

Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárníkov

04

APRÍL
2018
Ročník XXIII.

POLEMIKA

Je lekárnik
rovnocenným partnerom
zdravotnej poisťovne?

ZO ŽIVOTA LEKÁRNÍKA

PharmDr. Eva Raffajová:
„Je ťažké presvedčiť
verejnosť, aby nevníkala
lekáreň ako obchod“

PRÁVNE RADY

Ochrana osobných údajov
od 25. mája 2018
podľa európskeho nariadenia
GDPR v lekárňach

HLAVNÁ TÉMA

Alergie

AKTUÁLNE

UNIPHARMA na Kariérnych
dňoch farmaceutov

ROZHOVOR

MUDr. Eva Rozprávková:
„O slovenskom zdravotníctve
sa rozhoduje
od zeleného stola“

Ministerka zdravotníctva SR
doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.

**„Ak Slovenská lekárnická komora
predloží právny návrh úpravy vlastníctva
lekární, budem sa tým zaoberať.“**

Viac sa dočítate v rozhovore na stranách 10 - 12



Lekárnik: o vás a pre vás



Milí čitatelia, vážení lekárnici,

sme svedkami mnohých, nielen legislatívnych zmien a čakajú nás ďalšie ako napríklad GDPR s účinnosťou od 25. mája 2018 či overovanie originality liekov od februára 2019, na ktoré upozorňujeme aj v aktuálnom čísle nášho - vášho Lekárnik. Najväčšou udalosťou predchádzajúceho mesiaca v oblasti zdravotníctva a lekárenstva je vymenovanie novej ministerky zdravotníctva doc. MUDr. Andrey Kalavskej, PhD. „*Lekáreň by mal vlastniť lekárnik*“ - povedala doc. Andrea Kalavská minulý rok v júni pre časopis Lekárnik. Aké sú jej vízie a projekty v súčasnosti a čo považuje za nevyhnutné riešiť v slovenskom zdravotníctve a lekárenstve sa dozvieme v rozhovore na stranách 10 - 12. Problému vlastníctva lekární a postavenia lekárnika v spoločnosti sme sa venovali aj v rozhovore s PharmDr. Evou Raffajovou z lekárne Timea, Senec, ktorá nám prezradila, aké je ťažké presvedčiť verejnosť, aby nevnímala lekáreň ako obchod.

Priamo z terénu, od vás lekárnikov sme sa inšpirovali témou, ktorá vás trápi najviac a to je komunikácia so zdravotnými poisťovňami a neznalosť práv a povinností ZP a lekární, ktoré vyplývajú zo zákona.

Je zo zákona zdravotná poisťovňa povinná uhrádzať lekárniam výdaj liekov neplatičom? Môže si zdravotná poisťovňa vyžiadať od lekárne uchovávanie receptov? Môže zdravotná poisťovňa odmietnuť uhradiť výdaj lieku lekární, ktorá má zle uvedené preskripčné obmedzenie?

Na tieto a mnohé iné otázky nájdete odpovede v našej pravidelnej rubrike Polemika pod názvom Je lekárník rovnocenným partnerom zdravotnej poisťovne? Prečítajte si odpovede nášho právneho oddelenia, stanovisko zdravotných poisťovní, vyjadrenia lekárníkov k rezonujúcim otázkam ku konkrétnym problémom, akými sú napríklad preplácanie vakcín proti tetanu a záškrtu, neuhrádzanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti neplatičom, vrátenie neuhradených receptov, zmeny kategorizácie uprostred mesiaca, dodatky ZP. Systému a vzťahu zdravotných poisťovní a poskytovateľov zdravotnej a lekárenskej starostlivosti venujeme pozornosť aj v rozhovoroch s predsedom Lekárskeho odborného združenia MUDr. Petrom Visolajským a MUDr. Evou Rozprávkovou, primárkou neurologického oddelenia nemocnice Košice - Šaca.

Aprílové právne rady sa venujú aktuálnej téme: Ochrana osobných údajov od 25. mája 2018 podľa európskeho nariadenia GDPR v lekárnach.

V marci sa opäť ako každý rok konali Kariérne dni na Farmaceutickej fakulte v Bratislave, kde nechýbala ani spoločnosť UNIPHARMA, viac sa dočítate na strane 36. Futbalová legenda Laco Petráš bol uvedený do Siene slávy slovenského futbalu. Akým spôsobom je jeho život a vášň menom futbal spojený s lekárnickou distribúciou UNIPHARMA sa dozvieme na stranách 22 - 23.

V aprílovom čísle tiež uvádzame do života novú rubriku s názvom Liečivé rastliny tentokrát s podtitulom Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch, ktorá sa, milí čitatelia, bude od tohto čísla objavovať pravidelne v našom časopise.

Aj v tomto čísle ostávame verní našim pravidelným rubrikám Správy z Česka, Správy z Pharmazeutische Zeitung, Kokteil z farmácie, Svet farmácie, Diskusné fórum, Dejiny slovenského lekárnictva, Farmácia v umení, ktoré sú pre vás pripravované s odborníkmi z oblasti zdravotníctva a farmácie. V marketingovej prílohe UP PLUS nájdete jarnú ponuku produktov v našom sortimente a upútavky na akcie, ktoré nesmieme prehliadnuť.

Prajem vám príjemné čítanie a budem sa tešiť na vaše reakcie na články, ako aj námety na témy, ktorým by sme mali venovať pozornosť v nasledujúcich číslach nášho časopisu.

Mgr. Alexandra Pechová
šéfredaktorka, odborný-informačný časopis Lekárnik

- 02 **Obsah, slovo šéfredaktorky**
- 03 **Navštívili UNIPHARMU**
- 04 **Polemika** – Je lekárník rovnocenným partnerom zdravotnej poisťovne?
- 10 **Rozhovor** – doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.: „Ak Slovenská lekárnická komora predloží právny návrh úpravy vlastníctva lekární, budem sa tým zaoberať.“
- 13 **MZ SR informuje** – Nová ministerská sestra: „Podme hľadať riešenia, ako to ide, nie ako to nejde.“
- 14 **ŠUKL informuje** – Bezpečnostné prvky – charakteristika a povinnosti pre lekárníkov
- 16 **Rozhovor** – MUDr. Peter Visolajský: „Pacient – nemocnica – zdravotná poisťovňa = trojuholník, ktorý na Slovensku nefunguje“
- 18 **Rozhovor** – MUDr. Eva Rozprávková: „O slovenskom zdravotníctve sa rozhoduje od zeleného stola. Nás lekárov sa nik nepýta, ako sa dajú veci zlepšiť.“
- 20 **Zo života lekárnika** – PharmDr. Eva Raffajová: „Je ťažké presvedčiť verejnosť, aby nevnímala lekáreň ako obchod.“
- 22 **Zaujalo nás** – Laco Petráš uvedený do Siene slávy slovenského futbalu: Zdravie a futbal nás spájajú
- 24 **Správy z ÚPLS SR** – Riziko duálneho výdaja liekov v systéme ezdravie
- 26 **Správy z Česka**
- 28 **Správy z Pharmazeutische Zeitung**
- 30 **Svet farmácie**
- 32 **Kokteil farmácie**
- 34 **Právne rady** – Ochrana osobných údajov od 25. mája 2018 podľa európskeho nariadenia GDPR v lekárnach
- 36 **Aktuálne** – UNIPHARMA opäť na Kariérnych dňoch farmaceutov
- 38 **Advertoriál** – XXXVIII. Červenaňského dňa, Národný kongres SOTS – Ozónoterapiou proti bolesti kĺbov a chrčtice
- 40 **HLAVNÁ TÉMA – ALERGIE**
- 42 **Zaujalo nás** – Novinka pre alergikov: Aplikácia pre mobilné telefóny
- 44 **Slovenské lekárenstvo pouč sa** – Veterinárna problematika z pohľadu lekárnika
- 46 **Advertoriál** – Sezóna začala a kliešte útočia
- 48 **Diskusné fórum** – Liekové interakcie u pacienta s periférnym artériovým ochorením
- 52 **Liečivé rastliny** – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch
- 54 **Čo nové na fakulte** – doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH, MSc (HTAI) Katedra organizácie a riadenia farmácie
- 56 **Príbehy liečiv** – Trichofytocid
- 57 **Študentské okienko** – 9. prelomový ples farmaceutov
- Farmaceuti pre farmaceutov** – Dni pracovných príležitostí
- 58 **Dejiny slovenského lekárnictva** – Z dejín kremnickej lekárne
- 62 **Farmácia v umení** – Fatty sa žení
- 64 **Sudoku spoločnosti Vegavit s.r.o.**
- 67 **Súťaž SND, tiráž**



Študenti farmácie z francúzskeho mesta Dijon

Francúzski študenti farmácie v UNIPHARME

■ UNIPHARMA opäť privítala 33 študentov farmácie, tentokrát z francúzskeho mesta Dijon. V obchodno-distribučnom stredisku v Bratislave ich 22. marca 2018 čakali zamestnanci spoločnosti UNIPHARMA, Jasmina Ameti, referentka marketingu a Ing. Milan Drahovský, manažér distribúcie.

■ Študenti si vypočuli od Jasminy Ameti prednášku o UNIPHARME, kde okrem iného vysvetlila, ako funguje distribúcia liekov na Slovensku. Študenti sa zaujímali aj o ďalšie informácie. Pýtali sa napríklad na porovnanie distribúcie liekov medzi Slovenskom a Francúzskom. Prekvapilo ich tiež vlastníctvo lekární na Slovensku osobami bez farmaceutického vzdelania. Vo Francúzsku môže lekárňu vlastníť len lekárnik a platia tu aj demografické a geografické kritériá. Ako budúcich farmaceutov ich zaujali aj ponuky pracovných miest v spoločnosti UNIPHARMA. Ing. Drahovský študentov previedol aj výrobo-prevádzkovými priestormi UNIPHARMY a prezentoval činnosti, prostredníctvom ktorých zamestnanci spoločnosti distribuujú lieky. ■



Zľava: MVDr. Branislav Klopan, Ing. Boris Marek, PharmDr. Jana Mašlárová, Mgr. Jana Nemcová a Mgr. Vladimír Habalčík

UNIPHARMA rokovala o podpore magistraliter prípravy so spoločnosťou Fagron

■ Do bojnického sídla UNIPHARMY zavítali 28. marca 2018, Ing. Boris Marek, generálny manažér, PharmDr. Jana Mašlárová, marketing & innovation manager – Slovakia a Mgr. Jana Nemcová, manažér predaja pre Slovensko zo spoločnosti Fagron. Zástupcovia spoločnosti diskutovali s MVDr. Branislavom Klopanom, riaditeľom úseku nákupu a výroby a Mgr. Vladimírom Habalčíkom, manažérom dodávateľských vzťahov zo spoločnosti UNIPHARMA o podpore a rozvíjaní segmentu magistraliter prípravkov na území Slovenskej republiky pomocou ich prvotriednych receptúr a surovín. Spoločnosť Fagron je lídrom v oblasti magistraliter prípravy s vyše 25 ročnou tradíciou a stratégia spoločnosti je zameraná na znovuoživenie celosvetovej magistraliter prípravy liekov.

Mgr. Vladimír Habalčík ■



Zľava: Sandra Kristová, Jana Bielíková

Celosvetový líder kozmetiky v UNIPHARME

■ Zástupkyňa spoločnosti L'ORÉAL, Sandra Kristová, key account manager, navštívila spoločnosť UNIPHARMA 8. marca 2018. Stretla sa s Janou Bielíkovou, referentkou nákupu. Dodávateľ predstavil novinky v rámci opaľovacích prípravkov, ktoré bude mať v ponuke tento rok aj naša spoločnosť, ale aj novinky v oblasti dermokozmetiky a plány na rok 2018. Spoločnosť L'ORÉAL je celosvetový líder v oblasti kozmetiky a je dlhoročným obchodným partnerom spoločnosti UNIPHARMA.

Jana Bielíková ■



Zľava: Mgr. Vladimír Habalčík, Mgr. Martina Pišová a Ing. Eugen Horváth

PINC s.r.o. predstavil novinky v portfóliu

■ Cieľom obchodného stretnutia, ktorého sa 20. marca 2018 zúčastnili Ing. Eugen Horváth z firmy PINC s.r.o. a Mgr. Martina Pišová, referentka oddelenia nákupu spoločnosti UNIPHARMA, bolo predstavenie aktivít na rok 2018 a podpora predaja portfólia spoločnosti. Okrem toho Mgr. Pišová ponúkla zástupcovi spoločnosti marketingové nástroje, ktoré naša spoločnosť ponúka na zviditeľnenie produktov, medzi ktoré patrí aj prezentácia v časopise Lekárnik. Ing. Eugen Horváth tiež predstavil novinky v portfóliu firmy PINC s.r.o.

Mgr. Martina Pišová ■

Je lekárnik rovnocenným partnerom zdravotnej poisťovne?

Aké sú najčastejšie problémy v komunikácii so zdravotnými poisťovňami?

► Kto táhá vo vzťahu zdravotná poisťovňa – lekárnik za kratší koniec? Lekárnici sa pri komunikácii so zdravotnými poisťovňami stretávajú s rôznymi problémami. Stáva sa im, že napriek dôslednej kontrole im poisťovňa recepty vráti a neuhradí, aj keď na vine môže byť napr. lekár. Dopláca na to však lekárnik. Dokonca sa stáva, že recepty im nie sú preplatené kvôli zmenám kategorizácie, ktoré lekárnici nemôžu ovplyvniť. Dodatky s DZP či VŠZP môžu byť tiež kameňom úrazu, niektorí lekárnici sa rozhodli ich nepodpísať. Nové problémy môžu vzniknúť aj v súvislosti so zavedením ezdravia. O vyjadrenia k spomínaným problémom sme poprosili lekárnikov, zdravotné poisťovne a právne oddelenie spoločnosti UNIPHARMA, ktoré pomôže objasniť konkrétne otázky.

Mgr. Juraj Nikodémus, MBA
vedúci právneho odboru
spoločnosti UNIPHARMA



1. Je zo zákona ZP povinná uhrádzať lekárňam výdaj liekov neplatičom?

■ Právna úprava v § 9 ods. 1 zákona 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení upravuje právo poistenca, ktorý je dlžníkom, len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, s určitými výnimkami z tohto ustanovenia. Nie je zákonnou povinnosťou lekárnika pri výdaji lieku overovať, či je pacient dlžníkom na poistnom. Táto povinnosť však môže vyplývať zo zmluvy o poskytovaní a úhrade lekárenskej starostlivosti, ktorú zdravotná poisťovňa povinne uzatvára s poskytovateľom lekárenskej starostlivosti podľa § 7 ods. 3 zákona č. 581/2004. Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti má teda bez ďalších zmluvných dojednaní, v prípade výdaja lieku dlžníkovi, voči zdravotnej poisťovni nárok na úhradu.

■ Pripravovaná novela zákona o liekoch v prípade jej schválenia

rozšíri oprávnenie držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti účtovať pacientovi cenu lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú tvorí súčet úhrady zdravotnej poisťovne a doplatku pacienta za tento liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu podľa osobitného predpisu, ak na rubovej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu nie je vyznačená poznámka „NEODKLADNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ“ a ide o pacienta vedeného v zozname dlžníkov podľa osobitného predpisu, ktorý má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.

2. Môže si ZP vyžiadať od lekárne uchovávanie receptov?

■ Podľa § 120 ods. 16 zákona o liekoch, držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný uchovávať lekárske predpisy najmenej jeden rok odo dňa vydania humánneho lieku, ktorého výdaj je viazaný na lekárske predpisy, ak humánny liek nebol uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia.

Podľa § 23 ods. 1 písm. s) zákona o liekoch, držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný uchovávať osobitné lekárske predpisy označené šikmým modrým pruhom, osobitné veterinárne lekárske predpisy označené šikmým modrým pruhom a osobitné objednávky označené šikmým

modrým pruhom 10 rokov. Objednávky OPL sa podľa § 29 zákona 139/1998 Z.z. uchovávajú 10 rokov.

■ Zdravotná poisťovňa môže požadovať dlhšie uchovávanie lekárskeho predpisov, resp. uchovávanie iných ako uvedených lekárskeho predpisov, je však na dohode ZP s lekárnou, pri rešpektovaní zákona o ochrane osobných údajov a GDPR, či lekárne tejto požiadavke vyhovie a k tejto povinnosti sa zaviazne v zmluve o poskytovaní a úhrade lekárenskej starostlivosti.

3. Môže ZP odmietnuť uhradiť výdaj lieku lekární, ktorá má zle uvedené preskripčné obmedzenie?

■ Podľa platnej legislatívy je zdravotná poisťovňa uvedená na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze podľa § 121 ods.6 Z. č. 362/2011 Z. z. povinná uhradiť zdravotnú starostlivosť poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti, ak lekárne vydala liek, zdravotnícku pomôcku alebo dieterickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorého predpisaním predpisujúci lekár porušil povinnosť dodržiavať preskripčné a indikačné obmedzenia alebo povinnosť podľa § 119 ods. 11. Zdravotná poisťovňa má právo od lekára žiadať úhradu takto zle predpísaného lieku.

Otázky pre lekárníkov:

1. Ako vnímate skutočnosť, že zdravotná poisťovňa neuhrádza poskytnutú lekárenskú starostlivosť za svojich pacientov neplatičov?

2. Stáva sa, že vám zdravotná poisťovňa vráti neuhradené recepty? Aké sú najčastejšie príčiny?

3. Podpísali ste dodatok s DZP, ktorý sa týkal výberu dlžného poistného? Z akého dôvodu?

4. Podpísali ste dodatok s VŠZP, ktorý o.i. prenáša zákonnú povinnosť ZP uchovávať recepty na lekáreň? Prečo?

5. Ako hodnotíte súčasný stav, keď sú zmeny kategorizácie aj uprostred mesiaca? Stretli ste sa v praxi s vrátenými neuhradenými receptmi kvôli premeneniu liekov, ktoré nebolo uskutočnené začiatkom mesiaca?

6. Aké možnosti využívate, aby ste mohli vrátené neuhradené recepty opäť vyfaktúrovať?

PharmDr. Lubica Zavacká
Lekárne Montana
Banská Bystrica

1. Ako porušovanie zákona, zmluvy a dodatkov podpísaných poisťovňou.

2. Tento postup sa opakuje pravidelne. Neustále ide o chyby lekárov v ich preskripcii, za čo neviem podľa akého

paragrafu je postihovaná lekáreň. Predpis odborným lekárom na odporúčanie odborného lekára, neuvedenie kódov doporučujúceho lekára, chybné kódy doporučujúcich lekárov, chybné diagnózy, neuvedenie poznámky neodkladná zdravotná starostlivosť, aj napriek tomu, že v papierovej forme receptu je to vyznačené, chybné predpísané EU recepty.

3. Nie, pretože sme odmietli suplovať právne oddelenie zdravotnej poisťovne.

4. Áno, pretože sme sa chceli čím skôr zapojiť do ezdravia v naivnej predstave o ulahčení práce farmaceuta. Odporúčala nám to taktiež SleK, dnes ale vidíme, že to bola chyba.

5. Áno, tak isto máme dodnes nepreplatené recepty s liekmi, ktorých sa zmena týkala. Nerozumieme, ako je možné, že poisťovne sa zákonom riadiť nemusia. Stále nám nie je jasné ako je v zákone ošetrované, že zverejnenie zmien v kategorizačnom zozname je možné uskutočniť kedykoľvek počas platnosti kategorizácie. Taktiež ako je možné vyradiť lieky bežnej preskripcie z kategorizačného zoznamu 3 dni pred nástupom kategorizácie.

6. Samozrejme sa to týka ereceptov, ktoré poisťovňa odmieta preplatiť a ktoré sa nám nedajú relevantne opraviť. Opakovane sme ich vystavili na poisťovňu vo zvlášť dávke na samostatnú faktúru a keď nám to poisťovňa opäť nepreplatí, musíme si peniaze vymáhať súdnou cestou.

Mgr. Daniela Grófová,
Lekárne Provance,
Mojmírovce

1. Vzhľadom na to, že si už v lekárenskom softwéri viem cca na 99 % overiť, či daný pacient je neplatič, nemalo by k takejto situácii prísť. Inak je to otázka skôr pre zástupcov poisťovne, prečo. Ja vydám liek na plnú úhradu pacienta, ak je neplatič.

2. Áno poisťovňa vracia neuhradené recepty, skoro vždy. Najčastejšie sú to chyby lekárov. Milujem vyjadrenie typu: daný lekár nemá ku dňu preskripcie zmluvný vzťah u zastupujúceho lekára a pod.!!!

3.+4. Áno, dodatky som podpísala vzhľadom k tomu, že som od poisťovne finančne závislá. Nemám žiadny iný zdroj príjmu a kolobeh peňazí je nutný pre zdravé ekonomické prostredie lekárne. To ale neznamená, že som so všetkým, čo sa v dodatkoch uvádza stotožnená!

5. Zmeny kategorizácie v priebehu mesiaca vnímam ako nekorektné od jej tvorcov. Meniť pravidlá počas hry, to je také – slovenské, veď lekárnik to nejak zvládne, ako veľa iných, podobných záležitostí. Áno, osobne mám skúsenosť – liek Victoza inj, tzn. cca 130 Eur, mi nebol preplatený.

6. Záleží na tom, aký je to recept, či sa s tým dá niečo urobiť – volám do poisťovne, lekárom, konzultujem, prípadne rezignujem a roztrhám :))

PharmDr. Emil Polin,
Lekáreň JUNIOR,
Topoľčany



1. Neuhradenie lekárenskej či inej zdravotnej starostlivosti za neplatičov je plne legitímne. Avšak spôsob, akým sa neuhradenie vykonáva je v rozpore so slovným spojením „právny štát“. Pokiaľ lekárnik nemá pri výdaji (nie retaxácii!) relevantnú vedomosť o tom, že pacient je neplatič, tak by poisťovňa mala vykonať úhradu podľa aktuálnej kategorizácie. V lekárni sme už mali erecepty s čiarovým kódom, kde nás systém upozornil na to, že pacient je neplatič. Rovnako už v minulosti lekári vedeli vyznačiť na recepte, že nehradí poisťovňa, ale pacient. Tieto dva prípady považujem za relevantnú vedomosť lekárnik o tom, že pacient je neplatič (pacient sa sám neprizná). V ostatných prípadoch má hradíť poisťovňa. Na každom recepte lekár pre lekárnik uvádza výzvu „Recipe“ – vezmi. Nikde sa neuvádza „skontroluj“ či „over“, ani to nie je nejaký hradený lekárenský výkon. Takže lekárnik má podľa výzvy lekára vziať predpísané lieky a vydať ich pacientovi. Za nesprávne údaje uvedené na recepte nesie jednoznačne zodpovednosť lekár a nie lekárnik. To, v akom stave je vzťah pacient – poisťovňa nemá lekárnik čo zaujímať. Lekárnik by sa mal naozaj venovať iným veciam, ako pátrať po aktuálnych kódoch, zmluvných vzťahoch a overovať či je pacient neplatič!!!

2. Samozrejme, stáva. Najčastejšie ide o chyby, ktorých „páchatelom“ je predpisujúci lekár. „Potrestaným“ je takmer ako vždy nevinný – lekárnik. Pri ručne retaxovaných receptoch sa v lekárni tiež občas pomýlime v niektorom z kódov (RČ, poisťovňa, kód lekára, poskytovateľa). Takýchto prípadov je ale menej ako „preklepov“ od lekárov. Najčastejšie ide o problém spárovania kódu poskytovateľa zdrav. starostlivosti s kódom lekára, preklepy v kódoch, nečitateľné kódy, nečitateľné pečiatky. Poisťovňa nám vrátila dokonca erecept vystavený primárom oddelenia s odôvodnením, že tento lekár nemôže predpisovať lieky na účet poisťovne! Pritom podľa aktuálneho číselníka sú všetky kódy v poriadku.

3.+4. Nie. Nie som majiteľom lekárne, nemôžem sa k tomu vyjadriť. Ale VŠZP nám erecepty vystavené v papierovej forme vracia.

5. Nepamätám sa, že by sme mali vrátený recept z tohto dôvodu. Zastávam názor, že takáto zmena by sa nemala vykonávať v priebehu mesiaca, ale zásadne od prvého dňa nasledujúceho mesiaca.

6. Pokiaľ sa dá, preklepy a nesprávne údaje opravíme v lekárni. V prípade potreby konzultujeme s lekárom a žiadame vystaviť recept so správnymi údajmi. Ak je pacient neplatič, pokúsime sa nedoplatok vymáhať, ale nie vždy sme úspešní. Myslím si, že časť receptov by poisťovne nemuseli vôbec vracieť, keď ide o jasný preklep. Tak isto popis chyby od VŠZP

nezodpovedá dobe, je nekonkrétny a častokrát nedáva zmysel. Ideálne by bolo, keby lekárovi najskôr recepty schválila poisťovňa a až potom by sa dostali do lekárne. Súčasný systém, keď jeden lekár má viacero kódov a je prepojený s viacerými kódmi poskytovateľov priam nahráva na vznik nejakej administratívnej chyby, za ktorú nesie klasicky zodpovednosť ten, ktorý za to vôbec nemôže, t.j. lekárnik. Ten lekárnik, ktorý sa má starať v prvom rade o to, aby pacienti dostali svoje lieky a aby im k tomu poskytol potrebné informácie a ako bonus napr. skontroloval interakcie užívaných liekov. Je smutné, že za tieto služby lekárnik dnes dostáva naozaj len almužnu. Slová kompetentných o tom, ako si vážia prácu lekárnik, ako sú lekárnici dôležití v rámci zdravotníctva a ako treba riešiť ich problémy sa dajú zastrešiť jedným českým výrazom – „kecy“.

PharmDr. XY (Lekárnička si praje zostať v anonymite),
Bratislavský kraj

1. Je nekorrektné a neštandardné prenášať zodpovednosť na lekárnik, aby bol arbitrom vzťahu zdravotná poisťovňa – klient a v konečnom dôsledku byť tým zlým, lebo liek nevydá on. Na druhej strane treba povedať, že platiť odvody do zdravotnej poisťovne je zákonná povinnosť každého občana. Kto tak nekoná, jedná protiprávne a musí rátať so sankciami. Neodkladná ZS však jednoznačne poskytnutá byť musí.

2. ZP vracajú recepty často, dokonca opakovane tie isté, často kvôli banalitám. Neplatný kód lekára, lebo ho nemajú v registri, zle vykázaný kód lieku (lieky na mimoriadny dovoz, každá ZP si ich vyžaduje vykázať pod iným kódom!). A iné desiatky chýb, ktoré majú ZP presne zakategorizované a pomenované a ktorým ani nemáme šancu porozumieť napr. dôvod vrátenia receptu znel: „Vykázaná ZS prepojená s online dočasnou ZS (bez indikovanej ZS)“?

3.+4. Podpísali, žiaľ nie sme v pozícii, že by sme si mohli dovoliť nepodpísať...

5. Nevieť posúdiť

6. Snažíme sa vytknuté chyby odstrániť a opravené recepty posielame znova. Časť poisťovne uhradí, a časť nám opäť vráti a tak dookola...

PharmDr. XY (Lekárnička si praje zostať v anonymite),
Nitriansky kraj

1. Poslaním lekárenstva je poskytovanie zdravotnej starostlivosti a odborného poradenstva chorým. Zabezpečiť, pripraviť a odborne uchovávať lieky, kontrolovať, či je lekárske predpis správne vyplnený a liek správne dávkovaný. Sledovať, či je pacient dlžníkom poisťovne nepatrí medzi odborné činnosti. Poisťovne by mali nájsť iný spôsob na vymáhanie dlžôb, napríklad využívať služby právnikov.

2. Napriek tomu, že recepty sú u nás prísne kontrolované, stáva sa, že poisťovne nám ich vrátia neuhradené.

Najčastejšie príčiny:

- nesprávne vystavený recept a pacient nemá u seba zdravotnú kartu,
- nevieme správnosť údajov prekontrolovať (len pre zaujímavosť: viackrát sa mi stalo, že pacient sa urazil, keď som pýtala kartu pacienta, vraj inde nepýtajú)
- nesprávny pomer úhrady ZP a pacienta (najčastejšie ide o 0,01 eurový rozdiel),
- pacient je neplatič alebo nie je poistený (najhorší prípad)

3. V našej oblasti sa viacerí lekári zapojili do projektu Bezpečné lieky on-line, kvôli tomu sa zapojila do projektu aj naša lekárňa – aby sme cez internetové služby rýchlejšie vedeli kontrolovať recepty.

4. Dodatok s VŠZP nebol podpísaný.

5. Áno, boli vrátené neuhradené recepty kvôli preceneniu liekov. Túto skutočnosť považujem za neférovú zo strany poisťovne. Chyba sa stala inde, z tohto hľadiska lekárne boli nevinné.

6. Hľadáme chybu, kontrolujeme cenotvorbu, konzultujeme s poisťovňami, softvérovou firmou, ktorá nám zabezpečuje program, pátrame po pacientoch, pokiaľ číslo poisťovne a rodné číslo nie je správne uvedené. Pokiaľ pacient je neplatičom a ide o „dôležitý liek“ poprosíme lekára, aby uviedol na druhej strane receptu, že ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

PharmDr. Beáta Valocká

Únia poskytovateľov
lekárskej starostlivosti SR



1. Stáva sa tak v prípade, že lekárik nedodrží legislatívu a nekomunikuje s príslušnou zdravotnou poisťovňou, či je možné poskytnúť neodkladnú zdravotnú starostlivosť, a teda napokon nevyznačí, či sa jedná o NZS, alebo liečbu bude hradíť pacient. V tom prípade lekárňa vydá lieky štandardným spôsobom a žiada ZP o úhradu. Poskytnutú lekárenskú starostlivosť za svojich pacientov – dlžníkov neuhrádza len DZP. Podľa našich informácií už jedna lekárňa podala žalobu na DZP a v súčasnosti prebieha súdny proces. V návrhu novely Z. č. 362/2011 Z. z. je ustanovenie, podľa ktorého bude mať lekárnik možnosť žiadať od pacienta úhradu liekov aj vtedy, ak zistí, že ide o neplatiča. Únia sa nestotožňuje s týmto návrhom, keďže z rôznych dôvodov môže dôjsť o. i. aj k pochybeniu. Lekárnik nemá možnosť komunikácie so ZP v tejto veci a nemá kompetenciu rozhodnúť, či sa jedná o NZS a môže pacienta poškodiť.

2. Medzi najčastejšie príčiny patrí nesúlad vo vzťahu konkrétneho lekára so zamestnávateľom, a teda zlý, resp. starý PZS kód.

3. Únia odporúčala dodatok nepodpísať.

4. Únia odporúčala dodatok nepodpísať. Myslíme si, že dodatky, v ktorých sú ustanovenia nad rámec legislatívy, znevýhodňujú lekárnikov. Zdravotné poisťovne sa týmto spôsobom snažia etablovať svoje názory a návrhy, ktoré sa im nepodarilo presadiť v rámci legislatívnych procesov, prípadne ani také návrhy nepodali.

Rokovania s vedením VŠZP, ktorých sa Únia zúčastnila, sa týkali aj tvorby zmlúv. V tejto súvislosti nám riaditeľ Odboru riadenia zdravotnej starostlivosti VŠZP Ing. Martin Remiš písomne deklaroval možnosť individuálnych dodatkov prostredníctvom vzťahových manažérov poisťovne, ktorí sú dostupní v každom kraji. Je len na nás, ako „predáme“ svoje vzdelanie a schopnosti. Celé znenie listu na www.uplssr.sk.

5. Áno, máme vedomosť o takýchto prípadoch. Ak vedenie rezortu nedodržia legislatívne určený termín pre zverejnenie kategorizácie, je neférové uhradiť lekárnici novú cenu, ak bol liek vydaný pred „opravou kategorizácie“.

6. Keďže lekárnici nie sú jednotní, ťahajú za kratší koniec. Pri podpise zmlúv vystupujú ako jednotlivci, nie je to ako u lekárov, ktorí dali mandát na zastupovanie profesijnej organizácii. Nejednotnosť postupu nás všetkých stojí peniaze, čas strávený telefonovaním, dohadovaním, pisaním listov.

Otázky pre zdravotné poisťovne:

1. Ako prebieha evidencia elektronických receptov vo vašej zdravotnej poisťovni?

2. Má lekárik povinnosť uchovávať e-recepty?

3. Napriek účinnosti ezdravia, lekárnici musia ešte posilať papierové recepty do zdravotnej poisťovne, buď poštou alebo prvých 10 dní v mesiaci osobne priniesť do poisťovne. Pobočky sú ale len v krajských mestách a v podateľni si musia lekárnici odstať fronty. Plánujete posilniť začiatkom mesiaca podateľne alebo vyčleniť zvlášť priestor pre partnerov – zdravotníckych pracovníkov?

4. Ako postupuje vaša zdravotná poisťovňa v prípade, že dostane na úhradu od lekárne recept, ktorý má zle uvedené preskripcčné obmedzenie?

5. Ako je to s dodatkami zmlúv, ktoré dáva vaša ZP podpisovať, má lekárik možnosť pripomienkovať dodatok či komunikovať ohľadom návrhov na úpravu dodatku? Aký je postup v prípade, že lekárňa dodatok nepodpíše?

6. Na bezplatné očkovanie proti tetanu a záškrtu majú občania zákonný nárok. Zmenilo sa niečo v uhrádzaní vakcín oproti minulému roku?

Ing. Viktória Vasilenková
hovorkyňa VŠZP



1. Celý proces preskripcie a dispenzácie prebieha v systéme erecept. Zároveň lekárne zvyčajne s mesačnou periodicitou štandardne spracúva výkony lekárenskej starostlivosti.

2. Lekárne, ktoré podpísali k 1. 10. 2017 dodatok k zmluve súvisiaci s ereceptom VŠZP a dostávajú preddavkovú platbu do piatich dní, uchovávajú recepty s čiarovým kódom v papierovej podobe na vlastné náklady. Lekárne, ktoré dodatok nepodpísali, posielajú recepty s čiarovým kódom na archíváciu do poisťovne. Recepty na omamné látky by mali lekárne doručovať do poisťovne vždy, erecept platne podpísaný EPZP kartou nemusí mať papierovú podobu.

3. VŠZP sa snaží o maximálnu mieru proklientského správania, a to najmä s využitím potenciálu vlastných zamestnancov. Úzka spolupráca s centrami spracovania výkonov v čase najväčšieho náporu pri fyzickom odovzdávaní receptov, patrí medzi najvyššie priority. VŠZP v tejto súvislosti víta a podporuje proces elektronizácie zdravotníctva, ktorého cieľom je odbremeniť zdravotnícky systém od zbytočnej administratívy. Po zavedení ereceptu VŠZP od októbra 2017 odpadla zapojeným lekárňam povinnosť posielat' do poisťovne papierové recepty. Taktiež predpisy platne podpísané EPZP kartou už vôbec nemusia mať papierovú formu. Znamená to prirodzené zníženie nárokov na fyzickú komunikáciu s poisťovňou. Veríme, že zapojenosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti do ezdravia bude naďalej stúpať, aby tak bola potreba fyzickej návštevy poisťovne úplne minimalizovaná. V tomto kontexte aj prispôbujeme svoje služby a sústreďujeme sa predovšetkým na posilňovanie elektronizácie.

4. VŠZP sa pri svojej činnosti riadi príslušnými platnými zákonmi, v rámci revízie receptov a poukazov predovšetkým zákonmi č. 580/2004 o zdravotnom poistení a č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach a samozrejme aktuálne platným kategorizačným zoznamom zverejneným MZ SR, ktorý uvádza aj preskripčné a indikačné obmedzenia platné tiež pre lekárne v procese výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. V jednotlivých ustanoveniach zákonov sú presne stanovené podmienky a oprávnenia predpisovania a výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré zdravotná poisťovňa dodržiava. Informačné systémy, s ktorými pracujú pracovníci lekární, majú taktiež zabezpečenú kontrolu preskripčných obmedzení. Na zdokonalení celého systému elektronizácie sa neustále pracuje a zdravotná poisťovňa má veľký záujem na skvalitnení tejto služby. Od 1. 7. 2018 informačný systém lekára by nemal umožniť vystaviť nesprávny lekársky predpis, nesprávne preskripčné obmedzenie, prípadne vystaviť lekársky predpis len s poznámkou „Hradí pacient“.

5. Jednotlivé lekárne nemajú možnosť pripomienkovať dodatok predovšetkým pre ich veľké množstvo. Tak ako aj ostatných

poskytovateľov ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, aj lekárne zastupuje profesijné združenie Slovenská lekárska komora, ktorá má možnosť dodatok pripomienkovať. Následky nepodpísania dodatku lekárnou sú rôzne podľa toho, čo sa dodatkom upravuje. Ak sa predlžuje platnosť zmluvy, tak lekární skončí aktuálny zmluvný vzťah, ak ide o úpravu podmienok zmluvy, nepodpísaním dodatku ostávajú v platnosti zmluvné podmienky dovtedy platné.

6. VŠZP postupuje pri úhrade očkovacích vakcín proti záškrtu a tetanu v súlade s platnou legislatívou, uhrádza kategorizovaných očkovaciu látku v rozsahu stanovenom podľa aktuálne platného kategorizačného zoznamu zverejneného MZ SR.



Mgr. Beáta Dupalová
Ksenzsighová

Špecialistka externej komunikácie
a hovorkyňa Union poisťovňa, a.s.



1. Evidencia elektronických receptov je realizovaná na našom úložisku, ktoré bolo na tento účel zriadené (sú tam preskripčné a aj dispenzačné záznamy).

2. Zákon určuje povinnosť lekármi uchovávať opiatové recepty a recepty na plnú úhradu pacienta.

3. Lekárne aj doteraz posielali recepty spolu s faktúrou do poisťovne, nezaznamenali sme žiadne sťažnosti zo strany poskytovateľov ohľadom čakacej doby na pobočkách.

4. Postupujeme podľa zákona 362/2011: ...zdravotná poisťovňa uvedená na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze je povinná uhradiť zdravotnú starostlivosť poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa má právo na náhradu plnenia podľa predchádzajúcej vety voči predpisujúcemu lekárovi, ktorý ako fyzická osoba poskytujúca zdravotnú starostlivosť nesprávne vystavila lekársky predpis alebo lekársky poukaz...

5. Union ZP pri zmenách zmluvných podmienok s poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti rokuje so stavovskou organizáciou – Slovenskou lekárskou komorou (SleK), ktorá chráni práva a záujmy jej členov vznikajúce v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania. SleK zastupuje svojich členov a svojimi pripomienkami k zmluvám resp. dodatkom napomáha k obojstranne vyváženému nastaveniu zmluvných podmienok a následne o nich informuje svojich členov.

6. ZP Union uhrádza vakcínu proti záškrtu a tetanu v súlade s legislatívou a teda v súlade s platným kategorizačným zoznamom vydávaným MZ. V ňom sú v súčasnosti dve vakcíny. Imovax – jeho výrobca podal žiadosť o stiahnutie z trhu a je už nedostupný a Vactide – je dostupný a jeho výrobca mu stanovil cenu 9,96 eur. Výšku úhrady zo strany zdravotnej

poistovne stanovuje Ministerstvo zdravotníctva – v prípade Vactide všetky zdravotné poisťovne preplácajú 6,50 eur, čo znamená, že poistenci si musia doplatiť 3,46 eur. Ohľadne výšky úhrady preto odporúčame kontaktovať MZ SR, ktoré o tom rozhoduje. Vakcínu Diftavax nemôžeme preplácať, pretože nie je registrovaná, ani kategorizovaná. Mohli by sme ju preplácať iba v prípade, že by bola jedinou vakcínou svojho druhu na trhu – čo však nie je.



Mgr. Matej Štepiansky

PR špecialista
Dôvera, zdravotná poisťovňa, a.s.



1. Dôvera priniesla na Slovensko elektronické recepty prostredníctvom služby Bezpečné lieky online ešte v roku 2014. Vlni sa niektoré funkcie tejto služby v časti elektronickej preskripcie a dispenzácie stali integrálnou súčasťou ezdravie. V rámci služby Bezpečné lieky online naďalej fungujú všetky doteraz dostupné funkcionality, ktoré v štátnom systéme ezdravie zatiaľ nie sú, napr. lieková karta, elektronická zdravotná karta, overovanie lekárov a poskytovateľov či zasielanie zúčtovacích dávok.

2. Lekáreň vykazuje a zasiela do zdravotnej poisťovne papierové recepty/poukazy tak ako doteraz, akurát nemusí zasielať tie, pri ktorých daný liek/pomôcku/dietetikum vydala na základe riadne podpísaného elektronickeho záznamu. Naďalej platí, že lekáreň nezasiela do zdravotnej poisťovne ani papierové recepty/poukazy, ak neboli hradené z verejného zdravotného poistenia (teda išlo o plnú úhradu pacienta, resp. predpis nezmluvným lekárom). Plánovaná koncepčná zmena pri zúčtovaní a vykazovaní bude realizovaná v priebehu tohto roku, o čom budeme lekáreň vopred riadne informovať. Naším záujmom je čo najskôr zrušiť povinnosť lekární zasielať do zdravotnej poisťovne akékoľvek papierové recepty/poukazy.

3. Predpokladáme, že stále vyššou elektronizáciou tento problém odpadne a prípadov, keby bude nutné doručiť recept do zdravotnej poisťovne bude stále menej.

4. V prípade, že predpisujúci lekár poruší povinnosti dodržiavať preskripčné a indikačné obmedzenia (alebo povinnosti podľa §119 ods. 11 zákona o lieku), úhrada voči lekární prebehne a poisťovňa si môže uplatniť sankciu voči predpisujúcemu poskytovateľovi.

5. V prípade lekární existuje obojstranná povinnosť uzavrieť zmluvu. Keďže zmluva môže byť uzatvorená len dobrovoľne a s jej obsahom musia súhlasiť obe strany, lekáreň má možnosť komunikovať so zdravotnou poisťovňou o prípadných pripomienkach.

6. V marci tohto roku zdravotná poisťovňa ukončila predchádzajúci súhlas na nekategorizovanú vakcínu Diftavax, keďže do zoznamu kategorizovaných liekov bola zaradená vakcína Vaccite. Na základe konania, ktoré začalo ministerstvo z vlastného podnetu, bude táto vakcína od 1. júla 2018 bez doplatku, čím bude zabezpečená plná úhrada očkovacej látky určenej na povinné očkovanie proti záškrtu a tetanu.

Záver redakcie:

■ Vďaka otázkam, ktoré boli koncipované na základe vašich skúsenosti z lekárenskej praxe a ktoré sme získali priamo od vás z terénu, sme dokázali označiť najčastejšie problémy, s ktorými sa v súčasnosti stretávate v súvislosti so spoluprácou so zdravotnými poisťovňami.

■ Rozoberme si najčastejšie problémy a pozrime sa na to, kto na ne „dopláca“, (v tomto prípade doslovne):

■ V prípade chybného predpisovania receptu lekárom sa zdravotné poisťovne vyjadrili, že postupujú podľa zákona a že teda v prípade, že predpisujúci lekár poruší povinnosti dodržiavať preskripčné a indikačné obmedzenia (alebo povinnosti podľa §119 ods. 11 zákona o lieku), úhrada voči lekární prebehne a poisťovňa si môže uplatniť sankciu voči predpisujúcemu poskytovateľovi – lekárovi. Realita však ukazuje opak. Podľa vyjadrení lekárníkov na chyby lekárov dopláca práve lekárník.

■ Bezplatné očkovanie proti tetanu a záškrtu už nie je bezplatným tento rok. Pacienti si musia za vakcíny doplácať. Kto túto zmenu vysvetľuje pacientom? Lekár, zdravotná poisťovňa či Ministerstvo zdravotníctva? Nie, je to opäť lekárník. Na základe najnovších informácií našej redakcie od 1. júla 2018 dôjde k zmene a vakcína Vactide bude bez doplatku, čím bude zabezpečená plná úhrada očkovacej látky určenej na povinné očkovanie proti záškrtu a tetanu.

■ Je smutné, že lekárnika na Slovensku, ktorý nie je spravodlivo ohodnotený za svoje odborné poradenstvo, výdaj liekov a kontrolu interakcie liekov ako je tomu v iných krajinách EÚ, čaká na konci dňa ešte informácia o neuhrazení výdaja lieku zdravotnou poisťovňou a to veľakrát z príčin, ktoré sám ovplyvniť nemohol.

■ Pacient má zákonnú povinnosť platiť zdravotnej poisťovni zdravotné poistenie. Poskytovateľ zdravotnej alebo lekárenskej starostlivosti má zákonnú povinnosť poskytnúť v prípade potreby neodkladnú zdravotnú starostlivosť pacientovi. Má zdravotná poisťovňa povinnosť uhradiť každý vydaný liek či poskytnutú zdravotnú starostlivosť? Nemá. Prečo? To je už otázka pre kompetentných a podľa slov novej ministerky zdravotníctva doc. MUDr. A. Kalavskej, PhD. Ministerstvo zdravotníctva v tomto roku pracuje na pravidlách obmedzenia zisku zdravotných poisťovní.

■ Držíme palce a prajeme veľa úspechov v realizovaní tohto projektu, ktorý, dúfajme, vnesie systém do nášho nesystematickeho slovenskeho zdravotníctva a „bermudského“ trojuholníka pacient – poskytovateľ – zdravotná poisťovňa, v ktorom stráca najviac pacient a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a získava zdravotná poisťovňa. ■



Ministerka
zdravotníctva SR
doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.

„Ak Slovenská lekárnická komora predloží právny návrh úpravy vlastníctva lekární, budem sa tým zaoberať.”

S doc. MUDr. Andreou Kalavskou, PhD. sme vám priniesli rozhovor pred necelým rokom, v júnovom čísle nášho časopisu. Vtedy bola štátnou tajomníčkou Ministerstva zdravotníctva SR, pričom na túto pozíciu nastúpila 14. apríla 2016. Prezident SR Andrej Kiska ju 22. marca 2018 vymenoval za ministerku zdravotníctva SR, preto vám pri tejto príležitosti prinášame krátky rozhovor.

? Aké sú vaše plány na novej pozícii ministerky zdravotníctva, aké prvé kroky podniknete? Čo je podľa vás potrebné riešiť ako prvé v slovenskom zdravotníctve a lekárenstve?

■ Hoci sedím v kresle ministerky zdravotníctva, som predovšetkým lekárka a na prvom mieste je pre mňa pacient. Od toho sa odvíjajú aj moje zámery. Chcem, aby sme pokračovali v nastavených krokoch a postupne skvalitňovali viaceré oblasti. Plánujem zlepšovať podmienky v nemocniciach, takisto zlepšovať podmienky na prácu lekárov, sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov, prioritou je pre mňa aj pokračovanie v krokoch na vybudovanie novej špičkovej univerzitnej nemocnice v Bratislave. Mojm cieľom je zlepšiť, čo sa bude dať. Kľúčovým rozmerom je to, aby pacient dostal zdravotnú starostlivosť v adekvátnom čase. Preto napríklad potrebujeme zadefinovať štandardných diagnostických a terapeutických postupov, na ktorých už aktívne pracujeme. Rovnako potrebujeme lepšie vybavenie existujúcich nemocníc, dokončiť nákup zdravotníckej techniky, aby sa zdravotníkom lepšie pracovalo a pacienti dostali ešte lepšiu zdravotnú starostlivosť.

■ Pri nástupe na ministerstvo na pozíciu štátnej tajomníčky som mala v agende dva okruhy, ktoré mi boli na základe odbornej praxe blízke – sekciu zdravia a sekciu farmácie a liekovej politiky. Po tom, ako sa nám podarilo zamedziť reexport liekov, pozorne monitorujeme ich dostupnosť, pretože sú nevyhnutnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti, a ak to bude potrebné, budem iniciovať ďalšie potrebné legislatívne opatrenia.



■ Významná zmena, ktorú sme uviedli do praxe, je napríklad aj predĺženie platnosti elektronického receptu na 12 mesiacov, čo znamená prínos v praxi najmä pre chronických pacientov.

■ Dôležité je aj elektronické zdravotníctvo, ktoré prináša veľký benefit tak pre pacientov, ako aj zdravotníkov. Naďalej budeme sledovať dopady jeho zavedenia aj v oblasti poskytovania lekárenskej starostlivosti. Lekárne vnímame ako subjekty, ktoré vstúpili do tohto systému bez väčších problémov. Veríme, že ezdravie farmaceutom uľahčí prácu, čo je pozitívne aj pre pacientov.

? Minulý rok ste v rozhovore pre náš časopis uviedli, že lekáreň by podľa vás mal vlastniť lekárnik. Plánujete v tomto smere zaviesť zásadné zmeny a dosiahnuť, aby tak ako je to definované v Charte európskej lekárne a ako je to v iných krajinách EÚ (Francúzsko, Taliansko, Španielsko, Rakúsko, Maďarsko) bol majiteľom lekárne lekárnik?

■ Túto náročnú tému sme otvorili už minulý rok. Vlastníkmi lekární sú však na Slovensku častokrát rôzne subjekty, preto sme museli dôkladne zvážiť a posúdiť ústavnosť takéhoto zásahu. Výsledkom toho bolo, že odbornosť lekární sme posilnili tak, že odborný zástupca prevezme na seba väčšiu zodpovednosť a bude mať viac kompetencií a povinností.



doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.

Štúdium:

- medicínu absolvovala na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave
- titul PhD. v odbore verejné zdravotníctvo získala v roku 2005 na Trnavskej univerzite, FZaSP
- špecializačné skúšky v odboroch vnútorné choroby a tropická medicína absolvovala na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave
- docentúru a titul MHA získala na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce

Zamestnanie:

- v roku 2003 začala pracovať na Internej klinike Fakultnej nemocnice s poliklinickou Trnava
- ako lekárka pôsobila v rámci projektov aj v zahraničí, v krajinách ako Južný Sudán, Kambodža, Haiti či Kirgizsko

Pred nástupom do funkcie štátnej tajomníčky MZ SR:

- pôsobila ako lekárka na I. Internej klinike SZU Univerzitnej nemocnice Bratislava – Kráľová a na Poliklinike cudzokrajných chorôb
- zároveň pracovala ako vysokoškolská pedagogička na Lekárskej fakulte SZU v Bratislave a na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce Bratislava
- má za sebou bohatú publikačnú a prednáškovú činnosť doma aj v zahraničí
- Do funkcie štátnej tajomníčky Ministerstva zdravotníctva SR bola vymenovaná Vládou SR s pôsobnosťou od 14. apríla 2016
- Do funkcie ministerky zdravotníctva bola vymenovaná prezidentom SR 22. marca 2018
- Je vydatá a má jedno dieťa



↑ Prezident SR Andrej Kiska 22. marca 2018 vymenoval doc. MUDr. Andreu Kalavskú, PhD za ministerku zdravotníctva SR

„Pracujeme na pravidlách obmedzenia zisku zdravotných poisťovní.“

■ Riadi napríklad príjem a výdaj liekov, objednávanie či ich vydávanie. Cieľom ustanovení tak bolo zvýšiť odbornú fundovanosť prevádzky lekární, ako aj profesionálnu úroveň pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti, čím pacient získal garanciu väčšej odbornosti.

■ Čo sa týka spomínaných krajín, v ich legislatíve je historicky zakotvené zriaďovanie a vlastníctvo lekární farmaceutmi. V iných krajinách EÚ, ako napríklad na Slovensku, bol tento segment liberalizovaný.

■ Ak však napríklad Slovenská lekárska komora predloží návrh právnej úpravy na požadovanú zmenu, budem sa týmto návrhom zaoberať.

? Už dlhšie sa na Slovensku hovorí o systéme jednej poisťovne pre základnú zdravotnú starostlivosť. V roku 2012 za ministerky Zuzany Zvolenskej vznikla akciová spoločnosť s názvom Spoločnosť pre zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia. Doteraz sa však nepodarilo zriadiť na Slovensku unitárny systém zdravotného poistenia ako je to v niektorých európskych krajinách. Aký máte názor na túto problematiku vy? Ste za unitárny systém zdravotného poistenia?

■ Ako som spomínala, pre ministerstvo zdravotníctva je na prvom mieste pacient a s tým súvisí aj správne fungovanie zdravotných poisťovní. Povinnosťou štátu je zabezpečiť prístup k zdravotnej starostlivosti všetkým bez rozdielu, čo vyplýva aj z Ústavy SR. Problematika zdravotných poisťovní je aj v pláne legislatívnych úloh na tento rok, konkrétne sa plánujeme venovať tvorbe pravidiel na obmedzenie zisku zdravotných poisťovní. Pracujeme na tom, aby sa regulovala ziskovosť zdravotných poisťovní, podobne ako v iných regulovaných odvetviach. Zámerom je napríklad v budúcnosti hodnotiť zdravotné poisťovne podľa toho, ako si plnia svoje povinnosti z hľadiska kvalitatívnych ukazovateľov, ktoré dosahujú. Podľa úspešnosti ukazovateľov by bola následne poisťovňa hodnotená a mala by priznať istú odmenu. Hovoríme o primeranosti zisku v súvislosti s výkonom správy.

? Čo by ste odkázali našim čitateľom – lekárikom a lekárom?

■ Chcela by som poďakovať lekárikom za ich každodennú prácu a vyzdvihnúť zároveň excelentnú a profesionálnu spoluprácu pri tvorbe legislatívnych zmien. Vážim si zároveň vždy vecnú, odbornú a konštruktívnu diskusiu pri spoločných témach. Mojim cieľom bude zlepšiť podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti takým spôsobom, aby aj lekári mohli pracovať v prospech spokojného pacienta. ■

Nová ministerská sestra:

„Podme hľadať riešenia, ako to ide, nie ako to nejde.“

Novou ministerskou sestrou je od 15. marca Darina Dányiová. Na pozíciu riaditeľky Odboru ošetrovateľstva MZ SR prichádza zo Železničnej nemocnice s poliklinikou v Bratislave. Darina Dányiová uspela vo výberovom konaní, do ktorého ju nominovala Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. Darina Dányiová je dlhoročnou skúsenou sestrou.

■ „Teším sa na túto príležitosť a verím, že budem prínosom pri postupnom zlepšovaní podmienok v oblasti ošetrovateľstva. Ministerstvo zdravotníctva už zaviedlo do praxe viaceré kroky, ktoré postupne zlepšujú podmienky sestier a verím, že budem prínosom pri tvorbe aj tých zatiaľ rozpracovaných. Jedným z kľúčových je napríklad aj zákon o dlhodobej zdravotnej starostlivosti, ktorý bude taktiež znamenať výrazný posun v systéme ako takom,“ povedala Darina Dányiová, nová ministerská sestra.

■ „Sme presvedčení, že odbor ošetrovateľstva má dôležité postavenie pri riešení problematiky sestier a disponuje dostatočnými kompetenciami na to, aby tvoril a pripravoval opatrenia v prospech sestier. Veríme, že jeho nová líderka naplno využije všetky tieto nástroje v prospech sestier a zdravotníckych pracovníkov v oblasti ošetrovateľstva, tešíme sa na spoluprácu,“ uviedol minister zdravotníctva Tomáš Drucker.

■ Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR) v spolupráci so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek intenzívne rieši

problémy týkajúce sa sestier. Dôkazom sú mnohé konkrétne riešenia.

■ Zvýšili sme kompetencie zdravotníckych asistentov, ktorí tak dokážu odbremeniť sestry od náročnej práce. Intenzívne spoločne s komorou sestier a pôrodných asistentiek sa venujeme aj príprave návrhu kompetencií sestier a zdravotníckych pracovníkov. Novinkou je aj to, že sestry s pokročilou praxou môžu predpisovať niektoré zdravotnícke pomôcky. MZ SR sa snaží aj o zlepšenie podmienok v nemocniciach. Okrem toho realizuje centrálnu obstarávanie na nemocničné postele, ktoré zvýšia kvalitu poskytovanej starostlivosti pacientom a uľahčia prácu sestram.

■ Spolupracujeme aj s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR. V minulom roku sme prijali opatrenia, ktoré zlepšia podmienky sestier v zariadeniach sociálnych služieb. Po novom nie sú určené výkony, ktoré sa preplácajú, ale ošetrovateľská starostlivosť sa hradí paušálne. V spolupráci s ministerstvom práce pracujeme na novom zákone o dlhodobej zdravotnej starostlivosti, ktorý plánujeme mať hotový v tomto roku. Venujeme sa aj vzdelávaniu sestier. Spolu s rezortom školstva pracujeme na zavedení štipendií pre študentov ošetrovateľstva.

Zdroj: <http://www.health.gov.sk/Clanok?nova-ministerska-sestra-podme-hladat-riesenia-ako-to-ide-nie-ako-to-nejde> ■

Sekcia klinickej farmácie, Slovenská farmaceutická spoločnosť o.z., SLS,
Nemocnica Komárno s. r. o, AGEL SK a. s.,
Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta, Katedra farmakológie a toxikológie,
Slovenská lekárska komora, Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav farmácie,
Slovenská lekárska komora

Vás pozývajú na

VII. jarnú konferenciu klinickej farmácie

na tému:

Riešenie farmakoterapeutických problémov liekov ovplyvňujúcich krvné zrážanie
workshopy, edukačné a interaktívne prednášky

Miesto a dátum konania konferencie: **25. máj 2018**

Univerzita J. Selyeho, Komárno Konferenčné centrum, Hradná 2, Komárno

Prihlášky na konferenciu posielajte **do 1. 5. 2018** na adresu: **Pavol Vician, email: vician@sls.sk**



Mgr. Magdaléna Jurkemíková
hovorkyňa, Štátny ústav pre kontrolu liečiv



Bezpečnostné prvky – charakteristika a povinnosti pre lekárnikov

Bezpečnostné prvky (BP) sa umiestňujú na obal liekov s cieľom zabránenia vstupu falšovaných liekov na trh. Skladajú sa z dvoch častí – špecifického identifikátora (unique identifier) a nástroja proti manipulácii (anti-tampering device), čo je akýkoľvek prvok na balení, ktorý umožní overiť, či sa s daným balením nemanipulovalo. Pomocou nich je možné určiť a overiť pravosť jednotlivých balení lieku po celý čas umiestnenia lieku na trhu. Zavedenie bezpečnostných prvkov so sebou nesie povinnosti pre všetky zúčastnené strany.

■ BP sa týkajú takmer všetkých liekov s výdajom na lekárske predpis, výnimky tvoria lieky uvedené v Prílohe I Delegovaného nariadenia Komisie (EÚ) 2016/161 a lieky, ktoré budú prípadne zaradené medzi výnimky neskôr. BP sa týkajú aj niektorých liekov, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis, čo sú lieky uvedené v Prílohe II Delegovaného nariadenia 2016/161 (t.j. omeprazol, tvrdé gastrorezistentné kapsuly, 20 mg alebo 40 mg) a lieky, ktoré by boli v budúcnosti prípadne zaradené medzi rizikové z hľadiska falšovania.

■ Bezpečnostné prvky sa majú nachádzať na obaloch liekov od 9. 2. 2019 a v niektorých prípadoch aj skôr – u výrobcov, ktorí sa zapoja do pilotnej fázy. Po tomto dátume sa budú môcť na trhu nachádzať ešte aj lieky bez bezpečnostných prvkov, ale len v prípade, že šarže týchto liekov boli prepustené na trh pred 9. februárom 2019. Balenia zo šarže bez BP sa budú môcť dodávať verejnosti do konca ich dátumu použiteľnosti.

LEKÁRNICI (verejnú aj nemocničné lekárne)

■ Lekárnici zabezpečujú vo väčšine prípadov finálne overenie a deaktiváciu BP pri výdaji lieku konkrétnemu pacientovi. Od 9. 2. 2019 majú **POVINNOSŤ**:

- pripojiť sa k národnému verifikačnému registru (NMVS) – kontaktovať svojho dodávateľa softvéru, resp. SOOL;
- overiť pravosť špecifického identifikátora zoskenovaním 2D kódu, alebo manuálnym zadaním kódu produktu

(PC – Product code), sériového čísla (SN, Serial number), expirácie a čísla šarže (Lot) do systému a zároveň overiť celistvosť nástroja proti manipulácii. Balenie sa považuje za pravé, keď systém vyhodnotí špecifický identifikátor ako aktívny v NMVS a zároveň je neporušená integrita obalu;

- deaktivovať špecifický identifikátor pri výdaji balenia a to zmenou statusu verifikovaného balenia zo stavu „aktívny“ do stavu „vydaný“ v NMVS;
- overiť celý BP a deaktivovať špecifický identifikátor aj v tom prípade, ak sa liek nedá vrátiť výrobcovi/velkodistribútorovi (napríklad pri likvidácii), ak si liek vyžiadala kompetentná autorita ako vzorku, a vo všetkých prípadoch uvedených v Delegovanom nariadení;
- hlásiť zistené incidenty.

■ Lekárne v zdravotníckych zariadeniach (nemocničné lekárne) môžu overiť ale hlavne deaktivovať špecifický identifikátor kedykoľvek počas toho, ako je liek vo fyzickom vlastníctve zariadenia, ale medzi dodaním lieku inštitúcii a jeho vydaním pacientovi nesmie prebehnúť predaj. (Je však potrebné dávať pozor na lehotu, kedy je ešte možné stav deaktivovaného špecifického identifikátora vrátiť späť, pretože po tejto lehote bude stav balenia lieku v systéme nemenný.)

■ Pri bezplatných vzorkách liekov je lekárnik oslobodený od povinnosti overiť a deaktivovať špecifický identifikátor.

■ **AVŠAK** pri uplatnení akýchkoľvek výnimiek sa pri výdaji lieku musí (tak či tak) overiť integrita nástroja proti manipulácii. Upozorňujeme, že na nový systém sa treba pripraviť skôr – zabezpečiť prístup do systémov, upraviť softvér, nakúpiť 2D čítačky, vyškoliť zamestnancov.

■ Keďže Štátny ústav pre kontrolu liečiv plní funkciu dohliadajúceho orgánu nad implementáciou delegovaného nariadenia, otázky týkajúce sa regulácie a bezpečnostných prvkov vám radi zodpovieme na e-mailovej adrese: **fmd@sukl.sk** ■



seni



**Odporúčam Seni,
pretože
ma presvedčila
prvotriedna kvalita
a široký výber
produktov**

TERAZ SO ZĽAVOU

20%

NA CELÝ SORTIMENT
SENI CARE

Pre ľudí so suchou,
podráždenou pokožkou
a ľudí trpiacich inkontinenciou
vyvinuli špecialisti
prípravky Seni Care.

Výrobky Seni Care pokožku
jemne čistia, zásobujú
výživnými látkami,
regenerujú a účinne
ju chránia pred pôsobením
škodlivých vonkajších faktorov.



seni
care



Výrobky Seni Care sú dostupné v lekárnach a výdajniach zdravotníckych pomôcok.

www.seni-sk.sk



2. časť rozhovoru

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: archív MUDr. Petra Visolajského

MUDr. Peter Visolajský:

„Pacient – nemocnica – zdravotná poisťovňa = trojuholník, ktorý na Slovensku nefunguje.“

„Zdravotné poisťovne by mali mať zákonnú povinnosť zaplatiť nemocniciam za vykonané služby“ – vyjadril svoj názor predseda Lekárskeho odborového združenia a detský lekár MUDr. Peter Visolajský v druhej časti rozhovoru zameranom na problematiku zdravotných poisťovní a uhrádzania poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Viac sa dočítate na nasledujúcich stranách.

1 Pluralitný systém zdravotného poistenia sa v Slovenskej republike uplatňuje od 1. januára 1995, kedy zákonom č. 273/1994 Z. z. vznikla Všeobecná zdravotná poisťovňa. Od zavedenia pluralitného systému zdravotného poistenia vzniklo na Slovensku postupne 14 zdravotných poisťovní. V roku 2012 za ministerky Zuzany Zvolenskej vznikla akciová spoločnosť s názvom Spoločnosť pre zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia. Doteraz sa však nepodarilo zriadiť na Slovensku unitárny systém zdravotného poistenia, ako je to v niektorých európskych krajinách. Aký máte názor na túto problematiku vy? Podľa čoho by si mal poistenec na Slovensku vyberať zdravotnú poisťovňu?

■ Je to zložitá. U nás sa oddelil vzťah pacient a zdravotná poisťovňa, takýto vzťah u nás v podstate už neexistuje. Pre pacienta je jedno, do ktorej zdravotnej poisťovne odvádzajú svoje peniaze, pretože ústavou má garantované, že v ktorejkoľvek nemocnici ho musia ošetriť. Problém je, že tieto nemocnice, hlavne štátne, nemajú garantované, že zdravotná poisťovňa za to ošetrovanie aj zaplatí. Mal by tu fungovať nejaký trh v poisťovníctve – máme na Slovensku zvláštny stav v tom, že ja ako lekár musím ošetriť každého pacienta, ktorý ku mne príde podľa štandardov najmodernejšej medicíny. To je garantované ústavou a prikazuje mi to zákon. Zamestnanec/pacient má zákonnú povinnosť platiť

zdravotné poistenie zdravotnej poisťovni. V tomto trojuholníku je chyba v tom, že zdravotná poisťovňa k nemocnici a ambulancii nemá žiadnu zákonnú povinnosť zaplatiť za ošetrovanie jej klienta. Toto bola jedna zo 4 požiadaviek Lekárskeho odborového združenia v roku 2011, aby zdravotné poisťovne mali povinnosť zaplatiť adekvátnu sumu za adekvátne poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Na to, aby nám tu fungoval trh v zdravotnom poistení, musí v tom trojuholníku nemocnica či poskytovateľ a pacient a zdravotná poisťovňa fungovať aj zákonná povinnosť zdravotnej poisťovne zaplatiť za vykonanú službu. Vtedy sa naše nemocnice nebudú zadlžovať a vtedy pri záchrane životov nebudeme my lekári tvoriť dlh štátu. Potom budú mať len zdravotné poisťovne menšie zisky ako dnes.

■ Druhou deformitou systému zdravotného poistenia na Slovensku je, že tu je jeden majiteľ, ktorý prepája zdravotnú poisťovňu s poskytovateľmi. Ide o krížové vlastníctvo finančnej skupiny Penta, ktorá – vlastní zdravotnú poisťovňu, nemocnice, lekárne, dokonca si už vyrába lieky, je prepojená aj na laboratória a záchranky. Toto je absurdita, ktorá nefunguje nikde vo svete. Napríklad v Nemecku zdravotné poisťovne môžu vlastniť nemocnicu, ale len v tom prípade, ak je tam viac vlastníkov, viac zdravotných poisťovní. Neexistuje ale, aby jeden majiteľ zdravotnej poisťovne vlastnil zároveň nemocnicu.

■ To, čo by pomohlo pacientovi sa trošku zorientovať aj v zdravotných poisťovniach by mohlo byť to, čo sme ako Lekárske odborové združenie už navrhovali a čo je bežné napríklad aj v Rakúsku – aby zdravotné poisťovne raz ročne posielali pacientom výpisy z ich účtu. V takomto elektronickom výpise, by si mohol pacient skontrolovať účet, na ktorý posiela zdravotnej poisťovni peniaze, koľko dostal lekár, koľko stáli lieky a hospitalizácia. Pacient by videl, čo koľko stojí a ľudia by si viac vážili svoje zdravie, pretože na Slovensku máme ľudí, ktorí sa viac starajú o svoje auto ako o svoje zdravie.

Bol by som rád, keby pacienti vnímali, koľko ktorá zdravotná poisťovňa platí lekárom a tiež sa spýtali lekára, s ktorou zdravotnou poisťovňou je najspokojnejší. Súkromné zdravotné poisťovne výrazne šetria na nemocniciach. Potom to všetci splácame na daniach dvojnásobne, pretože tie peniaze už raz odvedú ľudia súkromným zdravotným poisťovniam, tie ale nezaplatia za liečbu nemocniciam, vznikne dlh a potom to my všetci musíme zaplatiť z rozpočtu. A súkromným zdravotným poisťovniam vznikne zisk.

Zneužívanie pohotovostnej služby

2. Lekári upozorňujú, že niektorí pacienti využívajú zdravotný systém na Slovensku, lobovali ste za LOZ, aby systém fungoval formou indikovanej a neindikovanej liečby?

■ Je tu obrovský problém na Slovensku so zneužívaním záchrannnej služby. Ľudia niekedy využívajú RZP a RLP ako taxík. Často pacient príde v noci o druhej/o tretej s nie tak závažnými problémami do nemocnice a ak sa opýtam ako lekár, prečo ste si na takéto ťažkosti volali sanitku, často sa mi dostane odpovede, pretože nemáme auto. Prítom mohol počkať s podobnými ťažkosťami do rána na obvodného lekára. Tu je chyba v prvom rade u zdravotných poisťovní, ktorým je jedno, čo sa s pacientom deje, lebo oni odvedú nemocnici len toľko peňazí, koľko chcú.

▶▶ Keby zdravotné poisťovne museli platiť za všetko, čo s pacientom my ako lekári vykonáme, aj za to zneužitie poskytnutia lekárenskej starostlivosti, tak by začali trošku tlačiť aj na pacientov, ktorí služby v nemocnici často zneužívajú.

■ Ak ste zdravý v Nemecku a nevyužijete lekára, na konci roka vám zdravotná poisťovňa vráti finančný bonus. To je tá pozitívna motivácia. Na Slovensku je zvykom skôr represia, ale pozitívne motivovanie je vždy v prospech pacientov a slušných ľudí. Keď zavedieme poplatky na pohotovosti, doplatia na to slušní a disciplinovaní pacienti, ktorí naozaj potrebujú zdravotnú starostlivosť, ale aj tých 10 € môže byť pre nich problém, s čím

sa ako lekár z praxe stretávam. Tí, čo chodia aj s banalitami na urgency a pohotovosti, tých ani 10 eur neodradí. Najväčšiu chybu v zneužívaní vidím v zdravotných poisťovniach. Vo Švajčiarsku či v Belgicku vy ako pacient za hospitalizáciu alebo za ošetrovanie u lekára zaplatíte plnú sumu a po vyšetrení vás pošlú do pokladne nemocnice, kde to vyplatíte. Za hospitalizáciu alebo za operáciu vám vypíšu účet a dostanete blok, s ktorým potom idete do svojej zdravotnej poisťovne a tá vám tie peniaze vráti zo zdravotného poistenia. Myslím, že toto je spravodlivejšie riešenie aj pre nemocnice. Zdravotná poisťovňa by mala komunikovať so svojim klientom či bol u lekára zbytočne alebo nie. Je nespravodlivé sa tváriť, že je správne, aby zneužívateľov riešil lekár či nemocnica. Je to na manažovaní financií zdravotných poisťovní, ktorá sa má starať o peniaze, ktoré tam ľudia dávajú.

▶▶ Zdravotná poisťovňa by mala komunikovať so svojim klientom či bol u lekára zbytočne alebo nie. Je nespravodlivé sa tváriť, že je správne, aby zneužívateľov riešil lekár či nemocnica. Je to na manažovaní financií zdravotných poisťovní, ktorá sa má starať o peniaze, ktoré tam ľudia dávajú.

■ Pán minister Drucker (v čase, keď bol ministrom zdravotníctva) síce kázal nemocniciam vyberať poplatky, ale pri kritike verejnosti, že chce poplatky od tehotných žien, povedal, že nemocnice sa mali správať ľudskejšie. Pre mňa je však závažný zákon, v ktorom pán minister veľmi jasne hovorí, kedy mám vybrať poplatok 10 € a kedy 2 €. Tento zákon sa nedá nijako obísť. Ak ku mne na pohotovosť príde pacient a ja ho neprijmem do nemocnice, tak musí v noci platiť 10 €. Teda vyjadrenie pána ministra Tomáša Druckera o tom, že by sme sa mali správať ľudskejšie, mi príde až trápne, lebo on je právnik, tak by nám mohol v jeho zákone ukázať, kde dáva lekárovi možnosť správať sa inak, ako káže zákon. Ja a ani náš nemocničný právnik to tam nevidíme. Sťažuje to prácu lekára, ktorý v noci musí riešiť ešte nedisciplinovaného pacienta, ktorému sa nechcelo ísť k obvodnému lekárovi a ktorý odmieta platiť poplatok za ošetrovanie a zatiaľ pacienti s vážnymi problémami musia na pohotovosti čakať v rade. Funguje to takto aj v iných krajinách? Nemyslím si.

3. Ako je to na Slovensku s patientskými organizáciami a riešením sťažností od pacientov? S akými reakciami od pacientov sa ako lekár najčastejšie stretávate?

■ Dnes primár niekedy celý deň len píše odpovede pacientom na sťažnosti a nemá ani čas na pacientov na oddelení. Na Slovensku chýba inštitúcia, ktorá by vybavovala takéto sťažnosti v prospech pacientov. Teória bola kedysi taká, že to bude robiť Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ale ten si túto funkciu neplní a ani na to nemá dostatočné kompetencie. Dlhو sa hovorí o patientskom ombudsmanovi, bolo by však potrebné tento problém riešiť skôr sfunkčnením toho úradu a nie zbytočným vytváraním nového. Tiež by to pomohlo pacientom dovoliť sa spravodlivosti, keby na to mali efektívnu inštitúciu, ktorá by im poradila. Toto na Slovensku chýba. ■



MUDr. Eva Rozprávková

MUDr. Eva Rozprávková

„O slovenskom zdravotníctve sa rozhoduje od zeleného stola. Nás lekárov sa nik nepýta, ako sa dajú veci zlepšiť.“

„Je tu veľa problémov v slovenskom zdravotníctve, ale nemám pocit, že nás, ktorí každý deň bojujeme o život pacienta, jeho uzdravenie a lepšiu diagnostiku, o to, aby sme s ním ľudsky jednali – sa niekto pýta, čo sa dá zlepšiť a ako. Je tu čo zlepšovať, ale mám pocit, že to ide vždy len od zeleného stola.“

▣ Vďaka neutíchajúcej túžbe nominantky na Slovenku roka 2018 a primárky Neurologického oddelenia Nemocnice Košice-Šaca, a. s., 1. súkromná nemocnica, MUDr. Evy Rozprávkovej držať trend a liečiť podľa najnovších poznatkov získalo neurologické oddelenie v Šaci v roku 2017 ocenenie Európskej organizácie pre náhle cievne mozgové príhody, ESO-Angels, cenu ESO ANGELS AWARD GOLD STATUS, za zlepšenie liečby a celkový manažment pacienta postihnutého náhlou cievnu mozgovou príhodou. MUDr. Eva Rozprávková absolvovala viacero študijných pobytov aj na neurologických pracoviskách v Rakúsku a v Nemecku. Snaží sa podporovať mladých lekárov vo vzdelaní a vo vývoji, aby sa každý špecializoval na určitú skupinu neurologických ochorení a aby oddelenie žilo intenzívne a progresívne napredovalo. Čo sa ešte dá a malo by sa zlepšiť v slovenskom zdravotníctve, nám prezradila v rozhovore.

❓ Čo by sa podľa vás dalo a malo zlepšiť v slovenskom zdravotníctve?

▣ Pracujem v zdravotníctve 32 rokov, začala som pracovať v r. 1986. Viem preto posúdiť, čo bolo vtedy dobré, čo bolo zlé a ako je to teraz. Veľmi sme sa posunuli dopredu v medicíne za posledných 30 rokov. Máme množstvo prístrojov k zobrazovacím vyšetreniam, laboratórnej diagnostike. To skvalitnilo diagnostiku aj liečbu. Naša nemocnica je oveľa krajšia, vynovená, s hotelovým štandardom. Máme veľa mladých, šikovných lekárov a sestričiek, ktorí majú svoju prácu radi a je to na nich vidieť. Za vedomosti sa určite nemusia naši lekári v zahraničí hanbiť, to viem aj z vlastnej skúsenosti. Ale: naše zdravotníctvo má svoje choroby. Pribúda nám administratíva (povinné hlásenia chorôb do

NCZI, štatistiky, DRG, ezdravie). Ale čas pre „papiere“ a čas pre pacienta sú spojené nádoby. Menej sa potom môžeme venovať pacientom a ďalšiemu štúdiu.

▣ A večná téma – financie. Ak máme racionálne nakladať s finančnými prostriedkami v zdravotníctve, mali by sme hľadať kľúč, ako zbytočne nevyhadzovať financie z verejných zdrojov, ktoré sú naše spoločné. Možno by sme potom neboli prekvapení správou Televíznych novín, že obyvatelia Sniny a okolitých dedín sa museli na CT prístroj poskladať. Žiada sa viac financií do nášho zdravotníctva. Mala by sa zvýšiť platba štátu za svojich poistencov a zabrániť plytvaniu napr. pri nákupe prístrojov (známe kauzy).

▶▶ Ale mala by sa posúdiť aj oprávnenosť generovania ziskov zdravotných poisťovní, ktoré podľa môjho názoru nevytvárajú žiadnu pridanú hodnotu k povinnej (zo zákona) odvodenému zdravotnému poisteniu od svojich poistencov.

Tiež si myslím, že zdravotné poisťovne majú možnosti cestou platby motivovať aj pacientov k dodržiavaniu životosprávy a liečby.

Zneužívanie zdravotnej starostlivosti

▣ Solidárny systém by tiež mal mať pravidlá. Napríklad, pacient závislý na alkohole a odmietajúci odvykaciu liečbu, je opakovane (za 3 mesiace 12 x) dovezený RZP intoxikovaný alkoholom do nemocnice aj so známkami po páde, robí sa mu opakovane RTG, CT mozgu, laboratórne, neurologické a chirurgické vyšetrenie. Všetko bez dosahu na „jeho peňaženku“, lebo je na sociálnych dávkach. Takto sa míňajú naše spoločné peniaze. Problémom slovenského zdravotníctva je zneužívanie systému. Veľká časť

pacientov chodí na pohotovosť s ťažkosťami, ktoré nie sú akútne a mali ísť cez deň k svojmu praktickému lekárovi ev. špecialistovi. Odôvodňujú to tým, že nemajú čas sa objednávať k lekárom a čakať v čakárňach. Na centrálnom príjme nemocnice sú na pohotovosti kompletne vyšetrení – majú interné vyšetrenie, CT, neurologické vyšetrenie a iné. Treba si však uvedomiť, že tak zamestnávajú lekára, ktorý má vážne chorých pacientov na JIS-ke, resp. by sa mohol rýchlo venovať urgentným a vážnym stavom na centrálnom príjme, ako je náhla cievna mozgová príhoda, epileptický záchvat a iné. Lekári nemajú nijakú možnosť zabrániť tomuto zneužívaniu. Tak je niekto v čakárni prvý a niekto aj posledný. V médiách sa potom dozvieme, že niekto čakal na pohotovosti dve – tri hodiny a dáva sa to za vinu lekárom, nemocniciam. Tak vidíte, kde asi je tá príčina. Pomohol by poplatok za každú návštevu pohotovosti minimálne 15 € bez výnimky a následne po vyšetrení by lekár pri bodovaní výkonu do poisťovne zaškrtnol políčko – či bolo vyšetrenie indikované – urgentné, alebo nie. Všetci, ktorí mali indikované vyšetrenie – teda potrebné, by dostali naspäť peniaze od zdravotnej poisťovne na konci kalendárneho roka. Neindikovaným prípadom by sa platba nevracala. Akékoľvek výnimky nevedú k ničomu. Stáva sa, že lekár sa v noci „dohaduje“ s pacientom, ktorý zneužíva pohotovostné služby a ešte k tomu odmieta zaplatiť poplatok, ktorý je daný zákonom. Potom na lekára tento pacient napíše sťažnosť na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Sťažnosť rieši 4 – 5 lekárov tohto úradu a opäť to zamestnáva lekára a primára oddelenia. Toto je podľa mňa vyhadzovanie peňazí.

■ Rovnako by podľa môjho názoru, nemala zdravotná poisťovňa preplácať napríklad 3 – 4 neurologické vyšetrenia u rôznych neurológov, ktoré pacient absolvuje buď pre nespokojnosť so závermi, alebo s cieľom overiť si názor iného lekára. Myslím, že by ich mohol absolvovať, ale ako samoplatca. Bolo by viac financií v systéme a boli by spravodlivejšie rozdelené poisťencom, ktorí to naozaj potrebujú. Frekvencia kontrol u špecialistov by nemala byť paušálne raz za 6 mesiacov, ale podľa diagnózy, stavu pacienta a zváženia špecialistu. Preto sú potom dlhé objednávacie doby napríklad k neurológovi a ľudia sú nespokojní. Čo sa týka prístupu k jednotlivým nemocniciam, žiada sa spravodlivý prístup bez ohľadu na to, kto je vlastníkom nemocnice, ak je nemocnica v sieti zdravotníckych zariadení a plní si povinnosti. Opakované "oddľžovanie" štátnych nemocníc logicky nemotivuje k racionálnemu nakladaniu s financiami.

Absencia atestovaných lekárov

■ Ďalším problémom na Slovensku je systémová chyba výučby a vzdelávania lekárov v jednotlivých odboroch. Progreduje nedostatok atestovaných lekárov najmä v nadstavbových odboroch (napr. detská neurológia a iné detské nadstavbové odbory, ortodoncia). Niektoré nadstavbové odbory je už v SR prakticky skoro nemožné vyštudovať. Nedostatok lekárov nás kruto doženie. Odbory zdravotníctva VÚC musia mať prehľad, koľko lekárov v jednotlivých odboroch a v akom

veku majú vo svojom kraji a MZ SR by globálne malo prijať opatrenia v prípade hroziaceho alebo existujúceho nedostatku (napr. formou rezidentského programu).

■ Za čias mojich pracovných začiatkov v 80-tych rokoch si ľudia prácu zdravotníkov vážili, boli sme k sebe vzájomne slušní. Aký je tento vzťah teraz? Horší. Svoj podiel na tom nesú aj niektoré médiá, ktoré za účelom senzácie a sledovanosti jednostranne podávajú „kauzy“ bez vyjadrenia zo strany zdravotníkov. Kde je etika? V očiach verejnosti môže vzniknúť dojem, že lekári zanedbávajú chorých, škodia im, sú úplatkári. Na druhej strane nikde nečítam: „lekári mi pomohli“. Komu to prospieva? Vyvodíť dôsledky voči neeticky sa správajúcemu lekárovi by mala Lekárska komora, v prípade porušenia zákona príslušné orgány. Avšak ako stavovská organizácia by mala tento lekársky stav aj brániť. Plnenie týchto úloh, podľa môjho názoru, absentuje. Lekárska komora sa z môjho pohľadu sústreďuje na kontrolu kreditov povinného vzdelávania. Za seba a svoj kolektív, ale aj kolektív našej nemocnice môžem povedať, že nám na každom pacientovi záleží. Snažíme sa zo všetkých síl robiť svoju prácu čestne. Iste, aj my sme ľudia, s problémami a náladami, ale snažíme sa ich neprenášať do práce. A určite sa tak snažia na Slovensku tisíce lekárov a sestier. Veľmi mi záleží na tom, aby nám pacienti verili, že sa snažíme im vždy pomôcť a aby ďalšia generácia lekárov nemusela hovoriť to, čo mi povedal môj spolužiak: „*hanbím sa priznať, že som lekár*“.

? Ako vnímate projekt ezdravie?

Ezdravie by bolo určite prínosom pre lekára, ktorému v noci privezú pacienta v bezvedomí a nevie o ňom nič. Tak by získal údaje o jeho chorobách. Úkony súvisiace so systémom ezdravie zdržujú pri práci v nemocnici a na ambulancii. Systém ezdravie žiada nepochybne aj výdavky navyše, čo sa týka najmä súkromných lekárov. Ale z môjho pohľadu nám to v nemocnici prinesie v liečbe pacienta skôr benefit.

? Aký je váš najväčší úspech v profesijnom živote a ako vnímate vašu nomináciu na Slovenku roka 2018?

■ V prvej chvíli som bola prekvapená a pomyslela som si – nie som ničím výnimočná, veď som neobjavila jadrovú ponorku. Ale o to viac si teraz cením, že si niekto váží prácu bežného lekára, ktorý chodí 32 rokov do práce a trávil tam „48 hodín“, často aj keď mal byť v tom čase s vlastným chorým dieťaťom doma, ale napriek tomu bol v práci pri pacientoch. Veľmi sa teším, že sa naše neurologické oddelenie posúva dopredu – nielen ja, ale aj celý môj kolektív (lekári, sestry aj sanitárky) profesijne aj ľudsky. Snažím sa, aby sa moji lekári mohli vzdelávať, venovať sa každý svojej subšpecializácii (lebo neurológia už je široká veda) a aby sme boli dôstojným nástupcom zakladateľa nášho neurologického oddelenia primára MUDr. Miroslava Havlíka. Moja spokojnosť je v tom, že ak sa pán primár z neba pozerá, nemusí sa za nás hanbiť. Dôkazom nie je len ocenenie, ktoré sme získali, ale hlavne pacienti, ktorým sme pomohli od ich ťažkostí, alebo dokonca im zachránili aj život. ■



LEKÁREŇ
TIMEA

Sme tu pre Vás!



PharmDr. Eva Raffajová:

AUTORKA: Mgr. Ing. Denisa Ižová
FOTO: autorka

„Je ťažké presvedčiť verejnosť, aby nevnímala lekárne ako obchod“

V rámci rubriky Zo života lekárnik sme tentokrát zavítali do Senca. Napriek tomu, že Senec nie je veľké mesto, lekárni má až 11 na cca 20 000 obyvateľov. Pre nezávislého lekárnik je čoraz ťažšie udržať sa na trhu pri takej silnej konkurencii. Aj preto sa PharmDr. Eva Raffajová, ktorá je celý život verná lekárnickému povolaniu, rozhodla pre otvorenie kozmetického salónu, ale aj zapojenie sa do projektu PLUS LEKÁREŇ. Viac nám prezradila v rozhovore.

■ „Vyrastala som v nelekárnickej rodine, bývali sme oproti železničnej stanici v Senci. Otec pracoval na železnici ako výpravca vlakov a mama v učtárni na Národnom výbore, dnes je to mestský úrad. Už počas štúdia na gymnáziu som inklinovala k prírodovedeckým predmetom, čo ovplyvnilo moje rozhodnutie študovať farmáciu. Ja som zas ovplyvnila moju mladšiu dcéru Timeu na štúdium farmácie. Študovala som na FaF UK v Bratislave odbor klinická farmácia. Po ukončení štúdia som sa zamestnala v lekárni. Lekárnickému povolaniu som zostala verná dodnes.“

Lekárne nie je obchod

■ „Lekárnik má dôležité a nezastupiteľné miesto v systéme zdravotníctva a preto by mali lekáre zosť zdravotníckymi pracovníkmi. Je ťažké presvedčiť verejnosť, aby nevnímala lekáreň ako obchod, keď dnes je samoobslužná lekáreň v každom nákupnom centre, poskytujúca množstevné zľavy a rôzne benefity. Potom si ľudia neuvedomujú, že farmaceut je odborník na lieky s vysokoškolským vzdelaním. Dokedy bude existencia lekární závislá na kvantite a nie na kvalite?“ – hovorí PharmDr. Eva Raffajová. Na otázku s čím

v súčasnosti lekárnik musí bojovať a čo by najviac lekárnikom pomohlo, nám odpovedala:

■ „Väčšina nezávislých lekární, ktorých majiteľom je lekárník, zväzda každodenný boj o svoje prežitie. Zavedenie degressívnej marže, následné referencovanie cien liekov každý mesiac veľmi negatívne ovplyvnili ekonomickú situáciu väčšiny lekární. Nastal enormný nárast počtu lekární. Len v Senci ich máme 11 na cca 20 000 obyvateľov.“

■ Každoročne nám stúpajú náklady na prevádzku lekárne, či je to zavedenie ezdravia, alebo nové nariadenie EÚ

o ochrane osobných údajov, označované ako GDPR, ktoré nadobudne účinnosť od 25. mája 2018. Od februára 2019 nás čaká Overovanie originality liekov. Lekárne budú zodpovedné za vhodné HW a SW vybavenie, umožňujúce pripojiť sa na registračný systém a budú musieť nakúpiť nové skenery 2D pre príjem liekov, sklad a každé výdajné miesto. Sú to ďalšie zvýšené náklady.

■ Pomohli by nám legislatívne zmeny, demografické a geografické kritériá pri otváraní nových lekární, spravodlivá marža pre lekárne. Práca lekárniky ako zdravotníckeho pracovníka by mala byť finančne ohodnotená tak, ako je to v iných krajinách EÚ.”

Spolupráca s UNIPHARMOU

■ „Lekárnickú distribúciu UNIPHARMA registrujem na trhu od začiatku jej existencie. So spoluprácou som spokojná. Koncom minulého roka sa naša lekáreň zapojila do projektu PLUS LEKÁREŇ, do ktorého sme sa rozhodli vstúpiť z dôvodu likvidácie nezávislých lekární sieťami. Ešte je skoro bilancovať, čo nám táto spolupráca priniesie.”

Otvorenie kozmetického salónu bolo správne rozhodnutie

■ „Okrem práce v lekárni prevádzkujem aj kozmetický salón. Je to tvorivá práca, ktorá ma naplňuje.

■ Pracujete bez stresu, neriešite siete, vrátené recepty z poisťovní a nekončnú administratívu. Je to obrovský rozdiel v porovnaní s prácou v lekárni. Máte dostatok času na klientov a cena práce má inú hodnotu ako cena práce v lekárni, kde pracujete s 15 percentnou maržou a bojujete o existenciu.

■ Bolo to správne rozhodnutie. Získala som si veľkú dôveru klientok. Pracujem s estetickými certifikovanými prístrojmi na telové a tvárové ošetrenia. Zúčastňujem sa školení a workshopov estetickej medicíny v Prahe. Spolupracujem s dvoma spoločnosťami z Prahy, ktorým poskytujem referenčné pracovisko



† Zľava: PharmDr. Timea Raffajová, Mgr. Dominika Vetráková, PharmDr. Eva Raffajová

na estetické prístroje pre SR.

■ Veľmi podporujem aj svoju dcéru v štúdiu tradičnej čínskej medicíny v Prahe, ktorú začala študovať už počas 5. ročníka štúdia farmácie.



■ Ako PharmDr. Eva Raffajová uviedla v úvode rozhovoru, na štúdium farmácie ovplyvnila aj svoju dcéru Timeu. Tá sa okrem práce v lekárni venuje aj štúdiu tradičnej čínskej medicíny, preto sme ju poprosili o vyjadrenie, čo ju k tomu inšpirovalo.

PharmDr. Timea Raffajová

■ „Už počas štúdia na farmaceutickej fakulte som inklinovala k alternatívnym metódam liečenia, predovšetkým k tradičnej čínskej medicíne (TČM).

■ Mojim snom bolo venovať sa v lekárni pacientom a poskytovať im odborné poradenstvo zo západnej, ako aj východnej medicíny. Nepáčilo sa mi, akým smerom sa vyvíjalo naše lekárenstvo, predovšetkým od reforiem za ministra Zajaca. Postupom času sa vytratila z lekární odbornosť a kvantita nahradila kvalitou.

■ Aj z týchto dôvodov som sa rozhodla študovať TČM ešte počas vysokej školy. Toto štúdium trvá 5 rokov a jeho náročnosť je porovnateľná s tým farmaceutickým. Vďaka pomoci a podpore mojej mamy som začlenila TČM do našej lekárne a začala poskytovať odborné poradenstvo z oboch smerov. Pacienti sa však stále viac zaujímali o alternatívne metódy liečby i prevencie. V polovici štúdia som sa rozhodla začať poskytovať komplexnú diagnostiku podľa zásad TČM, predpisovať individuálne bylinné zmesi a vytvárať jedálničky. V rámci lekárne sme spolu s mamou vytvorili časť voľnopredajných čínskych bylinných prípravkov a zdravej výživy. Práca lekárniky, ako aj budúceho terapeuta TČM ma núti sústavne sa vzdelávať a kombinovať oba smery, ako zapadnú tak aj východnú medicínu.

■ Bola by som rada, ak by sa opäť lekárne vrátili k odbornosti, kvalite a k skutočným potrebám pacientov, a predovšetkým, aby sa vrátili naspäť do rúk lekárníkov. Možno vtedy nás začnú pacienti vnímať ako skutočných odborníkov a nebudú si lekáreň vyberať podľa zľavy v reklame a zľavovým kartičkám.” ■

AUTOR: **Mgr. Alexandra Pechová**

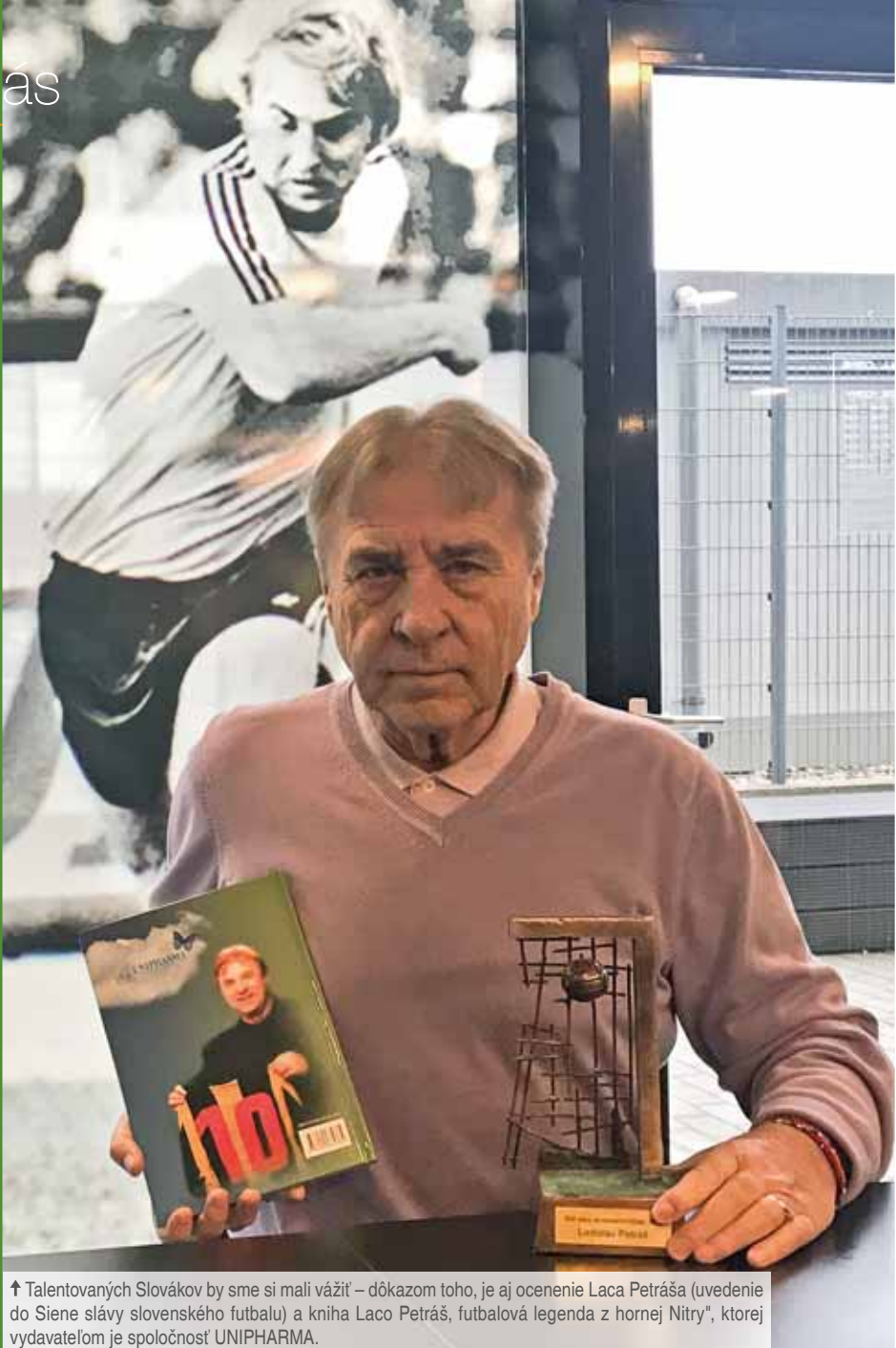
FOTO: archív UP a www.futbalsfz.sk

Futbalová legenda z hornej Nitry, Ladislav Petráš, bol na slávnostnom galavečeri „Futbalista roka“ 19. marca 2018 uvedený do Siene slávy spolu s Mariánom Masným a Antonom Urbanom. Dve osobnosti dostali ocenenie in memoriam, Anton Malatinský a Andrej Kvašňák. Najlepším futbalistom Slovenskej republiky za rok 2017 sa stal Marek Hamšík.

Ladislav Petráš je futbalista, ktorý sa preslávil najmä v roku 1970, keď sa v zápase proti Brazílii po góle rozbehol k ľavej postrannej čiare, pri nej si sklakol na trávnik, prežehnal sa a zotrval v tomto postavení až kým ho neprišiel objať Jožko Adamec. Bolo to prvýkrát, čo také niečo futbalista urobil.

Keďže je Ladislav Petráš futbalista, ktorý zožal slávu pre svoje geniálne a nenapodobiteľné futbalové kúsky, vznikol nápad uctiť si túto legendu aj prostredníctvom knihy. Jej autorom sa stal Ľubomír Dzurák a reklamným partnerom bola UNIPHARMA, 1. slovenská lekárnická spoločnosť. Krst knihy „Laco Petráš – futbalová legenda z hornej Nitry“ sa konal 3. júla 2014 v priestoroch Bojnického zámku. Knihu uviedli do života RNDr. Tomislav Jurik, CSc. a Juraj Kucka, krstilo sa čerstvo pokosenou trávou z prievdzského futbalového štadióna. Moderátor podujatia Mgr. Marcel Merčiak vtedy spomenul, že Ladislav Petráš je jediným slovenským futbalistom, ktorý má sochu pred jedným z najkolasálnejších a najkrajších štadiónov na svete, pred Aztéckym štadiónom v hlavnom meste Mexika Ciudad de México.

UNIPHARMA si pre Ladislava Petráša pripravila prevkapanie aj v auguste 2014, keď počas svojej návštevy v bojnicksom sídle dostal možnosť zasadiť lipu s jeho menom v Aleji osobností. Futbalová legenda s radosťou zasadila pamätnú lipu, považovanú za symbol slovanstva.



↑ Talentovaných Slovákov by sme si mali vážiť – dôkazom toho, je aj ocenenie Laca Petráša (uviedenie do Siene slávy slovenského futbalu) a kniha Laco Petráš, futbalová legenda z hornej Nitry, ktorej vydavateľom je spoločnosť UNIPHARMA.

Zdravie a futbal nás spájajú

Ladislav Petráš uvedený do Siene slávy slovenského futbalu

■ „Futbal mi priniesol nielen radosť do života, ale aj priateľstvá na celý život.“ – hovorí Ladislav Petráš aj o svojich spoluhráčoch či priateľoch z futbalového prostredia, spomína napríklad Jožka Adamca, Karola Dobiáša, Jožka Čapkoviča, či aj mladšiu generáciu hrajúcu za Internacionálu.

Pri príležitosti uvedenia Laca Petráša do Siene slávy slovenského futbalu sme mu položili pár otázok:

■ **Boli ste uvedený do Siene slávy slovenského futbalu. Očakávali ste takéto ocenenie? Aké ste mali pocity?**

Na takéto veci si nepotrpím, ale človeka poteší, že si ho niekto ešte pamätá. Beriem to ako veľkú poctu za moju celoživotnú futbalovú púť.



↑ Galavečer Futbalista roka: na fotografii noví členovia Siene slávy slovenského futbalu: Laco Petráš, Marián Masný, Anton Urban



↑ Laco Petráš sadí pamätnú lipu v Aleji osobností spoločnosti UNIPHARMA, 8. august 2014



↑ 3. júl 2014 – krst knihy o futbalovej legende Lacovi Petrášovi, zľava: Juraj Kucka, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., Laco Petráš

■ **Čo vás motivovalo stať sa športovcom? Prečo práve futbal?**

Boli sme inak vychovávaní ako súčasné deti. Boli sme vedení k športu. Museli sme ovládať všetky loptové hry. Futbal bol aj takou prirodzenou cestou ako vycestovať a pozrieť sa do sveta. Najprv sa stanete z lásky k futbalu ligovým futbalistom, druholigovým, potom prvoligovým, potom reprezentantom a už ťažko vystúpite z tohto pekného kruhu a futbal sa stane vaším životom, prácou a vášňou zároveň.

■ **Ktorý z vašich zápasov sa vám najviac vryl do pamäte?**

Ťažko povedať. Určite zápasy, v ktorých bol človek úspešný alebo ktoré jeho tím vyhral sa ľahšie zapamätajú. Ale musím povedať, že futbal ako hra je prekrásna a tie góly, to sú len čerešničky na futbalovej torte.

■ **Vaša spolupráca s UNIPHARMOU sa začala futbalovými turnajmi, ktoré sa niesli pod heslom Zdravie a futbal nás spája. Ako sa vám s UNIPHARMOU spolupracovalo?**

To bola spočiatku náhoda alebo povedal by som, pekná spleť osudu. Hrali sme v Cígli exhibičný zápas a dovtedy som RNDr. Tomislava Jurika nepoznal. Odvtedy nastala spolupráca s UNIPHARMOU a udržujeme nielen pracovné, ale aj priateľské vzťahy, nielen s generálnym riaditeľom spoločnosti, ale aj so zamestnancami, lekárnikmi a všetkými, ktorí si vždy radi zahrajú futbal.

Curriculum vitae:

■ **Ladislav Petráš** začína s futbalom v Prievidzi, odkiaľ neskôr prestúpil do Banskej Bystrice, kde sa prvýkrát radoval z koruny kráľa strelcov 1. ligy. Druhýkrát ovládol tabuľku strelcov v drese Inter, keď v sezóne 1974/1975 nastrielal v žltociernych farbách skvelých 20 gólov. V rokoch 2000 a 2001 tiež pôsobil v klube Inter ako asistent trénera pri zisku dvoch titulov majstra Slovenska a víťaza slovenského pohára. Neskôr pôsobil ako asistent slovenskej reprezentácie a aj ako tréner reprezentácie do 21 rokov.

■ **S lekárnikmi ste sa stretávali pomerne často, boli ste aj na krste knihy o vás, ktorú vydala spoločnosť UNIPHARMA. Aký máte vzťah k lekárnikom? Dáte si od nich poradiť?** Samozrejme, mám známeho nie jedného lekárnika a vždy sa najprv poradím s odborníkmi. K lekárnikom mám dobrý vzťah. S priateľmi lekárnikmi sme aj pravidelne hrávali futbal.

■ **V Aleji osobností v areáli spoločnosti UNIPHARMA ste v auguste 2014 zasadali pamätnú lipu. Čo pre vás tento symbol znamená?**

Lipa je symbolom slovanstva, ale pre mňa znamená symbol domova – často chodíme do Prievidze a pri tejto príležitosti sa vždy rád zastavím aj v UNIPHARME navštíviť priateľov, zahrať si futbal a posediť si či pospomínať. ■

Riziko duálneho výdaja liekov v systéme ezdravie



Autor:
PharmDr. Beata Valocká
Únia poskytovateľov
lekárskej starostlivosti SR



Benevolentnosť úradov pri dodržiavaní zákona a nejednoznačnosť legislatívnych ustanovení sa stávajú príčinou možnosti „duálneho výdaja“ liekov vo verejných lekárňach.

■ V situácii, keď lekár vystavil pacientovi, ktorému elektronicky podpísal preskripčné záznamy, aj písomnú formu receptov, sme takémuto výdaju vystavení všetci. V jednej z bratislavských nemocníc si pacientka vybrala lieky oproti písomnej forme receptu. Nevie, či daná lekárňa je pripojená do národného zdravotníckeho informačného systému, podpísané preskripčné záznamy však ostali „visieť“ v systéme. Pacientke potom iný lekár predpísal ďalšie lieky a prišla si ich vybrať do inej lekárne. Po načítaní rodného čísla padla zo strany lekárnik otázka, či si chce vybrať všetky lieky a pomôcky, ktoré má predpísané v systéme. Pacientka odpovedala kladne. A tak vznikol „konflikt“, niektoré lieky dostala duálne. Stalo sa to aj v mojej lekárni. Je na poisťovni, ako rozhodne vo veci úhrady. Kto pochybil? Zákonodarcu, ktorý umožnil, aby lekár, ktorý podpíše elektronicky preskripčný záznam mal možnosť vystaviť recepty aj písomne? Lekárňa, ktorá sa nepripojila do eZdravie čítačkou a nevydala lieky formou načítania podpísaných preskripčných záznamov?

Takto to robíme v mojej lekárni:

■ Pri výdaji každého lieku vstupujeme cez rodné číslo do ezdravie. Nemáme podpísaný dodatok s VŠZP ani DZP, UNION ešte nemá vytvorený systém, ktorý by nám dodávateľ nášho lekárenského sw sprístupnil. Pre postoj DZP, ktorá podmieňuje prístup lekárnikov do národného systému dodatkami

k zmluve, máme prakticky možnosť cez ezdravie vydávať lieky len poisťovcom VŠZP. Načítaním preskripčného záznamu však realizujeme výdaj len vtedy, ak je právoplatne podpísaný. Ak je k nim písomná forma, netaxujeme ju, ani nepripájame k vyúčtovacej faktúre pre zdravotnú poisťovňu. Keďže výdajom lieku načítaním preskripčného záznamu, ktorý nie je právoplatne podpísaný, sa podpisujem pod výdaj lieku na neplatný recept, postupujeme vtedy načítaním čiarového kódu z receptu.

Aby sme si aspoň trochu ulahčili prácu pri zaraďovaní receptov do dávok. Už samotný výdaj je časovo náročný, u každého lieku sa predĺžil o 3 minúty. Je takýto postup správny? Máme hneď niekoľko nezodpovedaných otázok:

1. Prečo DZP podmieňuje prístup lekárnikov do národného informačného systému dodatkami k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti? Väčšina z nás má predsa uzatvorenú samostatnú Zmluvu o elektronickej komunikácii a poskytovaní iných elektronických služieb. Domnievame sa, že ak niekto nepoužíva elektronický systém poisťovne na výdaj liekov, nemôže mať obmedzený prístup do národného systému. Pritom DZP ako prvá spustila informačný systém pod názvom „Bezpečné lieky“, veríme, preto, že rovnako ako lekárnici, vníma ePreskripciu ako dôležitý nástroj pre zabezpečenie účinnej farmakoterapie. Podľa vyjadrenia Mgr. Jany Šimovej z Odboru projektového manažmentu NCZI, majú potvrdenie zo ZP, že zmena v Z. č. 581/2004 Z. z., bude premietnutá do všetkých zmlúv a zdravotné poisťovne nebudú podmieňovať prepojenie poskytovateľa

zdravotnej starostlivosti na národný zdravotnícky informačný systém akýmkoľvek zmluvnými dojednaniami nesúvisiacimi s týmto prepojením alebo so vzájomným poskytovaním údajov. Odkedy bude platné a účinné takéto doplnenie zákona?

2. Ako podpisuje pacient elektronicky poukaz?

3. Kedy bude zjednotený prístup zdravotných poisťovní vo veci zaraďovania receptov do dávok?

Vo februári sme pripomenovali nové MU 10/2/2015 o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisu a poukazov. Pripomenok bolo toľko, že z ÚDZS boli posunuté na „vyššie inštancie“. V našej lekární sú v jednej dávke recepty s čiarovým kódom a aj bez neho. Keďže písomnú formu „pravých recepietov a ePoukazov“ nepridávame k vyúčtovacím faktúram, práce ich zaraďujeme do samostatných dávok, aby nám v iných dávkach nechýbali a zatiaľ ich sumarizujeme v lekární.

4. Aké je uchovávanie písomnej formy „pravých recepietov a ePoukazov“? Ak ich vrátime pacientovi, je možné, že ich použije na opakovaný výdaj liekov. Podľa platnej legislatívy u takýchto

receptov a poukazov lekárník nemusí taxovať, retaxovať, odovzdávať do ZP ich písomnú formu. Povinnosť uchovávať dodané recepty má v zmysle zákona zdravotná poisťovňa. Kto má uchovávať písomnú formu „pravých recepietov a ePoukazov“ ktoré boli v podstate vystavené zbytočne?

5. Je správne, že sme v lekárnach dlhšie ale zadarmo?

Lekárni ostávajú v súčasnosti v lekárnach oveľa dlhšie ako sú ich otváracie hodiny. Hlavným dôvodom je predĺženie samotnej doby výdaja lieku cez systém eZdravie. Lekárničné sw nie sú naprogramované tak, aby po zadaní rodného čísla ostali recepiety, na základe ktorých vydávame lieky, na obrazovke. Pre výdaj každého lieku musíme do systému vstupovať opätovne. Programy na výdajnom mieste nedokážu zatiaľ vytlačiť „výdajný formulár“, ktorý je potrebný nielen ako doklad pri fakturácii recepietov, ale aj pre samotný výdaj z priestoru určeného na uchovávanie liekov. Zvýšenie nákladov na internet a nárokov na tlač nie je finančne zohľadnené, u „pravých recepietov“ prichádzame aj o 0,17 € – poplatok za štatistické spracovanie receptu. Výkon dispencie na rozdiel od iných

krajín EÚ nemáme finančne ohodnotené. K predĺženiu doby výdaja prispieva aj skutočnosť, že **informovanosť občanov o systéme eZdravie je takmer nulová**. Lekárni bezodplatne vysvetľujú pacientom jeho princípy – od nutnosti použiť ich rodné číslo pre vstup k preskripčnému záznamu v systéme, pretože nám ešte neboli doručené čítačky, až po možné výhody v budúcnosti. Keďže podstatou poskytovania lekárenskej starostlivosti je dispencia, na výrobu individuálne pripravovaných liekov, vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu, sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie u objednaných pacientov, štatistické spracovanie receptov, prípravu anonymizovaných receptov a administratívnu činnosť, ostáva priestor po zatvorení lekární. Je načase si uvedomiť, že sme neprechádzali cez organickú, anorganickú, fyzikálnu, analytickú chémiu, biochémiu a galeniku, kde sme sa učili syntetizovať lieky a vyrábať liečivé prípravky len preto, aby sme ich pripravovali po pracovnej dobe. **Neštudovali sme farmakodynamiku a farmakokinetiku liekov na to, aby sme kopirovali a skladovali recepty.** ■

19. LEKÁRNICKÝ KONGRES 2018

Rezervujte si termín!

20. október 2018
Holiday Inn, Žilina

Budúcnosť nezávislých lekární na Slovensku – spolu to zvládneme

organizátori: UNIPHARMA, PLUS LEKÁREN

generálny reklamný partner: Reckitt Benckiser

Regionálna lekárnická komora Trenčín, Regionálna lekárnická komora Žilina

Správy z Česka



AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékárnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Lekárnici z takmer 700 lekárni sa zapojili do Európskeho dňa mozgu

Európsky deň mozgu sa uskutočnil 11. marca 2018. Lekárnici pri tejto príležitosti v týždni od 5. do 11. marca 2018 poradili pacientom, v akej fáze je ich „zabúdanie“ a či sa nejedná už o rannú fázu poruchy pamäti, ktorú by mal začať liečiť lekár. Rôzne fázy porúch pamäti, ktoré môžu mozog postihnúť, vedú k čiastočnej alebo úplnej strate samostatnosti. Takéto ochorenia znamenajú vždy výrazné obmedzenia nielen pre pacienta, ale aj pre jeho blízkych a okolie. Je preto dôležitá ich včasná diagnóza a pomoc chorému aj jeho rodine.

■ Lekárnici z takmer 700 lekárni sa zapojili do Európskeho dňa mozgu svoju kampaňou „Nespomínam si, zabúdam...“. Pre svojich pacientov pripravili už tradičné letáčky a tiež brožúry o Alzheimerovej chorobe, vrátane jednoduchého úvodného testu, ktorý si môže každý urobiť doma sám alebo za pomoci svojich príbuzných. „Česká lékárnická komora v spolupráci s Českou Alzheimerovou spoločnosťou školí svojich členov – lekárnikov v tzv. garantovanom kurze tak, aby boli schopní viesť poradenstvo pre pacientov s Alzheimerovou chorobou alebo ich blízkych,“ predstavuje aktivitu

stavovskej organizácie jej prezident Lubomír Chudoba. Demencia totiž vedie vždy k čiastočnej alebo úplnej strate samostatnosti a ovplyvní život nielen pacientovi, ale aj jeho najbližším.

■ Najnovším garantovaným kurzom ČLnK sú preškolení lekárnici zo 70 lekárni, v ktorých môžu tí, ktorí majú pochybnosti, či ich mozog stále pracuje správne, alebo tí, ktorí si nevedia poradiť so starostlivosťou o osobu trpiacu Alzheimerovou chorobou, konzultovať s lekárnikom svoju situáciu nad rámec kampane a po celý rok.

Zdroj: ČLnK ■

Výpadok ePreskripcie na území Českej republiky

■ V piatok 9. marca 2018 došlo k prerušeniu spojenia mnohých lekární s centrálnym úložiskom elektronických receptov. Problémom neboli miestne výpadky internetového pripojenia, ani nedostatky lekárenských programov. Nefunkčnosť sa totiž prejavila v rôznych regiónoch a s rôznou intenzitou a dĺžkou. Lekárnici požadujú vysvetlenie a nápravu.

■ Obávaný výpadok ePreskripcie postihol v dopoludňajších hodinách lekáreň na celom území Českej republiky. Týmto výpadkom bola ohrozená zdravotná starostlivosť, pretože lekárnici nemohli vydávať lieky predpísané na elektronické recepty. Lekárnici okamžite po prvých náznakoch výpadku aktívne hľadali príčinu a snažili sa kontaktovať Štátny ústav pre kontrolu liečiv. Väčšina márne, na telefónne linky ŠÚKL (SUKL) sa totiž nedovolali.

■ „Pri masívnom náraste sťažností našich členov na nefunkčnosť systému a vzhľadom na nedostatočnú komunikáciu zo strany Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv sme sami o probléme informovali médiá,“ konštatuje PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárskej komory. Posledný pracovný deň tohto týždňa lekárnici nemohli v dopoludňajších hodinách vydať lieky mnohým pacientom, vrátane akútne chorých, ktorí potrebovali antibiotiká.

■ Okrem lekární zaznamenali výpadok tiež predpisujúci lekári. Tí môžu na aktuálnu situáciu reagovať predpisaním papierového receptu. Lekárnici však na e-recept v prípade výpadku centrálného úložiska vydať liek nemôžu. Mnohí preto predovšetkým z ohľadu na svojich pacientov vyzvali svojich spádových lekárov k predpisovaniu papierových receptov.

■ Česká lekárnická komora vyzýva Štátny ústav pre kontrolu liečiv k zásadnému zlepšeniu komunikácie s lekárnikmi, lekárnami aj s verejnosťou v takto kritických situáciách. „Nie je možné, aby sme neboli informovaní o probléme, kvôli ktorému je ohrozená zdravotná starostlivosť. Nikto nám nedvíhal telefóny a komunikácia bola nadviazaná viacmenej až po odstránení chyby,“ dodáva prezident Chudoba.

■ Česká lekárnická komora požaduje vysvetlenie takto masívneho výpadku od zodpovedných inštitúcií a nápravu komunikácie Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv s lekárnikmi. „V prípade výpadku je potrebné mať k dispozícii funkčné záložné riešenie, o ktorom sme pripravení s ministerstvom rokovať,“ uzatvára Chudoba.

Zdroj: ČLnK ■

Českí lékárnici žiadajú dodržiavanie zákona a kompletnú reformu lekárenstva

Lekárnici požadujú okamžité transparentné dodržiavanie zákona a pravidiel pre rovnomerné dodávky liekov a odklon od doterajšieho modelu monopolného distribučného kanálu pre všetky lekárne bez rozdielu.

■ SUKL (ČR) musí dbať na dodržiavanie platného zákona, inak hrozia žaloby. Navyše bez zmysluplnnej regulácie trhu môžu českí pacienti očakávať v blízkej budúcnosti podobné problémy, ako teraz majú obyvatelia v Nórsku, ktorí jazdia pre lieky do susedného Švédska, kde sú až trojnásobne lacnejšie.

■ Riešenie týchto zásadných problémov a kompletná reforma lekárenstva boli témy, ktoré zazneli na stretnutí na Ministerstve zdravotníctva ČR 1. marca 2018. Zástupcovia lekárníkov zo spolku Vaši lekárnici CZ z.s., odovzdali ministrovi zdravotníctva Adamovi Vojtechovi podklady, ktoré upozorňujú na krízový stav v českom lekárenstve. Dokument zároveň obsahuje odborné odporúčania, ako okamžite zlepšiť krízovú situáciu so zásobovaním liečiv a najdôležitejšiu problematiku pre spracovanie dlhodobej koncepcie, ktorá pomôže k transparentneniu lekárenstva u nás. Ministerstvo zdravotníctva, ktoré má vo svojej gescii segment farmácie, prijalo konkrétne predložené príklady so starostlivou pozornosťou.

■ „Zmeny sľubovali politickí reprezentanti už od roku 2012, kedy sa začali masívne prejavovať problémy v zásobovaní liekmi po začatých cenových revíziách. Nebola však presadená žiadna výraznejšia vec, navyše boli politicky veľmi často zneužívaní pacienti, ktorí boli nezmyselné a nepravdivo strašení zdražovaním, namiesto toho, aby sa nastavila zmysluplná koncepcia ochrany vnútorného trhu s liekmi a handicapovaných pacientov. Dnes sme svedkami likvidácie lekární na vidieku a naopak v mestách vznikajú lekárne niekoľko metrov od seba. Som rád, že dnešné vecné rokovania s pánom ministrom Vojtechom prinieslo v tejto veci posun a naše odborné materiály, ktoré sú v kompetencii ministra budú v krátkej dobe zapracované. Tento materiál nespracovávali žiadne záujmové finančné skupiny, ani lobisti, ale samotní lekárnici z praxe, ktorí svojej profesii rozumujú a ako odborníci sú, vďaka svojmu náročnému univerzitnému vzdelaniu, poverení štátom zaobchádzať s liekmi“, povedal po rokovaní Aleš Nedopil, predseda spolku lekárníkov.

■ V súčasnosti je zásadne obmedzený slobodný výkon povolania lekárnika – presnejšie etický princíp toho, že lekárník má rozhodovať nezávisle na cene liečiva, jeho cenovej bonifikácii a dostupnosti, s cieľom najrýchlejšieho uzdravenia chorého a najväčším efektom liečby. Bohužiaľ dnes sú

sami lekárnici často motivovaní (niekedy až donucovaní) niektorými svojimi zamestnávateľmi presne opačne, t.j. Na predaj alebo výdaj liečiv s vysokou pridanou hodnotou pre vlastníka lekárne bez ohľadu na terapeutický efekt pre pacienta. Lekárnik je tak stavaný do pozície predavača a nie profesionálneho odborníka s univerzitným vzdelaním na liečivá a ich účinky. Jedine nastavenie transparentného systému po vzore napríklad Rakúska alebo Švajčiarska udrží v Českej republike širokú sieť lekární a foriem vlastníctva a zamedzí sa tak monopolnému trhu, ktorý napríklad v Nórsku prišiel pacientovi vo finále niekoľkonásobné zdraženie a neúmerný nárast cien liečiv.

■ Záujmový spolok Vaši lekárnici CZ z.s. vznikol v roku 2016 a má podporu Zjazdu delegátov Českej lekárskej komory, ako najvyššieho orgánu komory. Jeho hlavnou náplňou je intenzívne presadzovať reformné princípy, búranie mýtu a vzdelávaciu osvetovú činnosť Českého lekárenstva voči štátnej správe, samospráve a verejnosti, ako na národnej tak i na regionálnych úrovniach. Ďalej potom popularizovať odbornú činnosť lekárníkov na verejnosti/public relations a publikačná činnosť. Spolok svoju činnosť koordinuje s významnými lekárníckymi inštitúciami ako sú spolky a organizácie GML, Mladí lekárnici, GLČMS, USF, SČSF, Česká lekárnícka komora, atď.

zdroj msml.cz (Vaši lekárnici) ■

PÁLENIE ZÁHY?

GAVISCON[®] DUO EFEKT

TRÁVIACE ŤAŽKOSTI?

Gaviscon Duo Efekt Žuvacie tablety 24 tbl, 48 tbl
Poskytuje rýchlo dvojakú úľavu od pálenia záhy a tráviacich ťažkostí.
Vhodné aj pre tehotné a dojčiace ženy.

RÝCHLA DVOJAKÁ ÚĽAVA OD PÁLENIA ZÁHY A TRÁVIACICH ŤAŽKOSTÍ.

Liek na vnútorné použitie. Pozorne si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa a poraďte sa s lekárom alebo lekárnikom.

PHARMAZEUTISCHE
PZ ZEITUNG DIE ZEITSCHRIFT DER DEUTSCHEN APOTHEKER



Pomocník pri samooptimalizácii

Z farmaceutického hľadiska je takýto prípad jednoznačný: Užívať lieky bez lekárskej indikácie je zneužitie a treba mu zabrániť. Väčšina obyvateľstva to však podľa aktuálneho prieskumu takto prísne nevníma. Experti varujú vzhľadom na narastajúci počet predpisov pred ópiovou krízou, ktorá nastala v USA.

■ Viac ako polovica obyvateľstva (60 %) považuje za prijateľné, keď v určitých situáciách užijú lieky bez medicínskej indikácie len kvôli tomu, aby sa lepšie cítili.

Zdravotná kompetencia a tiež schopnosť uskutočňovať zmysluplné rozhodnutia vo vzťahu s vlastným zdravím sa často javí u sociálne znevýhodnených ľudí ako nedostatočná. Títo ľudia si toho často vôbec nie sú vedomí – cítia sa kompetentní, hoci vlastne vôbec nie sú. Následkom takéhoto chybného odhadu môže byť potom zneužitie lieku, ktoré sa nedeje úmyselne, ale omylom a dá sa mu zabrániť iba nevyžiadaným poradenstvom.



■ To, či sú lieky na predpis alebo nie, nehrá až takú veľkú rolu: 17 % opýtaných priznalo, že už užíli lieky na lekárske predpis, hoci to medicínsky nebolo potrebné, 26 % to síce ešte sami neurobili, ale o niečom takom už uvažovali. Pri voľnopredajných liekoch to bolo 30 %, ktorí priznali zneužitie lieku a 25 %, ktorí o tom uvažovali.

■ V podstate sa však nedá povedať, že by sa obsah nejakého poradenstva ohľadom liekov vždy dostal k cieľovej osobe. Na to poukazuje profesorka Marie-Luise Dierks, vedúca oblasti vedeckého ťažiskového bodu a orientácie na pacienta na Lekárskej vysokej škole v Hannoveri.

BAK Príručka

■ „Farmaceutický personál má zasiahnuť v prípade rozpoznaného zneužitia lieku. Pri vzniknutom podozrení má zabrániť výdaju lieku.“ Tak to stojí v §17 odseku 8 Nariadenia o prevádzkovaní lekární. Ale ako možno vlastne v lekární rozpoznať zneužitie lieku? A čo má potom lekárník urobiť? Toto a ďalšie otázky zodpovie BAK príručka, ktorá je teraz k dispozícii v aktualizovanom vydaní. Možno ju stiahnuť na webovej stránke ABDA: <https://tinyurl.com/y9fyahq9>.

autor: Anette Mende,
Berlin ■

Viac potratov. Na vine majú byť lekárnici

Podľa Zväzu lekárov sú lekárnici na vine tomu, že narastajú počty potratov. Farmaceuti vraj nedávajú dostatočné informácie o „tabletky PO“. ABDA ostro dementuje toto tvrdenie a dokazuje lekárom chybu v počtoch. Zväz ženských lekárov obvinil lekárníkov z toho, že zle informujú o užívaní núdzovej antikoncepcnej dodatočnej tabletky a tým spôsobujú neželané tehotenstvo a následný potrat.

Komentár: Opätovné obvinenie lekární

■ Obviňovať konzultáciu s lekárnami je jedna z nepeknych tradícií Zväzu ženských lekárov. Už niekoľko rokov sa pravidelne opakuje obvinenie, že lekárnici nedostatočne informujú o užívaní núdzovej antikoncepcii, čím spôsobujú, že počet neželaných tehotenstiev narastá. V uplynulom roku sa objavilo tlačové vyhlásenie s rovnakým obsahom ako aj tento rok. Už to začína byť pomaly nudné a rozčuľuje to. Pretože sa to vôbec nezodhuje s faktami. Totiž pri počtoch potratov nie je žiadny znepokojujúci prudko sa meniaci trend, pravdupovediac, nie je žiadny trend – len minimálny nárast, či pokles.

■ Možno by si ženský lekári mohli vymyslieť inú stratégiu, ktorou by ukázali na vlastnú poradenskú kompetenciu a nie bezdôvodne paušálne diskreditovať iné povolanie. Táto stratégia totiž nefunguje.

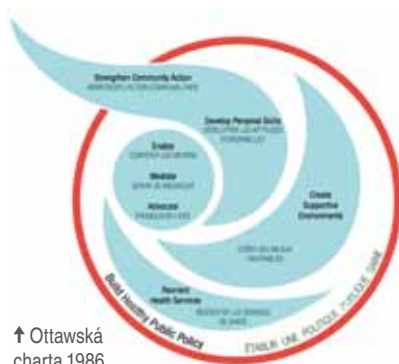
autor: Christina Hohmann – Jeddí
Vedúca rezortu medicíny ■

Stánok, ktorý robí ľudí zdravšími

V roku 2017 minuli zdravotné poisťovne menej peňazí na lieky než sa očakávalo. To vyplynulo z vyúčtovania Nemeckého lekárskeho zväzu (NLZ), ktoré bolo založené na výsledkoch zúčtovania výpočtových stredísk.

■ Je to zahanbujúce, že v takej bohatej krajine akou je Spolková republika Nemecko existujú sociálne zaostané mestské časti, v ktorých je úmrtnosť oveľa vyššia ako v častiach s vyšším štandardom a lepšie zarábajúcimi a vzdelanejšími obyvateľmi. Obyvatelia týchto chudobných častí bývajú oveľa častejšie chorí a umierajú v priemere o 10 (!) rokov skôr ako ľudia z tzv. vyššej vrstvy. Povinnosť štátu poskytnúť opateru je dôvodom, prečo sa štát o týchto intenzívne stará.

■ V takýchto problematických štvrtiach sa môže zdravotná politika predviesť, aký je jej tvorivý potenciál v podpore zdravia v súlade s Ottawskou chartou z roku 1986. A tak sa prostredníctvom projektu Zdravotný stánok podarilo presadiť dve dôležité úrovne popísané v článku v Ottawskej charte a tými sú novozriadené zdravotnícke služby a orientácia na obec. Je dôležité, aby bola zdravotnícka



↑ Ottawská charta, 1986

pomoc poskytovaná priamo na mieste. Združenie lekárov poisťovní v Hamburgu, ktoré sa ukázalo ako významný poskytovateľ zdravotnej pomoci privítalo nápad – zdravotné poisťovne, vyhodnocovacie univerzitné zriadenia a iné organizácie by mohli podporiť tvorbu siete, ktorú by neskôr podporovali z prostriedkov inovačného fondu. Ako to súvisí s lekárňami?

V mnohých krajinách Európy a Ameriky sa podarilo do podobných projektov zapojiť práve lekárne a ich personál. Nízko-prahovosť lekární, intenzívny kontakt so zákazníkmi, najmä so staršími ľuďmi, vysoká dôvera – toto všetko ponúka predpoklady pre lekáreň ukázať v takýchto projektoch na podporu zdravia a na to, že lekáreň môže znamenať aj niečo viac než len miesto na výdaj liekov.

■ V meste Münster sa napríklad podobne angažuje v časti Hilstrup – východ jediná tamojšia lekáreň a dokazuje tak, akú hodnotu môže mať lekáreň ako nízko-prahové rozbehové miesto pre obyvateľov prímestských štvrtí. Takéto angažovanie sa lekární do zdravotníckej politiky ukazuje, prečo sa oplatí investovať do plošného rozvoja lekární, ktoré sa neskôr môžu stať súčasťou celej siete verejného zdravotníctva. Snáď sa aj v Hamburgu podarí lekárňam prekonať možné prekážky, vytvoriť zdravotný stánok a stať sa súčasťou tohto projektu.

autor: Predstavenstvo Spolku demokratických farmaceutov a farmaceutiek ■

Slovenská farmaceutická spoločnosť, o. z., Slovenskej lekárskej spoločnosti, Lekárnická sekcia, Slovenská lekárska komora, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava
Vás pozývajú na:

XLIV. lekárske dni SFS

21. – 23. júna 2018
Hotel Residence, Donovaly

Téma odborného podujatia:

Možnosti ovplyvnenia porúch endokrinného systému liekmi

- ◆ Legislatívne zmeny v lekárenstve ◆ Lekárska prax študentov FaF UK ◆ Ďalšie vzdelávanie farmaceutov

Rámcový program:

štvrtok – 21. júna 2018

12.00 – 15.00 Registrácia účastníkov
a vystavovateľov
15.00 – 15.30 Slávnostné otvorenie
15.30 – 18.30 Odborné prednášky
19.30 Uvítací večer

piatok – 22. júna 2018

08.00 – 12.30 Odborné prednášky
12.30 – 14.00 Obed
14.00 – 18.00 Odborné prednášky
19.00 Diskusný večer

sobota – 23. júna 2018

09.00 – 12.00 Odborné prednášky
a panelová diskusia

Organizačno-technické zabezpečenie, registrácia: FARMÍ-PROFI, spol. s r.o., Pestovateľská 2, 821 04 Bratislava
tel.: +421 2 6446 1555, +421 918 502 341, e-mail: lekarnickedni@farmi-profi.sk, www.lekarnickedni.sk

Svet farmácie

krátke správy zo sveta



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

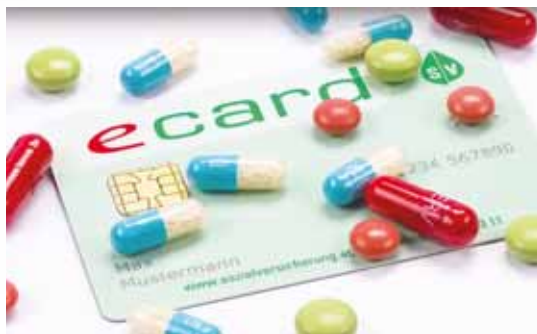
odborný zástupca za výrobu liekov



Rakúsko:

Elektronické zdravotné záznamy: E-medikácia čoskoro v celom Rakúsku

Vorarlbersko zaviedlo E-medikáciu už vo februári ako prvá rakúska spolková krajina. Malo by za ňou nasledovať celé Rakúsko. Všetky lieky, ktoré pacient užíva, by mali byť prostredníctvom E-karty k nahliadnutiu lekárovi a lekárnikovi. Zmluvné podmienky pre lekárnikov ešte samozrejme neboli dohodnuté.



■ Dva milióny poistencov v Rakúsku užívajú pravidelne päť alebo viac liekov, ktoré môžu vyvolávať vzájomné interakcie a v zriedkavých prípadoch môžu viesť aj k život ohrozujúcim komplikáciám. Údaje zozbieralo Hlavné združenie rakúskych poistencov sociálneho poistenia. Riešením je E-medikácia, ako uviedol Alexander Biach, predseda predstavenstva tejto organizácie na tlačovej konferencii. „V dôsledku toho vedia identifikovať zúčastnení lekári a lekárnici, ktoré ostatné lieky boli pacientovi predpísané a môžu na základe toho adekvátne zareagovať.“

■ E-medikácia integruje elektronické zdravotné záznamy (ELGA). Ak sa pacient aktívne neodhlási z ELGA, môže lekár nahliadnuť, prečítať medikačné záznamy, listy a otestovať nové predpísané lieky na možné nežiaduce vzájomné interakcie liekov. Zmluvní lekári a lekárne sú povinné predpísané lieky uložiť do E-medikácie. Dáta budú uložené na E-kartu. Pacient obdrží potom lekársky predpis s kódom. Ten sa

načíta v lekární, čo umožní zároveň aj výdaj lieku. Lekárnik uloží na E-kartu aj voľnopredajné lieky, ktoré by mohli vyvolať interakcie.

■ „Veľmi dôležitou novinkou pre pacientov je, že pre tento výdaj potrebujú v lekární svoju E-kartu,“ zdôrazňuje Volker Schörghofer, zastupujúci generálny riaditeľ hlavného

spolku poistencov sociálneho poistenia. Len potom môže lekárne nahliadnuť ku kompletným E-medikačným záznamom. „My, lekárnici, sme pripravení tieto dodatočné náklady prevziať za účelom maximalizácie bezpečnosti liekov,“ potvrdzuje Gerhard Kobinger, člen prezídia Rakúskej lekárskej komory.

■ Ako uvádza hovorca Rakúskeho združenia lekárníkov, zatiaľ čo je zmluva s lekárskou komorou už podpísaná, podmienky pre lekárníkov nie sú ešte ani prerokované.

■ Priekopnícky spolkový štát Vorarlbersko je považované za testovanú oblasť. Tu uzavrela lekárska komora svoju vlastnú zmluvu s regionálnymi zdravotnými poisťovňami. Lekárnici musia ročne zaplatiť 900 eur za účasť na systéme E-medikácie. Asi 65 eur mesačne pripadá na pripojenie na internetovú sieť s vysokým stupňom zabezpečenia. Na ďalšiu techniku, ako je čítačka kariet, treba počítať na každý mesiac asi 10 eur. Na strane príjmov stojí jednorazový štartovací kapitál vo

výške 1 500 eur. Pre jeho získanie sa ale musia lekárnici po zriadení zaviazat, že nevyužijú ďalšie štátne prostriedky.

■ Poskytovateľ sociálneho zabezpečenia a lekárska komora chcú v najbližších rokoch vybudovať oblasť E-služieb. Mali by tak byť vypracované rámcové podmienky pre ďalšie služby ako e-recept a E-prepravný list, výpis.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 1. 3. 2018 ■



EÚ:

Európski nemocniční lekárnici spustili prieskum výpadkov liekov

■ Európska asociácia nemocničných lekárníkov (EAHP) spustila prieskum ohľadom výpadkov liekov, ktorý bude prebiehať až do 11. 6. 2018. EAHP sa problematike venuje detailne od roku 2014, kedy zverejnila prvú správu o výpadkoch liekov v európskych lekárnach. Vzhľadom k tomu, že údaje o výskyte, povahe a dopade výpadkov liekov na zdravotnú starostlivosť pacientov stále chýbajú, zisťujú sa v rámci prieskumu údaje o povahe a výskyte, najčastejších typoch a dôvodoch výpadkov, ich dopade na služby v nemocničných lekárnach, existujúce národné opatrenia proti výpadkom a o tom, ako sa s nimi nemocniční lekárnici najčastejšie vysporiadali.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 19. 3. 2018 ■



EÚ: Pilotné projekty online verifikácie liekov prebiehajú v mnohých európskych krajinách

■ Okrem nemeckého securPharm, ktorý prebieha už dlhšiu dobu, boli spustené pilotné projekty tiež v Belgicku, Grécku, Nórsku a Veľkej Británii (celkovo sa jedná o riešenia ponúkané spoločnosťou Arvato Systems). Ďalší projekt od minulého leta už funguje vo Švédsku, kde sa na riešení podieľa spoločnosť Solidsoft Reply. Najnovšie sa od marca 2018 má spustiť pilotný projekt v Dánsku (rovnako ho vedie Solidsoft), ktorého sa zúčastnia nemocničné lekáre, distribútori TMJ a Nomeco a výrobcovia či paralelní dovozovia Orifarm, Roche, Sandoz a Bayer (ten sa pripojí od apríla).

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 12. 3. 2018 ■



Rakúsko: Lekárnici sa sťažujú na nemecké exporty

Rakúski lekárnici sa sťažujú na umelo vytvárané výpadky, nedostatky liekov pri skupinách s vysokou cenou. Exporty drahých liekov by mali viesť k tomu, že sú v Rakúsku už dlhšie nedostupné na trhu. Z právneho hľadiska je to prípustné. Ako riešenie, ktoré by malo prinajmenšom znížiť frekvenciu takýchto výpadkov, nedostatkov na trhu, by sa malo diskutovať o zavedení zákonnej ohlasovacej povinnosti pre tieto lieky.



- „A čo mám teraz robiť?“ Túto otázku počúva lekárnik Wolfgag Rize pravidelne od pacientov. Tento farmaceut už nemá chuť svojim zákazníkom opakovane vysvetľovať, že ich liek nie je momentálne k dispozícii.
- Prečo vznikajú výpadky liekov predovšetkým v skupinách drahých liekov? Dôvodom by mali byť exporty týchto drahých liekov. Predovšetkým veľkodistribútori, ale ojedinele aj lekárnici by mali profitovať z exportov, uviedol lekárnik Rize: „Niektorí z mojich kolegov kupujú relatívne výhodné drahé lieky a predávajú ich s až s 50% prírážkou ďalej do Nemecka – potom ostane v Rakúsku príliš málo liekov a obeťami celej situácie sú práve pacienti,“ povedal pre regionálne noviny.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 27. 2. 2018 ■



EÚ: Európske asociácie lekárníkov, výrobcov a distribútorov vyzvali k riešeniu výpadkov liekov

- Európske združenie zastupujúce výrobcov liekov (EFPIA, Medicines for Europe, AESGP), paralelní distribútori (EAEPC), farmaceutickí veľkodistribútori (GIRP) a lekárnici (PGEU, EAHP, EIPG) uvítali celoeurópske úsilie riaditeľov agentúr pre lieky, Európskej liekovej agentúry, Rady a Európskej komisie smerujúce k vyriešeniu výpadkov liekov. Zúčastnené strany dodávateľského reťazca veria, že dlhodobé riešenie nedostatku liekov závisí na spoločných a zjednotených činnostiach, postupoch. Pred akciou bulharského predsedníctva Health as Real Winner: Presidency conference on options to provide better medicines for all (Zdravie ako skutočný víťaz: Konferencia predsedníctva o možnostiach poskytovania lepších liekov pre všetkých), ktorá sa konala 6. marca 2018 v Sofii, požadovali účastníci dodávateľského reťazca väčšie zapojenie do diskusii o nedostatku liekov. Predovšetkým chcú, aby si ministri zdravotníctva uvedomili existujúcu spoluprácu v tejto kľúčovej otázke, ktorá bola vytvorená s cieľom pomôcť pri zmiernení dopadov výpadkov.
- Zúčastnené strany zriadili v roku 2015 neformálnu pracovnú skupinu a publikovali súbor doporučení začiatkom roku 2017, v ktorom požadovali väčšiu transparentnosť a dostupnosť údajov o výpadkoch liekov, včasné odhalenie a hodnotenie potenciálnych výpadkov, konzistenciu vykazovania, väčší prístup k informáciám dostupným vo všetkých častiach dodávateľského reťazca, zlepšenie dátovej infraštruktúry a procesov správy a riadenia spolupracujúcich strán.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 3. 3. 2018 ■

Kokteil z farmácie



novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

Prevenia alergií: Dobré údaje hovoria za rybí olej a probiotiká

FARMÁCIA:

Užívanie rybieho oleja a probiotík počas tehotenstva zrejme chráni dieťa pred rozvojom jednotlivých potravinových alergií a neurodermitídy (atopický ekzém). K tomuto záveru dospela metaanalýza, ktorá bola prednedávnom publikovaná v odbornom periodiku „PLoS Medicine“.

■ Už počas tehotenstva a obdobia dojčenia sa nastavujú základy pre možné budúce potravinové alergie a neurodermitídy, zdôrazňujú britskí výskumníci sústredení okolo profesorky Dr. Vanessy Garcia-Larsen. Vedci z Imperial College v Londýne spracovali na podnet britskej Food Standards Agency viac ako 400 štúdií. Cieľom bolo zistiť, do akej miery možno ovplyvniť prostredníctvom dietetických opatrení počas tehotenstva, obdobia dojčenia, poprípade v priebehu prvého roku života u detí ich riziko pre vznik a rozvoj alergií a ochorení imunitného systému (imunodeficit). Okrem iného sa skúmalo, či vyhýbanie sa potenciálnym potravinovým alergénom je výhodou a aký význam má obdobie dojčenia pre riziko alergie.

■ Výskumníci dospeli k záveru, že rybí olej a probiotiká pravdepodobne majú ochranné funkcie pred potravinovými alergiami a neurodermitídou: viackrát počas dňa denný príjem nenasýtených omega-3 – mastných kyselín vo forme rybieho oleja ako výživový doplnok alebo prostredníctvom konzumácie rýb s vysokým obsahom tuku počas druhej polovice gravidity a laktácie môže znížiť riziko pre vznik alergií na vaječné bielkoviny u detí o približne 30 %.

■ Pri perorálnom príjme nepatogénnych mikroorganizmov, takzvaných probiotík

ako *Lactobacillus rhamnosus*, od posledných týždňov gravidity, ako aj počas obdobia dojčenia sa ukázalo, že môže znížiť riziko pre vznik atopického ekzému (neurodermitis) o viac ako 20 %. Avšak pokiaľ ide o senzibilizáciu (zvýšenie citlivosti) voči alergénom, nevykázali ani rybí olej ani probiotiká žiadny pozitívny účinok.

■ Pri rôznych iných dietetických zásadoch, ako napríklad konzumácia ovocia a zeleniny u matky počas gravidity a laktácie ako aj príjem vitamínov, minerálnych látok a prebiotík, nepreukázali žiadny priaznivý vplyv na zníženie rizika vzniku a rozvoja detských alergií a neurodermitídy. Rovnako ani vyhýbanie sa veľmi alergizujúcim potravinám ako vajcia, orechy a mliečne produkty počas tehotenstva sa zdá, že neprinesli žiadny želaný výsledok. To isté platí podľa analýzy pre obdobie zavádzania príkrmov v prvom roku života.

Dôkazy sú slabé

■ Vedci okolo Garcia – Larsen nemohli dostatočne vymedziť rozličné výživové opatrenia a súčasne ich v závere definitívne posúdiť, keďže údaje boli málo spoľahlivé. Hoci sa ukázalo, že dojčené deti majú len zriedkavo riziko pre manifestáciu ekzematózných kožných zmien a že čo najdlhšie dojčenie detí znižuje



riziko neskôr pre rozvoj diabetes mellitus 1. typu, bola úroveň zozbieraných dôkazov tiež slabá.

■ Evidentne existuje spojitosť medzi výživou matiek počas gravidity a laktácie a neskoršieho rizika vzniku alergie u detí, zosumarizovali vedci výsledky štúdií. Možno bude potrebné rozšíriť dietetické odporúčania pre tehotné a kojace matky o rybí olej a probiotiká. Aj v rámci metaanalýzy je potrebné ešte objasniť nepreskúmaný vplyv rozmanitosti potravín v rannom detstve na riziko rozvoja alergií.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 11/2018 ■

Triptany plus SSRI: Riziko interakcie je nízke

FARMÁCIA:

Teoreticky pri výhodnom súčasnom užívaní triptanov a selektívnych inhibítorov spätného vychytávania serotonínu (SSRI) a selektívnych inhibítorov spätného vychytávania serotonínu a noradrenalínu (SNRI) možno utrpieť riziko vzniku serotonínového syndrómu. Nové štúdie z USA vykazujú ale nízke riziko vzniku tohto symptómu. Podľa výskumu vedcov z Floridskej univerzity v Gainesville, pri kombinácii triptanov a SSRI alebo SNRI sa vyskytlo od 0 do 4 prípady na 10 000 osôb rokov. Vedci sústredení okolo Dr. Yulia Orlova vyhodnotili údaje od 19 017 pacientov, ktorí dostali takúto liečbu. U 17 pacientov sa vyskytlo podozrenie na serotonínový syndróm, ktorý sa ale jednoznačne potvrdil len v dvoch prípadoch, ako informujú v odbornom časopise „JAMA Neurology“. Vedci navrhujú prehodnotiť príslušné upozornenie na potenciálnu vzájomnú interakciu.

■ **Serotonínový syndróm** je život ohrozujúci stav, ktorý je vyvolaný zvýšenou hladinou serotonínu. Môže sa jednať o nepriaznivú reakciu na lieky, nevhodnú interakciu liekov alebo vďaka predávkovaniu antidepresívami. Nadmerná hladina serotonínu spôsobuje veľké spektrum

príznakov, ktoré môžeme deliť do niekoľkých kategórií:

■ Medzi **kognitívne syndrómy** patria predovšetkým psychické ťažkosti ako napríklad hypománia čiže slabá forma mánie, ktorá sa prejaví povznesenú náladou a hyperaktivitou. Ďalej sa u chorého

objavujú halucinácie, zmätenosť alebo dokonca kóma.

■ Medzi **autonómne príznaky** radíme potenie, návaly tepla, hypertenziu (vysoký krvný tlak) a tachykardiu (zrýchlený pulz). Pacient trpí tiež nauzeou (nevolnosťou), hnačkou a vracaním. Medzi somatické príznaky patria poruchy svalovej koordinácie, kŕče a tras.

■ Liečba serotonínovej búrky je založená na okamžitej eliminácii látok, ktoré spôsobujú zvýšenú hladinu serotonínu v organizme. Jedná sa tak predovšetkým o vysadenie antidepresív a ukončení užívania extázy. Ak už u chorého došlo k rozvoju všetkých príznakov, je potrebná hospitalizácia a symptomatická liečba.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 09/ 2018 ■

Benzoan sodný: Konzervačná látka ako farmakoterapeutikum

FARMÁCIA:

Dodatočné podanie benzoanu sodného zlepšuje u pacientov so schizofréniou reakciu na atypické neuroleptikum klozapín.

■ K tomuto výsledku dospela skupina vedcov pod vedením Dr. Chieh-Hsin Lin z University College of Medicine v Taiwane v randomizovanej a placebo kontrolovanej dvojito zaslepenej štúdií, pričom svoje výsledky zverejnila v odbornom časopise „Biological Psychiatry.“

■ Celkovo 60 pacientov s ochorením schizofréniou liečených klozapínom bolo rozdelených v rámci štúdie do troch skupín. Jedna skupina dostávala denne dodatočne k liečbe ešte 1 g benzoanu sodného, pacienti v druhej skupine dostávali denne 2 g tohto konzervantu a v tretej skupine užívali placebo. Po šiestich týždňoch sa ukázalo v oboch skupinách s podávaním konzervantu v porovnaní s placebom zlepšenie negatívnych symptómov. Tieto rozdielne symptómy, ktoré sa v rámci schizofréniou môžu vyskytnúť, možno zhrnúť ako nedostatok motivácie a emócií. Pri vysokých dávkach benzoanu sodného možno zaznamenať tak ako pri pozitívnej, tak aj pri negatívnej symptomatike ochorenia úspechy. Okrem toho bol zaznamenaný prínos aj v oblasti kvality života.

■ Nežiaduce účinky benzoanu sodného

neboli v štúdií zaznamenané. Takisto chýba pozitívny vplyv na kognitívne funkcie. V predchádzajúcich štúdiách, v ktorých bol benzoan sodný kombinovaný k zväčšeniu účinku s inými liekmi na liečbu schizofréniou, sa to tiež potvrdilo. Dr. Lin so svojimi kolegami predpokladajú, že v aktuálnych štúdiách bola dĺžka užívania príliš krátka a benzoan sodný bol podávaný v nízkej dávke. Vedci navrhujú vykonanie ďalších štúdií, aby sa zistilo optimálne dávkovanie a dĺžka užívania benzoanu sodného pre pacientov liečených klozapínom.

■ A ako možno vysvetliť „booster – zosilňujúcu, indukčnú“ funkciu konzervantu? Okrem svojho účinku na dopaminové a serotonínové receptory sa stará klozapín aj o uvoľňovanie D – serínu. Benzoan sodný je zrejme schopný inhibovať odbúravanie tejto dôležitej aminokyseliny, pričom je blokovaný enzým diaminoxidáza. Koncentrácia D-serínu v mozgu stúpa a tým aj aktivita NMDA – receptoru. Znížená funkcia tohto receptoru je tiež dávaná do súvisu so schizofréniou.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 06/ 2018 ■

Zvýšené riziko pre KV – ochorenia protredníctvom klaritromycínu

FARMÁCIA:

■ Americká lieková agentúra FDA varuje pred zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom po užívaní klaritromycínu u pacientov s ochorením srdca a ciev. Prehodnotenie pôvodnej trojročnej štúdie CLARICOR po 10 rokoch ukázalo, že aj roky po užívaní antibiotík je riziko ochorenia alebo úmrtia zvýšené, ako publikovali v odbornom časopise „International Journal of Cardiology“. Stačí na to jednorazové 14-dňové užívanie 500 mg klaritromycínu. Presné čísla, do akej miery sa zvyšuje riziko, ešte FDA nepomenovala. Ako toto antibiotikum poškodzuje srdce, nie je ešte celkom objasnené, tvrdí agentúra. Popri prospektívnej placebo kontrolovanej štúdií CLARICOL s 4372 pacientmi by sa malo objaviť ešte ďalších šesť pozorovacích štúdií na klaritromycín a jeho vplyv na rozvoj kardiovaskulárneho rizika. Ich výsledky sú heterogénne. Vzhľadom na limitovaný design štúdie pri pozorovacích štúdiách by mal vraj výsledok CLARICOR – štúdie najviac závažiť.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 09/ 2018 ■

■ Oblasť ochrany osobných údajov je stále aktuálna a pre vás neznáma aj vzhľadom na otázky, ktoré nám do redakcie k tejto téme zasielate. Z toho dôvodu sa opätovne vraciame k téme ochrany osobných údajov od 25. mája 2018 podľa európskeho nariadenia GDPR (General Data Protection Regulation), ktorej sme sa venovali v novembrovom čísle Lekárnika (11/2017).

Tentokrát sa však pozrieme na uvedenú problematiku podrobnejšie, a to z pohľadu vás ako prevádzkovateľov lekárne.



AUTOR

JUDr. Zuzana Vrtielová

právny odbor

Ochrana osobných údajov od 25. mája 2018 podľa európskeho nariadenia GDPR v lekárňach

■ V lekárňach dochádza k spracovaniu osobných údajov pri každodenných situáciách. Keďže určujete účely a prostriedky spracovania osobných údajov, vystupujete v pozícii **prevádzkovateľa**.

Oblasť spracovania osobných údajov by sme mohli rozdeliť do niekoľkých skupín:

PACIENTI

■ V lekárňach vydávate pacientom lieky na základe lekárskeho predpisu alebo aj bez neho, teda spracúvate osobitnú kategóriu osobných údajov podľa nariadenia GDPR čl. 9.

■ Osobnými údajmi, ktoré spracúvate, sú údaje o pacientovi na lekárskom predpise - meno, priezvisko, bydlisko, rodné číslo, číslo zdravotnej poisťovne ako aj údaje o lieku, t.j. názov lieku, počet balení, dávkovanie, časový režim užívania, diagnóza a ďalšie informácie, aby ste mohli správne vydať liek a informovať pacienta. Vydaním liekov pacientovi spracúvate osobné údaje týkajúce sa zdravia, nakoľko ako lekárnici viete identifikovať, ktorý liek je vhodný na liečenie akého zdravotného problému. Uvedené osobné údaje pacientov spracúvate buď **v papierovej forme** alebo vo forme **automatizovaného systému**, napr. **NRSyS, PaP a i.**

ZAMESTNANCI

■ Ako zamestnávateľ vediete mzdovú a personálnu agendu svojich zamestnancov, s ktorými máte uzatvorenú pracovnú zmluvu alebo dohodu o vykonaní práce alebo pracovnej činnosti. Personálnu a mzdovú agendu vediete buď **samostatne**, prípadne prostredníctvom **externej firmy**, ktorá pre vás túto agendu vykonáva (účtovníčka). V tomto prípade by ste mali mať s uvedenou spoločnosťou uzatvorenú Zmluvu o sprostredkovaní, nakoľko táto

spoločnosť vo vašom mene spracúva osobné údaje vašich zamestnancov a ďalej ich poskytuje príjemcom – napr. Daňový úrad, Sociálna poisťovňa, zdravotné poisťovne, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.

KAMEROVÉ SYSTÉMY

■ V prípade, že máte nainštalovaný kamerový systém, ktorým snímate priestory lekárne, taktiež spracúvate osobné údaje, nakoľko zaznamenávate obrazové podobizne a prejavy osobnej povahy svojich zamestnancov, pacientov a verejnosti, ktorá vstúpi do lekárne. Od 25. 5. 2018 Vám GDPR toto snímanie umožňuje s odôvodneným oprávneným záujmom, ktorým je zabezpečenie dokumentovania situácie v monitorovaných priestoroch pre prípad potreby preukazovania mechanizmu vzniku nehody alebo škodovej udalosti na majetku alebo zdraví osôb, preukazovania úmyselného alebo neúmyselného poškodzovania majetku alebo zdravia osôb, prípadne preukazovania zodpovednosti za škodu alebo ujmu spôsobenú týmito udalosťami.

■ Oblasť spracovania osobných údajov môžu byť aj ďalšie, napr. ak máte zavedený vernostný program, v ktorom spracúvate osobné údaje pacientov.

Aké sú vaše povinnosti podľa GDPR?

■ Ako prevádzkovateľ, ktorého hlavnou činnosťou je spracovanie osobitných kategórií osobných údajov podľa článku 9 GDPR vo veľkom rozsahu (osobné údaje týkajúce sa zdravia) ste povinní:

▶ **určiť si zodpovednú osobu a do 25. 5. 2018 ju nahlásiť** Úradu na ochranu osobných údajov (ďalej len „Úrad“). Zodpo-

vedná osoba už nemusí skladať skúšky na Úrade. Zodpovedná osoba môže byť vašim zamestnancom alebo to môže byť externá osoba plniaca úlohy na základe Zmluvy o poskytovaní služieb. Zodpovedná osoba podlieha priamo najvyššiemu vedeniu prevádzkovateľa. U prevádzkovateľa môže plniť aj iné úlohy a povinnosti, je potrebné však zabezpečiť, aby žiadna z takýchto úloh nevedla ku konfliktu záujmov. Podľa usmernenia pracovnej skupiny WP29 by zodpovednou osobou nemal byť štatutár spoločnosti alebo vedúci zamestnanec, vzhľadom na to, že pri týchto pozíciách by mohlo dôjsť ku konfliktu záujmov.

▶ **viest záznamy o spracovateľských činnostiach**, ktoré obsahujú údaje ako boli predtým v evidenčných listoch (označenie prevádzkovateľa, účel spracovania, opis kategórii dotknutých osôb a kategórii osobných údajov, kategórie príjemcov), ako aj údaj o predpokladanej lehote na vymazanie osobných údajov.

▶ **posúdiť vplyv spracúvania osobných údajov na ochranu osobných údajov** (predtým bezpečnostný projekt), ktorý musí obsahovať predpísané údaje.

V prípade, že vám je uvedená problematika stále nejasná, srdečne vás pozývame na **Regionálne stretnutia lekárníkov PLUS LEKÁREŇ**, ktorých hlavnou témou je problematika ochrany osobných údajov v lekárňach.

■ Uvedené stretnutia sa uskutočnia v nasledovných termínoch:

05. 4. 2018, Nitra, Hotel Zlatý Klúčik

12. 4. 2018, Bratislava, Hotel Bratislava

18. 4. 2018, Košice, Hotel ROCA

19. 4. 2018, Banská Bystrica, Hotel LUX ■

■ V prípade otázok či už k uvedenému článku alebo vašej inej právnej otázky sa neváhajte obrátiť na vaše „Právne okienko“ a píšete na mailovú adresu redakcie časopisu Lekárník – lekarnik@unipharma.sk

KOVITOX® krém 50g

■ V kréme KOVITOX® sa vzájomne zosilňujú účinky jedu vretenice, pôsobiaceho na uvoľnenie svalov, účinky jedu kobry, na zmiernenie bolestí a jedu štrkáča, pôsobiaceho na lokálne prekrvenie. Vďaka komplexnému účinku výťažkov z troch hadích jedov, môže byť riešením na uvoľnenie stuhnutých kĺbov, ktoré sa veľmi často objavujú pri raňajšom vstávaní, na zahriatie svalov pred rehabilitačným telocvikom a športovaním, a na rýchle uvoľnenie svalovej horúčky v dôsledku preťaženia. ■



DERMIPSOR® krémový šampón 100 ml



■ Je skutočným šampónom 3 v 1 vyvinutým pre psoriázu, seboreou trpiacu pokožku hlavy, na problémy so silnými lupinami, svrbiacu a olupujúcu sa pokožku hlavy a na zastavenie vypadávania vlasov. Výťažok z 13 liečivých rastlín, široko používaných v dermatológii a kozmetickom priemysle.

Obsahuje:

Vitamín E, Vitamín C, D-panthenol, špeciálne výťažky z propolisu, zmes solí prírodného pôvodu, bohatej na niektoré kationy a anióny. ■

DERMIPSOR® krém 75 ml

■ Na ošetrenie citlivej, zvlášť problematickej pokožky. pH 5.5 je vytvorený na ošetrenie príznakov kožnej psoriázy na rôznych častiach povrchu tela (hrud, chrbát, končatiny, záhyby) okrem vlasatej časti hlavy. Je to KRÉM s patentovanou účinnou látkou DERMIPSOR COMPLEXCARE. Obsahuje tie isté aktívne účinné látky prírodného pôvodu, ako krémový šampón. ■

Ani málo, ani veľa!



■ Každá mamička potrebuje vitamínov tak akurát... Nedostatok rovnako ako nadbytok jednotlivých zložiek môže predstavovať faktor znižujúci možnosť otehotnenia, správneho vývoja plodu a môže tiež negatívne ovplyvňovať vývoj dojčeného dieťaťa.

■ Odporúčaná denná dávka (2 kapsuly):

DHA 600 mg – prispieva k udržaniu správnej funkcie mozgu a dobrého zraku.

Kyselina listová 400 µg – prispieva k rastu zárodočných tkanív počas tehotenstva, k správnej tvorbe krvi a k správnejmu fungovaniu imunitného systému.

Jód 200 µg – prispieva k správnej tvorbe hormónov štítnej žľazy a k správnejmu fungovaniu štítnej žľazy.

Vitamín D 25 µg (1000 IU) – prispieva k udržaniu zdravých kostí, správneho fungovania svalov a imunitného systému a zohráva úlohu v procese delenia buniek.

Horčík 200 mg – prispieva k správnejmu fungovaniu nervového systému a svalov, prispieva k udržaniu zdravých kostí. ■

www.mamadha.sk



UNIPHARMA opäť na Kariérnych dňoch farmaceutov

SPRACOVALA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: autorka

Tento rok sa UNIPHARMA už tradične, štvrtýkrát zúčastnila podujatia „Kariérne dni farmaceutov 2018“. Ide o podujatie určené pre študentov, ako aj pre absolventov farmácie. Študenti sa mohli dozvedieť dôležité informácie o možnostiach kariérneho uplatnenia sa na pracovnom trhu. Kariérne dni farmaceutov sa tento rok konali 13. – 14. 3. 2018 opäť na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Okrem UNIPHARMY sa podujatia zúčastnilo viacero zamestnávateľov z lekární, ale aj z farmaceutických firiem. Potenciálni zamestnávateľi mali možnosť prezentovať svoje ponuky na zamestnanie pre absolventov farmácie na rôznych pracovných pozíciách.



Riaditeľ úseku nákupu a výroby MVDr. Branislav Klopán študentom prezentoval vlastnú skúsenosť s kariérom rastom v spoločnosti UNIPHARMA, sám začínal ako brigádnik.

Záujem o prácu v UNIPHARME

■ Bližšie informácie o podujatí nám poskytla Ing. Veronika Naštická, personalista – interný lektor spoločnosti UNIPHARMA: „Pri stánku UNIPHARMA sa za dva dni pristavilo okolo 150 študentov a absolventov, 141 z nich vyplnilo dotazník. V dotazníku odpovedali na rôzne otázky, napr. či poznajú UNIPHARMU, akú majú predstavu o práci po skončení VŠ. Musím povedať, že najväčší úspech u študentov nižších ročníkov mala

letná brigáda, až 89 % z nich reagovalo na danú otázku kladne. S vyššími ročníkmi však, pochopiteľne, stúpal záujem o prácu v UNIPHARME po skončení vysokej školy. Skoro 100 % opýtaných zo 4. a 5. ročníka uviedlo, že má po absolvovaní vysokej školy záujem o prácu v UNIPHARME. Študenti prejavili najväčší záujem o prácu, či letnú brigádu v hlavnom meste Bratislava. Najviac nás však potešila správa, že viac ako 85 % opýtaných študentov poznalo spoločnosť UNIPHARMA ešte pred tým, ako sa zúčastnilo Kariérnych dní farmaceutov.“

Najväčšiu pozornosť vzbudila pozícia odborného zástupcu

■ Študentom boli okrem brigády ponúkané rôzne pracovné pozície z viacerých

Ponuka zamestnať sa vo firme s 25 ročnou tradíciou na trhu s liekmi, ktorej poslaním je zachovať slobodný výkon lekárskeho povolania a zabezpečiť pre slovenských pacientov istotu a pre farmaceutov perspektívnu budúcnosť, študentov zaujala.

úsekov UNIPHARMY. Vedomosti o našej firme študentom rozšírili aj ďalší kolegovia z UNIPHARMY, MVDr. Branislav Klopán (riaditeľ úseku nákupu a výroby) a Mgr. Katarína Petrovičová (odborný zástupca ODS BA).

■ Ing. Naštická k tomu uviedla: „Najväčší úspech medzi budúcimi farmaceutmi mala pozícia odborného zástupcu, no pozdávali sa im aj pozície referent predaja, obchodný reprezentant, ako aj pozície na úseku nákupu. Výbomou možnosťou propagácie našich voľných pracovných pozícií, bola možnosť prezentácie v aule FaF UK. MVDr. Klopán so svojou prezentáciou získal pozornosť mnohých mladých ľudí a nakoniec, samozrejme, aj búrlivý potlesk.“

Projekt PLUS LEKÁREŇ

■ Tím UNIPHARMY študentom priblížil aj jedinečný projekt pre podporu nezávislých lekární, PLUS LEKÁREŇ, s vlastnou marketingovou podporou. Tú okrem plagátových akcií v súčasnosti tvorí aj televízna kampaň. Študentov najviac zaujali produkty vlastnej značky s logom PLUS LEKÁREŇ, ktorých je už 50. ■

FRONTLINE

TRI-ACT[®] PRE PSY

(balenie = 1 pipeta)



AKCIA

6 za cenu 5¹⁾

ALEBO

AKCIA

13 za cenu 10²⁾



FRONTLINE[®]Combo

- 1) Pri objednaní 6 balení z toho istého druhu Frontline TRI-ACT 1pip alebo Frontline Combo zaplatíte 5 balení.
- 2) Pri objednaní 13 balení z toho istého druhu Frontline TRI-ACT 1pip alebo Frontline Combo zaplatíte 10 balení.



Boehringer
Ingelheim

mevet
www.mevet.eu

XXXVIII. Červeňanského dni Národný kongres SOTS



□ Slovenská ortopedická a traumatologická spoločnosť každoročne organizuje národný kongres spoločnosti pod názvom Červeňanského dni. Odborné podujatie vzniklo na počesť akademika Jána Červeňanského, profesora a prednostu Ortopedickej kliniky LFUK v Bratislave. XXXVIII. ročník sa uskutočnil v Bratislave 15. – 16. marca 2018. Profesor Červeňanský mal niekoľko prioritných prínosov v slovenskej ortopédii. Okrem zavedenia včasného klincovania zlomenín krčku femoru, využil cervikokapitálnu protézu pri riešení zlomenín krčka femuru a zaviedol Küntscherovho klincovanie pri zlomeninách diafýz dlhých kostí. Zaviedol tiež radikálnu synovektómiu kolena z dvoch parapatelárnych rezov pri reumatoidnej artritíde. Červeňanský skoro rozpoznal význam miniinvazívnych metodík v ortopédii a nechal zakúpiť pre Ortopedickú kliniku prvý artroskop v roku 1965.

Ozónoterapiou proti bolesti kĺbov a chrbtice

Prof. MUDr. Andrea Venturin – chirurg, špecialista v oblasti foreznej medicíny pre oblasť ortopédie, riaditeľ pre lekársku starostlivosť a hlavný vedúci lekár Kliniky ortopédie a rehabilitácie Nemocnice Univerzity v Padove, sa zúčastnil odbornej konferencie XXXVIII. Červeňanského dni – Národný kongres SOTS, aby prítomným odprednášal výsledky klinickej štúdie zameranej na účinok emulgelu Ozonicon (u pacientov postihnutých bolesťami kolena na degeneratívnom základe) a náplastí, ktoré sa onedlho objavujú aj na slovenskom trhu.

1. Aké terapeutické prístupy sa uplatňujú pri bolestivých ochoreniach chrbtice či bolestiach kĺbov?

■ Liečba bolesti kĺbov vrátane bolesti chrbtice zahŕňa použitie rôznych látok, ako sú protizápalové lieky a lieky proti bolesti. Okrem týchto látok existujú aj produkty, ktoré používajú prírodné látky, tiež s výsledkami orientovanými na zápal a bolesť.



2. Ozónoterapia využívaná na liečbu chrbtice a nervov je považovaná za efektívnu a bezpečnú terapiu v boji proti bolesti. Čím je terapeutický prístup založený na ozónoterapii iný/lepší/vhodnejší v porovnaní s inými terapeutickými postupmi?

■ Ozón je prírodná látka, ktorá umožňuje lepšiu funkčnosť na úrovni buniek znížením zápalu a tým aj znížením bolesti. Ovplyvňuje tiež znižovanie posttraumatického edému a uprednostňovanie žilového a lymfatického obehového systému.

3. Je vhodné kombinovať rôzne ozónoterapie pri bolestiach chrbtice – napr. injekčné formy s lokálnymi/gelovými? Ak áno, aké základné princípy, by sa mali rešpektovať?

■ Liečba ozónom sa môže uskutočniť injekciou priamo na svaly a kĺby, alebo sa môže použiť miestne (lokálne) s použitím gélu alebo transdermálnych náplastí. Tie náplaste, ktoré budú čoskoro k dispozícii, preukázali dobrú účinnosť rovnako ako gél Ozonicon. Môžu byť použité samostatne alebo v kombinácii. Koža sa musí pred aplikáciou dobre očistiť, aby sa umožnil maximálny transport ozónu. Podľa našich skúseností sa najlepšie výsledky dosiahli aplikáciou gélu aspoň 2 – 3 krát denne s použitím 2 náplastí denne (jedna každých 24 hodín a pri vážnych ťažkostiach každých 12 hodín). Striedavé použitie gélu s náplastami tiež prinieslo dobré výsledky.

4. Participovali ste na štúdiách lokálnych ozónoterapií vo forme emulgelu a nedávno aj na štúdiách za použitia náplastí na báze ozónoterapie, v čom vidíte jedinečnosť a zásadný prínos týchto foriem v liečbe bolesti chrbtice?

■ Ako bolo uvedené, ozónová terapia podporuje protizápalové procesy a zlepšuje funkčnosť periférnej cirkulácie. Máte možnosť využiť túto akciu s prípravkami na lokálne použitie, ktoré sa ľahko aplikujú, čo umožňuje liečbu s prirodzenou látkou u ľudí s bolesťou kĺbov a bolesťou chrbta. Účinok na zníženie zápalu a edému pri posttraumatických ochoreniach je tiež veľmi dôležitý.



5. Aké prínosy a riziká ste v praxi identifikovali pri tomto terapeutickom postupe? Napríklad špecifickou skupinou pacientov s bolesťami chrbtice či kĺbov sú aj tehotné ženy a dojčiacie matky. Je produkt Ozonicon vhodný aj pre nich?

■ Teória je, že ozón je prirodzenou látkou a obsahuje iba prírodné látky v géli, a preto neexistujú žiadne kontraindikácie použitia gélu alebo náplastí ani počas tehotenstva. Odporúča sa však, aby ste ho nezneužívali.

6. Často práve profesionálnych športovcov alebo aj športovo aktívnych ľudí trápia rôzne bolestivé stavy kĺbov či chrbtice – je vhodné modifikovať u takto výrazne záťažovo exponovaných ľudí terapeutický prístup oproti bežnej populácii? Ak áno, akú rolu zohráva ozónoterapia u tejto cieľovej skupiny?

■ Ozónová terapia sa vo veľkej miere využíva v oblasti športu na dosiahnuté prínosy. Rýchlo znižuje edém traumy, znižuje zápal a podporuje vylučovanie kyseliny mliečnej zo svalov a znižuje bolesť svalov. Použitím gélu a jeho natretím na svalnatý povrch po námahe znižuje bolesť a znižuje pocit únavy a únavy svalov.

7. Čo by ste odkázali našim čitateľom – lekárnikom?

■ Ozónová terapia v atopickej forme, gél alebo náplaste, je terapia s prírodnými látkami zameraná na znižovanie zápalu, zlepšenie periférnej cirkulácie aj lymfatických uzlín, znižovanie edémov, znižovanie únavy a svalovej únavy, a následne pre všetky tieto činnosti zníženie bolestivej symptomatológie pomocou mechanizmu lepšej oxygenácie a bunkovej účinnosti, a teda úplne prirodzene a fyziologicky. ■

advertoriál



**Predám
nábytok
do lekárne**

Odvoz a montáž zabezpečím

kontakt:

JUDr. Ludovít Tomčík
tel. č. +421 905 338 685



AUTOR:
MUDr. Miluše Kotalíková



Alergie

Alergia je neprimeraná reakcia imunitného systému na určitú látku (tzv. alergén), s ktorou sa vo svojom okolí bežne stretávame. Zdrojom alergénov môže byť peľ, prach, perie, srst, niektoré potraviny či lieky, plesne, roztoče, hmyz a jeho bodnutie a pod. Keď vaše telo na prítomnosť alergénu reaguje, prejavuje sa to napr. kýchaním, slzením a svrbením očí, upchatým nosom s vodnatou nádchou a inými problémami. Alergény sa dostávajú do nášho tela vdýchnutím, prehltnutím, kontaktom s pokožkou, hmyzím bodnutím alebo injekčným podaním (napr. niektoré lieky). Alergické prejavy možno rozlišovať podľa látky, ktorá neprimeranú reakciu spustí, tiež podľa miesta, kde reakcia prebieha, a podľa poruchy imunitných mechanizmov, ktoré alergiu spôsobili.



Alergická nádcha

■ Alergická nádcha (AN) je zápalové ochorenie nosnej sliznice. Hlavnými príznakmi sú svrbivá iritácia nosovej sliznice, kýchanie, vodnatá hypersekrecia a kongescia nosa. AN môže významne zasahovať do každodenných aktivít, viesť k poruchám koncentrácie, únavy a k poruchám spánku. Toto civilizačné ochorenie postihuje 10 až 30 % dospelých populácie (v závislosti od ročného obdobia a lokality) a prevalencia neustále rastie.¹

■ **Ako rozlíšiť príznaky klasického nachladnutia a alergickej nádchy?** V mnohom sú si obe kategórie podobné – kýchanie, nádcha, upchatý nos, ktorú sú často sprevádzané únavou a poruchami spánku. V prípade alergickej nádchy sa spomínané symptómy spravidla objavujú všetky alebo väčšina z nich súčasne a pretrvávajú niekoľkých týždňov až mesiacov. Sekrécia z nosa je zvýšená, prevažne vodnatá. Pri nachladnutí sa príznaky objavujú postupne a postupne tiež v priebehu 7 až 10 dní miznú. Sekrécia z nosa býva hustá, žltá až žltozelená.

Typy alergickej nádchy²

1) Sezónna alergická nádcha (SAN) – typické príznaky sa prejavujú v peľovej sezóne a často sú sprevádzané postihnutím očnej spojivky

2) Celoročná (pereniálna) alergická nádcha (PAN) – prejavy príznakov celoročne, prevažuje kongescia sliznice s často sa vyskytujúcimi sinusitídami.

■ Priebeh ochorenia má výraznú individuálnu variabilitu (čo do frekvencie, trvania a intenzity ťažkostí) a rôzne vnímanie ťažkostí zo strany pacienta, a teda aj vplyvom na kvalitu jeho života.

Klasifikácia alergickej nádchy²

(vychádza z frekvencie a intenzity príznakov a vplyvu nádchy na kvalitu života pacientov):

- podľa frekvencie príznakov AN delíme na:
 - intermitentnú (občasnú)
 - perzistujúcu (trvalú)
- podľa intenzity a vplyvu AN na kvalitu života ju delíme na:
 - miernu
 - stredne silnú/silnú

■ Zdravotnícko-ekonomický dosah alergickej nádchy je daný predovšetkým postihnutím mladých ľudí v produktívnom veku a neliečená alebo nesprávne liečená môže byť zásadným zdrojom neskorších závažných zdravotných komplikácií (napr. astma).

■ Alergická nádcha je dôsledok pôsobenia alergénov okolitého prostredia. Postihnutým orgánom je nosná sliznica. Stretávame sa aj s prejavmi v spojivkových vakoch, na sliznici bronchov, niekedy aj na pokožke tváre. Pri opakovanom kontakte s alergénmi dochádza u senzibilizovaných jedincov (jedinci so sklonom k alergizácii) k aktivácii efektorových buniek (mastocytov a bazofilných leukocytov) a následne k uvoľneniu mediátorov alergickej reakcie (napr. histamínu) a cytokínov.

■ Mediátory alergickej reakcie, predovšetkým histamín, vyvolávajú takmer okamžite po expozícii typické príznaky alergickej nádchy: svrbenie, kýchanie, vodnatú hypersekréciu a prechodnú kongesciu.

■ Najčastejším spúšťacím mechanizmom (spúšťačom) alergickej nádchy sú alergény nachádzajúce sa v inhalovanom vzduchu. Môže ísť o alergény so sezónnym výskytom (peľ trávnych porastov, kvitnúcich stromov) alebo s celoročným výskytom (roztoče, domáci miláčikovia, plesne). Je ich viac ako 900 druhov!³

■ Najčastejšia je u nás alergia na peľ tráv (asi 50 % prípadov polínózy), približne po 25 % pripadá na pacientov alergických na peľ drevín a bylín. Mnohí pacienti reagujú na viac druhov peľu (tzv. polyvalentné alergie).⁴

Komplikácie alergickej nádchy:

■ Ich charakter je daný genetickou dispozíciou k hyperreaktivite, anatomickou stavbou a funkčným začlenením/zapojením nosa v procese dýchania (predovšetkým filtrácia a úprava teploty a vlhkosti inhalovaného vzduchu). S alergickou nádchou sa často združujú aj ďalšie ochorenia: alergická konjunktivitída, bronchiálna astma alebo zvýšená bronchiálna reaktivita, alergická rinosinitída a otitis media.

■ Základom alergologického vyšetrenia je veľmi podrobná osobná, rodinná, pracovná a sociálna anamnéza spolu s rozborom prostredia, v ktorom sa pacient pohybuje. Diferenciálnu diagnostiku jednotlivých typov hyperreaktívnej nádchy vykonáva alergológ. Cieľom jeho vyšetrenia je identifikovať spúšťač(e) neprimeranej reakcie – alergén(y).

Liečba:

1. Úprava prostredia a režim bez alergénov

■ Tento krok je pre život s alergiou zásadný a každý alergik by ho mal brať do úvahy ako prvý. Mal by sledovať peľové spravodajstvo (napr. TV – súčasť predpovede počasia, mobilné aplikácie s peľovou záťažou alebo všeobecné peľové kalendáre). Kľúčové je dodržiavať zásady eliminácie alergénov – do takej miery, ako je to možné.

2. Včasnú nasadenie liečby – napr. antihistaminikami

■ Antihistaminiká – lieky potláčajúce predovšetkým svrbenie, kýchanie a vodnatú hypersekréciu z nosa.

■ V súčasnosti sa odporúča podávať antihistaminiká (tzv. II. generácie), ktoré väčšinou nemajú sedatívne účinky, nespôsobujú vysušovanie slizníc, zníženie koncentrácie pozornosti, poruchy črevnej peristaltiky a akomodácie očnej šošovky. Antihistaminiká sa viažu na histamínové receptory (bielkovinové častice sprostredkujúce bunkovú odpoveď), čím zabráňujú rozvoju zápalovej reakcie. Potláčajú tak svrbenie nosa, kýchanie, vodnatú sekréciu, slzenie a opuch očných viečok. Je preukázaný ich preventívny protizápalový účinok, znižujú riziko rozvoja alergickej astmy. Majú rýchly nástup účinku, podávajú sa po 12 až 24 hodinách. Tieto lieky sú bezpečné, môžu ich užívať aj deti od jedného roku. Moderné antihistaminiká druhej generácie neovplyvňujú bežné každodenné aktivity pacienta, ktoré sú prejavmi alergickej reakcie často veľmi obmedzené. Niektoré sú dostupné ako voľnopredajné lieky.

■ Pre alergika je dostupnosť antialergík aj bez lekárskeho predpisu veľmi dôležitá – ak nestihne návštevu alergológa včas pred doužívaním posledného balenia, alebo ak si lieky zabudne doma, prípadne pri sezónnom užívaní.

■ Pri odporúčaní antialergík odborník volí medzi perorálnou formou (ovplyvňuje aj iné ako nosové symptómy) a topickou nosovou a očnou formou. P.o. podávané antihistaminiká sú väčšinou v režime 1x denne a nie sú závislé od času podania (môžu sa užívať bez ohľadu na jedlo). Antihistaminiká sa podávajú symptomaticky alebo profylakticky pacientom trpiacim sezónnou alebo celoročnou alergickou nádchou.

■ Ďalšou možnosťou terapie, ktorú má vo svojich rukách už výhradne lekár, sú kromóny, kortikosteroidy – nazálne, prípadne celkovo podávané anticholinergiká a dekongestíva.

Alergia je nepríjemné ochorenie najmä pre deti. Veľmi ich zaťažuje, znižuje ich kvalitu života a preto je u detí veľmi dôležité začať s liečbou včas a vybrať také prípravky, ktoré detský život ovplyvňujú minimálne. Dieťa s alergickou nádchou, ktoré nie je liečené správne, je neskôr veľkou záťažou aj pre rodičov. ■

Materiál je určený osobám oprávneným predpisovať a vydávať lieky.

Zdroje:

- 1 www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2011/04/05.pdf
- 2 www.csaki.cz/alergicka-ryma
- 3 www.allergenonline.com
- 4 www.ciaa.sk/clanky/celoročna-alergická-nádcha

Ďalšie zdroje:

- www.info-zdravie.sk/pluca-a-dychanie/alergicka-nadcha-a-prechladnutie-rozoznate-ich
- www.alergia.sk/index.php?page=static_page&id=2&sub=10
- www.zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/alergicka-ryma-163578
- www.pylovasluzba.cz/pylova-alergie
- www.prealergikov.sk/texty/peľova-alergia
- L.SK.MKT.CC.03.2018.0684

Novinka pre alergikov: Aplikácia pre mobilné telefóny

V súčasnosti je smartfón základnou výbavou už asi každého mladého človeka. Okrem základnej funkčnosti – možnosti komunikácie so svojou rodinou, priateľmi a pracovným tímom, umožňujú smartfóny používanie rôznych užitočných aplikácií. Tieto aplikácie slúžia často na zábavu alebo skrátenie dlhej chvíle. Je však i mnoho takých, ktoré poskytujú užitočné informácie. Pre alergikov sú to akékoľvek informácie, ktoré súvisia s ich ochorením. Čím viac budú o svojom ochorení vedieť, tým ho môžu lepšie kontrolovať.



Tieto informácie poskytuje aj nová aplikácia Peľové spravodajstvo Claritine.

■ Peľové spravodajstvo Claritine prináša svojim používateľom presne to, čo je dôležité pre pacientov trpiacich alergiou – koncentrácie alergénov v ovzduší. Koncentrácia alergénov je v aplikácii vyjadrená graficky v piatich stupňoch intenzity a aktualizovaná na týždennej báze. Na základe sledovaných dát si môže používateľ v rámci aplikácie nastaviť aj zasielanie upozornení na zmenu koncentrácie alergénov v ovzduší.

■ Používateľ si môže aplikáciu prispôbiť z hľadiska alergénov a miesta, kde sa nachádza. Zo všetkých alergénov, ktoré aplikácia mapuje, si môže výberom v profile zobrazíť iba tie alergény, na ktoré je citlivý. Vďaka sieti monitorovacích staníc na Slovensku uvádza aplikácia hodnoty koncentrácie vo vybranom mieste podľa zodpovedajúcej monitorovacej stanice. Monitorovacie stanice sú umiestnené v Bratislave, Nitre, Trnave, Žiline, Banskej Bystrici a Košiciach.

■ Zdrojom dát pre aplikáciu je Peľová informačná služba pri Regionálnom úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (PIS pri RÚVZ SR). Aplikácia mapuje najčastejšie alergény: lieska, jelša, tis, breza, dub, hrab, buk, javor, vrbka, topol, borovica, trávny, šľaveľ, žihlava, skorocel, mrlík, palina, zlatobyľ, ambrózia, platan, jaseň a plesne Alternaria a Cladosporium.

■ Aplikácia prináša okrem peľového spravodajstva aj množstvo ďalších užitočných informácií. Základný opis alergie, typy alergie – na pele, na prach, srst' domácich zvierat. Opis a fotografie najčastejších alergénov, tipy na zmiernenie alergie, tipy pre rodičov detí, ktoré trpia alergiou, zaujímavosti týkajúce sa prejavu alergie – alergickej nádchy. Napr. aj skutočnosť, že kýchať sa nedá s otvorenými očami.

■ Dôležitou súčasťou aplikácie je opis prvej pomoci pri anafylaktickom šoku.

■ Ak sa chcete s aplikáciou bližšie oboznámiť, tak si ju vyskúšajte. Prepojenia na stiahnutie v obchodoch AppStore a GooglePlay sú uvedené na stránke www.claritine.sk.

Materiál je určený osobám oprávneným predpisovať a vydávať lieky.

L.SK.MKT.CC.03.2018.0683



Alergia?



Kýchaniu
Páleniu očí
Žihľavke



Claritine®



Pred užitím lieku si pozorne prečítajte príbalovú informáciu a poraďte sa s lekárom alebo lekárnikom. Claritine 10 mg balenie 7 tabl. a 10 tabl. je voľnopredajný liek s liečivom loratadín na vnútorné použitie. *IMS sell out databáza kategória O1E1, hodnotové predaje, 1-12 2016 L.SK.MKT.CC.04.2017.0534



SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Názov: Claritine 10 mg

Zloženie: Každá tableta obsahuje 10 mg loratadínu. Pomocné látky so známym účinkom: množstvo monohydrátu laktózy v zložení 10 mg tablety loratadínu je 71,3 mg.

Indikácie: Liek je indikovaný na symptomatickú liečbu alergickej rinitídy a chronickej idiopatickej urtikárie u dospelých a detí starších ako 2 roky s telesnou hmotnosťou viac ako 30 kg.

Kontraindikácie: Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok.

Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní: U pacientov so závažnou poruchou funkcie pečene sa má Claritine 10 mg podávať s opatrnosťou. Tento liek obsahuje laktózu, preto pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie galaktózy, laponského deficitu laktázy alebo glukózo-galaktózovej malabsorpcie nesmú užívať tento liek. Podávanie Claritine 10 mg sa má prerušiť najmenej 48 hodín pred kožnými testami, nakoľko antihistaminiká môžu brániť reakciám alebo znižovať inak pozitívne reakcie na index kožnej reaktivity.

Nežiaduce účinky: V klinických skúšaní zahŕňajúcich dospelých a dospievajúcich v rozsahu indikácií zahŕňajúcich alergickú rinitídu (AR) a chronickú idiopatickú urtikáriu (CIU) boli, pri používaní odporúčanej dávky 10 mg denne, nežiaduce reakcie spojené s loratadínom hlásené u 2 % pacientov navyše oproti tým, ktorí dostávali placebo. Najčastejšie nežiaduce reakcie, hlásené navyše oproti placebo, boli somnolencia (1,2 %), bolesť hlavy (0,6 %), zvýšenie chuti do jedla (0,5 %) a nespavosť (0,1 %). V klinických skúšaní v pediatrickej populácii, u detí vo veku od 2 do 12 rokov, boli časté nežiaduce reakcie, hlásené navyše oproti placebo, bolesti hlavy (2,7 %), nervozita (2,3 %) a únava (1 %). Nežiaduce reakcie hlásené počas obdobia po uvedení lieku na trh sú veľmi zriedkavé: reakcie z precitlivenosti (vrátane angioedému a anafylaxie), závrat, kŕč, tachykardia, palpitácie, nauzea, sucho v ústach, gastritída, abnormálna funkcia pečene, vyrážka, alopecia, únava.

Interakcie: Ako sa zistilo v štúdiách psychomotorickej výkonnosti u dospelých, Claritine 10 mg nezosilňuje účinky súčasne požitého alkoholu. Možné interakcie sa môžu objaviť v súvislosti so všetkými známymi inhibítormi CYP3A4 alebo CYP2D6 a viesť k zvýšeniu hladín loratadínu (pozri časť 5.2), čo môže spôsobiť zvýšený výskyt nežiaducich

udalostí. Zvýšenie plazmatických koncentrácií loratadínu bolo hlásené po súbežnom použití s ketokonazolom, erytromycínom a cimetidínom v kontrolovaných skúšaníach, avšak bez klinicky významných zmien (vrátane elektrokardiografických).

Dostupné liekové formy: Tableta.

Dávkovanie a spôsob podania: Dávkovanie: Dospelí a deti staršie ako 12 rokov: 10 mg jedenkrát denne (jedna tableta jedenkrát denne). Pediatrická populácia: Deti vo veku 2 až 12 rokov dostávajú dávku podľa telesnej hmotnosti: Telesná hmotnosť viac ako 30 kg: 10 mg jedenkrát denne (jedna tableta jedenkrát denne)/Telesná hmotnosť 30 kg alebo menej: tableta so silou 10 mg nie je vhodná pre deti s telesnou hmotnosťou menej ako 30 kg. Pre deti vo veku 2 až 12 rokov s telesnou hmotnosťou 30 kg alebo menej sú dostupné iné vhodnejšie formy. Bezpečnosť a účinnosť Claritine 10 mg u detí mladších ako 2 roky neboli stanovené. K dispozícii nie sú žiadne údaje. Pacienti s poruchou funduskusmekcie pečene: Pacientom so závažnou poruchou funkcie pečene sa má podať nižšia úvodná dávka, pretože môžu mať znížený klírens loratadínu. U dospelých a detí s telesnou hmotnosťou nad 30 kg sa odporúča úvodná dávka 10 mg každý druhý deň. Staršie osoby: U starších osôb nie sú potrebné úpravy dávkovania. Pacienti s poruchou funkcie obličiek: U pacientov s renálnou insuficienciou nie sú potrebné úpravy dávkovania. Spôsob podávania: Perorálne použitie. Tableta sa môže užívať bez ohľadu na jedlo.

Gravidita a laktácia: Ako preventívne opatrenie je vhodnejšie vyhnúť sa užívaniu Claritine 10 mg počas gravidity a dojčenia.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Bayer, spol. s r.o., Karadžičova 2, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, Tel. +421 2 592 13 321

Registračné číslo: 24/0001/92-S

Špeciálne upozornenia na uchovávanie: Uchovávať pri teplote do 25 °C a v pôvodnom obale na ochranu pred vlhkosťou.

Datum revízie textu: 01/2017

Claritine 10 mg v baleniach po 7 a 10 tabliet sú voľnopredajné lieky a nie sú hradené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred odporúčaním liekov sa oboznáňte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností liekov. Úplnú informáciu o liekoch nájdete v Súhrne charakteristických vlastností liekov alebo získate na adrese Bayer, spol. s r.o., Karadžičova 2, 811 09 Bratislava, Slovenská republika. ■

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

Veterinárna problematika z pohľadu lekárnik

Česká lekárnická komora zorganizovala 3. marca 2018 v Prahe odborný seminár s názvom Veterinárna problematika z pohľadu lekárnik. Sponzorom odborného podujatia bola firma Bayer. Cieľom seminára bolo zoznámiť poslucháčov s platnou legislatívou v oblasti veterinárnych liečiv, všeobecnou charakteristikou liečivých prípravkov, veterinárnych prípravkov a doplnkov krmív. Pozornosť prednášajúci zamerali aj na základy veterinárnej farmakológie so zameraním na malé zvieratá (obzvlášť psy a mačky), na medzidruhé rozdiely vo farmakokineticke liečiv, nežiaduce účinky.

MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková otvorila odborný seminár prvou prednáškou.

MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková sa venovala zvláštnostiam a rozdielom v metabolizme a účinkoch liečiv u psov a mačiek. Väčšiu pozornosť venovala liekovým formám, liečivám a ich špecifikám u mačiek: „*Mačku nemožno považovať za zrovnanú so psom a už vôbec nie s človekom, čo sa týka liečiv. Radu liečiv mačka metabolizuje výrazne pomalšie (a je tak nutné výrazné zníženie dávky alebo je dané liečivo priamo kontraindikované pre použitie u mačiek) – príkladom sú benzodiazepíny, tramadol, acetylsalicylová kyselina, kontraindikovaný je paracetamol, acyklovir. Radu liečiv mačka naopak metabolizuje rýchlejšie a tak sú potrebné vyššie dávky v porovnaní so psom či človekom. Príkladom sú inzulíny, GLP-1 analóga, glipizid, levothyroxín, famciklovir, asparagináza, thiamazol, fluralaner.*“

Liekové interakcie

■ Podľa MVDr. Mgr. Kateřiny Horáčkovej vzhľadom k nárastu počtu polymorbidných pacientov sa aj vo veterinárnej medicíne začína uplatňovať význam liekových interakcií. Počas prednášky MVDr. Horáčková upozornila na konkrétne prípady: „*Furosemid je veľmi často používaný v terapii psov a mačiek, u psov pri terapii endokardiózy alebo dilatáčnej kardiomyopatie veľmi často v kombinácii s digoxinom. Vplyv na kardiotoxicitu digoxinu prostredníctvom zníženia hladín draslíku a horčíku je všeobecne známy. Prípadov psov intoxikovaných digoxinom bolo v poslednej dobe veľa, teraz*



Curriculum Vitae

MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková:



- Je absolventkou Farmaceutickej fakulty Karlovej Univerzity v Hradci Králové (2002, odbor farmácia) a Fakulty veterinárneho lekárstva Veterinárnej a farmaceutickej univerzity v Brne (2014).
- V oblasti farmácie sa venuje hlavne veterinárnej farmakológii a individuálnej príprave liečiv. Je spoluautorkou rady odborných článkov zaoberajúcich sa individuálnou prípravou v lekárňach. Je autorkou odborných článkov na témy veterinárnej farmácie. V roku 2012 zložila atestačnú skúšku v odbore Farmaceutická technológia.
- V oblasti veterinárnej medicíny sa venuje hlavne medicíne mačiek. Absolvovala špecializačné postgraduálne vzdelávanie v odbore Medicína mačiek v Centre for Veterinary Education, University of Sydney (2017). Je spoluzakladateľkou a predsedkyňou Českej asociácie felinnej veterinárnej medicíny (ČAFM).
- Je spoluzakladateľkou nereťazovej nezávislej lekárne v Prahe zameranej na individuálnu prípravu liečivých prípravkov (druhým prevádzkovateľom je tiež lekárnik), prevádzkuje aj výjazdovú veterinárnu službu k pacientom a je spolupracovníčkou MVDr. Martiny Načeradskej, Ph.D. v jej klinike, ktorá má status Cat Friendly Clinic.

sa už začína situácia zlepšovať aj vďaka monitoringu hladín digoxínu.“ Ďalej dodáva: „Ketokonazol je antimykotikom používaným u psov. U mačiek sa jeho aplikácia neodporúča z dôvodu výraznej hepatotoxicity. Interakcia s cyklosporinom je z finančných dôvodov stále využívaná.“

Idiosynkrazia, nežiaduce účinky

■ Na úvod MVDr. Horáčková vysvetlila, že idiosynkratická reakcia je typom nežiaducej reakcie, kde sa toxicita liečiva prejaví v bežných terapeutických dávkach. Nie je možné ju u daného jedinca predvídať. U psov a mačiek existuje rada liečiv, ktoré vyvolávajú tento typ reakcií. MVDr. Horáčková tak upozorňuje, že v prípade výskytu idiosynkratickej reakcie je väčšinou nutné prerušenie liečby.

■ Vo svojej prednáške sa MVDr. Horáčková zamerala na liečivá, u ktorých najčastejšie pozorujeme výskyt idiosynkratických reakcií:

1. Potencované sulfonamidy

Reakcie sú častejšie pozorované u psov, vyskytujú sa medzi 5 až 14. dňom po začatí podávania. Prejavy sú: horúčka, výskyt kožných lézií (vaskulitída, Stevens-Johnsonov syndróm, pemphigus, foliaceus, erythema multiforme, toxická epidermálna nekrolýza), hepatotoxicita, zmeny v krvnom obraze. U niektorých psov sa objavuje neskorá reakcia vo forme polyarthropatie, uveitidy, keratoconjunctivis sicca, proteinurie, podkladom je autoimunitná reakcia organizmu. Predisponovaným plemenom je doberman.

2. Thiamazol/karbimazol

Reakcie sú porovnávané u mačiek bez ohľadu na plemeno. Zahrňujú zmeny v krvnom obraze, hepatopatia, faciálna priuritus vedúci až k exkoriáciám. Zmeny v krvnom obraze bývajú často prechodné a behom troch mesiacov dôjde k úprave. Život ohrozujúce trombocytopenia, vaskulitída, faciálny pruritus alebo myasthenia gravis vedú k prerušeniu liečby.

3. Diazepam

Diazepam spôsobuje závažné reakcie u mačiek. Vzácné sa po jeho aplikácii rozvinie hepatálna nekróza vedúca k akútnemu zlyhaniu pečene. Prvé príznaky sa objavujú behom 4 – 13 dní po aplikácii diazepam (u citlivých jedincov stačí jediná aplikácia, mačky ju metabolizujú pomaly) a zahŕňa to anorexiu, nauzeu a vomitus, letargiu a neskôr sa rozvíja ikterus a zlyhanie obličiek. Častejšie sa tento typ reakcie objavuje po perorálnej aplikácii diazepam v porovnaní s parenterálnou aplikáciou. Bezpečnejšie je použitie parenterálneho midazolamu, u perorálnej aplikácii záleží na indikácii (podpora chuti k jedlu – mirtazapin,

cyproheptadin, epilepsia, krče – fenobarbital, poruchy chovania – klomipramin, alprazolam, fluoxetín alebo felinné feromóny).

4. Fenobarbital

Fenobarbital spôsobuje závažné hepatotoxické reakcie u psov. Nebol ale preukázaný priamy cytotoxický efekt fenobarbitalu voči hepatocytom, princípom je skôr indukcia CYP450 a následná bioaktivácia, vznikom toxických metabolitov iných aplikovaných liečiv, potencovaných toxínov z krmiva alebo environmentálnych toxínov. U postihnutého jedinca dochádza k rôznemu rozvoju poškodenia pečene od asymptomatického mierneho poškodenia až po rozvoj cirhózy. Zhruba v polovici prípadov dochádza k rozvoju hepatokutánneho syndrómu, na koži sa prejavuje ako superficiálna nekrolytická dermatitída.

■ MVDr. Leona Nepejchalová, Ph.D. predstavila lekárnikom prednášku s názvom veterinárne liečivá. Pozornosť venovala najmä veterinárnym liečivým prípravkom z pohľadu legislatívy, požiadavkám a registrácií. Na úvod predstavila činnosť Ústavu štátnej kontroly veterinárnych biopreparátov a liečiv (ÚSKVBL), ktorá zahŕňa okrem iného registráciu a reguláciu veterinárnych liečiv, veterinárnych prípravkov a veterinárnych technických prostriedkov, vydáva rozhodnutia o registrácii liečivých prípravkov, ich zmenách, povoleniach súbežného dovozu. V špecifických situáciách u veterinárnych imunologických liečivých prípravkoch vydáva tiež rozhodnutia s ohľadom na opatrenia v oblasti ochrany pred nákazami zvierat a ich zdoľovania.

■ Na záver sa lekárnikom predstavila MVDr. Martina Načeradská, Ph.D., ktorá sa venovala téme Vnútorní a vonkajší paraziti a ich terapia. Medzi vonkajšie parazity patria blchy, kliešte, Demodex, svrab. Z vnútorných parazitov prednášajúca priblížila pásomnice, škrkavky, Leishmanióza, Giardie a Cryptosporidie.

Lekárnici sa zoznámili s významnými parazitárnymi chorobami a ich liečbou. Plná miestnosť poslucháčov na odbornom seminári je dôkazom toho, že spolupráca veterinára a lekárnikára je vítaná a inšpirovať by sme sa mali aj my na Slovensku. ■



Sezóna začala a kliešte útočia

Medzi najčastejšie parazitárne ochorenia psov a mačiek, s ktorými sa v našej veterinárnej praxi v tomto období stretávame, patrí zaklieštenosť.

Charakteristika

■ Životný cyklus klieštov je pomerne zložitý. Oploďnená samička kladie vajíčka, z ktorých sa vyliahne larva – nymfa – adult. Každé štádium sa pred metamorfózou musí naciť krv. Kliešte vyhľadávajú svoje obeť tak, že sa nachádzajú v krovinách alebo v miestach s rastlinami do výšky 60 cm. Vylezú na stebľa tráv a očakávajú hostiteľa. Keď sa zviera/človek obríe o vegetáciu, kliešť sa naňho prichytí. Po prisatí na hostiteľa vypúšťajú do rany látku proti zrážaniu krvi a látku, ktorá vytvára okolo kliešťa cementovú vrstvu – preto po určitej dobe je ťažké kliešťa odstrániť. Zhruba po 24 – 48 hodinách po prichytení, dochádza k intenzívnej sekrécii obsahu slinných žliaz, čím dochádza k prenosu patogénov, ak je kliešť nakazený. **Aj keď poznáme ochorenia, ktoré sa dokážu preniesť ihneď po prichytení.**

■ Často sa vo veterinárnej praxi stretávame s názorom ľudí, ktorí nechcú chrániť domáce zvieratá proti klieštom pretože: „ved ak nájdem kliešťa, tak ho vytiahnem.“ Neuvedomujú si, aké veľké je riziko prenosu infekcie po prisatí kliešťa, taktiež, že dochádza k množeniu ektoparazitov v prostredí a tým pádom aj k rozširovaniu klieštom prenosných infekcií v prípade, že sú kliešte nakazené. Ochranou zvierat

prípravkami, ktoré sú akaricídne, eliminujeme prenos infekcií na zviera, ale aj na človeka v prípade, že sú to zoonózy.

Prečo sú nebezpečné?

■ Kliešte hrajú dôležitú rolu pri prenose niekoľkých druhov patogénov, ktoré prenášajú svojimi slinami. Ide o ochorenia, ktoré všeobecne nazývame kliešťami prenosné ochorenia alebo VBD (vector – borne diseases). Vektorom ochorení môžu byť ako dospelé samice, tak aj juvenilné štádia (larvy, nymfy).

- Borelióza (*Borrelia burgdorferi*) – zoonóza
- Ehrlichioza (*Ehrlichia canis*)
- Bartonelóza (*Bartonella henselae* a *B. vinsonii subsp. berkhoffii*) – zoonóza
- Rickettsiá (*Rickettsia conorii*) – zoonóza
- Anaplazmoza (*Anaplasma phagocytophilum*, *A. platys*) – zoonóza
- Babezióza (*Babesia canis*)
- Hepatozoonóza (*Hepatozoon canis*)

■ Veľmi častým javom vo veterinárnej ambulancii sú „dovezené nákazy“ zo zahraničia. Tým, že stále prevláda fenomén, ak psík bude mať kliešťa, tak ho proste „vytiahnem“, stáva sa často, že klienti vycestujú do zahraničia zo zvieratom, ktoré nemá dostatočnú ochranu, prípadne ochrana prichádza až príliš neskoro.

Aký máme spôsob ochrany?

■ Napadnutie kliešťami je nutné potláčať prípravkami, ktoré sú k tomu určené. Najviac používané sú obojky, žuvacie tablety, pipety a spreje.

■ Najkratšiu dobu ochrany zabezpečujú prípravky vo forme spreju. Prípravky vo forme spot-on majú rovnakú aplikačnú schému – aplikujú sa na kožu zvieraťa v oblasti kohútika a koreňa chvosta. Naviažu sa na lipidovú vrstvu kože a týmto spôsobom sa dostanú na povrch celého tela. Doba protekcie vo všeobecnosti je 4 – 5 týždňov proti klieštom. V minulosti sa často používali prípravky na báze fipronylu, na ktorý sú už v niektorých regiónoch Slovenska vytvorené rezistencie. V súčasnosti sa stále využívajú prípravky na báze permetrinu, prípadne kombinácia účinných látok permetrinu a imidaclopramidu. Tieto látky

zabezpečujú okrem repelentného účinku aj akaricídny účinok – teda dochádza k usmrteniu parazita skôr, ako sa stihne prisáť a preniesť nebezpečné ochorenia.

■ V poslednej dobe si niektorí klienti obľúbili ochranu proti ektoparazitom pomocou žuvacích tabliet. Síce výhodou je jednoduchá aplikácia, ale aby mali tabletky efekt, musí sa kliešť prisáť, čím sa nedá vylúčiť prenos infekčných ochorení šírených kliešťami.

■ Vo všeobecnosti môžeme tvrdiť, že najdlhšiu dobu ochrany zabezpečujú obojky. Znovu máme na výber viacero druhov prípravkov. Doba protekcie sa pohybuje od 5 – 8 mesiacov. Prípravky na báze propoxuru ochraňujú psov a mačky proti klieštom 10 týždňov a proti blchám až 5 mesiacov. Obojky s účinnou látkou deltametrin zabezpečia dobu protekcie na 6 mesiacov, avšak nepôsobia proti blchám. Taktiež pri nich kontakt s vodou účinnosť obojku síce neznižuje, ale účinná látka je nebezpečná pre ryby a vodné živočichy. Z tohto dôvodu sa odporúča pred kúpaním obojok odstrániť, čo môže byť pre majiteľov psov, ktorí milujú vodu obťažujúce.

Momentálne máme na trhu dva druhy obojkov s najdlhšou dobou ochrany.

■ Ide o účinné látky na báze flumetrínu a pyretrínu alebo flumetrínu a imidaclopridu. Tieto účinné látky sa uvoľňujú z obojku a prechádzajú do lipidovej vrstvy kože zvieraťa a tým sa dostávajú na celý povrch tela. Účinná látka vytvára tzv. „pocit horúcich nôh“ teda kliešte, ktoré sa dostanú do styku s kožou ošetreného zvieraťa sa správajú ako keby chodili po horúcom povrchu, padajú na zem a hynú bez možnosti zahryznutia sa, a teda aj prenosu ochorení. Výhodou týchto obojkov je, že nemusíte mysliť na opakovanú aplikáciu každý mesiac, ochraňujú okrem psov aj mačky a sú odolné voči vode, čiže sú vhodné aj pre psov, ktorí sa radi kúpu.

■ Každá forma aplikácie má pre niektorých svoje výhody a nevýhody, preto je dôležité sa o spôsobe protekcie poradiť. Je dôležité poznať vyššie uvedené základy tak, aby ste mohli ponúknuť, ten najvhodnejší prípravok. ■



PAMÄTAJTE: PREVENCIA JE JEDNODUCHŠIA AKO TERAPIA CHORÔB.



Foresto®

**PRIPRAVTE SA NA
TV KAMPAŇ!**



**S každým nákupom
Foresto dodávame
svetielko, ktoré je
zahrnuté v cene.***

**AŽ # 8 MESIACOV OCHRANY
PRED KLIESTAMI A BLCHAMI**

Chránite nás proti parazitom!



Foresto®

Odpudzuje a hubí kliešte* pri psoch a mačkách až 8 mesiacov. Hubí blychy a ich vývojové štádiá.



*Liek má smrtiaci účinok a repelentný (bráni cicianiu) účinok na kliešte počas 8 mesiacov.

advantix®

Odpudzuje a hubí kliešte aj ostatné parazity* skôr, ako sa stihnú zahryznúť a preniesť nebezpečné choroby.



*Repelentný účinok i proti komárom a kútovkám.



kiltix®

Chrání psy proti klieštom a blchám až 7 mesiacov.



*Akcia platí do vyčerpania zásob svetielok. Svetielko je určené na bežný obojok.

Pred vydaním veterinárnych liekov si, prosím, prečítajte úplnú verziu súhrnu charakteristických vlastností veterinárnych liekov.

Foresto obojok 1,25 g + 0,56 g pre mačky a psy ≤ 8 kg a Foresto 4,50 g + 2,03 g obojok pre psy > 8 kg. Odpudzuje a hubí kliešte pri psoch a mačkách 8 mesiacov. Hubí blychy a ich vývojové štádiá. Liek má perzistentný akaricidný (smrtiaci) účinok a repelentný (bráni cicianiu) účinok na kliešte počas 8 mesiacov. Liečba a prevencia pred napadnutím blchami 7 až 8 mesiacov. Pre psy a mačky. Na vonkajšie použitie. Účinné látky: Jeden 38 cm obojok (12,5 g) obsahuje: Imidaclopridum 1,25 g, Flumethrinum 0,56 g. Jeden 70 cm obojok (45 g) obsahuje: Imidaclopridum 4,5 g, Flumethrinum 2,03 g. Revízia textu SPC: 04/2017. Advantix spot-on roztok pre psy do 4kg, od 4kg do 10kg, od 10kg do 25kg, od 25kg. Liečba a prevencia napadnutia blchami, liečba napadnutia švolami. Liek má perzistentný akaricidný a repelentný účinok proti napadnutiu kliešťami. Jednorazová aplikácia poskytuje repelentný (anti-feeding) účinok proti kútovkám, proti komárom a proti bodavým muchám. Pre psy. Nepoužívajte u mačiek. Na vonkajšie použitie. Účinná látka je Imidaclopridum 100mg/ml a Permethrinum 500mg/ml. Revízia textu SPC: 04/2016. Kiltix obojok pre malé psy. Kiltix obojok pre stredné psy. Kiltix obojok pre veľké psy. Liečba a prevencia napadnutia psov kliešťami a blchami v trvaní 7 mesiacov. Pre psy. Na vonkajšie použitie. Účinné látky: 1 g obsahuje: Propoxurum 100 mg, Flumethrinum 22,5 mg. Revízia textu SPC: 08/2016. Dátum vypracovania materiálu: 02/2018. Výdaj liekov nie je viazaný na veterinárny predpis.

www.animalhealth.bayer.sk

Viac informácií: Bayer spol. s r.o., Twin City, blok A, Karadžičova 2, 811 09 Bratislava
Tel: +421 905 925 639, e-mail: sk.veterina@bayer.com



Liekové interakcie

PharmDr. Ľubomír
Virág, PhD.
Lekárneň Chrenová
Nitra



PRÍPAD Z PRAXE:

- ▶ Pacient (69-ročný) navštevuje diabetologickú ambulanciu (diabetes mellitus 2. typu), súčasne trpí arteriálnou hypertenziou.
- ▶ Aktuálne užíva:
bisoprolol (1 x 10 mg), glimepirid (1 x 4 mg), kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg), metformín (2 x 1000 mg), perindopril (1 x 5 mg).
- ▶ Muž navštívil ošetrojúceho lekára s príznakmi námahovej bolesti, ktorá ho núti prerušiť chôdzu po určitej konkrétnej vzdialenosti. Sporadicky sa objavujú aj kľudové bolesti dolných končatín. Lekár po realizácii patričných vyšetrení sa zameril na dosiahnutie normotenzie, optimálnych cieľových hodnôt plazmatických lipidov (atorvastatín 1 x 20 mg), zlepšenie kompenzácie diabetu a režimové opatrenia. Ako pomocnú formu liečby diagnostikovanej poruchy periférneho prekrvenia indikoval naftidrofuryl (3 x 100 mg).
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania naftidrofurylu a manažmentu pacienta s periférnym artériovým ochorením?
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacient indikované?

U pacienta s periférnym artériovým ochorením

Periférne artériové ochorenie končatinových tepien (PAO)

■ Vyskytuje sa asi u 5 – 10 % populácie staršej ako 60 rokov, pričom jej výskyt je v jednotlivých epidemiologických štúdiách rozdielny v závislosti od toho, akými diagnostickými metódami sa výskyt PAO určoval – či len na základe anamnestických údajov alebo pomocou prístrojových vyšetrovacích metód. PAO je najčastejšie spôsobené aterosklerózou, nielen znižuje kvalitu života ochorením zasiahnutého jedinca (často vedie k amputácii končatiny), ale vzhľadom na skutočnosť, že ateroskleróza je globálnym, či systémovým ochorením, prítomnosť PAO dolných končatín je markerom vzniku infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody a smrti. PAO končatinových artérií predstavuje teda „vaskulárnu časť“ kardiovaskulárnych ochorení. Nezriedka majú pacienti zároveň zasiahnuté dve, či tri cievne riečiská. Časté je najmä súčasné postihnutie koronárnych a končatinových tepien.

■ Ischemickú chorobu končatín rozdeľujeme na **akútnu formu** (akútna končatinová ischemia) a **chronickú formu**. Pod pojmom periférne artériové ochorenie sa rozumie chronická forma ochorenia. Periférne artériové ochorenie končatinových tepien má široké spektrum príčin vedúcich v konečnom dôsledku k obmedzeniu chôdze či k zníženiu funkčnosti dolných končatín, a tak spôsobuje postupnú invalidizáciu pacienta. I keď funkčnú klasifikáciu PAO dolných končatín vytvoril René Fontaine už pred polstoročím, dodnes je akceptovaná (najmä v Európe), i keď prešla drobnými úpravami či doplneniami.

1. ŠTÁDIUM – ASYMPTOMATICKÉ

■ Ochorenie je diagnostikované na základe fyzikálneho nálezu (oslabené pulzácie, prítomnosť šelestu nad tepnami), dôkazom poruchy perfúzie (patologické hodnoty členkovo-brachiálneho indexu) a/alebo dôkazom organických zmien arteriálneho riečiska (aterosklerotické zmeny) zistených napríklad pri ultrasonografii. Vzhľadom k dostatočnej obehovej rezerve nemá pacient žiadne ťažkosti.

2. ŠTÁDIUM – INTERMITENTNÉ KLAUDIKÁCIE

■ Krvné zásobenie tkaniva je v pokoji dostatočné (stenóza menšieho stupňa alebo dostatočne kolaterálne zásobenie), ale pri telesnej záťaži (chôdza, beh) sa v povodí postihnutej tepny rozvíja svalová ischemia, ktorej klinickým korelátom je ischemická bolesť. Pre túto bolesť je typický klaudikačný interval – je to relatívne konštantná vzdialenosť, po ktorej sa musí chorý zastaviť pre krčovitú bolesť v dolnej končatine. Po zastavení dochádza oca za 1 – 2 minúty v stoji k úľave. Podľa miesta bolesti sa môžeme orientačne vyjadriť o lokalizácii postihnutia. Táto trieda je ďalej delená podľa dĺžky klaudikačného intervalu na štádium Ila nad 200 m, štádium IIb pod 200 m a štádium IIc pod 50 m.



3. ŠTÁDIUM – POKOJOVÝCH ISCHEMICKÝCH BOLESTÍ

■ Ischémia je závažná a spôsobuje bolesť končatiny aj v pokoji, najmä v noci, v horizontálnej polohe pacienta. Zmierňuje sa pri posadení a spustení dolných končatín do zvislej polohy z postele, pri postavení, alebo po niekoľkých pomalých krokoch. Pokojová ischemická bolesť, ktorá ustupuje pri ortostatickom zlepšení perfúzie, je prejavom instabilnej ischémie nielen svalového tkaniva, ale aj kožného a ďalších tkanív končatiny. Podľa absolútnych hodnôt členkových tlakov je toto štádium ďalej delené na podtriedu IIIa – pokojová bolesť a členkový tlak nad 50 mmHg a IIIb – pokojová bolesť a členkový tlak pod 50 mmHg.

4. ŠTÁDIUM – TROFICKÉ ZMENY, GANGRÉNA

■ Nekrotické zmeny vznikajú najčastejšie na niektorom prste, medzi prstami, na bočnom okraji nohy, zriedkavejšie na pate. Objavia sa buď bez zjavnej vonkajšej príčiny, väčšinou však po mikrotraume, pri mykóze a pod. Ohraničené ložiská suchej gangrény sa môžu samé odlúčiť, niekedy však prechádzajú do vlhkej gangrény so zmiešanou infekciou, ktorá ohrozuje chorého sepsou. Bolesť pri gangréne je nesmierne trýznivá a často spojená s rôznymi parestéziami. Tretiemu a štvrtému štádiu zhruba zodpovedá tzv. **kritická ischémia**. Tento pojem podľa Európskeho konsenzuálneho dokumentu zahŕňa pacientov s pokojovými bolesťami trvajúcimi viac ako 2 týždne a hodnotami distálnych tepnových tlakov pod 50 mmHg a všetkých chorých s trofickými defektami a gangrénou.

Liečba

■ V liečbe ischemickej choroby dolných končatín sa uplatňujú jednak konzervatívne postupy (ovplyvnenie rizikových akcelerujúcich faktorov aterosklerózy, kinezioterapia, medikamentózna liečba) a jednak radikálne postupy, a to buď metódy intervenčnej rádiológie (perkutánna translumenová angioplastika, trombolýza, stenty), alebo metódy chirurgické (rekonštrukčné operácie, endarterektómie, amputácie). Pacienti s aterosklerotickým

periférnym obliterujúcim ochorením končatinových artérií majú zvýšené riziko vzniku infarktu myokardu (IM), cievnej mozgovej príhody (CMP), ako aj kardiovaskulárnej smrti. U pacientov s PAO je preto nevyhnutná zmena životného štýlu, agresívna liečba rizikových faktorov akcelerujúcich aterosklerózu, ako aj protidoštičková liečba.

■ **Výber vhodnej liečebnej metódy** je individuálny, ale do istej miery závisí od funkčného štádia ochorenia. Zatiaľ čo v štádiu II. (podľa Fontaineovej klasifikácie) sa používa skôr konzervatívna liečba, v III. a IV. štádiu sa vždy treba pokúsiť o radikálnu liečbu. Zjednodušene môžeme povedať, že medikamentózna liečba ovplyvňuje mikrocirkuláciu, avšak cieľom intervenčných postupov je ovplyvnenie makrocirkulácie, a tak zvýšenie krvného prietoku a tlaku do ischemických oblastí. Taktika revaskularizačnej liečby závisí od množstva faktorov, ako je dĺžka stenózy, počet lézií (multitážové postihnutie), významnosť stenózy, ale aj pridružené ochorenia a celkový stav pacienta.

■ **V prvom asymptomatickom štádiu** ovplyvňujeme u pacientov rizikové faktory, pacient musí prestať fajčiť a redukovať nadváhu. Dôležité je tiež celkové zvýšenie fyzickej aktivity, vrátane dostatku chôdze, ale aj kondičných cvičení, pretože pravidelná fyzická aktivita sa považuje za preventívny faktor aterogenézy. Všetci pacienti s diagnostikovaným PAO dolných končatín by podľa Kanadských odporúčaní mali dostávať farmakologickú liečbu (**protidoštičková liečba, statíny, ACE inhibítory**).

Protidoštičková liečba

■ Podáva sa nielen z dôvodu zabrániť progresii ochorenia v oblasti končatinových tepien, ale aj v snahe zabrániť srdcovým či mozgovým komplikáciám. Je indikovaná u všetkých pacientov (symptomatických aj asymptomatických) s diagnostikovaným PAO na redukcii rizika IM, CMP alebo cievnej smrti na základe medicíny dôkazov. Počnúc prvým štádiom ochorenia sa podáva pacientom **kyselina acetylsalicylová (ASA) alebo klopidogrel**.

Statíny

■ Priame dôkazy účinného znižovania cholesterolu **statínmi** u pacientov s PAO priniesla Heart Protection Study (HPS). HPS je najrozsiahlejšia statínová štúdia, ktorá zahŕňala celkovo 20 536 pacientov s vysokým kardiovaskulárnym rizikom náhodne randomizovaných na liečbu simvastatínom 40 mg denne alebo placebo, pričom doba sledovania bola 5 rokov. V štúdiu bolo 6 748 pacientov s PAO (33 % z populácie štúdie). V skupine pacientov s PAO viedla liečba simvastatínom k vysoko signifikantnej 24 % relatívnej redukcii a 6,3 % absolútnej redukcii rizika veľkých kardiovaskulárných príhod, a to nezávisle od hladiny LDL-cholesterolu, pohlavia, veku a konkomitantnej liečby.

ACE inhibítory

■ ACE inhibítory sa považujú za lieky prvej voľby pri PAO a v redukcii rizika KV príhod. Všetci pacienti s PAO a s artériovou hypertenziou majú dosahovať hodnoty TK < 140/90 mmHg alebo menej ako 130/80 mmHg, ak majú súčasne diabetes mellitus alebo chronickú renálnu insuficienciu.

Klaudikačné štádium

■ V klaudikačnom štádiu je dôraz na konzervatívnu liečbu, a to **kombináciou fyzikálnej liečby s medikamentóznou terapiou**. V štádiu II dochádza totiž pri správnej konzervatívnej terapii v priebehu 5 rokov k zlepšeniu alebo stabilizácii ochorenia až u 75 % pacientov, 25 % pacientov sa však zhorší, pričom 5 % sa musí podrobiť intervencii a 2 % amputácii.

Dôležitou formou terapie v klaudikačnom štádiu je medikamentózna **terapia vazoaktívnymi liečivami** (perorálne a/alebo parenterálne), a to najmä u tých pacientov, ktorí kvôli pridruženým ochoreniam (srdca či kĺbov) nie sú schopní cieleného cvičenia či tréningu chôdzou. Liečivá predlžujúce klaudikačnú vzdialenosť možno podľa transatlantického konsenzu (TASC II) rozdeliť na 3 skupiny:

- liečivá s jednoznačne dokázaným klinickým účinkom (cilostazol, naftidrofuryl);
- liečivá s dokázaným klinickým účinkom (statíny, karnitín, propionyl-L-karnitín);
- liečivá s nedostatočným dôkazom klinickej účinnosti (pentoxifylín, prostaglandín E1 - alprostadil, buflomedil, L-arginín).

Naftidrofuryl

■ Naftidrofuryl je indikovaný v prípade ischemií CNS i končatín. Jedná sa o antagonistu serotonínových a nikotínových receptorov, ktorý svojím účinkom znižuje tonus hladkej svaloviny cievnej steny a znižuje reakciu na vazokonstričné stimuly. Pôsobí vazodilatačne, nootropne a spazmolyticky na hladké svaly tepien. Využíva sa najmä v prevencii výskytu kardiovaskulárnych ochorení. Veľmi dobre však preniká aj do centrálnej nervovej sústavy, kde zlepšuje aeróbny metabolizmus v ischemických tkanivách a zmiernuje ischemické bolesti. Naftidrofuryl stimuluje energetický metabolizmus neurónu a znižuje produkciu algogénnych látok (napríklad kyseliny mliečnej), čím zvyšuje ponuku kyslíka tkanivám, zlepšuje užitú glukózu a zvyšuje tak tvorbu kyseliny adenzíntrifosforečnej. V porovnaní s pentoxifylínom je táto látka účinnejšia, predĺženie klaudikačnej vzdialenosti je uvádzané takmer o 50 % u dvoch tretín pacientov (u pentoxifylínu je predĺženie o 10 – 20 % u polovice sledovaných). Efektívna dávka naftidrofurylu sa pohybuje v rozmedzí 300 – 600 mg. Napriek tomu nie je prognostický význam dostatočne overený. Medzi závažné nežiaduce účinky patrí AV blokáda, cholestatický ikterus, hepatitída, pečeňová nekróza. Súčasné podanie **naftidrofurylu s antiarytmikami a betablokátormi** má kardiodepresívne, negatívne dromotropné účinky, ktoré môžu viesť až k vzniku AV blokády.

Použitá literatúra

- Hong H., Mackey W.C. The limits of evidence in drug approval and availability: a case study of cilostazol and naftidrofuryl for the treatment of intermittent claudication. Clin Ther, 36, 2014, 1290 – 1301.
- Norgreen L. et al. Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). Eur J Vasc Endovasc Surg, 33, 2007, S1 – S70.
- Rooke T. W. et al. 2011 ACC/AHA focused update of the Guidelines for the management of patients with peripheral artery disease (updating the 2005 guidelines). Circulation, 124, 2011, 2020 – 2045.
- Štvrtinová V. et al. Odporúčania pre diagnostiku a liečbu periférneho artériového ochorenia dolných končatín. Vask. med., Supl. 2, 2010, S1 – S20.
- SmPC výrobcov liekov

ZÁVER

► Riziko liekových interakcií derivátov sulfonylurey s kyselinou acetylsalicylovou je pomerne malé. Pacientov s uvedenou liečbou je vhodné upozorniť, že excesívne dávky (rádovo niekoľko gramov) týchto liečiv môžu zvýšiť riziko hypoglykémie. Za zváženie stojí i prípadná náhrada kyseliny acetylsalicylovej za klopidogrel, nakoľko sa množia dôkazy o jej nedostatočnej účinnosti u pacientov s diabetom.

► Betablokátory (BB) majú minimálny vplyv na predĺženie hypoglykémie, z príznakov hypoglykémie potláčajú iba jediný – búšenie srdca. Z výsledkov dostupných populačných štúdií je zrejmé, že nakoľko pacientov včas varujú iné príznaky (napr. potenie), nie sú opodstatnené obavy z pribúdania hypoglykemických príhod u pacientov s BB. Metaanalýzy klinických štúdií ukazujú, že niektoré BB majú nežiaduce metabolické účinky, obzvlášť u pacientov s metabolickým syndrómom, s porušenou glukózovou toleranciou a u diabetikov. Preto sa u týchto osôb neodporúča liečiť hypertenziu monoterapiou BB. Avšak podávanie BB v kombinácii s inými antihypertenzívami je často nevyhnutné a prináša očakávané benefity všetkým pacientom vrátane pacientov s diabetom.

► Za základ terapie cievnych komplikácií sa dnes považuje eliminácia rizikových faktorov, a to najmä progresie aterosklerózy a jej komplikácií. K všeobecným odporúčaniam patrí dosiahnutie normotenzie, optimálnych cieľových hodnôt plazmatických lipidov, kompenzácia diabetu a prípadne režimové opatrenia. Terapia vazoaktívnymi liečivami pri poruchách periférneho prekrvenia predstavuje iba pomocnú formu liečby. Z vazodilatancií by mala byť daná prednosť cilostazolu, ktorý je v odporúčaní odborných spoločností uvádzaný na prvom mieste ako liek voľby intermitentných klaudikácií, prípadne sa môže indikovať naftidrofuryl. U oboch týchto molekúl máme dôkazy o ich klinickej účinnosti. V rámci farmakoterapie PAO sa v súčasnosti reflektujú odporúčenia TASC II (Trans Atlantic Inter-Society Consensus Document on Management of Peripheral Arterial Disease) z roku 2007 a európske odporúčenia (guidelines ESC pre liečbu periférnej aterosklerózy) z roku 2011. V dokumente TASC II sa uvádza, že v špecifickej farmakoterapii chorých s klaudikáciami sú účinné a preverené iba dve liečivá – cilostazol a naftidrofuryl. ■

MAJTE VŠETKO POD KONTROLOU

OVERENÉ
miliónmi mužov

ÚNIK MOČU?

Vyskúšajte diskrétnu ochranu
pre mužov **TENA Men.**



www.tenamen.sk

Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch



(Autor je alternujúcim zástupcom za SR v HMPC/EMA a stanoviská obsiahnuté v tomto článku a jeho pokračovaniach nie sú oficiálnymi stanoviskami HMPC/EMA)

AUTOR:

prof. Ing. Milan Nagy, CSc.

Vedúci Katedry farmakognózie a botaniky
Farmaceutická fakulta UK

■ Čitatelia časopisu Lekárnik sa mohli s (vtedy novou) legislatívou rastlinných liekov oboznámiť už dávnejšie [1]. Okrem iného bolo vtedy konštatované: „...nebol Ministerstvom zdravotníctva SR do zákona o lieku implementovaný text, ktorý by riešil postup pre fytofarmaká, ktoré boli registrované pred nástupom plnej účinnosti smernice 2004/24/ES...“ Tento stav pretrváva aj v súčasnosti. Jeho dôsledkom je možnosť nájsť v slovenských lekárňach rastlinné lieky registrované v zmysle platného Zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach (v kategóriách „humánny liek“ resp. „tradičný rastlinný liek“), ale aj také, ktoré boli registrované podľa legislatívy platnej pred 1. decembrom 2011 (v kategórii „fytofarmaká“). V ostatných krajinách EÚ takáto dvojkolajnosť neexistuje vďaka jednoznačnosti príslušných častí ich právnych noriem o liekoch.

■ Táto dvojkolajnosť sa následne prejavuje aj v textoch SmPC a PIL, s ktorými sa stretávajú lekárnici aj laická verejnosť. Pre vnímavého čitateľa týchto dokumentov môže vystať otázka, prečo (rastlinný) liek s rovnakou účinnou zložkou = rastlinnou drogou je raz uvádzaný ako „diuretikum“ a inokedy ako „na zosilnenie vylučovania moču“. Stručné vysvetlenie je nasledujúce: pri „starých registráciách“ všetkých rastlinných liekov bolo používanie odborných termínov (napr. diuretikum) povolené. Podľa Zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach od roku 2011 je možné odborný termín (napr. diuretikum) použiť len v prípade registrácie lieku v kategórii „humánny liek“, teda ak spĺňa kritérium „dobré zaužívané liečebné použitie“ = „well-established medicinal use“, ktoré je vyžadované aj pre všetky lieky s obsahom syntetických liečiv. Dôležité je najmä splnenie kritéria „...výsledky fyzikálno-chemických, biologických, mikrobiologických, farmakologických a toxikologických testov ako aj klinických testov vykonaných s výrobkom, ktorými sa

preukazuje jeho kvalita, bezpečnosť a účinnosť...“ V tomto prípade by bolo možné aj pre lieky rastlinného pôvodu priradiť ATC kategóriu a „odborný“ výraz (napr. diuretikum). Keďže doteraz nebol v žiadnom členskom štáte EÚ registrovaný prípravok spĺňajúci vyššie uvedené nároky na „diuretikum“, mohla byť uplatnená len registrácia v kategórii „tradičný rastlinný liek“ (na zosilnenie vylučovania moču). Podľa nej je vyžadované splnenie nasledujúcich kritérií:

- a) je určený na používanie bez dozoru lekára na diagnostiku chorôb, liečenie chorôb alebo monitorovanie liečby,
- b) je určený na podávanie len podľa špecifikovaného obsahu a dávkovania,
- c) je určený na perorálne podanie alebo na vonkajšie použitie alebo na inhaláciu,
- d) sa dlhodobo používa bez dozoru lekára na diagnostiku chorôb, liečenie chorôb alebo monitorovanie liečby,
- e) nie je za špecifikovaných podmienok používania škodlivý; údaje o jeho farmakologických účinkoch a o jeho účinnosti sú hodnoverne potvrdené jeho dlhodobým používaním a skúsenosťami (existencia lieku 30 rokov, z toho v štátoch EÚ 15 rokov).

■ Vyššie spomenutá relatívne nepriehľadná situácia v existujúcich registráciách by nemusela na Slovensku nastať, ak by sa dôsledne pri registráciách už od 1. 12. 2011 používali výhradne len monografie Európskej únie pre rastlinné drogy alebo ich silice (ďalej len monografie EÚ), ktoré boli vypracované na základe tzv. hodnotiacich správ (Assessment Reports) Výboru pre rastlinné lieky (Committee on Herbal Medicinal Products = HMPC), ktorý je zložkou Európskej liekovej agentúry (European Medicines Agency = EMA). Jednotlivé monografie EÚ sú zverejnené na webovej stránke

EMA [2] a žiadatelia o registráciu lieku na rastlinnej báze ich môžu využiť ako základ pre vypracovanie dokumentov vyžadovaných registračnou autoritou členského štátu EÚ (pre Slovensko teda Štátny ústav pre kontrolu liekov, ŠÚKL).

Hodnotiaca správa každej rastlinnej drogy má nasledujúcu štruktúru:

1. Úvod

- 1.1. Popis rastlinnej drogy a rastlinných prípravkov
- 1.2. Informácia o produktoch v členských štátoch EÚ
- 1.3. Použitá metodika vyhľadávania informácií a spracovania hodnotenia

2. Údaje o liečebnom používaní

- 2.1. Informácia o období liečebného používania v EÚ
- 2.2. Informácia o tradičných/moderných indikáciách a súvisiacich drogách/prípravkoch
- 2.3. Popis sily/dávkovaní/spôsobu užívania/trvaní užívania relevantných prípravkov a indikácie

3. Neklinické údaje

- 3.1. Prehľad dostupných farmakologických údajov pre rastlinnú drogu, rastlinné prípravky a pre súvisiace obsahové látky
 - 3.1.1. Mechanizmus účinku
- 3.2. Prehľad o dostupných farmakokinetických údajoch pre rastlinnú drogu, rastlinné prípravky a pre súvisiace obsahové látky
- 3.3. Prehľad o dostupných toxikologických údajoch pre rastlinnú drogu, rastlinné prípravky a pre súvisiace obsahové látky
- 3.4. Súhrn o neklinických údajoch

4. Klinické údaje

- 4.1. Klinická farmakológia
 - 4.1.1. Prehľad o dostupných farmakodynamických údajoch pre rastlinnú drogu, rastlinné prípravky a pre súvisiace obsahové látky
 - 4.1.2. Prehľad o dostupných farmakokinetických údajoch pre rastlinnú drogu, rastlinné prípravky a pre súvisiace obsahové látky
- 4.2. Klinická účinnosť
 - 4.2.1. Štúdie na stanovenie dávky
 - 4.2.2. Klinické štúdie
- 4.3. Klinické štúdie v špeciálnych populáciách (napr. starší pacienti a deti)
- 4.4. Súhrn o klinickej farmakológii a účinnosti

5. Klinická bezpečnosť/farmakovigilancia

- 5.1. Prehľad o toxikologických údajoch a bezpečnosti z klinických skúšok na ľuďoch

- 5.2. Expozícia pacientov
- 5.3. Závažné nežiaduce účinky a úmrtia
- 5.4. Laboratórne nálezy
- 5.5. Bezpečnosť v špeciálnych populáciách a situáciách
 - 5.5.1. Použitie u detí a dospievajúcich
 - 5.5.2. Kontraindikácie
 - 5.5.3. Špeciálne upozornenia
 - 5.5.4. Liekové interakcie a iné typy interakcií
 - 5.5.5. Plodnosť, tehotenstvo a laktácia
 - 5.5.6. Predávkovanie
 - 5.5.7. Ovplyvnenie schopnosti riadiť vozidlá a obsluhovať stroje alebo zhoršenie mentálnych schopností
 - 5.5.8. Bezpečnosť v iných špeciálnych situáciách
- 5.6. Súhrn o klinickej bezpečnosti

6. Celkový súhrn

■ Táto štruktúra hodnotiacej správy o rastlinnej droge v podstate kopíruje štruktúru dokumentov pre ľubovoľný iný typ liečiva, čo potvrdzuje oprávnenosť považovať používanie registrovaných prípravkov z rastlinných drog za vedecky podložené. Z hodnotiacej správy pripravená monografia EÚ potom v koncentrovanej forme odzrkadľuje kľúčové údaje, ktoré boli k dátumu jej schválenia v HMPC dostupné a jednoznačne overené. Špecifikom monografií EÚ je previazanie indikačných oblastí s konkrétnym typom extraktu danej drogy či jej čajovinej formy a na ne viazané dávkovacie schémy. V praxi to znamená, že prípadný žiadateľ o registráciu rastlinného lieku, ktorý nebol v hodnotiacej správe spracovaný (= overený), musí všetky vyžadované parametre samostatne a hodnoverne doložiť bez využitia existujúcej monografie EÚ. Tento scenár je v reálnej praxi málo pravdepodobný, pretože je takisto málo pravdepodobné, že registračné authority členských štátov EÚ pri príprave podkladov pre hore uvedený bod 1.2 hodnotiacej správy danej drogy vnechali vo svojom hlásení pre HMPC nejaký existujúci rastlinný prípravok. Navyše, monografia EÚ ako aj hodnotiaca správa je po schválení v HMPC zverejnená a hocikto má tri mesiace na zaslanie pripomienok. Až po zapracovaní oprávnených pripomienok a opätovnom schválení v HMPC sa všetky spomínané dokumenty stávajú platnými. Takýto transparentný postup zaručuje, že všetky rastlinné prípravky registrované s využitím monografií EÚ budú zaručovať v danej terapeutickej indikácii vyžadovaný vysoký kvalitatívny štandard.

■ K 1. 3. 2018 bolo schválených 131 monografií EÚ pre rastlinné drogy a 15 monografií EÚ pre ich silice. Na základe ich údajov bude v nasledujúcich pokračovaniach tohto článku vysvetlené, vedecky overené a Zákonom o liekoch a zdravotníckych pomôckach povolené použitie jednotlivých rastlinných drog a ich silíc. ■

Zdroje:

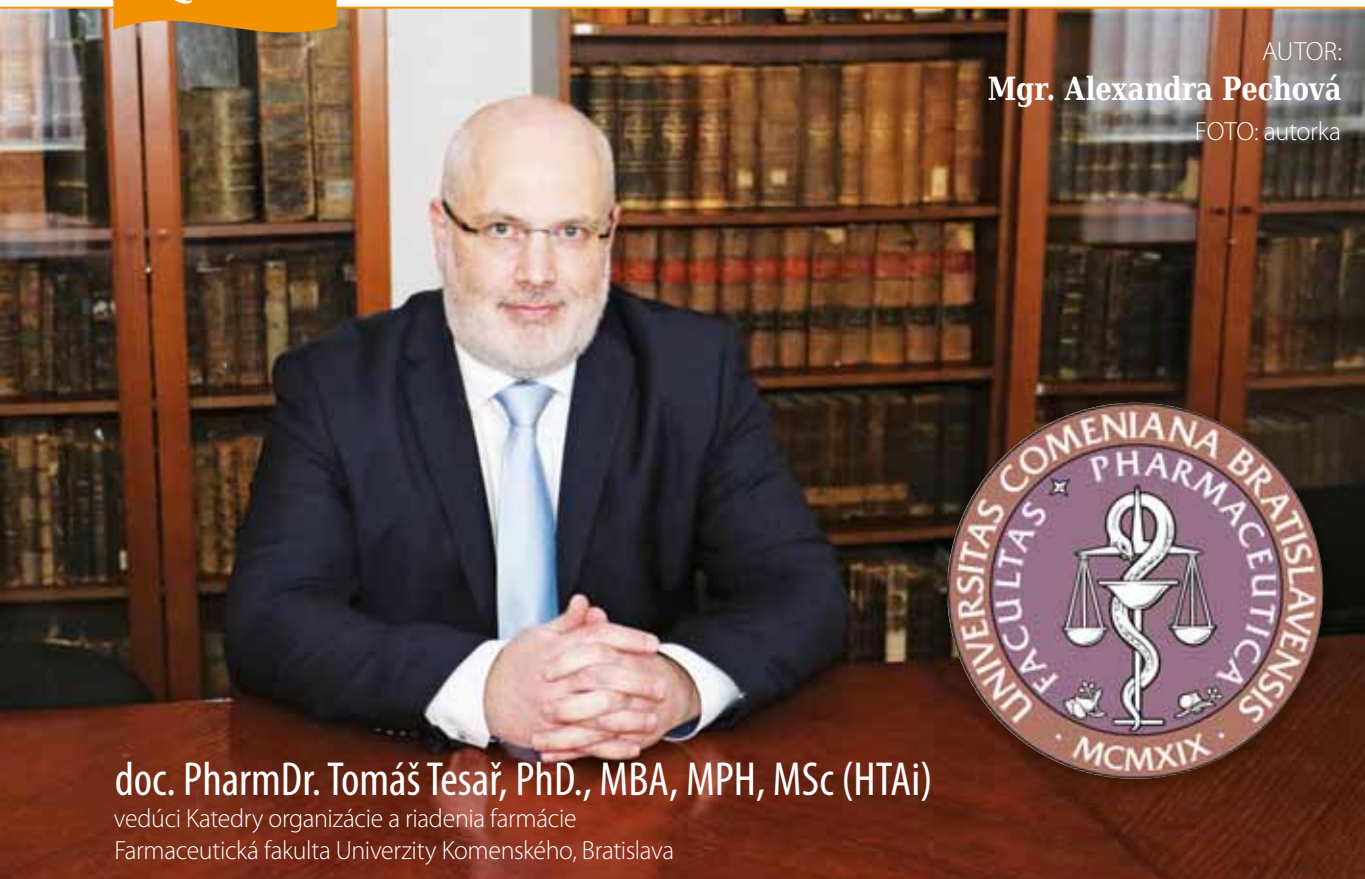
[1] Nagy, M.: Fytofarmaká ako „ohrozený druh“? Lekárnik 16(6), 21-23 (2011).

[2] http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/herbal_search.jsp&mid=WC0b01ac058001fa1d

AUTOR:

Mgr. Alexandra Pechová

FOTO: autorka



doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH, MSc (HTAi)

vedúci Katedry organizácie a riadenia farmácie
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava



Katedra organizácie a riadenia farmácie

V rámci rubriky Čo nové na fakulte sa tentokrát bližšie pozrieme na Katedru organizácie a riadenia farmácie. Základom pre vybudovanie samostatnej katedry bol Ústav farmaceutickej prevádzky, založený v rámci Katedry galenickej farmácie v roku 1954. Osamostatnila sa v roku 1957. Počas svojej existencie sa niekoľkokrát zmenil jej názov: Katedra lekárenskej a farmaceuticko-priemyselnej prevádzky (1957–1960), Katedra lekárenskej prevádzky (1960–1963), Katedra farmaceutickej prevádzky (1963–1990) a Katedra organizácie a riadenia farmácie (od 1990). Katedru organizácie a riadenia farmácie nám bližšie predstavil jej vedúci, doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH, MSc (HTAi) v rozhovore.

? Čo je špecifické na výučbe lekárstva na Katedre organizácie a riadenia Farmaceutickej fakulty UK?

Ako znalec v odbore Zdravníctvo a farmácia, odvetvie: Farmácia, zapísaný na Ministerstve spravodlivosti SR, som konfrontovaný aj s chybami, ktoré sa vyskytujú pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti v Slovenskej republike. Snažíme sa, aby sme na takéto chyby študentov v rámci výučby predmetu lekárstvo a legislatíva dôrazne upozornili, aby boli čo najlepšie pripravení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v zmysle platnej legislatívy.

? Aký je podľa vás stav lekárstva v Slovenskej republike?

Absolútne súhlasím s viacerými odborníkmi v oblasti lekárstva, ktorí už dlhodobo upozorňujú na nepriaznivý stav lekárstva na Slovensku. Už aj študenti, zaradení do špecializačného štúdia v odbore lekárstvo na FAF UK, nám hovoria o negatívnom vplyve neprimeraného rozsahu liberalizácie v oblasti poskytovania lekárenskej starostlivosti.

? Akej novej oblasti sa venuje vaša vedecko-výskumná činnosť?

Momentálne sa aktívne venujeme problematike hodnotenia zdravotníckych technológií (HTAi). V zmysle smernice 2011/24/EÚ pojem „zdravotnícka technológia“ znamená liek, zdravotnícku pomôcku alebo liečebné a chirurgické postupy, ako aj opatrenia na prevenciu chorôb, diagnostiku alebo ošetrovanie používané v zdravotnej starostlivosti.“

Hlavnými dôvodmi pre vývoj HTA boli:

1. Poznanie, že je potrebné komplexne zhodnotiť účinky nových medicínskych intervencií.
2. Pochybnosti o účinku mnohých existujúcich zdravotníckych postupov.
3. Znepokojenie týkajúce sa vysokých nákladov na zdravotnícke technológie.

? Aký má tento výskum význam?

HTAi je nástroj s veľkým potenciálom pre rozhodovací

Členstvo – doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH, MSc (HTA):

(od 2017)	člen Health Technology Assessment International (HTAi)
(od 2016)	člen výkonného výboru projektu EUnetHTA JA 3
(od 2016)	člen Výboru Slovenskej farmaceutickej spoločnosti SLS
(od 2015)	Garant špecializačného štúdia v odbore lekárenstvo
(od 2013)	Znalec v odbore Zdravotníctvo a farmácia, odvetvie: Farmácia (biochemická a toxikologická analytika, klinická farmakológia, farmakológia a toxikológia liečiv, veterinárna farmácia), zapísaný na Ministerstve spravodlivosti SR
(od 2011)	člen pracovnej skupiny Európskeho riadiaceho úradu pre kvalitu liekov (EDQM), Štrasburg, Francúzsko
(od 2011)	člen Liekopisnej komisie, Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava
(od 2010)	člen Kategorizačnej komisie pre lieky Ministerstva zdravotníctva SR za Union zdravotnú poisťovňu, a. s.
(od 2007)	člen Výboru revízneho lekárstva SLS
(od 2002)	člen Medzinárodnej spoločnosti pre farmakoekonomiku a klinické výstupy - ISPOR

systém ohľadne zdravotníckych intervencií a je v centre záujmu aj svetových organizácií, ako napr. WHO (Svetová zdravotnícka organizácia), OECD (Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj) a Svetovej banky. Na globálnej úrovni, na svojom 120. zasadnutí (22. – 29. januára 2007) výkonný výbor WHO navrhol valnému zhromaždeniu Svetovej zdravotníckej organizácie, aby naliehala na členské štáty, aby zbierali, aktualizovali a aby si vymieňali informácie o zdravotníckych technológiách s cieľom pomáhať pri stanovovaní priorit v rámci potrieb obyvateľstva a alokácii zdrojov jednotlivých štátov.

Európska komisia a členské štáty EÚ vyjadrili podporu spolupráci organizácii venujúcim sa HTAi na úrovni EÚ. V rámci Európskej únie je HTAi akceptované ako esenciálny prvok pre zlepšovanie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v rámci rozdielnych zdravotníckych systémov. Uvedené stanovisko je v súlade so spoločnými hodnotami a princípmi, ktoré charakterizujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti v Európe. Hodnoty univerzálneho prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti, rovnosti a solidarity sú všeobecne akceptované naprieč všetkými krajinami EÚ.

Existuje medzinárodná spolupráca v oblasti HTAi, kde sa Farmaceutická fakulta UK zúčastňuje?

V roku 2004 členské krajiny EÚ požadovali založenie HTAi siete

v rámci Európy. Uvedená požiadavka bola schválená Európskou komisiou. Projekt HTAi siete v rámci Európy, pod názvom EUnetHTA, bol založený v roku 2006. Tento projekt založil efektívnu Európsku sieť, ktorá umožňuje efektívnu výmenu informácií a podporu rozhodnutiam týkajúcim sa používania zdravotníckych technológií v členských štátoch EÚ. V rámci tohto projektu boli vyvinuté praktické nástroje umožňujúce podeliť sa v členských krajinách EÚ o metodologické postupy a vedecké dôkazy v kontexte HTAi. Táto medzinárodná spolupráca ohľadne HTAi umožňuje pokles duplikácie procesov, úsporu času a zdrojov v rámci členských krajín EÚ. V priebehu projektu EUnetHTA bolo zadefinované, že: „*Hodnotenie zdravotníckych technológií (HTAi) je interdisciplinárny proces, ktorý sumarizuje informácie o zdravotníckych, sociálnych, ekonomických a etických problémoch v súvislosti s použitím zdravotníckej technológie systematickým, transparentným, nezáujatým a priamym spôsobom. Cieľom HTAi je informovať o bezpečnej a efektívnej zdravotnej politike zameranej na pacienta a snaha o dosiahnutie, čo najlepšej hodnoty. Napriek jeho politickým cieľom musí byť HTAi vždy založené na výskume a vedeckých metódach.*“

Účastníkom grantového projektu EUnetHTA JA 3 (2016 – 2020) sa stala aj Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave.

Slovensko je malá krajina, kde uvedená problematika nie je dostatočne rozvinutá, je Farmaceutická fakulta UK adekvátne akceptovaná v tomto projekte?

V roku 2016 som bol na valnom zhromaždení zvolený za člena výkonného výboru projektu EUnetHTA JA 3 (2016 – 2020). Predpokladám, že to bolo z dôvodu významného prínosu Farmaceutickej fakulty UK v tomto projekte.

Na čo ste aktuálne najviac hrdý, čo sa týka pedagogickej činnosti?

Za úspech považujem zaradenie povinnej výberovej predmetu pod názvom Hodnotenie zdravotníckych technológií do výučby na Katedre organizácie a riadenia farmácie, Farmaceutickej fakulty UK. Absolvovaním predmetu študent získava vedomosti s dôrazom na hodnotenie liekov, zdravotníckych pomôcok, špeciálnych zdravotníckych materiálov a dietetických potravín pre stanovovanie úhrady v rámci systému verejného zdravotného poistenia. Máme za to, že je nevyhnutné úzko prepojiť vzdelávacie procesy s potrebami spoločnosti v tomto kontexte.

Taktiež považujem za mimoriadne dôležité, že Farmaceutická fakulta UK umožňuje absolvovanie aj špecializačného štúdia v odbore lekárenstvo. Túto problematiku organizačne zabezpečuje Katedra organizácie a riadenia farmácie a mám tu česť byť garantom tohto špecializačného štúdia. Špecializačné štúdium trvá štandardne 3 roky, pretože k absolvovaniu špecializačnej skúšky je potrebných najmenej 36 mesiacov odbornej zdravotníckej praxe. Som rád, že študenti zaradení do špecializačného štúdia oceňujú možnosť zopakovať si zriedkavo používané, sčasti zabudnuté vedomosti, ich rozšírenie a aktualizáciu. Som presvedčený, že Farmaceutická fakulta UK zabezpečením špecializačného štúdia prispieva k zvýšeniu úrovne kvality poskytovania lekárenskej starostlivosti v Slovenskej republike. ■



AUTOR:

Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.

FaF UK, Bratislava



Trichofytocid

Od roku 1957 sa na Chemicko-technologickej fakulte Slovenskej vysokej školy technickej (ChT SVŠT) na jej Katedre organickej chémie v Bratislave vytvorila okolo **Kamila Antoša** pracovná skupina, ktorá sa systematicky začala zaoberať prípravou, štúdiom fyzikálno-chemických vlastností a neskoršie aj biologických účinkov heterokumulénov so zameraním najmä na izotiokyanáty. Do tejto skupiny patrili chemici **Alexander Hulka** a **Pavel Kristián**, mikrobiológovia z Katedry technickej mikrobiológie a biochémie **Pavel Nemeč**, **Ludovít Drobnica** a **Katarína Horáková**. Títo vedeckí pracovníci rozpracovali efektívnu syntézu veľkého množstva substituovaných fenyliizotiokyanátov u ktorých objavili a popísali ich antimikrobiálnu, antifungálnu, antimykotickú a kancerogénnu účinnosť.

V tomto období sa na území Slovenska vo veľkom rozsahu vyskytovala trichofýcia nielen u ľudí ale najmä u hovädzieho dobytku, ktorá spôsobovala uhynutím zvierat značné ekonomické škody. Z tohto stavu vznikla potreba navrhnuť a vyvinuť liečivo, ktoré by potlačovalo, alebo liečilo toto ochorenie.

Uvedený kolektív pracovníkov na základe výsledkov ich výskumu navrhol 4-bróm fenyliizotiokyanát. I keď táto látka bola po prvýkrát pripravená už v roku 1869, nevenovala sa jej výskumu žiadna väčšia pozornosť.

Táto zlúčenina sa dá pripraviť niekoľkými spôsobmi. Efektívna je jej príprava pôsobením vodnej suspenzie tiofosfénu na 4-brómanilín. Neskoršie ju opäť pripravili uvedení chemici a jej účinok, toxicitu a dráždivosť preštudovali Ludovít Drobnica a lekári Ladislav Chmel a Jozef Buchwald.

Klinický výskum sa uskutočnil na kožných klinikách v Bratislave, Košiciach, Prahe, Svitavách, Skalici, v Nových Zámkoch, Leviciach a v Humennom. Závety z tohto klinického testovania ukázali, že je výhodnejší ako griseofulvín, ktorý sa vtedy tiež používal ako liečivo v dermatológii.

4-brómfenyliizotiokyanát bol v roku 1967 uvedený do praxe ako liečivo v prípravku Trichofytocid, ktorý vyrábala Slovakofarma, n.p. Hlohovec.

Ako 10 % roztok v trietylenglykole alebo v 5 % masti sa uplatnil pri liečení povrchových a hĺbkových trichofýcií. Pre svoju reaktivitu sa používal na liečenie ľudí len v nemocniciach. Neskoršie sa zaviedol vo forme postreku k profylaxii a na liečenie trichofýcií dobytká. ■



AUTOR:
Kristína Čuláková
prezidentka SKŠF

V mesiaci marec Spolok košických študentov farmácie organizoval dve veľké podujatia. Jedným z nich bol 9. Prelomový ples farmaceutov, ktorý sa stal pre študentov farmácie tradíciou. Deň D nadišiel v prvý marcový piatok, 2. marca 2018 o 18:00 v Dome umenia. Významný bol tento večer najmä pre tretiakov našej univerzity, ktorí sú práve v pomyselnjej polovici štúdia a prehupli sa ním do jeho druhej etapy.

- Oficiálnu časť večera svojimi príhovormi otvorila okrem moderátorky aj pani prorektorka, prof. MVDr. Zita Faixová, PhD. Po úvodných slovách nastala chvíľa, ktorú očakávali predovšetkým tretiaci – akt otabletkovania, na ktorý sa podujali pán prof. MVDr. Jaroslav Legáth, CSc. a pani prorektorka, prof. MVDr. Zita Faixová, PhD. Milými slovami pri odovzdávaní tabletky a prípitku tak oficiálne zahájili druhú polovicu nášho štúdia.
- Po oficialitách sme kultúrne pookriali pri programe, o ktorý sa postaral klavírny virtuóz Gabriel Lipčei a v druhej polovici sme si vychutnali Trialshow majstra sveta v cyklotriale Jána

9. Prelomový ples farmaceutov

Košica. O hudbu sa staral DJ PhDr. Juraj Gabzdil.

- Podakovanie za túto výnimočnú akciu chceme adresovať najmä Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach a Slovenskej lekárskej komore. V mene SKŠF chceme zaželať tretiakom, ale nie len im, úspech v nasledujúcom štúdiu, veľa sily a pevnú vôľu pri zdolávaní ďalších skúšok. Vidíme sa opäť o rok, v prvý marcový piatok. ■



Farmaceuti pre farmaceutov – Dni pracovných príležitostí

Ďalším dôležitým podujatím bolo Farmaceuti pre farmaceutov – Dni pracovných príležitostí (FPF-DPP), ktoré sa uskutočnilo na pôde našej univerzity už po 5. krát v dňoch 19. – 20. 3. 2018. Toto podujatie už tradične prebiehalo pod záštitou Spolku košických študentov farmácie (SKŠF), Slovenskej lekárskej komory (SLeK) a s podporou Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach (UVLF).

- Témou prvého dňa bol E-health- elektronizácia v zdravotníctve. Podujatie otvorila pani prorektorka pre výchovno-vzdelávaciu činnosť prof. MVDr. Zita Faixová, PhD., ktorá zúčastnením



poskytla Informácie o štúdiu, uplatnení absolventov a možnostiach postgraduálneho vzdelávania študentov študijného programu farmácia na UVLF v Košiciach. Aktuálnu situáciu e-healthu nám mali priblížiť zástupcovia z NCZI, ktorí sa však nakoniec podujatia nemohli zúčastniť z dôvodu porady na MZ SR.

- V utorkové ráno k nám zavítali zástupcovia jednotlivých firiem. Pre študentov si okrem malých prezentov pripravili aj informácie o možnostiach ich uplatnenia v rámci danej spoločnosti a aktuálnych voľných pracovných pozíciách. V prednáškovej miestnosti Pavilónu chemických disciplín (PCHD) od rána prebiehal workshop s názvom Farmaceut 2020 (keď budúcnosť je teraz) organizovaný spoločnosťou SUVko coaching. Po ňom nasledovali prednášky zamerané na prezentáciu jednotlivých spoločností. Študenti, ktorí sa ich zúčastnili, mali možnosť získať odpovede na svoje otázky týkajúce sa zamestnania, podmienok prijatia, rôznych zamestnaneckých výhod a podobne.
- Na záver by som rada podakovala všetkým zúčastneným firmám a študentom, za ich ohotu a pomoc pri organizácii. Veríme, že si naši študenti odniesli množstvo zaujímavých informácií týkajúcich sa ich budúceho povolania. ■



AUTOR:
Soňa Mitrovská
hospodár SKŠF

Lekárnické sklenené fľaše uložené v depozitári múzea.
Foto L. Krchnáková

Z DEJÍN KREMNICKEJ LEKÁRNE



AUTOR: Mgr. Lucia Krchnáková, PhD.
pamiatkar – špecialista, Národná banka Slovenska,
Múzeum mincí a medailí Kremnica,
oddelenie pre muzeálnu činnosť

■ Dobový lekárnický vreckový kalendár z konca 19. storočia (*Gyógyszerészek Zsebnaptára*), na ktorý sa často odvolávajú novší maďarskí autori uvádza, že kremnická lekárňa s názvom *Salvator* (Spasiteľ) existovala už na konci 15. storočia (!), čím ju zaraďujú medzi najstaršie známe lekárne v Uhorsku vôbec.¹ Po štúdiu archívnych dokumentov z tohto obdobia, nachádzajúcich sa v kremnickom archíve sme síce lekárňu našli, avšak nie s takýmto názvom, resp. so žiadnym názvom, a to až do polovice 19. storočia. V najstaršom kuriálnom protokole sa nám podarilo nájsť len informáciu, že v rokoch 1495 až 1503 bol členom mestskej rady (prísazný) istý lekárnik Krištof (*Cristoff/Cristoferus*), ktorý aj pravdepodobne vlastnil bližšie nepomenovanú lekárňu.² V staršom období údaje o lekárni, či lekárnikovi sú vo všeobecnosti veľmi torzovité. V roku 1647 sa dozvedáme o uvoľnenom mieste lekárnika v meste Kremnica. O miesto v tom čase prejavil záujem lekárnik z nemeckého Porýnia – Falcka (Neuheussl) Ján Gašpar Stephani a pravdepodobne aj na jeseň roku 1648 ho získal, keď žiadal magistrát mesta o preddavok 100 až 200 zlatých na zariadenie lekárne a zároveň prevoz jeho vecí v debnách a gazdinej do Kremnice.³

■ O takmer storočie neskôr, z roku 1745 – 46 máme opäť údaj o lekárnikovi Martinovi Cornidesovi, pôvodom z Modry v súvislosti so sťažnosťou na suseda Jakuba Vogla – kráľovského odľučovača zlata, ktorý neodborne liečil pacientov (*Fuscher*) a vlastnil malú domácu lekárňu.⁴ Lekárnik Cornides, ako sám uvádza, získal lekárňu v Kremnici ešte v roku 1736 kúpou (za 800 zlatých) od členov rodiny



Obraz Spasiteľa – Ježiša Krista, ktorý bol pravdepodobne umiestnený v interiéri lekárne Salvator, resp. U Spasiteľa.

predchádzajúceho lekárnik Jána Gottfrieda Pöschla.⁵

■ Obyvateľom Kremnice spravidla slúžila len jedna lekárňa. Avšak v istých časových obdobiach sa objavujú v Kremnici aj dvaja lekárnici, resp. dve lekárne. Prvýkrát sa s takýmto údajom stretávame v archívnych dokumentoch koncom 40. rokov 18. storočia (1748 – 49), keď dvaja kremnickí lekárnici súperili o dodávanie liekov banskej komore.

■ Záujem o otvorenie novej lekárne prejavil 26-ročný Ján Juraj Sailer (*Seiler/Sailler*), ktorý predchádzajúcich desať rokov vykonával lekárnickú prax v cudzine, štyri roky bol v učení u lekárnik Mateja Pürtzpüchlera v Banskej Bystrici⁶. Odtiaľ odišiel do Bratislavy, kde bol učňom u Andrea Kochmeistera a nakoniec posledné tri roky strávil v slávnej dvorskej lekárni v nemeckom Darmstadte. Podľa jeho slov sotva ho možno porovnať s jeho konkurentom Samuelom Kröpffom, ktorý tu je už jeden a pol roka. Sailer, dokonca osobne vyskúšal a aj odporučal tunajší banský fyzikus A. K. Woita ešte v roku 1748 z umenia farmácie „*Artis Pharmaceutico*“.⁷ Za svojho syna sa prihovára aj Juraj Sailer, ktorý bol kremnickým rečníkom (*orator*) a odvolával sa pritom na zverenie tzv. „*Ius Apothecae*“, ktoré získali ešte pred 80 rokmi od dedičov rodiny Freiseisen. Lekárňa tak bolo možné opäť obnoviť v jeho dome (*A Pharmacopeum in domo mea restaurari*). Magistrát, podľa korešpondencie preto zvažoval o možnosti existencie dvoch lekární, tak ako to bolo vraj v minulosti. Zaujímavé je aj vyjadrenie kremnického farára, ktorý odporučal konvertovaného Samuela Kröpffu (pred 3 rokmi ešte luterána) pred luteránom Jánom Sailerom. Vzniknutou situáciou sa zaoberala aj miestodržiteľská rada. S prihliadnutím na počet obyvateľov ako aj existenciu ďalších lekární v neďalekých banských mestách, v Banskej Štiavnici a v Banskej Bystrici, sa rozhodlo o existencii, resp. ponechaní len jednej lekárne, ktorá bola zverená Samuelovi Kröpffovi.

■ Nasledujúci rok, v januári 1751, bola lekárňa nového lekárnik skontrolovaná tromi lekármi – stoličným Godfriedom Mollerom, banským fyzikusom Antonom Karolom Woitom a mestským lekárom Jánom Lissovým. Hodnotenie lekárov bolo pozitívne.⁸ Vzápätí vydalo mesto Kremnica na nariadenie miestodržiteľskej rady, 2. marca 1751, inštrukcie pre lekárníkov, kúpeľníkov, chirurgov a pôrodné baby, a to najmä kvôli existencii rôznych domácich a pokútnych lekární, ktoré spôsobovali množstvo zdravotných škôd, čo sa ukázalo aj pri už zmienenej pokútnej lekárni odlučovača zlata Vogla.⁹

■ Podľa inštrukcií sa mali v lekárni pripravovať jednoduché lieky, ktoré sa mali zbierať v správnom čase, teda keď sú najviac účinné (bod. 3), ďalej mali byť pripravované podľa nového viedenského sadzovníka¹⁰ alebo iných schválených liekopisov (bod. 5). Bez súhlasu lekára sa nesmeli predávať silné lieky ako preháňadlá, dávidlá, opiáty alebo abortíva (bod. 7), liečiť interné choroby, navštevovať pacientov, vystavovať recepty (bod. 8) a nakoniec posledný bod (bod. 9) nariaďoval vykonať každý rok kontrolu lekárne riadnym fyzikusom.

■ Z roku 1787 poznáme prvýkrát konkrétnejšiu špecifikáciu liekov predpisovaných robotníkom pri jednotlivých banských prevádzkach.¹¹ Lieky pre chorých baníkov pochádzali z kremnickej lekárne Adalberta Gaubeho. Takmer výlučne boli všetkým baníkom podávané čajové zmesi – prieduškový prášok, laxatívne pilulky, laxatívne prášky, žalúdočné

kvapky, ale nájdeme tu aj tuk zo psa, tuk z prepelice, výťažok z bobrej masti a výluh z jelenieho parohu. Lieky boli predpísané banským fyzikusom Michalom Zurbruckenom, ktorý upozornil banskú komoru na veľký nepomer medzi vyčlenenou sumou a počtom baníkov v Kremnici (2 000 robotníkov) a teda aj dôvodu prekročenia stanoveného rozpočtu na lieky. Pripomenul banskému eráru, že baníci len živia, žijú v biede, pričom sám často predpisoval baníkom liečivé prípravky v hodnote len 3 až 5 grajciarov.

■ V roku 1792, napriek protestom už existujúcej lekárne a jej majiteľa A. Gaubeho, mesto prijalo do služieb druhého lekárnik Daniela Kisselinyho, ktorý mal rovnaký záujem o dodávanie liekov pre baníkov. Majiteľ prvej lekárne zakrátko zomrel. Ešte v tom istom roku boli obe lekárne skontrolované už zmieným banským fyzikusom Zurbruckenom, ktorý vyjadril o nich dobrú mienku. Rozhodnutie, komu bude povolené dodávanie liekov, nechal na banský erár. Po úmrtí lekárnik Gaubeho¹² sa majiteľkou lekárne stala jeho manželka Anna (rod. Zobl) a jej správcom (provizor) František Novotný.¹³ Obe lekárne mali záujem zásobovať početné banské obyvateľstvo liekmi. Zo začiatku úrady rozhodli, že naďalej zostane zásobovateľom liekov lekárňa vdovy A. Gaubeho a preto Kisselinyho odmietli.¹⁴ Avšak o pol roka neskôr už je aj vyúčtovanie liekov pre baníkov z druhej lekárne Daniela Kisselinyho.¹⁵

■ 23. januára 1797 mestský lekárnik František Novotný prevzal dom aj s lekárnou Adalberta Gaubeho (kedysi patriaceho Rupertovi Stampferovi) od jeho dedičov, ležiaci v mestskej časti Neustift (za mestským hradom)¹⁶ v Zlatej uličke (nad domom Michaela Hanusa na Goldspann). Lekárnik sa čoskoro dostal do dlhových a na jeho majetok bol vyhlásený konkurz, veritelia sa hlásili o svoje peniaze. Spomedzi veriteľov, jednu z najväčších súm, dlžil obchodníkovi z Viedne Jánovi Babbitsovi za exotickejšie lekárnické suroviny (škoricu, pomarančovú kôru, jalapový koreň, terpentínový olej, vínný kameň...)¹⁷ a obchodníkovi z Kremnice Štefanovi Longinovi¹⁸ za pravidelné dodávky cukru, kávy, ryže, mandlí, karobu, aloe, koreňa rebarbory, ľanového oleja a podobne, ktoré vozil z Terstu.

■ Takmer všetok majetok sa musel rozpredať, aby boli uspokojení všetci veritelia a tak 26. februára 1798 so súhlasom vdovy Anny Gaubeovej a súdnym rozhodnutím (evikcia) zakúpil od F. Novotného dom s lekárnou, vrátane záhrady a všetkých práv v Zlatej ulici (*Zoldanispán*) za 4 350 zlatých lekárnik František Burkart¹⁹, ktorého nasledujúcich vyše 20 rokov stretávame v archívnych dokumentoch ako kremnického lekárnik. Dokedy presnejšie bol vlastníkom kremnickej lekárne František Burkart sa nám zatiaľ nepodarilo zistiť, ale minimálne do roku 1924, z ktorého obdobia pochádza aj súpis liekov.²⁰ Je očividné z rozsahu podaných liekov, že bol hlavným zásobovateľom baníkov v Kremnici.

■ Aj počas jeho obdobia fungovania lekárne sa opäť stretávame s existenciou druhej lekárne. Vieme, že v roku 1821 tu ako druhá lekárňa pôsobila Lekárňa „U čierneho orla“ Antona Františka Jusztha. O tom svedčí obdobný súpis predpísaných liekov, avšak už s konkrétnejšími údajmi. Uvádza sa tu choroby ako astma, artritída, pomliaždeniny, koliky, vredy, dyzentéria, afty, ale aj epilepsia, anorexia, pleuritída – zápal pohrudnice. Najčastejšou diagnózou bol

kašeľ – *Tussi*. Medzi liečivými prípravkami sa uvádza napr. prášok z arabskej gummy, voda z mäty piepornej. Choroby a liečivé prípravky sa opakujú aj v súpise z roku 1824.²¹

■ Hlavným dodávateľom liekov pre banskú komoru v 60. rokoch 19. storočia bola lekárň Salvator. Je to prvýkrát, čo sa priamo v archívnom dokumente spomína aj názov lekárne. Z roku 1862 pochádza vyúčtovanie jej lekárnik Jána Nemtseka za podané lieky zamestnancom c.k. kremnického lesného úradu. V zozname sa stručne uvádza, či boli predpísané drevárskemu majstrovi, uhliarovi alebo hájnikovi (*Forstwarter*). Zvyčajne šlo len o informáciu, či išlo o čaj, resp. čajovú zmes, masť, pilulky, náplaste alebo lieh (alkohol).²²

■ Aj v tomto období zaznamenávame existenciu druhej lekárne, a to v roku 1861, avšak s celkom iným názvom. Išlo o lekáreň „U zlatého leva“ Jána Draskóczyho. O pár rokov neskôr (1868) sa v archívnych dokumentoch už opäť nestretávame so žiadosťou informáciou, potvrdzujúcou existenciu druhej lekárne.²³

■ Približne 20 ročné obdobie bol vlastníkom pôvodnej, a teda prvej lekárne „K Spasiteľovi“ Imrich Forster²⁴, od neho ju prevzal v apríli 1891 Gejza Kalman Balogh, ktorý ju viedol 4 roky. V marci 1895 bol privoláný mestskou radou na výpomoc vdove po lekárnikovi Baloghovi Karol Petter a v roku 1896 bol už aj jej vlastníkom (spolu s manželkou).²⁵

■ Netrvalo dlho a kúpno-predajnou zmluvou z 13. mája 1897 ju spolu aj s maďarským názvom „*Megváltó-hoz*“ získal lekárnik z Martina Ján Gazdík. A práve toto meno lekárnika zostalo dodnes v povedomí starších Kremničianov, hoci lekáreň už neexistuje.²⁶

■ Je známe, že v tejto lekárni praxoval v druhej polovici 90. rokov 19. storočia aj neskorší známy historik uhorského lekárnictva Jozef Erneyi. Nevšedný lekárnik so širokými záujmami – historik, etnograf, muzeológ, botanik, numizmatik, slavista. Prispieval odbornými článkami do rôznych farmaceutických časopisov a zbieral predmety pre lekárnické múzeum. Otvorenia farmaceutického múzea sa nedožil – 1948. Dnes Semmelweisove múzeum v Budapešti má jeho zbierky i farmaceutickú knižnicu (bol aj riaditeľom štátneho prírodovedného múzea v Budapešti).²⁷

■ Sám Ján Gazdík viedol lekáreň do roku 1916, od nasledujúceho roku jeho dedičia, čo sa odrazilo aj v názve lekárne – *Dedičia Jána Gazdika* – tí ju sami alebo prostredníctvom správcov prevádzkovali až do zoštátnenia v roku 1951. V prvých rokoch (1917 až 1920) po úmrtí Jána Gazdika bol správcom lekárne Gustáv Voda (1886 – 1968) pôvodcom z Modry, ktorý získal farmaceutické vzdelanie v Budapešti v rokoch 1907 – 1909. Pred príchodom do Kremnice pôsobil v dvorskej lekárni v rakúskom kúpeľnom mestečku Bad Ischl. Po odchode z Kremnice si v roku 1920 založil vlastnú lekáreň Salvator v Lučenci s moderným laboratórnym a prístrojovým vybavením.²⁹

■ O všetkých správcov lekárne nemáme zatiaľ infor-



Manželia Wünschendorferovci – poslední majitelia lekárne pred jej zoštátnením

mácie, avšak vieme, že v roku 1924 bol takýmto správcom Ján Czizlan.³⁰

■ Podľa ústnych informácií, ešte dnes žijúcich potomkov³¹, sme sa dozvedeli, že od roku 1929 viedla lekáreň dcéra Jána Gazdika, ktorá získala farmaceutické vzdelanie (ako aj jej dve sestry) v Prahe, Margita Wünschendorferová.

■ A hoci bola lekáreň zoštátnená, v pôvodnej budove existovala až do roku 1992, keď bola definitívne zrušená a jej priestory začalo využívať Múzeum mincí a medailí Kremnica.³²

■ Začiatkom 20. storočia ponúkal Ján Gazdík v tejto lekárni rôzne lekárnické špeciality, voňavky a kozmetický tovar, zdravotnícke pomôcky, chirurgické nástroje, ale i pestrý hospodársky a priemyselný tovar.³³

■ K domácim a cudzokrajným špecialitám patrili kakao, koňak, prostriedky na ničenie hmyzu (insekticídy), detské výživy, liečivé vína, liečivé mydlá, čaje, sirupy, náplaste. Z veľkého množstva minerálnych vôd si bolo možné vybrať nielen z prameňov z územia dnešného Slovenska, ako napríklad vodu z kúpeľov Číž s obsahom jódu a brómu, Cigelku, Santovku, Salvatorku či Korytnicu, ale i minerálky z celej Habsburskej monarchie – niekoľko druhov budínskych horkých vôd, karlovarská, z Mariánskych Lázní, od Mattoniho (Gießhübler/Kyselka – obec), Bilinskú kyselku, Svalavskú kyselku (za Rakúsko-Uhorska v Berežskej župe, dnes Ukrajina) alebo paradskú železitú vodu s obsahom arzenu (kúpele na severovýchode dnešného Maďarska). Kremnické dámy si na lekárske predpis mohli zakúpiť pastilky na migrénu. Lekárnik Gazdík ponúkal i vlastnú sódu, čaj i cukríky z jablčníka, ktoré boli určené pri chrapote, kašli

a chorobách priedušiek.

■ K lekárnickým špecialitám patrili aj rôzne veterinárne prípravky od rakúskej firmy J. Kwizdu, najmä pre kone a psi. V období prvej ČSR Gazdíkova lekárňa často vydávala veterinárom rôzne otravy (strychnín) na trávenie divej zvery.³⁴

■ Medzi zdravotníckymi pomôckami boli zastúpené – prietržný pás (používali najmä baníci), suspensor, gumené podväzky, rôzne striekačky, vrecká na ľad, vzduchová poduška, vyplachovacie nádoby, rôzne druhy gáz (karbolová – dezinfekčná, jodoformová – antiseptická, salicylová, sterilná, sublimačná, xeroformová na popáleniny) a obväzov (kalikový – z hustej nebielenej bavlny, flanelové, sádrový, organtínový (fáčovina) a pod.). Pre dámy boli v ponuke pružné nafaňhacie podväzky.

■ Cenník vydaný Gazdíkovou lekárňou, okolo roku 1902, slúžil aj ako reklama pre lekárňu, a preto na jeho stranách nájdeme výraznejšie odkazy na Gazdíkove vlastné výrobky, ako napríklad toaletné – žilčové mydlo, ktoré lekárnik odporúčal ako najlepší prostriedok v starostlivosti o pokožku. Slúžilo k udržaniu jemnej sviežej pleti, a jeho nízka cena umožňovala, aby si ho mohla kúpiť aj pracujúca trieda. Ponúkal ho ako pracie, absolútne neškodné – neobsahujúce chemikálie a kyseliny, vhodné pre deti pre jeho jemnosť a neodráživosť. Nezabudol zdôrazniť, že Gazdíkovo mydlo je najlepšie mydlo aké existuje, vhodné pre každého.

■ Domácej produkcie bol aj pleťový krém s názvom Gazdíkovo krém – nemastný krém. Jeho zloženie však lekárnik neuviedol, len informáciu, že neobsahuje žiadne škodlivé kovové látky. Posledná strana cenníka jedinej kremnickej lekárne ponúkala kráľovské železité víno s chinínom, pričom J. Gazdík nezabudol zdôrazniť, že najlepšie je len to, čo je od výrobcu, čím myslel priamo seba.

ČO ZOSTALO V MÚZEU...

■ V depozitári múzea zostal z bývalej lekárne lekárnický nábytok, ktorý bol zreštaurovaný, rôzne lekárnické pomôcky na výrobu liekov i nádoby, rôzne zošity a poznámky slúžiace na evidenciu liekov, a to aj z obdobia, keď už bola štátnou lekárňou.

■ Za osobitne cennú považujem knižnicu Gazdíkovej rodiny. Okrem lekárnických kníh v nej nájdeme aj knihy, resp. učebnice, ktoré používali jednotliví členovia rodiny počas ich študentského života. Knihy v rozsahu približne 400 zväzkov, zatiaľ nie sú presnejšie evidované (sú len uložené v knižnici). V rámci akvizičnej činnosti múzea sa podarilo v roku 2009 získať olejomalbu na plátne so žehnajúcim Ježišom – Spasiateľom od vdovy kremnického lekára MUDr. Kvetika, ktorý bol údajne v minulosti súčasťou interiéru Gazdíkovej lekárne. ■

LITERATÚRA:

- 1 **Krehnáková, Lucia.** Sortiment kremnickej lekárne Jána Gazdíka na začiatku 20. storočia. In Kremnický letopis roč. 15, č. 2/2016, s. 24
- 2 **Štátny archív v Banskej Bystrici – pracovisko Archív Kremnica (ďalej ŠABB – AK),** fond Mestské úradné knihy, Kuriálny protokol 1491 – 1543
- 3 **ŠABB – AK,** Tomus II., Fons 33, Fasc. 1, Nro. 88 a 89. Dokumenty zo 17.6.1647 a 6.9. 1648.
- 4 **ŠABB – AK,** Tomus III, Fons 33, Fasc. I., Num. 74a. Jeho malý domček stál oproti lekární.
- 5 **ŠABB – AK,** Tomus III, Fons 33, Fasc. I., Num. 74b
- 6 **Klement, Cyril a kol.** Verejné zdravotníctvo a jeho história v banskobystrickom regióne v kontexte Slovenska. Banská Bystrica 2016, s. 48
- 7 **ŠABB – AK,** Tomus II, Fons 33, Fasc. I. Num. 79 (11 listov) 24.11. 1748
- 8 **ŠABB – AK,** Tomus II., Fons 33, Fasc. II., Nro. 82 a Kianička Haas, Daniel. Z dejín hygieny v Kremnici od stredoveku do konca 18. storočia. In Kremnický letopis roč. 12, č. 2/2013, s. 16
- 9 **ŠABB – AK,** Tomus II., Fons 33, Fasc. II., Nro. 83
- 10 **Prvý rakúsky sadzovník nazvaný Dispensatorium Pharmaceuticum Austriaco Viennense** vydal vienský cech lekárníkov so súhlasom štátnej moci v roku 1729. Kniha bola rozsiahla s množstvom receptov (v roku 1727 ich bolo 1421). Jeho druhé vydanie z roku 1737 už bolo záväzné pre všetky rakúske krajiny. In Kušniráková, Ingrid a kol. „Pre blaho nášho ľudu, všetkých našich kráľovstiev a provincií“. Reformná politika Márie Terézie a jej pokus o modernizáciu Uhorska. VEDA SAV, Bratislava 2016, s. 143
- 11 **SNA – špecializované pracovisko SBA,** fond BUK, sp. č. 482/1787. Baníci pracovali pri šachte Anna, šachte Mária Pomocnica, šachte Rudolf, Leopold, Matej, taktiež tu bol stupový personál a hutníci. Celková suma bola vyčíslená na 186 zlatých 16 grajciarov.
- 12 **Adalbert Gaube** mal dve dcéry Jozefu a Annu z prvého manželstva, ktorým musela nevlastná matka Anna Gaubová rod. Zoblova zanechať podiel z dedičstva. Anna Gaubová mala z prvého manželstva tiež dve dcéry Teréziu a Johanu (tá zomrela).
- 13 **SNA – špecializované pracovisko SBA,** fond HKG, sp. č. 18/1792
- 14 **SNA – špecializované pracovisko SBA,** fond HKG, sp. č. 18/1792
- 15 **SNA – špecializované pracovisko SBA,** fond HKG, sp. č. 2702/1794. kedy bolo vyúčtované mu 10 zl. 3 gr. za obdobie od 1. 7. – 30. 10. 1793 a Novotnému za obdobie od 1. 7. – 31. 12. 1793 suma 99 zl. 18 ¼ gr.
- 16 **ŠABB – AK, fond Magistrát mesta Kremnica, PROTOCOL FUNDUAL AB A 1794 USQUE 1806,** pag. 68. Dom susedil s domom čičmárského majstra Michala Hanuša.
- 17 **ŠABB – AK, fond Magistrát mesta Kremnica,** sp. č. 280 z 9. 3. 1798
- 18 **ŠABB – AK, fond Magistrát mesta Kremnica,** sp. č. 3 z 30. 4. 1798
- 19 **ŠABB – AK, fond Magistrát mesta Kremnica, PROTOCOL FUNDUAL AB A 1794 USQUE 1806,** pag. 88
- 20 **SNA – špecializované pracovisko SBA,** Súpis liekov za obdobie 1. 10. – 31.12. 1816 z lekárne Františka Burkarta. V súpise nie je zachytená choroba, na ktorú pacient trpel, len podaný prípravok. Prípravky boli prevažne rastlinného pôvodu. Takmer každý druhý chorý baník bol liečený liečivou bylinkou ako je slez, ďalej štavou zo sladkého drevka, listom senny, kvetom kamilky. Rozšíreným prípravkom bol tiež tzv. spiritus vini camphor, čo bol vlastne gáfor, ďalej salmiak, tinktúra z valeriany.
- 21 **Krehnáková, Lucia.** O zdravotnom stave kremnických baníkov z historických prameňov banskokomorských lekárov a chirurgov kremnického fyzikátu. In Kianička, Daniel (zost.). Baníctvo ako požehnanie a prekľatie mesta Kremnice 2007, s. 136 – 137
- 22 **SNA – špecializované pracovisko SBA,** fond LÚK, inv. č. 390, sp. č. 693/1862
- 23 **Gyógyszerészek évkönyve zsebnaptárak 1861 a Gyógyszerész naptár 1868** dostupné online: <http://www.gyogyszeresztortenet.hu/gyogyszereszek-evkonyve/>
- 24 **Gyógyszerészek évkönyve zsebnaptárak 1886, 1887, 1888 a Gyógyszerész naptár 1873, 1877, 1879**
- 25 **ŠABB – AK, fond Magistrát mesta Kremnica,** spis z roku 1896
- 26 **ŠABB – AK, fond Magistrát mesta Kremnica,** spis z 13. 5. 1897
- 27 **Uhiár, Dalibor. Jozef Ernyey.** Život a dielo. In Muzeológia a kultúrne dedičstvo 2017, s. 155- 167
- 28 **BARTUNEK, Anton.** Osobnosti slovenského lekárnictva, s. 171
- 29 <http://lucenec.dnes24.sk/foto-voda-v-lucenci-takmer-zabudnuta-osobnost-nasho-mesta-247501>
- 30 **ŠABB – AK, fond Mestský úrad v Kremnici,** spis č. 324/1924 (List z 15. 4. 1924).
- 31 **Informátorom bol Richard Lacko z Martina, vnuk Margity Wünschendorferovej,** rod. Gazdíkovej.
- 32 **BARTUNEK, Anton.** Dejiny slovenského lekárnictva I., Prešov 2012, s. 335
- 33 **Árjegyzék, Gazdik János, „Mégvaltó“ – gyógyszerésztáraból.** Kőrmöczbányan. Turóc-szent-mártoni magyar nyomda – Moskóczi Ferenczné. Cenník lekárne je uložený v knižnici Múzea minci a medaili Kremnica. Presný rok vydania sa neuvádza, ale predpokladáme, že okolo roku 1902.
- 34 **ŠABB – AK, fond Mestský úrad v Kremnici,** sp. č. 342/1929



PhDr. PaedDr.
Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum
v Košiciach

FATTY SA ŽENÍ

Lekára, lekárnik a lekárnikovu dcéru nájdeme vo filme s názvom Fatty sa žení (His Wedding Night), ktorý už dnes patrí medzi vzácne skvosty americkej kinematografie z éry nemého filmu. Tento krátkometrážny film má iba 19 minút. Komédiu z roku 1917 režíroval americký režisér Roscoe „Fatty” Arbuckle. Film začína pohľadom na lekára z ulice, ktorá má po oboch stranách veľké sklenené výklady s lekárenským sortimentom. Nad lekárňou je nápis Koff & Kramp Druggists.



Roscoe „Fatty” Arbuckle režisér a herec v jednej osobe.

* Film vykreslil typickú lekára zo začiatku 20. storočia, v ktorej sa popri rôznych liekoch a liečivách predávali kozmetické výrobky, rozličné potreby do domácnosti, dokonca aj technické produkty ako farby, atrament, sviečky, ďalej cukrovinky, koreniny, víno, sóda a pod. Lekár je zariadená úhľadným dreveným mobilárom, kde sa vo vrchnej časti na policiach nachádza množstvo prevažne sklenených lekárenských nádob a fľaštičiek starostlivo opatrených nápismi. Spodné časti lekárenského nábytku tvoria zásuvky. Na pulte sú váhy a misky. Hlavnými hrdinami krátkeho príbehu sú predavač Fatty, lekárnikova dcéra Alica, mladý muž

Picratt a predavač svadobných šiat. Dej komediálnej historiky sa odohráva priamo v lekárni. Fatty pracuje v lekárni ako predavač. Na starosti má sódovku, vzorky skúšobných parfumov, benzín a plynové čerpadlo. Pri vedľajšom pulte v lekárni pracuje mladá lekárnikova dcéra Alica, do ktorej je Fatty zaľúbený. O lekárnikovu dcéru však prejavuje záujem aj mládenec Picratt. Jedného dňa Fatty ponúkne Alici zásnubný prsteň a Alica prijme jeho ponuku na sobáš. Fattyho sok Picratt ponúkne lekárnikovej dcére melón. Spočiatku sa dobre bavia, ale vo chvíli kedy Picratt požiada zasnúbené dievča o ruku a ona ho odmietne, začne nariekať a v rozčúlení sa



V lekárni sa odohrá množstvo situačnej komiky.



Dej grotesky je krátky, rýchly a celý sa odohráva v lekární. Film *Fatty sa žení* (známy aj pod názvom *Jeho svadobná noc*) bol v roku 2001 reštaurovaný.

Predavač svadobných šiat.

O lekárnikovú dcéru Alicu stojí aj nápadník Picratt.

ju pokúša zaškrtiť. Kým Fatty pred lekárnou tankuje zákazníčkovi benzín, v lekární sa medzi Picrattom, Alicou a prítomnými zákazníkmi strhne šarvátko. V bitke a ohadzovaní sa rôznymi masťami plnej gagov to schytá aj majiteľ lekárne. Picratta sa napokon zbaví tak, že ho vyhodí z lekárne. V tom za budúcu nevestou prichádza predavač so svadobnými šatami. Aby jej predviedol krásu šiat, oblečie si ich. Picratt sa nevzdáva svojej vyvolenej a nachystá pomstu. Keď v okne nad lekárnou zbadá osobu v bielych šatách, nezaváha a za pomoci dvoch komplicov ju unesie. Potom do lekárne vojde muž, ktorému Picratt ukradol koč a povie lekárníkovi, že jeho dcéra bola práve unesená. Fatty s lekárnikom uháňajú za Picrattom, ktorý s uneseným predavačom svadobných šiat mierí do sobášnej siene. Najprv sa s ním takmer ožení Picratt a potom Fatty. V sobášnej sieni sa opäť strhne bitka, ale napokon všetko dobre dopadne

a skutočná nevesta Alica prichádza k Fattymu práve včas.

* **Roscoe „Fatty” Arbuckle (1887 – 1933)** bol známy americký herec a režisér. Hoci svoju prezývku *Tlstoč* nemal v láske, používal ju ako umelecké meno. Napriek zavalitej postave bol neuveriteľne rýchly. Práve touto humornou stránkou si získal popularitu. Bol údajne ten, kto vymyslel slávne tortové bitky, ktoré patria k najobľúbenejším scénam nemej grotesky. „Fatty” patril medzi najväčšie herecké hviezdy z doby nemého filmu. V roku 1917 objavil Buster Keaton. Hrali spolu vo viacerých groteskách a urobil z neho doslova hviezdu. Vo filme *Fatty sa žení* si Keaton zahral predavača svadobných šiat.

* **Buster Keaton (1895 – 1966)** bol americký herec, režisér, spisovateľ, scenárista a producent. Herec s nehybným kamenným výrazom

tváre („The Great Stone Face”), prezývaný aj *Frigo* bol považovaný za jedného z najväčších komikov všetkých čias. Hral v takmer stovke filmov, mnohé z nich režíroval. V roku 1960 získal od americkej Akadémie filmových umení a vied Oscara za celoživotné dielo. ■



Buster Keaton, vlastným menom Joseph Frank Keaton. Prezývku „Buster” získal od kúzelníka, iluzionistu a kaskadéra maďarského pôvodu Harryho Houdiniho.



Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <http://www.imdb.com/name/nm0000779/>
- https://en.wikipedia.org/wiki/Roscoe_Arbuckle
- <https://www.pinterest.co.uk/pin/7226876898841782/>
- https://commons.wikimedia.org/wiki/File:His_Wedding_Night_-_A_Pictorial_History_of_the_Silent_Screen.jpg
- <https://www.biography.com/people/buster-keaton-9361442>
- <https://prabook.com/web/buster.keaton/1095731>
- <http://bigriotsquad.blogspot.sk/2016/02/buster-keaton-and-passing-show-of-1917.html>
- <http://www.doctormacro.com/Movie%20Star%20Pages/Arbuckle,%20Roscoe%20%27Fatty%27-Annex.htm>
- <https://colorostariu.wordpress.com/2015/10/21/buster-keaton-the-great-stone-face-of-the-american-silent-cinema/>

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

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

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

Prírodné výživové doplnky

pre život



••• Prírodné produkty najvyššej kvality a čistoty – bezlepkové, 100 % rastlinného pôvodu (vo vegánskej kvalite), vyrobené zo starostlivo kontrolovaných surovín, bez sladidiel, farbív a konzervačných látok. Neobsahujú: mliečne zložky, vajcia, kvasnice, kukuricu, pšenicu, lepok, ani želatínu.

MATERSKÉ MLIEKO: predstavuje samostatný komplexný doplnok pre podporu tvorby mlieka. Bol vyvinutý s využitím najnovších vedeckých poznatkov ako kombinácia troch účinných zložiek (senovka grécka, benedikt lekársky, moringa oleifera).

SENOVKA GRÉCKA: podporuje tvorbu materského mlieka počas dojčenia a zotavenie po pôrode, pôsobí ako fyzické a mentálne tonikum, podporuje metabolizmus, napomáha tráveniu, posilňuje imunitný systém a obranyschopnosť organizmu, pomáha udržiavať zdravú hladinu cukru v krvi, prispieva k zdravému metabolizmu cukrov, inzulínu a tukov, v tradičnej prírodnej medicíne sa používa na zmiernenie dyspepsie a gastritídy.

BENEDIKT LEKÁRSKY: pomáha zvyšovať tvorbu materského mlieka v období dojčenia, podporuje trávenie, zvyšuje chuť do jedla, prispieva k normálnej funkcii črevného traktu, upokojuje pri šteklení v krku, používa sa pri zachrípnutí a pomáha uľahčovať dýchanie.

www.vegavit.sk

SUDOKU so spoločnosťou VEGAVIT s. r. o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 30. 04. 2018. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou VEGAVIT 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.

••• Ak ste vo marcovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou VEGAVIT s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 2588 – 9115 – 6359. Z úspešných lúštitelov sme vyzrebovali:

- Kolektív lekárne Centrum, Stupava
 - PharmDr. Helena Harmatová, Zelená Lekáreň, Oravská Lesná
 - Miroslava Gergelyová, Lekáreň pri NsP, Revúca
- Výhercom gratulujeme.



VÝHODNÁ PONUKA INKONTINENČNÝCH POMÔCOK TENA

TENA Lady Slim Normal
🟢🟢🟢 350 ml



TENA Lady Ultra Mini
🔴 93 ml



TENA Lady Slim Mini Wings
🟢🟢 170 ml



TENA Lady Extra
🔵🔵🔵🔵 500 ml



TENA Men Level 1
🔵🔵🔵 275 ml



TENA Men Level 2
🟡🟡🟡🟡 450 ml



www.tena.sk

Sezóna	nová budova			historická budova
2017/2018	Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio	
utorok 1	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	 <p>VOCI DA CAMERA K. Juhásová-Štúrová, T. Juhás, M. Šebestová, D. Čapková Foto: M. Črep</p>
streda 2	G. PUCCINI TURANDOT 19.00 – 22.00 hod.	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	IVAN STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.	
štvrtok 3	J. ĎUROVČÍK, A. POPOVIČ, E. FELDEK POPOLVÁR 19.00 – 20.50 hod.	B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 20.10 hod.	
piatok 4	J. ĎUROVČÍK, A. POPOVIČ, E. FELDEK POPOLVÁR 11.00 – 12.50 hod.	H. IBSEN HEDDA GABLEROVÁ 19.00 – 21.40 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	
sobota 5	C. PUGNI ESMERALDA 19.00 – 21.50 hod.	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	P. WEISS ZO ŽIVOTA ĽUDSTVA 19.00 – 21.50 hod.	 Z OPERY DO OPERY 11.00 – 12.30 hod.
nedeľa 6		W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 18.00 – 20.45 hod.	F. M. DOSTOJEVSKIJ KROTKÁ 18.00 – 19.15 hod.	 VOCI DA CAMERA 17.00 – 18.30 hod.
pondelok 7		TROCHU INAK 19.00 hod. <i>Večer s Adelou Vinczeovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND</i>		 FRAGILE & BALET SND 17.00 – 18.00 hod.
utorok 8			ZO ŽIVOTA ĽUDSTVA M. Potokárová Foto: B. Konečný	Nehrá sa
streda 9		RICHARD III. T. Mašťalír Foto: V. Kiva Novotný	F. M. DOSTOJEVSKIJ KROTKÁ 10.00 – 11.15 hod.	 W. SHAKESPEARE VESELÉ PANÍCKY WINDSORSKÉ 19.00 – 22.00 hod.
štvrtok 10	ESMERALDA O. Chelpanova Foto: P. Brenkus	W. SHAKESPEARE RICHARD III. 19.00 – 22.00 hod.	Nehrá sa	 G. VERDI MACBETH 19.00 – 22.00 hod.
piatok 11	P. I. ČAJKOVSKIJ ĽABUTIE JAZERO 19.00 – 22.00 hod.	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.	Hosťovanie Činohry SND v Dolnom Kubine s inscenáciou Polnočná omša	Nehrá sa
sobota 12	Nehrá sa	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 – 22.20 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	 G. BIZET CARMEN 19.00 – 22.00 hod.
nedeľa 13	P. BREINER, N. HOREČNÁ SLOVENSKÉ TANCE - ŽIVOTY SVETIEL 18.00 – 20.05 hod.	W. SHAKESPEARE RICHARD III. 18.00 – 21.00 hod.	I. VYRPAJEV ILÚZIE 18.00 – 19.40 hod.	 KONTINUITY 10.30 – 12.00 hod.
pondelok 14		Nehrá sa		 <p>MACBETH J. Fogašová Foto: A. Klenková</p>
utorok 15		J. HAVELKA A KOL. ELITY 18.00 – 20.00 hod. English subtitles		
streda 16		G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 11.00 – 13.45 hod.		
štvrtok 17	SLOVENSKÉ TANCE Foto: P. Brenkus	Hosťovanie Činohry SND v Nitre s inscenáciou Rodáci	S. DAUBNEROVÁ SPIEVAJÚCI DOM 19.00 – 21.20 hod.	
piatok 18	B. SMETANA PREDANÁ NEVESTA 19.00 – 21.50 hod.	D. MACMILLAN ĽUDIA, MIESTA, VECI 19.00 – 21.50 hod.	G. HAUPTMANN PRED ZÁPADOM SLNKA 19.00 hod.	 G. ROSSINI FIGARO SEM, FIGARO TAM 11.00 – 12.15 hod.
sobota 19	Nehrá sa	Nehrá sa	O. FRLJČ ALEKSANDRA ZEC 19.00 hod.	 A. CH. ADAM GISELLE 19.00 – 21.30 hod.
nedeľa 20	B. SMETANA PREDANÁ NEVESTA 18.00 – 20.50 hod.	Hosťovanie Činohry SND v Olomouci s inscenáciou Antigona	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK LENI 18.00 – 19.30 hod.	Nehrá sa
pondelok 21	Nehrá sa		Nehrá sa	Nehrá sa
utorok 22	Nehrá sa		V. KLIMÁČEK ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA) 19.00 – 21.10 hod.	 G. VERDI NABUCCO 11.00 – 13.45 hod.
streda 23	S. PROKOFIEV, N. HOREČNÁ ROMEO A JÚLIA - TAK AKO VČERA... 19.00 – 21.00 hod.	Antigona Sofokles Foto: J. Gulyás Dizajn: B. Šajgaliková	V. KLIMÁČEK ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA) 19.00 – 21.10 hod.	 W. SHAKESPEARE VESELÉ PANÍCKY WINDSORSKÉ 19.00 – 22.00 hod.
štvrtok 24	ROMEO A JÚLIA - TAK AKO VČERA... L. Brunetti, A. Szabo Foto: P. Brenkus		G. HAUPTMANN PRED ZÁPADOM SLNKA 19.00 hod.	 O. NEDBAL POESKÁ KRV 19.00 – 21.40 hod.
piatok 25		Hosťovanie Činohry SND v Brne s inscenáciou Elity	P. ESTERHÁZY MERCEDES BENZ 19.00 – 22.00 hod.	 O. NEDBAL POESKÁ KRV 11.00 – 13.40 hod.
sobota 26		Nehrá sa		 V. PATEJDL. L. VACULÍK SNEHULIENKA A SEDEM PRETEKÁROV 18.00 – 20.35 hod.
nedeľa 27		L. FELDEK AKO SA ĽOMIDREVO STAL KRÁLOM 10.00 – 12.30 hod.	MERCEDES BENZ D. Jamrich, M. Huba, R. Roth, V. Obsil Foto: A. Čanecký	 MATINÉ K PREMIÉRE OPERY TOSCA 10.30 – 12.00 hod.
pondelok 28	TURANDOT M. Hundeling Foto: A. Klenková	Nehrá sa		Nehrá sa
utorok 29		L. FELDEK AKO SA ĽOMIDREVO STAL KRÁLOM 10.00 – 12.30 hod.		Nehrá sa
streda 30		SOFOKLES ANTIGONA 19.00 hod.	B. BJØRNSON NAD NAŠU SILU 19.00 hod.	 FRAGILE & BALET SND 19.00 – 21.20 hod.
štvrtok 31		SOFOKLES ANTIGONA 10.00 hod.	B. BJØRNSON NAD NAŠU SILU 19.00 hod.	 G. VERDI NABUCCO 19.00 – 21.45 hod.

Uzávierka programu 29. 3. 2018. Zmena programu je vyhradená.
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.



On-line predaj
www.snd.sk
NÁVŠTEVNÍK.SK

Rezervácie
+421 2 204 72 289 | rezervacie@snd.sk
Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch od 8.00 do 16.00 hod.
AKCIA 1 + 1 vstupenka zadarmo

súťaž

Vyhrajte vstupenky do SND!



Autor: Peter Breiner

Slovenské tance

FOTO: © PETER BREINER
breiner.peter@gmail.com

Trinášť tancov orchestrálnej suity slovenského skladateľa a hudobníka žijúceho v New Yorku Petra Breinera má základ v slovenských ľudových piesňach – ako podobné suity iných skladateľov – Bartóka, Dvořáka, Brahmsa, Beethovena, Kodályho, Borodina atď. Metamorfované mnohými vrstvami Breinerovho hudobného jazyka obsahujú prvky džezu, folklóru a improvizácie. Hudba, inšpirovaná šestnástimi ľudovými piesňami najmä z východoslovenského regiónu, je plná farebných kontrastov, energie, nezvyčajných inštrumentácií a humoru.



SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Z akých piesní autor čerpal pri komponovaní tejto orchestrálnej suity?

Svoje odpovede posielajte do **30. apríla 2018** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

K správnej odpovedi prídajte názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.

Výherca získa 2 vstupenky na predstavenie Slovenské tance (Životy svetiel) 13. mája 2018 o 18:00 hodine v Novej budove SND

Vyhodnotenie marcovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:
Dej opery Giacoma Pucciniho Bohéma sa odohráva vo Francúzsku.

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:
Mgr. Monika Kundrátová, Lekáreň Podunajské Biskupice, Bratislava
Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárníkov

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

• Mgr. Alexandra Pechová
telefón: 0918 713 037
e-mail: apechova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

Redaktorka:

• Ing. Mgr. Denisa Ižová
telefón: 0918 770 762
e-mail: dizova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
• PharmDr. Zuzana Baťová PhD.
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
Ministerka zdravotníctva SR
• PharmDr. Ladislav Kňaze
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárnická komora
• PharmDr. Štefan Krchňák
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Lekárska fakulta UK, Bratislava
• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. kríža, Stupava
• RNDr. Jozef Slány, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárnik, Bratislava

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Ing. arch. Marianna Faragová

Tlač:

Patría, Prievidza

Distribúcia:

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

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

© Kopírovanie a rozmnožovanie materiálov je možné len so súhlasom redakcie. Vydavateľ nie je zodpovedný za údaje a názory autorov jednotlivých článkov alebo inzercie. Redakcia si vyhradzuje právo na štylistické a gramatické úpravy materiálov. Svoje príspevky, názory a postrehy posielajte na adresu spoločnosti UNIPHARMA poštou alebo mailom na lekarnik@unipharma.sk

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
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X



1 2 3 žien

nad 35 rokov sa počas života
stretne s únikom moču

TENA Lady
Ultra Mini

www.tena.sk



TENA Lady
Together we make a difference