Deloitte



doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD. vidí výrazný problém v neefektívnom využívaní finančných prostriedkov

„Legislatívne pripoistenie je možné, ale nevytvoril sa atraktívny priestor na pripoistenie, takže nikto pripoistenie nerobí," hovorí Ing. JUDr. Irén Sárközy

Podľa Ing. Eleny Májekovej sú v zdravotníctve dôležitejšie témy, ako téma jednej poisťovne

(USA), Luis Barcia Albacar zo spoločnosti Asisa v Španielsku, Maurits Algra z Holandska a Esther Lacko-van der Slikke z Holandska hovorili o systéme riadenia nemocníc v daných krajinách. Predstavitelia jednotlivých zariadení zúčastneným ponúkli náhľad do prepracovaného systému nemocníc, ktorý je založený na vysokom štandarde pre bežný typ pacienta. Interiér, služby, odbornosť a všetok servis poskytovaný v zahraničných nemocniciach a klinikách je na vysokej úrovni, ktorú Slovensko oproti prezentovaným zahraničným zariadeniam zatiaľ nedosiahlo. Nemožno však uprieť, že moderné inštitúcie zo Španielska či Holandska dosiahli naozaj vysokú úroveň, ktorá by mohla byť inšpiráciou aj pre slovenské nemocnice.

Nové technológie v zdravotníctve

■ Na konferencii Zdravotnícky manažment 2015 sa hovorilo aj o nových technológiách, ktoré postupne menia zdravotníctvo. Ich vplyv a vstup do zdravotníckeho sektoru má obrovský dopad na úroveň poskytovania zdravotnej starostlivosti, prinášajú nové možnosti a menia zaužívané metódy. V bloku o moderných technológiách sa predstavil generálny manažér spoločnosti CSC, Dr. Sven Jansen, generálny riaditeľ spoločnosti Alpha Medical, Ing. Peter Lednický a Dr.h.c. prof. Ing. Jozef Živčák, PhD. z Technickej univerzity v Košiciach, ktorý zaujal so svojou prednáškou Vývoj, návrh a výroba implantátov na mieru.

Biznis (takmer) ako každý iný

■ V poslednom bloku prvého dňa konferencie sa diskutovalo na tému biznis v zdravotníctve a hľadala sa odpoveď na otázku, ako objektívne merať kvalitu zdravotníckych zariadení a lekárov. Svoje názory na tému predniesli Farntišek Vlček, Ph.D., zástupca riaditeľa Spojenej akreditačnej komisie v Českej republike, Mgr. Renáta Darmošová a Mgr. Anna Herinková z Ústrednej vojenskej nemocnice, FN, Ružomberok a MUDr. Marek Potysz, predseda dozornej rady siete ordinácií Moje ambulance.

Čo tlačí poisťovne?

■ Druhý deň dvojdňovej konferencie sa niesol v duchu debaty za okrúhlym stolom. Na otázky ohľadom fungovania poisťovní na Slovensku, ale aj čo ich motivuje k podnikaniu odpovedali predstavitelia jednotlivých inštitúcií – Ing. Martin Kultan, generálny riaditeľ poisťovne Dôvera, Ing. Elena Májeková, členka predstavenstva poisťovne Union, Mgr. Ing. Martin Filko, MSc., riaditeľ Inštitútu finančnej politiky pri MF SR, MUDr. Svätopluk Hlavačka, MBA, prednosta Ústavu sociálneho lekárstva a organizácie zdravotníctva LF SZU Bratislava a MUDr. Peter Visolajský, predseda Lekárskeho odborového združenia. Moderátorov diskusie, MUDr. Tomáša Szalaya a Mgr. Petra Goliaša, PhDr. zaujímalo, čo si myslia zúčastnení o jednej poisťovni. Je to dobre vynaložená energia? Podľa inžiniera Kultana to závisí od toho, ako sa na to pozeráme, podľa inžinierky Májekovej sú v zdravotníctve dôležitejšie témy, ktorým sa treba venovať. V závere podujatia sa diskutovalo o tom či máme v zdravotníctve dostatok zdrojov. Podľa inžinierky Májekovej bude stále prevládať pocit, že je ich nedostatok, MUDr. Marián Petko, MPH zase vidí problém v tom, že zdroje sú zle členené do jednotlivých sektorov. ■

Študentov Strednej zdravotníckej školy v Košiciach zaujala možnosť práce v Unipharme

Spracovala: Mgr. Radka Križanová
Foto: RNDr. Karin Potomová

V polovici minulého mesiaca, dňa 15. októbra 2015, sa spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť zúčastnila Workshopu pracovných príležitostí, ktorý organizovala Stredná zdravotnícka škola na Moyzesovej ulici v Košiciach. Workshop bol určený najmä študentom štvrtého ročníka, ktorí už intenzívne premýšľajú nad tým, kam budú smerovať ich kroky po absolvovaní strednej školy. Unipharma na workshope takisto nechýbala a zúčastneným predstavila samotnú spoločnosť a možnosti zamestnania sa v lekárnickej distribúcii.



Ing. Martina Tomášová, MBA (v strede) prezentuje základné informácie o spoločnosti Unipharma



Študenti sa v stánku Unipharmy zaujímali o možnostiach zamestnania v lekárnickej distribúcii

Unipharma – správna voľba pre vás

Spoločnosť Unipharma je dynamickou, neustále sa rozvíjajúcou firmou. Aby si zachovala tento trend, prijíma do svojich radov aj mladých kolegov – čerstvých absolventov, ktorí prinášajú do spoločnosti nové nápady a inšpiráciu a aj z tohto dôvodu sa v polovici októbra zúčastnili zástupcovia spoločnosti na Workshope pracovných príležitostí v Košiciach. Za Unipharmu sa podujatia zúčastnila Ing. Martina Tomášová, MBA, špecialistka pre výbery a PharmDr. Ondrej Takáč, MBA, zástupca pre predaj a marketing v Obchodno-distribučnom stredisku Unipharmy v Prešove. *„Cieľom akcie bolo priblížiť žiakom pohľad nielen na lekáreň a zdravotnícke potreby, ktorých fungovanie poznajú z odbornej praxe, ktorú absolvujú, ale aj chod vo farmaceutických spoločnostiach, v ktorých sa majú možnosť po ukončení štúdia zamestnať. Žiaci boli s akciou spokojní. Bola to pre nich nová skúsenosť a získali pohľad na fungovanie farmaceutických spoločností priamo od zástupcov týchto spoločností,“* vysvetľuje cieľ a priebeh podujatia RNDr. Karin Potomová, pedagogička zo Strednej zdravotníckej školy v Košiciach.

Ing. Tomášová a PharmDr. Takáč predstavili študentom spoločnosť Unipharma, jej základné činnosti a oblasti pôsobenia a porozprávali im o možnosti zamestnania sa v tejto spoločnosti s viac ako 20 ročnou tradíciou.

A ako hodnotili študenti ponuku zamestnania v distribučnej spoločnosti, akou je Unipharma? *„Keď sme žiakom položili otázku či by sa po ukončení školy chceli zamestnať v takejto spoločnosti, tak väčšina žiakov odpovedala kladne,“* hovorí RNDr. Karin Potomová a dodáva, že prednáška a workshop so spoločnosťou Unipharma sa študentom veľmi páčili.

Tešíme sa, že študenti a budúci absolventi zdravotných škôl majú záujem o prácu v spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a už teraz sa nevieme dočkať nových kolegov, ktorí možno onedlho pribudnú do nášho kolektívu.

Autorka: Lenka Gajdárová (3. ročník)
Foto: archív SSŠF, archív EPSA

Nový akademický rok odštartoval naplno!

Študenti Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského ani v tomto akademickom roku nezaháľali. Rozhodli sa spojiť príjemné s užitočným a v priebehu októbra zorganizovali viacero zaujímavých akcií.

Začiatkom mesiaca, 4. októbra, pripravili pri príležitosti Svetového dňa zvierat akciou **Pharma venčenie** radosť psíkom a mačičkám zo Slobody zvierat. Študenti ich pohostili prinesenými dobrotami a, samozrejme, nesmela chýbať túžobne očakávaná prechádzka.

Pre tých, ktorí sa túžili odreagovať od každodenného zhonu a študentských povinností, zorganizovali 14. októbra **Pharma párty**. Na tej nesmel chýbať skvelý DJ, výborná zábava na parkete a pártychtiví študenti, ktorí si takto spestrili dni strávené nad knihami.

Farmaceuti nezabudli ani na osvetu v oblasti zdravého životného štýlu a počas októbrového **Týždňa proti rakovine** sa zapojili do podpory prevencie proti rakovine. Dňa 16. októbra ste sa mohli v priestoroch Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v rámci **Dňa jablka** občerstviť chutným jabĺčkom a zároveň sa od študentov dozvedieť viac o tejto zákernej a čoraz častejšie sa objavujúcej chorobe.

Slovenský spolok študentov farmácie spoločne s Bratislavským spolkom medikov zorganizoval 17. októbra v Medickej záhrade benefičnú akciu **Trh zručností**. Študenti tu predstavili verejnosti svoje zručnosti v rôznych oblastiach týkajúcich sa zdravého životného štýlu. Prítomní sa mohli priučiť technikám merania cholesterolu, glukózy, tlaku či BMI (Body Mass Index), vyskúšať si poskytovanie prvej pomoci a masáže, zacvičiť si jogu, priučiť sa krokom spoločenských tancov, vytvárať origami či vyskúšať si v Nemocnici u medvedíka, aké je to poskytovať zdravotnú starostlivosť. Výťažok z tohto podujatia šiel na Kliniku detskej neurológie DFNsP v Bratislave.

Pre študentov, ktorí sa chceli dozvedieť viac o správnych technikách zubnej hygieny a zároveň si vyskúšať svoje zručnosti pri čistení zubov, bola 19. októbra určená akcia s názvom **Dental IQ**. Tí, ktorí sa už podobnej akcie zúčastnili v minulosti, no túžili po osviežení svojich vedomostí a zručností v oblasti starostlivosti o zuby, mali na ďalší deň možnosť zapísať sa na Dental IQ RECALL.

Je veľmi užitočné naučiť sa porozumieť svojmu telu a dozvedieť sa hodnoty svojich fyziologických funkcií. Tie môžu byť včasným upozornením, že s naším zdravím nie je niečo v poriadku alebo naopak, sme zdraví ako rybičky. A práve podujatie **Vzdelaný študent** ponúklo 21. októbra každému, kto sa zúčastnil biochemických meraní v priestoroch Farmaceutickej fakulty, možnosť nechať si vyškolenými študentmi farmácie zmerať hodnoty BMI (Body Mass Index), krvného tlaku, pulzu, hladinu glukózy a cholesterolu. Študenti im zároveň objasnili, čo znamenajú namerané hodnoty pre ich zdravie a tiež poskytli cenné rady týkajúce sa ich zdravia a prevencie diabetu či aterosklerózy.

Nezabúdame ani na upevňovanie vzťahov so zahraničím, čo dokazuje účasť študentov Farmaceutickej fakulty UK na **Medzinárodnom kongrese EPSA AA 2015**, ktorý sa konal v dňoch od 26. 10. – 1. 11. na Malte. Naši študenti tu strávili týždeň nabitý bohatým programom a spoznali študentov farmácie z celej Európy. ■



Pharma-venčenie pri príležitosti Svetového dňa zvierat



Podujatie Vzdelaný študent prebiehalo v priestoroch Farmaceutickej fakulty



Medzinárodný kongres ESPA AA 2015, ktorý sa konal na Malte

Spracovala: Mgr. Radka Križanová Foto: archív Unipharmy a Mgr. Marcela Svrčeka

Mgr. Marcel Svrček, riaditeľ ODS Bratislava:

„Verím, že sa to nikoho nedotkne, ale aj ja sa už považujem za polovičného farmaceuta ☺“

V minulosti profesionálny športovec, dnes riaditeľ Obchodno-distribučného strediska Unipharmy v Bratislave. Začínal na pozícii expedienta, neskôr bol vedúcim zmeny, vedúcim skladu, manažérom distribúcie a vypracoval sa až na riaditeľa bratislavskej pobočky lekárnickej distribúcie UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. V týchto dňoch oslavuje Mgr. Svrček pracovné jubileum 10 rokov v spoločnosti a práve pri tej príležitosti sme ho požiadali o rozhovor. Riaditeľ ODS Bratislava nám porozprával o svojej práci, o futbalovej kariére, ale prezradil aj niečo zo svojho súkromia.

Marcel, minulý rok sme v augustovom vydaní časopisu Lekárnik robili s tebou rozhovor, pretože si sa stal riaditeľom Obchodno-distribučného strediska Unipharmy v Bratislave. V týchto dňoch ťa opäť spovedáme, pretože oslavuješ ďalší dôležitý míľnik – desať rokov v spoločnosti Unipharma. Ako vnímaš ty toto pracovné jubileum? Aké pocity u teba prevládajú?

■ Som človek, ktorý zabúda aj na svoje narodeniny, a preto by som si toto jubileum ani neuvedomoval, keby mi ho nepripomenieš. Je pravda, že desať rokov je dlhá doba a prešiel som si peknými, ale i veľmi ťažkými obdobiami, a preto som rád, že som to zvládol tak, ako som to zvládol.

Pred nástupom na pozíciu riaditeľa si prešiel niekoľkými inými pozíciami. Priblíž našim čitateľom, ako si sa vypracoval až na riaditeľa ODS Bratislava.

■ Tak ako som už v augustovom čísle spomínal, do Unipharmy som nastúpil na pozíciu expedient a postupne som sa prepracoval cez pozíciu vedúceho zmeny, vedúceho skladu a manažéra distribúcie až na terajšiu pozíciu riaditeľa ODS Bratislava.

Niektorí z našich čitateľov možno ani len netušia, že pred nástupom do spoločnosti si bol profesionálny športovec a aktívne si sa venoval futbalu. Dokonca si hral za slovenskú reprezentáciu do 21 rokov. Ako prebiehal prechod z aktívneho športovca na zamestnanca distribučnej lekárnickej spoločnosti? Myslím si, že to asi nebolo jednoduché...

■ Záleží na tom, ako sa na to pozrieš. Keď sa na to pozrieš po športovej stránke, bolo to naozaj ťažké. Za každú cenu som chcel hrať futbal a veľakrát aj za cenu ukrutných bolestí, množstva operácií. Potom nasledovalo to najťažšie – priznať si, že musíš skončiť. Tá druhá, nešportová stránka bola v mojom prípade jednoduchšia, pretože som si bol vedomý toho, že vo futbale vytrénované morálno-vôľové vlastnosti mi pomôžu uplatniť sa v bežnom živote.

Vo funkcii riaditeľa ODS Bratislava si už viac ako jeden rok. Ako vnímaš ty sám svoje pôsobenie v tejto vedúcej funkcii?

■ Pozitívne v tom, že sme sa posunuli vo veľa veciach ďalej a stále sa aj posúvame či už po organizačnej, odbornej, alebo aj technickej stránke. No priznám sa, myslel som si, že to pôjde trochu rýchlejšie. Najviac nás však brzdia zmeny v personálnej oblasti. Spolu s mojim tímom máme ešte veľa dobrých myšlienok, ktoré chceme zrealizovať a verím, že nás posunú ešte ďalej.

„Unipharma je stabilná spoločnosť, na ktorú sa môžu spoľahnúť nielen jej zamestnanci, ale aj obchodní partneri“

Za desať rokov v jednej spoločnosti už určite dokážeš porovnávať, bilancovať... V čom vidíš teda najvýraznejšie zmeny, keď si porovnáš obdobie tvojho príchodu do spoločnosti a súčasné pôsobenie v Unipharme?

■ Je toho veľa, ale ak spomeniem tie najvýraznejšie zmeny, tak keď som v Unipharme začínal, pracovali sme vo „FOX-ke“ s papierom a perom a všetci sme tlačili pred sebou vozíky. Dnes máme informačný systém Oracle, čítačky čiarových kódov a poloautomatickú linku. Taktiež musím spomenúť kvalitatívne požiadavky, kde sa posúvame nielen z našej iniciatívy, ale aj z dôvodu požiadaviek našich obchodných partnerov.

Za jedno desaťročie v jednej firme už určite dokážeš zhodnotiť aj to, čo pre teba spoločnosť znamená. Ako vidíš Unipharmu ty? Čo ti dala táto distribučná spoločnosť?

■ Predovšetkým, Unipharma je stabilná spoločnosť, na ktorú sa môžu spoľahnúť nielen jej zamestnanci, ale aj obchodní partneri. To znamená, že nemusím myslieť na to či tu spoločnosť v ktorej pracujem bude aj zajtra a môžem sa sústrediť na svoju prácu. Počas tých desiatich rokov som dostal toho veľa. Verím, že sa to nikoho nedotkne, ale aj ja sa už považujem za polovičného farmaceuta☺. Distribúcia je



„Baví ma práca s ľuďmi, no sú dni, kedy sa doma utiahnem niekam do kúta a užívam si ticho a samotu“







↑ Voľný čas patrí najmä rodine a športu →

sektor, kde by mal podľa mňa určitý čas stráviť každý farmaceut. Skúsenosti, ktoré tu človek získa, ho nenaučí žiadna škola, výrobná firma, ba ani lekáreň. V distribúcii je veľmi široký záber na všetky procesy a človek tu je v kontakte aj s univerzitou, zákonodarcami, výrobcami, inými distribučnými spoločnosťami, lekárňami a dokonca aj priamo s pacientmi.

Ak by si ju mal definovať jedným slovom, ktoré by to bolo?

■ Ako správny zamestnanec to jedným nedokážem a musím použiť päť: sortiment, stabilita, seriózność, spoľahlivosť a servis.

Pozrime sa trochu aj do budúcnosti a prezraď nám, aké sú tvoje plány a vízie v spoločnosti. Chystajú sa v ODS Bratislava nejaké zmeny?

■ Samozrejme. Ako som už spomínal, máme veľa myšlienok, ktoré chceme realizovať, no ako každý správny manažér musím nejaké to know-how strážiť.

V Unipharme pôsobíš už desať rokov a za ten čas už pravdepodobne môžeš zhodnotiť, čo máš na svojej práci najradšej a čo by si naopak zmenil. Ako je to teda u teba?

■ Každá práca má dve strany mince. Ja som aktívny človek, baví ma predovšetkým tá rôznorodosť činností a úloh v mojej práci, aj keď je niekedy toho až príliš. Baví ma práca s ľuďmi, no sú dni, kedy sa doma utiahnem niekam do kúta a užívam si ticho a samotu. A tak ako si dievčatá súťaže MISS želajú svetový mier, ja by som určite chcel odbúrať stres. Toho máme v práci naozaj veľa, ale keďže dnešná doba je už taká, inak to asi nepôjde ☺.

Prejdime trochu aj do súkromia a prezraď našim čitateľom, ako zvykneš tráviť voľný čas. Automaticky mi napadne, že voľný čas tráviš na futbalovom ihrisku ☺. Je to tak alebo sa mýlim?

■ Doma má čaká v prvom rade rodina a moja úžasná dcéra Eliška, ktorá je naozaj skvelá. Čakáme aj druhý prírastok do rodiny, tak uvidíme či sa pošťastí aj nejaký futbalista. S rodinou sa venujeme rôznym aktivitám, samozrejme, prevládajú športové. Áno, futbal ja moja životná láska, ktorej som obetoval takmer všetko a stále sa jej venujem, aj keď už iba ako amatér v Zurndorfe.

Na záver rozhovoru nám prezraď, aké sú tvoje plány, ciele, sny... Čo ťa v najbližšej dobe čaká a čo by si chcel dosiahnuť?

■ Ja príliš neriešim strategické plány v osobnom živote, na to je moja manželka. Som človek, ktorý robí veci vždy na 100 % a z toho pramenia aj nové príležitosti a úspechy, takže teraz som tu a robím všetko s čistým svedomím najlepšie ako viem.

Spracovala: Mgr. Radka Križanová
Foto: archív UP



Nikdy nezabudneme, pán profesor Švec

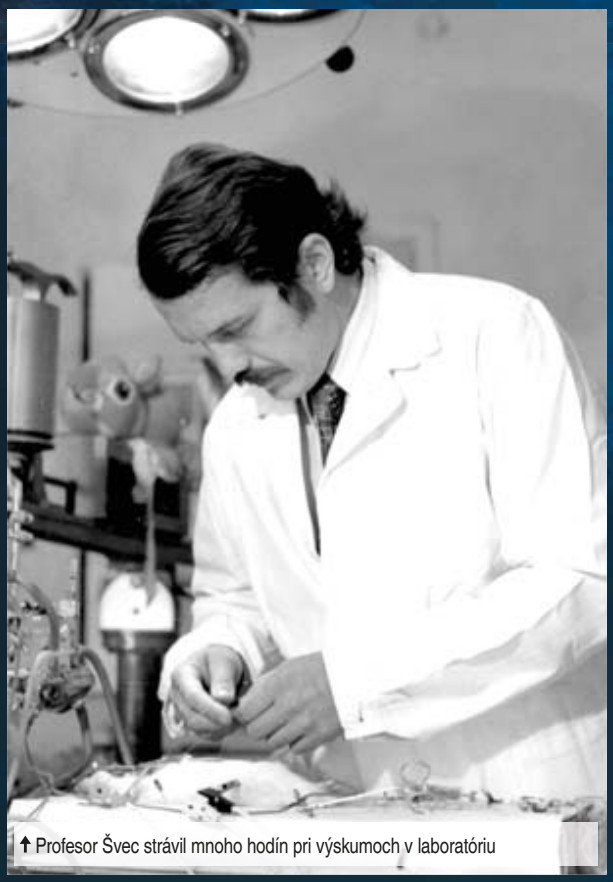
Dňa 22. novembra nás vo veku 75 rokov navždy opustil významný vedec, vysokoškolský pedagóg, no najmä veľký človek a priateľ lekárnikov, **prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.** Odchodom profesora Šveca prišlo slovenské zdravotníctvo a akademické prostredie o vynikajúceho odborníka, no čo zabolí ešte viac, množstvo ľudí stratilo priateľa a blízkeho človeka. Profesor Pavel Švec bol človekom, ktorý zanechal hlboké stopy v nejednom z nás a preto si spoločne zaspomínajme na jeho bohatý život.

Lekár, no srdcom farmaceut

Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc. sa narodil 30. augusta 1940 v Bratislave do rodiny profesora Františka Šveca, ktorý bol popredný československý farmakológ, ktorý založil samostatné farmaceutické štúdium na Slovensku. Oblasť zdravotníctva, farmácie a lekárenstva bola profesorovi Pavlovi Švecovi teda blízka a rozhodol sa nasledovať kroky svojho otca. Po štúdiu na gymnáziu v Bratislave, kde maturoval v roku 1957, nasledovalo vysokoškolské štúdium na Fakulte všeobecného lekárstva Karlovej Univerzity, ktoré ukončil promóciami v roku 1963. Aj keď profesor Švec študoval na fakulte všeobecného lekárstva, jeho srdce si získala farmácia a najmä Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, ktorej zasvätil celý život.

Profesor Švec – priateľ Unipharmy

Len pred nedávnom, v septembrovom vydaní časopisu Lekárnik, sme publikovali príspevok k životnému jubileu prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc. pri príležitosti oslavy jeho 75. narodenín. V texte sme si zaspomínali na jeho bohatý život a nezabudli sme nielen na jeho pedagogické pôsobenie, ale vyzdvihli sme najmä jeho výrazné pôsobenie v redakčnom živote časopisu Lekárnik. Práve pán profesor Švec stál pri zrode tohto odborno-informačného mesačníka a aktívne sa podieľal na jeho tvorbe. V minulosti



↑ Profesor Švec strávil mnoho hodín pri výskumoch v laboratóriu



↑ Vedenie FaF UK spolu s predstaviteľmi UK v roku 1995. Profesor Švec v strede v čiernom talári



↑ Profesor Švec spolu s manželkou

pravidelne prispieval do Lekárnika odbornými témami z oblasti zdravotníctva a farmácie, no na stránkach časopisu nám pripomínal aj Memoriál prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc., ktorý sa pravidelne konal ako spomienka na jeho otca. Profesor Pavel Švec bol neoddeliteľnou súčasťou Lekárnika, bol jeho nosným pilierom a výrazne formoval vývoj a napredovanie mesačníka. Profesorovi Švecovi nebola nikdy ľahostajná situácia v oblasti lekárenstva na Slovensku, úprimne sa zaujímal o všetkých lekárnikov a mal medzi nimi nespočetné množstvo priateľov. Pán profesor jednoznačne patril nielen do života časopisu Lekárnik, ale aj do rodiny Unipharmy, s ktorou prežil mnoho krásnych rokov. Stál pri nej dlhé roky a zblízka sledoval jej rast a vývoj. Práve profesor Švec spolu s doktorom Jurikom slávnostne prestrihol pásku pri otvorení budovy Unipharmy v roku 1999. Profesor Švec sa pravidelne zúčastňoval aj vzdelávacích podujatí, ktoré organizovala Unipharma, ale so svojimi priateľmi z lekárnickej distribúcie sa rád stretol aj na spoločenských udalostiach. Bol súčasťou „unipharmáckej" rodiny.



↑ Profesor Švec na jednom z odborných podujatí organizovaných Unipharmou



↑ Doktor Jurik a profesor Švec pri slávnostnom prestrihnutí pásky počas otvorenia budovy Unipharmy v Bojniciach v roku 1999





Duša časopisu Lekárnik: Profesor Švec sa pravidelne zúčastňoval výjazdových zasadnutí redakčnej rady a Lekárnika

My sa nelúčime, pán profesor

Hovorí sa, že kde sa niečo končí, tam sa iné začína a veríme, že aj vaša pozemská púť je len začiatkom niečoho neprebádaného. Váš odchod, pán profesor, je pre nás bolestivý a vedzte, že na vás budeme spomínať s láskou, vďakou a nekonečným obdivom. Boli ste výnimočným človekom, na ktorého nikdy nezabudneme. Naše mysle nám to nedovolia a v našich srdciach zostanete navždy.

So slzami v očiach vám v mene celej spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, redakcie časopisu Lekárnik a najmä v mene všetkých vašich priateľov a obdivovateľov vyslovujeme veľké ďakujem, ktoré aj tak dostatočne nevyjadrí všetko. Nehovoríme zbohom, ale dovidenia. Modlíme sa za vás.



↑ Jeden z posledných spoločných záberov: RNDr. Tomislav Jurik, CSc. prednedávnom zablahoželal na 16. Lekárnickom kongrese profesorovi Švecovi k jeho 75-tym narodeninám

Bohatý pracovný život prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc.



Profesor Švec sa počas svojho života neúnavne zapájal do diania v oblasti farmácie, svojou celoživotnou prácou sa zapísal do dejín Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského, získal významné ocenenia, bol autorom mnohých príspevkov a publikácií, prednášal na seminároch. To všetko robil s láskou k vede, farmácii, študentom... Pripomeňme si teda na znak vďaky odbornú a pracovnú stránku života profesora Šveca. Profesijný životopis prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc. spracovala doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc., dlhoročná priateľka a kolegyňa pána profesora Šveca.

Profesor Pavel Švec vyštudoval medicínu na Fakulte všeobecného lekárstva Karlovej univerzity v Prahe, kde bol promovaný v roku 1963. Následne nastúpil na ašpirantúru z farmakológie na Farmakologickom ústave ČSAV v Prahe, ktorú pod školiteľstvom profesorky MUDr. Heleny Raškovej, DrSc. a MUDr. Karola Maška, CSc. úspešne ukončil obhájením kandidátskej dizertačnej práce v roku 1968. Po obhajobe nastúpil ako vedecký pracovník na Farmakologický ústav ČSAV – pracovisko v Bratislave (neskôr Farmakologický ústav SAV). Krátko na to odišiel na študijný pobyt na University College do Londýna. Po vzore svojho otca, vysokoškolského učiteľa a vedca, ale aj po skúsenostiach na londýnskej univerzite, v roku 1971 nastupuje ako vedecký pracovník na Vedecko-výskumný ústav FaF UK, neskôr prešiel na Katedru farmakodynamiky a toxikológie (teraz Katedra farmakológie a toxikológie). Za docenta bol vymenovaný v roku 1984, za profesora v roku 1992 a v roku 1993 obhájil doktorskú dizertačnú prácu a získal vedeckú hodnosť DrSc.

V rokoch 1990 – 2005 bol vedúcim Katedry farmakológie a toxikológie. Dve funkčné obdobia (1994 – 2000) pôsobil vo funkcii dekana Farmaceutickej fakulty.

Jednoznačne treba povedať, že profesor Švec sa významne podieľal na rozvoji a modernizácii výučby farmakológie na Farmaceutickej fakulte, ale aj na rozvoji fakulty ako takej. Bol tvorcom obsahovej náplne propedeutických disciplín a významnou mierou sa pričinil o biologizáciu farmaceutického štúdia. Bol nielen známy, ale aj vysoko uznávaný odborník vo farmaceutickom teréne. Často prednášal na seminároch v rámci spolkov lekárov a farmaceutov alebo podujatiach organizovaných regionálnymi lekárnickými komorami. Bol pravidelným prednášateľom a skúšajúcim frekventantov atestačných kurzov. Bol stálym posudzovateľom klinických štúdií.

Profesor Pavel Švec bol aj výborným kamarátom, na ktorého bolo vždy spoľahnutie, vedel počúvať, vedel poradiť, vedel nájsť slová útechy v ťažkých chvíľach človeka, bol ochotný kedykoľvek a komukoľvek pomôcť. Dvere svojej pracovne mal otvorené pre každého a ľudia si to veľmi cenili. Popri rozsiahlej a rôznorodej práci si vedel nájsť užitočný spôsob využitia voľného času. Dlhé roky pôsobil ako športový lekár prvoligového basketbalového družstva mužov TJ Inter Bratislava a rekreačne sa venoval aj ďalším športom.

Doteraz pôsobil na Katedre farmakológie a toxikológie ako emeritný profesor. Denne prichádzal na katedru, zaujímal sa o všetko. Neoceniteľné skúsenosti a vedomosti ochotne a s potešením odovzdával svojim spolupracovníkom, kolegom, doktorandom a študentom, mal ešte plány, predsavzatia.

Vážený pán profesor, milý Pavel, chcem sa v mene tých, s ktorými si spolupracoval a ktorým si odovzdával kus seba, poďakovať a vysloviť presvedčenie, že zostávaš natrvalo v našich pamätiach a srdciach. Lúčenie je vždy bolestné, obzvlášť však bolí rozlúčenie navždy.

Odpočívaj v pokoji, mali a stále Ťa máme radi. Nezabudneme.

Česť Tvojej pamiatke.

Doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.
Katedra farmakológie a toxikológie

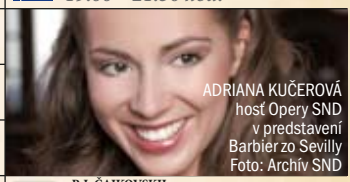
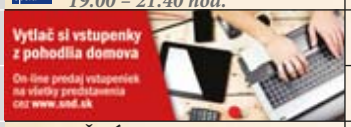
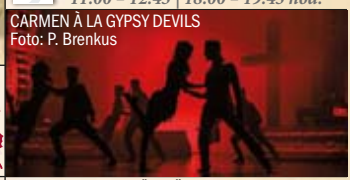
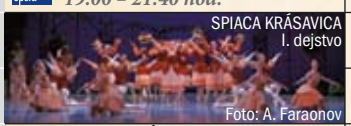
SLOVENSKÉ NÁRODNÉ DIVADLO
DECEMBER 2015

činohra opera balet

Sezóna 2015/2016

nová budova

historická budova

	Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio	historická budova
utorok **1**	E. WOLF-FERRARI **ŠPERKY MADONY** *19.00 – 21.35 hod.* SÉRIA T	B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING	**BÁL** *19.00 – 22.00 hod.*	Nehrá sa	J. B. P. MOLIÈRE	**LAKOMEC** * *19.00 – 21.25 hod.*
streda **2**	C. DAVIS, D. DE ANDRADE **NIŽINSKIJ - BOH TANCA** *19.00 hod.*	T. STOPPARD	**ARKÁDIA** *18.00 hod.* SÉRIA NC2	D. ARÇAND	**ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV** *19.00 hod.* SÉRIA NC3	*Hostovanie Jókaiho divadla v Komárne* M. BULGAKOV	**MOLIÈRE** *19.00 hod.*
štvrtok **3**	Nehrá sa	Nehrá sa	K. HORÁK	**Prorok Štúr a jeho tiene alebo Zjavenie, obetovanie a nanebovstúpenie proroka Ľudovíta a jeho učeníkov** *19.00 – 21.30 hod.*	G. ROSSINI **BARBIER ZO SEVILLY** *19.00 – 21.45 hod.*
piatok **4**	F. LEHÁR	**ZEM ÚSMEVOV** *19.00 – 21.35 hod.*	D. MAJLING **LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA** *19.00 – 22.00 hod.*	Nehrá sa	J. N. NESTROY	**PÁN MIMO** * *19.00 – 21.30 hod.*
sobota **5**	Nehrá sa	Nehrá sa	**DESATORO** *17.00 – 21.50 hod.*	L. JANÁČEK	**VEC MAKROPULOS** *19.00 – 21.50 hod.*
nedeľa **6**	W. A. MOZART	**ČAROVNÁ FLAUTA** *11.00 – 13.50 hod.*	I. FELDEK **AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁĽOM** * *16.00 – 18.00 hod.* SÉRIA RT	S. STEPHENSONOVÁ	**PAMÄŤ VODY** *18.00 – 20.30 hod.* DERNIÉRA	 ADRIANA KUČEROVÁ host Opery SND v predstavení Barbier zo Sevilly Foto: Archív SND
pondelok **7**	 NIŽINSKIJ – BOH TANCA A. Pyzhov Foto: P. Brenkus	**TROCHU INAK** *19.00 hod.* *Večer s Adelou Banášovou a „trochu inými" hosťami nielen zo SND* SÉRIA TI	DIVADLO ELLEDANSE	**ID#ENTITY** *18.00 hod. | 20.00 hod.*	
utorok **8**	F. ŠVANTNER	**NEVESTA HÔĽ** *19.00 – 22.30 hod.*	V. KLIMÁČEK **MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE** *19.00 – 20.45 hod.*		
streda **9**	T. MANN	**BUDDENBROOKOVCI** *19.00 – 22.20 hod.*	J. LITTELL	**LÁSKAVÉ BOHYNE** *19.00 – 22.30 hod.*	P. I. ČAJKOVSKIJ **LUSKÁČIK** *11.00 – 12.45 | 17.00 – 18.45 hod.*
štvrtok **10**	P. MASCAGNI	**SEDLIACKA ČESŤ** R. LEONCAVALLO | **KOMEDIANTI** *19.00 – 21.40 hod.*	W. SHAKESPEARE **VEĽA KRIKU PRE NIČ** * *19.00 – 21.55 hod.*	CH. HAMPTON	**POPOL A VÁŠEŇ** *19.00 – 21.30 hod.*	Nehrá sa
piatok **11**	 Vytlač si vstupenky z pohodlia domova On-line predaj vstupeniek na všetky predstavenia cez www.snd.sk	G. FLAUBERT	**MADAME BOVARY** *19.00 – 22.25 hod.*	E. GINDL	**KARPATSKÝ THRILLER** *19.00 – 21.15 hod.*	P. I. ČAJKOVSKIJ **LUSKÁČIK** *18.00 – 19.45 hod.*
sobota **12**	D. MAJLING **LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA** *18.00 – 21.00 hod.*	K. HORÁK	**Prorok Štúr a jeho tiene alebo Zjavenie, obetovanie a nanebovstúpenie proroka Ľudovíta a jeho učeníkov** *18.00 – 20.30 hod.*	P. I. ČAJKOVSKIJ **LUSKÁČIK** *11.00 – 12.45 | 17.00 – 18.45 hod.*
nedeľa **13**	**VIANOČNÝ KONCERT** *19.00 hod.*	CH. BRONTËOVÁ	**JANE EYROVÁ** *18.00 – 21.20 hod.*	P. DOBŠINSKÝ, A. KORENČI, J. BIELIK **MECHÚRIK-KOŠČÚRIK** *11.00 – 12.00 | 14.00 – 15.00 hod.*	Nehrá sa
pondelok **14**	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	 LUSKÁČIK D. Vandanov Foto: P. Brenkus
utorok **15**	CH. GOUNOD	**ROMEO A JÚLIA** *19.00 – 21.50 hod.* SÉRIA KL	J. PALÁRIK	**ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH** * *19.00 – 21.50 hod.*	I. STODOLA	**BAČOVA ŽENA** *19.00 – 20.40 hod.*	
streda **16**	P. I. ČAJKOVSKIJ **SPIACA KRÁSAVICA** *19.00 – 21.40 hod.* SÉRIA PB	J. PALÁRIK	**ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH** *19.00 – 21.50 hod.*	J. GŁOWACKI **ANTIGONA V NEW YORKU** *19.00 – 21.45 hod.*	
štvrtok **17**	G. PUCCINI	**BOHÉMA** *19.00 – 21.30 hod.*	F. ŠVANTNER	**NEVESTA HÔĽ** *19.00 – 22.30 hod.*	V. KLIMÁČEK **MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE** *19.00 – 20.45 hod.*	
piatok **18**	R. STRAUSS	**SALOME** *19.00 – 20.30 hod.*	W. SHAKESPEARE **SKROTENIE ZLEJ ŽENY** *19.00 – 21.45 hod.*	P. KARVAŠ	**POLNOČNÁ OMŠA** *19.00 – 21.10 hod.*	
sobota **19**	 SILVESTROVSKÝ KONCERT OPERY A BALETU 31. 12. 2015 16.00/19.00 hod.	F. M. DOSTOJEVSKIJ **BRATIA KARAMAZOVOVCI** *18.00 – 22.30 hod.*	P. QUILTER	**JE ÚŽASNÁ!** *19.00 – 21.25 hod.*	P. I. ČAJKOVSKIJ **LUSKÁČIK** *11.00 – 12.45 | 17.00 – 18.45 hod.*
nedeľa **20**		 LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA O. Kovaľ, M. Ondrík, I. Vojtek Foto: Collavino	 PAMÄŤ VODY Z. Studenková, Z. Kocúriková, Z. Fialová Foto: B. Konečný	G. ROSSINI **BARBIER ZO SEVILLY** *17.00 – 19.45 hod.*
pondelok **21**				Nehrá sa
utorok **22**				P. I. ČAJKOVSKIJ **LUSKÁČIK** *11.00 – 12.45 | 18.00 – 19.45 hod.*
streda **23**				 CARMEN À LA GYPSY DEVILS Foto: P. Brenkus
štvrtok **24**		SLOVENSKÉ NÁRODNÉ DIVADLO VÁM PRAJE POKOJNÉ VIANOCE PLNÉ POHODY A V NOVOM ROKU MNOHO VÝNIMOČNÝCH ZÁŽITKOV NA NAŠICH SCÉNACH! SRDEČNE VÁM ĎAKUJEME ZA PRIAZEŇ!		
piatok **25**				
sobota **26**		W. SHAKESPEARE **SKROTENIE ZLEJ ŽENY** *19.00 – 21.45 hod.*	I. VYRYPAJEV	**ILÚZIE** *19.00 – 20.40 hod.*	G. BIZET, E. ŠARKÖZI **CARMEN À LA GYPSY DEVILS** *19.00 – 21.15 hod.*
nedeľa **27**	W. A. MOZART	**ČAROVNÁ FLAUTA** *11.00 – 13.50 hod.*	W. SHAKESPEARE **VEĽA KRIKU PRE NIČ** *18.00 – 20.55 hod.*	P. QUILTER	**JE ÚŽASNÁ!** *18.00 – 20.25 hod.*	P. I. ČAJKOVSKIJ **LUSKÁČIK** *17.00 – 18.45 hod.*
pondelok **28**	G. VERDI	**RIGOLETTO** *19.00 – 21.40 hod.*	Nehrá sa	Nehrá sa	P. I. ČAJKOVSKIJ **LUSKÁČIK** *11.00 – 12.45 hod.*
utorok **29**	 SPIACA KRÁSAVICA I. dejstvo Foto: A. Faraonov	T. STOPPARD	**ARKÁDIA** *19.00 hod.* SÉRIA NC3	D. ARÇAND	**ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV** *19.00 hod.* SÉRIA NC4	G. VERDI	**NABUCCO** *19.00 – 22.00 hod.*
streda **30**		B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING	**BÁL** *19.00 – 22.00 hod.*	P. KARVAŠ	**POLNOČNÁ OMŠA** *19.00 – 21.10 hod.*	G. BIZET, E. ŠARKÖZI **CARMEN À LA GYPSY DEVILS** *19.00 – 21.15hod.*
štvrtok **31**	**SILVESTROVSKÝ KONCERT OPERY A BALETU** *16.00 hod. | 19.00 hod.*	J. PALÁRIK	**ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH** *18.00 – 20.50 hod.*	J. GŁOWACKI **ANTIGONA V NEW YORKU** *18.00 – 20.45 hod.*	G. ROSSINI **BARBIER ZO SEVILLY** *18.00 – 20.45 hod.*

Uzávierka programu 21. 10. 2015. Zmena programu je vyhradená.

Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

@SNDcko mojesnd Slovenské národné divadlo

On-line predaj
NÁVŠTEVNÍK
www.snd.sk

Rezervácie: **+421 2 204 72 289**
rezervacie@snd.sk
Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch od 8.00 do 16.00 hod., cez víkend od 14.00 do 19.00 hod.

autor:
MUDr. Ľuboslav Sanisló, PhD.
Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava

Obezita ako neinfekčný zápal a úloha adiponektínu ako mediátora zápalu

V súčasnej dobe je čoraz viac preferovaný zdravý životný štýl spojený s aktívnym športovaním a dodržiavaním pravidiel zdravej výživy. Napriek tomu je medzi nami stále veľa ľudí s nadváhou. Skúšajú rôzne druhy diét s väčším alebo menším efektom. Niektorí, hlavne mladšia veková skupina, dosiahne úpravou stravy a životosprávy dlhodobý úbytok a stabilizáciu váhy. S pribúdajúcim vekom však prichádza oveľa častejšie po schudnutí tzv. jo-jo efekt spojený s návratom nadváhy a niekedy aj s pribudnutím nových kilogramov. Najzložitejšou skupinou sú ľudia, ktorí aj napriek výraznému zníženiu kalorického príjmu dosiahnu minimálny alebo žiadny váhový úbytok. Čo spôsobuje, že niekto bojuje s nadváhou ľahko a iný aj napriek tvrdej disciplíne takmer nikdy neuspeje?

Faktory vplývajúce na obezitu

❖ Faktorov je viacero – môžu to byť hormonálne poruchy, poruchy na metabolickej úrovni, ale v poslednej dobe sa čoraz väčší dôraz kladie zmenám imunitného systému pri obezite. Jeden z moderných pohľadov na obezitu hovorí o nadváhe ako o „neinfekčnom“ zápale. Čo spôsobuje tento zápal? A ak dokážeme odstrániť zápal, môžeme minimalizovať problémy spojené s redukciou hmotnosti? Otázok je určite veľa, ale odpovedí je ešte stále málo. V 90-tych rokoch minulého storočia vedci objavili proteín vylučovaný adipocytmi (tukovými bunkami) a pomenovali ho adiponektin. Adiponektín patrí do rodiny adipocytokínov, ktorá sa skladá z viac ako 40-tich proteínov. Okrem adiponektínu sú dôležité aj dva ďalšie, a to leptín a rezistín. Aj keď adiponektin sa vylučuje len z tukového tkaniva, plazmatická koncentrácia adiponektínu je u obéznych jedincov oveľa nižšia ako u neobéznych zdravých dobrovoľníkov. Plazmatické hladiny adiponektínu sú mimoriadne nízke u jedincov s viscerálnou obezitou. Predpokladá sa, že nedostatok adiponektinu môže hrať dôležitú úlohu pri mnohých negatívnych metabolických dôsledkoch viscerálneho hromadenia tuku. Štúdie ukazujú, že nízke hladiny adiponektínu sú spojené so zvýšenými hladinami markerov zápalu. V súčasnosti je najpoužívanejším markerom zápalu C-reaktívny proteín (CRP). Hladiny CRP do 8 mg/l sú fyziologické a hladiny nad 8 mg/l môžu svedčiť o prebiehajúcom bakteriálnom zápale a nutnosti nasadenia antibiotickej liečby. U obéznych ľudí sa hladiny CRP pohybujú väčšinou medzi 0 mg/l až 4 mg/l. Pri týchto hodnotách hladín CRP sú štandardné testy nepresné a preto sa pripravili tzv. vysoko citlivé testy na stanovenie hladín CRP (hsCRP).

Čo hovoria odborné štúdie?

❖ V štúdii publikovanej v Diabetes sa hladiny hsCRP u dobrovoľníkov s normálnou hmotnosťou pohybovali do 1 mg/l, u dobrovoľníkov s nadváhou v priemere 1,5 mg/l a u dobrovoľníkov s obezitou boli priemerné hladiny hsCRP na úrovni 2,5 mg/l. Na základe doterajších skúseností sa ukazuje, že stanovenie hladín hsCRP v krvi môže byť výborným markerom na zistenie či je obezita spojená s „neinfekčným“ zápalom, alebo nie. Obézni ľudia majú nižšiu hladinu adiponektínu ako jedinci s normálnou hmotnosťou. A naopak, zníženie obezity zvyšuje hladinu adiponektínu. Celkovo sa zdá, že chudnutie pomocou diéty či cvičenia zvýši hladinu adiponektínu v krvi. V časopise European Journal of Endocrinology bola publikovaná zaujímavá štúdia, ktorá ukázala, že k dosiahnutiu dlhodobého zlepšenia hladín adiponektínu a markerov zápalu je pri chudnutí potrebný väčší ako 10 %-ný váhový úbytok. V opačnom prípade sa hladiny vrátili na pôvodnú úroveň aj s návratom hmotnosti. Obezita je spojená s vysokým výskytom inzulínovej rezistencie a diabetes mellitus 2. typu. Niekoľko klinických štúdií ukázalo, že nízka produkcia adiponektínu koreluje s vývojom inzulínovej rezistencie



a diabetes typu II. Teoreticky tak zvýšenie dostupnosti adiponektínu v krvi môže zvrátiť inzulínovú rezistenciu, a tým znižovať riziko vzniku cukrovky. Vysoké hladiny triglyceridov a nízke hladiny HDL cholesterolu sa bežne vyskytujú u ľudí s obezitou alebo s diagnózou metabolického syndrómu. Vysoké hladiny triglyceridov a pomer HDL cholesterolu sú spojené so zvýšeným rizikom kardiovaskulárnych ochorení. Hladiny adiponektinu korelujú pozitívne s HDL-cholesterolom a negatívne s triglyceridmi. Experimentálne štúdie naznačujú, že adiponektin podporuje syntézu cholesterolu HDL. Z tohto dôvodu môžu byť nízke koncentrácie adiponektinu dôležité pre niektoré z lipidových abnormalít spojených s obezitou.

❖ Niekoľko štúdií naznačuje, že znížené hladiny adiponektínu sú spojené s vyšším výskytom ischemickej choroby srdca a vyššieho rizika srdcového záchvatu (infarkt myokardu). Štúdie tiež poukazujú na to, že nízke hladiny adiponektínu môžu predpovedať riziko budúcich koronárnych príhod. Na základe vymenovaných skutočností je načase položiť si otázku, ako môžeme zvýšiť hladiny adiponektínu v krvi. Zo štúdií sa zistilo, že niektoré prírodné látky ako napríklad rybí olej, kyselina linolová, extrakt z hroznových semien, extrakt zo zeleného čaju, taurín a resveratrol sú schopné zvýšiť plazmatické hladiny adiponektínu. V súčasnosti sa čoraz častejšie začína používať termín protizápalová strava, čo znamená obohatenie bežnej stravy o spomínané výživové doplnky. Stále viac štúdií dokazuje, že jedna z najúčinnejších prírodných látok, ktorá má silný efekt na hladiny adiponektínu v krvi a aj iné zápalové parametre, je berberín.

Prípad z praxe

❖ V roku 2011 bola publikovaná štúdia v časopise Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, ktorá bola realizovaná na skupine 37 obéznych pacientov. Pacienti užívali po dobu 3 mesiacov perorálne berberín. Pred začiatkom užívania berberínu a po 3 mesiacoch boli zmerané hladiny leptínu, adiponektínu a zároveň sa stanovil aj leptín/adiponektínový index. Pri hladinách leptínu bol dosiahnutý 36 %-ný pokles, pri hladinách adiponektínu bol dosiahnutý 16 %-ný vzostup a pri leptín/adiponektínovom indexe bol pozorovaný 24 %-ný pokles. Výsledky štúdie ukázali jednoznačne pozitívne účinky berberínu na hladiny vybratých adipocytokínov. Nový pohľad na obezitu ako „neinfekčný“ zápal môže priniesť nový prístup k manažmentu liečby a prevencie vzniku obezity a pridružených zdravotných komplikácií. ■



súťaž

SND činohra opera balet

Vyhrajte vstupenky do SND!



Historický triler z pera Karla Čapka poslúžil Janáčkovi ako predloha jednej z jeho najzvláštnejších opier, ktorú teraz pre SND stvárňuje veľký nemecký režisér Peter Konwitschn. Čapkovi, Janáčkovi a inscenátorom však ide o viac než len o bizarnú, kvázi kriminálnu zápletku. Na príklade Eliny Makropulos podrobujú prieskumu starý ľudský sen o nesmrteľnosti. Keby náš život stratil prirodzené ohraničenie, nestratil by aj zmysel? To záhadné dievča možno pozná odpoveď.

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Akého veku sa dožíva hlavná postava Elina Makropulos v opere Vec Makropulos?

Svoje odpovede posielajte do 8. decembra 2015 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: **lekarnik@unipharma.sk.**
K správnej odpovedi pripíšte názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.
Výherca získa dve vstupenky
na operu Leoša Janáčka Vec Makropulos
dňa 6. mája 2016 o 19,00 v historickej budove SND.

www.snd.sk

Vyhodnotenie októbrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie Carla Davisa, Daniela de Andrade: Nižinskij – Boh tanca, ktorá sa uskutoční v stredu 2. decembra 2015 o 19.00 hod. v novej budove SND.
Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:
Václav Nižinskij sa narodil v Kyjeve.
Na predstavenie sa môže tešiť: **Kolektív lekárne Tília v Považskej Bystrici**
Srdečne gratulujeme.

Neznášanlivosť potravín a potravinová alergia





Ing. Janka Trebulová

výživový poradca, Alimonia s.r.o.
info@alimonia.sk,
trebulova@alimonia.sk
www.vyzivaazdravie.sk
www.alimonia.sk



Kto sa v tom má vyznať? Alergia či neznášanlivosť, alebo tiež nazývaná intolerancia. O čom to vlastne hovorím? Určite ste sa aj vy stretli s týmito pojmami a máte v tom rovnaký „guláš“ ako mnohí iní. Bolí ma hlava, mám akné, červené fľaky na koži, mám nádchu, bolí ma brucho, nemôžem dobre spať, nedá sa mi schudnúť... Takto by som mohla pokračovať ďalej. Toto sú veľmi časté príznaky, s ktorými sa denne stretávate u seba aj svojich známych. Čomu ich pripísať – alergii či intolerancii? S čistým svedomím môžem povedať, že obom. Áno, obe majú veľmi podobné až rovnaké prejavy, no v mnohom sa aj odlišujú. Aby ste v tom mali jasno, musíte najskôr pochopiť rozdiel medzi alergiou a intoleranciou od základov. Takže čo majú spoločné a v čom sa líšia?



Alergia vs. intolerancia

✱✱✱ Niečo zjete a zrazu, v kratšom či dlhšom časovom horizonte, máte nádchu, bolí vás brucho, máte červené fľaky. A práve časový horizont je rozdielny. **Pri potravinovej alergii** váš organizmus reaguje na danú potravinu spravidla **okamžite** po konzumácii daného jedla alebo potraviny. Vďaka okamžitému účinku sú tieto potraviny pomerne ľahko odhaliteľné. Ak váš organizmus reaguje na danú potravinu veľmi prudko, môže dôjsť aj k veľmi závažným prejavom a dokonca aj k anafylaktickému šoku. Symptómy pretrvávajú len tak dlho, pokiaľ je alergén prítomný v organizme. Potom zmiznú. Napriek tomu pri **potravinovej intolerancii (neznášanlivosti)** sa príznaky a reakcie organizmu na skonzumovanú potravinu môžu objaviť **o niekoľko hodín až dní**. To sťažuje identifikáciu konkrétnej „škodlivej" potraviny, pretože za dané obdobie sme už skonzumovali rôzne iné druhy potravín. Príznaky nie sú tak výrazné ako pri alergii. To sa môže zdať ako výhoda, no nie je to tak. Keďže príznaky nie sú extra výrazne, často im nevenujeme takú pozornosť ako by si zaslúžili. Z dlhodobého hľadiska však potravinová intolerancia môže viesť k vážnemu poškodeniu zdravia. Telo má nedostatočné trávenie živín a zároveň je zaplavované škodlivinami. To môže mať za následok poškodenie imunitného systému, poruchy metabolizmu, zbytočné opotrebovávanie organizmu a aj predčasné starnutie.

✱✱✱ Ďalší značne významný rozdiel je aj v množstve skonzumovanej potraviny. **Pri alergii stačí aj minimálne množstvo „škodlivej" potraviny** a príznaky sa prejavia okamžite po každom jej požití. **Pri potravinovej intolerancii je reakcia organizmu** závislá od množstva prijatej „škodlivej" potraviny. Je to veľmi individuálne. Pri potravinovej intolerancii môže prejavenie sa symptómov závisieť aj od toho, ako často danú potravinu konzumujeme. Všetky tieto faktory sú individuálne a každý by si ich mal sledovať sám. Napríklad ak máte intoleranciu na kravské mlieko a zjete jogurt, môže sa to zaobísť bez vážnych následkov. Príznaky sa môžu prejaviť až pri väčšom množstve skonzumovaného jogurtu. Naopak, iný jedinec si nemôže dopriať ani jednu lyžičku jogurtu, pretože jeho intolerancia je silnejšia.

✱✱✱ Významný rozdiel je aj v mechanizme účinku. Pri potravinovej alergii telo vyhodnotí prijatú potravinu ako „škodlivú, nepriateľskú" a zaútočí. Vyburcuje imunitný systém, aby sa pred nepriateľom bránil. Na to použije protilátky IgE. Prvý kontakt pacienta s „nepriateľskou" potravinou pritom prebieha nepozorovane. Imunitný systém vtedy reaguje tvorbou len nepatrného množstva IgE, senzibilizuje sa. Pri nasledujúcom kontakte s tou istou „nepriateľskou" potravinou si imunitný systém spomenie na prvý kontakt a okamžite produkuje IgE v neprimerane veľkých množstvách. Symptómy tejto alergickej reakcie sú vyvolané interakciou IgE s určitými typmi buniek imunitného systému, mastocytmi. Mastocyty obsahujú veľké množstvo histamínu. Keď sa IgE naviaže na mastocyt, uvoľní sa histamín, významný mediátor zápalu v tkanive. Histamín podmieňuje rozšírenie ciev, zvýšenú priepustnosť kapilár, zúženie priedušiek a smeruje ďalšie obranné bunky do oblasti zápalu. Tieto účinky histamínu vedú k opuchom, začervenaniu, k zvýšenej sekrécii slizníc a k dýchavičnosti. Pri silne pôsobiacich alergénoch môže byť masívnym uvoľnením histamínu vyvolaný anafylaktický šok. Reakcia môže nastať v priebehu pár sekúnd až jednej hodiny a postihuje viacero orgánových systémov naraz. Najčastejšie postihovaná je obehová sústava, dýchacie orgány, žalúdočno-črevný trakt, ale i koža. Ako prvé príznaky sa objavujú návaly tepla spolu so studeným potom, svrbenie, nevoľnosť a zvracanie. Musí sa okamžite podať prvá pomoc, inak môže dôjsť k úmrtiu pacienta.

✱✱✱ Pri potravinovej intolerancii nejde o reakciu imunitného systému ako pri alergii, ale môže ju spôsobovať napríklad nedostatočná funkcia či tvorba určitého konkrétneho enzýmu. Často ju nazývame aj pseudoalergia a je spôsobená inými faktormi, napríklad rôznymi metabolickými poruchami alebo dedičnými faktormi. Preto je to skôr odozva tráviaceho systému ako systému imunitného. Tráviaci trakt je neustále zaťažovaný „nepriateľskou" potravinou a na základe toho sa tieto „nepriateľské" potraviny ukladajú v tele. Organizmus potom nemôže pracovať tak ako by mal. V tráviacom trakte



vznikne syndróm zvýšenej priepustnosti čriev. Tu sa jedlo rozkladá a jednotlivé časti potom prechádzajú cez črevo až do krvného obehu. Medzi jednotlivými bunkami čreva sa však tvoria akoby diery, ktoré do krvného riečiska uvoľňujú aj veľké molekuly potravín, dokonca aj baktérie a toxíny. Organizmus na ne reaguje tvorbou protilátok IgG s prehnanou imunitnou reakciou. Výsledkom tejto reakcie sú napríklad kožné problémy alebo tráviace ťažkosti, ale aj mnohé iné. To, o akú protilátku ide, je však dôležité. Práve na ich základe sa zisťuje či ide o neznášanlivosť, alebo o alergiu. Protilátka je v podstate špeciálny proteín. Vytvára ho imunitný systém človeka vtedy, keď sa do organizmu dostane nejaká cudzia látka. A práve IgG protilátky sa využívajú pri diagnostike potravinovej intolerancie.

Abstinenčné príznaky



*** U drogovo závislých alebo závislých od alkoholu sa stretávame s abstinenčnými príznakmi. Prečo to spomínam? Pretože abstinenčné príznaky sú to, čo je rozdielne medzi alergiou a potravinovou intoleranciou. Pri alergii ku žiadnym takýmto príznakom nedochádza. Keď sa alergik vyvaruje alergénov, príznaky sa vytratia a stav sa zlepší. Pri potravinovej intolerancii môžeme byť svedkami akýchsi intolerančných alebo tiež „abstinenčných" príznakov po vypustení „škodlivej" potraviny z jedálnička. To znamená, že ak dôkladne vylúčime danú potravinu, môže sa dostaviť dočasné zhoršenie stavu a dochádza k intenzívnejším prejavom príznakov. Telo si vyslovene danú potravinu žiada, aby sa necítilo zle. V tomto prípade nesmieme naše telo počúvať. Pri pokračujúcom vylúčení potraviny sa abstinenčné príznaky obvykle začnú vytrácať. Je to podobné, ako keď dlhoročný konzument kávy alebo čaju s ich konzumáciou zo dňa na deň prestane. Alebo keď fajčiar prestane fajčiť. Mnohí z nás vieme, o čom hovorím.

Závislosť na potravine

*** Tu sa dostávame do bludného kruhu, pretože v tele všetko so všetkým súvisí. Závislosť na nejakej potravine či jedle je veľmi bežná. Často sme závislí práve na potravine, na ktorú sme intolerantní. Ak sme na nej závislí, konzumujeme ju veľmi často. Vzniká nám bludný kruh, z ktorého sa dá veľmi ťažko vystúpiť. Preto sa pri potravinovej intolerancii prejavujú abstinenčné príznaky po vynechaní „škodlivej" potraviny. Prejedanie sa taktiež veľmi úzko súvisí so závislosťou na potraviny, ale často má aj emocionálny podklad. Mnohí siahajú po jedle pri strese, neúspechu, nešťastí a pod. A opäť vzniká už spomínaný bludný kruh. Tu je potravinová intolerancia skôr dôsledkom prejedania sa ako príčinou. Po veľmi častom požití „škodlivej" potraviny sa spomalí metabolizmus. Na základe toho nemá telo dostatok prostriedkov na svoje normálne fungovanie, pretože sa musí venovať boju so „škodlivou" potravinou a jej následnému spracovaniu, a to má za následok spomalený metabolizmus a tým i prípadné naberanie váhy či nesprávne fungovanie organizmu. Na druhej strane, nedostatočné a nesprávne fungovanie môže mať za následok aj podvýživu. Spomalený metabolizmus a nedostatočné trávenie má za následok vznik toxínov. Pri veľkom množstve „čistiace" mechanizmy zlyhávajú a toxíny sa dostávajú do krvného obehu. Telo sa toxínov nevie zbaviť a ukladá ich do tukov. Takéto zvýšené množstvo toxínov môže viesť k zadržiavaniu vody v tele a tiež k iným nepriaznivým účinkom na organizmus.

Príznaky

*** Ďalšími spoločnými znakmi potravinovej alergie a potravinovej intolerancie sú príznaky. Pri alergiách sú najčastejšími príznakmi sťažené dýchanie, opuch, nádcha, svrbenie, začervenanie, v horšom prípade anafylaktický šok. U potravinovej intolerancie je portfólio príznakov značne širšie. V niektorých prípadoch sú podobné ako u alergie, no často sú to aj:

Príznaky	
akné	bolesti brucha
astma	artritída
plynatosť	zápcha
chronická únava	hnačka
ekzémy	fybromyalgia
syndróm dráždivého čreva	bolesti hlavy
hyperaktivita	letargia
migréna	zvracanie
syndróm nepokojných nôh	žalúdočné kŕče
kožné problémy	žihľavka
nespavosť	dýchavičnosť
strata hmotnosti	obezita
problémy s koncentráciou	

Niektoré príznaky by sme v skutočnosti ani nepriradili k potravinovej intolerancii. Často si myslíme, že ak niečo súvisí s jedlom, tak sa nepriaznivý účinok musí automaticky prejaviť v zažívacích ťažkostiach. Teraz však máte možnosť zistiť, že nie vždy je to tak. Napríklad akné alebo hyperaktivita, prípadne nespavosť môžu mať korene v potravinovej intolerancii. Preto je dôležité, aby ste to nezanedbali a venovali tomu aj patričnú pozornosť.

Môžeme sa potravinovej alergie či intolerancie zbaviť?

*** Alergia na potraviny sa vo všeobecnosti nedá vyliečiť a sprevádza nás po celý život. Dá sa jej vyhnúť tým, že sa „škodlivej“ potravine budeme vyhýbať a jej príznaky sa dajú len zmierniť. To je tá horšia správa. Lepšia správa je, že potravinovú intoleranciu je možné vyliečiť. Pri dlhodobom vylúčení „škodlivej” potraviny sa telo postupne očistí a začne fungovať tak ako má. Pri pomalom opätovnom zavedení „škodlivej“ potraviny do jedálnička sa telo znovu naučí túto potravinu tolerovať. Čas potrebný na vyčistenie organizmu a opätovné zavedenie „škodlivej“ potraviny je veľmi individuálny, vo všeobecnosti to je 3 – 6 mesiacov, niekedy aj viac.

*** Žiaľ, napriek takým výrazným rozdielom medzi potravinovou alergiou a potravinovou intoleranciou stále dochádza k ich zámene. Lepšie povedané, všetko sa označuje ako alergia. V súčasnosti sa už dajú robiť testy. Testy na alergiu sú bežnou súčasťou ambulancií, no testy na potravinovú intoleranciu často lekári ani nepoznajú. Preto ak máte nejaký dlhodobý problém a napriek liečbe nedochádza k zlepšeniu a alergia bola vylúčená, trvajte na urobení testov potravinovej intolerancie. Veľkou odmenou pre vás bude úľava od nežiaducich problémov.



Rozdiely medzi alergiou a intoleranciou

	potravinová alergia	potravinová intolerancia
čas reakcie organizmu	okamžite po požití „škodlivej“ potraviny	niekoľko hodín až dní po požití „škodlivej“ potraviny
množstvo jedla	stačí malé množstvo	reakcia je závislá od množstva prijatej „škodlivej“ potraviny
mechanizmus účinku	tvorba protilátok IgE vo veľkých množstvách	tvorba protilátok IgG ako reakcia na preniknutie molekúl „škodlivej“ látky do krvného riečiska
abstinenčné príznaky	nevznikajú po vysadení „škodlivej“ potraviny	vznikajú po vysadení „škodlivej“ potraviny
symptómy	začervenanie, opuch, nádcha, sťažené dýchanie, svrbenie	okrem už spomínaných pri alergii aj nespavosť, obezita, únava a iné
možnosť vyliečenia	nie, len zmiernenie príznakov	áno, po dlhodobejšom vysadení „škodlivej“ potraviny

inzercia

LACTOSOLV® 17 500 FCC
enzým laktáza



Zlepšuje trávenie laktózy u osôb, ktoré majú ťažkosti s trávením laktózy

Vysoký obsah enzýmu laktáza (17 500 FCC)

Vegetariánske kapsuly v praktickom balení

Aloris Vital SCIOTEC

www.lactosolv.sk

Aloris Vital, s.r.o., Majoránová 62, 821 07 Bratislava oficiálny distribútor spoločnosti SCIOTEC Diagnostic Technologies, Rakúsko, info@alorisvital.sk, www.alorisvital.sk

Prípad z praxe

*** V súčasnosti sú k dispozícii už rôzne typy testov na potravinovú intoleranciu. Od základného, kde sa testuje 59 hlavných druhov potravín až po veľký test na 220 druhov potravín. A že má testovanie naozaj zmysel, vám ukážeme na jednej krátkej kazuistike.

*** 28-ročná slečna mala dlhodobo problémy s trávením. Stále ju bolel žalúdok, bolo jej ťažko, mala nepeknú pleť, na ktorej sa často vyskytovali vyrážky. K tomu všetkému sa pridružila aj únava. Po urobení testu bola zhrozená a pýtala sa, čo vlastne bude jesť, keďže jej vyšla intolerancia na mlieko, vajíčka, lepok, pšenicu, arašidy a strukoviny, kde sú zaradené hrášok, fazuľa a šošovica. Po odbornej konzultácii, ktorá zahŕňala podrobné vysvetlenie jej nového typu stravovania a odovzdaní podporných materiálov, odchádzala domov s novou víziou ako sa správne stravovať. Súčasťou tejto zmeny bola aj príprava jedálnička na nasledujúci týždeň. Ešte prvý týždeň sme viackrát konzultovali typy potravín a ich obsah, keďže mnohé potraviny boli pre ňu nové. Tak ako som vyššie uviedla, objavili sa u nej „abstinenčné“ príznaky a jej stav sa zhoršil. Keďže som ju na to pri konzultácii upozornila, vedela takéto obdobie prekonať. No najväčšiu radosť som mala z telefonátu o päť dní, kedy mi volala, že sa cíti výborne. Ako keby chytila druhý dych. Po mesačnom opätovnom sedení prišiel iný človek. Slečna bola plná života, energie, pozitívne naladená a pleť bola výrazne lepšia. Sama mi povedala, že najhorší bol prvý týždeň, kedy sa jej stav zhoršil. Po prvom týždni si jej telo začalo zvykať na nové potraviny a na nové chute, ale táto zmena jednoznačne stála za to. A ako bonus bol pre ňu úbytok hmotnosti 3 kg v priebehu prvého mesiaca napriek tomu, že toto nebolo prvotným cieľom našich stretnutí. Toto je len jeden z mnohých príkladov z mojej praxe a môžem povedať, že každý jeden klient, ktorý si dal urobiť testy a zaviedol odporúčané zmeny vo svojom jedálničku, zaznamenal výrazné zlepšenie svojho zdravotného stavu.



***** Na záver je veľmi dôležité povedať, že akékoľvek zmeny v jedálničku však musia byť konzultované s lekárom či odborníkom na výživu, aby sme zamedzili ďalším zbytočným problémom. Najčastejšou chybou, ktorá sa vyskytuje pri samostatnej zmene jedálnička, je neadekvátne nahradenie „škodlivej“ potraviny. Tým dochádza k deficitu pre telo dôležitých vitamínov a minerálov, preto je tu rada odborníka na mieste.** ■

Sudoku časopisu Lekárnik a spoločnosti BENELA

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

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

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



• • • Prírodná lekáreň ponúka riešenie na rôzne problémy pohybového aparátu. Byliny dokážu zmierniť zápal, pôsobia analgeticky, postihnuté miesta prekrvia či dokonca zlepšujú látkovú výmenu.

• • • Súčasťou výživového doplnku **Rumalaya Forte** sú Boswellia (kadidlovník), Commiphora (myrhovník) a Tinospora cordifolia (chebula srdcovolistá), ktoré pomáhajú udržiavať optimálny stav kostí a kĺbov. Myrhovník má aj protizápalové účinky a prirodzeným spôsobom posilňuje kosti, chráni kosti a kĺby pred voľnými radikálmi a pomáha v posilnení poškodenej štruktúry kĺbovej chrupavky. Tribulus terrestris prispieva k posilneniu svalového tonusu.

• • • V období respiračných ochorení je veľmi dôležité aj posilňovanie imunity, napríklad s produktom **Septilin**, obsahujúcim výťažky 6 bylín zameraných práve na obranyschopnosť. Rubia cordifolia (marena srdcovolistá), Glycyrhizza glabra (sladkovka hladkoplodá – sladké drievko), Balsamodendron mukul (guggul) posilňujú imunitu organizmu a majú antioxidačné vlastnosti. Tinospora cordifolia (chebula srdcovolistá) podporuje prirodzenú obranyschopnosť organizmu.

Výhercovia získavajú balíček produktov – 1 x Rumalaya Forte a 1 x Septilin.

• • • Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí od A – L do 10. 12. 2015. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **BENELA 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.

Prípad z praxe:

- 49-ročný pacient s pozitívnou psychiatrickou anamnézou v rodine (depresívna porucha u starej matky) bol opakovane hospitalizovaný na psychiatrickej klinike s diagnózou schizoafektívna psychotická porucha.
- Počas prvých hospitalizácií prevažovali v rámci diagnózy depresívne obrazy, neskôr sa hospitalizácie opakovali predovšetkým pre rozvoj manickej symptomatiky s agitovanosťou, psychomotorickým nepokojom a narušenou sociabilitou. Preto bola u pacienta zahájená thymoprofylaktická terapia (lítium – 900 mg denne, karbamazepín 300 mg denne).
- Nakoľko pacient užíva ďalšie liečivá (ibuprofen 3 x 400 mg, kyselina acetylsalicylová 1 x 100 mg, lisinopril 1 x 10 mg, verapmil 1 x 240 mg), všeobecný lekár prehodnocuje ich ďalšie podávanie.

- **Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie lítiom?**
- **Aké je riziko liekových interakcií lítia vzhľadom na súčasne užívané liečivá?**



PharmDr.
Ľubomír Virág, PhD.
Lekáreň Chrenová
Nitra

Liekové interakcie lítia

■ **Lítium** ako najstaršie tymoprofylaktikum je v psychiatrickej praxi pri liečbe afektívnych porúch používané s dlhodobou tradíciou a s odsledovanou vysokopercentnou účinnosťou. Veľmi dôležitý a stále platný je poznatok o jeho antisuicidálnom pôsobení. Tento vplyv je nezávislý na jeho antidepresívnom účinku. K dosiahnutiu antisuicidálneho efektu je však nevyhnutné dlhodobé neprerušené užívanie adekvátnych dávok lítia. Ak dôjde k náhlemu prerušeniu užívania, riziko samovražedného konania naopak zásadne rastie.

■ Lítium spôsobuje množstvo zmien a nie je celkom objasnené, ktoré z nich sú rozhodujúce pre jeho psychotropné účinky. Globálne stabilizačný efekt na emotivitu je výsledkom jeho pôsobenia na neuromediátory (aktivácia GABA – ergnej transmisie, serotonínergný efekt), na receptory (inhibícia beta – adrenergných a dopamínergných receptorov), na systém druhých poslov a na ióny (výmenou za sodík mení excitabilitu membrány neurónov).

Dávkovanie

■ **Dávkovanie** sa u jednotlivých pacientov líši, cieľom je dosiahnutie hladiny v krvnom sére 0,5 až 1 mmol/l, u manických pacientov 1,2 mmol/l, pri dlhodobom podávaní sa hladiny väčšinou pohybujú okolo 0,6 až 0,8 mmol/l. Týmto hladinám zodpovedajú denné dávky 600 až 1 200 mg lítium karbonátu denne. Hladina lítia v sére sa musí pravidelne sledovať, u dlhodobo stabilizovaných pacientov minimálne raz za 6 mesiacov, inak častejšie. Nevyhnutné je taktiež pravidelne sledovať funkcie obličiek a štítnej žľazy, minimálne jedenkrát ročne. Po prekročení hranice terapeutického rozmedzia dochádza k signifikantne vyššiemu výskytu nežiaducich účinkov, z ktorých niektoré môžu byť pri vysokých hladinách lítia závažné a ohrozujúce zdravie pacienta. Taktiež je potrebné upozorniť všetkých lekárov, ktorých pacient navštevuje na skutočnosť, že pacient užíva lítium, nakoľko súčasné podávanie niektorých liečiv (napr. diuretík), môže jeho hladinu nebezpečne zvyšovať.

Nežiaduce účinky

■ Klinicky signifikantná nefrotoxicita je málo pravdepodobná, ale **syndróm polyúria** – polydypsia sa vyskytuje takmer u 60 % pacientov liečených lítiom. Diabetes insipidus sa vyskytuje u 12 – 20 % pacientov na lítiu. Excesívny objem vylučovaného moču môže viesť k dehydratácii a možnej toxicite. Porucha je väčšinou nezávažná, ale môže viesť k non-adherencii. Je dôležité, aby boli pacienti dostatočne hydratovaní pred a počas liečby lítiom.

■ Často sa popisujú poruchy pamäti, ale výsledky viacerých štúdií sú nekonzistentné. Častý je jemný tremor rúk v pokoji i pri pohyboch, ktorý často nesúvisí s plazmatickou hladinou. Pri vyšších koncentráciách lítia sa objavuje hrubý tremor, choreoatetóza, ataxia, epileptické paroxyzmy, zmätenosť, kóma a smrť. Neurologické nežiaduce účinky sú často výsledkom toxických plazmatických hladín či už následkom náhodného, alebo úmyselného požitia veľkých dávok lítia. Nakoľko neexistuje antidotum, liečba je podporná.

■ Asi u 5 % pacientov liečených lítiom sa objavuje klinická **hypotyreóza** a približne pri 3 % sa objavuje benígna, difúzna netoxická **struma**. Rizikové faktory pre vývoj hypotyreózy predstavujú: vyšší vek, ženské pohlavie, anamnéza tyreopatie, pacienti, ktorí užívajú inú medikáciu, ktorá môže interferovať s funkciou štítnej žľazy (karbamazepín, fenytoín a ketokonazol).

Lítium inhibuje syntézu a uvoľňovanie hormónov štítnej žľazy, inhibuje efekt TSH, periférny metabolizmus thyroxínu, inhibuje uptake jódu do štítnej žľazy. Pred začatím liečby je nutné skontrolovať hladiny hormónov štítnej žľazy.

■ Pri dehydratácii organizmu vplyvom silného potenia, hnačky alebo zníženého príjmu tekutín rastie koncentrácia lítia v krvi. K zvýšeniu hladiny lítia môže dôjsť tiež pri nadmernom zvýšení dávok. Výsledkom môže byť **intoxikácia lítiom** sprevádzaná hnačkou, trasom, kŕčmi, zmätenosťou a stratou vedomia. Dôsledkom tohto stavu môže byť i úmrtie. Liečebnou metódou intoxikácie lítiom je hemodialýza.

■ Ak sa lítium podáva **v priebehu gravidity**, zvyšuje sa riziko vzniku vrodených vývojových porúch plodu. Preto je podávanie lítia v priebehu tehotenstva kontraindikované. Dojčenie matkami liečenými lítiom je taktiež kontraindikované, koncentrácie lítia v materskom mlieku sú vysoké.

Liekové interakcie

■ Lítium patrí ku liečivám **s úzkym terapeutickým rozpätím**, preto je dôležité venovať pozornosť možným interakciám a všetkým faktorom zvyšujúcim litémiu. Podmienkou jeho bezpečného použitia je dodržiavanie odporúčaní. Tie sa týkajú kontraindikácií, vyšetrení pred a počas liečby lítiom, osobitných postupov u rizikových pacientov a pri kombinácii s inými psychofarmakami alebo somatickou medikáciou.

■ Plazmatické hladiny lítia môžu byť zmenené rôznymi liečivami, čo môže viesť k buď nízkym plazmatickým hladinám a nedostatočnému terapeutickému či profylaktickému efektu, alebo k vyšším až toxickým plazmatickým hladinám, čo môže viesť k vážnejším komplikáciám. Preto je dobré si osvojiť poznatky, o ktoré liečivá ide. K liečivám, ktoré môžu **zvyšovať plazmatické hladiny lítia** patria: tiazidové diuretiká (hydrochlothiazid), netiazidové diuretiká (indapamid), antibiotiká (tetracyklín), nesteroidové antiflogistiká (ibuprofen, indometacín, naproxen).

■ Liečivami, ktoré môžu znižovať plazmatické hladiny lítia sú: antagonisti kalciových kanálov (verapamil), xantíny (kofeín, teofylín), osmotické diuretiká (manitol), inhibítory karboanhydrázy (acetazolamid).

■ Vzhľadom na uvedené skúsenosti sú obzvlášť rizikovou skupinou **pacienti s kardiálnymi ochoreniami**, ktorí užívajú kombinácie liečiv, ktoré môžu mať interakcie s lítiom. Diuretiká môžu zvyšovať reabsorpciu lítia v obličkách a takto zvyšovať jeho hladiny. Metyldopa a enalapril majú tiež tendenciu zvyšovať hladiny lítia. Verapamil naopak znižuje hladiny lítia a môžu byť potrebné vyššie dávky. Nakoľko doterajšie klinické skúsenosti naznačujú, že betablokátory nemajú interakciu s lítiom, môžu byť preferovanou liečbou u týchto pacientov.

■ **Tiazidové diuretiká** pôsobia na distálne tubuly a neovplyvňujú lítium, ale priamo zvyšujú clearence sodíka, čo zapríčiní kompenzačne **zvýšenie reabsorpcie v proximálnom tubule lítia a sodíka**. Dochádza ku zvýšeniu plazmatických koncentrácií lítia s možnými prejavmi toxicity. Odporúča sa častejšie monitorovať hladiny lítia, eventuálne podávať nižšie dávky.

■ Z dostupných literárnych údajov ako aj z klinických skúseností je známe, že metylxantíny (teofylín, aminofylín) **inhibujú reabsorpciu lítia v distálnych tubuloch**, a tým môžu znížiť jeho plazmatické hladiny.

■ Väčšina nesteroidových antiflogistík (diklofenak, ibuprofen, indometacín, piroxikam) zvyšuje hladiny lítia v krvi **mechanizmom redukcie** jeho **renálneho clearance**. NSAID inhibujú prostaglandín E2 a tiež zvyšujú reabsorpciu lítia a sodíka. Najvýraznejšie nežiaduce účinky boli hlásené v súvislosti s podávaním indometacínu. Preto sa odporúča uvedenej kombinácii liečiv radšej vyhnúť.

■ Z hlásení z klinickej praxe je zrejmé, že súčasným podávaním lítia a antidepresív (SSRI, TCA) **sa zvyšuje riziko** manifestácie **serotonínových nežiaducich účinkov**.

■ U pacientov liečených kombináciou antipsychotík (haloperidol) s lítiom sa potenciuje riziko jeho **neurotoxických nežiaducich účinkov**.

■ Pomerne početné kazuistiky z klinickej praxe dokazujú, že komedikáciou karbamazepínu a lítia sa **zvyšuje riziko** nežiaducich účinkov, najmä **neurotoxicity** (letargia, svalová slabosť, tremor a hyperreflexia).

S cieľom obmedziť riziko liekových interakcií lítia sa odporúča:

- dodržiavať **kontraindikácie podávania lítia** (renálne ochorenia, znížená funkcia štítnej žľazy, gravidita),
- **dodržiavať relatívne kontraindikácie lítia** (vek 16 – 18 r.; 60 a viac rokov; terapia diuretikami, neslaná diéta),
- pred zahájením a počas liečby lítiom indikovať **kontrolné vyšetrenia** funkcie obličiek, štítnej žľazy, elektrolytov v sére, krvného obrazu, EKG, hmotnosti,
- **kontroly litémie** počas liečby indikovať prvý mesiac každý týždeň, prvých 6 mesiacov každý mesiac, potom každé 3 mesiace alebo pri zmene klinického stavu,
- preferovať **liekové formy s predĺženým uvoľňovaním** (karbamazepín, kyselina valproová, lítium),
- **pacienta** medikovaného lítiom **poučiť** o potrebe dostatočného príjmu tekutín a minerálov,
- pri klinických prejavoch **intoxikácie lítiom mierneho stupňa** (ataxia, tremor, hnačka, svalové fascikulácie) postačuje vysadenie lítia, rehydratácia a doplnenie sodíka,
- ak sa manifestujú **príznaky stredne ťažkej až ťažkej intoxikácie lítiom** (kardiocirkulačné a obličkové zlyhávanie, sopor až kóma, epileptické záchvaty) je potrebná **dôsledná detoxikácia** (zníženie absorpcie, zvýšenie eliminácie – forsírovaná diuréza, peritoneálna dialýza, alkalizácia moču sodium bikarbonátom).

ZÁVER

■ **Lítium sa stalo priekopníkom v modernej psychofarmakológii a napriek vývoju obrovského množstva psychofarmák za posledných 50 rokov má svoje pevné miesto. Spôsobuje bežne pomerne veľa nežiaducich účinkov a liekových interakcií, ale väčšinou sú nezávažné a prechodné. Niektoré, hlavne u predisponovaných pacientov, môžu byť závažné, ale dá sa im predísť starostlivým monitorovaním hladín lítia a sledovaním pacientov.** ■

Použitá literatúra

- **Dunner D.L.** Drug interactions of lithium and other antimanic/mood-stabilizing medications. J Clin Psychiatry, 64, Suppl. 5, 2003, 38 – 43.
- **Fiziková I., Drímalová M.** Nové perspektívy v liečbe bipolárnej afektívnej poruchy. Psychiatr. Prax, 14, 2013, 16 – 18.
- **Geddes J. R. et al.** Lithium plus valproate more likely than valproate alone to prevent relapse in bipolar disorder. Lancet, 12, 2009, 354 – 368
- **SmPC** výrobcov liekov
- **Tatro D.S. et al.** Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.
- **Virčík Ľ., Rusínová E.** Veľľajšie účinky liečby lítiom, ich mechanizmy a zvládnutie. Čes. a slov. Psychiat., 101, 2005, 36 – 39.



Autor:
PaedDr. Sylvia Galvánková
PR manager
Pierre Fabre

Pomôžu krémy vyhladiť vrásky?

Kyselina hyalurónová sa v kozmetickom priemysle dnes objavuje takmer na každom kroku. Niektoré krémy majú krátky hydratačný efekt a pri niektorých sa efekt dostavuje až po dlhodobejšom používaní. Mnoho dám sa preto v snahe eliminovať vrásky čím skôr, zverí do rúk estetického dermatológa a nechá si kyselinu hyalurónovú aplikovať injekčne. Je to naozaj jediná efektívna cesta?

Podľa odborníkov sa kyselina hyalúronová v koži síce syntetizuje neprestajne, no pomerne rýchlo sa z tela odbúra – približne do 24 hodín. Tá, ktorú aplikujeme do pokožky či už vo forme injekcií, alebo krému, sa vyrába biosynteticky. Musí sa upravovať, aby vydržala v pokožke dlhšie ako 24 hodín. Čím je kyselina kvalitnejšia, tým po aplikácii vydrží dlhšie v koži. Krémy s obsahom kyseliny hyalurónovej obsahujú celé molekuly a tie sa, žiaľ, nevstrebú cez bazálnu membránu. Zostanú len v povrchovej časti kože. Tam ju síce hydratujú, ale to je všetko. V tejto časti kože sa nevytvára kolagén, ktorý je dôležitý pri spomaľovaní starnutia. Človek má po aplikácii krémov pocit, že sa pokožka napla, že sú ich vrásky naozaj jemnejšie. V skutočnosti ide len o relatívny hydratačný efekt, ktorý je síce príjemný, ale s pokožkou nijako nepracuje. Celé molekuly kyseliny hyalurónovej sa cez bazálnu membránu nedostanú a tak nemajú žiaden vplyv na redukciu vrások či spevnenie pokožky.

Dokážeme sa zbaviť vrások aj „bez ihiel“?

Farmaceutický priemysel ponúka krémy s obsahom fragmentov kyseliny hyalurónovej H.A.F. V nich je kyselina hyalurónová rozštiepená na stredne veľké fragmenty a tie prejdú cez bazálnu membránu do strednej časti kože – zamše, kde sa vytvára kolagén. Takéto krémy majú podľa odborníkov obdobný efekt, ako keď sa vpravuje do kože kyselina hyalurónová injekčne. Stredne veľké fragmenty sa naviažu na CD 44 receptory, takže viažu vodu potrebnú pre bunkové enzymatické

reakcie, aj pre syntézu kolagénu. Krémy s takýmto patentovaným zložením kožu nielen hydratujú, ale ju aj vypĺňajú tým, že aktivujú fibroblasty ku tvorbe kolagénu a kolagén je základnou stavebnou časticou v strednej časti kože. Estetickí dermatológovia často odporúčajú kombinovať takéto krémy v záujme dosiahnutia výrazného efektu. Ak je pleť unavená, poklesnutá a pokožka vráskavá, vhodná je kombinácia s objemovými výplňami alebo s mezoterapiou.

Čo prináša nová generácia krémov proti vráskam značky EAU THERMALE AVÈNE?

Po dvadsiatich rokoch precíznej expertízy Laboratóriá Avène v týchto dňoch prichádzajú s novou generáciou krémov proti vráskam. Prípravky Avène Physiolift majú jedinečné patentované zloženie. Svetovo unikátna aktívna látka AscofillineTM dodáva pleti kolagén, látka Retinaldehyd dodáva pleti vitamín A a Mono-oligomery kyseliny hyalurónovej dodávajú pleti kyselinu hyalurónovú. Denná starostlivosť pre obnovu architektúry pleti chráni pokožku pred voľnými radikálmi. Rozjasňuje pleť, obsahuje silný antioxidant pre-tokoferyl a mikroperlete, ktoré odstraňujú známky únavy. Ak vás trápia hlboké vrásky napríklad v oblasti čela alebo výrazné nosolabiálne ryhy, siahnite po koncentrovanej starostlivosti so zosilneným účinkom. Vďaka tenkému aplikátoru je aplikácia presná a cielená tak, aby prípravok pôsobil presne tam, kde je to najpotrebnejšie. Aktívne látky neutralizujú a vypínajú pleť a vyhladzujúci efekt je až 87,9 %. Nočná starostlivosť pre obnovu architektúry pleti pokožku detoxikuje, omladzuje, zmierňuje hlboké vrásky, navracia pleti pevnosť a odstraňuje známky únavy. Efekt prebudenej a vyhladenej pleti je takmer stopercentný. Odborná starostlivosť o pokožku a správny výber kozmetiky dokáže spomaliť proces starnutia a jeho neželané prejavy.



Avène Sérénage unifiant

Zjednocujúci krém Avène Sérénage unifiant s UV ochranou SPF 20 obsahuje fragmenty kyseliny hyalurónovej H.A.F., ktoré pôsobia proti vráskam a ochabovaniu pleti.



Avène YsthéAL Krém proti vráskam

Je prevenciou a korekciou všetkých prejavov starnutia kože, ktoré sú spôsobené prevažne UV žiarením: vrásky, jemné ryhy, strata pružnosti, jasu a žiarivého tónu pleti. Pre suchú pleť.



Avène Physiolift Precízny – výplň vrások

Unikátne airless pero s bohatou penou, ktoré vypĺňa hlboké vrásky v jedinom ťahu. Je určené na výplň aj tých najhlbších vrások a rýh. Je jedinečným spojením najmodernejšej technológie a účinných látok. Preukázaná účinnosť už po troch týždňoch.



Avène Physiolift Očný – vrásky, vačky a kruhy po očami

Vhodný pre všetky typy pleti. Je mimoriadne efektný na vyhladenie vrások pod očami, vypína pleť, zmierňuje vačky a kruhy pod očami.

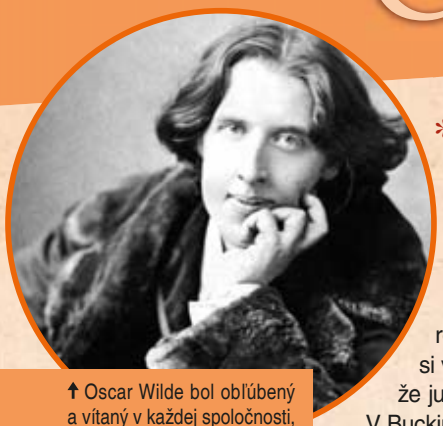


PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach

Zmienka o lekárni a lekárnikovi je aj v známej poviedke Zločin lorda Artura Savila, ktorú napísal Oscar Wilde. Dielo vyšlo najprv v časopise ako jedno zo zbierky poviedok, neskôr bolo dopísané pre knižné vydanie, ktoré vyšlo v roku 1891.

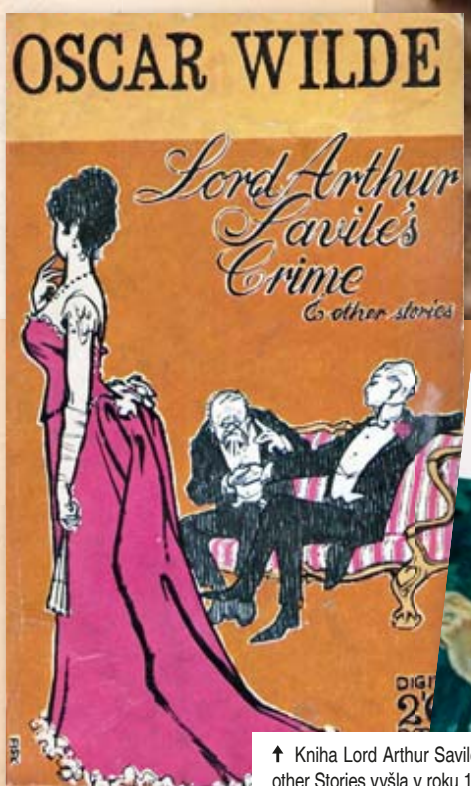
Lekárne a lekárnici v literatúre

Oscar Wilde

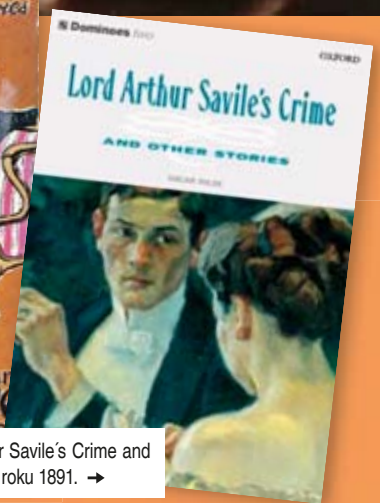


↑ Oscar Wilde bol obľúbený a vítaný v každej spoločnosti, no známy bol aj škandálmi z osobného života.

✻ Dej poviedky sa odohráva v Anglicku koncom 19. storočia. Príbeh začína na večierku u lady Windermere, kde je medzi prítomnými aj mladý lord Artur Savile a pán Podgers chiromant. Pri čítaní z ruky si lord všimne chiromantovo znepokojenie. Zvedavý lord si s ním dohodne schôdzku. Keď zdesený zistí, že by sa mal dopustiť vraždy, rozhodne sa, že ju skutočne spácha. Ako prvú obeť si vyberie svoju vzdialenú tetu lady Klementínu. Vie, že ju často páli záha, preto sa rozhodne, že ju otrávi. V Buckinghame zájde do knižnice a hľadá knihy o toxikológii. Nájde Liekopis a kópiu Erskineovej Toxikológie, ale nerozumie technickým výrazom ani latinčine. V druhom Erskineovom zväzku však natrafí na vyčerpávajúci výklad vlastností akonitínu v angličtine. Zdalo sa, že ide presne o taký jed, aký potrebuje. Účinkoval rýchlo, takmer okamžite, bol bezbolestný a keď sa užil vo forme želatínovej kapsuly, mal celkom príjemnú chuť. Lord Artur si poznačil potrebnú smrteľnú dávku jedu a namieril do známej lekárne pánov Pestla a Humbeyho na ulicu St. James´s Street. Lekárnika pána Pestla, ktorý aristokratov obsluhoval vždy osobne, objednávka prekvapila. Úctivým spôsobom povedal lordovi, že potrebuje predpis. Artur lekárnikovi vysvetlil, že jed potrebuje pre nemeckú dogu, ktorú je nútený utratiť, pretože javí známky začínajúcej besnoty a že už dvakrát pohrýzla kočiša do lýtka. Lekárnik sa ukľudnil, vyslovil lordovi Arturovi obdiv nad jeho znalosťami z toxikológie a okamžite mu žiadaný prípravok vyhotovil. Lord Artur vložil kapsulu do malej striebornej bonboniérky, zahodil obyčajnú lekárnickú krabičku a ihneď sa vydal na návštevu k lady Klementíne. *„Priniesol som vám liek, lady Klem,“* povedal lord Artur. *„Je to úžasná vec, vynašiel ho jeden Američan.“* *„...je to zázračný liek, lady Klem“* a podal jej striebornú škatuľku. Potom Artur odcestoval do Talianska a čakal na správu o smrti lady Klementíny. Tú obdržal po štrnástich dňoch. Avšak po návšteve domu svojej



↑ Oscar Wilde – jeho diela sú zabalené do elegancie, humoru a jemnej rafinovanosti. Wilde mal zmysel aj pre detaily. Tak napríklad meno lekárnika Pestle, odvodil pravdepodobne od slova pistila, čo znamená palička, vareška, resp. drviť, drobiť. Autor ho nazval tak zrejme nie náhodou, ale kvôli lekárenskému povolaniu či prostrediu.



↑ Kniha Lord Arthur Savile´s Crime and other Stories vyšla v roku 1891. →



→ Pribilica modrá rastie vo vyšších nadmorských výškach, v kosodrevine a pri horských potokoch. Rastlina obsahuje vysokoúčinný alkaloid, akonitín. Vo farmácii sa používa izolovaný akonitín, teda v malých dávkach je užívaný ako liek.

tety objavil striebornú bonboniérku s kapsulou. Lord Artur si musel nájsť novú obeť...

✻ Oscar Wilde (1854 – 1900) bol írsky dramatik, básnik a autor množstva aforizmov a podobenstiev. Po štúdiách na univerzite v Dubline a Oxforde žil v Londýne, kde sa dostal do vyšších spoločenských kruhov. Známy bol tým, že celé hodiny dokázal zabávať spoločnosť. Oscar Wilde sa venoval písaniu divadelných hier, krátko pracoval pre dámsky časopis World magazine a neskôr pôsobil ako žurnalista. Svojim nenapodobiteľným uštipačným žartovaním, provokáciou ale i nápadným oblečením sa stal jednou z najznámejších osobností svojej doby, uznávaným dramatikom a najmä prínosom anglickej literatúry. Wilde žil slobodne bez ohľadu na konvencie, miloval spoločenský život, ale po istom spoločenskom škandále sa dostal na dva roky do väzenia, rozviedol sa a prišiel o peniaze. Do Írska sa už nevrátil a zvyšok života žil v chudobe. Zomrel 30. novembra 1900 v Paríži ako 46 ročný.

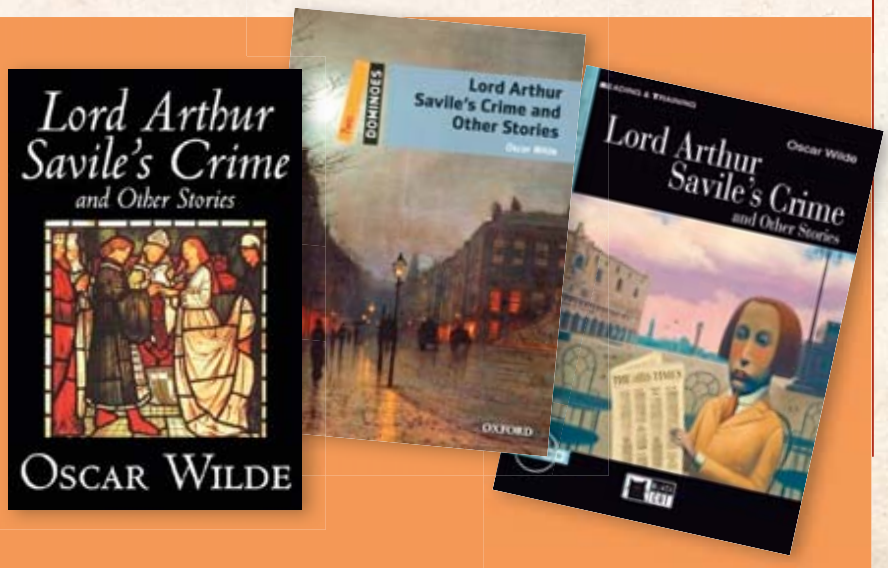
✻ Akonitín je jeden z najprudších, najsilnejších a najrýchlejšie pôsobiacich rastlinných jedov na svete.

✻ Jedovatá rastlina Aconitum napellus alebo pribilica bola používaná už v antike na zbavenie sa nepohodlných protivníkov, nepriateľov či panovníkov.

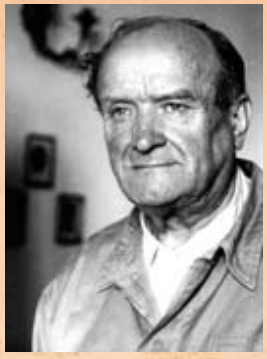
✻ Na smrteľnú dávku pre dospelého človeka postačí 3 – 6 mg koreňa tejto rastliny. Prvé príznaky otravy sa objavujú už po niekoľkých minútach. Otrávený človek stráca cit, zrak, sluch, reč, má ťažké dýchanie, spomalený tep, kŕče až upadne do bezvedomia. Smrť nastáva poškodením srdca a zastavením dýchania. ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- http://dish.andrewsullivan.com/2012/08/18/oscar-wildes-day-job/
- https://www.goodreads.com/book/show/980267.Lord_Arthur_Savile_s_Crime_and_Other_Stories
- http://aligemker-books.blogspot.sk/
- http://www.meemelink.com/prints_pages/18240.Delphinium.htm
- http://plantillustrations.org/illustration.php?id_illustration=47018&mobile=0&code_category_taxon
- https://theliteraryomnivore.wordpress.com/2012/01/30/review-lord-arthur-saviles-crime-and-other-stories/
- http://libros.fnac.es/a333780/Oscar-Wilde-Lord-Arthur-Savile-s-crime-and-other-stories
- http://www.amazon.com/Arthur-Saviles-Crime-Other-Stories/dp/B001JT6EKQ
- http://byricardomarcenaroi.blogspot.sk/2013/11/short-stories-oscar-wilde-lord-arthur.html



FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



Ján Alexy

Janko Alexy. Meno, ktoré mnohí z vás poznajú z umeleckých kruhov, pretože Ján Alexy bol významným akademickým maliarom, spisovateľom a publicistom, ktorému bol dokonca udelený titul národný umelec. Vedeli ste však, že ten istý Ján Alexy pracoval vo svojej mladosti aj v lekárni? Tento umelec a lekárnik v jednej osobe sa narodil do rodiny sedlárskeho majstra a výrobcu kočov. Stalo sa tak v roku 1894 v Liptovskom Mikuláši. V rannej mladosti sa vyučil za kominára a toto remeslo si aj na krátku dobu vyskúšal. V roku 1912 maturoval na gymnáziu v Lučenci a chvíľku potom sa jeho život začal uberať úplne iným smerom. Čierny odev kominára totiž paradoxne vymenil za vznešený biely plášť lekárnika, pretože mladý Janko Alexy nastúpil do lekárne ako nádejný ašpirant na štúdium farmácie. V roku 1912 zahájil v prievidzskej lekárni U Spasiteľa, ktorú vlastnil PhMr. Bedrich Strauss, povinnú lekárnickú tirocinálnu prax. V tomto prostredí zotrval Janko Alexy štyri roky a po vypuknutí 1. svetovej vojny dokonca lekáreň prevádzkoval, pretože majiteľ lekárne musel narukovať. Informácia, že lekáreň riadi mladý ašpirant Alexy, sa po Prievidzi rozšírila veľmi rýchlo. Verejnosti sa momentálna situácia nepáčila. Zašlo to tak ďaleko, že miestni lekári vzniesli žiadosť na župný úrad, aby pre lekáreň zaobstarali aprobovaného lekárnika. Janko Alexy medzičasom dovŕšil 18 rokov, a preto musel prácu v lekárni prerušiť a narukovať. Po návrate z vojny už smerovali kroky Janka Alexyho k umeniu – odišiel študovať na Akadémiu výtvarných umení do Prahy, kde naňho čakal bohatý kultúrny život a intelektuálne prostredie. Istý čas pôsobil v Paríži, neskôr sa opäť vrátil do Prahy a na Slovensko. Po návrate do rodnej krajiny pôsobil ako aktívny umelec a pedagóg. Významný umelec a nádejný lekárnik Janko Alexy umrel v roku 1970 v Bratislave. Treba však uznať, že tak ako sa zapísal vo svete umenia a kultúry, tak sa zapísal aj vo svete lekárnictva, kde zanechal určite výraznú stopu. ■

Spracovala: Mgr. Radka Križanová,
Zdroj: Anton Bartunek:
Osobnosti slovenského lekárnictva,
Osveta, 2001, str. 22 – 23

Lekárnik®
odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

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. Radka Križanová

telefón: 0917 500 838
e-mail: rkrizanova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:
- prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

Členovia:
- RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
- PharmDr. Tibor Czuľba

Slovenská lekárnická komora
- PharmDr. Vlasta Kákošová

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
- RNDr. Štefan Kišoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
- Mgr. Michael Kotouček

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
- prof. PharmDr. 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 Szücsová, 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

V decembri 2015 si prečítate:



HLAVNÁ TÉMA:

MUDr. Jana Kollerová,
MUDr. Martin Kužma,
prof. MUDr. Juraj Payer, CSc.

Funkčné poruchy štítnej žľazy

Aké medzinárodné a svetové dni nás čakajú v decembri?

- 1. december – Svetový deň boja proti AIDS
- 3. december – Medzinárodný deň osôb so zdravotným postihnutím
- 6. december – Sviatok sv. Mikuláša, patróna detí
- 10. december – Deň ľudských práv
- 20. december – Medzinárodný deň ľudskej solidarity

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

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

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

LABORATOIRES
KLORANE
EXKLUZÍVNA BOTANICKÁ STAROSTLIVOSŤ

Aj vlasy majú svoje „vrásky“

Postupom času môžu vlasy prezradiť Váš vek. Stenčujú sa, strácajú lesk a vitalitu. Vlasová pokožka je suchšia a menej pružná. Vyskúšajte novinku pre zrelé vlasy s esenciálnym výťažkom z olív a vráťte Vašim vlasom vitalitu, hustotu a mladosť.



Šampón s esenciálnym výťažkom z olív 200 ml
Zväčšuje priemer vlasu o 17% (testy in vitro), navracia hustotu a vitalitu a vyživuje vlasovú pokožku. Chráni vlasy pred vonkajšími škodlivými vplyvmi. Dokáže zadržať vodu vo vnútri vlasovej štruktúry a zaistiť vlasom lesk a hydratáciu.

Koncentrát bez oplachovania s esenciálnym výťažkom z olív 125 ml
Násobí účinky šampónu. Obsahuje esenciálny výťažok z olív v 6x vyššej koncentrácii. Má trojitý účinok: zvyšuje mikrocirkuláciu, vracia vlasom silu vďaka hydratačnému komplexu a chráni ich od korienkov ku končekom. Účinok posilní odporúčaná 30s masáž.

Pierre Fabre
www.klorane.cz
www.facebook.com/klorane.cz.sk

SUDOKU s Vydavateľstvom PRÍRODA s.r.o.

• • • Ak ste v októbrovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili s **Vydavateľstvom PRÍRODA s. r. o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **7632 – 3848 – 8797.** Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame knihu od **Vydavateľstva PRÍRODA s.r.o.**

Vyžrebovaní sú:

- **PharmDr. Valéria Kráľovská, Lekáreň COMPHARM, Nitra**
- **Ladislav Pastír, Lekáreň Farmácia, Michalovce**
- **Kolektív nemocničnej lekárne, Stará Ľubovňa**

Výhercom gratulujeme.

• • • Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí od A – L do 10. 12. 2015. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **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.

MENEJ STRESU A LEPŠÍ SPÁNOK SO SÉDATIF PC

PI 5, dátum revízie: 08/2015



PRÍRODNÝ LIEK NA UPOKOJENIE

NENÁVYKOVÝ

NEUTLMUJE



pohodlné užívanie

bez **nežiaducich účinkov**

vhodné **pre tehotné a dojčiace ženy***

6 ÚČINNÝCH LÁTOK

10 DŇOVÉ BALENIE

SÉDATIF PC MÁ RÝCHLY ÚČINOK

Štúdia Toluna (2008, Francúzsko). **1833 pacientov: „Sédatif PC účinkuje rýchlo."**

- **79 %** pacientov považuje **Sédatif PC** za účinný.
- **72 %** pacientov považuje **Sédatif PC** za účinný od prvého dňa.
- **33 %** pacientov pocítilo zlepšenie už 1 hodinu po užití **Sédatif PC**.

SÉDATIF PC ZLEPŠUJE KVALITU A ZVYŠUJE KVANTITU SPÁNKU

Štúdia L. Coppola (2012, Taliansko). **Štúdie sa zúčastnilo 71 pacientov.**

KVALITA SPÁNKU

Po 30-dňovej liečbe bolo u pacientov zaznamenaných **2x menej nočných prebudení.**

KVANTITA SPÁNKU

Po 30-dňovej liečbe sa **spánok** pacientov **predĺžil o 27 minút/noc** (v priemere).

* Pred užitím lieku si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa, prípadne sa poraďte so svojím lekárom alebo lekárnikom.

BOIRON