

Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

05

MÁJ
2018
Ročník XXIII.

POLEMIKA

GDPR v praxi: Viete aké zmeny vás čakajú?

REPORTÁŽ

FARMAKON 2018
— tradičné stretnutie
zástupcov farmaceutického
priemyslu

Regionálne stretnutia lekárnikov

Prípravme sa na GDPR
a legislatívne zmeny
v roku 2018

AKTUÁLNE

Serializácia liekov

HLAVNÁ TÉMA

Psoriáza — ochorenie
výrazne ovplyvňujúce
kvalitu života

IN MEMORIAM

Spomienka na doc. RNDr.
PhMr. Milana Lehkého, CSc.

PharmDr. Katarína Stollárová
Lekáreň Hypericum, Nitra

„0 lieku vie najviac farmaceut“

Viac sa dočítate v rozhovore na stranách 16 – 17



- 02 **Obsah, Slovo šéfredaktorky**
- 03 **Úvodník**
- 04 **Navštívili UNIPHARMU**
- 05 **Polemika – GDPR V PRAXI**
– Viete, aké zmeny vás čakajú?
- 10 **Regionálne stretnutia lekárníkov**
– Pripravme sa na GDPR a legislatívne zmeny v roku 2018
- 14 **Reportáž – Farmakon SR 2018**
- 16 **Zo života lekárnika – PharmDr. Katarína Stollárová: „O lieku vie najviac farmaceut!“**
- 18 **Reportáž – Pharmasummit 2018**
- 20 **Overovanie originality liekov**
– Serializácia liekov
- 22 **AVEL informuje – Zabezpečenie liekov na Slovensku potrebuje udržateľný model financovania**
- 24 **NCZI informuje – Systém ezdravie v číslach**
- 26 **Správy z Česka**
- 28 **Správy z Nemecka**
- 30 **Svet farmácie**
- 32 **Kokteil z farmácie**
- 34 **Právne rady – Elektronizácia v justícii**

HLAVNÁ TÉMA

- 36 **Psoríáza, ochorenie výrazne ovplyvňujúce kvalitu života**
- 40 **Advertoriál – Inkontinencia a jej vplyv na zdravie kože**
- 42 **Diskusné fórum – Liekové interakcie u pacientky s farmakoterapiou cyklosporínom**
- 45 **Advertoriál – Kvalitnú bandáž spoznajú kĺby, nie oči**
- 46 **Advertoriál – Inkontinencia trápi ženy v každom veku**
- 48 **Liečivé rastliny – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch 2**
- 50 **Čo nové na fakulte – Katedra farmaceutickej analýzy a nukleárnej farmácie FaF UK v Bratislave**
- 52 **Príbehy liečiv – Streptomycín**
- 53 **Študentské okienko – Stáž v medzinárodnej farmaceutickej federácii**
- 54 **Zaujalo nás**
- 56 **In memoriam**
– doc. RNDr. PhMr. Milan Lehký, CSc.
- 57 **Krížovka so spoločnosťou PINC s.r.o.**
- 58 **Sudoku so spoločnosťou VEGAVIT s.r.o.**
- 59 **Laudatio – prof. RNDr. Milan Melník, DrSc.**
- 60 **Dejiny slovenského lekárnictva**
– Leo Herz, lekárník v Kežmarku (1. časť)
- 63 **Pozvánka**
- 64 **Farmácia v umení – Krásy noci**
- 67 **Súťaž SND, tiráž**



Čím by ste chceli byť? Lekárnikom!

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

v májovom čísle Lekárniku opäť nechýbajú aktuálne témy súvisiace s novými legislatívnymi normami, ktoré zasiahnu do práce lekárnika – ide o GDPR alebo overovanie originality liekov. Dozviete sa aj aké horúce témy sa preberali na konferenciách Farmakon 2018, Pharmasummit 2018 či na spoločnej tlačovej konferencii AVEL a SLeK pod názvom Zabezpečenie liekov na Slovensku potrebuje udržateľný model financovania. V apríli nás svojou návštevou potešili nádejní farmaceuti z Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie z Košíc, ako aj študenti farmácie z francúzskeho Dijonu. Zanietenie a túžba byť odborníkom na lieky mnohým kolegom pripomenuli ich študentské časy a odpovedanie na otázku, prečo sa rozhodli byť lekárnikmi. Ako si vy, milí lekárnici, spomínate na vaše študentské časy?

Mnohí z vás, našich verných čitateľov v minulosti určite neváhali a na otázku, čím by ste chceli byť, odpovedali s chuťou a zanietením: Lekárnikom. Ostalo vám spomínané nadšenie stále v srdci? Ako by ste odpovedali na otázku, čím by ste chceli byť teraz? Ak je odpoveď stále rovnaká, pridajte sa k nám a hovorte okrem radostí spojených s touto ušľachtilou profesiou aj o problémoch, ktoré treba riešiť. Napíšte nám a prezentujte vaše návrhy na ich spravodlivé riešenie. Lekárnik je tu nielen pre vás, ale aj pre kompetentné úrady a inštitúcie, ktoré môžu vyriešiť vaše problémy. V súčasnosti sú na lekárnika kladené veľké nároky spolu so stále ďalšími a ďalšími povinnosťami, ktoré vo veľkej miere prináša so sebou práve nová legislatíva. Veľakrát musí byť lekárník zároveň marketingovým špecialistom, podnikateľom či právnikom v jednej osobe.

Nezabúdajte však na to, čo vás priviedlo k vášmu povolaniu a poslaniu. Bojujte, buďte konkurencieschopní, a hoci vám často práve legislatíva neumožňuje slobodný výkon vášho povolania v pravom slova zmysle, buďte stále pripravení na legislatívne zmeny a aktívni – kričte, ozývajte sa a stojte si za svojím. Lekárnik stojí vždy pri vás! Prijemné čítanie.

Mgr. Alexandra Pechová
šéfredaktorka, odborný-informačný časopis Lekárnik

Máte otázky do nášho ekonomického okienka či právnych rád? Napíšte nám na lekarnik@unipharma.sk. Ak patríte k tým, ktorí radi súťažia, neprehliadnite májovú novinku – krížovku firmy PINC, kde môžete vyhrať zaujímavé ceny.



Vážení lekárnici, milí čitatelia,

položili ste si niekedy otázku, či sú dostatočne chránené vaše osobné údaje, ktoré poskytujete tretím osobám – zamestnávateľom, úradom? Či sú dostatočne chránené osobné údaje vašich pacientov? Ak ste sa nad touto problematikou doteraz nezamysleli, práve teraz je ten správny čas. Od 25. mája 2018 je účinné nové európske nariadenie týkajúce sa spracovania osobných údajov.

Prinesie nám nová legislatíva menšie riziko úniku informácií? Vzbudia nové povinnosti prevádzkovateľov a sprostredkovateľov rôznych služieb väčšiu dôveru u občanov a pacientov vo veci narábania s ich osobnými údajmi? Odpovede na tieto zásadné otázky nám ukáže až čas a prax.

Nahý až na kožu spieva vo svojej piesni Richard Müller a myslím, že vystihuje dnešnú dobu sociálnych sietí, kde môžeme vidieť veľké riziko možnosti úniku osobných údajov. Nahý až na kožu je v podstate aj pacient, ktorý ide k lekárovi a následne k lekárnikovi s receptom. Lekárnik a aj lekár majú prístup ku kompletným záznamom zdravotného stavu pacienta a k jeho preskripčnej histórii. Aj z tohto dôvodu by sme mali práve takéto sprísnenie noriem vo veci ochrany osobných údajov vnímať ako príležitosť, nie prekážku. Je tu príležitosť zvýšiť bezpečnosť a ochranu osobných údajov každého z nás. Nové nariadenie vnímam aj ako prínos rovnakých pravidiel pre celú spoločnosť v rámci Európskej únie, nakoľko sa nová legislatíva bude týkať podnikov všetkých veľkostí aj zameraní. Výnimkou nie sú teda ani zdravotnícke zariadenia = lekárne, kde vy, milí lekárnici, dennodenne spracúvate najcitlivejšie informácie o občanoch, pacientoch. Verím, že nové nariadenie vo veci ochrany osobných údajov prinesie nám všetkým menšie riziká úniku citlivých informácií, akými sú nielen meno, adresa, telefónne číslo, rodné číslo, ale aj zoznam preskripcie liekov pacienta.

Aktuálnej téme GDPR sa venovalo aj jarné kolo už tradičných regionálnych stretnutí lekárnikov PLUS LEKÁREŇ, ktoré sme odštartovali 5. apríla 2018 v Nitre. Vám – lekárnikom sme v týchto stretnutiach chceli priniesť popri odborných témach hlavne právne a ekonomické poradenstvo od odborníkov v zásadných legislatívnych otázkach.

Rád by som sa touto cestou poďakoval výrobným spoločnostiam a všetkým vystavovateľom, ktorí participovali na jarnom kole regionálnych stretnutí, spolupracujúcim lekárnikom, zástupcom lekární, ktorý si pre nás našli čas a prišli na regionálne stretnutia.

Radi sa s vami opäť uvidíme na jesenných kolách RSL PLUS LEKÁREŇ, kde opätovne pripravujeme horúce témy z pohľadu legislatívy a ekonomiky lekárne. Prajem vám úspešné zvládnutie zmenených povinností v súvislosti s GDPR, ktoré vás čakajú a bezproblémové nabehnutie na prísnejšie postupy spracovania osobných údajov. Chráňme nielen naše súkromie, ale aj súkromie našich pacientov, ktorí sa na nás obracajú s dôverou.

Mgr. Andrej Kuklovský
riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

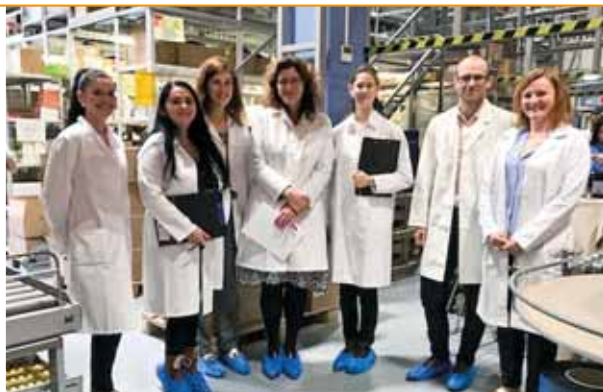


Zľava: PharmDr. O. Takáč (UP), Mgr. B. Tökeszká (UP), Ing. A. Mikučíková (UP), Mgr. M. Magulák (UP), Ing. M. Papik (SGS Lead auditor), I. Ďuricová (UP), Mgr. I. Jaššová (UP)

Opäť sme úspešne obhájili certifikáciu systému kvality UNIPHARMY v zmysle medzinárodnej normy EN ISO 9001

■ Externý dozorný audit spol. UNIPHARMA v ODS Prešov zo strany nadnárodnej certifikačnej spoločnosti SGS Slovakia s.r.o. so zameraním na efektívnosť implementácie požiadaviek novej edície normy EN ISO 9001 vo všetkých procesoch veľkodistribúcie, výroby, ako aj v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti na Uniklinike kardinála Korca sa uskutočnil 28. marca 2018. Audit viedol Ing. Matúš Papik (SGS Lead auditor), ktorý po preskúmaní dokumentácie ako aj kľúčových procesov veľkodistribúcie a poskytovania zdravotnej starostlivosti vyzdvihol vysokú úroveň systému kvality UNIPHARMY, ako aj efektívne zavedenie nových legislatívnych zmien napr. emergentný systém dodávok humánnych liekov či investície do najmodernejších medicínskych prístrojov pre pacientov Unikliniky a Unicentra.

■ Počas auditu obchodno-distribučného strediska v Prešove auditor v sprievode manažérky kvality Ingrid Ďuricovej, riaditeľa ODS PO PharmDr. Ondreja Takáča a tímu UP precízne verifikoval celú „cestu lieku“. Auditor verifikoval aj nové požiadavky so zameraním najmä na analýzu rizík a príležitostí, ako aj meranie spokojnosti zainteresovaných strán. Dosiahli sme najlepší možný výsledok, keďže neboli identifikované žiadne nezhody ani návrhy na zlepšenie. *Autor: I. Ďuricová* ■



Zľava: Mgr. J. Vojtikevičová (UP), I. Ďuricová (UP), Mgr. I. Jaššová (UP), MVDr. G. Veľčická a Mgr. I. Sinčáková (ÚŠKVBL), Mgr. M. Svrček (UP) a Mgr. K. Petrovičová (UP)

Úspešná SDP Inšpekcia veľkodistribúcie veterinárnych liekov

■ Inšpekcia Správnej veľkodistribučnej praxe (SDP) so zameraním na veľkodistribúciu veterinárnych liekov sa uskutočnila v priestoroch skladu spol. UNIPHARMA ODS Bratislava 11. apríla 2018. Inšpekciu viedli dve inšpektorky z Ústavu štátnej kontroly veterinárnych biopreparátov a liečiv Nitra – MVDr. Gertrúda Veľčická a Mgr. Iveta Sinčáková.

■ Za spoločnosť UNIPHARMA sa inšpekcie zúčastnili Ingrid Ďuricová – manažér riadenia kvality v spolupráci s Mgr. Ivanou Jaššovou – hlavnou odbornou zástupkyňou, Ing. Lubošom Čikom – metrológom, Mgr. Marcelom Svrčekom – riaditeľom ODS Bratislava a Mgr. Katarínou Petrovičovou – odborným zástupcom za sklad ODS BA. Inšpektorky verifikovali celú cestu lieku od príjmu a vstupnej kontroly cez skladovanie veterinárnych liekov a prípravkov až po vyskladňovanie, vychystanie tovaru na rozvozovú trasu, výsledky interných auditov, FMEA – analýza rizík, riešenie odberateľských/dodávateľských reklamácií, verifikácia dodávateľov/odberateľov, kalibráciu meradiel, riadenie zmien, systém monitoringu a regulácie teploty počas skladovania a prepravy, proces sanitiácie vozidiel a priestorov, bezpečnostné systémy atď. Na záver ocenili výbornú organizáciu veľkodistribúcie a vysokú úroveň systému kvality, pričom neboli identifikované žiadne závažné ani menšie nedostatky. Ďalšia inšpekcia UP je preto plánovaná o 3 roky. *Autor: I. Ďuricová* ■

Návšteva nádejných farmaceutov pod vedením RNDr. Antona Bartuneka

■ V utorok 24. apríla 2018 zavítali do obchodno-distribučného strediska v Bojniciach študenti z košickej Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie. Cieľom exkurzie bolo oboznámenie sa s kompletným procesom distribúcie lieku od jeho prijatia, objednania, až po jeho expedíciu, teda doručenie do lekárne. Téma, ktorá študentov najviac zaujala bol projekt UNIPHARMY „PLUS LEKÁREŇ“ a produkty privátnej značky. Počas otvorenej diskusie sa so študentmi porozprával aj RNDr. Tomislav Jurik, CSc. – generálny riaditeľ UP o pracovných možnostiach pre absolventov v spoločnosti. Bezpochyby najzaujímavejšou bola pre študentov prehliadka jedinečne vybavených skladových a expedičných priestorov UP, ktorými študentov previedol a odborný výklad poskytol RNDr. Igor Šušal PhD. Na záver si študenti prezreli Alej osobností v areáli UP v Bojniciach, v ktorej má svoje čestné miesto aj ich oddaný pedagóg a iniciátor exkurzie RNDr. Anton Bartunek, člen redakčnej rady časopisu Lekárnik a tiež autor publikácií Osobnosti slovenského lekárstva a Dejiny slovenského lekárstva. *Autor: Mgr. E. Matušková* ■



GDPR V PRAXI

Viete, aké zmeny vás čakajú?

▶▶ Od 25. mája 2018 nadobúda účinnosť nový zákon č. 18/2018 o ochrane osobných údajov a Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679. Nová legislatíva sa týka podnikov všetkých zameraní i veľkostí. V májovej polemike sa venujeme téme GDPR v praxi v súvislosti so zmenami, ktoré čakajú lekárnikov. Vašou novou povinnosťou bude kontrolovať a evidovať poskytovanie osobných údajov tretím osobám, pribudne vám tiež povinnosť informovať občana, prečo, ako a na akú dobu o ňom uchováвате jeho osobné údaje vo svojom systéme spolu s povinnosťou vyžiadať si od pacienta súhlas s poskytnutím osobných údajov, v prípade, ak ste osobné údaje nenadobudli na základe iného právneho predpisu (napr. recept, v systéme vedený pacient s rodným číslom, meno + výdaj liekov). Okrem vás – lekárnikov sme oslovili Úrad na ochranu osobných údajov, Asociáciu na ochranu práv pacientov SR a advokáta advokátskej kancelárie, aby nám zhodnotili nové nariadenie, predstavili zmeny, ktoré vás čakajú a vysvetlili ako sa treba brániť voči pokutám. Na naše otázky v súvislosti s GDPR nám odpovedala aj softvérová firma na tému zabezpečenia lekárne a nákladov lekárne, ktoré vás čakajú v súvislosti s novým nariadením.

Otázky pre lekárnikov:

- 1.** Boli ste informovaný o obsahu nariadenia GDPR? Kde ste získali najviac potrebných informácií ohľadom GDPR? (z médií, odborných podujatí – akých?)
- 2.** Aké opatrenia ste už prijali a aké opatrenia ešte musíte prijať na zabezpečenie povinností, ktoré pre vás z nariadenia GDPR vyplývajú?
- 3.** Aký prínos bude mať GDPR pre vás a aký pre pacienta?
- 4.** Ako by ste zhodnotili túto novú legislatívu, ktorá sa bude od 25. mája týkať podnikov všetkých veľkostí a zameraní? Aké sú podľa vás špecifiká tohto nariadenia pre lekárne v porovnaní s inými oblasťami?

PharmDr. Emil Polin,
Lekárneň JUNIOR,
Topoľčany



1. Informácie mám len z farmaceutických časopisov a z internetu.
2. Nie som majiteľom lekárne, túto otázku si rieši prevádzkovateľ. Nemáme internetový predaj, takže v tejto oblasti nebudeme musieť nič riešiť. Lekárenský program bude upravený podľa požiadaviek nariadenia.
3. Vyššie náklady, viacej „papierovania“ a ďalšia oblasť, v ktorej môže byť lekárnik vystavený sankciám – to sú hlavné „prínosy“ pre lekárnikov. Pre pacienta asi žiaden.
4. Objektívne zhodnotenie bude možné až po nejakom čase. Jedna vec je všeobecné zhodnotenie a druhá vec je hodnotenie v nejakej konkrétnej oblasti – u nás z hľadiska poskytovania lekárenskej starostlivosti. Zaujal ma čl. 9 ods. 1, kde sa zakazuje spracúvanie osobných údajov a v ods. 2e sa píše, že ods. 1 neplatí ak ide o „...zabezpečenie vysokej úrovne kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti a liekov alebo zdravotníckych pomôcok...“. Mám to chápať tak, že na toho, kto nezabezpečuje „vysokú úroveň kvality a bezpečnosti“ sa zákaz vzťahuje? Je niekde špecifikovaný význam tohto slovného spojenia „vysokú úroveň kvality a bezpečnosti“? Spracovanie osobných údajov je bežnou súčasťou práce zdravotníckych zariadení. Spresnenie nariadenia GDPR pre jednotlivé typy zdravotníckych zariadení by určite bolo vhodné a žiaduce. Predsa len je rozdiel, či ide o automobilku, nemocnicu či lekáreň. Takto si musí každý poradiť sám, alebo niekomu zaplatiť za tieto služby.

RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekárneň Sv. Kríža,
Stupava



1. V novembrovom čísle Lekárníka som zaregistrovala novú skratku „GDPR“. V marci 2018 som dostala ponuku zo SLeK na vypracovanie projektu GDPR, na regionálnom stretnutí PLUS LEKÁRNÍ v apríli 2018 som získala prehľad, o čo presne ide.
2. Opatrenia sú nasledujúce – začínam to riešiť. Projekt + zodpovednú osobu.
3. Prínos vidím v tom, že osobné údaje budú jednotne chránené – sú to dôverné informácie.
4. Je to ďalšia administratívna činnosť pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj organizačné centrá MZ SR, ŠÚKL.

Mgr. Daniela Grófová
Lekárneň Provance
Mojmírovce



1. O GDPR už viem dlhšiu dobu, či už z časopisu Lekárník, ako aj zo školení a odborných seminárov usporiadaných UNIPHARMOU.
2. Oslovujú ma ako lekárnika rôzne firmy, ktoré ponúkajú spracovanie tzv. projektu na ochranu osobných údajov. Dostatočne sa v tom neviem ešte zorientovať, pretože suma za túto službu sa pohybuje cca od 70 € až radovo do stoviek €. Prívitela by som, keby pri sume za spracovanie projektu GDPR bola zohľadnená veľkosť danej lekárne – či má jedného, prípadne 10 zamestnancov.
3. Viem, že musím zabezpečiť zodpovednú osobu pre tento projekt, ale nie je mi jasné, prečo to nemôžem byť ja ako štatutár s.r.o, keďže v konečnom dôsledku sa pred zákonom musím zodpovedať ja.
4. Čo to prinesie? Teoretickú ochranu spracovania osobných údajov pacienta a prakticky ďalšie náklady pre lekáreň.

PharmDr. Edita Vargová
Lekárneň U Galena
Šahy



1. Z médií som bola informovaná, že nás čaká legislatívna zmena v oblasti ochrany osobných údajov, čítala som o tom aj v časopise Lekárník a jedna softvérová firma prednášala o tom na odbornom podujatí pre lekárnikov. Konkrétne ide o Zákon 18/2018 Z.z o ochrane osobných údajov, ktorý nadobudne účinnosť od 25. 5. 2018.
2. Zatiaľ neboli prijaté žiadne opatrenia zo strany lekárne. Slovenská lekárnická komora poslala ponuku o vzájomnej spolupráci s istou spoločnosťou v súvislosti s účinnosťou zákona o ochrane osobných údajov (GDPR), poslali sme registráciu, ale zatiaľ sme žiadnu odpoveď nedostali. Naša softvérová firma tiež poslala oznámenie o tom, že poskytuje materiály, ktoré v súlade so zákonom definujú technicko-organizačné opatrenia a postupy, ktorým lekáreň zabezpečuje ochranu osobných údajov.
- 3.+ 4. Neviem, nemám dostatok informácií z tejto oblasti.

Asociácia na ochranu práv pacientov



PhDr. Mária Lévyová
prezidentka, Asociácia
na ochranu práv pacientov SR

? Aký prínos bude mať nové nariadenie ohľadom GDPR pre pacienta?

Údaje o zdravotnom stave pacienta sú už teraz chránené prostredníctvom lekárskeho tajomstva, mlčanlivosť zdravotníckeho pracovníka je napokon zakotvená aj v zákone o zdravotnej starostlivosti. Čo sa týka zasielania nevyžiadanych informácií pacientovi, napríklad výrobcami liekov, lekárňami (aj prostredníctvom newsletterov), tieto subjekty si v zmysle GDPR budú musieť vyžiadať súhlas pacientov.

? Boli ste informovaný o obsahu nariadenia GDPR? Kde ste získali najviac potrebných informácií ohľadom GDPR? (z médií, odborných podujatí – akých?)

Informácie sme získali zo smernice, ako aj z informácií dostupných na internete.

NRSYS s.r.o.

Ing. Jozef Fiebig
Výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.
Nitra



1. Ako hodnotíte nariadenie GDPR s účinnosťou od 25. mája 2018, ktoré spadá na podniky všetkých veľkosti a zameraní? Aký prínos bude mať pre pacienta?

Školil som lekáreň prečo GDPR vôbec vzniklo. Ja si myslím s plnou vážnosťou, že to nariadenie je dôležité a osočné. A keďže tejto téme sme sa venovali na sedeniach s lekárňami dosť podrobne, tak verím, že tomu tiež rozumejú. Nevýhodou je, že nariadenie je rovnaké pre veľké nadnárodné spoločnosti aj malú večierku, takže je niekedy náročné vyhovieť mu. Pacientom však prináša väčšiu bezpečnosť a dohľad nad ich osobnými informáciami, o čom som presvedčený, že je dobrá vec.

2. Aké sú špecifiká tohto nariadenia pre lekáreň?

Bežné prevádzky (napr. štandardné obchody) nespracúvajú tzv. osobitné kategórie osobných údajov, pokiaľ ich sami nechcú zbierať. Lekárne majú citlivé informácie z podstaty práce v zdravotnom zariadení. Poznajú rodné čísla, diagnózy, predpísanú liečbu – to všetko spadá do osobitných kategórií.

Všetko toto núti každú jednu lekáreň a VZP pracovať s citlivými údajmi a teda dodržiavať GDPR. No samostatné nariadenie pre zdravotný sektor neexistuje a mnoho vecí je rovnakých napr. vernostné programy, mzdy, účtovníctvo, kamerové systémy a pod.

3. Aké opatrenia by mali prijať lekárnici na zabezpečenie povinnosti v rámci GDPR?

V prvom rade isto zakúpiť dokumentáciu k GDPR od niekoho, komu dôverujú. Tá by mala popisovať ako sa v rámci spoločnosti nakladá s osobnými údajmi a chrániť lekáreň v prípade kontroly. Objavilo sa mnoho vypočítavcov, ktorí využívajú všeobecný strach a snažia sa predať dokumentáciu k GDPR, ktorá však nie je ani zďaleka postačujúca. Potom by mali preškoliť svojich pracovníkov v lekárňach, aby vedeli ako s údajmi pracovať a tiež reagovať na prípadné otázky pacientov. Musia začať riadiť a monitorovať aktivity s osobnými údajmi a predchádzať neoprávnenému prístupu k nim. No a tiež by mali kontaktovať dodávateľov svojich informačných systémov (či už LIS, ale aj mzdových, účtovných, kamerových, či iných systémov, ktoré majú) a informovať sa, ako sa pripravili na GDPR.

4. Aké konkrétne opatrenia v rámci GDPR sa týkajú priamo softvérových riešení? S akými finančnými nákladmi by lekárnici mali počítať?

V prvom rade softvérové spoločnosti musia prejsť celé svoje riešenie a nájsť, kde všade sú zapísané údaje, ktoré podľa GDPR musia byť chránené. Potom sa rozhodnúť, ktoré musíme mať v systéme a ktoré radšej vymažeme a upraviť systém podľa svojich zistení. Takými najzásadnejšími úpravami sú:

- A.** Zmazanie starých dát zo systému (napr. rodné čísla zo starých receptov).
- B.** Zobrazenie pre pacienta „čo o mne viete?“
- C.** Správa vernostného systému – založenie, oprava a anonymizácia údajov na vernostných kartách.
- D.** Kryptovanie údajov v systémoch.

Čo sa týka cenových relácií, za NRSYS neočakávame spoplatňovanie úprav na systéme. Úpravy budú pokryté legislatívnymi poplatkami, ktoré lekáreň platia. Lekárne ale musia rátať s nákladmi na projekt GDPR.

Úrad na ochranu osobných údajov SR



ÚRAD NA OCHRANU
OSOBNÝCH ÚDAJOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



JUDr. Lucia Bezáková
Odbor právnych služieb
a medzinárodných vzťahov

? Ako hodnotíte nariadenie GDPR s účinnosťou od 25. mája 2018, ktoré spadá na podniky všetkých veľkosti a zameraní? Aký prínos bude mať pre pacienta?

Nariadenie toho času nie je účinné, teda je predčasné jeho hodnotenie. Možno však uviesť, že hlavným zámerom nariadenia

je posilnenie práv dotknutej osoby a jej postavenia a tiež vyššia bezpečnosť spracúvaných osobných údajov. Nariadenie v pozitívnom zmysle ustupuje od formalizácie, teda ponecháva priestor a možnosti realizácie jeho jednotlivých povinností na prevádzkovateľovi a sprostredkovateľovi, iba niekde striktné diktuje obsah niektorých písomností. Pokiaľ ide o pacienta, aj ten je v postavení dotknutej osoby, je teda predpoklad, že sa jeho postavenie posilní a bude viac dbané o ochranu jeho osobných údajov v oblasti zdravotníctva.

🔍 Aké sú špecifiká nariadenia GDPR pre lekárne/pre nemocnice a zdravotnícke zariadenia?

Nariadenie špecificky neupravuje oblasť zdravotníctva, no predsa len nejaké zmeny nastali, ktoré je možné badať najmä v čl. 9, ktorý vymenúva podmienky, výnimky, za ktorých môže prevádzkovateľ spracúvať citlivé osobné údaje, teda aj zdravotné. Tieto podmienky boli precizované, čo dáva prevádzkovateľom z oblasti rezortu zdravotníctva možnosť lepšie vyšpecifikovať a „zmestiť“ sa pod tieto výnimky. Pokiaľ ide o spracúvanie citlivých osobných údajov o zdraví nemožno brať do úvahy iba nariadenie, ale je potrebné sa pozrieť aj do štvrtej časti zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý tiež nadobudne účinnosť dňa 25. 5. 2018. Osobitne by sme si dovolili upozorniť na ustanovenie § 78 ods. 5 zákona, ktoré je právnym základom pre spracúvanie genetických, biometrických údajov týkajúcich sa zdravia na základe osobitného zákona; ide o špecifickú úpravu, ktorú prijala Slovenská republika, nakoľko na základe čl. 6 by takéto spracúvanie vyššie uvedených citlivých osobných údajov nebolo priamo možné.

🔍 Aké opatrenia by mali prijať lekárnici na zabezpečenie povinnosti v rámci tohto zákona?

Lekárnici, tak ako každý prevádzkovateľ sú podľa čl. 32 povinní prijať primerané bezpečnostné opatrenia, a to s ohľadom na riziká a z nich vyplývajúce hrozby, ktoré nimi spracúvaným osobným údajom hrozia, je tiež potrebné, aby pri prijímaní bezpečnostných opatrení brali do úvahy aj vplyv a možný dopad na základné ľudské práva a slobody. Nariadenie ani zákon striktné „nediktujú“, ktoré konkrétne bezpečnostné opatrenia má akýkoľvek prevádzkovateľ prijať, len konštatuje, že majú byť primerané.

🔍 Akým spôsobom budú prebiehať kontroly a určovať sa výšky pokút? Budú kontroly vykonávané na podnet alebo iným spôsobom?

Kontroly budú prebiehať tak, ako doteraz. V ich procese neboli prijaté zákonom žiadne zásadné zmeny. Znamená to, že kontrola môže byť riadna, kedy oznámenie o kontrole dostane prevádzkovateľ alebo sprostredkovateľ minimálne 10 dní pred konaním samotnej kontroly, prípadne kontrola môže byť aj mimoriadna, kedy oznámenie o kontrole dostane prevádzkovateľ alebo sprostredkovateľ priamo pri začatí kontroly, mimoriadne kontroly vykonáva úrad aj teraz. Sú najčastejšie využívané vtedy, ak je podozrenie na naozaj závažné porušenie ochrany osobných údajov, alebo práv dotknutých osôb. Zmenou je, že sa predĺžila doba, po ktorú sa môže subjekt vyjadriť a vzniesť pripomienky k protokolu z kontroly. Teraz to je 7 dní po novom podľa zákona č. 18/2018 Z. z. to bude 21 dní. Kontrola môže byť vykonaná na podnet, ako súčasť konania o ochrane osobných údajov, kontrola môže byť

vykonaná ako riadna kontrola na základe plánu kontrol a kontrolu tiež môže začať úrad zo svojej vlastnej činnosti, ex officio.

🔍 Aké budú povinnosti lekárnik pri kontrole a ako sa bude môcť brániť proti pokute?

Lekárnik je pri kontrole kontrolovaný subjekt, teda sa na neho vzťahujú všetky povinnosti uvedené v § 94 zákona č. 18/2018 Z. z. Pri kontrole nie sú ukladané pokuty, pokuty úrad ukladá až v konaní o ochrane osobných údajov, kedy výška pokuty samozrejme závisí od mnohých faktorov, ktoré úrad pri vydaní rozhodnutia je povinný zvážiť. Okolnosti, ktoré je úrad povinný zohľadňovať pri ukladaní pokuty nájdete všetky vymenované v zákone č. 18/2018 Z. z. v § 106 zákona. Radi by sme zdôraznili, že nie je účelom kontrol a následne ukladaných pokút, aby pôsobili likvidačne. K pokutám a ich ukladaní vydala guideline aj pracovná skupina WP29, https://dataprotection.gov.sk/uouu/sites/default/files/guidelines_on_the_application_and_setting_of_administrative_fines_for_the_purposes_of_the_regulation_2016_679.pdf.

🔍 Aké povinnosti má v tomto smere Úrad na ochranu osobných údajov v SR?

Povinnosti úradu pri kontrole, kedy jeho zamestnanci poverení na vykonanie kontroly vystupujú ako kontrolný orgán sú uvedené v § 92 zákona a oprávnenia kontrolného orgánu sú uvedené v § 93 zákona č. 18/2018 Z. z.



JUDr. Ivan Humeník, PhD.
advokát
h&h PARTNERS,
advokátska kancelária s.r.o.

🔍 Ako hodnotíte nariadenie GDPR s účinnosťou od 25. mája 2018, ktoré spadá na podniky všetkých veľkostí a zameraní? Aký prínos bude mať pre pacienta?

Nariadenie a na neho nadväzujúci nový zákon o ochrane osobných údajov je podľa môjho názoru prirodzeným posunom v rámci nastavovania rovnakých štandardov ochrany osobných údajov v európskom priestore. Pravidlá ochrany osobných údajov boli v európskej legislatíve prítomné niekoľko desaťročí prostredníctvom smernice 95/46/ES a de facto na Slovensku sme úpravu ochrany osobných údajov mali od roku 1998. Nariadenie síce prináša určité novinky a nové povinnosti, ale mnohé požiadavky sme mali v slovenskej/európskej legislatíve prítomné aj v minulosti a dodržiavať ich museli prevádzkovatelia bez ohľadu na svoju veľkosť.

🔍 Aké sú špecifiká nariadenia GDPR pre lekárne/pre nemocnice a zdravotnícke zariadenia?

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa spracúvajú vo veľkej miere osobitné kategórie osobných údajov – teda dáta, ktoré

legislatíva chráni najviac. Súčasne tieto citlivé údaje nemocnice, či lekárne „zdieľajú“ s viacerými subjektmi (môžeme spomenúť napríklad zdravotné poisťovne, NCZI, ÚDZS). V prevažnej miere sa osobné údaje spracúvajú na právnom základe zákona, no existujú situácie v ktorých prevádzkovatelia informačného systému potrebujú na spracovanie súhlas pacienta. Takéto miešanie právnych základov spracúvania bude pre zdravotnícke zariadenia predstavovať veľkú výzvu správneho rozlíšenia a na to naviazaného správneho nastavenia procesov spracúvania.

? Aké opatrenia by mali prijať lekárnici na zabezpečenie povinnosti v rámci tohto zákona?

Lekáreň by mala mať pripravené interné smernice, ktorými zabezpečí súlad svojej činnosti s požiadavkami GDPR a zákona o ochrane osobných údajov. Okrem vytvorenia takéhoto formálneho rámca je dôležité, aby systémy, v ktorých lekáreň spracúva osobné údaje (primárne lekárenský software) spĺňali štandardy týkajúce sa bezpečnosti spracovania osobných údajov. Dôležité je si uvedomiť, že zmyslom úpravy nie je nútenie podnikateľov generovať nové druhy smerníc či vyhadzovať peniaze na konzultantov, advokátov a IT špecialistov, ale postupne kreovať priestor, v ktorom budeme „prirodzene“ dodržiavať zásady zákonného spracovania osobných údajov. Preto by sa mali lekárne zamerať aj na skutočné oboznámenie sa so zásadami GDPR, preškoliť svojich zamestnancov a pravidelne vyhodnocovať, či personálne „osadenstvo“ lekárne rozumie čo, znamená „zákonné spracovanie osobných údajov“. Realizovanie školení a ich pravidelné opakovanie (napríklad 1-krát ročne, ako aj vždy pri nástupe nového zamestnanca) má veľký vplyv na každodennú činnosť zamestnancov lekárne, na znižovanie rizík, pretože trénuje zamestnancov, ako sa správne rozhodovať a ako postupovať v kontexte spracovania osobných údajov.

? Akým spôsobom budú prebiehať kontroly a určovať sa výšky pokút? Budú kontroly vykonávané na podnet alebo iným spôsobom? Aké budú povinnosti lekárnika pri kontrole a ako sa bude môcť brániť proti pokute?

Právny rámec pre vykonávanie kontrolnej činnosti v oblasti ochrany osobných údajov upravuje nový zákon 18/2018 Z.z. Regulatorom je Úrad na ochranu osobných údajov, ktorý môže začať kontrolu ex offo – teda podmienkou pre začatie kontroly nemusí byť podnet od dotknutej osoby, či od iného subjektu. Kontrola sa končí protokolom, respektíve záznamom o kontrole. Úrad môže taktiež začať aj konanie o ochrane osobných údajov, výsledkom ktorého je rozhodnutie s konštatovaním či v posudzovanom prípade došlo k porušeniu povinností pri spracovaní osobných údajov alebo nie. V prípade zistenia porušenia môže Úrad uložiť pokutu až do výšky 20 mil €, alebo ak ide o podnik do 4 % celkového svetového ročného obratu za predchádzajúci účtovný rok. Úrad môže ukladať aj rôzne druhy nápravných opatrení. Kontrolovaný subjekt je oprávnený proti rozhodnutiu podať rozklad a po neúspešnom využití opravného prostriedku sa so žalobou o nezákonnosť rozhodnutia obrátiť na príslušný súd.

ZÁVER REDAKCIE:

- ▶ Na základe nášho prieskumu medzi lekárnikmi sme zistili, že nie všetkým je jasné, aké povinnosti pre lekárne vyplývajú z tohto nového nariadenia. Odporúčame poradiť sa s odborníkmi a naštudovať si príslušné nariadenie. V prípade akýchkoľvek otázok v súvislosti s témou májovej polemiky nás neváhajte kontaktovať. ■

adveroriál

Viete o GDPR? Nie? Nevadí, my sa o vás postaráme!

Pripravíme vašu lekáreň tak, aby splnila všetky povinnosti uložené nariadením o ochrane osobných údajov (GDPR) a zákonom o ochrane osobných údajov.

Audit a dokumenty k ochrane osobných údajov od špecialistov na medicínske právo



**POZOR – musíte byť pripravený k 25.5.2018!
POZOR – nepripraveným zákon hrozí pokutami!**

Ešte dnes nás kontaktujte na: office@hhpartners.eu
alebo telefonicky na 055 694 39 91.

hh PARTNERS
ADVOKÁTSKÁ KANCELÁRIA
CELÁRIA ATTORNEYS
ANWALTSKANZLEI
LEISTUDIOLEGALE

h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o.

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

FOTO: autorka

organizátori



Regionálna lekárska komora Trenčín

Regionálne stretnutia lekárnikov na tému:

Pripravme sa na GDPR a legislatívne zmeny v roku 2018



↑ Ing. Monika Valková, prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., Mgr. Andrej Kuklovský, Mgr. Elena Matušková

Pravidelné regionálne stretnutia lekárnikov odštartovali svoju jarnú sériu 5. apríla v Nitre v hoteli Zlatý Klúčik, 12. apríla pokračovali v Bratislave v hoteli Bratislava, 18. apríla v Košiciach v hoteli Roca a záverečné stretnutie sa konalo 19. apríla v Banskej Bystrici v hoteli Lux.

Organizátormi boli UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť a regionálna lekárska komora Trenčín, reklamnými partnermi TEVA, GlaxoSmithKline, MSD, Mylan a NRSYS. Témou akreditovaných regionálnych stretnutí bolo Pripravme sa na GDPR a legislatívne zmeny v roku 2018. Lekárnici sa tak vďaka informáciám, ktoré si mohli zo stretnutí odniesť, môžu lepšie pripraviť na to, čo ich čaká v najbližšom období, najmä v súvislosti s ochranou osobných údajov. Odborným garantom bol už tradične prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

UNIPHARMA a aktuálne výzvy veľkodistribúcie liekov

■ Úvod stretnutí patril zástupcom spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. **Mgr. Michael Kotouček**, riaditeľ úseku predaja sa postavil pred publikum v Nitre, **Jozef Húška**, obchodný reprezentant v Bratislave a v Banskej Bystrici a **PharmDr. Ondrej Takáč**, riaditeľ ODS Prešov v Košiciach. V prezentácii pripomenuli, že UNIPHARMA je najstabilnejšou distribučnou spoločnosťou, ktorá na trhu pôsobí už 25 rokov, ale aj jej históriu, vývoj, certifikáty kvality a ocenenia, či firemné hodnoty a poslanie spoločnosti, ktorým je zachovanie slobodného výkonu lekárskeho povolania, ktoré je po celý čas jej pôsobenia nemenné. Prednášajúci informovali o zmenách, ktoré prinesie novela zákona o liekoch v prípade jej schválenia v NR SR, s účinnosťou od 1. 6. 2018. Jednou zo

Reklamní partneri



zmien má byť, že sa predlžuje čas dodávky emergentne objednaného lieku – ak lehota prípadne na nedeľu, lehota bude 72 hodín namiesto 48. Prednášajúci upozornili, že to nerieši sviatky, napr. 4-dňové víkendy ako Veľká noc. V rámci povinnosti súčinnosti pri výkone kontroly zdravotnej poisťovne sa doklady nemajú poskytovať, ale len sprístupňovať alebo overiť a poisťovňa má právo na sprístupnenie resp. overenie len v súvislosti s výkonom kontroly u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhradza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Aj v predaji liekov medzi lekárňami nastáva zmena, k predaju bude môcť dôjsť najskôr po troch mesiacoch od dodania humánneho lieku veľkodistribútorom. Ďalšou novinkou je FMD – overovanie pravosti humánnych liekov s účinnosťou od 9. februára 2019. Je to legislatívna norma schválená EÚ, ktorá zabraňuje predaju falzifikátov. Pokračoval témou sortimentu, ktorý máme exkluzívne iba v UNIPHARME, prípadne ho máme ako prvý, tzn. že máme konsignačné sklady. Je to vďaka tomu, že máme certifikáty, sklady, know-how, techniku a ľudí. Prednášku ukončil témou centrálné nákupy, šetrenie však bude na úkor niekoho. „*To znamená na úkor vašich marží, predajov, a aj našich marží a predajov. Máme z toho len povinnosť*“, upresnil Mgr. Kotouček. Nakoniec pripomenul lekárnikom, aby sledovali tieto produkty na stránke poisťovne, aby vedeli, aké produkty prichádzajú do centrálnych nákupov v najbližšom období.

Novinky v oblasti spolupráce s lekárňami PLUS

■ **Mgr. Andrej Kuklovský**, riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ sa predstavil s prednáškou PLUS LEKÁREŇ – **Novinky v oblasti spolupráce s lekárňami PLUS**. Na úvod informoval, že momentálne úspešne spolupracujeme s viac ako 500 lekárňami. „*Základom spolupráce s lekárňami PLUS LEKÁREŇ je stabilná spolupráca s výrobnými spoločnosťami. V spolupráci máme viac ako 40 spoločností. Hlavnú spoluprácu máme nastavenú s dvanástimi výrobnými spoločnosťami. Spoluprácu máme nastavenú na viac ako 1700 položiek.*“ Informoval Mgr. Kuklovský. Pripomenul aj marketingovú podporu projektu PLUS LEKÁREŇ ktorá je orientovaná hlavne na pacienta a spolupracujúce lekárne. Predstavený bol aj plán marketingových kampaní pre rok 2018. Kompletnou zmenou prešiel leták plus lekára, bola



↑ Mgr. Andrej Kuklovský, PLUS LEKÁREŇ



↑ Mgr. Monika Vaľková, PLUS LEKÁREŇ

■ **PLUS LEKÁREŇ** je najväčšie zoskupenie viac ako 500 nezávislých lekárnikov z celého Slovenska. Značka funguje pod záštitou UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovnej spoločnosti, ktorá však lekárne nevláda, iba zastupuje úlohu logistického partnera. Každá združená lekáreň je vlastnená samostatnou právnickou či fyzickou osobou.

■ V projekte PLUS LEKÁREŇ sú nezávislé lekárne, ktoré dobrovoľne uzatvárajú s UNIPHARMOU zmluvy o obchodnej a marketingovej spolupráci a UNIPHARMA zabezpečuje obchodnú a marketingovú podporu lekární a značky plus lekára, vďaka ktorej sú lekárne rozpoznateľné u pacientov a vnímané ako zoskupenie silných lekární. Hlavnými dôvodmi pôsobenia zoskupenia lekární pod značkou PLUS LEKÁREŇ je zhoršujúca sa situácia na trhu, potreba zachrániť ekonomiku lekární v aktuálnej situácii, keď ceny liekov klesajú, zvýšiť počet spokojných zákazníkov v spolupracujúcich lekárňach a dosiahnuť konkurencieschopnosť nezávislých lekární združených v projekte PLUS LEKÁREŇ.

spustená spolupráca so slovenskou poštou v neadresnej distribúcii, spustili TV kampaň na TV markíza, spustili podporu v MHD a billboardovú kampaň. Kontakt s pacientom udržiavajú aj cez sociálne siete. Dôležitou témou prednášky boli aj projekty, ktoré PLUS LEKÁREŇ pripravuje. Prvým z nich je Branding lekární. Benefitmi rekonštrukcie sú nárast predaja OTC o 20 %, posilnenie ekonomiky lekárne a prehľadnosť sortimentu OTC pre pacienta. Druhým projektom je právna ochrana lekárne mediPRÁVNIK. Obsah poradenstva je telefonické poradenstvo, služba „NEWSLETTER“, služba „ČLÁNKY“, služba „DOKUMENTY“ a právne zastupovanie. Projekt by mal byť spustený od 1. júna 2018. Tretím projektom je Hepatitída C na Slovensku – MSD projekt: PEČEŇ V OHROZENÍ. Lekárnik ponúkne rizikového pacientovi informačný leták „Pečeň v ohrození“. Pacient si vyhodnotí osobné riziko hepatitídy C. V prípade rizikového pacienta môže lekárník odporučiť, aby sa hlásil u svojho praktického lekára.

■ V prednáške pokračovala **Ing. Monika Vaľková**, marketingový manažér pre PLUS LEKÁREŇ s témou **vlastná značka**

s logom PLUS LEKÁREŇ. Úvodom priblížila, prečo vznikol projekt privátna značka. Dôvodmi boli reakcia na situáciu na trhu, zvýšenie ziskovosti lekárne, výhoda oproti konkurencii a marketingový nástroj na podporu značky PLUS LEKÁREŇ. Pre pacienta prináša produkty za nižšiu cenu pri zachovaní kvality. Zamerala sa aj na vývoj portfólia vlastnej značky, ktorá mala 11 produktov pri spustení projektu v máji 2015. Na konci roka 2017 to už bolo 46 položiek. V súčasnosti je to 50 produktov s logom PLUS LEKÁREŇ, ktoré sa delia na monokomponentné, viaczložkové, čajoviny a tehotenské testy a produkty jedinečného zloženia. Bližšie sa zamerala hlavne na produkty jedinečného zloženia. Na záver prednášky predstavila ciele na rok 2018. Sú nimi rozšírenie portfólia o cca 50 produktov, príprava katalógu pre pacientov, pravidelné zaradzovanie produktov vlastnej značky do dvojmesačných kampaní a edukácia personálu lekární.

■ Za spoločnosť GLAXO OTC sa predstavili **PharmDr. Karel Vašut, Ph.D.** a **PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.** s témou **Intranazálne kortikosteroidy**. Terapia alergickej rinítidy je podľa PharmDr.



↑ Mgr. Michael Kotouček, UNIPHARMA



↑ Mgr. Ilona Elblová, MBA



↑ JUDr. Ivan Humeník, PhD., h&h PARTNERS

Vašuta založená na troch základných postupoch – na eliminácii alergénov, symptomatickej farmakoterapii a špecifickej alergénovej imunoterapii. K najúčinnejším prípravkom patria nosové kortikosteroidy. Zaoberal sa aj otázkou, ako vybrať vhodný liek v lekárni na alergickú rinitídu. Osmoticky pôsobiace roztoky rozdelil na hypotonické, isotonické a hypertonické solné roztoky. Bližšie oboznámil publikum aj s Flixonelom. Záverom zhrnul, že intranazálne kortikosteroidy predstavujú bezpečnú formu terapie, je však potrebné poznať ich vlastnosti a riziká. Pre maximálny efekt je dôležitá správna edukácia pacienta.

■ **Remodeling lekárni a jej prínos pre lekára a pacienta** bola témou, ktorú prezentovala **Mgr. Ilona Elblová, MBA**. Podľa Mgr. Elbovej je dôležité nadviazať s klientom vzťah a získať si jeho dôveru, ale aj používať moderné metódy práce a moderné technológie v spojení s odbornou farmaceutickou starostlivosťou. Mgr. Elblová tiež vymenovala prínosy category managementu – zvýšenie tržieb a zisku, zvýšenie bonusov od výrobcov, zrýchlenie obrátky a redukcia zásob. Práca s category manažmentom v lekárni je stály proces. Aké dobré výsledky a ako rýchlo ich lekáreň dosiahne, závisí na viacerých faktoroch, najmä ochote a spolupráci lekárnikov pri zavádzaní týchto zmien. „Nestačí mať krásnu a výšperkovanú lekáreň len pri jej otvorení. Pozrite sa na lekáreň očami svojich klientov aj po rokoch prevádzky. Poupratujte, vymaľujte, prekvapte svojich pacientov príjemným prostredím, v ktorom sa budú dobre cítiť a kam sa budú radi vracat.“

Uzavrela prednášku Mgr. Elblová.

■ **MUDr. Lubica Piesecká, PhD.**, Infekčná klinika FSVaZ pri UKF v Nitre prezentovala tému **PEČEŇ V OHROZENÍ – Ako prispieť k eliminácii hepatitídy C** za spoločnosť MSD. MUDr. Piesecká informovala, že liečba HCV dnes spočíva v kombinácii tzv. priamo pôsobiacich anti-virotik (DAAs). Odporučila tiež, ako má postupovať pacient, ak má podozrenie na toto vírusové ochorenie a upozornila na možné dôsledky oneskorenej diagnostiky pre pacienta. Informovala o kampani „vaša pečeň v ohrození“. Pripravený je leták, informácie sa dozvedia aj z kampane v autobusoch na Slovensku. Záverom uviedla, že chronická hepatitída C je liečiteľná, priemerná dĺžka liečenia trvá 3 mesiace. Príchod nových antivirotik a rýchly rozvoj bezinterferónových režimov priniesol výrazný nárast úspešnosti liečby a umožnil liečbu aj doteraz kontraindikovaným pacientom. Potrebne je predovšetkým zlepšiť skrining hepatitídy C.

■ **JUDr. Ivan Humeník, PhD.** a **Mgr. Katarína Tomková, h&h PARTNERS**, advokátska kancelária s.r.o., prezentovali tému za spoločnosť TEVA „Nový“ spôsob ochrany osobných dát podľa nariadenia EÚ, tzv. **GDPR v praxi lekárne**. Ochrana osobných údajov v lekárenskom sektore sa vzťahuje nielen na pacientov, ale aj na zamestnancov lekárne. Pravidlá ochrany osobných údajov sa vzťahujú na všetkých poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. Za implementáciu a dodržiavanie pravidiel ochrany osobných údajov zodpovedá samotný poskytovateľ lekárenskej

starostlivosti, ktorý je v pozícii prevádzkovateľa. Avšak samotná ochrana osobných údajov pri poskytovaní osobných údajov sa týka všetkých subjektov zúčastnených na spracovaní v akejkoľvek podobe. Podľa novej právnej úpravy pribúdajú aj nové povinnosti, napr. poskytovanie informácií na žiadosť pacienta, povinnosť oznamovať porušenie ochrany osobných údajov v určitých prípadoch Úradu na ochranu osobných údajov a pacientom alebo posúdenie vplyvu na ochranu osobných údajov. Novou povinnosťou je aj predchádzajúca konzultácia s Úradom na ochranu osobných údajov, v prípade, že výsledkom posúdenia vplyvu je vysoké riziko a nie je možné prijať účinné a primerané prostriedky na jeho zmiernenie. Veľmi dôležitou a v súčasnosti aj nejednoznačne stanovenou povinnosťou je určenie zodpovednej osoby. Takúto osobu má lekáreň povinnosť určiť v prípade, ak spracúva osobitné kategórie osobných údajov vo veľkom rozsahu. Príležitosť, ktorú lekáreň môžu z novej úpravy čerpať je možnosť správne nastaviť procesy týkajúce sa spracúvania osobných údajov.

■ **Ing. Jozef Fiebig** zo spoločnosti NRSYS sa zamerával na tému **GDPR v praxi z pohľadu lekárnik a informačného systému**. Ako uviedol, GDPR je aktuálne často skloňovanou témou u všetkých podnikateľov. Dôležité je vedieť, prečo GDPR vlastne zavádzame. V dnešnej dobe o nás zbiera údaje množstvo firiem. Nielen o banky a štát, máme tu aj sociálne siete, múdre telefóny, kamerové systémy... Komu teda naozaj odovzdávame svoje osobné údaje? A čo z nich dokáže vyskladať? Zdravotníctva sa to dotýka o to viac, že v ňom



↑ Ing. Jozef Fiebig, NRSYS



↑ Mgr. Jana Širková, MYLAN



↑ Mgr. Ján Tomášik, NCZI

pracujeme s citlivými údajmi o pacientoch. Čoraz viac týchto informácií uchovávame v digitálnej forme – okrem kamerových systémov, bankových terminálov tu máme aj ezdravie, prichádza aj robotizácia a umelá inteligencia, ktorá sa čím ďalej tým viac stáva súčasťou mnohých zdravotníckych zariadení. Dôležité je vedieť aj to, že GDPR nie je len o informačnom systéme. Ide o pracovné procesy, ktoré v lekárňach máme zavedené. Ing. Fiebig upozornil, že lekárne by mali preto mať jednak vypracovanú dokumentáciu o bezpečnosti GDPR, overiť si u svojho dodávateľa LIS, že zabezpečil potrebné úpravy softvéru, ale aj poučiť personál o náležitostiach tohto zákona a svojich pacientov o ich právach.

■ Za spoločnosť Mylan sa predstavila **Mgr. Jana Širková** s prednáškou **Nutra- ceutiká v KV prevencii – od zmeny životného štýlu k farmakoterapii**. Nutraceutiká sú naturálne alebo modifikované potraviny alebo potravinové zložky s jednou alebo viacerými súčasťami, ktoré majú nezávisle od nutričnej hodnoty merateľný priaznivý vplyv na fyziologické funkcie v zmysle zlepšenia zdravia a prevencie ochorení. Novým nutraceutikom na slovenskom trhu je ArmolipidPlus, ktorý obsahuje 6 zložiek (fermentovaná červená ryža, polikozanol, astaxantín, berberín, koenzým Q10 a kyselina listová) a má patentované zloženie. Štúdie dokázali, že tieto zložky pomáhajú znižovať celkový aj LDL cholesterol. Nedávno publikovaná metaanalýza klinických štúdií (V. Barrios a spol., *Atherosclerosis Supplements* 2017, 24: 1–15) s prípravkom Armolipid Plus obsahujúcim fermentovanú červenú ryžu, polikozanol a berberín plus

kyselinu listovú, astaxantín a koenzým Q10 preukázala, že jeho použitie viedlo k zníženiu LDL-C o 15 – 30 %.

■ Na záver sa pred publikum postavil **Mgr. Ján Tomášik** z NCZI s témou **Aktuálny stav ezdravie a plán na rok 2018**. Ezdravie samotné ma podľa neho veľmi veľa funkcionalít, ktoré sa nedali spustiť naraz, lebo by ich aj tak nikto nevedel použiť. Spustili modul erecept, sú spustené všetky tri ZP. Pre občanov je prístupná elektronická zdravotná knižka. Je spustený modul vyšetrenie. Ezdravie je pripravené aj na GDPR. Mgr. Tomášik

priblížil, čo nás čaká tento rok z pohľadu lekární: „*Od 1. 4. Je podľa legislatívy možné vypísať opakovaný recept. Na treť kvartál chystáme blokovanie receptu. Z tých ostatných funkcionalít sú to v podstate veci, ktoré by mali zjednodušiť život lekárov.*“ „*Čo váš môže zaujímať ako pacientov je, že od 1. 1. 2019 sa bude dať k lekárom objednávať na tzv. doplnkové ordinačné hodiny. Pracujeme tiež na tom, aby sa v registroch čistili dáta, aby aj ku vám chodili recepty ktoré majú správne kódy, diagnózy,*“ uzavrel prednášku Mgr. Tomášik. ■



Farmakon SR 2018

Tradičné stretnutie zástupcov farmaceutického priemyslu

Konferencia **Farmakon SR**, ktorá sa venovala aktuálnym témam slovenského lekárnictva farmaceutického priemyslu, sa uskutočnila 17. apríla 2018 v Austria Trend hoteli Bratislava. Na úvod prítomných privítali organizátori konferencie zo spoločnosti **conforum s.r.o.** a moderátor konferencie prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.



■ Prvým prednášajúcim bol **RNDr. Hynek Valerián, CSc., MBA**, senior manager, offering management, Czech and Slovak Republics, IQVIA, ktorý prezentoval **vývoj trhu s liekmi a jeho trendy**. Na úvod sa pozrel na farmaceutický trh vo svetovom kontexte, následne na slovenský trh. Okrem iného priblížil zloženie obratu slovenského trhu, kde 59 % tvorí preskripcia, 28 % voľno predajné lieky a 13 % doplnky stravy, neregistrované portfólio. Čo sa týka hodnotového vyjadrenia tak 82 % tvoria preskripčné lieky, 12 % voľno predajné, 6 % doplnky stravy. Lekárnikovi podľa neho väčšinu obratu tvoria lieky viazané na predpis. Podľa RNDr. Valeriána bol reexport v roku 2017 na úrovni cca 10 %.

■ Téma **Lieková politika a aktuálna legislatíva z pohľadu Ministerstva zdravotníctva SR** sa venoval **PharmDr. PhDr. Matej Petrovič**. Na úvod predstavil novely, ktoré sú už v praxi. Začal novelou zákona 362/2011 Z. z. – Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach a dostupnosťou liekov. „*Sledujeme funkčnosť emergentného systému a sme s ním spokojní*“, uviedol na margo opatrení, ktoré v roku 2017 zaviedlo Ministerstvo zdravotníctva SR na zabránenie reexportu. „*Zavádza sa aj systém centralizácie klinického skúšania v EÚ. Mal by existovať portál, ktorý by rozdeľoval a reguloval klinické skúšanie. Posilnili sme aj povinnosti pre odborného zástupcu*.“ Na záver upozornil, že zákon 362/2011 Z. z. – Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach sa bude opäť otvárať a budú sa riešiť ustanovenia týkajúce sa veterinárnych liečivých prípravkov. Ďalej sa prednášajúci venoval Zákonu č. 139/1998 Z. z. Zákon o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch, ktorý sa novelizoval v rokoch 2017 aj 2018. Dopĺňali sa omamné a psychotropné látky tak, ako to káže Európa resp. **OSN**. Venoval sa aj novele Zákona č. 363/2011 Z. z. – Zákon

o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diétnych potravín, v rámci nej vstupu inovatívnych liekov a vyhláškam, ktoré k nej pripravovali. „*Ten proces začal v lete 2016, kedy sa diskutovalo o tom, že vďaka nášmu systému kategorizácie sa k nám nedostávajú inovatívne a drahé lieky. Vytvorili sme pracovnú skupinu, ktorá na tom pracovala asi rok potom sa naštartoval legislatívny proces*.“ – upresnil PharmDr. Petrovič. Na záver predstavil Zákon č. 576/2004 Z. z. – Zákon o zdravotnej starostlivosti, ktorý sa tiež novelizoval. Týkalo sa to najmä ezdravia, predpisovania zdravotníckych pomôcok sestrami.

■ **JUDr. Marko Polakovič**, partner, advokát Polakovič&Partners advokátska kancelária mal prednášku pod názvom **Podmienená kategorizácia liekov**, v ktorej sa venoval zmluvám o podmienkach úhrady lieku zdravotnou poisťovňou. Na úvod priblížil legislatívnu úpravu. Účel uzatvorenia zmluvy môže byť v dvoch rovinách: 1. zaradenie lieku do zoznamu kategorizovaných liekov a 2. iný účel ako zaradenie lieku do zoznamu kategorizovaných liekov. Čo sa týka zmluvy uzavretej za účelom zaradenia lieku do zoznamu kategorizovaných liekov, zmluva by mala umožniť vstup drahších, inovatívnych liekov na trh. Pri tomto druhu zmluvy musí držiteľ registrácie lieku uzatvoriť zmluvu s každou zdravotnou poisťovňou. Objasnil aj uzatvorenie zmluvy na iný účel než zaradenie lieku do zoznamu kategorizovaných liekov, pri ktorom držiteľ registrácie nie je povinný uzatvoriť zmluvu so všetkými zdravotnými poisťovňami.

■ **Lubica Dumitrescu**, partner, Deloitte Tax s.r.o. sa venovala téme **Dopady legislatívnych zmien do praxe farmaceutických firiem**. V rámci novely zákona o liekoch upozornila na zmeny oproti MPK, sú nimi napr. emergentný systém

PharmDr. PhDr. Matej Petrovič ukončil pracovný pomer na pozícii generálneho riaditeľa sekcie farmácie a liekovej politiky Ministerstva zdravotníctva (MZ) SR, kde bol od júna 2016 ku dňu 11. apríla 2018 na vlastnú žiadosť z rodinných dôvodov. Predtým pôsobil na Štátnom ústave pre kontrolu liečiv. Na základe tejto informácie mu redakcia Lekárniky položila 2 otázky:

► **Kam budú viesť vaše kroky?**

Chcel by som sa viac venovať rodine. Ale zostávam stále v kontakte s MZ SR, momentálne fungujem ako poradca ministerky zdravotníctva doc. Kalavskej.

► **Ako hodnotíte Sekciu farmácie a liekovej politiky MZ SR a kam bude smerovať po vašom odchode?**

Založili sme pred 2 rokmi nový odbor – Odbor hodnotenia zdravotníckych technológií, momentálne má sekcia farmácie a liekovej politiky 3 odbory, Odbor farmácie, Odbor kategorizácie a cenotvorby, Odbor hodnotenia zdravotníckych technológií. Každý odbor má vlastného riaditeľa, momentálne len sekcia nemá generálneho riaditeľa, ale je funkčná a zabezpečená.



– predĺženie lehoty zo 48 na 72 hodín, klinické skúšanie sa novelizuje podľa nej zásadne. Zriaďuje sa etická komisia a národný portál klinického skúšania. Pozitívna zmena je podľa prednášajúcej, že v rámci lekárenskej pohotovostnej služby, ktorá mala byť pôvodne do 23. hodiny, teraz sa poskytuje do 22. hodiny. Z novely zákona bola vypustená regulácia prevádzkovania verejnej lekárne. Kvôli zmenám v regulácii klinického skúšania tiež dochádza k zmenám v kompetenciách pre ŠÚKL, resp. presunu kompetencii z MZ SR na ŠÚKL. Následne prešla na novelu Zákona o úhradách liekov a zdravotníckych pomôckach, ktorá je účinná od 1. 1. 2018. Najdôležitejšia zmena podľa nej je možnosť uzatvárať zmluvy so ZP o podmienkach úhrady lieku zdravotnou poisťovňou.

■ **Ing. Roman Guba**, výkonný riaditeľ, Slovenská organizácia pre overovanie liekov (SOOL) mal prednášku pod názvom **Implementácia nariadenia EÚ o povinnosti verifikácie pravosti liekov v SR**. Okrem hlavných povinností vyplývajúcich z legislatívy, kam patrí napr. povinnosť výrobcov liekových prípravkov (LP) vybaviť každé balenie bezpečnostnými prvkami umožňujúcimi jeho jednoznačnú identifikáciu a umožňujúcu identifikovať prípadnú manipuláciu s krabičkou LP. Zamerail sa aj na bezpečnostné prvky, v rámci nich objasnil špecifický identifikátor, jeho nosič a štruktúru data matrix kódu balenia na základe GTIN-2D kódu. Predstavil Slovenskú organizáciu pre overovanie liekov, jej predstaviteľov, ale aj úlohy. Hlavnou úlohou SOOL je zriadiť a spravovať slovenský registračný systém v súlade s požiadavkami FMD. Za systém budú platiť nielen výrobcovia liekov, ale aj lekárne a distribútori. Priblížil aj hlavné povinnosti držiteľa registrácie lieku, distribútora a lekárni z hľadiska FMD. Pre lekárne to znamená prispôsobiť svoje IT systémy pre manipuláciu so serializovanými produktmi do 9. 2. 2019, nadviazať spojenie so SOOLom, prejsť registračným procesom, prispôsobiť svoje procesy tak, aby boli v súlade s FMD, vyškolíť svojich zamestnancov novým procesom, synchronizovať sa s ich distribútormi, verifikovať a vyradovať UI lieku z SK_NMVS pri výdaji lieku pacientovi a hlásiť zistené podozrenia na falošný liek, v prípade nemocničných lekární verifikovať a vyradovať UI lieku z SK_NMVS v hociktorom momente od nákupu lieku po jeho spotrebu v nemocnici pri lieku podliehajúcemu FMD a hlásiť zistené podozrenia na falošný liek. Na záver Ing. Guba uviedol, že súčinnosť a spolupráca všetkých hráčov je základným predpokladom úspešnej implementácie systému.

■ **Implementácia ochranných prvkov z pohľadu farmaceutickej firmy** bol názov prednášky, ktorú prezentovala **MUDr. Tamara Milly, MBA**, country medical chair for Slovakia, Sanofi-Aventis Pharma Slovakia, s.r.o. Na úvod vysvetlila, čo je dôležité z pohľadu výrobcu a MAH. Prezentovala aj skúsenosti z NOOL a pilotnej fázy v Českej republike. Pilotný projekt by sa mal uskutočniť v období od 23. apríla do augusta 2018. Zo strany výrobcov je prihlásených 9 subjektov, zo strany lekární 5 subjektov a zo strany nemocníc 16 subjektov. V rámci serializácie liekov vysvetlila, že identifikátor lieku sa nemení, pridáva sa len nula z ľavej strany k pôvodnému kódu. Typ kódu sa mení z EAN-13 na GS1 Datamatrix.

■ Organizátori konferencie na záver poďakovali všetkým prednášajúcim za ich aktívnu účasť a nasledujúcu výročnú konferenciu plánujú opäť na jar budúceho roka. Počas roka ale organizujú niekoľko seminárov, najbližší bude venovaný tematike kozmetických výrobkov. ■



KOZMETICKÉ VÝROBKY SR
22. 5. 2018, Bratislava

- Úvodné informácie k problematike kozmetických výrobkov a aktuálna legislatíva
- Povinnosti zodpovednej osoby/distribútora pri uvádzaní kozmetického výrobku na trh
- Kozmetika – biocídy
- Požiadavky na tvrdenia o kozmetických výrobkoch
- Internetový predaj kozmetických výrobkov
- Reklama na kozmetické výrobky

Prednášajú:

Ing. Elena Kohútová,

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

Ing. Janka Kišacová, PhD.,

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

PhDr. Eva Rajčáková, PhD.,

výkonná riaditeľka, Rada pre reklamu, Bratislava

www.konferenceseminare.cz

SPRACOVALA:

Mgr. Ing. Denisa Ižová

FOTO: autorka

„Liek patrí do rúk farmaceuta, ktorý jediný vie objektívne a nezávisle podľa stanovených právnych predpisov a odborných znalostí zodpovedne zrealizovať jeho výdaj.“ Takto vníma svoje postavenie lekárnik v spoločnosti PharmDr. Katarína Stollárová z lekárne Hypericum v Nitre. Takisto ju trápi otváranie stále nových lekární, veď „za rohom“ lekárne Hypericum vyrastá opäť ďalšia konkurencia.

PharmDr. Katarína Stollárová
Lekáreň Hypericum, Nitra



„0 lieku vie najviac farmaceut!“

Rodina plná odborníkov

■ PharmDr. Stollárová je rodená Nitrianka. Je pevne spätá s týmto mestom okrem piatich rokov štúdia farmácie v Bratislave. Na úvod sme sa PharmDr. Stollárovej opýtali, čo ju motivovalo k štúdiu farmácie. „Vplyv rodinného zázemia, ktoré pozostáva zo samých odborníkov v odbore medicíny, zoológie, botaniky, zohrávalo veľkú rolu pri rozhodovaní sa pre moje ďalšie povolanie. Ako vidím, do značnej miery to ovplyvnilo aj moje deti. Hodiny chémie, biológie a matematika boli mojou silnou stránkou už od základnej školy a medicína ma nelákala. Farmácia bola možnosť, ktorú som si pri preberaní možných alternatív v tom čase vybrala. Vybrala som si odbor „klinická farmácia“, ktorý mi umožnil už počas štúdia sa viac dozvedieť o účinkoch liekov. Tým, že

oddelenia klinickej farmakológie na Slovensku neboli a ešte stále nie sú bežné a ich práca je stále vnímaná ako finančná záťaž pre nemocnicu, moje kroky viedli úplne prirodzene do prostredia lekárne v snahe plnenia si základného poslania povolania lekárnik v samostatnej a nezávislej lekární.“

Deti sa vybrali rovnakým smerom

■ Ako PharmDr. Stollárová uviedla, jej syn Kristián je už druhým rokom zamestnaný v ich lekární, ako absolvent Farmaceutickej fakulty v Bratislave. „Teší ma, že ho štúdium veľmi bavilo aj baví, nakoľko má v pláne absolvovať rigoróznú skúšku k získaniu titulu PharmDr.“

■ Rovnako však aj mladých farmaceutov trápia problémy lekárníkov na Slovensku. „Nerovný konkurenčný boj s majiteľmi

sietových lekární, verejných nemocničných lekární, ako aj neustály boj o získanie nedostatkových liekov frustruje mladého farmaceuta, ktorý by chcel začať svoju kariéru v pokojnom odbornom kruhu kolegov združených vo svojej stavovskej organizácii. Dcéra Veronika, ako absolventka bakalárskeho štúdia Farmaceutickej fakulty v Bratislave je druhý rok zamestnaná ako referentka predaja v spoločnosti UNIPHARMA. Práca vo firme sa jej páči. Rýchlym tempom získava prax, v ktorej plne využíva teoretické znalosti získané na fakulte.“

Postavenie lekárnik v spoločnosti

■ „Moje postavenie v spoločnosti vnímam ako každodenný boj o svoje právoplatné postavenie samostatného odborníka, ktorý chce podľa vlastného vedomia a svedomia pomáhať pacientom

aj lekárom orientovať sa vo svete liekov pri ich každodenných rozhodovaniach.

■ Byť vždy naporúdzi, podať zodpovedne čo najširšie informácie o danom lieku s využitím svojich vedomostí a skúseností. Veď predsa o lieku vie najviac farmaceut. V tomto mi pomohla v prvom rade škola, zvládnutie náročných štátnic v piatom ročníku, následne získanie titulu PharmDr. a určite pre utvrdenie si svojich vedomostí a získanie zodpovednej sebareflekcie a istoty pri práci mi veľmi pomohlo predatestačné štúdium a atestácia z odboru lekárenstva. Som veľmi vďačná za hodnotné prednášky našich pedagógov, ktoré som mala možnosť absolvovať ako študentka farmácie na našej Alma mater, ale aj prednášky v rámci ďalšieho vzdelávania farmaceutov. Snažím sa pravidelne zúčastňovať konferencie klinickej farmakológie Lívie Magulovej, odkiaľ si vždy donesiem do praxe niekoľko nových upozomení, či poznatkov.”

■ „Farmácia je nekonečná veda, ktorej sa treba venovať stále a intenzívne,“ uviedla PharmDr. Stollárová a pokračuje: „Už mesačnou PN-kou vypadnete z kolotoča nových informácií a zmien, ktoré treba vnímať a dopĺňať. Možno práve to tempo a schopnosť dopĺňania si nových vedomostí, ktoré hneď viete aj účinne využiť pri svojej práci ma baví a naplňa. Pre mňa náročnejšou a menej atraktívnou je otázka administratívy, legislatívy a financií v lekárni.“

Problémy, ktoré sa dotýkajú každého lekárnik

■ PharmDr. Stollárová sa vyjadrila k najaktuálnejším problémom, ktoré v súčasnosti trápi lekárnikov: „Myslím, že ďalším poklesom degresívnej marže bude vážne ohrozený daný počet lekární, ich efektívnosť a rentabilita.“

► Novelou zákona č. 362/2011, kde konateľom spoločnosti mal byť zodpovedný farmaceut, by sa nevyriešil základný problém vlastníctva lieku, len by pribudli povinnosti a riziká pre zodpovedného farmaceuta. Len vlastníctvo minimálne 51 % podielu imania lekárne, teda aj liekov, by vyriešilo nezávislú činnosť pri rozhodovaní v lekárni pre farmaceuta.

► Čo sa týka ezdravia, myslím si, že je to prirodzený vývoj IT technológie, ktorý treba implementovať v zdravotníctve a využiť jeho výhody a tpežlivo eliminovať jeho negatíva. Vidím v tom zjednodušenie našej práce a pokrok. V lekárni sme erecept zaviedli v januári. Momentálne máme asi 60 % ereceptov

z celkového výdaja.

► GDPR, ktoré vstúpi do platnosti od 25. mája 2018 zatiaľ nemá vyriešené, ale chcela by som sa obrátiť na právnickú kanceláriu, ktorá mi vypracuje presný projekt daných postupov pri ochrane osobných údajov, ktoré si budeme musieť celý tím v lekárni osvojiť a ja, ako zodpovedná osoba v lekárni, budem komunikovať s danou právnickou

■ Prijatie zákona, ktorý umožní otvoriť novú lekáreň len farmaceutovi s atestáciou s 51 % podielom vlastníctva by premenilo postupne systém na síce konkurenčný, ale s jednoznačnými povinnosťami a právami zúčastnených. Liek patrí do rúk farmaceuta, ktorý jediný vie objektívne a nezávisle podľa stanovených právnych predpisov a odborných znalostí zodpovedne zrealizovať jeho výdaj.“



↑ Zľava: PharmDr. Katarína Stollárová, Mgr. Kristián Stollár, Mgr. Adriana Košťálová, Lucia Gonová

►► „Myslím, že ďalším poklesom degresívnej marže bude vážne ohrozený daný počet lekární, ich efektívnosť a rentabilita.“

kanceláriou o postupe pri prípadnom nahlásenom incidente.

► Overovanie originality liekov vnímam ako ďalší vývojový krok, ktorý prináša elektronizáciu pracovných postupov vo všetkých odvetviach, nielen v zdravotníctve.

■ Budeme sa musieť s tým popasovať s nádejou, že to prinesie aj svoje pozitíva pri lepšej evidencii skladových zásob.“

Konkurencia

■ „Čo sa týka konkurencie v našom okolí, chcela by som poukázať na fakt, že pán Drucker, ešte ako minister zdravotníctva na základe súčasnej legislatívy naštartoval likvidáciu mnohých súkromných lekární tým, že dal návrh vytvorenia nemocničných verejných lekární prevádzkovaných samotnou nemocnicou. Je to dovriešenie likvidácie samostatného povolania lekárnik, kedy už samotný štát vytvorením systému stretu záujmov konkuruje súkromnému sektoru podnikateľskou aktivitou za pomoci štátnych peňazí. Momentálne čakáme na otvorenie nemocničnej verejnej lekárne, ktorá určite ovplyvní naše pôsobenie.“

Spolupráca s UNIPHARMOU

■ „S UNIPHARMOU spolupracujem už 19 rokov. Od začiatku patrí medzi našich dôležitých partnerov a už mnoho rokov je našim hlavným dodávateľom. Spolupráca bola, aj je veľmi korektná, priateľská, ústretová, spoľahlivá a príjemná. Vždy som našla odbornú aj partnerskú pomoc pri riešení mnohých problémov. Každoročne organizovaný Lekárnický kongres mi vždy pomohol lepšie sa zorientovať v legislatívnych zmenách a lepšie hodnotiť moje pôsobenie v systéme zdravotníctva na Slovensku a dal vždy možnosť nahliadnúť do činnosti lekárníkov v iných krajinách.“

■ Veľkým pomocníkom pri každodennej práci je pre nás aj časopis Lekárnik, ktorý prináša vždy aktuálne témy a farmaceut si tam vždy nájde veľa zaujímavých a dôležitých tém.

■ Čo sa týka projektu Plus lekáreň, spočiatku som váhala pri zavedení tohto systému. Za daného postavenia lekární je to momentálne veľmi zaujímavý prostriedok zvýšenia rentability a efektivity našej práce. Pacienti sú spokojní s prípravkami a oceňujú akcie, ktoré daný systém prináša.“ ■

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka

V nádhernom prostredí Horného hodruškého tajchu v hoteli Salamandra Resort sa uskutočnila 20. a 21. mája 2018 odborná konferencia pod názvom PHARMASUMMIT. Generálnym reklamným partnerom bola firma MYLAN, ktorá je v súčasnosti jedným z popredných svetových výrobcov liekov a špecializovaných farmaceutík, ktorý svoje produkty dodáva do približne 145 krajín a regiónov. Garantom odborného podujatia bol prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., ktorý je aj členom Veľkej redakčnej rady časopisu Lekárník.

Pharmasummit 2018

■ Na odbornom podujatí vystúpil ako prvý garant odborného programu s prednáškou **Aktuálne otázky liekovej stratégie pre farmáciu na Slovensku**. Prof. Kyselovič sa venoval vývoju farmaceutického trhu v celosvetovom kontexte na Slovensku, novelám zákonov vo farmácii a v liekovej politike za roky 2016 až 2018 a na záver aj implementácií nariadenia EÚ o povinnosti verifikácie pravosti liekov v SR.

■ **Branislav Vohnout** z Ústavu výživy, FOaZOŠ a Koordinačného centra pre familiárne hyperlipoproteinémie SZU sa predstavil s prednáškou **Nutnosť dlhodobej hypolipidemickej liečby**. Množstvo štúdií na bunkovej a molekulárnej úrovni popísalo mechanizmy,

akými sa lipidy podieľajú na iniciácii a rozvoji aterosklerotických lézií. Podľa B. Vohnouta epidemiologické štúdie preukázali vzťah medzi LDL-C a rizikom kardiovaskulárných ochorení: „Genetické štúdie ukázali, že vrodené zvýšené hladiny LDL-C vedú k zvýšenému kardiovaskulárnemu riziku, kým geneticky podmienené znížené hladiny LDL-C toto riziko naopak redukujú. Finálne potvrdenie kauzálnej úlohy LDL-C nám priniesli výsledky veľkého množstva klinických štúdií, ktoré preukázali efekt redukcie LDL-C na kardiovaskulárne riziko u pacientov v primárnej aj sekundárnej prevencii, pričom tento efekt bol dosiahnutý rôznym mechanizmom redukcie LDL-C.“ Na záver prednášajúci konštatoval, že nedávno uverejnená veľká meta-analýza statínových štúdií skupiny „the Cholesterol Treatment Trialists Cooperation“ ukázala, že zníženie LDL-C



↑ PharmDr. Ivan Kraszkó, generálny riaditeľ Mylan, Mgr. Jana Širková, senior PM Mylan, MUDr. Branislav Vohnout, PhD., diabetológ, prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

o 1 mmol/l vedie k 21 % zníženiu hlavných vaskulárných príhod, 24 % zníženiu koronárných príhod, 12 % redukcii vaskulárnej mortality a 9 % redukcii celkovej mortality. Podľa neho hypolipidemická liečba patrí k pilierom v prevencii a liečbe kardiovaskulárných ochorení. Vo všeobecnosti je pokladaná za bezpečnú a dobre tolerovanú, čo potvrdzujú aj výsledky randomizovaných klinických štúdií. „Napriek jednoznačne preukázanému klinickému benefitu hypolipidemickej liečby pri dobrom bezpečnostnom profile veľké množstvo pacientov nedosahuje cieľové hodnoty, respektíve neužíva pravidelne predpísanú liečbu. Je úlohou lekárov aj farmaceutov, aby pacienti dostávali korektné informácie o liečbe, jej benefitoch a tak sa zvýšila compliance s dlhodobou hypolipidemickou liečbou.“



JUDr. Ivan Humeník, PhD., advokát z kancelárie h&h PARTNERS hovoril o možných sankciách v činnosti lekárnik a venoval sa definíciám pojmov liek verus výživový doplnok. Vysvetlil podrobnosti ohľadom právnej zodpovednosti a jej mieste v praxi lekáre a lekárnik. „Bezpečnosť pacienta je zaručovaná aj právnou úpravou zodpovednosti za správny výkon činností jednotlivých subjektov systému zdravotnej starostlivosti. Aktuálnou výzvou pre úvahy o právnej zodpovednosti lekárnik je posúdenie zodpovednostnej matrice, v ktorej bude figurovať celý rad subjektov participujúcich na starostlivosti o zdravie pacienta a zohľadnenie aktívnejšej role lekárnik vo farmakoterapii pacienta. Uvedené vyžaduje aj to, aby sa samotní poskytovatelia lekárenskej starostlivosti, ako aj lekárnik aktívne zaujímali o spôsoby manažovania právneho rizika spojeného s výkonom ich činnosti.“ – vysvetlil JUDr. Humeník.

taká, že to môže byť v podstate aj lekár, nedá sa to vylúčiť. Ak to bude tá lekár, v prvom rade tam zodpovedá napriamo, pokiaľ kúpila výživový doplnok od dodávateľa, aj tak za určitých okolností môže byť účastníkom nejakého správneho konania, zoberme si napríklad to klamlivé označovanie: aj zákon o reklame hovorí o tzv. šíriteľovi reklamy, to môže byť subjekt, ktorý reklamu nezadal a nekreatoval jej obsah, ale skrz neho sa šíri – aj obal lieku, leták, rollup môže byť reklamou a akonáhle ho máte v lekárni – vy ste šíriteľom reklamy. Na jednej strane sa človek teší, reklama podporí predaj, ale je s tým spojená aj táto zodpovednosť. Nikto nie je úplný odborník na legislatívu samozrejme, vy máte byť lekárnik a nie právnici a ani marketingoví špecialisti a preto má zmysel prenášať túto zodpovednosť na zmluvného partnera.”

Diskusia:

1. Otázka z pléna: V poslednom slide ste hovorili o možnej ochrane pred sankciami. Ono to vyzerá pekne, keď je to napísané. Predstavte si ale celý sortiment lekáre, že by niekto mal kontrolovať každú krabičku a poznať všetky zdravotné tvrdenia, ktoré tam môžu a nemôžu byť. Napadlo mi iné riešenie a to: zazmluvniť si dodávateľa – aj dodávateľov je veľa, ale stále menej ako tých krabičiek. Máte spätnú väzbu, či sú dodávateľia ochotní takéto zmluvy podpísať?

■ **JUDr. Humeník:** „Nie sú ochotní. Uvedomme si jednu vec. Ten postoj zmluvného partnera je výsledkom historickej pamäte. Akonáhle prvýkrát voči niekomu uplatňujete prísnejšie požiadavky – že sa chránite, tak zákonite sa na vás ten zmluvný partner pozerá, že doteraz sme to robili len na základe objednávky a teraz chcete odo mňa zmluvu. Je nevyhnutné začať so zmluvným partnerom komunikáciu v danej veci. Takýto prenos zodpovednosti je jednou z možností riešenia tohto problému“

2. Otázka od lekárnik: Kto je zodpovedný za chybné uvedenie obsahu výživového doplnku či lieku? Ja uvádzam tovar na trh a ja som zaň zodpovedný alebo je možné preniesť túto zodpovednosť na dodávateľa?

■ **JUDr. Humeník:** „V tomto prípade je rozhodujúce, kto danú potravinu, produkt uviedol na trh. Odpoveď zákona je

■ Mgr. Jana Širková za farmaceutickú firmu MYLAN:

„V rámci MYLANU sa nemôže stať, že uvedieme na trh výživový doplnok, ktorý tieto legislatívne kritériá nespĺňa. V prvom rade všetky propagačné materiály prechádzajú dvojstupňovým schvaľovaním. To isté platí aj o kvalite produktu. Napriek tomu, že nám to zákon Slovenskej republiky neprikazuje, naše interné pravidlá o správnej výrobnjej praxi pre každý doplnok výživy sú také, že dodávame pre každú šaržu aj certifikát kvality t. zn. to zloženie, ktoré deklaruujeme na obale v jednotlivých tabletkách skutočne aj je.“

■ Na druhý deň vystúpil so svojou prednáškou s názvom **Štandardná dispensácia v lekárni PharmDr. Peter Stanko**. Na úvod definoval pojem dispensácia: „Dispensácia je informačná a poradenská činnosť o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách, ktorú vykonávajú osoby oprávnené vydávať lieky zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny pre pacientov (Vyhl. č. 129/2012 Z. z.), resp. poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách potrebných na kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bezpečnej a racionálnej liekovej terapie (Zák. č. 362/2011 Z. z.)“ Následne sa venoval štandardným dispensačným postupom, ktoré sú definované ako základné a východiskové materiály pre správnu dispensačnú prax ako neoddeliteľná súčasť zdravotnej (lekárskej) starostlivosti (asistované samoliečenie bolesti, asistované samoliečenie akútnej hnačky, asistované samoliečenie obštipácie, asistované samoliečenie nedostatočného trávenia, suplementačná terapia – vápnik, suplementačná terapia – magnézium). ■

**Mgr. Ivana Jaššová**

hlavný odborný zástupca
ODS Bojnice, UNIPHARMA

Serializácia liekov

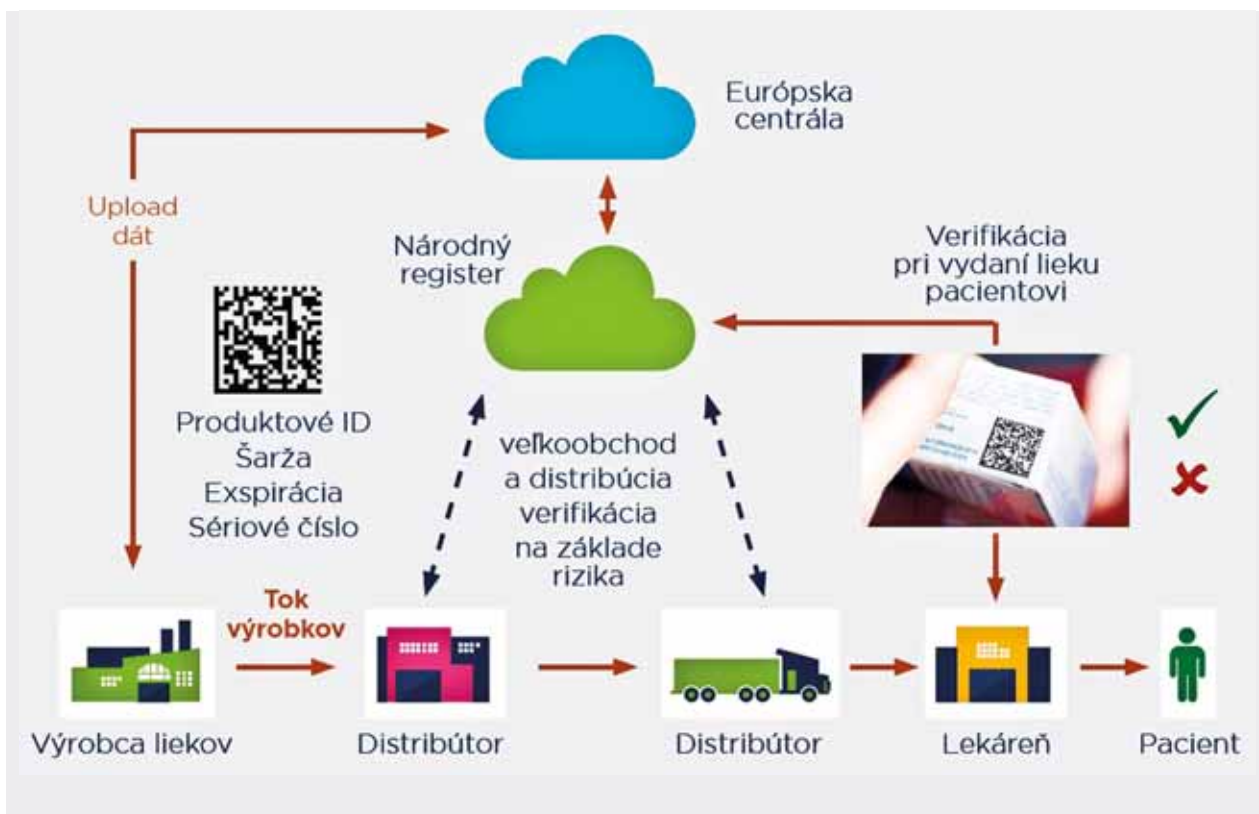
Vážení lekárnici, milí kolegovia, ako ste sa už iste dočítali v minulých číslach časopisu Lekárník nezadržateľne sa nám blíži termín **9. 2. 2019**. Týmto dátumom vstúpi do platnosti **Nariadenie KOMISIE EU 2016/161**, ktorým sa dopĺňa smernica Európskeho parlamentu a Rady 2001/83/ES o ustanoveniach týkajúcich sa podrobných pravidiel bezpečnostných prvkov uvádzaných na obale liekov na humánne použitie. Nariadenie predstavuje zlom v oblasti bezpečnosti a kvality liekov distribuovaných v EÚ, chránený bude v prvom rade pacient, ku ktorému by sa už nemali dostať falšované, nekvalitné a nebezpečné lieky.

Aké povinnosti pre nás distribútorov a pre vás lekárnikov z uvedeného Nariadenia vyplývajú?

■ V prvom kroku nastáva povinnosť pre samotných výrobcov liekov, ktorí musia označiť každú krabičku lieku „špecifickým identifikátorom = dvojrozmerným čiarovým kódom = bezpečnostným kódom lieku“ a taktiež každá krabička lieku bude musieť obsahovať nástroj proti neoprávnenému manipulovaniu. (Presnú špecifikáciu, čo všetko bude obsahovať dvojrozmerný čiarový kód nájdete v Nariadení komisie EU 2016/161). Pred uvedením lieku do distribúcie je výrobca povinný zaslať všetky údaje o liekoch do európskej a národnej verifikačnej databázy.



◀ Výrobca zakóduje jedinečný identifikátor do **dvojrozmerného čiarového kódu** (data-matrix code)



■ Následne veľkoobchodní distribútori a verejné lekárne budú mať povinnosť overiť pravosť „špecifického identifikátora“ každého registrovaného lieku (podľa Nariadenie komisie EU 161/2016) a taktiež neporušenosť nástroja proti neoprávnenému manipulovaniu s obalom, ktorým bude zabezpečená každá krabička lieku. Finálne overenie a deaktivácia bezpečnostného kódu prebehne až v lekární a keď sa zoskenované údaje zhodujú s údajmi z národnej databázy, až vtedy je možné liek vydať pacientovi! V rámci nemocnice je povinnosť overiť bezpečnostný kód kedykoľvek v dobe držania (sklad lekárne, sklad pre nemocničné oddelenie...).

■ Prečítať tento bezpečnostný kód lieku umožní špeciálne čítacie **zariadenie/skener na 2D kódy**, ktorý po **9. 2. 2019** bude musieť byť súčasťou každej lekárne. Implementácia systému verifikácie bezpečnostných kódov lieku od roku 2019 bude vyžadovať online pripojenie všetkých verejných a nemocničných lekární do registračného systému (na Slovensku vytvorenie tohto systému zabezpečuje národná organizácia SOOL, o ktorej činnosti ste sa mohli bližšie dočítať v nedávnom čísle časopisu Lekárnik). Nevyhnutné bude tiež zabezpečiť úpravu IT systémov v lekárnach a pripojenie na centrálnu národnú databázu. Softvér v lekárnach bude musieť byť doplnený o funkcionality, ktoré umožnia overiť pravosť expedovaného lieku.

■ Okrem povinnosti overenia bezpečnostných kódov lieku (pri prijímaní liekov) bude musieť veľkoobchodný distribútor/lekárneň aj deaktivovať tento kód a to najmä v prípadoch:

- ▶ ak bude liek distribuovaný mimo územie Európskej únie,
- ▶ ak ide o lieky určené na likvidáciu,
- ▶ ak ide o lieky určené na vyskladnenie ako vzorky pre štátne orgány,
- ▶ ak bude liek distribuovaný veterinárom, zubárom, záchranárom, policajtom, armáde, väzniciam, školám, výskumným ústavom, hospicom, zariadeniam opatrovateľskej starostlivosti.

■ Každý článok liekového reťazca (výrobca, distribútor a lekáreň) zodpovedá za to, aby sa k pacientovi nedostal falošný liek. Na spustenie celého systému zostáva naozaj už iba niekoľko mesiacov, preto ak budete mať akékoľvek otázky týkajúce sa serializácie liekov, neváhajte sa na nás obrátiť. ■



SPRACOVALI: **Mgr. Adriana Bednárová**
Mgr. Alexandra Pechová

Zabezpečenie liekov na Slovensku potrebuje udržateľný model financovania

Asociácia veľkodistribútorov liekov (AVEL) a Slovenská lekárska komora (SLeK) 2. mája 2018 prezentovali výsledky Štúdie o vývoji slovenského farmaceutického trhu z pohľadu financovania distribútorov a lekární od roku 2007. Výsledky štúdie dokazujú kontinuálny pokles ceny práce poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, ako aj distribútorov. Súčasný model financovania liekového reťazca sa v priebehu pár rokov môže stať neudržateľným a je potrebné sa preventívne zaoberať touto kľúčovou oblasťou zdravotnej starostlivosti. Štúdiu pre AVEL spracovala renomovaná spoločnosť QuintilesIMS, ktorá realizuje vysoko kvalifikované klinické monitory.

■ Absolútna hodnota odmeňovania lekární a distribútorov sa od roku 2008 napriek rastúcemu trhu nezmenila – čo vzhľadom na infláciu a nárast ceny práce znamená jej pokles v oboch sektoroch.

■ Najvyšší podiel na odmeňovaní majú najlacnejšie lieky (do 8 €). Odmeňovanie percentuálnym podielom z ceny lieku pri znižovaní cien tak logicky vedie k poklesu ceny práce celého liekového reťazca. Nemenej dôležitým výsledkom štúdie je zistenie, že hoci celkový počet lekární na Slovensku rástol, prišlo najmä z dôvodu zvyšujúceho sa počtu sietí lekární a ich virtuálnych združení aj k výraznému nárastu monopolizácie trhu. V súčasnosti top 10 % lekární z hľadiska obratu reprezentuje až 40 % z celového lekárenského trhu, pričom v 10 najväčších mestách (v ktorých žije cca 22 % obyvateľov Slovenska) je koncentrovaných viac ako 50 % celoslovenského obratu lekární. Z hľadiska dostupnosti lekárenskej starostlivosti na Slovensku pre pacientov ide o nebezpečný trend, keďže až 78 % slovenských pacientov je odkázaných na služby zvyšných lekární s minimálnym obratom (60 % lekární predstavuje iba 20 % celového trhu)

■ „So znepokojením vnímame viaceré negatívne trendy na slovenskom farmaceutickom a lekárenskom trhu“ komentoval výsledky štúdie výkonný riaditeľ AVEL Jozef Pospíšil a dodal: „zároveň viac ako polovica lekární podľa výsledkov štúdie čelí finančným problémom. Vyše 800 lekární vykázalo podľa Finstat za posledný rok stratu. Ak vezmeme do úvahy rastúcu



1 - Prezident AVEL: RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



2 - Výkonný riaditeľ AVEL: RNDr. Jozef Pospíšil



3 - Tajomník: PharmDr. Michal Krejsta, MBA



Asociácia veľkodistribútorov liekov (AVEL) je otvorené záujmové združenie právnických osôb, ktorého zakladajúcimi členmi sú UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska lekárska akciová spoločnosť, PHOENIX zdravotnícke zásobovanie, a. s., a MED-ART, s. r. o. Asociácia bola založená za účelom vytvorenia platformy pre prezentovanie stanovísk tradičných celoslovensky pôsobiacich veľkodistribútorov k otázkam liekovej legislatívy a k aktuálnym témam celého liekového reťazca. Jej cieľom je predovšetkým napomáhanie riešeniu ťažkej situácie na trhu s liekmi spoločným hľadaním riešení a navrhovaním opatrení zabezpečujúcich dostupnosť liekov pre lekárske a pacientov, ale aj poskytovanie odbornej pomoci a poradenstva v záležitostiach súvisiacich s účelom a cieľmi tohto združenia.

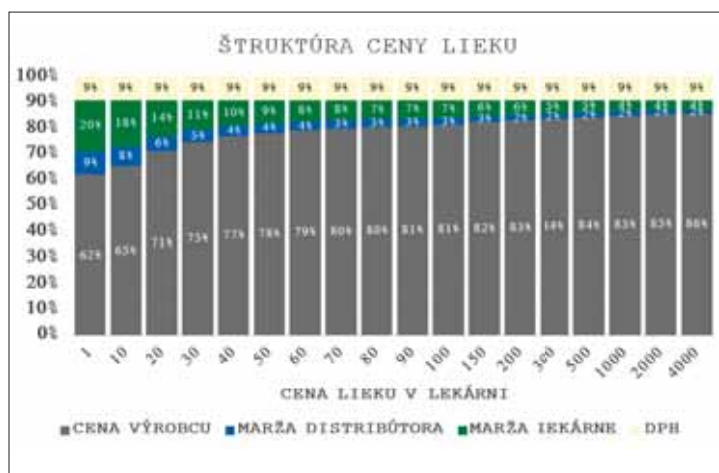
monopolizácii, na Slovensku hrozí výrazné zníženie dostupnosti lekárenskej starostlivosti a dostupnosti liekov pre pacientov, a to najmä v menších mestách a na vidieku.”

■ Vývoj farmaceutického a lekárenského trhu za posledných 10 rokov negatívne vplyva na finančnú udržateľnosť systému a priamo môže ohroziť pacienta. „AVEL a SLeK majú záujem sa vyhnúť situácii, keď si nebudú schopní plniť svoje povinnosti so všetkými následkami pre zdravotníctvo. Žiadajú preto Ministerstvo zdravotníctva SR o ucelenú koncepciu odmeňovania obchodných výkonov distribučného reťazca v zmysle Zákona o cenách a zmenu systému financovania lekární,“ uzavrel nepriaznivú prognózu za predpokladu pretrvávania súčasnej situácie na farmaceutickom trhu J. Pospíšil.

■ „Nespravodlivá degresívna marža (ktorá nezachováva celkový objem marže pri jej znížení pri drahých liekoch a navýšení pri lacných liekoch) či pokračujúce prepady cien a úhrad liekov spoločne s nárastom nových povinností spojených s legislatívnymi zmenami a novými povinnosťami (ako sú povinnosti vyplývajúce zo zákona o liekoch, náklady spojené s prevádzkou emergentného systému, s projektom ezdravie, zrušenie poplatku 0,17 € za administratívne spracovanie lekárskeho predpisu, budúce

Degresívna marža spôsobuje existenčné problémy zvlášť nezávislým lekárom

■ „Nespravodlivá degresívna marža (ktorá nezachováva celkový objem marže pri jej znížení pri drahých liekoch a navýšení pri lacných liekoch) či pokračujúce prepady cien a úhrad liekov spoločne s nárastom nových povinností spojených s legislatívnymi zmenami a novými povinnosťami (ako sú povinnosti vyplývajúce zo zákona o liekoch, náklady spojené s prevádzkou emergentného systému, s projektom ezdravie, zrušenie poplatku 0,17 € za administratívne spracovanie lekárskeho predpisu, budúce



overovanie originality liekov) negatívne vplyvajú na ekonomickú udržateľnosť lekární a spôsobujú existenčné problémy zvlášť nezávislým lekárniam a zároveň aj veľkodistribútorom liekov. Odborný výkon poskytovateľov lekárenskej starostlivosti by mal byť spravodlivo ohodnotený. Potrebujeme taký model financovania pre lekárne a distribútorov, ktorý bude udržateľný a spravodlivý“: hovorí prezident AVEL RNDr. Tomislav Jurik, CSc. „AVEL sa bude zasadzovať za také legislatívne prostredie, z ktorého budú mať prospech všetky články liekového reťazca: výrobca – distribútor – lekárnik a aj pacient, ktorý je a musí byť vždy na prvom mieste a na vrchole spoločného záujmu lekárnika, distribútora a aj výrobcu.“ – dodáva prezident AVEL.

Degresívna marža ovplyvňuje aj zisk



- Veľkodistribútor liekov pracuje v prostredí s legislatívne regulovanou výškou obchodnej prírážky (11 skupín regresívnej marže).
- Za posledných 20 rokov absolútna hodnota marže stagnovala – navyše jej regresívna metódika neprinesla slúbené a očakávané výsledky. Na druhej strane ale prevádzkové a personálne náklady veľkodistribútora kontinuálne narastali, čo v skutočnosti vzhľadom aj na infláciu znamená

pokles hodnoty marže.

- Distribútori museli za uplynulé roky implementovať prísne legislatívne požiadavky EÚ (GDP Guidelines), slovenské legislatívne požiadavky, zaviesť Emergentný systém a pripravujú sa na významnú zmenu – implementáciu FMD – overovanie originality liekov.
- Slovenský trh s liekmi v porovnaní s inými krajinami EÚ navyše pracuje v prostredí neprimerane dlhých splatností ústavných zariadení.
- Asociácia veľkodistribútorov liekov AVEL v aktuálnej situácii nevidí ďalší priestor pre konsolidáciu a optimalizáciu nákladov distribučného reťazca, naopak upozorňuje na riziko!
- Pokiaľ nepríde k navýšeniu legislatívne regulovanej výšky obchodnej prírážky (11 skupín regresívnej marže), hrozí v blízkej budúcnosti riziko kolapsu distribučného trhu, ktorý nebude vedieť zabezpečiť materiálno-technické, legislatívne a personálne požiadavky tak, ako mu to ukladá zákon o lieku a smernice EÚ!
- Následne bude ohrozené poskytovanie lekárenskej starostlivosti! ■

lekárnička



PLERUDIN® balzam na päty 50 ml

■ Na ošetrovanie suchej a popraskanej pokožky chodidiel a piat. Zmäčkovanie pokožky a tým pádom aj prevenciu jej stvrdnutia zabezpečujú zložky PLERUDIN® balzamu na päty karbamid a lanolín. Vitamíny (vitamín A a panthenol) a výťažok z nechtíka regenerujú epidermu, zabraňujú zrohovateniu pokožky, urýchľujú proces ozdravovania pokožky. Prípravok možno účinne používať aj na iných častiach tela, k ošetrovaniu lúpajúcich sa alebo drsných častí pokožky napr. lakte, kolená.

■ Návod na použitie: Denne 1 – 3-krát naniesť na postihnuté miesto tenkú vrstvu krému a jemne vmasírovať. Odporúčame pre všetky typy pleti. ■

AUTOR:

Mgr. Diana Dúhová

Národné centrum zdravotníckych informácií



System ezdravie v číslach

Takmer 2,2 milióna elektronických záznamov z vyšetrení zapísali od začiatku roka lekári pripojení do systému ezdravie. Od januára 2018, teda dátumu, kedy sú všetci zdravotnícki pracovníci povinní pripojiť sa a pracovať so systémom ezdravie, bolo zapísaných viac ako 2 milióny odborných vyšetrení, takmer 42 tisíc prepúšťacích správ a 56 tisíc zobrazovacích vyšetrení.



■ Prínos a veľkosť systému ezdravie zdôrazňuje aj fakt, že tento celoštátny projekt združuje najväčšie množstvo neštátnych subjektov za ostatné roky. Pri projekte takejto veľkosti je pochopiteľný a v úvode akceptovateľný, postupný nábeh pripájajúcich sa zdravotníckych pracovníkov. Motiváciou pre lekárov, pracovať so systémom ezdravie, by mal byť fakt, že jeho význam pre ľudí, závisí od počtu prihlásených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a následne aj jeho napĺňaní informáciami o zdravotnom stave. „Keďže súčasťou elektronizácie zdravotníctva sú tisíce poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s rôznou kvalitou počítačov a desiatkami odlišných koncových ambulantných softvérov, ktoré používajú, NCZI sa samozrejme snaží všetkým, ktorých sa to týka, procesne čo najviac pomôcť. Výsledkov vedenia zmysluplnej debaty s odborníkmi je viacero. Krátko po spustení systému vznikol dopyt na rozšírenie priestoru pre zapisovanie informácií. Záznam z odborného a zobrazovacieho vyšetrenia, tzv. nález, je od februára rozšírený na 85-tisíc znakov a pri prepúšťacej správe sa počet znakov rozšíril na 20-tisíc. Rovnako bol upravený kód výmenného lístku pre špecialistu, a to tak, že namiesto z pôvodného 21 miestneho identifikátora, používa lekár na vyhľadanie iba posledných 6 znakov. Toto sú len niektoré z konštruktívnych návrhov, ktoré mimochodom

veľmi vítame, lebo v konečnom dôsledku nám práve takáto spolupráca pomáha systém ezdravie správne vyladiť aj na užívateľskej úrovni pri všetkých typoch ambulantných softvérov,“ vysvetľuje generálny riaditeľ NCZI Ing. Peter Blaškovič.

■ Sumárne čísla zdravotníckych pracovníkov pracujúcich so systémom ezdravie za obdobie 1. 1. 2018 do 16. 04. 2018:

- ▶▶ 7 587 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pripojených do NZIS
- ▶▶ 12 275 zdravotníckych pracovníkov zapisuje údaje do NZIS
- ▶▶ 92 % + lekární pripojených do systému ezdravie

erecept a evyšetrenie

■ Elektronizácia zdravotníctva má neoceniteľný význam z pohľadu rýchleho prístupu k informáciám, najmä v situáciách ohrozenia ľudského života, ako aj pri bežnej zdravotnej starostlivosti. Hlavnými piliermi systému ezdravie sa v úvodnej fáze stali elektronická preskripcia (erecept) a elektronický záznam o vyšetrení (evyšetrenie), prostredníctvom ktorého sú zapisované záznamy z odborného a zobrazovacieho vyšetrenia a prepúšťacie správy.

■ Sumárne čísla ereceptov a evyšetrení za obdobie 1. 1. 2018 do 16. 4. 2018: (realizované pripojenými lekármi a lekárňami)

- ▶▶ 9 060 507 receptov predpísali lekári od začiatku roka cez elektronické služby
- ▶▶ 2 166 856 záznamov z vyšetrenia bolo realizovaných cez elektronické služby

Opakovaný recept – na rok máte po starostiach

■ Systém ezdravie prináša už od apríla novú praktickú možnosť, ktorú nebolo možné využívať pri používaní klasického papierového receptu. Chronicky chorí pacienti, ale aj zdravotnícki pracovníci veľmi oceňia zavedenie tzv. opakovaného receptu. Lekár môže po posúdení zdravotného stavu pacienta rozhodnúť o predpise opakovaného elektronického receptu, na ktorý uvedie požadovaný liek a množstvo pre jeden výber, určí periodicitu ako často bude pacient pre liek do lekárne chodiť a zároveň určí platnosť receptu na maximálne 12 mesiacov. Pacient bude mať možnosť vybrať si opakovaný recept v lekárni po predložení eID, resp. v prechodnom období prostredníctvom zdravotného preukazu. Okrem napríklad antibiotík a omamných látok, kde je predpis na opakovaný recept zakázaný, môže lekár zväziť predpis liekov bez ohľadu na to, či a ako si ich pacient hradí.

■ Po uplynutí lekárom stanoveného obdobia (periodicity) sa recept objaví v zozname nevydaných liekov v lekárni a bude k dispozícii dovtedy, kým si pacient danú dávku nevyzdvihne, prípadne do konca platnosti opakovaného receptu.

Novým hovorcom NCZI je Boris Chmel

V Bratislave dňa 24. 4. 2018

■ Národné centrum zdravotníckych informácií má od pondelka 23. apríla nového hovorca a vedúceho odboru externej a internej komunikácie. Boris Chmel prichádza z pozície vedúceho odboru televízneho spravodajstva a publicistiky RTVS.



■ Boris Chmel chce vo svojej novej funkcii čerpať z dlhoročných skúseností v novinárskej i komunikačnej oblasti. „NCZI má širokú agendu a som rád, že môžem byť pri zavádzaní ezdravia, jednej z najväčších zmien v slovenskom zdravotníctve, ktorá zlepší skúsenosť pacientov s celým systémom,“ uviedol Chmel.

■ Chmel začal ako novinár v denníku SME v roku 2000. Neskôr pracoval ako redaktor a moderátor v Slovenskom rozhlase, televízii TA3 a v RTVS, bol hlavným editorom v denníku Pravda. Vyše 5 rokov pôsobil ako manažér komunikácie s verejnosťou v Operačnom stredisku záchranej zdravotnej služby SR. Získal trikrát ocenenie Hovorca roka v kategórii štátna správa a štátny sektor. Predtým ako nastúpil do NCZI bol šéfredaktorom televízneho spravodajstva RTVS. ■

advertoriál

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

Správy z Česka



AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékárnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

ČESKÍ LEKÁRNICI BIJÚ NA POPLACH: Dorovnanie financií pre lekárne a dostupnosť liekov sa musí okamžite napraviť!

Vo svojom spoločnom uznesení z XII. Snemu Českej lekárskej komory vyzývajú lekárnici poslancov, aj vedenie ministerstva zdravotníctva k doriešeniu kľúčových bodov, ktoré majú napraviť kritickú finančnú situáciu lekární a dostupnosť liekov. Z pohľadu financovania ide o navýšenie tzv. signálneho výkonu na 30 českých korún za recept (alebo 20 Kč za položku), prípravu principiálnej zmeny odmeňovania lekárenskej starostlivosti, ustanovenia odmeny za výdaj – dispenzačné taxy a navýšenie taxy laborum za prípravu lieku. Krízová situácia je aj v nedostupnosti niektorých liekov, kedy sa distribútori nesprávajú pri ich rozdeľovaní vždy korektne a v súlade so zákonom. Ďalším kľúčovým bodom rokovania snemu bolo aj zavedenie rovnakých a pre pacientov čo najnižších doplatkov vo všetkých lekárnách.

■ XII. Snem Českej lekárskej komory sa konal v sobotu 21. apríla 2018 v Olomouci. Jeho účastníci sa zhodli na tom, že je potrebné okamžite doriešiť procesy, ktoré majú lekárniam dorovnať chýbajúce financie.

„Situácia je úplne alarmujúca. Lekári patria v zdravotníctve medzi tri najdôležitejšie povolania s vysokoškolským vzdelaním, ale namiesto zásadnej valorizácie miezd, ako u lekárov, či zubárov, u nás došlo naopak k veľkému prepadu našich príjmov. Priemerná mzda lekárov klesla o niekoľko tisíc korún, zatiaľ čo zaťaženie lekárov ďalšou administratívou a celkové prevádzkové náklady lekární neustále rastú,“ komentuje Lubomír Chudoba, prezident ČLnK, a dodáva: „Nie je prípustné, aby lekárnici viac neboli spravodlivo odmeňovaní za svoju prácu, ale len za to, ako drahý liek vydajú. To je ako keby chirurg dostal zaplatené podľa toho, ako drahú náhradu kľbu pacientovi voperuje, nie za to, koľko práce odvedie. Aktuálne prebiehajúce zmierovacie konanie sa ocitlo na mŕtvom bode. Úradníci zdravotných



poistovní navrhujú peniaze iba prerozdeliť, čo je v zásadnom rozpore s deklaráciou Ministerstva zdravotníctva SR o potrebe zásadne zvýšiť prostriedky na financovanie lekárenskej starostlivosti.”

■ Nedostatočná dostupnosť liekov je ďalším páličivým problémom, s ktorým českí lekárnici v poslednej dobe

výrazne bojujú. Distribútori liekov v niektorých prípadoch nielenže nedodržiavajú zákonom stanovenú dobu dodania liekov do dvoch dní, ale niekedy lieky dokonca nedodajú vôbec, hoci ich preukázateľne majú. Realita je potom taká, že lieky smerujú do protekčných lekární. Tým dochádza k nekalej súťaži a rukojemníkom je pacient.

■ Len za posledných 5 rokov bolo v Českej republike z finančných dôvod

dov uzavretých cez 40 lokálnych lekární, v dôsledku čoho zostali obyvatelia týchto obcí bez lekárenskej starostlivosti. Ak minister zdravotníctva nebude situáciu okamžite riešiť, hrozí „dominový efekt“ v uzatváraní ďalších lekární.

Zdroj: lekarnici.cz 24. 4. 2018

LEKÁRNICI: Cukrovka je daň za náš pohodlný životný štýl. Podme to zmeniť!

V sobotu 14. apríla 2018 sme si pripomenuli Svetový deň monitoringu diabetu. Práve monitoring choroby a jej včasné odhalenie hrajú zásadnú úlohu, pretože sa vďaka tomu dá predísť závažnejším zdravotným komplikáciám. S prevenciou cukrovky vám fundovane poradia aj v lekárni. V špecializovaných lekárňach môžete dokonca absolvovať aj preventívny skrining choroby.

■ Zlé stravovanie, sedavý spôsob života, nedostatok pohybu a v dôsledku toho nadváha či obezita. Súčasný nezdravý spôsob života so sebou prináša množstvo závažných ochorení s cukrovkou na čele. Aktuálne u nás žije približne 860 tisíc diabetikov, pričom asi 20 tisíc nových pacientov každým rokom pribúda a približne 22 tisíc následkom tejto choroby umiera. Štatistiky by nemuseli byť tak hrozivé, avšak za predpokladu, že Česi budú k svojmu zdraviu pristupovať s väčšou zodpovednosťou. Pomocnú ruku im podávajú lekáre, ktoré už druhým rokom ponúkajú možnosť preventívneho skriningu diabetu.

■ V Českej republike v súčasnosti trpí cukrovkou približne 8 % obyvateľov, pričom zhruba 90 až 95 % z nich tvoria diabetici 2. typu. Inými slovami Česi najčastejšie bojujú s typom diabetu, ktorý možno ovplyvniť a tiež mu predísť zdravým životným štýlom, správnym stravovaním, pravidelným pohybom a udržiavaním vhodnej telesnej hmotnosti. Úplne zásadné je však včasné odhalenie choroby, vďaka ktorému možno zabrániť vážnym komplikáciám. Na tzv. skrining diabetu sa dnes preto špecializujú tiež lekáre, ktoré záujemcom poradia, ako vykonávať samostatovania, čo robiť v rámci prevencie

a prípadne aj s efektívnou liečbou.

■ „Ochorenie cukrovkou 2. typu vo veľkej miere závisí od samotných pacientov a ich prístupu. Ak dodržiavajú všetky odporúčania a prevezmú zodpovednosť za svoje zdravie, môžu žiť spokojný plnohodnotný život. Chceme im byť v tomto ohľade nápomocní, preto v rámci kurzu *Skrining diabetu a starostlivosť o diabetického pacienta už druhým rokom školíme jednotlivých lekárnikov, aby boli schopní ľuďom poradiť a poskytnúť rozšírené odborné konzultácie ohľadom diabetu,*“ hovorí PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárskej komory. Špecializované poradenstvo v súčasnosti poskytuje už viac ako 90 lekární v Českej republike a ich počet bude do budúcnosti stále narastať.

Zdroj: lekarnici.cz 12. 4. 2018 ■

advertoriál

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

PHARMAZEUTISCHE PZ ZEITUNG

DIE ZEITSCHRIFT DER DEUTSCHEN APOTHEKER



Lekár a lekárnik: Spoločne za úspešnú terapiu

Odvolacie právo pri online nákupe. Rozsudok posilnil kamenné lekárne

Zásielkové lekárne nemôžu zamietnuť svojim zákazníkom odvolacie právo na objednané lieky. To súd nedávno opäť objasnil a tým potvrdil pozíciu ochrancu spotrebiteľa. V rozsudku vidia aj kamenné lekárne určitú výhodu.

■ Podľa lekárnického zákona je síce zakázané lekárňam ako sú zásielkové opätovne predávať vrátený tovar, ale za iných okolností, ako je zásielkový predaj sa môže pacient, ktorý dostal ponuku kúpiť takýto preparát v klasickej lekárni okamžite rozhodnúť, či ho vezme alebo nie, vyjadril sa ABDA hovorca.

■ Z pohľadu Spolkového zväzu nemeckých zásielkových lekární (BVDVA) nebol tento rozsudok žiadnym prekvapením, keďže iné inštanície už generálnemu výboru predajcov liečiv odmietnutie odvolacieho práva už oznámili, povedal BVDVA obchodný vedúci Udo Sonnenberg. Zatiaľ je rozhodnutie z Karlsruhe „zrozumiteľné a pochopiteľné“. Vlastne sa nič nemení na tom, že sú aj liečivá s kratšou dobou potreby, na ktoré by sa mohla vzťahovať výnimka odvolacieho práva. Toto zdôraznil krajský súd v Konstanz. Okrem toho, existujú dôvody ochrany zdravia alebo hygienicky zapečatené lieky, ktorých by sa tiež mohla týkať výnimka.

Autor: Cornelia Dolger ■

Spolupráca lekára s lekárnikom býva často kľúčom k úspešnej terapii. Avšak nie vždy sa medziprofesijná komunikácia podarí, objasňuje expertka na komunikáciu Dr. Anna Lavenová. Často sú na oboch stranách predsudky, ktoré bránia súladu. A pritom zastaviť zlý spôsob komunikácie vôbec nie je ťažké. „Musíme si iba trochu vyjsť v ústrety“ tvrdí Lavenová.

■ Aká dôležitá je spolupráca oboch liečebných povolání, ukázala Lavenová prostredníctvom niekoľkých čísel. Podľa toho bude v roku 2030 skoro jedna tretina Nemcov starších ako 65 rokov. Zatiaľ čo priemerná dĺžka života narastá, vek, kedy začínajú chronické zdravotné ťažkosti ostáva naďalej konštantný. „Je stále viac osôb, ktoré sú chronicky choré a potrebujú intenzívne poradenstvo.“ Hovorí Lavenová. Zároveň výrazne klesá počet domácich lekárov. Lekári by potrebovali viac podpory – aj zo strany lekárníkov. Vlastne východisková pozícia pre silnejšiu medziprofesijnú komunikáciu je dobrá. Právne podklady otvárajú už aj v súčasnosti veľa možností. „Tieto predpoklady musíme už iba oživiť.“ Ako pozitívny príklad uvádza Lavenová okrem iných aj Kanadu, „zaslúbenú zem lekárníkov“. A tak môžu farmaceuti v provincii Alberta dokonca očkovať, žiadať laboratórne hodnoty a za určitých okolností dokonca predpisovať lieky – avšak pri úzkej

spolupráci s lekárom. „Medziprofesijná spolupráca v Kanade zaujíma vysokú pozíciu“ dodáva Lavenová. Nemecko by sa od nich mohlo veľa učiť. Aj tu by sa mohla podariť lepšia spolupráca. Predpokladom by bolo najprv jednoznačne definovať role a spoločne si uvedomiť, kto sa najlepšie hodí na ktorú rolu. Následne treba rozdelenie úloh komunikovať smerom von, aby aj pacient vedel presne, kto je za čo zodpovedný. Kľúčom k úspechu je dlhodobé vzdelávanie oboch profesijných skupín, zdôraznila Lavenová. Tu by mohli lekár a lekárnik zásadne „rozvíjať spoločnú reč a skutočnosť“. Aby sa podarilo vybudovať viac vzájomného porozumenia, odporúča im k tomu krátku prax u domáceho lekára. Tak by mohol lekárnik celodenne monitorovať prácu v ordinácii. Naopak domáci lekár by mal poznať postupy v lekárnach. „To nesmieme posilňovať spoluprácu a uznanie.“ Tvrdí Lavenová. ■

Núdzové ošetrovanie: Poistovne vítajú iniciatívu spolkovej rady

Návrh zákona spolkovej krajiny Schleswig-Holsteinsko (SH) týkajúci sa reformy núdzového ošetrovania sa stretol s výrazným súhlasom zo strany poisťovní. Zväz dodatkových poisťovní (vdek) nazval túto iniciatívu dôležitým krokom na riešenie problému prepĺnených núdzových príjmov v nemocniciach. Týka sa ústredných požiadaviek dodatkových poisťovní na reformu núdzového ošetrovania. .

■ Preplnené núdzové príjmy sú v celej spolkovej krajine už dlhšie problémom. Keďže stále viac ľudí využíva núdzové ošetrovanie na klinikách, aby sa nechali lekárske vyšetriť bez toho, aby na to bol reálny dôvod. Títo pacienti by mali byť vlastne ošetrovaní ambulantne. Návrh vidí možnosť riešenia návalu pacientov prostredníctvom koordinovania rozvinutých nábežových ambulancií. „Navrhnuté zmeny zákonov môžu prispieť k tomu, že čakacie časy pri núdzových prípadoch na klinikách budú skrátené a uvoľnia sa tak kapacity na riešenie skutočných núdzových prípadov. Tým sa tiež odbremení personál klinik“ vysvetľuje predsedníčka vdek – Ulrike Elsnerová. Predpokladom pre toto riešenie je, že asociácie poisťovní dajú k dispozícii viac lekárov na ambulantné pohotovostné služby.

■ Iniciatívu predložil minulý piatok Spolkovej rade minister zdravotníctva zo Schleswig-Holsteinska Heiner

Garg (FDP). Jej cieľom je rozšírenie takzvaných portálových ambulancií v nemocniciach. Tieto by mali byť pacientom denne nonstop k dispozícii. Doteraz mohli byť takéto nábežové ambulancie otvorené iba mimo ordinálnych hodín. V úvodnom odhade sa tam bude vyhodnocovať, či pacient potrebuje ambulantné ošetrovanie v nemocnici, u svojho domáceho lekára, alebo špecialistu, alebo má byť ošetrovaný stacionárne. Podľa toho bude odoslaný na ďalšie ošetrovanie. Aby sa podarilo zlepšiť predpoklady na sektory presahujúce spoluprácu v rámci pohotovostnej služby, predpokladá návrh zákona zmeny v sociálnom zákonníku V. Návrh je teraz po odsúhlasení ostatných krajín predložený výboru na ďalšie odborné posúdenie, oznámilo ministerstvo zdravotníctva SH. Predpokladá sa, že koncom apríla bude spolková rada návrh zákona odsúhlasovať.

autor: Ev Tebroke ■

Prieskum: Lekárne sú dobre zabezpečené proti zlodejom

■ Sedem z desiatich lekární sú toho názoru, že sú dobre chránené pred vlámaním, krádežami a prepadmi. Toto vyplynulo z aktuálneho prieskumu Apokix, inštitútu obchodného výskumu (IFH) v Kolíne, do ktorého bolo zahrnutých okolo 200 vedúcich lekární. Takmer 10 % účastníkov prieskumu vyhodnotilo bezpečnostný štandard v ich priestoroch dokonca ako veľmi dobrý. Asi 40 % školí aj personál, aby bol v núdzovom prípade pripravený. Podľa prieskumu bol len v roku 2017 okradnutý každý druhý lekárník, pri takmer 17 % išlo o vlámanie do lekárne. Aby sa ochránili, vsádza 88 % lekární na trezory. Takmer 59 % opýtaných sa chráni bezpečnostnými dverami. Viac ako polovica lekárníkov udala, že používa kontrolné kamery. Mimoriadne poistenie tovaru, pomocou špeciálnych etikiet používajú lekárníci iba zriedka. Každý piaty z nich plánuje v nasledujúcich rokoch lepšie vybavenie v oblasti bezpečnostných opatrení.

autor: Jennifer Evans ■

Lekárnička

HERBADENT KIDS detská zubná pasta s fluoridom 75 g + kefka zdarma

■ obsahuje 450 ppm fluoridu ■ účinne a jemne čistí detské zuby a chráni ich pred zubným kazom ■ chráni detské ďasná ■ bez chemických farbív, penidiel, cukru a lepku ■ obsahuje klinicky overený extrakt zo 7 liečivých bylín, príjemná sladkastá chuť

Herbadent KIDS detská zubná pasta s fluoridom účinne a jemne čistí zuby a chráni ich pred zubným kazom, zároveň vďaka komplexu aktívnych bylinných látok chráni aj detské ďasná.

Herbadent KIDS bylinná zubná pasta obsahuje jedinečnú prírodnú formulu 7 liečivých bylín: agrimony, rumanček kamilkový, šalvia, nátržník, klinčeky, fenikel a ženšen. Tento bylinný komplex dlhodobo napomáha udržiavať detské ďasná a sliznicu ústnej dutiny vo výbornom stave. Obsahuje prírodné penidlo a veľmi jemné abrazívne zložky, ktoré účinne a zároveň jemne čistia detské zuby od zubného plaku. Je vyrobený bez použitia chemických farbív a cukru. Pravidelné čistenie zubov znižuje tvorbu plaku a znižuje riziko zubného kazu.

Ingredients: Glycerin, Hydrated Silica, Aqua Purificata, PEG-32, Alcohol denat, Agrimonia Eupatoria Ext., Chamomilla Recutita Flower Ext., Salvia Officinalis Ext., Potentilla Erecta Root Ext., Sodium Sweetalmondampacetate, Sodium Benzoate, Hydroxyethylcellulose, Eugenia Caryophyllus Flower Oil, Panax Ginseng Root Ext., Foeniculum Vilgare Fruit Oil, Sodium Fluoride, Sodium Saccharin, Eugenol ■



Svet farmácie

krátke správy zo sveta



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Taliansko:

Liberalizácia: S obavami čakajú na reťazce

Masové prevzatia lekární, ktorých sa lekárnici v Taliansku obávajú, sa dosiaľ nedostavili. Napriek zrušeniu zahraničného a viacnásobného vlastníctva v minulom lete je vraj taliansky lekárnícky trh naďalej stabilný, tvrdí Federfarma (talianske lekárnické združenie).

■ Príveľmi optimisticky sa v Ríme nechcú vyjadrovať: „Očakávame, že čoskoro budú veľké siete lekární útočiť na taliansky lekárnícky trh,“ uviedol hovorca združenia. Doteraz bolo vraj okolo 500 z približne 18 500 lekární v Taliansku vo vlastníctve siete lekární alebo ostatných spoločností, pričom asi 200 z nich bolo vraj prevzatých od reformy. Presné údaje ohľadom prebratia, štruktúrach

nezískal žiaden z troch politických blokov väčšinu. Ak sa k moci dostane stredo-pravá aliancia, existuje tu určitá možnosť, že legislatíva by sa mohla opäť zmeniť v prospech lekární vlastných lekárníkmi.

■ Po rokoch politických zápasov – krátko pred podpisom zabrzdil politický škandál zákon – v auguste padol zákaz zahraničného a mnohonásobného vlastníctva.

pre lekárne.

■ Ale lekárne sa ešte úplne nepodrobili voľnému trhu. Výrobcovia na rozdiel od veľkodistribútorov nesmú vlastniť žiadne lekárne. Okrem toho nesmie majiteľ vlastniť viac ako 20 % všetkých lekární v danom regióne. Na dohľadanie nad dodržiavaním tohto pravidla je kompetentný konať protimonopolný úrad. Okrem toho musí byť každodenná činnosť v lekárnach naďalej vedená pod dozorom atestovaného lekárnika.

■ A nakoniec bolo zachované aj kritérium pre plánovanie dopytu (demografické kritérium pre zriadenie nových lekární), ktoré je založené na počte obyvateľov v danej oblasti. Pre existujúce lekárne je to „ulahčenie“ situácie, pričom pre nové generácie je tým takmer nemožné otvoriť si novú lekárňu alebo sa presadiť v spôsobe dohadzovania cien. Majitelia majú od minulého roka iné starosti: v diskusii je aj zoznam C s niekoľkými stovkami liekov s plnou úhradou zo strany pacienta, aby ich možnosť predaja bola prepustená aj do kompetencií parafarmácii. Tento návrh bol zamietnutý.

■ Taliansko sa nachádza v hustote lekární na obyvateľa v rámci Európy niekde v strede, za Poľskom, Francúzskom a Španielskom ale pred Nemeckom. Podľa údajov Eurostatu má krajina so 115 lekárníkmi s atestáciou na 100 000 obyvateľov štvrtú najvyššiu hustotu praktikujuúcich lekární v Európe. V roku 2006 boli v Taliansku povolené parafarmácie, ktoré je možné nájsť hlavne na obchodných uliciach alebo v supermarketoch. Môžu predávať OTC – lieky, pokiaľ je prítomný lekárnik. Z tohto dôvodu tlačia prevádzkovatelia na to, aby mohli vydávať aj ostatný sortiment.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 28. 3. 2018 ■



vlastníctva a podobné údaje ale zatiaľ neexistujú. Po liberalizácii očakáva toto farmaceutické odvetvie priemyslu nový daňový zákon.

■ Určitú nádej kladie Federfarma do vlády v Taliansku. Situácia v súčasnosti ešte nie je istá, keďže podľa výsledkov parlamentných volieb zo 4. marca

Od tej doby si môžu otvoriť lekárňu nielen lekárnici s atestáciou, ale aj každá fyzická a právnická osoba. Federfarma sa vyslovila za to, aby lekárník s atestáciou musel držať väčšinový podiel v lekární a s tým aj rozhodovacie právo. To avšak nebolo presadené. Rovnako zanikli aj zákonom stanovené otváracie hodiny



Veľká Británia: Britská NHS rozšíri e-preskripciu na urgentnú starostlivosť pre celé Anglicko

■ *Britská Národná zdravotná služba NHS Digital rozšíri po úspešnom pilotnom projekte z prelomu rokov používanie elektronickej preskripcie v integrovaných zariadeniach pre naliehavú starostlivosť po celom Anglicku. Pacienti, ktorí hľadajú starostlivosť mimo ordináčnych hodín alebo na pohotovosti, tak budú môcť získať svoje recepty a nechať si ich zasielať priamo do lekárne podľa svojho výberu a nemusia sa naďalej spoliehať na papierové recepty.*

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 5. 4. 2018 ■



Veľká Británia: Koniec kriminalizácie výdajných chýb britských lekárníkov

■ *Dňa 16. apríla 2018 vstúpila do platnosti dlho očakávaná právna úprava o dekriminalizácii chýb pri príprave a výdaji v lekárňach. Toto opatrenie v rámci celého Spojeného kráľovstva zavádza novú možnosť obhajoby trestných činov súvisiacich s neúmyselnou chybou pri príprave alebo výdaji liekov registrovanými lekármi, ktorí konajú v rámci svojej profesie v registrovaných lekárňach. Nariadenie tak konečne po dlhých rokoch diskusií od roku 2009 odstraňuje priamu kriminalizáciu hoci i triviálneho pochybenia lekárníkov, ktoré vyplýva z historického zákona o lieku z roku 1968.*

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 29. 3. 2018 ■



Grécko: sužuje masívny nedostatok liekov

■ *Grécki lekárnici a pacienti sa stretávajú so stále rozsiahlejším nedostatkom liekov. Podľa Gréckej lekárskej komory sú dôvodom nízke ceny, ktoré posilňujú paralelné exporty. Distribútori tak od farmaceutických firiem dostávajú výrazne krátené dodávky a prípravky tak nie sú dostupné pre všetkých pacientov. Lekárnici medzi sebou intenzívne komunikujú, aby pre svojich pacientov požadovaný prípravok zaistili. Ako uviedla komora, pred siedmymi rokmi sa po prvýkrát stretli s jednotlivými prípadmi výpadkov z trhu, dnes je to žiaľ rutina. Až polovicu času tak lekárnici venujú zháňaniu prípravkov pre svojich pacientov cez sociálne siete, či telefonicky. Aktuálne je v trvalom výpadku cez 60 základných a bežne predpisovaných liekov, predovšetkým na liečbu pohybového aparátu, antibiotiká, vakcíny, hypolipidemiká, lieky na ochorenia zažívacieho traktu, protizápalové lieky, cytostatiká, či oftalmologiká. Situáciu riešilo vedenie lekárníkov s gréckym ministrom zdravotníctva.*

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 26. 3. 2018 ■



Poľsko: Poľsko chce za nelegálny reexport 10 rokov „natvrdo“

■ *Poľské Ministerstvo spravodlivosti predstavilo návrh zákona, podľa ktorého by účastníci nelegálneho „rezervného distribučného reťazca“ (spätne odkúpenie liekov z lekární a klinik, distribútori) mohli ísť až na 10 rokov do väzenia nepodmienečne. Súčasne sa za neustále a cieľené vyhýbanie kontrole a predloženiu účtovných dokumentov k transakciám navrhuje pokuta 300 000 PLN (poľských zlatých) v prepočte cca 71 694 eur. Minister uviedol, že rozsah tohto nelegálneho konania v Poľsku je značný, zriaďujú sa cieľene lekárne a distribútori za účelom podvodného obchodovania vedú dvojité účtovníctvo (jedno skutočné, jedno pre úradu) a zriaďujú sa rovnako falošné ambulantly a veterinárne kliniky.*

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 26. 3. 2018 ■



Švédsko: Prvý švédsky reťazec vybavil všetky svoje lekárne defibrilátormi

■ *Švédska lekárska dvojica na trhu, reťazec lekární Apotek Hjärtat, vybavila všetky svoje lekárne, ktorých je viac ako 390, defibrilátormi. Účelom je zachrániť viac ľudí, ktorí trpia náhlou srdcovou zástavou. Súbežne bolo vyškolených 3 500 zamestnancov spoločnosti v poskytovaní kardiovaskulárnej resuscitácie a ovládani defibrilátoru.*

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 6. 3. 2018 ■



Koktejl z farmácie



novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

SEPSA:

Rýchly test s kvapkou krvi

FARMÁCIA:

Vedci z Massachusetts General Hospital v Bostone vyvinuli jednoduchý, rýchly a presný test na sepsu. Metódu detekcie, ktorá analyzuje pohyb špeciálnych imunitných buniek, predstavili výskumníci sústredení okolo Dr. Felix Ellet v odbornom časopise „Nature Biomedical Engineering.”

■ Doposiaľ bolo možné rozpoznať sepsu častokrát oneskorene, alebo nebola vôbec diagnostikovaná, pretože dostupné diagnostické postupy sú nešpecifické, prípadne to trvá niekoľko dní, kým je predložený výsledok. To vedie k zbytočnému nasadeniu antibiotík a k zhoršeniu prognózy pacientov, ako sa uvádza v publikácii. Ellet so svojimi kolegami vyvinuli zariadenie, ktoré obsahuje sieť mikroskopických kanálov, do ktorých je naplnená kvapka krvi. Systém potom meria spontánnu pohyblivosť neutrofilných granulocytov v plazme. Porucha funkcií neutrofilov je charakteristickým znakom sepsy, keď biele krvinky strácajú svoju schopnosť reagovať na chemotaktické signály.

■ Tím vedcov použil učiaci sa algoritmus, aby stanovil pre sepsu charakteristický podpis spontánnej motility buniek. Získané informácie potom využili vedci pre výpočet hodnoty sepsy. Ako dobre tento testovací systém rozpozná sepsu, testovali výskumníci na 42 kriticky chorých pacientoch, z ktorých niektorí mali sepsu. Tento systém dokázal v priebehu niekoľkých hodín rozlíšiť pacientov so sepsou s citlivosťou 97 % a špecifickosťou 98 % od pacientov bez sepsy.

■ Ešte predtým, než test bude môcť byť plne nasadený do použitia v praxi, musia byť výsledky ešte potvrdené vo veľkých kohortových štúdiách, uvádzajú vedci. Zároveň veria, že s pomocou nového systému vzrastú šance na prežitie pacientov a nadmerné použitie antibiotík sa zníži.

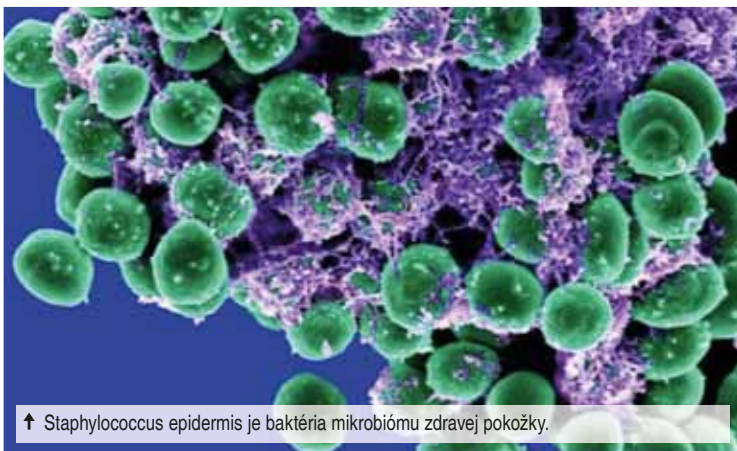
Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 13/ 2018

MIKROBIÓM KOŽE:

Bakteriálna ochrana pred rakovinou kože

FARMÁCIA:

Zdá sa, že jednotlivé baktérie mikrobiómu kože by mohli chrániť organizmus pred vznikom rakoviny kože. Na túto skutočnosť upozornil výskum vedcov z Kalifornskej univerzity v San Diegu, ktorý bol prednádavom zverejnený v odbornom časopise „Science Advances”.



↑ Staphylococcus epidermidis je baktéria mikrobiómu zdravej pokožky.

■ „Objavili sme istý kmeň *Staphylococcus epidermidis*, ktorý sa často nachádza na zdravej pokožke a ktorý má selektívnu schopnosť inhibovať rast niektorých druhov rakoviny,” uviedol profesor Dr. Richard Gallo v správe univerzity.

■ Tím vedcov pod vedením Teruaki Nakatsujii zistil, že rozličné kmene *Staphylococcus* produkujú látku 6-N-hydroxyaminopurín (6-HAP). Táto molekula sa štrukturálne podobá báze adenínu a môže byť namiesto nej zabudovaná do genotypu. Z tohto dôvodu narúša 6-HAP tvorbu DNA a inhibuje, zastavuje delenie bunky, čo bráni rastu tumorov. Daný predpoklad mechanizmu účinku sa potvrdil aj na zvieracom modeli myši: zvieratá, ktorých kmene *S. epidermidis* neprodukovali žiadne 6-HAP, vytvorili po intenzívnom UV – žiarení podstatne viac kožných nádorov ako u zvierat s kmeňmi produkujúcimi 6-HAP.

■ Navyše vedci dokázali, že pravidelné podanie injekcií tejto látky v časovom horizonte dvoch týždňov u myši s transplantovanými bunkami melanómu dokázalo znížiť rast tumorov o polovicu v porovnaní s neliečenými zvieratami v kontrolnej skupine. Injekcie nevykazovali žiadne toxické účinky na organizmus, ako informovali v správe vedci. Zároveň je ale potrebné uskutočniť ďalšie štúdie, aby objasnili, ako je 6-HAP produkovaná a či môže byť nasadená aj za účelom ochrany, prevencie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 10/ 2018 ■

Lieky na diabetes s ochranou srdca a obličiek

FARMÁCIA:

Ak nie sú postačujúce zmeny životného štýlu a monoterapie metformínu u pacientov s diabetom 2. typu, dostáva sa do popredia terapia na báze inkretínov, inhibítory dipeptidylpeptidázy 4 (DPP-4) – gliptíny a agonisty GLP-1 (inkretínové mimetiká) ako aj inhibítory SGLT-2 (tzv. flozíny) – a to hlavne kvôli ich prínosom na kardiovaskulárny systém.

■ Tieto výhody zdôrazňuje aj profesorka Dr. Petra Maria Schumm-Dräger z Centra internej medicíny Fünf Höfe v Mníchove na kongrese „Diabetológia bez hraníc“ v Mníchove. Podľa odstupňovanej schémy Americkej diabetologickej asociácie 2018 by mal byť pacient po metformíne veľmi rýchlo prestavený na kombinovanú terapiu s týmito účinnými látkami alebo inzulínom, ak individuálny cieľ pre dosiahnutie hodnoty HbA1c nebol splnený.

■ Keďže kardiovaskulárne ochorenia sú stále hlavnou príčinou smrti u ľudí s diabetom, je ochrana kardiovaskulárneho systému obzvlášť dôležitá. Pre terapiu na báze inkretínov a inhibítov SGLT-2 je táto ochrana preukázaná aj vo výsledných štúdiách. Navyše nepredstavujú

žiadne riziko pre hypoglykémiu a prírastok na hmotnosti, ale skôr podporujú úbytok hmotnosti. Presne kvôli rizikám oboch komplikácií by mali vymiznúť z terapie deriváty sulfonylmočoviny a glinidy, ako uvádza diabetologička.

■ Diabetici s renálnou insuficienciou trpeli častejšie hypoglykémiou aj kvôli kumulácii antidiabetík, ako doplnil profesor Dr. Michael Fischereeder z Nefrologického centra LMU v Mníchove. Ako štandardná terapia k nefroprotekcii patria inhibítory RAAS ako ACE–inhibítory, blokátory AT1–receptorov a priame antagonisty renínu.

■ U pacientov s diabetickou poruchou funkcie obličiek dochádza často v závislosti od stavu ochorenia k vzostupu hladiny draslíka v sére a RAAS inhibítory tak

naďalej zvyšujú hladinu draslíka. Z tohto dôvodu by sa tieto účinné látky nemali kombinovať. Nefrológ preto odporúča pravidelné kontroly hladiny draslíka a v prípade potreby nasadenie liečby diuretikami. V súčasnosti je skôr tendencia v terapii prikloniť sa k pridaniu dodatočného draslíka namiesto redukovania inhibítov RAAS. Pretože metabolická acidóza napomáha hyperkaliémii, mohli by pufrovacie systémy krvi pôsobiť aditívne nefroprotektívne.

■ Inhibítory SGLT-2 by mali vraj skôr pôsobiť „viac ako diuretiká než antidiabetiká“, uviedla Fischereeder. Blokujú v obličkách spätné vychytávanie glukózy a sodíka, čím podporujú ich elimináciu bez vyvolania hypoglykémie. V EMPA-REG – štúdiu sa preukázala rýchla nefroproteckia po podaní empagliflozínu. Aj pre kanagliflozín je vraj tento benefit pre pacientov s nefropatiou potvrdený. SGLT-2 – inhibítory majú tiež významnú pridanú hodnotu aj pri obličkovej insuficiencii pacientov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 12/ 2018 ■

Každý štvrtý liek ovplyvňuje mikrobióm

FARMÁCIA:

Okrem antibiotík narúšajú aj mnohé iné lieky rast baktérií v čreve. Vedci z Európskeho laboratória molekulárnej biológie (EMBL) v Heidelbergu, ktorí v súčasnosti tento fenomén rozsiahlo popisujú v odbornom časopise „Nature“, boli prekvapení z rozsahu antimikrobiálneho účinku neantibiotických účinných látok.

■ To, že medzi iným aj antipsychotiká, inhibítory protónovej pumpy a blokátory kalciového kanála usmrcujú určité baktérie v čreve, poskytuje možné vysvetlenie pre gastrointestinálne nežiaduce účinky liekov. Pričom tento mechanizmus by mohol prispieť k narastajúcemu problému antibiotickej rezistencie, pretože mechanizmy rezistencie sú čiastočne identické, ako uviedli vedci.

■ Mikrobióm a jeho vplyv na ľudské zdravie je už dlhší čas intenzívne skúmaný, aj v súvislosti s farmakoterapiou. Tak aj v prípade perorálneho antidiabetika metformínu navrhuje zmenu zloženia mikrobiómu čreva ako vysvetlenie pre známe gastrointestinálne nežiaduce účinky. Autori štúdie Dr. Lisa Maier, Dr. Mihaela Pruteanu a Dr. Michael Kuhn chceli tento efekt teraz rozsiahle kategorizovať a skrývať za týmto účelom takmer 1 200 účinných látok z rozličných farmakoterapeutických skupín

vzhľadom na ich inhibičný účinok pre rast 40 reprezentatívnych kmeňov črevných baktérií in vitro.

■ Zistilo sa, že takmer štvrtina účinných látok (24 %), ktoré zasahujú do ľudských cieľových štruktúr, inhibovalo rast minimálne jedného kmeňa baktérií. Tento antibakteriálny účinok pritom nebol spojený s určitými chemickými štruktúrami, práve naopak: chemicky heterogénne antipsychotiká boli týmto fenoménom obzvlášť často postihnuté, ovplyvnené. Výskumníci považujú tento čiastočný výsledok za pozoruhodný, pretože cieľové štruktúry antipsychotík – centrálné dopamínové a serotonínové receptory – sa na povrchu baktérií vôbec nenachádzajú. Napriek tomu sa vedci domnievajú, že za ovplyvňovaním črevného mikrobiómu nemôžu byť pravdepodobne žiadne nežiaduce účinky liekov, ale miesto toho je to súčasťou hlavného účinku.

■ Tento profil by sa mohol hodiť aj ďalším



↑ Escherichia coli je dôležitá, ale zďaleka nie je jediný bakteriálny obyvateľ čriev.

účinným látkam, ako uvádza vedúci pracovnej skupiny EMBL Dr. Peer Bork v tlačovej správe. Frekvencia výskytu neantibiotikami zmeneného mikrobiómu čreva je prekvapujúca, najmä keď to bolo v štúdiu údajne podceňované. V ďalších štúdiách sa musí ešte preskúmať, ako sa tieto účinky zrealizujú do jedného celku, a či, poprípade ako nastáva rozvoj rezistencie voči antibiotikám a či môže byť využitý cieľový inhibičný účinok na určité črevné baktérie prostredníctvom účinnej látky pri terapeuticky prospešných okolnostiach, ako uvádzajú autori štúdie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 12/ 2018 ■

Elektronizácia v justícii



SPRACOVALA:
JUDr. Aneta Tarnóczyová
právny odbor

□ V minulom roku sme vás v právnom okienku informovali o zriadení elektronickej schránky prostredníctvom portálu www.slovensko.sk a vysvetlili sme vám ako používať občiansky preukaz s čipom, tzv eID. V prípade, že ste si ho aktivovali, určite oceníte aj jeho ďalšie využitie. Ministerstvo spravodlivosti (MS SR) totižto spustilo pred niekoľkými mesiacmi Elektronický súdny spis (EESp), ktorý umožňuje prístup do súdnych spisov cez internet s cieľom zvýšiť transparentnosť súdnych konaní a priblížiť justíciu občanom.

Kto je oprávnený na vstup do EESp?

Sú to predovšetkým:

- účastník súdneho konania
- právny zástupca účastníka konania
- osoba príbratá do konania (notár, exekútor, znalec, tlmočník, kolízny opatrovník)
- tretia strana – osoba, ktorá nie je účastníkom konania, ak jej povolí nazrieť do spisu predseda senátu alebo samosudca

Žiadateľ sa prihlasuje do ESSp buď pomocou občianskeho preukazu s čipom, tzv. elektronickej identifikačnej karty (eID) alebo pomocou prístupového kódu. Žiadateľ môže byť prihlásený ako fyzická osoba alebo v mene právnickej osoby.

1. Prihlásenie pomocou eID

Žiadateľ môže pristupovať k službám ESSp buď z webového sídla MS SR <https://obcan.justice.sk/vstup/sudny-spis> alebo z portálu www.slovensko.sk, v oboch prípadoch je potrebné mať aktívované eID a nainštalované všetky potrebné aplikácie na používanie eID.

1.1. prihlásenie na webovom sídle MS SR

Prihlásenie na portáli MS SR sa zrealizuje po výbere možnosti – Vstup do Elektronického súdneho spisu, kde si od vás aplikácia eID klient vyžiada BOK k vášmu eID. (obr. č. 1)

1.2. Prihlásenie na portáli www.slovensko.sk

Po prihlásení sa do portálu je možné vyhľadať a využívať služby ESSp zadaním kľúčového slova spis, pričom ďalej už pokračujete rovnako ako v prípade prístupu cez portál MS SR. (obr. č. 2)



Obr. č. 1



Obr. č. 2

2. Prihlásenie pomocou prístupového kódu

Do elektronického spisu môžu pristupovať aj občania, ktorí nemajú eID prostredníctvom špeciálneho 12 miestneho prístupového kódu, vygenerovaného a zaslaného súdom. Do internetového prehliadača vložíte adresu <https://obcan.justice.sk/sudny-spis/token>, kde po načítaní stránky zadáte prístupový kód. Po prihlásení kódom možno prezeráť obsah spisu, dokumenty, účastníkov, detail spisu, nie je však možné žiadať o skenovanie dodatočných dokumentov alebo sprístupnenie iných spisov. Na to treba elektronický občiansky preukaz. (obr. č. 3)

Prístupový kód na nahliadanie do elektronického súdneho spisu	
Súd:	Okresný súd Banská Bystrica
Spisová značka:	1Nt/1/2013
IČS:	6114205804
Osoba s prístupom	
Meno a priezvisko:	Ignác Spravodlivý
Dátum narodenia (RČ):	02.10.1981 (8110020369)
Adresa prihlásenia:	https://obcan.justice.sk/sudny-spis/token
Prístupový kód:	5Zf6-V3Xi-VJ8o
Dátum a čas generovania:	08.02.2017
Dátum tlače:	08.02.2017

Obr. č. 3

Po úspešnom prihlásení môžete podať žiadosť o sprístupnenie spisu. ESSp vám umožní:

- informovať sa o stave spisu, účastníkoch
- prezeráť všetky dokumenty v spise a filtrovať ich podľa druhu, typu, pôvodu, mena autora, dátumu zverejnenia a doručenia
- zobraziť alebo stiahnuť dokumenty, v ktorých je možné fulltextovo vyhľadávať

- prezeráť všetky žiadosti podané k spisu, prípadne všetky vami podané žiadosti pre všetky spisy, ku ktorým ste žiadosti podali
- podať žiadosť o nahliadnutie do listinného spisu v presný dátum a čas v mieste držania spisu
- požiadať o dodatočné sprístupnenie dokumentov, pokiaľ v danom spise nie sú sprístupnené všetky dokumenty, o ktorých sa domnievate, že by ste k nim mali mať prístup. (obr. č. 4)



Obr. č. 4

V súčasnej dobe sú kompletne v elektronickej forme vedené exekúcie, bankroty, upomínajúce konania a obchodné spory, v ktorých proti sebe stoja dvaja podnikatelia.

Do budúca elektronizácia súdneho spisu sľubuje zníženie súdnych prietahov v súdnych konaniach, rýchlejšiu formu doručovania súdnych rozhodnutí a zníženie administratívnych nákladov.

- 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 Lekárnik – lekamik@unipharma.sk.

19. LEKÁRNICKÝ KONGRES 2018

Rezervujte si termín!

20. október 2018
Holiday Inn, Žilina

Budúcnosť nezávislých lekární na Slovensku – spolu to zvládneme

organizátori: **UNIPHARMA** (slovenská lekárska spoločnosť) | **PLUS LEKÁREN**

Regionálna lekárska komora Trenčín | Regionálna lekárska komora Žilina

generálny reklamný partner: **Reckitt Benckiser**



AUTOR:

**Prof. MUDr. Mária
Šimaljaková, PhD., MHA**Dermatovenerologická klinika LFUK a UN
Bratislava

Psoriáza

ochorenie výrazne ovplyvňujúce kvalitu života

Psoriáza je chronické autoimunitné zápalové ochorenie s vrodennou predispozíciou, s multifaktoriálnymi rysmi, postihujúce 2 – 4 % kaukazskej populácie. Ochorenie charakterizuje neúplné dozrievanie a diferenciácia buniek pokožky. Na Slovensku neexistuje register pacientov so psoriázou, ale predpokladá sa, že postihuje dve percentá obyvateľov, z toho asi 10 % detí do 15 rokov.

Psoriáza je ochorenie, ktoré aj keď nespôsobuje úmrtie pacienta, môže viesť k čiastočnej až k úplnej invalidizácii. Etiopatogeneticky je prepojené s inými závažnými chorobami, ako hypertenzia, diabetes, obezita, ateroskleróza, inzulín rezistencia a ďalšie tzv. asociované ochorenia. Psoriáza veľmi výrazne, vo všetkých smeroch, negatívne ovplyvňuje kvalitu života pacienta aj jeho rodiny.



Psoriáza – ochorenie na imunitnom podklade

- Antigen, spúšťajúci psoriázu ešte nie je úplne známy, môže ním byť bakteriálny, najčastejšie streptokokový proteín alebo iný autoantigen. Pôsobenie exogénnych a endogénnych faktorov podporí vyvolanie klinickej manifestácie psoriázy u pacientov s latentnou formou ochorenia. Medzi uvedené faktory patria zápalové kožné choroby, hormonálne vplyvy, nesprávna životospráva, fajčenie, alkohol, fyzikálne a chemické vplyvy, infekcie a iné závažné celkové ochorenia. Spúšťačom ochorenia môžu byť aj bežne používané lieky, medzi ktoré patria napr.: betablokátory, nesteroidné antiflogistiká, ACE inhibítory, antimalariká, lítium a pod.
- Niektoré faktory, napr. ultrafialové žiarenie, slnečné podnebie spojené s kúpeľom v mori, obmedzenie stresu, prípadne gravidita, pôsobia na psoriázu inhibične.

Klinický obraz

- Pre klinický obraz psoriázy sú typické škvrny, ružovočervenej farby, ostro ohraničené, na povrchu pokryté suchými, striebřistými, ľahko odlučujúcimi sa šupinami, ktoré pokrývajú celé ložisko, okrem úzkeho lemu na okraji. Psoriáza môže prebiehať pod obrazom akútneho výsevu alebo v chronickej ložiskovej forme.
- **Akútny výsev** psoriázy vzniká najčastejšie po infekcii horných dýchacích ciest a je diseminovaný po celom tele vo forme erytematózných, ošupujúcich sa, 1 – 5 cm ložísk. Ochorenie môže sprevádzať pocit svrbenia. Pri **chronickej forme** sú ložiská najčastejšie v mieste trenia, vo vlasatej časti hlavy, na laktoch, na kolenách a v krížovej oblasti. Ložiská býva menej, sú väčšie, infiltrované, tmavšej ružovočervenej farby, niekedy na povrchu s ragádami. Šupiny pevnejšie lipnú k povrchu. Ložiská často postihujú rozsiahle plochy kože. Chorobné zmeny sú terapeuticky ťažšie ovplyvniteľné a dlhodobo pretrvávajú bez zmeny.
- **Psoriasis inversa** sa lokalizuje v miestach vlhkej záparky, v axilách, ingvínach, submamárne a v ostatných záhyboch kože. Psoriáza môže postihovať, izolovane len **dlane a stupaje**. V týchto miestach je koža zhrubnutá žltkastej farby s jemným ošupovaním a s ragádami.
- **Psoriasis unguium** postihuje najmä nechty rúk. Na nechtovej platničkách sú drobné 1 – 2 mm priehlbinky, žltkaste škvrny, tzv. olejové škvrny, v dôsledku presvietenia psoriatických ložísk cez nechtovej platničku, čiarkovité hnedočervené hemoragie. Rozsiahle postihnutie nechtovej platničky môže viesť k jej úplnému odlúčeniu od nechtovej lôžka.

Komorbidity a psoriáza

- V poslednom čase výrazne stúpol záujem o výskyt interných ochorení asociovaných so psoriázou. Tieto ochorenia patria pod metabolický syndróm (MBS), ktorý zahŕňa arteriálnu hypertenziu, diabetes mellitus II. typu s inzulínovou rezistenciou, hyperlipidémiu a postihnutie obličiek. Ku komorbiditám patrí aj psoriatická artritída, ateroskleróza, iridocyklitída, zápalové ochorenie čriev a psychické poruchy. V etiopatogenéze psoriázy a asociovaných ochorení hrá významnú úlohu chronický zápal, ktorý vzhľadom na dlhotrvajúcu sekreciu prezápalových cytokínov je zodpovedný za vysoké riziko ich vzniku.

Liečba psoriázy

- Napriek dostupnosti rôznych možností liečby, prieskumy preukázali, že pacienti so psoriázou nedostávajú optimálnu starostlivosť, ktorá je potrebná na odstránenie klinických prejavov a na zlepšenie kvality života. Pacienti so stredne závažnou až závažnou formou psoriázy nie sú liečení dostatočne. Dermatológovia, sa podľa celosvetových údajov, vo všeobecnosti zdráhajú používať systémovú terapiu.
- **Lokálnou terapiou** sa lieči až 90 % pacientov so psoriázou. Celková liečba zahŕňa štandardné lieky ako acitretín, cyklosporín a metotrexát a tiež fyzikálnu terapiu. Uvedené lieky, v rôznych úrovniach, zatažujú organizmus a majú viacero nežiaducich účinkov a kontraindikácií.

Biologická liečba psoriázy

- Systémová liečba psoriázy a psoriatickej artritídy je za posledné roky obohatená o tzv. biologiká. Biologiká účinkujú na molekulárnej úrovni a patria medzi blokátory TNF α – etanercept, infliximab a adalimumab, IL 12/23 – ustekinumab.





Anti IL 17, sekukinumab a ixekizumab, môžu byť indikované u pacientov s chronickou ložiskovou psoriázou v druhej línii, ak spĺňajú podmienky pre biologickú liečbu a absolvovali minimálne jednu liečbu biologikom, ktorá bola neúčinná, kontraindikovaná alebo vyvolala nežiaduce reakcie.

■ Biologiká sú určené na liečbu stredne ťažkej až ťažkej ložiskovej psoriázy. Pacienti musia mať postihnutých minimálne 10 % povrchu kože a PASI skóre vyššie ako 10. PASI je hodnota, ktorá odzrkadľuje množstvo šupín, intenzitu zápalu a infiltrácie kože a rozsah jej postihnutého povrchu. Pre liečbu biologikami sú indikovaní aj pacienti, ktorí nereagujú, majú kontraindikovanú alebo neznášajú ostatnú systémovú terapiu (cyklosporín, metotrexát, retinoidy, PUVA), ktorou už boli v minulosti liečení alebo ak u pacienta ostatná systémová liečba zlyhala, prípadne ak počas celkovej liečby sa nedosiahlo 50 % zlepšenie klinického nálezu.

■ Ďalšou novou terapeutickou možnosťou liečby ložiskovej psoriázy je apremilast, PDE4 inhibítor. Je indikovaný u pacientov s menším rozsahom psoriázy, ale s výrazne negatívnym vplyvom ochorenia na kvalitu ich života.

■ Apremilast je menej efektívny ako biologická liečba, ale okrem iniciálnych ťažkostí zo strany gastrointestinálneho traktu, je dobre tolerovaný a uprednostňovaný u pacientov, ktorí odmietajú injekčnú terapiu. Je vhodný aj pre pacientov s diagnostikovaným a liečeným malígnym ochorením, systémovým alebo orgánovým, u ktorých je biologická liečba kontraindikovaná. Pred začatím liečby a ani v jej priebehu nie je vyžadovaný screening na tuberkulózu a ani iný laboratórny monitoring pacienta. Biologická liečba, ako aj liečba malými molekulami, podlieha schváleniu revíznym lekárom príslušnej zdravotnej poisťovne.

Čo najviac znepríjemňuje život pacientom so psoriázou a s akými ťažkosťami bojujú?

■ Veľkým negatívom pre chorých so psoriázou je znížená kvalita súkromného a spoločenského života, horšie uplatnenie v pracovnom procese. V prípade rozsiahleho postihnutia povrchu kože a vzniku psoriatickej artritídy vedie ochorenie k opakovaným práceneschopnostiam a v mnohých prípadoch k invalidizácii pacienta. Ak sú psoriázou postihnuté dlane a drobné kĺby prstov rúk, pacienti nedokážu robiť ani bežné každodenné drobné úkony. Podľa štatistík, kvalita života pacientov so psoriázou, je oveľa horšia ako pacientov s infarktom alebo s cukrovkou.

■ Na základe uvedených poznatkov a predpokladov je cieľom stanoviť také zásady liečby psoriázy, ktoré by zlepšili starostlivosť o pacientov, s hlavným dôrazom na kvalitu života a prevenciu asociovaných zápalových ochorení, ktoré sú rizikovým faktorom vzniku kardiovaskulárnych komplikácií. Dostatočné zlepšenie ochorenia závisí od kombinácie účinnosti, komfortu a bezpečnosti lieku a výsledkov udávaných pacientmi, ako sú napríklad preferencia, spokojnosť a zlepšenie kvality života.

■ Najčastejšie používanými výslednými parametrami na posúdenie vplyvu ochorenia na kvalitu života je dermatologický index kvality života (DLQI) a Psoriasis Area and Severity Index – PASI

■ Pri zavedení prvých biologík do liečby psoriázy bolo cieľom dosiahnuť v 12. týždni liečby PASI 75, to znamená 75 % zlepšenie klinického nálezu. Tento cieľ bol výrazným dôkazom o účinnosti novej terapie. V súčasnosti, vo svetle nových poznatkov a nových preparátov proti interleukínu 17A, sa PASI 90 až PASI 100 stáva novým štandardom pre liečebný cieľ psoriázy. ■

CHCETE SA ZBAVIŤ BOLESTI EŠTE RÝCHLEJŠIE?

NUROFEN RAPID

mäkká kapsula

2x RÝCHLEJŠÍ*

- Bolesť hlavy, svalov, zubov a chrbtice
- Protizápalový účinok
- Znižuje horúčku
- Bolesť pri menštruácii



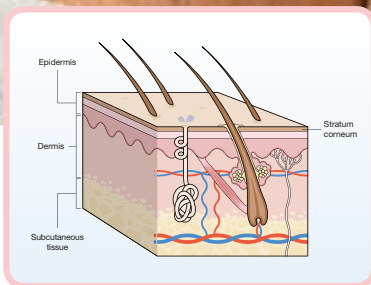
* Absorbcia v porovnaní s Nurofen 400 mg obalenými tabletami.

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU PODĽA SCHVÁLENÉHO SPC NUROFEN Rapid 400 mg Capsules

Zloženie: Liečivá látka: Jedna kapsula obsahuje 400 mg ibuprofenu. **Indikácie:** Symptomatické uvoľnenie miernej až stredne silnej bolesti a na úľavu od horúčky a bolesti pri chrípke a zápaloch horných ciest dýchacích. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Len na perorálne a krátkodobé použitie. Tablety a kapsuly sa nesmú žuvať. **Dospelí a dospievajúci nad 12 rokov:** Prvá dávka je obvykle 1 kapsula (400 mg), ďalej sa v prípade potreby užíva 1 kapsula s minimálnym odstupom 4 hodiny. Maximálna dávka sú 3 kapsuly (t.j. 1 200 mg) počas 24 hodín. **Liek nie je vhodný pre deti do 12 rokov.** **Kontraindikácie:** Precitlivosť na ibuprofen, ASA, iné NSAID alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok liekov; pacienti s anamnézou bronchospazmu, astmy, rinitídy alebo žihľavky, ktoré boli spôsobené podaním kyseliny acetylsalicylovej alebo iných NSAID; pacienti s aktívnym alebo rekurentným peptickým vredom; pacienti s anamnézou gastrointestinálneho krvácania alebo perforácie vo vzťahu k predchádzajúcej terapii NSAID; pacienti s ťažkým poškodením funkcie pečene alebo obličiek; závažné srdcové zlyhanie (trieda IV NYHA); tretí trimester gravidity. **Upozornenia:** NÚ možno minimalizovať použitím najnižšej účinnej dávky na čo najkratšie možné obdobie, ktoré je potrebné na kontrolu symptómov. U starších pacientov je zvýšená frekvencia NÚ na NSAIDs, predovšetkým GI. **Opatrnosť je potrebná:** u pacientov s SLE a so zmiešanou chorobou väzivových tkanív; s poruchou krvnej zrážavosti; GI poruchami a chronickými zápalovými ochoreniami čriev; hypertenziou a/alebo poruchou funkcie srdca; poruchou funkcie pečene a obličiek; u pacientov s bronchiálnou astmou alebo alergickým ochorením alebo u pacientov, ktorí tieto ochorenia prekonali v minulosti, pretože liek môže vyvolať bronchospazmus. **GI reakcie:** GI krvácanie, ulcerácia alebo perforácia, niekedy fatálne, boli zaznamenané pri všetkých NSAID kedykoľvek počas liečby, a to s varovnými príznakmi alebo bez nich či s predchádzajúcou anamnézou GI príhod alebo bez nej; ak sa u pacientov užívajúcich ibuprofen vyskytnú, musí sa liečba ukončiť. **Opatrnosť sa odporúča** u pacientov užívajúcich súběžne lieky, ktoré by mohli zvyšovať riziko ulcerácie alebo krvácania. **Riziko GI krvácania, ulcerácie alebo perforácie sa zvyšuje so zvyšujúcimi sa dávkami NSAID, u pacientov s vredom v anamnéze a u starších pacientov.** **Kožné reakcie:** Veľmi zriedkavo boli v súvislosti s užívaním NSAID zaznamenané závažné kožné reakcie, niekedy fatálne, vrátane exfoliatívnej dermatitídy, Stevensovho-Johnsonovho syndrómu a toxickej epidermálnej nekrolýzy. Pri očív kiahňach sa odporúča ibuprofen neužívať. **Kardiovaskulárne a cerebrovaskulárne reakcie:** Bola zaznamenaná retencia tekutín, hypertenzia a edém. Pacienti s nekontrolovanou hypertenziou, kongestívnym srdcovým zlyhaním (triedy II – III NYHA), diagnostikovaným ischemickým ochorením srdca, periférnym arteriálnym ochorením a/alebo cerebrovaskulárnym ochorením sa majú liečiť ibuprofenom len po starostlivom zvážení; podobné zváženie je potrebné pred začatím dlhodobej liečby u pacientov s rizikovými faktormi KV ochorenia. **Ďalšie reakcie:** Ak sa objavia problémy so zrakom, rozmazané videnie, skotómy alebo poruchy farbcit, liečbu je potrebné prerušiť. Liečbu je tiež potrebné ukončiť, ak sa zhorší funkcia pečene alebo sa objavia príznaky hepatopatie. **Tehotenstvo a dojčenie:** Ibuprofen môže reverzibilne znížiť plodnosť žien ovplyvnením ovulácie. Ibuprofen sa nemá podávať počas prvého a druhého trimestra gravidity, ak to nie je jednoznačne nevyhnutné; podávanie v treťom trimestri je kontraindikované. **Interakcie:** Súbežné užívanie s kyselinou acetylsalicylovou a inými NSAID, vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy 2, zvyšuje riziko NÚ a je potrebné sa mu vyhýbať. Ďalej boli zaznamenané interakcie s nasledujúcimi liekmi: antiagreganciá a SSRI, kortikosteroidy a glukokortikoidy, antihypertenzíva (ACE inhibitory a antagonisty angiotenzínu II) a diuretika, antikoagulancia, kardiolglykozidy, cyklosporín, mifepriстон, takrolimus, lítium, metotrexát, zidovudín, chinolónové antibiotiká, probenicid a sulfinpyrazón. **Nežiaduce účinky (NÚ):** Najčastejšie pozorované NÚ sú GI. Môžu sa vyskytnúť peptické vtedy, perforácia alebo GI krvácanie, niekedy fatálne, predovšetkým u starších pacientov. Po podaní bola zaznamenaná pyréza, nauzea, vracanie, hnačka, flatulencia, zápcha, dyspepsia, bolesť brucha, meléna, hemateméza, ulcerózna stomatitída, exacerbácia ulceróznej kolitídy a Crohnovej choroby. **Menej často** bola pozorovaná gastritída. **Ďalšie menej časté NÚ** sú hypersenzitívne reakcie ako žihľavka a pruritus; poruchy CNS ako bolesti hlavy, točenie hlavy, nespavosť, agitovanosť, podráždenosť alebo únava a poruchy videnia. **Uchovávanie:** pri teplote do 25 ° C. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Reckitt Benckiser Healthcare International Ltd., 103-105 Bath Road, SL1 3HU Slough, Veľká Británia. **Registračné číslo:** 29/0302/08-S. **Dátum revízie textu:** 05/2017. **Voľnopredajný liek. Liek nie je hradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred použitím sa oboznámte so súhrnom charakteristických vlastností lieku (SPC). Ďalšie informácie o tomto lieku získate na adrese:** Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o., Palác Flóra, Budova B, Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, Česká republika, Tel.: +420 227 110 141.

Inkontinencia a jej vplyv na zdravie kože

Každý štvrtý dospelý človek po štyridsiatke trpí únikom moču. Až polovica ľudí trpiaca inkontinenciou trpí súčasne aj podráždením kože. Všetci títo ľudia majú veľkú šancu zlepšiť si kvalitu života tým, že zabezpečia, aby ich koža bola zdravá.



Koža v perigenitálnej a preianálnej oblasti má svoje špecifiká:

- typická je „uzavretosť“ kožného povrchu medzi priliehajúcimi kožnými riasami:
 - ▶ semiokluzívne prostredie,
 - ▶ obmedzené odparovanie vody,
- možnosť podráždenia a rozvoja chorobných prejavov je jednoduchšia ako v iných oblastiach:
 - ▶ rozmočenie (macerácia) rohovej vrstvy,
 - ▶ mikrobiálny rozklad proteínových súčastí sekrétu veľkých potných žliaz.

Čo ovplyvňuje našu kožu?

Našu kožu môžu ovplyvňovať rôzne faktory, ako sú napríklad:

- inkontinencia,
- mydlo a voda,
- vek,
- obmedzená pohyblivosť.

Koža a inkontinencia

Zápal, podráždenie a suchosť sú bežné kožné problémy spojené s inkontinenciou. Často sa objavujú z dôvodu dlhodobého

kontaktu kože s močom a stolicou. Fekálne enzýmy a mikroorganizmy sú kľúčové rizikové faktory spôsobujúce maceráciu kože, odreniny a dermatitídu asociovanú s inkontinenciou.

Dermatitída asociovaná s inkontinenciou (IAD) predstavuje na celom svete významný zdravotný problém a je preukázaným faktorom pre tvorbu dekubitov. Vyskytuje sa u osôb s inkontinenciou moču alebo stolice. Ide o iritačnú dermatitídu kože, ktorá je ťažko liečiteľná, spôsobuje diskomfort

postihnutých a výrazne znižuje kvalitu ich života. Do istej miery ju môžeme prirovnať k plienkovej dermatitíde u malých detí.

- Prevalencia (počet postihnutých pacientov) je na úrovni od 5,6 % – 50 %.
- Incidencia (počet nových pacientov za rok) je na úrovni približne 3,4 % – 25 %.

Hlavnými príčinami vzniku IAD sú:

- predĺžená expozícia moču alebo stolici,
- okluzívne prostredie,
- opakované umývanie vodou, mydlami a látkami poškodzujúcimi bariérovú funkciu kože,
- agresívne spôsoby očisty (abrazívne pasty a žinky, trenie a pod.).

Pre prevenciu a zvládanie IAD sú kľúčové dve veci:

1. Efektívne podporovať kontinenciu a zvládať inkontinenciu tak, aby sa znížil, ideálne úplne eliminoval, kontakt pokožky s močom a stolicou.



2. Vykonávať štruktúrovanú starostlivosť o pokožku s vhodnými prípravkami starostlivosti o pleť tak, aby dochádzalo k ochrane pokožky, ktorá je v kontakte s močom alebo stolicou. Táto starostlivosť pomôže obnoviť funkciu kožnej bariéry.

Pre zdravú kožu je dôležitý správny absorpčný produkt.

Znalosť stupňa inkontinencie, doby, kedy k nej dochádza, a pohyblivosti pacienta poskytuje informáciu o type výrobku, ktorý je pre pacienta najvhodnejší. Mal by byť priehľadný, aby mohlo dochádzať k cirkulácii vzduchu a koža zostávala suchá. So správnym typom produktu, stupňom absorpcie a veľkosťou produktu, ktorý dobre sedí, môže dôjsť ku zlepšeniu kvality života pacienta. Vhodné absorpčné produkty podporia celistvosť kože a jej celkový stav.

Koža, mydlo a voda

Mydlo a voda môžu koži narobiť viac škody než úžitku. Povrchovo aktívne látky v mydle odstraňujú nečistoty a baktérie, ale môžu na koži zostávať a potenciálne ju dráždiť a zbavovať ju prirodzeného mazu. Dokonca i dlhodobé vystavenie čistej vode môže mať na zdravie kože negatívny vplyv.

To sa týka hlavne oblasti genitálií, kde je koža na zmeny v rovnováhe pH citlivá. Na umývanie kože v tejto oblasti je preto nevyhnutné používať jemné produkty, napríklad výrobky starostlivosti o pokožku TENA.

Pre osoby s inkontinenciou doručujeme dva umývacie postupy:

1. Po prvé, pri výmene absorpčných produktov by sa mala uskutočniť kontrola a očistenie perineálnej oblasti. Napríklad

pomocou vlhčených utierok TENA Wet Wipe je možné urobiť bežné očistenie bez oplachovania. Kožu je potrebné starostlivo očistiť hlavne po príhode so stolicou.

2. Po druhé je dôležitá očista celého tela. Príležitostný kúpeľ sa odporúča, ale pre najlepšiu praktickú starostlivosť je vhodné používať očistenie bez oplachovania, pretože znižuje vystavenie kože vode a mydlu. Každodenné hygienické postupy sa môžu vykonávať napríklad s produktami TENA 3v1, ktoré pokožku čistia, obnovujú a chránia.

Koža a vek

Ako sa vrstvy kože stávajú s vekom tenšími, koža sa stáva náchylnejšou na poškodenie mechanickými silami, ako je trenie. U kože starších ľudí je vyššie riziko vzniku poranenia a infekcie a koža sa horšie hojí. Rovnako sa znižujú aj ochranné funkcie kože.

S vekom sa naša koža mení a stáva sa:

- zraniteľnejšou,
- chladnejšou a bledšou (znížená reaktivita ciev),
- tenšou a „voľnejšou“ (strata elastických vlákien a úbytok svalovej hmoty),
- suchou, šupinatou alebo drsnejšou (znížená činnosť mazových žliaz),
- zle a pomaly sa hojajú.

Koža a pohyblivosť

Zlý kognitívny stav alebo mobilita môžu ľuďom sťažiť správnu starostlivosť o osobnú hygienu, čo môže viesť ku kožným problémom. U osôb s obmedzenou pohyblivosťou častou zmenou polohy tela, častými návštevami toalety a starostlivosťou o osobnú hygienu výrazne znižujete riziko výskytu dekubitov a zhoršeného hojenia rán. Pre zdravie kože sú tiež nevyhnutné preventívna starostlivosť o pokožku perinea napríklad pomocou bariérového krému TENA Barrier Cream a dobré zvládanie inkontinencie.

Pacienti trpiaci inkontinenciou pravdepodobne už lekáreň navštevujú, aby si kúpili absorpčné výrobky pre seba alebo pre niekoho, o koho sa starajú. Každý z nich môže potrebovať doplnkový výrobok starostlivosti o pokožku. Správnu radu im môžete pomôcť nájsť celkovú inkontinenčnú starostlivosť, ktorá zlepší zdravie ich kože a celkovú kvalitu ich života. ■



Liekové interakcie

u pacientky s farmakoterapiou cyklosporínom

PRÍPAD Z PRAXE:

- ▶ Pacientka (64-ročná) s dlhoročným diabetom a fibriláciou predsiení aktuálne užíva: **glimepirid** (1 x 6 mg), **metformín** (2 x 1 000 mg), **kyselinu acetylsalicylovú** (1 x 100 mg), **atorvastatín** (1 x 10 mg), **amiodarón** (1 x 200 mg) a **warfarín** (1 x 3 mg).
- ▶ Pacientke sa pred 4 rokmi objavili na laktách, kolenách a vo vlasovej časti hlavy vyvýšené, sčervenené a olupujúce sa ložiská kože. Ošetrojúci lekár diagnostikoval psoriázu. Napriek doterajšej lokálnej i systémovej liečbe sa nepodarilo priebeh ochorenia dostatočne kompenzovať. Lekár zvažuje indikáciu imunosupresívnej liečby cyklosporínom (2 x 300 mg).
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania cyklosporínu?
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacientka indikované?

■ **Cyklosporín A** je cyklický peptid, izolovaný z vlákien huby *Tolypocladium inflatum* Gams. CA má takmer selektívny účinok na T lymfocyty. Možno ho aplikovať v perorálnej i parenterálnej forme, intravenózna aplikácia je vyhradená hlavne k zahájeniu imunosupresívnej liečby. Pre farmakokinetiku p. o. podaného cyklosporínu je charakteristická výrazná variabilita biologickej dostupnosti, ktorá sa pohybuje v priemere okolo 30 %. Prítomnosť potravy ovplyvňuje jeho biologickú dostupnosť. Ako lipofilná látka sa cyklosporín metabolizuje v pečeni enzýmom CYP3A4. Celkovo je dnes známych asi 30 metabolitov CA. Najvýznamnejšími z pohľadu toxicity a klinického účinku sú metabolity AM1, AM4N a AM9.

■ Uvedenie CA na trh v roku 1983 umožnilo obrovský rozmach transplantáčnej medicíny daný výrazným zvýšením účinnosti imunosupresívnej terapie. Použitie CA v transplantológii dalo možnosť rozvoja transplantácii srdca, pečene a pľúc, ktoré boli v predcyklosporínovej ére skôr raritnými výkonmi. Súčasne s použitím v transplantológii došlo k pokusom kliniky využiť CA i v liečbe autoimunitných ochorení. V súčasnosti existuje viacero randomizovaných klinických štúdií, ktoré dokumentujú jeho účinnosť v liečbe psoriázy, reumatoidnej artritídy, polymyozitídy a nefritídy pri systémovej lupuse.

■ **Dávkovanie** cyklosporínu sa líši podľa indikácie. V transplantológii sa iniciálne podávajú dávky okolo 8 – 10 mg/kg/deň s postupným znižovaním na 5 mg/kg/deň. Častou komplikáciou liečby CA je hypertenzia. Objavuje sa až u 90 % transplantovaných pacientov. Charakteristický je zvýšený tonus sympatiky a absencia nočného poklesu tlaku. Dochádza k potenciácii



PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
Lekár Chrenová
Nitra



vazokonstrikčného účinku endotelínu 1, v patogenéze hypertenzie sa uplatňujú i znížená syntéza NO, zvýšená produkcia tromboxánu a ďalšie mechanizmy.

■ CA je hlavne vo vyšších dávkach **nefrotoxickej**, môže vyvolať lézie tubulov a pri dlhšom podávaní hyalínózu arteriol a fibrotické zmeny v interstíciu. Chronické fibrotické zmeny sa dávajú do súvislosti so schopnosťou CA indukovať tvorbu TGF β s následnou stimuláciou fibroblastov. V súvislosti s toxickým efektom CA na renálne tubuly môže dôjsť k hyperkaliémii, hypofosfatémii a hyperurikémii.

■ Cyklosporín významne zvyšuje hladiny celkového cholesterolu a LDL cholesterolu. Medzi metabolické poruchy súvisiace s liečbou sa zaraďujú poruchy metabolizmu glukózy. Z dostupných údajov vyplýva, že výskyt diabetu u chorých po orgánových transplantáciách nepresahuje 15 %. U pacientov liečených nízkymi dávkami sa diabetes nevyskytuje.

■ Pri užívaní CA sa môže objaviť žalúdočný dyskomfort, nauzea, zvracanie, hyperplázia dasien, hirsutizmus, edémy a ďalšie nežiaduce účinky. Nakoľko je pečňový metabolizmus cyklosporínu A závislý prevažne na cytochróme 3A4, je tu výrazné nebezpečenstvo liekových interakcií s ďalšími liečivami, ktoré sú substráty, induktory alebo inhibitory CYP 3A4. Bežne užívané liečivá (erytromycín, ketokonazol, diltiazem, cimetidín) môžu výrazne zvýšiť plazmatické hladiny CA. Obdobný efekt vykazuje konzumácia grapefruitového džúsu. Naopak rifampicín, fenytoín, fenobarbital hladiny CA znižujú.



■ Aditívny nefrotoxickej efekt sa môže uplatniť pri súčasnom podaní cyklosporínu a aminoglykozidov, amfotericínu B, trimetoprim-sulfometaxazolu a nesteroidných antireumatík. Vzhľadom k výraznej variabilite vo farmakokinetike cyklosporínu je monitorovanie jeho plazmatických hladín nevyhnutné.

■ Doteraz neexistujú imunologické testy, ktorými by bolo možné monitorovať v klinickej praxi účinnosť imunosupresie cyklosporínom. CA je pritom **liečivo s úzkym terapeutickým rozmedzím**. Iba 1 – 2 % CA sa nachádza v plazme vo forme voľnej, neviazanej frakcie. Väčšina laboratórií preto stanovuje koncentráciu cyklosporínu v plnej krvi a najbežnejšou metódou je rádioimunoanalýza, ktorá využíva protilátky špecifické proti nemetabolizovanej molekule cyklosporínu. Nevýhodou je skrížená reaktivita s metabolitmi cyklosporínu, čo znemožňuje presne rozlíšiť cyklosporín od jeho metabolitov a tým i presne stanoviť hladinu materskej látky. Presnejšou metódou je vysokoučinná kvapalinová chromatografia (HPLC), ktorá umožňuje separáciu materskej látky a primárnych i sekundárnych metabolitov. Metodika HPLC sa dnes považuje za „zlatý štandard“ v terapeutickom monitorovaní hladín (TDM) cyklosporínu A. Kvapalinová chromatografia s hmotnostnou detekciou (LC-MS/MS) umožňuje veľmi rýchle a rutinné stanovenie CA z plnej krvi.

■ Predpokladá sa, že všetky **induktory CYP3A4** a/alebo glykoproteínu P (barbituráty, karbamazepín, oxkarbazepín, fenytoín; ľubovník bodkovaný, tiklopidín, sulfínpyrazón, terbinafín) **znižujú koncentrácie cyklosporínu**.

■ **Rifampicín indukuje metabolizmus cyklosporínu v čreve** a pečeni. Počas súbežného podania môže byť potrebné dávkovať cyklosporínu zvýšiť na 3 až 5-násobok.

■ Všetky **inhibitory CYP3A4** a/alebo **glykoproteínu P** (nikardipín, metoklopramid, perorálne kontraceptíva, metylprednizolón, alopurinol, kyselina choleová a jej deriváty, inhibitory proteázy, imatinib, kolchicín, nefazodon) môžu viesť ku **zvýšeniu koncentrácií cyklosporínu**.

■ **Erytromycín** môže **zvýšiť expozíciu cyklosporínu** 4 až 7-násobne, čo má niekedy za následok nefrotoxicitu. Pri **klaritromycíne** bolo hlásené zdvojnásobenie expozície cyklosporínu. **Azitromycín** zvyšuje koncentrácie cyklosporínu asi o 20 %.

■ **Azolové antimykotiká:** ketokonazol, flukonazol, itraconazol a vorikonazol by mohli viac ako **zdvojnásobiť expozíciu cyklosporínu**.

■ **Verapamil zvyšuje koncentrácie cyklosporínu v krvi** 2 až 3-násobne.

■ **Amiodarón** podstatne **zvyšuje plazmatickú koncentráciu cyklosporínu** súbežne so zvýšením sérového kreatinínu. Táto interakcia sa môže objaviť aj dlho po vysadení amiodarónu vzhľadom na jeho veľmi dlhý polčas (približne 50 dní).

■ **Diltiazem** (v dávkach 90 mg/deň) môže **zvýšiť plazmatické koncentrácie cyklosporínu** až o 50 %.

■ **Imatinib** by mohol **zvýšiť expozíciu cyklosporínu** a C_{max} približne o 20 %.

■ Pri súčasnom požití **grapefruitu a grapefruitovej šťavy** sa zaznamenalo **zvýšenie biologickej dostupnosti cyklosporínu**. Flavonoid naringín a kumaríny dihydroxybergamotín a bergamotín, aktívne zložky grapefruitu a pomela, pôsobia ako inhibitory CYP3A4 a P-GP.

■ **Cyklosporín je inhibitor CYP3A4, glykoproteínu P**, ktorý je efluxným transportérom mnohých liekov (P-gp), a bielkovinových transportérov organických aniónov (OATP). Súbežné podanie cyklosporínu a liekov, ktoré sú substrátmi CYP3A4, P-gp a OATP, môže zvýšiť plazmatické koncentrácie súbežne

podávaných liekov, ktoré sú substrátmi tohto enzýmu a/alebo transportéra.

■ **Cyklosporín môže znižovať klírens digoxínu, kolchicínu, inhibítorov HMG-CoA-reduktázy (statínov) a etopozidu.** Ak sa ktorýkoľvek z týchto liekov používa súbežne s cyklosporínom, je potrebné dôsledné klinické pozorovanie, aby sa umožnila včasná detekcia toxických prejavov liečiva a následná redukcia jeho dávky alebo ukončenie jeho užívania. Pri súbežnom podaní s cyklosporínom sa má **dávkovanie statínov znížiť** a je potrebné vyhnúť sa súbežnému používaniu niektorých statínov v súlade s odporúčaniami v ich súhrnoch charakteristických vlastností lieku. Liečba statínmi sa musí dočasne prerušiť alebo ukončiť u pacientov s prejavmi a príznakmi myopatie alebo u ktorých rizikové faktory predisponujú k ťažkému poškodeniu obličiek, vrátane sekundárneho zlyhania obličiek pri rabdomyolýze.

■ Po súčasnom podaní **cyklosporínu** a aliskirenu, substrátu P-gp, sa **C_{max} aliskirenu zvýšila** približne 2,5-násobne a AUC asi 5-násobne. Farmakokinetický profil cyklosporínu sa však výrazne nezmenil. Súbežné podávanie cyklosporínu a aliskirenu sa neodporúča.

■ **Súbežné podávanie dabigatranetexilátu sa neodporúča** pre inhibičný účinok cyklosporínu na P-gp.

■ Zistilo sa, že súčasné podávanie diklofenaku a **cyklosporínu** vedie k významnému **zvýšeniu biologickej dostupnosti diklofenaku**, s možným následkom reverzibilného zhoršenia funkcie obličiek. Zvýšenie biologickej dostupnosti diklofenaku je najpravdepodobnejšie vyvolané znížením jeho intenzívnej metabolizácie pri prvom prechode pečeňou. Ak sa s cyklosporínom podávajú nesteroidné protizápalové lieky s nízkou metabolizáciou pri prvom prechode pečeňou (napr. kyselina acetylsalicylová), neočakáva sa zvýšenie ich biologickej dostupnosti.

■ Zvýšenie sérového kreatinínu sa pozorovalo v klinických skúšaníach everolimu alebo sirolimu v kombinácii s plnou dávkou cyklosporínu v mikroemulzii. Tento účinok je často reverzibilný po znížení dávky cyklosporínu. Everolimus a sirolimus mali len malý vplyv na farmakokinetiku cyklosporínu. Súčasné podávanie s **cyklosporínom významne zvyšuje koncentrácie everolimu a sirolimu** v krvi.

■ Opatrnosť sa vyžaduje pri súčasnom používaní liečiv šetriacich draslík (diuretiká šetriace draslík, inhibítory ACE, antagonisť receptora angiotenzínu II) alebo liekov obsahujúcich draslík, pretože to môže spôsobiť **významné zvýšenie draslíka v sére**.

■ **Cyklosporín** môže zvýšiť plazmatické koncentrácie **repaglinidu** a zvýšiť tak **riziko hypoglykémie**.

■ Výrazne **zvýšená expozícia antracyklínovým antibiotikám** (napr. doxorubicínu, mitoxantrónu, daunorubicínu) sa pozorovala u onkologických pacientov po intravenóznom podaní antracyklínových antibiotík súčasne s **veľmi vysokými dávkami cyklosporínu**.

■ Opatrnosť je potrebná pri použití **cyklosporínu** súčasne s **inými liečivami**, ktoré majú **synergický nefrotoxický účinok** (aminoglykozidy, amfotericín B, ciprofloxacín, vankomycín, trimetoprim + sulfametoxazol; bezafibrát, fenofibrát; nesteroidné protizápalové lieky; antagonisť histamínových receptorov H2; metotrexát). Pri súbežnom užívaní lieku, ktorý môže vykazovať nefrotoxický synergický účinok, sa má dôsledne monitorovať funkcia obličiek. Pri významnom zhoršení funkcie obličiek sa má znížiť dávkovanie súbežne podávaného lieku alebo sa má zvážiť alternatívna liečba.

■ Súbežnému použitiu **cyklosporínu a takrolimu** je potrebné sa vyhnúť pre **riziko nefrotoxicity a farmakokinetickú interakciu** sprostredkovanú CYP3A4 a/alebo P-gp.

ZÁVER

► Užívanie najúčinniešieho antiarytmika – amiodarónu sa spája s klinicky relevantnými nežiaducimi účinkami. Kumulatívna toxicita v priebehu viacerých rokov je dôvodom potreby ukončenia dlhodobej liečby u signifikantného počtu pacientov. Pri podávaní amiodarónu sa môže predlžovať QT interval, riziko vzniku torsade de pointes je však relatívne malé. Medzi jeho najčastejšie nežiaduce účinky patria poruchy činnosti štítnej žľazy (hypo- aj hypertyreóza), pľúcna fibróza, hepatotoxicita, rôzne kožné afekcie, fotosenzitívnosť, ale aj interakcie so súčasne podávanými inými liečivami. Vznik korneálnych depozitov nie je však dôvodom na prerušenie liečby

– ide o zákonitý dôsledok nasýtenia tkanív amiodarónom. V súvislosti s mnohokrát indikovanou konkomitantnou antikoagulačnou liečbou u pacientov s fibriláciou predsiení stoja za zmienku interakcie s warfarínom, vo všeobecnosti možno konštatovať, že amiodarón znižuje celkovú potrebnú dávku warfarínu (t. j. zvyšuje účinnosť antikoagulácie), no vzhľadom na komplexnú farmakokinetiku sa môže aj po niekoľko týždňov trvajúcich ustálených hladinách protrombínového času náhle hodnota INR (international normalized ratio) zvýšiť.

► Liekové interakcie cyklosporínu sú početné, zdokumentovaných je viac ako 700 interakcií rôzneho stupňa závažnosti. Z toho viac ako 100 je klasifikovaných ako „závažná interakcia“, t. j.

klinicky vysoko signifikantná interakcia, kde riziko prevažuje nad prínosom a týmito kombináciami sa odporúča vyhnúť. Väčšina interakcií patrí do kategórie „stredne závažné interakcie“, t. j. kombinácie liečiv, u ktorých v závislosti na okolnostiach môže prínos prevážiť nad rizikom. V prípade interakcií vedúcich k zvýšeniu hladín cyklosporínu, (kombinácia s diltiazemom, resp. ketokonazolom) sa uvažovalo o možnom využití na zníženie dávky cyklosporínu potrebnej k udržaniu terapeutických hladín, a tým k zníženiu celkových nákladov na imunosupresívnu liečbu transplantovaných pacientov. Avšak v praxi sa táto úvaha neuplatnila hlavne z dôvodu nutnosti validácie klinickej účinnosti a bezpečnosti uvedeného postupu ■

Použitá literatúra

- Cadrin-Tourigny J. et al. Amiodarone and Beta-Blockers in Patients With Heart Failure and Atrial Fibrillation. JACC Heart Fail, 5, 2017, 312 - 313.
- Sridharan K., Sivaramakrishnan G. Interaction of Citrus Juices with Cyclosporine: Systematic Review and Meta-Analysis. Eur J Drug Metab Pharmacokinet, 41, 2016, 665 - 673.
- SmPC výrobcov liekov
- Suchý D., Grundmann M. Cyclosporin A: farmakokinetika, monitorování a jeho použití v revmatologii. Klin Farmakol Farm, 23, 2009, 187 - 193.
- Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889

Kvalitnú bandáž spoznajú kĺby, nie oči

Jar už klope na dvere, o slovo sa hlásia letné športy a s nimi tiež spojené zdravotné riziká. Vyvrtnutým, pomliaždeným aj namáhaným väzom, šlachám a kĺbom môže výrazne pomôcť kvalitná bandáž. A to aj (najmä) v prípade, kedy sa nechceme vzdať pohybu a chceme zostať aktívny. Ako sa takáto bandáž spozná? Rozhodne nie na prvý pohľad.

■ Bicykel, kolieskové korčule, beh aj horská turistika rozhodne patria medzi obľúbené letné športy, ktorým holduje stále viac ľudí. Čo keď do hry ale vstúpi neopatrnosť alebo nevhodný terén, ktorý premení radosné chvíľky v urputnú bolesť? Potom prichádzajú na rad bandáže, ktoré dokážu za krátku dobu prirodzeným spôsobom bolesť utlmiť. Základným stavebným kameňom každej kvalitnej bandáže je mierny stály tlak. Stimuluje určité nervy v koži a zabraňuje hromadeniu tekutín. Napätie v podkožnom tkanive potom klesá a to prináša dotýčanému úľavu.

Ako uľaviť od bolesti?

■ Avšak nie každá bandáž predstavuje účinnú pomoc. Záleží hlavne na kvalite a niekedy aj na výbere správnej veľkosti, ktorá je pre poriadnu funkciu bandáže kľúčová. Kvalitu na prvý pohľad najskôr nespoznáte, viac menej vaše kĺby ju zaznamenajú veľmi skoro a úľava od bolesti by sa mala dostať behom niekoľkých minút.

■ Inžinieri zo spoločnosti 3M v spolupráci s lekármi a celým tímom profesionálov vytvorili bandáže Futuro. Prinášajú spoľahlivú podporu, kompresiu a istý krok. Technológia bandáží sa opiera o tri kľúčové faktory. Mierny tlak na proprioceptory zlepšuje biomechaniku tela a koordináciu svalov. Vďaka tomu si uvedomujeme krehkosť kĺbov a vyhýbame sa bolestivému pohybu. Bandáž zároveň pôsobí na kĺby a podkožné tkanivo, v ktorom sa hromadia tekutiny. V dôsledku tlaku spôsobeného bandážami klesá napätie v podkožnom tkanive a prichádza úľava od



bolesti. Materiál použitý na bandážach Futuro navyše vytvára príjemné teplo, prehriata pokožka tak napomáha krvnému obehu a podporuje proces hojenia.

■ Popri bandážach pomáhajú taktiež obklady. Chladivé sa hodia na opuchy a natiahnuté svaly, na druhej strane však presilený chrbát, kĺby či krčné stavce je potrebné zohriať. V portfóliu 3M sa vyskytuje široké spektrum chladiacich či hrejivých vankúšikov, ktoré je možné dostať v lekárňach, napríklad Nexcare.

Spevniť, ale nie paralyzovať

■ Bandáže sa môžu používať taktiež ako prevencia pred ďalším zranením. Vďaka bandáži je oslabená časť tela spevnená a zafixovaná – takže je menej náchylná k prípadnému úrazu. Dôležitú prítomnosť je, aby bandáž prinášala podporu a nebola naopak prekážkou v pohybe. Pre aktívny pohyb boli vyvinuté bandáže z radu Futuro Sport, ktoré dokážu podporiť presilené zápästie, natiahnuté šlachy v kolene alebo narazený lakeť.

■ Aktívny život prináša úspechy aj pády. Drobné zranenia by nemali znamenať rezignáciu na zdravý pohyb. Kvalitná bandáž by mala nielen pomôcť zabudnúť na bolesť, ale taktiež dodať podporu pre ďalší aktívny pohyb. ■

Inkontinencia trápí ženy v každom veku

- Približne 1/4 populácie staršej ako 35 rokov má skúsenosť s inkontinenciou. Iba 14 %
- ľudí však rieši tento problém pomocou správnych a na to určených hygienických pomôcok.
- Mnoho z nich často siaha po alternatívnych riešeniach namiesto používania vhodných
- inkontinenčných pomôcok a tiež sa hanbia o svojom probléme hovoriť s odborníkom.
- Preto návštevu lekára stále odkladajú.



40 – 60 rokov

■ Vek, v ktorom žena dospeje k prechodu, je individuálny. Všeobecne však nastane vo veku od 40 do 60 rokov. Ide o prirodzený fyziologický proces starnutia, ktorým si prejdú všetky ženy a ktorému sa nedá vyhnúť. Počas klimaktéria dochádza v ženskom tele k mnohým zmenám. Jednou z nich je pokles ženského hormónu estrogénu. Nižšia hladina tohto hormónu môže spôsobovať inkontinenciu. Počas prechodu dochádza k úniku moču najmä pri náhlom tlaku na brušné svaly, ako je opäť kašeľ, zdvíhanie ťažkých predmetov alebo chôdza po schodoch.

nad 60 rokov

■ U žien nad 60 rokov je možných dôvodov pre vznik inkontinencie hneď niekoľko. Patrí sem napríklad, infekcia, mozgová mŕtvica, demencia alebo choroby postihujúce nervový systém. V tomto veku tiež dochádza k zhoršeniu prejavov inkontinencie a tá sa stáva urgentnou. Môže dochádzať k veľkému a náhlému úniku moču, ktorý je väčšinou zapríčinený abnormálne aktívnym močovým mechúrom. Prejavuje sa náhlým nutkaním odbehnúť si na toaletu spoločne s pocitom, že sa to už nedá stihnúť.

■ Ak trpíte samovoľným únikom moču, je dôležité správne dbať na osobnú hygienu. Klasické vložky pri tomto ochorení nepomôžu. Inkontinenčné vložky by mali byť v rámci možnosti maximálne tenké, zabezpečovať pocit sucha, dlhodobu chrániť a úplne pohlcovať pach. Všetky uvedené body splňajú inkontinenčné vložky Depend (www.depend.sk). Tie sú navyše balené jednotlivo, takže ich môžete diskretne prenášať v kabelke alebo zakúpiť v lekárni po kusoch. ■

25 – 40 rokov

■ Inkontinencia sa nevyhýba ani ženám vo veku okolo tridsať rokov. Aj tu môže svoju rolu pri začatí tohto problému zohrať mnoho rôznych faktorov. Najčastejším dôvodom je pôrod, ktorý spôsobuje oslabenie podporného väziva močového mechúra, močovej trubice a svalov panvového dna. Príčinou popôrodnej inkontinencie môže byť ťažký pôrod, pôrodná váha dieťaťa nad 4 000 g alebo skutočnosť, že je žena prvorodička. K popôrodnej inkontinencii dochádza pri činnostiach, ktoré vyvolávajú tlak na ochabnuté svaly, ako je napríklad chôdza po schodoch, smiech, kýchnutie alebo sex. Už v čase tehotenstva sa so samovoľným únikom moču stretáva až 70 % žien. Po pôrode toto číslo klesá na 21 %, čo stále nie je zanedbateľný počet. Vhodnou prevenciou je cvičenie svalov panvového dna pred pôrodom, ale aj po ňom. K tomuto druhu inkontinencie môže dochádzať aj u žien, ktoré sa sústavne venujú športu. Pri fyzických aktivitách býva totiž často namáhané brušné svalstvo a svaly s ním súvisiace, čo môže mať za následok samovoľný únik moču.



Vložky Depend® Mini

– nový design a ešte lepší tvar



Spoločná ochrana pre ženy s ľahkým únikom moču

- Zostávajú 3x dlhšie suché ako bežné menštruačné vložky
- Absorpčné jadro rýchlo uzatvára vlhkosť a pohlcuje nežiaduce pachy
- Jednotlivo balené pre jednoduché a diskrétné použitie

ŠUKL kód	Názov výrobku	Rozmer (cm)	Absorpcia (ml)	Počet ks v bal.
B 59847	Depend® Ultra Mini	7x19	80	22
B 59848	Depend® Mini	9x24	185	14
B 59849	Depend® Normal	9x23	245	14
B 59850	Depend® Normal Plus	10x27	355	12
B 59851	Depend® Extra	11x31	523	10
B 70574	Depend® Super	11x36	704	8
B 86377	Depend® Super Plus	14x40	835	6
B 60690	Depend® Maximum	12x40	924	6



Viac informácií nájdete na www.depend.sk

Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (2)

V tomto článku nájdete informácie o dvoch drogách známych aj v ľudovom liečiteľstve na Slovensku (Absinthii herba a Agrimoniae herba) a o jednej droge pôvodom zo Stredomoria (Agni casti fructus).



AUTOR:

prof. Ing. Milan Nagy, CSc.

Vedúci Katedry farmakognózie a botaniky
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava



Absinthii herba – vňat' paliny pravej

■ Liekopisnú drogu tvoria usušené, celé alebo rezané bazálne listy alebo málo olistené kvitnúce vrcholky prípadne ich zmes z druhu *Artemisia absinthium* L. – palina pravá (Asteraceae). Liekopis vyžaduje minimálny obsah silice vo vysušenej droge – $2 \text{ ml/kg} = 0,2 \%$ a číslo horkosti minimálne 10 000.

■ Monografia EÚ uvádza pre prípravky z drogy dve indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“, v obidvoch prípadoch sa použitie neodporúča deťom a dospelujúcim do 18 rokov ako aj počas tehotenstva a laktácie. Ak počas terapie príznaky ochorenia pretrvávajú viac ako dva týždne, je nutná konzultácia s lekárom. Kontraindikáciou je zápal pečene, zápal žlčovodu, prekážky v žlčovode, žlčníkové kamene a iné ochorenia žlčníka ako aj zvýšená citlivosť na obsahové látky a/alebo na rastliny čelade Asteraceae. Kvôli obsahu neurotoxického tujónu sa majú ako rastlinná surovina používať chemotypy s jeho nízkym obsahom v silici (je známy chemotyp s obsahom až 60 % tujónu...) a denná dávka tohto monoterpénu nemá prekročiť 6 g.

■ **Pri strate chuti do jedla** sú v EÚ registrované čajoviny, prípravky zo šťavy vytlačenej z čerstvej drogy a prípravky z tinktúry (1:5), extrahovadlo 70 % etanol. Zápar z čajoviny sa užíva max. dvakrát denne, pripravuje sa z 1 – 1,5 g drogy v 150 ml vody. Jednotlivá dávka vytlačenej šťavy je 5 ml max. dvakrát denne a jednotlivá dávka prípravku z tinktúry je 1 g max. trikrát denne. Všetky prípravky sa majú užívať 30 minút pred jedlom.

■ **Pri miernej dyspepsii a žalúdočno-črevných ťažkostiach** sú v EÚ takisto registrované čajoviny, prípravky zo

šťavy vytlačenej z čerstvej drogy, prípravky z tinktúry (1:5); extrahovadlo 70 % etanol, vždy s dávkovaním ako v predchádzajúcom odstavci. Navyše je možné registrovať aj prípravky z práškovanej drogy s jednotlivou dávkou 0,76 g max. trikrát denne, vždy po jedle.

■ K terapeutickému účinku prípravkov z Absinthii herba prispievajú horko chutiace obsahové látky (niektoré zložky silice, seskviterpénové laktóny a kyselina chlorogénová) ako aj spazmolytické a antiflogistické pôsobiace flavonoidy.

Agni casti fructus – plod vitexu jahňacieho

■ Liekopisnú drogu tvorí celý, zrelý usušený plod druhu *Vitex agnus – castus* L. – vitex jahňací (Verbenaceae). Liekopis vyžaduje minimálny obsah flavonoidu casticínu (vo vysušenej droge) 0,08 %.

■ Monografia EÚ uvádza pre prípravky z drogy jednu indikáciu v kategórii „tradičný rastlinný liek“ a jednu indikáciu v kategórii „dobré zaužívané liečebné použitie“ (humánny liek), v obidvoch prípadoch sa použitie neodporúča deťom a dospelujúcim do 18 rokov ako aj počas laktácie. Ak počas terapie príznaky ochorenia pretrvávajú viac ako tri mesiace, je nutná konzultácia s lekárom. Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť na obsahové látky v prípravkoch, boli pozorované silné alergické reakcie.



Pred začatím užívania prípravkov z vitexu by mali lekári kontaktovať pacienti, ktorí:

- ▶ majú/mali diagnostikovanú estrogén – senzitívnu formu rakoviny alebo endokrinné ochorenia
- ▶ užívajú agonisty/antagonisty dopamínu, estrogény alebo antiestrogény (možné liekové interakcie)

■ **Na zmiernenie príznakov premenštruačného syndrómu** sú v EÚ registrované prípravky s práškovanou drogou, tinktúrou (1:5); extrahovadlo etanol 58 – 60 % resp. etanol 70 % a prídavok uhličitanu vápenatého, suchý extrakt (7 – 13:1); extrahovadlo etanol 60 % alebo (10,0 – 18,5:1); extrahovadlo etanol 50 – 52 %. Prípravky obsahujúce práškovanu drogu sa užívajú dvakrát denne po 400 mg drogy. Prípravky obsahujúce tinktúru majú odporúčenú jednorazovú dennú dávku 40 kvapiek. Denná jednorazová dávka prvého typu suchého extraktu sú 4 mg (ekvivalent 28 – 52 mg drogy), pre druhý typ suchého extraktu to sú 2 – 3 mg, čo je ekvivalent 30 – 48 mg drogy.

■ **Na liečbu premenštruačného syndrómu (ATC : G02CX)** sú v EÚ registrované prípravky obsahujúce suchý extrakt (6 – 12:1); extrahovadlo etanol 60 %. Ich denná jednorazová dávka je 20 mg, čo je ekvivalent 180 mg drogy.

■ Terapeuticky aktívnymi zložkami prípravkov z *Agni casti fructus* sú: estrogénne účinný flavonoid penduletín a iridoid agnuzid (ten zároveň ovplyvňuje aj progesterónové receptory), diterpény 13-hydroxy-7,14-klerodadién (prostredníctvom interakcie s dopamínovým D2 receptorom inhibuje uvoľňovanie prolaktínu, ktorého hladina sa pri premenštruačnom syndróme zvyšuje) a rotundifurán (pôsobí rovnako ako agnuzid).

Agrimoniae herba – vňat' repíka

■ Liekopisnú drogu tvoria usušené kvitnúce vrcholky druhu ***Agrimonia eupatoria* L.** – repík lekársky (Rosaceae). Liekopis vyžaduje minimálny obsah trieslovín (vyjadrených ako pyrogallol, vo vysušenej droge) 2,0 %.

■ Monografia EÚ uvádza pre prípravky z drogy päť indikácií v kategórii „tradičný rastlinný liek“, vo všetkých prípadoch sa použitie neodporúča deťom do 12 rokov

ako aj počas tehotenstva a laktácie. Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť na obsahové látky v prípravkoch.

■ **Pri hnačke** sa dajú použiť registrované prípravky vo forme čajoviny, zapracovanej tinktúry (1:5); extrahovadlo etanol 45 % a kvapalného extraktu (1:1); extrahovadlo etanol 25 %. Zápar z čajoviny sa užíva dva až trikrát denne, pripravuje sa z 1,5–4,0 g drogy v 250 ml vody. Jednotlivá dávka prípravku z tinktúry je 1–4 ml trikrát denne, jednotlivá dávka prípravku z kvapalného extraktu je 1–3 ml trikrát denne. Ak príznaky ochorenia pretrvávajú viac ako tri dni, je nutná konzultácia s lekárom.

■ Účinnými zložkami prípravkov z *Agrimoniae herba* pri liečbe hnačky sú triesloviny, ktorých účinok môžu byť zosilnený spazmolytickým pôsobením flavonoidov.

■ **Pri slabších zápaloch ústnej dutiny** alebo pri **slabších zápaloch hltana** sa používajú na kloktanie registrované prípravky vo forme čajoviny, zapracovanej tinktúry (1:5); extrahovadlo etanol 45 % a kvapalného extraktu (1:1); extrahovadlo etanol 25 %. Zápar z čajoviny sa pripravuje z 1,5 g drogy v 150 ml vriacej vody a užíva sa dva až štyrikrát denne. Odvar z čajoviny sa pripravuje z 3,0–4,5 g drogy v 250 ml vody a užíva sa dva až trikrát denne. Jednotlivá dávka prípravku z tinktúry je 1–4 ml trikrát denne, jednotlivá dávka prípravku z kvapalného extraktu je 1–3 ml trikrát denne. Ak príznaky ochorenia pretrvávajú viac ako týždeň, je nutná konzultácia s lekárom.



■ **Pri slabších zápaloch kože** alebo na **ošetrovanie malých rán kože** sa používajú registrované prípravky vo forme čajoviny z odvaru drogy pripravenej z 3–10 g v 250 ml ako obklad alebo ako prídavok do kúpeľa dvakrát denne. Ak príznaky ochorenia pretrvávajú viac ako týždeň, je nutná konzultácia s lekárom.

■ K terapii všetkých uvedených zápalov pomocou prípravkov z *Agrimoniae herba* prispievajú antiflogisticky účinné triesloviny, flavonoidy a triterpény.

V treťom pokračovaní si priblížime *Aloe barbadensis*, *Aloe capensis* a *Althaeae radix*. ■



prof. RNDr. Peter Mikuš, PhD.
predstavuje:

Katedru farmaceutickej analýzy a nukleárnej farmácie FaF UK v Bratislave

Ďalšou katedrou Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, ktorú si predstavíme v rámci rubriky Čo nové na fakulte, je Katedra farmaceutickej analýzy a nukleárnej farmácie. Vedúci tejto katedry, prof. RNDr. Peter Mikuš, PhD., nám v rozhovore priblížil jej históriu až po súčasnosť a pozreli sme sa aj na výskum a vývoj na tejto katedre.

Priblížte nám v krátkosti históriu katedry a jej vedenie od jej založenia až po súčasnosť.

■ Analytická chémia je integrálnou súčasťou farmaceutického výskumu a vzdelávania. Po vzniku FaF UK v roku 1952 sa výučba analytickej chémie realizovala na Ústave chémie, z ktorého sa od 1. 9. 1958 vyčlenila Katedra analytickej chémie. Vedúcim sa stal doc. J. Majer, následne profesor a akademik. V r. 1960 po zlúčení bratislavskej a brnianskej fakulty do celoštátnej FaF UK v Bratislave katedra zaznamenala významný rozvoj. Nové priestory umožnili rozvoj elektrochemických, optických, separačných a nukleárných inštrumentálnych metód. V rokoch 1981–2004 bol vedúcim katedry doc. E. Havránek, v r. 1997 inaugurovaný za profesora. V r. 1990 bola Katedra analytickej chémie premenovaná na Katedru farmaceutickej analýzy a nukleárnej farmácie FaF UK. Táto zmena priamo súvisí s vytvorením

nového predmetu Rádiofarmaká, ktorý sa vyučoval od roku 1980/81 ako prvý v republike. V rámci nukleárných analytických metód sa na katedre pri riešení výskumnej úlohy koordinovanej prof. E. Havránkom, ako na prvom pracovisku v rámci vtedajšej ČSSR rozvíjala a do priemyselnej praxe aj zaviedla nová metóda prvkovej analýzy pod názvom Rádionuklidová röntgenofluorescenčná analýza. V r. 2004 sa stala vedúcou katedry doc. I. Valášková a ja viem katedru od roku 2010. Mojim cieľom je budovať silnú vedecko-výskumnú bázu katedry a na jej základe ponúknuť aj kvalitnú a modernú výučbu v oblasti analytickej chémie a rádiofarmak. Prenikanie vlastnej vedeckej práce katedry do pedagogiky aktuálne dokumentuje napríklad aj 11 pôvodných domácich a zahraničných publikácií typu vedeckých monografií, vysokoškolských učebníc či skript úspešne



↑ Nové publikácie katedry vo výučbe

implementovaných do výučby za poslednú niečo viac ako jednu dekádu.

Aké je v súčasnosti praktické využitie metód, ktoré rozvíjate na katedre, vo farmácii a klinike? Plynú z toho aj spolupráce vašej katedry s inými pracoviskami či projektové spolupráce?

■ Pri vývoji nových analytických metód a postupov vychádzame z praktických požiadaviek pri riešení daného problému. Pokročilé úlohy vyžadujú aj pokročilé, sofistikované riešenia. Inovatívne metódy

(napríklad multidimenzionálne separačné prítupy) navrhnuté a vyvinuté na katedre umožňujú analyzovať (t. j. identifikovať aj kvantifikovať) farmaceutické systémy (rôzne liekové formy) ale aj zložité biologické systémy (tkanivá, bunky, telové tekutiny) s obsahom liečiv, ich metabolických produktov ako aj biomarkerov rôznych ochorení na veľmi nízkych koncentračných úrovniach vo vzorke (aj menej ako pikogram/ml analyzovanej látky). To prispieva k spoľahlivému monitoringu známych aj neznámych látok v reálnych vzorkách a formulovaniu relevantných záverov o štruktúre a vlastnostiach neznámych látok, farmakokinetike, metabolizme a biodistribúcii liečiv v organizme, štúdiu interakcií liečiv v biologickom systéme, a korelácii analytických zistení s diagnózou či s postupmi vedúcimi k optimalizácii konkrétnej terapie. Veľká variabilita analytických metód, ktorými katedra disponuje čo do inštrumentálneho vybavenia ako aj kvalifikovaných pracovníkov, umožňuje riešiť väčšinu problémov farmaceutického a biomedicínskeho výskumu. To otvára dvere medzikatedrovým spoluprácam prakticky vo všetkých experimentálnych farmaceutických disciplínach (t. j. galenickej farmácii, farmaceutickej chémii, biochémii, farmakológii, farmakognózií a ďalším) ako aj medzifakultným a medzinárodným spoluprácam (Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovej v Hradci Králové, Veterinárna a farmaceutická univerzita v Brne, Česká akadémia vied v Prahe, Erasmus medical center v Rotterdam, Farmaceutická fakulta Kuwait, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Cromatografia v Ríme a ďalšie). V spoluprákach sa uplatňujú domáce aj medzinárodné projekty s prevládajúcou klinickou problematikou štúdia rezistencií rôznych ochorení a optimalizácie ich terapie. Z domácich projektov katedra aktuálne rieši APVV, VEGA a KEGA projekty. Zo zahraničných možno spomenúť aktuálny COST projekt zabezpečujúci medzinárodnú mobilitu v rámci spolupráce s tímom LEPABE Universidade do Porto v štatistickom hodnotení veľkých súborov klinických dát.

Pozrime sa bližšie aj na vedu a výskum rozvíjané na vašej katedre v oblasti nukleárnej farmácie.

■ Program nukleárnej farmácie na katedre (ale aj v rámci celej univerzity) je unikátny svojou komplexnosťou a špecificitou problematiky. Zahŕňa vývoj potenciálneho



↑ V laboratóriu biomedicínskej analýzy: doktorandi prof. Petra Mikuša, Mgr. Michal Hanko a Mgr. Daniel Pecher

rádiofarmaka, od jeho projekcie, cez syntézu až po štruktúrnú analýzu. Pokračuje štúdiom jeho biologickej aktivity a biodistribúcie v organizme. Po preukázaní požadovaných biologických vlastností je liečivo pripravené na formuláciu do vhodnej liekovej formy, predklinické a klinické skúšky a zavedenie do klinickej praxe. V špecifickej oblasti rádiofarmák teda katedra ponúka prienik viacerými kľúčovými farmaceutickými disciplínami – farmaceutickou chémiou (syntéza, analýza), farmaceutickou technológiou (formulácia), biochémiou (štúdium biologickej aktivity a interakcií na molekulovej úrovni) a farmakológiou (farmakokinetika, farmakodynamika).

Priniesli ste do oblasti (rádio) farmák aj nejakú vlastnú zaujímavú problematiku?

■ Navrhol a implementoval som na katedre problematiku potenciálnych (rádio)farmák na báze komplexov kovov s bioaktívnymi ligandmi typu s-triazinyl-substituovaných amino(alkyl)benzénsulfonamidov (ale potenciálne aj iných funkčných jednotiek ako sú sulfonamidy) inkorporujúcich symetrický pár aminokyselín a krátkych peptidov. V spolupráci s Katedrou farmaceutickej chémie FaF UK a Univerzitou vo Florencii stanovujeme biologickú aktivitu týchto látok a študujeme vzťah štruktúra – účinok liečiva. Ukázalo sa, že niektoré z týchto zlúčenín sú vysokoúčinnými a selektívnymi inhibítormi karboanhydrázy IX, enzýmu zabezpečujúceho určité biochemické pochody nevyhnutné pre život nádorových buniek. V spolupráci s centrom nukleárnej medicíny Biont Bratislava sa realizuje značenie významných onko-inhibítorov

rádioizotopmi kovov, čo umožňuje štúdium ich biodistribúcie v animálnych modeloch. V ďalších fázach vývoja potenciálneho (rádio)farmaka budú participovať ďalšie fakultné aj mimofakultné pracoviská s cieľom uskutočnenia predklinických a klinických skúšaní a v prípade ich úspešnosti zavádzania vybraných (rádio)farmák ako (rádio)diagnostik a/alebo (rádio)terapeutik do klinickej praxe v oblasti monitorovania a/alebo liečby onkologických ochorení.

Úspešné pracovisko charakterizuje aj jeho publikačná činnosť, ktorá ho definuje v medzinárodnom vedeckom priestore. Aký bol pre vás z tohto pohľadu uplynulý rok?

■ Špičková vedecko-výskumná činnosť katedry je zreteľne dokumentovaná nadpriemernou publikačnou činnosťou pracoviska. Napríklad za rok 2017 bolo na katedre (pri počte 11 vedecko-výskumných pracovníkov) publikovaných viac ako 20 vedeckých prác uverejnených v renomovaných zahraničných časopisoch registrovaných v databáze Current Contents. Tento počet na jedného pracovníka niekoľkonásobne prekračuje celouniverzitný priemer.

Vyjadrite na záver jednu vetu odkaz vašej katedry čitateľom.

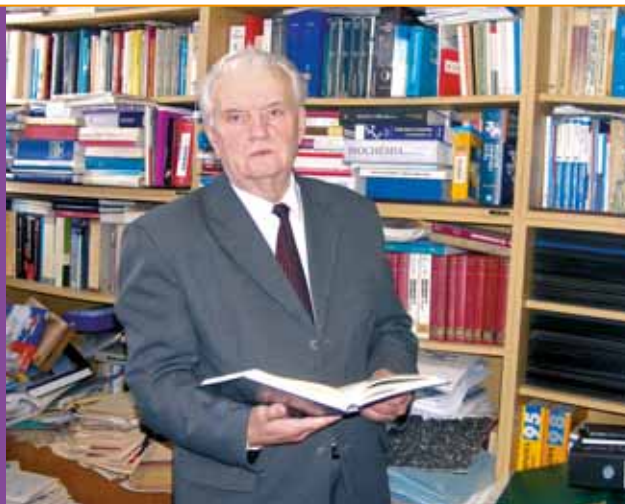
■ Výborná integrácia výskumnej a pedagogickej činnosti do jedného kompaktného celku dáva veľmi dobré predpoklady pre trvalo udržateľný rozvoj katedry a otvára dvere všetkým záujemcom – kvalitným študentom aj zaniieteným vedcom vstúpiť do nášho kolektívu, sú srdečne vítaní. ■



AUTOR:

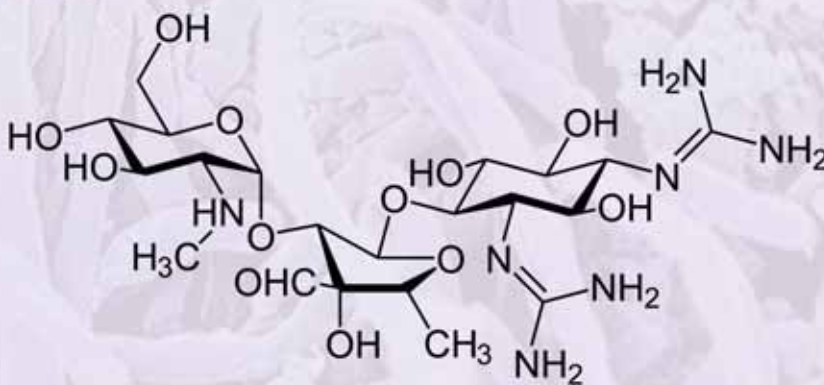
Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.

FaF UK, Bratislava



Streptomycín

Termín **Antibiotiká**, zaviedol Selman Abraham Waksman v roku 1940, ktorý bol v tom čase vedecký pracovník Ústavu mikrobiológie, Štátnej univerzity Rutgers v New Brunswicu, v štáte New Jersey, USA. Definoval ním liečiva, ktoré sú produkty rastu a rozmnožovania mikrobov a majú vlastnosť zastaviť rast alebo zničiť iné mikroorganizmy.



■ V tomto čase sa na tomto ústave systematicky zaoberal štúdiom pôdných mikroorganizmov typu aktínomycét, ktoré boli vláknité mikroorganizmy. V roku 1943 Waksman so svojimi spolupracovníkmi: A. Schatz a E. Bugie objavili a o rok neskôršie aj zverejnili (Proc. Soc. exp. Biol. Med. 55,66 (1944)), že kultúra *Streptomyces griseus*, produkuje látku, ktorá má značnú antimikrobiálnu aktivitu včítane proti *Mycobacterium tuberculosis*. Látka dostala názov streptomycín. Prvé výsledky z liečenia tuberkulózy boli veľmi sľubné a už v roku 1946 S. Epstein a B. Williams vo svojej knihe: *Streptomycins: Miracles from Microbes*, ju nazvali zázrak z mikrobov. Táto ich kniha doslova otvorila streptomycínu cestu do medicíny. Neskôršie sa ukázalo, že sa dá využiť i na liečenie brucelózy, moru, črevných infekcií, tularémie, ale nedokáže vyliečiť všetky typy tuberkulózy napríklad kavernóznou pľúcnu tuberkulózu alebo mimoplúcne formy, akou je tuberkulóza kostí alebo pobrušnice.

■ Pomenovanie a prirovnanie, že je zázrak z mikrobov sa prestalo používať vtedy, keď sa na streptomycín objavila rezistencia.

■ Prvé poznatky o jej chemickom zložení ukázali, že je

to opticky aktívna trojsytná báza, trisacharid v ktorom sú glykozidicky viazané tri monosacharidy a to: streptidín, N-metylglukozamín a streptóza.

■ V roku 1974 jeho totálnu syntézu vyriešil Sumio Umezawa so spolupracovníkmi na Keio univerzite (J. Antibiot 27, 997 – 999 (1974))

■ Streptomycín, ktorého systémový názov je: O-2-Deoxy-2-(metylamino)-L-glukopyranozyl-(1--2)-O-5 deoxy-3-C-formyl-L-lyxofuranozyl-1---4),N,N-bis(aminoimino-metyl)-D-streptamín, zámenný názov: 1-O-(2,4-diguanidino-3,5,6-trihydroxycyklohexyl)-2-O-(2-deoxy-2-metylamino-L-glukopyranozyl)-3-formyl-5-deoxy-L-lyxo-pentafuranozid, INN: streptomycín A

■ V roku 1952 za objav streptomycínu, prvého antibiotika účinného proti tuberkulóze bola prof. dr. S. A. Waksmanovi (1888 – 1973), udelená Nobelová cena za medicínu.

■ Analýza jeho života a diela ukazuje, že patril medzi zakladateľov pôdnej mikrobiológie, ktorý vyvinul jednoduché separačné techniky účinných látok, spôsobov efektívnej fermentácie a popísal 18 nových antibiotík. ■

Stáž v medzinárodnej farmaceutickej federácii

Od roku 1918 je International Pharmaceutical Federation (v skratke FIP), najstaršou stavovskou organizáciou zastrešujúcou farmaceutické komory a združenia farmaceutických vied. Spolu so 140 národnými organizáciami, členmi akademických inštitúcií a individuálnymi členmi, reprezentuje táto federácia viac ako 4 milióny farmaceutov na celom svete. So štatútom mimovládnej organizácie a s oficiálnym stykom so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) taktiež zastupuje farmaceutov na medzinárodných fórach a zasadnutiach. Aké je to byť prvým slovenským stážistom vo federácii svetového rozmeru sa môžete dočítať v najbližších riadkoch.



Je na Slovensku FIP vôbec známe?

■ Pravdepodobne sa viacerí z vás pozastavili nad predchádzajúcimi riadkami a skutočnosťou, že doteraz o FIP veľa nepočuli. Bohužiaľ v súčasnosti Slovenská republika nemá žiadnu stavovskú organizáciu registrovanú ako riadneho člena FIP, no dúfajme, že sa to čoskoro napraví a aj slovenskí farmaceuti budú plne etablovaní v tejto jedinečnej celosvetovej sieti.

Z farmaceutickej fakulty priamo do holandského Haagu

■ Vela študentov farmácie si počas svojho štúdia dôkladne preskúma možnosti svojho uplatnenia, s ružovými okuliarmi preberie svoj vysnívaný diplom a potom čelí neúprosnej realite. Z vlastných skúseností ale môžem povedať, že sa netreba vzdávať aj napriek prvotným negatívnym odpovediam a treba nasledovať svoje ciele. To bol prípad aj výberového konania na pozíciu stážistu v FIP, kde výberový proces nie je naozaj jednoduchý a stretávate sa s konkurenciou vysoko motivovaných ľudí z celého sveta. Preto už len skúsenosť so samotným výberovým konaním vás posunie vpred a o to viac si budete vážiť, keď si vyberú práve vás. To bol na veľké šťastie a poriadnu dávku pripravenosti aj môj prípad, kedy mi jedna dlho očakávaná odpoveď pomyselne zbalila kufor do Holandska, do mesta Haag, kde okrem iných významných medzinárodných inštitúcií sídli aj samotné FIP.

Medzinárodné pracovné prostredie a spojenie s celým svetom

■ Možno sa pýtate, ako fungujú podobné

organizácie a či sú v ich stálych štruktúrach zamestnaní len ľudia s farmaceutickým vzdelaním alebo aj iní profesionáli. Po mojom príchode som zistila, že stálymi zamestnancami nie sú len farmaceuti, ale aj ekonómovia, manažéri, či ľudia s marketingovým vzdelaním zodpovední za plynulý chod federácie. Mojou hlavnou úlohou bolo asistovať pri práci Project Manager/Policy Advisor FIP, čo bola naozaj obrovská skúsenosť. Denný kontakt s odborníkmi z celého sveta od Japonska, po Latinskú Ameriku a vzájomná spolupráca na jednotlivých projektoch mi ukázali diverzitu, ktorú tento svet v rámci farmácie ponúka. Bolo naozaj zaujímavé sledovať toto jedinečné prepojenie medzi profesionálmi, ktorí sa navzájom rešpektujú, vymieňajú si cenné skúsenosti z rôznych oblastí farmácie a spolupracujú na rozvoji farmácie. Okrem toho, som mala možnosť okúsiť prácu FIP na medzinárodnej pôde a ako farmaceut môžem hrdó vyzdvihnúť, že vďaka FIP farmaceuti nie sú prehliadnutí na medzinárodných fórach a ani na zasadnutiach WHO, kde pravidelne doručujú oficiálne vyhlásenia v mene farmaceutov.

Stážista ako rovnocenný člen pracovného kolektívu

■ V medzinárodnom pracovnom kolektíve, akým bol aj ten v FIP, si názory každého člena vážia a posudzujú ich rovnocenne. Mladého človeka s minimálnymi skúsenosťami vítali s otvorenou náručou, lebo práve takýto ľudia im prinášajú mnoho

inovatívnych riešení a nápadov. Stážistov z celého sveta preto hostia na pravidelnej báze a vnímajú ich ako pomoc, nie ako príťaž. Tento prístup bol naozaj motivujúci a keď dostanete viacero kompetencií, či možnosti prejavíť svoj osobný názor, naskytne sa vám jedinečná osobnostná aj pracovná skúsenosť, z ktorej si môžete odniesť naozaj veľa.

Spoločná vášeň – farmácia

■ Osobne by som takúto stáž odporučila všetkým, ktorých láka medzinárodné pracovné prostredie a globálny pohľad na profesiu farmaceuta. V dnešnom konfliktnom svete je veľmi potešujúce vidieť, že aj napriek rozdielnej kultúre, vierovyznaniu, či farbe pleti spolu dokážu ľudia, ktorí zdieľajú spoločnú vášeň pre farmáciu, spolupracovať a tým zlepšovať globálne zdravie. Myslím si, že aj na Slovensku máme v našich radoch veľa šikovných mladých farmaceutov či skúsených odborníkov, ktorí by mohli byť rovnocennými partnermi v medzinárodných diskusiách, preto by sme sa nemali báť byť aktívny aj za našimi hranicami.

■ Viac informácií o FIP nájdete na:

www.fip.org ■

AUTOR: Mgr. Alexandra Pechová

Regulácia verzus liberalizácia v lekárstve: FRANCÚZSKO vs. SLOVENSKO

Návšteva francúzskych študentov z Farmaceutickej fakulty, Dijon, Univerzity Burgundy na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, opäť otvorila tému regulácie a liberalizácie lekárstva.

■ Vo Francúzsku platia obmedzenia vlastníctva lekární, majiteľom lekárne môže byť len lekárnik = odborník na lieky. Francúzsko sa môže pochváliť aj reguláciou v lekárstve, kde platia demografické kritériá pre vznik nových lekární (1 lekárňu na 2 500 – 3 000 obyvateľov). Rovnako tu platia aj geografické kritériá, pretože podľa Kódexu verejného zdravia môže vo Francúzsku vzniknúť lekárňu najmenej 100 m od nemocnice alebo iného zdravotníckeho zariadenia.

■ Realita slovenského lekárnictva je však diametrálne odlišná vinou liberalizácie, ktorá zasiahla slovenské lekárnictvo v roku

2004. O tú sa postaral vtedajší minister zdravotníctva Rudolf Zajac. Dôsledkom Zajacovej novely zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorú schválila NR SR 27. októbra 2004 sa slovenské lekárnictvo dostalo do rozporuplného stavu. Za súčasného právneho stavu, v prípade, že držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je laik – lekárňu = zdravotnícke zariadenie a aj lieky vlastní nelekárnik. Týmto často dochádza k obmedzovaniu nezávislosti lekárníkov – odborných zástupcov pri výkone ich povolania, ktorých ako zamestnancov vlastníci lekární – zamestnávateľia nábádajú resp. nútiť k nakladaniu s liekmi spôsobom, ktorý je nezriedka v rozpore so zákonom o liekoch a s požiadavkami správnej lekárenskej praxe. Táto legislatívna úprava ignoruje odporúčania Rady Európy a Valného zhromaždenia Zväzu lekárníkov EÚ. ■

Francúzski študenti z Dijon na Farmaceutickej fakulte v Bratislave



AUTOR:

**doc. Mgr. Martina Hřčka
Dubničková, PhD.**

Prodekanka

pre vedecko-výskumnú činnosť,
zahraničné styky a doktorandské
štúdium, FaF UK, Bratislava



Skupina 34 študentov z Farmaceutickej fakulty, Dijon, Univerzita Burgundy – Francúzsko navštívila 26. marca 2018 Farmaceutickú fakultu UK v Bratislave (FaF UK). Študenti prevažne piateho ročníka štúdia Farmácie si spolu s tromi pedagógmi naplánovali Univerzitný propagačný projekt 2017/2018, ktorý rieši študentský spolok Junior Est Service Santé, Dijon. Tento projekt organizovali v dňoch 21. do 28. marca 2018 formou výučbového výletu vo Viedni (Rakúsko) a v Bratislave (Slovensko) s cieľom študovať náš a rakúsky farmaceutický systém a následne o tejto téme pre oblasť farmácie organizovať konferenciu na Univerzite v Dijone

■ Výber našej univerzity bol realizovaný na základe odporúčania Slovenského spolku študentov farmácie z Bratislavy, ktorý pomocou programu Students' Exchange Programme realizuje stáže pre študentov farmácie v zahraničí, čím spoznáva svet farmácie podobným spôsobom.

■ Program na fakulte začal prednáškou a následnou diskusiou

na tému Zdravotný systém a Farmaceutický trh na Slovensku, ktorú predniesol doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MSc. (HTA) vedúci Katedry organizácie a riadenia farmácie FaF UK. Po prednáške s aktívnou diskusiou nasledovala diskusia s vedením fakulty v zastúpení dekana fakulty prof. PharmDr. Pavla Mučajihho, PhD. a prodekanke pre vedecko-výskumnú činnosť, zahraničné styky a doktorandské štúdium doc. Mgr. Martinou Hřčka Dubničkovou, PhD. na tému edukačného vzdelávania, vedeckého výskumu a zahraničných mobilit na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave. Následne sa program završil krátkou prezentáciou priestorov fakulty, ktoré si študenti s veľkým záujmom prezreli a pokračovali v ďalšom svojom plánovanom programe Univerzitného propagačného projektu 2017/2018.

■ Po aktívnych diskusiách sa obe fakulty dohodli o rozvoji vzájomnej vedeckej spolupráce a plánujú pristúpiť k bilaterálnej dohode medzi oboma fakultami/univerzitami o realizácii spoločných európskych aktivít v oblasti vzdelávania vo farmácii. ■



3 jednoduché kroky pre udržanie zdravej pokožky pri inkontinencii

1. Udržujte suchu.



2. Čistite.



3. Chráňte.



Viac informácií na www.tena.sk

advertising

LION
ORAL CARE

ŠPIČKOVÁ DENTÁLNA STAROSTLIVOSŤ

ZUBNÉ PASTY



SALZ Hypertonic FRESH

vysoký obsah hypertonickej soli so slano-mätovou príchuťou s obsahom koenzýmu Q10



SALZ Intensive GUM CARE

intenzívna ochrana Vašich ďasien, prevencia problémov s krvácaním ďasien s obsahom koenzýmu Q10



ZACT Whitening

bielacia zubná pasta, odstraňuje povlaky spôsobené pitím čaju a kávy



ZACT Smokers

vyvinutá pre fajčiarov, odstraňuje povlaky spôsobené fajčením a udržiava svieži dych

ZUBNÉ KEFKY



SYSTEMA Spiral Charcoal

mäkké štetiny z uhlíkových vlákien vyrobených z biocharového prášku



SYSTEMA Super Thin

mäkké predĺžené štetiny na hornom okraji hlávky kefký pre dokonalé čistenie hlávky zadných, väčšie dosiahnuteľných zubov



SYSTEMA Original Soft & Slim

mäkká s extra tenkými štetinami pre efekt dokonalého hlávky čistenia zubov a riasovej línie



SYSTEMA Orthodontic Spiral Medium

stredne mäkká s výrazom štetín do tvaru „V“, určená pre ľudí ktorí nosia zubný strojček

GREET Slovakia, s.r.o – exkluzívny zástupca pre SR, EU

www.lionoralcare.sk



doc. RNDr. PhMr. Milan Lehký, CSc

* 21. júl 1925 † 25. apríl 2018

Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) s hlbokým zármutkom v srdci oznamuje, že 25. 4. 2018 nás navždy opustil doc. RNDr. PhMr. Milan Lehký, CSc., Čestný člen SFS a laureát Weberovej ceny SFS. Zosnulý kolega bol aktívny vo výchovno-vzdelávacej, vedecko-výskumnej a organizátorskej činnosti vo farmácii. Vo všetkých týchto oblastiach dosiahol významné výsledky, ktoré sa stali trvalou súčasťou farmaceutických vied.

Češ jeho skvelej pamiatke.

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

■ Patril medzi popredných predstaviteľov slovenského lekárstva a bol prvým vedúcim Katedry lekárstva Fakulty zdravotníckych špecializačných štúdií SZU. Profesionálnu dráhu začal doc. Lehký po ukončení štúdia farmácie v roku 1953 v národnom podniku Slovafarma ako vedúci klinického oddelenia. V rokoch 1956 – 1958 pracoval v Laboratóriu pre kontrolu liečiv podniku Medika a v oddelení prípravy sterilných liekov nemocničnej lekáreň Štátnej nemocnice v Bratislave. Kvalifikačné atestácie vyššieho stupňa, určené predovšetkým pre vedúcich lekárníkov, začal realizovať v roku 1971, nasledovali nadstavbové atestácie v odbore organizácia a riadenie farmácie (1973), v odbore farmakodynamika, neskôr v odbore farmakológia a toxikológia liečiv (1975), v odbore veterinárna farmácia (1983), galenická farmácia (1984), v odbore klinická farmácia (1985) a liečivé rastliny (1986). Tieto boli určené pre vedúcich oddelení lekární. Vznikom katedry sa doc. Lehký súčasne stal vedúcim jej výučbovej základne, lekáreň NsP akad. L. Dérera. V polovici 70. rokov minulého storočia v pregraduálnom štúdiu farmaceutov a v ďalšom vzdelávaní lekárníkov presadzoval novú orientáciu lekárstva – klinickú farmáciu, ktorá sa stala špecializačným odborom farmaceutov a vyučovacím predmetom, ktorý začal prednášať na Farmaceutickej fakulte UK.

■ Docent Lehký bol hlavným odborníkom ministerstva zdravotníctva pre odbor lekárstvo, členom liekopisnej komisie, Vedeckej rady ministerstva zdravotníctva, členom vedeckých rád vtedajšieho Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov a Farmaceutickej fakulty UK, členom odborovej rady pre študijný odbor všeobecná farmácia ministerstva školstva, členom sekcie pre vedeckú a odbornú literatúru Slovenského literárneho fondu, členom zboru pre pestovanie a zber liečivých rastlín pri

ministerstve zdravotníctva, členom vedeckého poradného zboru Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv a členom redakčnej rady časopisu Farmaceutický obzor.

■ Zásluhou doc. Lehkého vznikla v roku 1970, v rámci Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Lekárnická sekcia, ktorej predsedom bol vyše 20 rokov.

■ V roku 1959 inicioval založenie farmaceutickej knižnej edície, neskôr nazvanej po A. Raimanovi, v ktorej vychádzali súborné knižné publikácie *Materia pharmaceutica*.

■ Po odchode do dôchodku (01. 10. 1990) zriadil v roku 1992 vydavateľstvo zdravotníckej literatúry Herba spol. s r.o., ktoré vydáva Malú lekársku knižnicu, Veľkú lekársku knižnicu – Dieškovú edíciu a Farmaceutickú knižnicu. Doteraz bolo vydaných 50 knižných publikácií. Vydavateľstvo bolo Ministerstvom zdravotníctva SR poverené vydávaním Slovenského liekopisu a Slovenského farmaceutického kódexu a prevzalo vydávanie časopisov *Lekársky obzor*, *Farmaceutický obzor* a *Naše liečivé rastliny*

■ Docentovi Lehkému bolo za jeho činnosť udelených viacero vyznamenaní: medaila J. B. Guota, Pamätná plaketa za zásluhy o postgraduálnu výchovu lekárov a farmaceutov, Weberova medaila (cena Slovenskej farmaceutickej spoločnosti za pedagogickú, výchovno-vzdelávacie a vedecko-výskumnú prácu), Pamätná medaila k 50. výročiu vzniku Farmaceutickej fakulty UK, medaila PhMr. V. J. Žuffu. Bol čestným členom Československej farmaceutickej spoločnosti a čestným členom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti.

autor: doc. RNDr. Silvia Szücsová, CSc.
(prevzaté z www.szu.sk)



↑ Z XXXI. Lekárnických dní v Častej Papierničke 26. 5. – 28. 5. 2005 na počesť 80. jubilea pána docenta RNDr. PhMr. Milana Lehkého, CSc

■ Doc. RNDr. Milan Lehký, CSc., bol zakladateľom „Lekárnickej sekcie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti“, ktorá vznikla 3. 3. 1970 ako výsledok snaženia sa o špecializovanú činnosť vo farmácii. Lekárstvo v 70. tých rokoch predstavovalo samostatnú špecializačnú činnosť v zjednotenom zdravotníctve. Ich cieľom bolo zabezpečiť zásobovanie obyvateľstva liekmi, zdravotníckymi pomôckami. Túto liečebno-preventívnu úlohu môžeme splniť len vtedy, keď budeme poznať nielen sortiment HVLP a individuálnu prípravu liečiv, ale keď budeme poznať „osud“ účinnej látky od jeho uvoľnenia sa z liekovej formy až po jeho terapeutickú hodnotu. Založil tradíciu lekárnických dní, na ktorých sa budú každoročne publikovať výsledky dosiahnuté v lekárstve a ktoré by sa takto mohli stať míľnikmi vývoja nášho lekárstva. V roku 1971 výbor lekárnickej sekcie spoluorganizoval I. zjazd Slovenskej farmaceutickej spoločnosti vo Vysokých Tatrách-Smokovci. I. LEKÁRNICKÉ DNI boli 27. – 28. apríla v Leviciach v hoteli Rozkvet na tému: Socialistická racionalizácia a výstavba lekární na Slovensku. Dnes sa už konajú XLIV. Lekárnické dni SFS, ktoré majú hlavnú tému: Možnosti ovplyvnenia endokrinných porúch liekmi v dňoch 21. – 23. 6. 2018 na Donovaloch v hoteli Residence. Takto si spomínam na pána docenta.

doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.

Pomôcky: ál, Áton, Adi, Iari, tape, arms	prístroj na vyšetovanie nosovej dutiny	zmcnila sa	Pomôcky: Sása, Alekan	zotrúvajú v spánku	falošný, po maďarsky	autor Ferda Mravca	jeden z mušketierov		odroda jablk	žiadnym smerom	Fakultná nemocnica (skr.)	bezgólová remiza		obstaral, zadovážil (kníž.)	dlážková krytina
umelý jazyk			slovenská obec v okrese Revúca					informácia (hovor.) strýko (hovor.)					opica (zried.)		
Institut Pasteur (skr.)			1. časť tajničky viola (skr.)									▪ ▪	pascal (zn.) predložka		
namotaj					športové plavidlo citoslovcie výstrelu						herpes nikto, žiaden				
osobné zámeno				obyvateľ Pomoran-ska záhadne								odbor tech. kontroly koreň nechťov			
starší (skr.)			indické palmové víno nefkaj				starorímsky úradník						kartársky výraz chudobný človek		
hrubšia bavlnená tkanina							preležanina (lek.)								
mazľavá kvapalina											meno Kornélie				
druh lamy											Uranové doly (skr.)			3. časť tajničky	staro-egyptský boh Sínka
	jeden z rodičov	regulačné miesto 2. časť tajničky													
chvost, po česky															
páska, po anglicky															
erbiem (zn.)			indonézske ostrov	stredne minerali-zovaná voda											
odtučnená smotaná po zmútení															
	oslavná báseň strapec (lek.)					opica, po anglicky	nová verzia filmu	francúzsky kameraman	Autor: Miroslav Lisál	silný prúd vody	závora vajičko (lek.)				
žena rodiaca prvý raz (lek.)									básnik (kníž.)					redakčná rada (skr.) rockový hudobník	
rímka šestka			výzva (kníž.) typ obchodnej lode						365 dní ukazovacie zámeno				talianska metropola medveď (hypok.)		
čln na Rýne				druh alkaloidu (farm.) bodavý hmyz							smrť (lek.) oblička (lek.)				
	kilopond (zn.)	spojka (ale) popovek			balkánska obj. miera EČV okr. Ilava						značka obkladačiek udieraj				astát (zn.)
klasické dielo									súhm všetkých písmen						
liek proti horúčke									grafická technika tlače						

PLERUDIN® tablety 100 ks

S obsahom citrus flavonoidu, výťažku z hroznových jadriek, resveratrolu, vitamínov a selénu. Účinné látky výrobku prispievajú k zachovaniu zdravých žil.

PLERUDIN® FORTE krém 50 g

Výťažok z pijavice lekárskej a koncentrovaný výťažok z nechtíka lekárskeho môžu spolu zaručiť dosiahnutie úspechu pri ošetroaní kŕčovných žil.



PINC, s.r.o.

Vylúštite krížovku a znenie tajničky pošlite do 31. 05. 2018 na adresu redakcie. Možno to budete práve Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **PINC, s.r.o.** Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do zberovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

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

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

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

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, benedikť 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 31. 05. 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 zberovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

••• Ak ste vo aprílovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou VEGAVIT s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 3691 – 7392 – 3918. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Helena Ondrušová, NÚTPCHaHCH, Ústavná lekáreň, Vyšné Hágy
 - PharmDr. Zuzana Tóthová, Lekáreň Lacrimula, Štúrovo
 - Mgr. Andrea Petergáčová, Lekáreň Polipharma, Rožňava
- Výhercom gratulujeme.



Prof. RNDr. Milan Melník, DrSc.



Honorabiles, vážený pán profesor,

dovoľte mi, aby som Vám menom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS), ale i vo svojom mene, ako našmu Čestnému členovi SFS, srdečne zablahoževal k Vášmu významnému jubileu – 80 rokov.

Oceňujeme to, že po promócií na FaF UK v Bratislave v roku 1962, ste sa rozhodli pre dráhu vysokoškolského učiteľa a začal sa špecializovať na anorganickú chémiu, v ktorej Vaša systematická výchovno-vzdelávacia a vedecko-výskumná činnosť logicky prerástla do bioanorganickej chémie.

Patrím medzi tých, ktorí systematicky sledujú a analyzujú Vašu vedecko-výskumnú činnosť, v ktorej ste sa zamerali na riešenie zásadných problémov koordinačných zlúčenín medi a zinku, u ktorých ste prepracovali ich projekciu, prípravu, izoláciu, identifikáciu, popísali ich fyzikálno-chemické vlastnosti a viaceré biologické a farmakologické účinky. Veľmi uznávané a citované sú Vaše práce, v ktorých ste preštudovali vzťah medzi vzájomným vplyvom ligandov a oxido-redukčnými vlastnosťami dvojmocej medi v komplexoch, určenia závislosti medzi dĺžkou väzieb medzi meďou a ligandami, distornej izomérie medi, plasticity koordinačného polyédra alebo kvantovo-chemických aspektov pri riešení elektrónovej štruktúry, reaktivity a elektrovolubility medi v komplexoch a stereochemických aspektov medi v redoxných procesoch. Na základe týchto štúdií a z nich vyplývajúcich výsledkov ste sa zaradili medzi zakladateľov bioanorganickej chémie v ČSR a na Slovensku.

Keď som analyzoval Vaše doterajšie výsledky, zistil som, že svojou cieľavedomou a systematickou prácou ste medzi farmaceutmi získali niekoľko prvenstiev. Máte najväčší počet publikovaných vedeckých prác v CC, s najväčším ohlasom v SCI indexe, pôsobili ste na prednáškových pobytoch na 75 univerzitách, ste nositeľom Radu I. Štúra II. triedy za chémiu, Vedecká osobnosť sveta, titul a hodnosť udelená univerzitou Cambridge vo Veľkej Británii a prakticky všetkých ocenení farmaceutickej a chemickej spoločnosti. Úprimne Vám k tomuto srdečne gratulujeme. Svojou výchovno-vzdelávacou, vedecko-výskumnou a organizátorskou činnosťou ste vzorom pre mladú generáciu farmaceutov a chemikov.

Vážený pán profesor, dovoľte mi, aby som Vám zaželel veľa dobrého a pevného zdravia, energie do ďalšej činnosti a radosti z doterajšej dobre vykonanej práce.

Ad multos annos, magister noster.

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

DEJINY SLOVENSKEHO LEKARNICTVA



Mgr. Erika Cintulová
Múzeum v Kežmarku

SPIŠ – kraj s čarokrásnou prírodou, nádhernými zákutiami, bohatou históriou. Jeho život sa skladal z príbehov a osudov tých, ktorí tvorili jeho súčasť – či už išlo o jednoduchého roľníka, alebo umelca, prípadne lekára, či lekárnik. Boli to ľudia, ktorí svojimi skutkami, postojmi, výsledkami práce tvorili súčasť toho, čomu hovoríme ŽIVOT.

Leo Herz lekárnik v Kežmarku (1. časť)

■ Významný historik farmácie na Slovensku RNDr. Anton Bartunek na základe štúdia dejín farmácie dospel k faktu: „Zásadnú úlohu v oblasti liečiteľstva zohral v Európe, a teda aj na našom území rád benediktínov založený v roku 529 na Monte Cassino Benediktom z Nursie. Po jeho založení vznikli na európskom kontinente stovky benediktínskych kláštorov, v ktorých boli položené základy starostlivosti o zdravie. Starostlivosť o chorých stála nad všetkými ostatnými povinnosťami benediktínskych mníchov. V časoch od 10. storočia do polovice 15. storočia

vzniklo na Slovensku najmenej 19 benediktínskych kláštorov. Na ich pôsobení treba oceniť predovšetkým to, že sa zaoberali nielen liečením chorých, ale aj farmaceutickou činnosťou. Okrem benediktínov sa vysokohumánnej činnosti venovali kartuziáni, kamalduli, milosrdní bratia, jezuiti aj rehoľné sestry alžbetinky.“¹

■ Úroveň zdravotníckej starostlivosti a s tým súvisiaca osveťa bola na Spiši od dávnej minulosti veľmi slabá. Celú situáciu zhoršovali aj epidémie, ktoré v hojnom počte zasiahli územia Rakúska a Uhorska od 17. do 19. storočia. Zaostávajúca hygienická

propaganda, nepostačujúca legislatíva a slabá inštitucionálna základňa zdravotníctva v Uhorsku, nedostatok kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, vyvolali v spoločnosti aktivity, smerujúce k vytvoreniu stavovskej organizácie, ktorá by bola schopná riešiť tieto problémy na rôznych stupňoch riadenia spoločnosti. Je potešiteľné, že aj v regióne Kežmarku sa zrodila jedna významná aktivita, smerujúca k zvýšeniu zdravotnej starostlivosti v tomto regióne.

■ Z iniciatívy kežmarského lekára MUDr. Gregora Tátrayho ml. a skupiny spišských lekárov vznikol na Spiši Spolok spišských lekárov a lekárníkov. Stanovy spolku boli schválené 29. októbra 1867 práve v Kežmarku. Úlohou spolku bolo šíriť zdravotnícku osvetu v regióne, podporovať odborný rast svojich členov prostredníctvom odborných konferencií, tzv. „lekárskych zjazdov,“ z ktorých prednášky boli následne publikované v ročenkách spolku, propagovať najnovšie medicínske technológie a postupy, demonštrovať nové lekárske nástroje a prístroje, informovať o stave zdravotníctva Spišskej župy, organizovať zbierky na založenie sanatória, atď. Spolok bol aj iniciátorom zriadenia ministerstva zdravotníctva v Uhorsku. Významným členom spolku bol aj náš prvý röntgenológ v Uhorsku, prvý docent a profesor röntgenológie v Uhorsku a zakladateľ nového vedného odboru – rádiológie, MUDr. Vojtech Alexander z Kežmarku. Najplodnejšie obdobie zažil spolok na prelome 19. a 20. storočia. Vďaka jeho finančnej pomoci si MUDr. Alexander v roku 1897 zakúpil jeden z prvých továrenských vyrobených röntgenových prístrojov firmy Reiniger Gebert und Schall v Erlangene, ktorý sa v súčasnosti nachádza v expozícii Múzea v Kežmarku ako unikát.

■ Nedostatok lekárov a zdravotných pracovníkov bol výrazný ešte aj v prvých desaťročiach 20. storočia. Ani postupné pribúdanie lekárov od 2. polovice 19. storočia – poväčšine absolventov budapeštianskej univerzity, v menšej miere aj viedenskej a od 80. rokov aj absolventov Karlovej univerzity v Prahe nestačil pokrývať potreby spoločnosti. Významný podiel na zdravotnej starostlivosti mali aj lekárne. V 50. rokoch 19. storočia bolo na Slovensku približne 120 lekární. Postupne sa ich počet zvyšoval. Sieť lekární však nebola rovnomerná. Väčšina z nich bola v mestách, vo väčších mestách sa nachádzali aj viaceré. Až od 90. rokov 19. storočia sa začali zriaďovať lekárne aj vo väčších obciach a okresoch, kde dovtedy chýbali, ako to bolo v severnej a východnej oblasti Slovenska.²

■ Medzi lekármi a lekárníkmi minulých storočí nebolo možné robiť rozdiely. Mnohí lekári si sami pripravovali lieky, napríklad Dr. Fischer z Kežmarku začal používať v praxi 15 nových prípravkov. Lekárom a lekárníkom v jednej osobe bol aj bráter Cyprián. Z histórie poznáme už z 2. polovice 16. storočia levočského lekárnika Eliáša Weitha, ktorý nielen pripravoval lieky, ale ich aj pacientom sám predpisoval. Táto situácia bola dôsledkom absencie lekárov. Medzi spišskými lekárníkmi vyniká PhMr. Aurel Scherfel, ktorý pracoval vo svojom rodnom meste Poprad – Veľkej. Vyznal sa v botanike i chémii.³



↑ Zľava: Bratia Rudolf Herz a Ladislav Herz s autorkou príspevku Mgr. Erikou Cintulovou a RNDr. Antonom Bartunekom



↑ Členský preukaz L. Herza, vydaný Lekárnickou komorou v Bratislave.

■ Kežmarok mal tiež jedného významného lekárnika – bol ním Leo Herz. Lekárnik Leo Herz⁴ sa narodil v Kežmarku 29. 11. 1908 v rodine obchodníka ako najmladší z detí. Jeho otec ako obchodník nebol úspešný, skôr sa venoval náboženským záležitostiam ako pomocník rabína. Leo mal troch súrodencov – dve sestry a brata, ktorý vyštudoval medicínu v Bratislave a v Budapešti. Leov brat ako absolvent 3 semestrov medicíny sa prihlásil aj do armády počas 1. svetovej vojny. V medzivojnovom období pracoval v Spišskej Belej a v Jurgove a počas 2. svetovej vojny bol deportovaný do koncentračného tábora v Rawensbrücku, ktorý prežil, ale asi rok po vojne zomrel.

■ Leo Herz navštevoval prvé štyri roky maďarskú ľudovú školu. V štúdiu pokračoval od 4. triedy na nemeckom gymnáziu v Kežmarku, kde aj zmaturoval. Vo svojich spomienkach sa hrdil tým, že ho učil aj Juraj Hronec. Počas štúdia vypomáhal v obchode u svojho otca. Jeho snom však bolo pracovať v lekární.⁵ Úspešne preto absolvoval záverečné štátne tirocinálne skúšky na Slovenskej praktikantskej škole v Bratislave, na základe ktorých sa mohol prihlásiť na štúdium farmácie v Prahe na Karlovej univerzite (2 roky), kde navštevoval aj prednášky pre medikov. Medicína ho veľmi lákala, ale z finančných dôvodov ju nemohol absolvovať,

1. <https://www.aktuality.sk/clanok/443092/zdravie-z-klastorov-najslavnejšie-lekarne-u-nas-viedli-jezuiti/>.

2. In: Andrej Kutarňa, Eugen Vilček: Priekopník röntgenológie univ. Prof. MUDr. Vojtech Alexander, Okresné osvetové stredisko v Poprade s povolením ONV – odboru kultúry v Poprade, 1984, s.30.

3. In: Andrej Kutarňa, Eugen Vilček: Priekopník röntgenológie univ. Prof. MUDr. Vojtech Alexander, Okresné osvetové stredisko v Poprade s povolením ONV – odboru kultúry v Poprade, 1984, s.38.

4. Spracované na základe informácií od syna Rudolfa Herza a z jeho súkromného archívu.

5. Pozn.: V Galícii bol farmaceutický zákon schválený v roku 1906 a vypracovaný po vzore rakúskych právnych predpisov. Právny stav bol teda rovnaký pre lekárne po oboch stranách slovensko – poľskej hranice, ktorá predstavovala vnútornú hranicu rakúsko-uhorského cisárstva.

keďže štúdium farmácie trvalo kratšie, ako štúdium medicíny. Aj vo veku 38 rokov sa netajil tým, že by chcel medicínu študovať, aj diaľkovo, ale tento sen sa mu nikdy nesplnil.

■ Po skončení univerzity pracoval na rôznych miestach na Slovensku – na Orave, v Žiline, vo Vyhniach, až nakoniec skončil v Kežmarku a jeho okolí (Lubica a Spišská Belá). Na základe zachovaného potvrdenia o „dobe účinkovania v lekárnickom povolani“⁶ sa môžeme dočítať, že svoju prax začal v Kežmarku u lekárnika Juliusa Kornhausera – majiteľa lekárne U uhorskej koruny. V tejto lekárni pracoval od 1. septembra 1926 do 30. apríla 1928. Od roku 1928 do roku 1933 pracoval v Spišskej Belej, v Poprade, v Žiline, v Tatranskej Lomnici, v Banskej Štiavnici, v Spišskej Starej Vsi. V roku 1933 sa vracia do Kežmarku. Od 01. apríla 1933 do 17. októbra 1944 (139 mesiacov a 5 dní) pracoval u lekárnika Mr. PH. Gabriela Szencyho v lekárni U zlatého jeleňa.

■ Otvoriť si vlastnú lekárňu už v 30. rokoch bol problém, keďže na prevádzkovanie lekárni boli veľmi prísne pravidlá – existovali limity, ktoré určovali, koľko lekárni mohlo byť v meste. V tomto období v Kežmarku fungovali dve lekárne: lekárňu, ktorú vlastnil Szenczi (U zlatého jeleňa) a lekárňu vo vlastníctve Kornhausera (U uhorskej koruny). Išlo o raritu, keďže tieto dve lekárne sa nachádzali vedľa seba (lekárne v tom čase mohli byť od seba vzdialené minimálne 500 metrov).

■ V auguste 1933 sa oženil s Alžbetou, rod. Dávidová (*4. 10. 1909 – † 8. 1. 1983). Jeho manželka mala ukončenú Obchodnú dievčenskú školu v Kežmarku, jej otec vlastnil reštauráciu v Kežmarku (oproti redute, súčasná predajňa T – mobile). Pred tým slúžil ako uhorský žandár a istý čas bol aj osobným strážcom cisárovnej Sissi pri jej pobyte v Bardejovských kúpeľoch. Strážil dokonca aj knieža Hohenlohe.

■ Druhá svetová vojna krutým spôsobom zasiahla do života miliónov ľudí. V Kežmarku sa vzájomná tolerancia a spolupráčnosť medzi obyvateľmi rôznych národností začala vytrácať.

Rasová nenávisť sa pomaly začína dostávať do popredia v každej oblasti života spoločnosti. Na jeseň v roku 1938 boli všetci Židia vylúčení z mestského zastupiteľstva. 18. apríla 1939 vyšlo vládne nariadenie o vymedzení pojmu Žid a zároveň boli presne určené kvóty, koľko Židov môže pracovať v jednotlivých profesiách. Vládne nariadenie z 24. apríla 1939 určilo vylúčenie Židov z verejných služieb, a tak k 1. januáru 1940 boli prepustení všetci štátni zamestnanci. Ďalšie vládne nariadenie z 26. júna 1939 určilo vylúčenie Židov z práv prevádzkovať verejné lekárne a taktiež bolo určené, koľko Židov môže pracovať v lekárňach. A tak po vypuknutí 2. svetovej vojny nezostal v Kežmarku žiadny lekárnik.

■ Začalo sa dramatické prenasledovanie Židov. 31. marca 1939 bol zo služby železničného lekára prepustený MUDr. Ernest Teichner. 29. decembra 1939 bola zhabaná lekárňu PhMr. Júliusovi Kornhauserovi – prevzal ju PhMr. Pavol Neupaver zo Spišskej Belej.

■ Na základe dvoch zachovaných žiadostí od Mr. Gabriela Szencyho, ktoré adresoval Ministerstvu vnútra žiadal o predĺženie pracovného povolenia pre Lea Herza. Jeden dokument je z 29. XI. 1941 a druhý z 1. júla 1942⁷. V každom z týchto dokumentov je na viacerých miestach zdôrazňované, že ide o Žida: „Odmena pre Žida... Do práce je Žid zaradený..., atď.“ V tomto období – v roku 1941 schválil slovenský parlament tzv. Židovský kódex – Nariadenie zo dňa 9. septembra 1941 o právnom postavení Židov. Kódex mal 270 paragrafov, ktoré okrem iného stanovili nespôsobilosť Židov k výkonu na lekárnickú prax a ku vlastníctvu lekárni.

■ Spustila sa lavína hromadných deportácií Židov. Mnohí hľadali únik pred istou smrťou konvertovaním ku evanjelickej cirkvi. V matrike narodených ev. a. v. cirkvi v Kežmarku z roku 1944 nachádzame aj meno Ph.Mr. Lea Herza (zväzok I. str. 18, b. č. 122). Aj keď bola rodine Lea Herza dočasne vybavená výnimka z odsunu do koncentračného tábora, rodina bola aj pokrstená, po vypuknutí SNP – 19. októbra 1944 – skončil Leo Herz s manželkou a maloletým synom Jurajom – terajším známym režisérom – v rôznych koncentračných táboroch – Rawensbrück, Wobbelin. Zo začiatku boli zadržávaní pri Kežmarskom hrade⁹ cca 3 týždne, potom boli odvezení do Oswienčimu a odtiaľ ďalej do Nemecka. Internáciu v koncentračných táboroch ako zázrakom prežili a všetci sa po skončení vojny stretli v Kežmarku.

■ Lea Herza oslobodili 2. mája 1945 v koncentračnom tábore v Rávensbrücku americkí vojaci. Niekoľko mesiacov strávil v nemocnici v Ludwigsluste, o čom sa zachovali aj pramenné dokumenty. Tu v nemocnici videl u Američanov Penicilin¹⁰. Domov sa vrátil až 9. 9. 1945. Po mesiaci Američania opustili Ludwigslust, po nich prišli Angličania, nakoniec mesto obsadili Rusi. ■



↑ Záber z natáčania filmu o Leovi Herzovi v expozícii na Kežmarskom hrade – v popredí známy režisér Juraj Herz, ktorý bol veľkou osobnosťou domácej a českej kinematografie. Známy režisér a herec zomrel 9. apríla 2018 vo veku 83 rokov.

POUŽITÁ LITERATÚRA

1. <https://www.aktuality.sk/clanok/443092/zdravie-z-klastorov-najslavnejšie-lekarne-u-nas-viedli-jezuiti/>.
2. KUTARŇA, Andrej - VILČEK, Eugen a kol.: Príloha k röntgenológii univ. Prof. MUDr. Vojtech Alexander. Poprad 1984.

6. 7. 8. Súkromný archív Rudolfa Herza.

9. V múzeu v Kežmarku sa nachádza v expozícii venovanej Židovskej komunite výsek z múru s ručne písaným odkazmi z budvy pri hrade, kde boli väznení tí, ktorí boli odvezení neskoršie do rôznych koncentračných táborov.

10. Sulfonamidy boli predchodcami antibiotík. Tie mali počas 2. svetovej vojny k dispoziícii len Angličania a neskôr Američania, aj to len v obmedzenom množstve. Penicilín objavil Alexander Fleming v roku 1928, ale vyrobil ho v laboratóriách v dostatočnom množstve sa podarilo až na prelome rokov 1941/1942 britským vedcom. Jeden z nich bol biochemik Ernst Boris Chain, nemecký Žid, ktorý ušiel na ostrovy pred nacistami. Penicilín začali vo veľkom vyrábať americké a britské farmaceutické firmy pre potreby vojakov až v roku 1943. Po celom svete, a teda aj do Nemecka sa rozšíril až po roku 1945.



Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Bojnice
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, Hradec Králové
Trenčianske múzeum, Trenčín
Česká farmaceutická spoločnosť – Sekce dějin farmacie
Východoslovenské múzeum, Košice – Klub dejín farmácie

Vás pozývajú na

1. česko-slovenský lekárnický kongres

TRENČÍN – hrad, 19. október 2018

ŽILINA, 20. október 2018

LXV. symposium z dejín farmacie

TRENČÍN – hrad, 19. – 20. október 2018

23. sympóziium z dejín farmácie

TRENČÍN – hrad, 19. – 20. október 2018

Tematicky zamerané na:

100. výročie vzniku Československej republiky a československej farmácie

RNDr. Anton Bartunek, Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice

RNDr. Tomislav Jurik, CSc., Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Bojnice

Mgr. Ladislava Valášková, PhD., Farmaceutická fakulta UK, Hradec Králové

PharmDr. Ondrej Takáč, MBA, Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Bojnice

Mgr. Peter Martinisko, Trenčianske múzeum, Trenčín



Program v piatok 19. októbra je z kapacitných dôvodov vyhradený iba pre pozvaných hostí a aktívnych účastníkov oboch dní akcie.
Prihlášky na aktívnu účasť na kongrese a sympóziách zo SR zasielajte mailom na adresu esencia@stonline.sk,
z ČR na adresu: ladislava.valaskova@faf.cuni.cz.

Claud v lekárni (Pharmacie Centrale, Imaque Pharmacien de 1 Classe, Execution D'Ordonnances).

KRÁSKY NOCI



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



Príjemný, pôsobivý francúzsko-taliansky film s názvom Krásky noci (Les belles de nuit), v ktorom opäť nájdeme postavu lekárnika, bol nakrútený režisérom René Clairom v roku 1952. Hlavnou postavou romantickej hudobnej komédie je mladý, chudobný učiteľ hudby Claud, ktorý uteká zo svojho nudného a nezáživného reálneho života do snov. V jeho snoch niet márnosti učiteľského povolania, ktoré ho ledva uživí, ani miesta pre život v provinčnom mestečku, kde ho nebaví žiť bez lásky, rodiny, úspechu a nádeje. Clauda rozčuľuje hluk z ulice ako aj autoopravovňa, ktorá sídli priamo pod jeho oknom. Trúbenie áut a nepríjemný zvuk zbijačky mu nedovolia komponovať. Chce len spať a nikdy sa nezobudiť.



Mladý klavirista Claud učí hudbu v škole, dáva súkromné hodiny klavíra a snívá. Chudobného učiteľa a skladateľa Clauda vo filme Krásky noci stvárnil Gérard Philipe.

* Vo svojich snoch sníva o krásnych ženách, dobýva ich srdcia, získava ich lásku, je hrdinom. Má svoje vysnívané umelecké povolanie, hrá a skladá pre vznešenú spoločnosť, uvádza svoj operný skvost, spieva, tancuje a chodí pekne oblečený. Je úspešný, šťastný a slávny skladateľ. Píšu o ňom noviny, je všetkými obdivovaný a milovaný, cíti sa nádherne. Avšak keď sa prebudí, znova je len obyčajný neúspešný učiteľ hudby. Priateľom začína robiť starosti, majú o neho strach a snažia sa ho vrátiť do skutočného sveta. Na tomto mieste vstupuje do deja lekárne Imaque, ktorá sa nachádza na hlavnom námestí francúzskeho mestečka a Claudov priateľ lekárnik Paul. Hneď ako Claud vojde do lekárne, lekárnik sa ho pýta: „*Čo potrebuješ priateľu?*“ Claud: „*Potreboval by som niečo na spanie.*“ Lekárnik: „*Počkaj, dám ti prášky! Máš pravdu, poriadne sa vyspať! A je dobre!*“ „...*A o to mi ide!*“ odpovie Claud veľavravne. Medzitým už policajť taktiež Claudov kamarát cez výklad upozorní lekárnika, aby mu pre istotu nič nedával. Z obavy, aby si nič neurobil. Lekárnik: „*Ó, vráť mi to, dám ti niečo lepšie.*“ Claud: „*Hlavne niečo silné.*“ Lekárnik: „*A máš recept?*“ Claud: „*Nie, prečo?*“ Lekárnik: „*Ó milý, zlatý, bez receptu liek vydať nesmiem!*“ Claud: „*Nikde to nepoviem.*“ Lekárnik: „*Nieкто sa to dozvie a bude z toho nepríjemnosť.*“ Claud: „*Na nepríjemnosť kašlem! Chcem iba spať.*“ Lekárnik: „*Niečo na spanie? Bez receptu? Tak dobre. Niečo ti poradím. Lahni si, zavri oči, myslí na ovečky a počítaj: jedna ovečka, dve ovečky a tak ďalej. Daj na mňa, nikto nenapočítal viac ako tristo.*“ Rozzúrený Claud: „*Ja ti to tu rozbijem!*“ Lekárnik: „*Ó, len si posluž, nie som majiteľ.*“ Keď nazlostený Claud odchádza z lekárne, lekárnik sa ho snaží udobriť: „*Počkaj, keď budeš dobrý, dám ti jednu tabletku, ale len jednu!*“ Po odchode Clauda z lekárne sa policajť pýta lekárnika: „*Čo chcel?*“ Lekárnik: „*Prášky na spanie.*“ Policajť: „*Toho som sa bál. Prehltni tubu a je koniec.*“ Lekárnik: „*Je to tak zlé? Rýchlo za ním...*“ Claud je už zo života tak zúfalý, že chce neustále spať. Jeden večer nemôže po ťažkej večeri zaspať. Lekárnik sa ho pýta: „*Skúsil si tie ovečky?*“ Claud: „*3267*“ Lekárnik: „*Zvláštne, tak toto počujem po prvýkrát!*“ Claud: „*Zvláštne? Daj mi tie prášky, lebo si ma nepraj!*“

* A tak Claud zase spí a vo sne cestuje v čase. Prechádza rokom 1900, stretáva neodolateľnú Edme, v Alžírsku nádhernú Leilu, počas Francúzskej revolúcie krásnu Luciu. Zablúdi aj do praveku, Rímskej ríše, stredoveku, do 17. storočia medzi mušketerierov, do roku 1793 medzi francúzskych revolucionárov. Zapletie sa do života ľudí z dávnych čias a jeho sny sa premenia na nočnú moru. Dostáva sa do problémov a životného nebezpečenstva. Hrozia mu súbaje, odsúdenie na smrť, gilotína. Napokon zisťuje, že ani svet v jeho hlave nie je ideálny a že skutočnosť nie je až tak zlá. Získa si srdce susedky Susanne a dostaví sa aj umelecký úspech. Operné divadlo v Paríži má záujem o jeho operu. ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

■ http://www.cinema-francais.fr/les_films/films_c/films_clair_rene/les_belles_de_nuit.htm



Claudov tajný život, v ktorom je obklopený krásnymi ženami, noblesou a úspechom. Orientálnu krásku Leilu si zahrala Gina Lollobrigida.



Claudovi priatelia policajť, automechanik a lekárnik majú o neho strach, snažia sa mu pomôcť.










Kým Claud žije vo svojich snoch, Susanne dcéra automechanika sníva o láske Clauda.



Kvôli hluku z ulice nemôže komponovať.



Claud po precitnutí zo snov zisťuje, že skutočný život je tiež krásny. Získa si srdce Susanne a stane sa úspešným skladateľom.

Sezóna	nová budova	historická budova		
2017/2018	Sála opery a baletu	Sála činohry		
piatok	Nehrá sa	B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	Nehrá sa	V. PATEJDL, L. VACULÍK SNEHULIENKA A SEDEM PRETEKÁROV 19.00 – 20.55 hod.
sobota	G. PUCCINI TOSCA 19.00 – 21.00 hod.	PREMIÉRA SÉRIA Y-VIP B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 21.10 hod.	V. PATEJDL, L. VACULÍK SNEHULIENKA A SEDEM PRETEKÁROV 11.00 – 12.55 hod., 18.00 – 19.55 hod.
nedeľa	G. PUCCINI TOSCA 18.00 – 20.00 hod.	H. IBSEN HEDDA GABLEROVÁ 18.00 – 20.40 hod.	POLNOČNÁ OMŠA A. Javorňová, M. Ondřík, D. Heriban, E. Horváth Foto: B. Konečný	
pondelok			<i>Hostovanie Činohry SND v Osle s predstaviteľmi Nad našu silu</i>	
utorok	OPERA A BALET JÚN 2018 WWW.SND.SK WWW.EUROKONTEXT.SK		E. DANTE ZODRATÁ Z KOŽE 19.30 hod.	SPANIELSKA HODINKA P. Romanáš, M. Fabianová Foto: P. Brenkus
streda		HEDDA GABLEROVÁ A. Bárta, T. Pauhofová Foto: R. Tapper	Nehrá sa	19.00 – 21.20 hod. M. RAVEL SPANIELSKA HODINKA M. RAVEL, R. SATO DAFNIS A CHLOË
štvrtok	B. BARTÓK TANEČNÝ TRIPTYCH 19.00 – 21.00 hod.	L. N. TOLSTOJ VOJNA A MIER 19.00 hod.	Nehrá sa	R. WAGNER VÍLY 19.00 – 22.00 hod.
piatok	B. EIFMAN ZA HRANICAMI HRIECHU 19.00 – 21.15 hod.	PREDEPREMIÉRA L. N. TOLSTOJ VOJNA A MIER 19.00 hod.		Nehrá sa
sobota		PREMIÉRA L. N. TOLSTOJ VOJNA A MIER 19.00 hod.	ISTROPOLITANAPROJECT.SK	D. ŠOSTAKOVIČ LADY MACBETH MCENSKÉHO OKRESU 19.00 – 21.40 hod.
nedeľa		PREMIÉRA L. N. TOLSTOJ VOJNA A MIER 18.00 hod.		
pondelok		Nehrá sa	O. SÖTH DENNÍK ANNY FRANKOVEJ 19.00 – 20.30 hod.	FRAGILE & BALET SND 19.00 – 21.20 hod.
utorok	DON GIOVANNI J. Bernáthová, M. Mikuš Foto: P. Chvoštek	L. N. TOLSTOJ VOJNA A MIER 10.00 hod.	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa
streda	G. PUCCINI TOSCA 19.00 – 21.00 hod.	SÉRIA P J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK LENI 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa
štvrtok	Nehrá sa	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK RODÁCI 19.00 – 20.40 hod.	B. BJÖRNSON NAD NAŠU SILU 19.00 hod.	G. PUCCINI TRIPTYCH (SESTRA ANGELIKA, PLAŠT, GIANNI SCHICCHI) 18.00 – 21.10 hod.
piatok	K. SZYMANOWSKI KRÁL ROGER 19.00 – 21.30 hod.	L. N. TOLSTOJ VOJNA A MIER 19.00 hod.	SÉRIA NC3 L. FELDEK NEPOLEPŠENÝ SVÄTEC 19.00 – 21.30 hod.	Nehrá sa
sobota	Nehrá sa	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	L. KLIMÁČEK ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA) 18.00 – 20.10 hod.	O. NEDBAL POLSKÁ KRV 19.00 – 22.10 hod.
nedeľa	J. MASSENET WERTHER 18.00 – 20.30 hod.	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 18.00 – 20.45 hod.	Nehrá sa	
pondelok	LABUTIE JAZERO A. Pýchov, M. Rudenko Foto: P. Brenkus	TROCHU INAK 19.00 hod. Večer s Adelou Vinczeovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND	V. KLIMÁČEK ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA) 19.00 – 21.10 hod.	LADY MACBETH MCENSKÉHO OKRESU E. Šuvorová Foto: M. Popeláň
utorok		J. HAVELKA A KOL. ELITY 19.00 – 21.00 hod.	SÉRIA NC4 SOFOKLES ANTIGONA 19.00 – 20.30 hod.	W. A. MOZART ŮNOS ZO SERAILU 11.00 – 13.40 hod. G. ROSSINI IL SIGNOR BRUSCHINO 19.00 – 20.30 hod.
streda	P. I. ČAJKOVSKIJ LABUTIE JAZERO 19.00 – 22.00 hod.	SÉRIA NC4 W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.	Nehrá sa	Nehrá sa
štvrtok	B. SMETANA PREDANÁ NEVESTA 19.00 – 21.50 hod.	Nehrá sa	<i>Hostovanie Činohry SND v Martine s inscenáciou Krotká</i>	W. A. MOZART ŮNOS ZO SERAILU 19.00 – 21.40 hod.
piatok	Nehrá sa	Nehrá sa	I. VYRPAJEV ILŮZIE 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa
sobota	C. PUGNI ESMERALDA 19.00 – 21.50 hod.	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.	B. BJÖRNSON NAD NAŠU SILU 18.00 hod.	SÉRIA NC2 G. VERDI NABUCCO 18.00 – 20.45 hod.
nedeľa		L. N. TOLSTOJ VOJNA A MIER 18.00 hod.	Nehrá sa	Nehrá sa
pondelok	ESMERALDA Scéna z 1. dejstva Foto: P. Brenkus	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok	B. EIFMAN ČAJKOVSKIJ, PRO ET CONTRA 19.00 – 21.10 hod.	W. SHAKESPEARE RICHARD III. 19.00 – 22.00 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 – 21.30 hod.	W. SHAKESPEARE VESELÉ PANIČKY WINDSORSKÉ 19.00 – 22.00 hod.
streda	B. EIFMAN ČAJKOVSKIJ, PRO ET CONTRA 19.00 – 21.10 hod.	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	F. M. DOSTOJEVSKIJ KROTKÁ 19.00 – 20.15 hod.	Nehrá sa
štvrtok	Nehrá sa	SOFOKLES ANTIGONA 19.00 – 20.30 hod.	I. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 – 22.30 hod.	A. CH. ADAM GISELLE 19.00 – 21.30
piatok	W. A. MOZART DON GIOVANNI 19.00 – 22.10 hod.	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK LENI 19.00 – 20.30 hod.	VESELÉ PANIČKY WINDSORSKÉ G. Dzurňáková, D. Márová Foto: J. Guljás
sobota	Nehrá sa	L. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 10.00 – 12.30 hod.	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 19.00 – 21.00 hod.	

súťaž

Vyhrajte vstupenky do SND!

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
Národný ústav detských chorôb, 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. MUDr. 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 Slaný, 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: Patria, 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

Autor: Henrik Ibsen

Hedda Gablerová

Heda sa po búrlivej mladosti ocitla v pasci nudného manželstva so slušným, ale tuctovým mužom. Nech by sa akokoľvek snažil, do jej života nedokáže priniesť ani zďaleka toľko vzruchu a napätia, koľko Heda potrebuje. Je toto naozaj všetko? Čaká ju ešte niečo iné okrem tejto mŕtvolnej, malomeštiackej agónie? Jedného dňa sa v jej kľetke objaví skutočný génius, priateľ a láska z mladosti, ktorý sa vďaka obetavosti inej ženy vymanol z pazúrov alkoholizmu a vytvoril skutočné dielo. Heda už tohto muža nemôže mať, ale nedokáže odolať túžbe zničiť ho, pripraviť o rozum a o pokoj. Hedda Gablerová je po Nore najznámejšou Ibsenovou hrou, hrou o večnej nespokojnosti, o neuhasiteľnom smáde po vzrušení; vzrušení, ktoré môže človeku priniesť len balansovanie na samom okraji tragédie, sebazničenia a šíalenstva. Ak už nedokážeme mať pevne v rukách vlastný život, môžeme mať v rukách aspoň život toho druhého a zanechať v ňom nezmazateľnú stopu. Nech to už pre toho druhého dopadne akokoľvek tragicky... a pre nás tiež.



SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Kto sa predstaví v roli Heddy Gablerovej?

Svoje odpovede posielajte do **25. mája 2018** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

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

Výherca získa 2 vstupenky na predstavenie Hedda Gablerová dňa 3. júna 2018 o 18,00 v Novej budove SND.

Vyhodnotenie aprílovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

Autor Slovenských tancov Peter Breiner čerpal pri komponovaní z piesní východoslovenského regiónu.

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:

Mgr. Jana Balková, Lekáreň Centrum, Filakovo. Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

MAJTE VŠETKO POD KONTROLOU

OVERENÉ
miliónmi mužov



ÚNIK MOČU?

Ponúknite vašim pacientom
diskrétné riešenie
pre mužov **TENA Men.**



www.tena.sk