

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

11

NOVEMBER
2019
Ročník XXIV.



MUDr. Marek Krajčí
podpredseda výboru NR SR pre zdravotníctvo

„Vďaka nepodarenej reforme exministra Zajaca sa lekárstvo stalo lukratívnym biznisom so zdravím. Je čas zmeniť to.“

Reportáž z 20. lekárnického kongresu v Žiline si prečítate na stranách 10 – 20

POLEMIKA

Verejná obstarávanie liekov
– prínos alebo starosť
pre nemocničných lekárníkov?

ROZHOVOR

PharmDr. Lubomír Chudoba:
„Som presvedčený,
že postavenie lekárníkov
a klinických farmaceutov
sa značne posilnilo,
čo je zásluha predovšetkým
ich samotných.“

REPORTÁŽ

20. lekárnický kongres
Budúcnosť nezávislých lekární –
lekáreň 2020
ekonomika, legislatíva, marketing

ZO ŽIVOTA LEKÁRNÍKA

Mgr. Nikola Kováčová
Wolaschová:
„Vzťahy medzi lekárníkmi
a lekármi treba zlepšovať“

SOOL INFORMUJE

Verifikácia liekov generuje
veľké množstvo
incidentov

Časopis Lekárnik je určený
zdravotníckym pracovníkom oprávneným
predpisovať a vydávať lieky.



obsah

- 02 Obsah
 03 Úvodník
 04 Navštívili UNIPHARMU
 05 Polemika – **Verejné obstarávanie liekov – prínos alebo starosť pre nemocničných lekárníkov?**
 10 Reportáž – **20. lekárnický kongres**
 20 Reportáž – **20. lekárnický kongres – Panelová diskusia**
 21 Advertoriál – **Lekárska platforma, ktorá vám zabezpečí lekárnik na počkanie**
 22 **Názory lekárníkov na kongres a aktuálne témy**
 24 Reportáž – **22 osobností z aleje UNIPHARMY. Kniha, ktorá spája významné osobnosti**
 26 Reportáž – **Konferencia budúcnosť je teraz**
 28 Dentálna hygiena – **Základ zdravého úsmevu**
 30 Reportáž – **XXIV. Kongres Slovenskej kardiologickej spoločnosti (SKS)**
 32 **Nemocničné lekárstvo – XXVIII. Kongres nemocničného lekárstva**
 34 Rozhovor – **PharmDr. Lubomír Chudoba**
 36 **Zo života lekárnik – Mgr. Nikola Kováčová Wolaschová: „Vzťahy medzi lekárníkmi a lekármi treba zlepšovať“**
 38 IPL v praxi
 39 SOOL informuje – **Verifikácia liekov generuje veľké množstvo incidentov**
 40 NRSYS informuje – **Plánovač úloh – manažérsky nástroj pre lekárnik**
- SPRAVODAJSKÝ BLOK**
- 41 Správy z domova
 42 Správy z Česka
 43 Kokteil z farmácie
 44 Svet farmácie
 45 Správy z Nemecka
 46 Právne rady – **Pracovná zdravotná služba nie je to isté ako BOZP**
 48 Advertoriál – **Využitie lipozomálneho železa pri liečbe nedostatku železa**
- HLAVNÁ TÉMA**
- 50 **Nastal čas hovoriť o zrelej pokožke**
 52 Diskusné fórum – **Liekové interakcie u pacientky s farmakoterapiou psoriázy**
 54 **Klinická farmácia v praxi – XXVIII. Sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej**
 56 **Liečivé rastliny – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch 20**
 58 **Čo nové na fakulte – Katedra organizácie a riadenia farmácie z pohľadu doktorandov**
 59 **Príbehy liečiv – Kokain**
 60 **Čo nové na UVLF – Aby ste vedeli, čo jete**
 61 **Študentské okienko – Lekárnik – váš partner v zdravotnej starostlivosti**
 62 **Aktuálne – Emeritný profesor Jozef Čižmárík v Dvorane slávy slovenskej medicíny**
 63 **Veterinárne okienko – Najlepšia ochrana pred parazitmi je celoročná**
 64 **Dejiny slovenského lekárnictva – 21. sympóziu z dejín farmácie v Poštovom múzeu Slovenskej pošty v Banskej Bystrici**
 67 **Sudoku – Essity Slovakia s.r.o.**
 68 **Farmácia v umení – Ružová stužka a pečatný vosk**
 70 **Cestujem, cestuješ, cestujeme – Maldivy – ako perly roztrúsené v Indickom oceáne**
 71 **Tiráž**

Vyhrajte vstupenky do SND!

SÚŤAŽ



V rámci sezóny, ktorá bude venovaná stému výročiu Slovenského národného divadla aj spolupráci s českými režisérmi, pripravuje Jiří Havelka titul vychádzajúci z reálií slovenského a českého divadla. Zároveň sa tematicky opiera aj o 30. výročie nežnej revolúcie a osobnosti, ktoré s ňou úzko súvisia.



SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Ako sa volá dramaturgička inscenácie?

Svoje odpovede posielajte do **30. novembra 2019** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

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

Výherca získa 2 vstupenky na predstavenie v SND.

Vyhodnotenie októbrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND. Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: Herec, ktorý stvárňuje hlavnú postavu kurátora Fabrice sa volá Alexander Bárta.

Dve vstupenky na predstavenie získala:

Mgr. Peter Šarvaic, Nemocničná lekáreň FN Trnava.

Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

Odoslaním odpovede dáva účastník súťaže organizátorovi súťaže svoj výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov v rozsahu titul, meno, priezvisko, názov a adresa lekárne, telefónne číslo, e-mail adresa na účely realizácie tejto súťaže, jej vyhodnotenie, identifikáciu výhercov a ich kontaktovanie, a to na obdobie 1 roka. Účastník súťaže má právo odvolať svoj súhlas so spracovaním osobných údajov, a to zaslaním písomnej žiadosti na adresu redakcie alebo e-mailom na adresu: lekarnik@unipharma.sk. Odvolanie súhlasu počas doby trvania súťaže má za následok vylúčenie z účasti v súťaži.



Lekárnici nepotrebujú sľuby, ale realizáciu zásadných reforiem

Milí lekárnici, vážení čitatelia,

bolo mi čťou byť opäť s mnohými z vás, tentokrát na vašom jubilejnom 20. lekárnickom kongrese. Okrem odborných tém na ňom zarezonovala aj téma väzneného Mariana Kočnera – symbolu klientelizmu, korupcie, vydierania a mafiánskych praktík, na ktoré doplatili svojimi životmi aj nevinní ľudia. Slovensko sa vďaka vplyvu takýchto ľudí na vysokopostavené authority štátu zmieta v hlboké kríze. Odzrkadľuje sa to takmer v každej oblasti našej spoločnosti.

Žiaľ, ani zdravotníctvo nie je výnimkou. Kauzy predražených nákupov a tendenčných nominácií riadiacich pracovníkov, či legislatíva šitá na mieru oligarchom a následne nespravodlivé odlievanie finančných prostriedkov zo solidárneho systému prostredníctvom súkromných spoločností. To všetko vytvára v spoločnosti zlú náladu a oprávnenú zlosť.

Náš zdravotnícky systém je asi to najhoršie, čo môže byť. Ani ryba, ani rak. Ani funkčný trh, ani štátom centrálné regulovaný systém. Výsledkom je enormná neefektívnosť využívania zdrojov. Dokazujú to aj katastrofálne výsledky štatistík o zdravotnom stave nášho obyvateľstva. V Európe máme najnižšie dožitie v plnom zdraví – len 55 rokov a takmer najhoršiu odvrátiteľnú úmrtnosť, kedy na Slovensku zbytočne zomrie ročne až jedenásťtisíc ľudí. Tritisíc z nich by v Českej republike prežilo a žili by v priemere ešte o dva a pol roka dlhšie. Každý druhý Slovák, ktorý ochorie na rakovinu, zomiera, kým v krajinách s fungujúcim zdravotníctvom na západ od nás je rakovina liečiteľná až v 70 % prípadov.

Trh je deformovaný oligarchickou monopolizáciou a korupčnými politikmi. Súťaž medzi zdravotnými poisťovňami nefunguje, iba ak v prepoisťovacom období. Súťaž medzi nemocnicami nefunguje. Glorifikovaná stratifikácia ako všeliek na naše zdravotníctvo to len potvrdzuje. Veď, ak by zdravotné poisťovne „trhovo“ odzmluvňovali nekvalitné oddelenia, stratifikácia už dávno mala byť realitou. Slovensko je vystavené odlivu kvalifikovanej pracovnej sily do zahraničia. Chýbajú predovšetkým zdravotné sestry, ale aj lekári v najproduktívnejšom veku. Niektoré medicínske odvetvia, ako napríklad všeobecné lekárstvo, sú pred kolapsom. Aj slobodní lekárnici bojujú o prežitie svojich lekární v nerovnom zápase, bez akýchkoľvek zmysluplných regulácií, so sieťami veľkokapitálových hráčov. Pacient ide do úzadia, v popredí je biznis. Cieľom už nie je jeho vyliečenie, ale čo najdlhšie a najdrahšie liečenie.

Posledné „sociálne“ vlády tento systém nemenili, len politici umne využívali vytvorený biznisový priestor na prihrávanie štátnych zákaziek svojim ľuďom. A sľubovali...

Sľúbili vám, že lekárne budú patriť lekárnikom. Vlastníctvo lekární vám nedali a uvalili na vás povinnosť zadarmo pracovať v pohotovostných lekárenských službách. Sľúbili, že budú riešiť degresívnu maržu v lekárnach, no najnovšie sa nechali počuť, že už sa to bude riešiť až po voľbách.

Ak máme vyliečiť naše zdravotníctvo, potrebujeme robiť nielen kozmetické úpravy, ale priniesť novú víziu a uskutočniť zásadné reformy. Štát, spravovaný čestnými a odborne zdatnými ľuďmi, musí zobrať zodpovednosť za zdravotníctvo do vlastných rúk. Ako regulátor a zároveň kľúčový poskytovateľ zdravotníckych služieb. Verejné zdroje v solidárnom systéme majú byť použité výlučne na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a zdravie ľudí sa má stať opäť stredobodom úsilia všetkých zdravotníckych profesionálov, za čo majú byť aj adekvátne ohodnotení. Tak verím, že sa nám to spoločne podarí zmeniť.

Ďakujem za vašu službu. Želám vám len to najlepšie.

MUDr. Marek Krajčí

poslanec NR SR a podpredseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo,
tieňový minister zdravotníctva hnutia OĽANO



↑ UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
zľava: RNDr. Tomislav Jurik, CSc., PhDr. Ľubica Hlinková, MPH a MVDr. Branislav Klopán



↑ UNIKLINIKA kardinála Korca v Prievidzi:
PhDr. Ľubica Hlinková, MPH (vľavo) počas prehliadky fyziatrickej ambulancie. MUDr. Mariana Strúcková, vedúca lekárka Centra fyziatrie a liečebnej rehabilitácie ošetruje pacientku.

Generálna riaditeľka VŠZP na návšteve v UNIPHARME a UNIKLINIKE

■ PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka predstavenstva a generálna riaditeľka VŠZP navštívila spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť 28. októbra 2019. Počas návštevy spoločne s generálnym riaditeľom spoločnosti UNIPHARMA, RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. a výkonným riaditeľom MVDr. Branislavom Klopánom diskutovali o aktuálnych problémoch farmaceutického trhu, akými sú dostupnosť liekov či cenové regulácie. Následne absolvovali prehliadku priestorov skladového hospodárstva, celý proces prípravy liekov na základe objednávok lekárne s použitím poloautomatickej linky, ktorá zabezpečí vysokú kvalitu vyskladnenia a nízky počet reklamácií. Súčasne sa rozprávali na tému zmeny

v logistike procesov, ktoré bolo potrebné zmeniť a doplniť v súvislosti s aplikáciou Falsified Medicine Directive.

■ Okrem bojnického sídla UNIPHARMY PhDr. Hlinková absolvovala aj prehliadku pracovísk medicínsko-diagnostického centra UNIKLINIKA kardinála Korca v Prievidzi, ktorou ju previedol riaditeľ, Ing. Miloš Mladý. Následne rokovali na témy: dofinancovanie zdravotníctva, pozitívny efekt bezlimitného prostredia pre pacientov, skrátenie čakacích dób na vyšetrenia, či negatívny trend znižovania počtu špecializovaných ambulancií z dôvodu neatraktívneho pracovného prostredia pre lekárov, ktoré je aktuálne na Slovensku.

Mgr. Ing. Denisa Ižová ■

advertoriál



MANDĽOVÁ KOZMETIKA
NA PLEŤ A TELO
V ZĽAVE 20%*

- ✓ BIO Mandľový olej v lekárenskej kvalite
- ✓ certifikované riešenie pre citlivú pleť i pokožku tela



* akcia platí po celý november a december 2019, alebo do vyčerpania zásob



WELEDA
Since 1921

ZĽAVA
20%

SPRACOVALI: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**
Mgr. Alexandra Pechová

Verejné obstarávanie liekov

prínos alebo starosť pre nemocničných lekárnikov?

Podstata a cieľ inštitútu verejného obstarávania je transparentnosť, nediskriminácia, rovnaké zaobchádzanie, efektívnosť a hospodárnosť pri vynakladaní verejných prostriedkov. Verme, že Ministerstvo zdravotníctva SR pri centrálnom nákupe liekov pre nemocničné lekárne bude sledovať všetky tieto ciele. Lebo snaha len šetriť za každú cenu, ktorá dominuje v slovenskom zdravotníctve, môže mať v konečnom dôsledku opačný efekt ako dostupnosť liekov. Výrobcovia a dodávatelia liekov majú tiež svoje ekonomické limity. A „neverejné ceny liekov“, ktoré sú vo väčšine prípadov nižšie ako úradne určené v kategorizácii, nie sú tým najlepším príkladom transparentnosti. Ale nechajme priestor na vyjadrenie obstarávateľovi (MZ SR) a manažmentu nemocníc, ale predovšetkým priestor pre vyjadrenia nemocničných lekárnikov.

Ministerstvo zdravotníctva SR



Mgr. Zuzana Eliášová
hovorkyňa / riaditeľka
Komunikačného odboru MZ SR

? Viete našim čitateľom predstaviť základné princípy pripravovaného centrálného nákupu liekov pre nemocnice? Čo očakávate od týchto nákupov?

- Centrálné obstarávanie liekov má štyri hlavné ciele:
- 1. Dostupnosť liekov pre pacientov - zriadením dynamického nákupného systému sa zabezpečí okamžitá dostupnosť lieku od ktoréhokoľvek výrobcu.
- 2. Garancia dodržiavania zákona o verejnom obstarávaní - lieky pre všetky nemocnice budú verejne obstarávané.
- 3. Zníženie nákladov na lieky, čo bude mať pozitívny vplyv na lepšie hospodárske výsledky nemocníc.

4. Skvalitnenie kontroly MZ SR nad spotrebou liekov v nemocniciach.

Proces verejného obstarávania sa bude realizovať formou Dynamického nákupného systému. V úvodnej fáze bude vybraná skupina liekov súťažená pre určité nemocničné zariadenia a to formou výziev na konkrétne objemy pre určité časové obdobie. Ministerstvo zdravotníctva v ďalšej fáze plánuje zapojiť všetky nemocnice pre všetky relevantné lieky.

? Uvažujete aj organizovať centrálny nákup liekov pre verejné lekárne, ktoré prevádzkujú priamo riadené nemocnice?

■ Pokiaľ ide o túto problematiku – pri nemocničných lekárnach je úspora na liekoch benefitom pre nemocnice, nakoľko poisťovne hradia väčšinu liekov v rámci balíkovej ceny, tak nižšia nákupná cena liekov = väčšia marža pre nemocnice. Pri verejných lekárnach sa hradí finálna cena. Aj preto je systém pri verejných lekárnach iný a plánuje sa obstarávať ako % zľava, resp. bonus, ktorý daný držiteľ registrácie, resp. distribútor ponúkne. Podobným systémom sú lieky obstarávané napr. v Českej republike.

■ Ku dňu 4. novembra 2019, bolo zverejnené v Európskom vestníku oznámenie o vyhlásení verejného obstarávania pre Dynamický nákupný systém – Lieky pre nemocničné lekárne, pričom ministerstvo zdravotníctva ukončuje prípravu ďalšieho verejného obstarávania na lieky pre verejné lekárne.

? Ako vysvetlíte prípadnú snahu o zníženie ceny centrálne nakupovaného lieku, ktorý má úradne určenú cenu? Nemyslíte, že je to nátlak na výrobcov a dodávateľov, namiesto toho, aby ste využili svoju právomoc a znížili úradne určenú cenu v kategorizácii?

■ Slovensko je v takzvanom porovnávacom koši cien liekov viacerých krajín. Ceny, ktoré zverejníme ako úradne určené, sú následne na trhoch iných krajín vnímané ako referenčné, čo spôsobuje, že niektoré lieky na náš trh nevstúpia, aby neprišli o marže na väčších trhoch. Preto niektoré firmy kategoricky odmietajú znižovanie úradných cien, ktoré sú dané ako priemer troch najnižších na porovnateľných trhoch, a volia odchod z trhu. Znižovanie cien na úrovni regulátora je preto nemožné.

■ Neverejné ceny liekov sú však výrazne nižšie ako tie úradne určené. Na trhu existujú viaceré objemové bonusy, ktoré nie sú verejne publikované, ale spôsobujú, že výdavky na lieky sú nižšie ako by boli podľa úradných cien. Práve dosiahnutie týchto cien a zliav je cieľom centrálného nákupu ministerstva zdravotníctva.

■ Európske krajiny – najmä Nemecko, Anglicko, Španielsko – sú lídrami vo verejnom obstarávaní liekov a v žiadnej z týchto krajín nevnímajú proces verejného obstarávania ako tlak na výrobcov či dodávateľov. V týchto krajinách dokonca výrobcovia či dodávateľia spolupracujú s verejnými obstarávateľmi na formách a spôsoboch samotného verejného obstarávania. Dokonca v týchto krajinách sa realizujú aj iné ponuky – ako napr. vo forme platby za pacienta, či za liečbu, taktiež súťaže na doplnkové služby k lieku a podobne.

Nemocniční lekárnici

1. Už dnes zabezpečujete dodávky centrálnych nákupov organizovaných zdravotnými poisťovňami. Ako vnímate snahu Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR organizovať centrálny nákup liekov pre priamo riadené nemocnice a zaťažiť vás novými povinnosťami?

2. Ako hodnotíte prácnosť a technickú a administratívnu náročnosť centrálnych nákupov v nemocničných lekárnach?

PharmDr. Katarína Šumská
vedúca farmaceutka
Nemocničná lekárň
Národný ústav detských chorôb
Bratislava



1. Centrálny nákup liekov zdravotnými poisťovňami formou verejného obstarávania pre ústavné lekárne na jednej strane šetrí finančné zdroje ústavného

zariadenia a zároveň odbreňuje zariadenie od administratívnej činnosti.

Dnes sa dá povedať, že obstarávanie liekov či už poisťovňami alebo ústavným zariadením sa zaradilo medzi hlavné nástroje v liekovej politike štátu.

Procesovanie centralizovaného obstarávania liekov MZ SR odbremení nemocnice od zdĺhavého procesu vlastného obstarávania a zabezpečí dostupnosť a plynulosť dodávok liekov do nemocníc.

2. Zabezpečovanie liekov nemocničnou lekárnou je realizované centrálnym nákupom zdravotných poisťovní a súčasne vlastným nákupom. Nákup liekov robíme cez Vestník verejného obstarávania – nadlimitné súťaže a Elektronický kontrakčný systém (EKS). Predpokladom na obstarávanie je vypracovanie ročného plánu obstarávania ústavného zariadenia. Zavedením elektronizácie jednotlivých schvaľovacích procesov MZ SR došlo k urýchleniu a čiastočnému administratívne odbremeniu u nás povereného pracovníka. Samozrejme využívaním EKS sa podarilo ušetriť v jednotlivých zákazkách nemalé finančné prostriedky a zlepšiť transparentnosť nákupu liekov.



PharmDr. Slávka Porubcová
vedúca farmaceutka
Nemocničná lekárň
Národný ústav srdcových
a cievnych chorôb a.s., Bratislava

■ Administratívne procesy súvisiace s centrálnym nákupom liekov zdravotnými poisťovňami sú pre farmaceutov nemocničnej lekárne zaťažujúce a časovo náročné. Zdravotné poisťovne kontrolujú so štvrtročnou pravidelnosťou stav zásob týchto liekov. Porovnávajú ho so stavom dodaným do nemocničnej lekárne a vykázaným oddeleniami a klinikami nemocnice. Lekárň nemá informácie o podaní lieku konkrétnemu pacientovi a jeho vykázaní. Napriek tomu je konfrontovaná poisťovňami z dôvodu nesúladu hláseného stavu a údajmi v poisťovni z dôvodu nesprávneho alebo chýbajúceho vykázaní lieku. Bolo by prínosom, keby sa zdravotné poisťovne v otázke zostatkov a vykázaní liekov obracali priamo na oddelenia a nezaťažovali touto komunikáciou nemocničné lekáreň. Optimálne by bolo, keby sa identifikovali rovnaké lieky, ktoré by boli centrálny obstarávané všetkými zdravotnými poisťovňami. Zmenšilo by to zmlatky v evidencii.

■ Podľa dostupných informácií projekt centrálného obstarávania liekov MZ SR má inú myšlienku: vytvoriť elektronický portál pred-obstaraných liekov na základe rámcovej zmluvy dodávateľov s MZ SR. Tieto lieky si budú jednotlivé nemocnice priamo objednávať podľa svojich potrieb. MZ SR sa nechystá sledovať použitie takto obstaraných liekov a ich vykázanie na konkrétnych pacientov. Malo by to priniesť zlepšenie dostupnosti liekov, racionalizáciu cien a dúfame, že aj

zníženie administratívnych procesov súvisiacich s verejným obstarávaním na strane nemocníc a nemocničnej lekárne. Z tohto pohľadu vnímam snahu Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR pozitívne.



PharmDr. Vasil Šatník, PhD.

Lekár
Stredoslovenský ústav
srdcových a cievnych chorôb
Banská Bystrica

1. Snaha realizovať centrálné nákupy pod dohľadom MZ SR nepovažujem za šťastné riešenie. S verejnými zdrojmi predsa pracujeme všetci. Teda všetky verejné aj štátne lekárne.

Pravdou je, že ak by MZ SR dokázalo realizovať takéto nákupy pre lôžka za výhodnejších podmienok, potom nemám námietky. Ale, čo ak si viem takýto nákup vybaviť sám za ešte lepších podmienok. Nebude to plytvanie verejnými peniazmi? Navyše, ak sa to má dotknúť verejných lekární patriacich nemocnici, narazíme na kategorizáciu, ktorú tu máme mesačne a prípadné zvýhodnenie lacnejšieho nákupu lieku zákon neumožňuje. Lebo iný dôvod centrálnych nákupov nepoznám.

Trochu iný problém je nákup niektorých špeciálnych zdravotných materiálov. Viem si to predstaviť, treba však zohľadniť špecifickosť jednotlivých pracovísk.

2. Prácnosť a administratívne vyťaženie bude enormné. Konzultácie s pracovníkmi lekárne sa stanú nevyhnutnosťou. Obávam sa neúnosného vyťaženia pracovníkov a s tým súvisiacej absencie iných odborných činností.



PharmDr. Ľubica Slimáková, MPH
vedúca nemocničnej lekárne
Univerzitná nemocnica Bratislava
Nemocnica ak. L. Déryera

1. Lieky, ktoré centrálné nakupuje poisťovňa patria do kategórie liekov, u ktorých treba poisťovňu vopred žiadať o súhlas s ich použitím. Súhlas má obmedzenú platnosť, najčastejšie na pol roka. V rámci

výdaja a podania lieku pacientovi je následne potrebné sledovať, aby toto obdobie a povolený počet balení neboli prekročené. Lieky, ktoré plánuje centrálné obstarávať MZ SR takúto povinnosť nemajú, tým pádom prácnosť tohto procesu odpadá.

Administratíva v nemocničnej lekární ohľadne liekov, ktoré centrálné nakupujú poisťovne je náročná aj kvôli tomu, ako je celý proces nastavený. Nikde nie je napísané, že by sa

nedal zjednodušiť, ak by na to bola vôľa.

My lekárnici očakávame, že centrálné obstarávanie liekov ministerstvom zdravotníctva nahradí povinnosť každej nemocnice vykonať svoje verejné obstarávanie na daný liek. Tým pádom sa nemocniciam aj ministerstvu zníži množstvo administratívy s tým spojenej. Takže, ak MZ SR tento proces absolvuje naraz pre všetky ním riadené nemocnice a nám dá len informáciu, že daný liek X máme ministerstvom centrálné obstaraný za cenu Y u distribútora Z a my si už len objednáme potrebné množstvo, tak tento proces veľmi uvítame.

2. O centrálnom obstarávaní liekov, ktoré plánuje ministerstvo zatiaľ nemáme detailné informácie. Pevne dúfame, že budú nastavené tak, aby to nám, nemocničným lekárnikom, prácu zjednodušilo a odbremenilo nás od administratívy spojenej s povinnosťou verejne obstarávať lieky a zároveň nám ušetrilo čas strávený zháňaním potrebných liekov. Ušetrený čas potom budeme môcť venovať činnostiam, ktoré sme študovali, t. j. aby správny pacient (hospitalizovaný aj ambulantný) dostal správny liek, v správnej dávke, v správnom čase, správnym spôsobom podania, so správnymi informáciami a správnou dokumentáciou s cieľom zlepšiť celkové výsledky farmakoterapie.

Riaditelia nemocníc

1. Aký prínos vidíte v zavedení centrálnych nákupov liekov, ktoré pre nemocnice pripravuje Ministerstvo zdravotníctva SR?

2. Budete schopní zabezpečiť včasné úhrady centrálné nakupovaných liekov dodávateľom?



MUDr. Dušan Krkoška, PhD, MBA
Univerzitná nemocnica
Martin

1. Dostali sme informáciu, že náš zriaďovateľ, MZ SR bude obstarávať pre svoje ZZ približne 220 liečiv. Túto skutočnosť musíme akceptovať, nemocnice budú odbremenené od povinnosti robiť verejné obstarávanie každá vo svojej vlastnej réžii. Zároveň sa očakáva, že vysúťažené ceny budú pri vyšších objemoch odberov výhodnejšie, ako doposiaľ.

2. Na rozdiel od centrálnych nákupov realizovaných ZP, kedy vysúťažené liečivá hradia ZP a kontrolujú iba správnosť ich indikácií a vykazovania, platby za centrálné obstarané liečivá MZ SR budú samozrejme musieť realizovať ZZ podľa zmluvných podmienok.



Mgr. Ružena Matašeje
hovorkyňa, manažérka pre vzťahy
s verejnosťou
Referát internej a externej
komunikácie
FNsP F.D. Roosevelta Banská
Bystrica

1. Ministerstvo zdravotníctva SR podobne ako zdravotné poisťovne majú pri centrálnom verejnom obstarávaní veľký potenciál na získanie oveľa nižších cien vyplývajúcich z veľkého predpokladaného množstva nakupovaných liekov na rozdiel od samotných nemocníc, ktoré obstarávajú lieky každá len pre svoje potreby. Centrálny nákup Všeobecnej zdravotnej poisťovne sú dôkazom toho, že výrobcovia sú ochotní pri určitých garantovaných množstvách poskytnúť výrazné zľavy, ktoré nemocnice napriek akejkoľvek snahe nie sú schopné obstaráť v samostatných verejných obstarávaníach.

2. Určitou nevýhodou centrálnych nákupov je obstarávanie liekov pre nemocnice s lepšou a horšou platobnou disciplínou v jednom balíku, čo predpokladáme, že vo svojich ponukách zohľadnia aj potenciálni uchádzači vo verejnom obstarávaní a súčasne by nemocnice museli akceptovať nastavené spoločné zmluvné podmienky, teda aj splatnosť faktúr. Na druhej strane, ak však dôjde k výraznejšiemu poklesu cien a teda na strane nemocníc aj k poklesu nákladov na lieky a z toho vyplývajúcich záväzkov voči dodávateľom, je väčší predpoklad, že nemocnice budú lepšie schopné plniť svoje záväzky vyplývajúce nie len z centrálnych nákupov.

Úrad pre verejné obstarávanie

1. MZ SR pripravuje centrálny nákup liekov (ich verejné obstarávanie) pre priamo riadené nemocnice. Podľa §6 Zákona 343/2015 Z.z. obstarávateľ určí hodnotu zákazky na základe údajov o zákazkách na rovnaký predmet zákazky. Lieky majú štátom regulovanú cenu – úradne určenú cenu v tzv. kategorizácii. Nepovažujete snahu MZ SR znižovať cenu liekov pod úradne určenú, za ktorú nakupujú rovnaký liek (predmet zákazky) ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, za zneužitie zákona o verejnom obstarávaní? V právomoci MZ SR je totiž zmeniť úradne určenú cenu, ktorá by potom platila aj pre ostatných.



Jaroslav Lexa
riaditeľ
Inštitútu verejného obstarávania
Úrad pre verejné obstarávanie
Bratislava

■ To, že existuje tzv. kategorizačný zoznam s maximálnymi cenami liekov, ktoré je štát ochotný zaplatiť neznamená, že výrobcovia (resp. distribútori) nemôžu štátu ponúknuť nižšiu cenu.

Záver

■ Centrálny nákup liekov podľa ministerstva zdravotníctva SR prinesie okamžitú dostupnosť liekov, garanciu dodržiavania zákona o verejnom obstarávaní, zníženie nákladov na lieky a skvalitnenie kontroly MZ SR nad spotrebou liekov v nemocniciach. Cieľom

MZ SR je aj dosiahnutie nižších cien a zliav. Čo však tieto zmeny prinesú lekárnikom v nemocničných lekárňach? Niektorí dúfajú, že pozitíva a zníženie administratívnej záťaže, iní sa naopak obávajú zvýšenia prácnosti. Čo táto zmena naozaj prinesie, uvidíme časom. ■

Lekárnička



Lactecon, šetrné laxatívum pre každého

- Liek obsahuje 3,335 g/5 ml laktulózy. Viazaním vody do hrubého čreva zmäkčuje stolicu a uľahčuje vyprázdňovanie.
- ▶ postupný nástup účinku, za 24 – 48 hodín
- ▶ nenávykový a preto ideálny k dlhodobému užívaniu (chronická zápcha)
- ▶ nie je potrebné zvyšovať dávku
- ▶ má probiotický účinok
- ▶ vhodný pre široké spektrum pacientov od dojíčiat po seniorov, aj tehotné ženy a diabetikov.

POUŽÍVA SA NA: liečbu zápchy (nepravidelná, tvrdá a suchá stolica) a zmäkčenie stolice pri hemoroidoch

Lactecon 3,335 g/5 ml, perorálny roztok je registrovaný voľno predajný liek na vnútorné použitie. Obsahuje liečivú látku lactulosum(laktulózu). Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa. O prípadných rizikách a nežiaducich účinkoch sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom.

QUIXX[®] protect

Flotila proti vírusom
spôsobujúcim
prechladnutie

NOVINKA



S prírodnou Carragelose[®]
(z morských červených rias)^{1,2,3}

NEOBSAHUJÚ LAKTÓZU, LEPOK
A SÚ VHODNÉ PRE VEGÁNOV^{1,2,3}

QUIXX[®] protect

- » Prevencia a podpora liečby vírusových ochorení horných dýchacích ciest^{1,2,3}
- » Podporuje vytvorenie ochrannej bariéry proti vírusom spôsobujúcim prechladnutie^{2,3}
- » Predchádzanie a podporná liečba všetkých ťažkostí vyplývajúcich zo suchej a podráždenej sliznice nosa²
- » Prevencia a podpora liečby všetkých ťažkostí vyplývajúcich zo suchej a podráždenej sliznice ústnej dutiny alebo hltanu^{1,3}

Quixx protect sprej do hrdla, Quixx protect nosový sprej, Quixx protect pastilky sú registrované ako zdravotnícke pomôcky, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis. **Pred použitím si pozorne prečítajte návod na použitie. Dátum výroby materiálu:** november 2019.

Referencie: 1. Návod na použitie Quixx protect s Carragelose sprej do hrdla • 2. Návod na použitie Quixx protect s Carragelose nosový sprej • 3. Návod na použitie Quixx protect s Carragelose pastilky. **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s.r.o., Galvaniho 17/B, 821 04, Bratislava, tel.: 02/5443 0730, fax: 02/5443 0724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

SPRACOVALI:

Mgr. Ján Zošák

Mgr. Alexandra Pechová

Mgr. Ing. Denisa Ižová



20. lekárnický kongres

26. október 2019 – Holiday Inn, Žilina



Ministerka zdravotníctva SR

Andrea Kalavská

prevzala záštitu nad jubilejným

20. lekárnickým kongresom

Budúcnosť nezávislých lekární – lekáraň 2020 ekonomika, legislatíva, marketing

Podpora nezávislého lekárstva je základnou prioritou UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárnickej akciovej spoločnosti, organizátora už 20. lekárnického kongresu, ktorý sa konal 26. októbra 2019 v Žiline. Na jubilejnom 20. ročníku kongresu sa organizátori zamerali na budúcnosť nezávislých lekární – lekáraň 2020. Rezonovali hlavne témy z oblasti ekonomiky, legislatívy a marketingu lekární. Spoluorganizátormi podujatia boli Regionálna lekárnická komora Trenčín a Žilina a virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ. Aj tento rok sa stretlo takmer 400 účastníkov z celého Slovenska, ktorí mohli nájsť nové kontakty vďaka veľkej účasti až 40 farmaceutických firiem, ktoré v rámci kongresu vystavovali svoje produkty. Záštitu nad celým podujatím prevzala aj tento rok ministerka zdravotníctva Slovenskej republiky doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD. Bohatým programom účastníkov previedla a celé podujatie moderovala Mgr. Elena Matušková, vedúca odboru marketingu spoločnosti UNIPHARMA.



Zľava: Mgr. Elena Matušková, MUDr. Marek Krajčí, RNDr. Tomislav Jurik, CSc, PharmDr. Martina Hromádková, PharmDr. Lukáš Jaroščíak



Zľava: Mag. Martin Volek, MBA, PhD., Mgr. Aleš Nedopil, Ing. Jozef Fiebig, Mgr. Andrej Kuklovský, PharmDr. Lubomír Chudoba



doc. Ing. Miroslav Beblavý, PhD.
poslanec NR SR

■ Poslanec NR SR **doc. Ing. Miroslav Beblavý, PhD.** sa spojil s účastníkmi 20. lekárnického kongresu prostredníctvom krátko-keho videa. Oslovil lekárnikov, ale aj širokú odbornú verejnosť s prosbou o podporu navrhovaného zákona „Lex Haščák“. Podľa tohto zákona by žiadna finančná skupina nemohla naraz vlastniť lekárne, nemocnice, polikliniky, aj zdravotné poisťovne ako je to dnes. *„Myslíme si, že je to veľmi nezdoravá koncentrácia moci, ktorá nepomáha pacientovi, nepomáha verejnému záujmu, ale pomáha len záujmu jednej finančnej skupiny.“*

■ Tejto téme sa budeme venovať v decembrovom čísle časopisu Lekárník.

■ Prvý sa za rečnícky pult jubilejného 20. lekárnického kongresu v Žiline postavil generálny riaditeľ a predseda predstavenstva UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárnickej akciovej spoločnosti a prezident Asociácie veľkodistribútorov liekov



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
generálny riaditeľ a predseda predstavenstva
UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárnickej akciovej
spoločnosti, prezident AVEL-u

RNDr. Tomislav Jurik, CSc. Všetkým sa poďakoval za účasť a privítal vzácných hostí. Predovšetkým zástupcov parlamentu, ministerstva zdravotníctva, prednášateľov a stálych účastníkov kongresu, ako aj dlhoročných priateľov a podporovateľov UNIPHARMY. Ospravedlnil neúčasť prezidentky SR Zuzany Čaputovej, ktorá sa pre náročný pracovný program nemohla zúčastniť, avšak napísala list, v ktorom zažalala úspešnú realizáciu kongresu. Rovnako RNDr. Tomislav Jurik, CSc. ospravedlnil aj neúčasť ministerky zdravotníctva Andrey Kalavskej. Pripomenul, že aj pani ministerka má mnoho pracovných povinností, a to nielen s prípravou stratifikácie nemocníc.

■ Keďže bol 20. lekárnický kongres jubilejný, Dr. Jurik sa pozrel aj na históriu kongresov. Povedal, že témy kongresov



Zľava: Mgr. Tibor Bielich, obchodný reprezentant spoločnosti UNIPHARMA a PharmDr. Peter Nevydal, Fraštická lekáreň, Hlohovec



Zľava: PharmDr. Gabriel Ottinger, lekáreň Heliantus, Dolná Mariková, Mgr. Janka Kalivodová, lekáreň Tilia, Považská Bystrica a RNDr. Roman Smieško

vždy reflektovali v prvom rade na to, čo aktuálne rezonovalo v lekárstve, legislatíve, ekonomike, či v spoločnosti a názory UNIPHARMY, ktorá združuje vyše 700 akcionárov – lekárníkov boli vždy dôležité. „Štátna zdravotná politika je ovplyvnená dobrými alebo zlými zákonmi a kongresy boli vždy bojom za dobrú zdravotnú politiku.“ Rakúsky model v lekárstve je podľa neho pre Slovensko stále pretrvávajúcím vzorom, keďže v ňom sa podarilo dosiahnuť konsenzus lekárníkov, lekárov, pacientov, ZP i štátu. U nás je to častokrát iba boj medzi týmito subjektmi o dosiahnutie si svojich kompetencií.

■ „V minulosti v slovenských mestách i obciach pôsobili traja mienkotvozní ľudia: pán farár, pán učiteľ a pán lekárnik. Aj teraz má lekárnik možnosť ovplyvniť zdravotný stav pacienta a to je jeho hlavná úloha. Je to však v kontraste s tým, čo tvrdí pán Haščák, majiteľ najväčšej siete lekární, že pre nich je lekáreň maloobchod.“ Podľa RNDr. Tomislava Juríka, CSc. takto sa potláča nezávislosť lekárskeho povolania v sieťach lekární nielen na Slovensku, ale aj v iných krajinách, kde ešte pôsobia. Aj ďalšie témy, ktorým sa generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA venoval vo svojom príhovore rezonovali na aktuálnu spoločenskú situáciu. Podľa neho tieto témy ovplyvňujú aj lekárskeho stav a menia aj charakter štátu. Venoval sa prieskumom dôveryhodnosti občanov v súdnicstvo a políciu, kde Slovensko je na posledných priečkach v rámci EÚ, kauze Gorila či kauze Donovaly, ktorá sa priamo dotýka aj UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovanej spoločnosti. Práve o tejto kauze písal zavraždený novinár Ján Kuciak v jednom zo svojich posledných článkov. Marian Kočner sa podvodným spôsobom snažil obráť UNIPHARMU a jej akcionárov o 45 miliónov eur, v zmanipulovanom súdnom procese v Košiciach, čo by zruinovalo lekárske distribúciu. Až po medializácii tohoto procesu UNIPHARMA uspela v odvolacom súdnom konaní. Následne sa preukázalo nekalé prepojenie Kočnera a funkcionárov súdu v tomto procese, preto UNIPHARMA podala niekoľko návrhov na prešetrenie ich konania, ktoré bolo v rozpore so zákonmi. „Verím, že všetky kauzy, nielen medializované, ale vôbec, budú spravodlivo doriešené, aby sa Slovensko posunulo medzi krajiny, kde je vysoká dôveryhodnosť k súdu a polícii, ale kde je aj funkčný právny štát.“

■ V závere svojho príhovoru Dr. Jurik vyslovil vieru v to, že v budúcom volebnom období sa legislatíva pre lekárníkov naprávi, či už podľa vzoru Rakúska, Maďarska, alebo iných kultúrnych krajín EÚ a budú mať lepšie podmienky a kompetencie v rámci zdravotnej starostlivosti. Zároveň pripomenul, že lekárska distribúcia je tu 26 rokov a robí všetko potrebné pre lekárníkov, pre pacientov a všetko, čo je nevyhnutné pre zdravý systém. „Naša stratégia, filozofia, misia, zásady a vízia sa nemení. Orientujeme sa na podporu nezávislých lekárníkov a to bude naše krédo aj do budúcnosti.“



doc. MUDr. Milan Dragula, PhD., mim. prof.
prednosta Kliniky detskej chirurgie
v Univerzitnej nemocnici, Martin

■ „Ak sa nezamyslíme nad tým, ako to u nás vyzerá a nepoužijeme zdravý sedliacky rozum na riešenie problémov v zdravotníctve, budeme plakať my, aj naše deti.“ Povedal doc. MUDr. Milan Dragula, PhD., mim. prof. vo svojej prednáške o realite slovenského zdravotníctva a jej možného riešenia. Viac ako 56 % všeobecných lekárov a lekárov pre deti a dorast (VLDD) bolo v roku 2018 vo veku nad šesťdesiat rokov. To je podľa neho neúnosné číslo a zvyšuje sa tak aj priemerný vek VLDD

na 58 rokov. Títo lekári vyšetrí denne viac ako 30 pacientov. Jednému pacientovi sa venujú priemerne 16 minút, čo je podľa neho nedostatočné, pretože najmä kvalitná diagnostika detí si vyžaduje oveľa viac času. Lekárom sa predlžuje aj pracovný čas a približne o 5 až 7 rokov sa podľa mim. prof. Dragulu rozhodnú spomínaní lekári odísť do dôchodku. Vznikne problém, že nebude mať kto zabezpečovať zdravotnú starostlivosť a to vo viacerých regiónoch, najmä však v Bratislavskom kraji.

■ Až osem z desiatich mladých vyštudovaných lekárov bolo v roku 2018 ochotných migrovať za prácou do zahraničia. Väčšina uviedla, že je to pre lepšie odmeňovanie. Vo svojej prednáške doc. MUDr. Milan Dragula, PhD., mim. prof. uviedol aj možné riešenia tohto stavu. Malo by sa zaviesť napríklad lepšie vzdelávanie pre prax, odovzdávanie vedomostí starších mladším, finančné motivovanie od štátu či takzvaná existenčná istota. To všetko treba podľa mim. prof. Dragulu stanoviť na dlhšie ako na jedno volebné obdobie. V závere prednášky pochválil elektronizáciu zdravotníctva a povedal, že Slovensko by si v tomto malo brať príklad napríklad od Dánska.



PharmDr. Lukáš Jaroščiak
predseda Regionálnej lekárskej komory Žilina

■ „Takéto kongresy prinesú množstvo odpovedí na otázky, ako budovať nielen nezávislé a ekonomicky silné lekárne, ale predovšetkým lekárne, kde keď príde pacient, dostane liek, ktorý potrebuje okamžite, s čo najnižším doplatkom a s odbornou dispenzáciou.“ V úvode svojho príhovoru to povedal PharmDr. Lukáš Jaroščiak, predseda RLeK Žilina. Zdôraznil, že lekárnici nemôžu byť v odbornosti iba priemerní, ale treba budovať lekárne, kde budú pracovať osobnosti, pretože iba tak sa bude pacient do lekárne rád vracat. Podľa neho tak ako napreduje doba, je potrebné, aby napredovali aj lekárnici. Svoje úsilie by farmaceuti mali smerovať na to, aby im pre pozneranie do minulosti neunikla budúcnosť: „Treba sa zomknúť a nedovoliť to, aby sa z povolania vytratila odbornosť a nastavil sa trend, ktorý klope na dvere, že lieky si budeme môcť kupovať na benzínových pumpách a podobne.“ Podľa PharmDr. Jaroščiaka treba mať pripravené odborné argumenty. Načrtnúť treba aj modely, ako by mala nezávislá farmácia fungovať v budúcnosti. Nezávislosť vníma z viacerých hľadísk a každá z tých predstáv je podľa neho správna. Napríklad, aby lekárnik mohol vykonávať svoje

povolanie bez toho, aby musel byť IT technikom, tak, aby za svoje úkony dostal zaplatené od zdravotných poisťovní a tak, aby nemusel stále s niekým bojovať.



MUDr. Marek Krajčí
podpredseda výboru NR SR pre zdravotníctvo

■ „S veľkou nevôľou sa pozerám na súčasný stav zdravotníctva, ktoré sa vďaka nepodarenej a nedokončenej reforme exministra Zajaca stalo lukratívnym biznisom so zdravím pre vyvolených.“ Vo svojom príhovore takto oslovil prítomných na kongrese MUDr. Marek Krajčí, podpredseda výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo. Zdôraznil, že tí, ktorí majú potrebné vzdelanie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú častokrát na okraji záujmu kompetentných. Priznal, že hoci je ekonomický liberál, naučil sa, že pokiaľ sú do zdravotníctva pustené drsné a tvrdé pravidlá trhu, výsledkom bude drahá, neefektívna a antisociálna zdravotná starostlivosť. Podľa neho sa stačí pozrieť do USA. Do zdravotníctva investujú 17 % HDP, avšak, keď sa pozrieme na efektivitu vynaložených zdrojov, zistíme, že priemerný Američan by mohol žiť o 5,5 roka dlhšie, keby vynaložené zdroje boli použité efektívne. Podľa neho je na tom Slovensko ešte horšie. Podiel HDP na zdravotníctvo u nás je len 6,7 % a zdravotníctvo je zadlžené. „Naši ľudia by žili o 6,5 roka dlhšie, keby sme výdavky do zdravotníctva použili efektívne.“ Za jednu z najväčších chýb považuje krížové vlastníctvo oligarchov, ktoré zdeformovalo trh, znemožnilo efektívnu súťaž a prispelo k monopolizácii zdravotníckych odvetví.

■ Podľa MUDr. Krajčího prechádza zdravotníctvo na Slovensku hlbokou krízou a vláda za posledných 12 rokov neurobila pre toto odvetvie nič. Svedčí o tom aj to, že z krajiny odchádza do zahraničia kvalifikovaná pracovná sila či to, že lekárnici nie sú finančne ohodnotení za svoju odbornú činnosť. Zdôraznil, že z lekárnikov nemôžu byť predajcovia, ale majú byť plnohodnotní členovia zdravotného systému krajiny. „Štát zlyháva predovšetkým v úlohe regulátora, preto by mal byť riadený čestnými a odborne zdatnými ľuďmi. Treba vytvoriť pre lekárov, sestry, farmaceutov a iných zdravotníckych pracovníkov vhodnú podporu. Zdravotníctvo musí byť prioritnou sociálnou službou štátu.“ MUDr. Krajčí však nechcel byť iba kritický a vyzdvihol zavádzanie ezdravia. Poďakoval sa farmaceutom, ktorí sa

zapojili do eReceptu takmer na 100 % aj napriek tomu, že im bol odobratý poplatok za recept. Vyzdvihol, že eRecept pomáha pacientom a zľahčuje prácu lekárom a lekárnikom. V závere príhovoru sa poďakoval za prácu farmaceutom a poprial im všetko dobré.



PharmDr. Martina Hromádková
odbor farmácie Ministerstva zdravotníctva SR

■ „Sama som farmaceutka, a teda jedna z vás, prácu lekárnikov považujem za jednu z najťažších v rámci zdravotnej starostlivosti. Kľúčovou úlohou lekárnikov je nielen vzťah s pacientom, ale neodmysliteľnou súčasťou je komunikácia si lekárom, distribútorom, výrobcami a zdravotnou poisťovňou.“ Povedala v úvode svojho príhovoru **PharmDr. Martina Hromádková** zo sekcie farmácie Ministerstva zdravotníctva SR. Lekárnický kongres, ktorý každoročne organizuje UNIPHARMA považuje za jedno z najvýznamnejších podujatí pre lekárnikov a významných odborníkov z praxe a bude všetky podnety a návrhy na riešenie, ktoré na kongrese zazneli tmočiť na MZ SR. Zároveň ospravedlnila neúčast pani ministerky na podujatí z dôvodu neodkladných pracovných povinností.

■ „Dnešná doba prináša množstvo zmien v oblasti zdravotníctva. Prvoradou úlohou ministerstva je zabezpečenie kvalitnej a dostupnej farmakoterapie pre pacienta a v neposlednej rade zosúladienie slovenskej legislatívy s európskou.“ V októbri schválila NR SR novelu Zákona 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Cieľom tejto novely je podľa PharmDr. Martiny Hromádkovej implementácia nariadenia EÚ o zdravotníckych pomôckach, ako aj niektoré technické úpravy v súvislosti so ŠÚKL, nové opatrenia, ktorými sa má zabrániť reexportu humánnych liekov zaradených do zoznamu kategorizovaných liekov, respektíve na zabezpečenie ich dostupnosti pre pacientov v SR. V návrhu novely ministerstvo zdravotníctva reaguje na problémy, s ktorými sa stretávajú zamestnanci MZ SR, takisto aj ŠÚKL pri kontrole reexportu. Dodala, že v posledných rokoch sa zrodilo viacero lekární, ktoré vznikli iba za účelom reexportu a nie za účelom vydávania liekov pre pacienta, preto nebude na škodu, keď takéto lekárne zaniknú. Ich poslaním nie je podľa nej zabezpečovanie liekov a poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

■ Vyzdvihla aj zmenu poskytovania lekárenskej pohotovostnej

služby, ktorú prinesie novela Zákona 362/2011 Z. z. „Ide o model, ktorý je optimálny pre poskytovateľov lekárenskej pohotovostnej služby, ako aj pacientov.“



PharmDr. Lubomír Chudoba
bývalý prezident Českej lekárnickej komory

■ „Situácia v Českej republike nie je tak ružová, ako by sa mohlo zdať, avšak myslím si, že v niektorých veciach je v lepšom stave oproti tej vašej. Farmácia je však perspektívny odbor, preto si myslím, že nemôžeme podliehať depresii.“ Na začiatku svojej prednášky povedal **PharmDr. Lubomír Chudoba**, bývalý prezident Českej lekárnickej komory. Uviedol, že keď sa rozpráva s lekárnikmi z iných krajín, tak sa dozvedá, že najmä verejní lekárnici bojujú o svoje miesto. Najväčší problém vidí v podfinancovaní sektoru. Bez dostatočného financovania podľa neho nebudeme môcť zlepšiť našu odbornú starostlivosť o pacientov. Podľa neho treba zmeniť ohodnotenie lekárenskej starostlivosti v ČR.

■ Zaisťovať perspektívu v rozvoji nezávislých lekární sa podľa bývalého prezidenta ČLnK snažia podobne ako na Slovensku – cez virtuálne zoskupenia. Pomoc v tejto oblasti vidí najmä v boji s konkurenciou. V rámci vedenia ČLnK, ktoré PharmDr. Chudobovi skončilo začiatkom novembra sa im podarilo dosiahnuť napríklad aj úspešný krok pre najmenšie obecné lekárne. Založili fond na podporu jedinečných lekární, v ktorom sú necelé 2 milióny eur. Každá z týchto malých lekární si tak môže prilepiť približne o 24-tisíc eur ročne.

■ Z pomyselnej lekárenskej kuchyne ČR PharmDr. Chudoba spomenul aj povinnosť lekárov od nového roka predpisovať elektronický recept či dostupnosť liekového záznamu pacienta aj pre lekárníkov. Cieľom ČLnK a ostatných odborníkov z českej farmácie je aj dosiahnutie prevádzkovania pohotovostných služieb iba nemocničnými lekárniami. Odborníci pripravili aj návrh zmeny zákona, ktorý by mal riešiť vlastníctvo lekárne lekárnikom. „Obávam sa však, že sa nám to nepodarí, lebo reťazce sa dostali do silnej pozície.“ PharmDr. Chudoba si však myslí, že sa dajú posilniť kompetencie odborného zástupcu lekárne tak, aby vo svojom rozhodovaní mohol byť samostatnejší.



Mgr. Aleš Nedopil
predseda spolku Vaši lekárnici CZ z.s.

■ „*Nebojte sa komunikovať všetci – vo všetkých organizáciách a na všetkých profesijných úrovniach. Nebojte sa vyjadriť svoj názor. Nespoliehajte sa, že za vás bude komunikovať ktokoľvek iný. Vaše záujmy môžu hájiť iba lekárnici.*” Vo svojej prednáške o moderných spôsoboch komunikácie s verejnosťou ako nástrojom pre presadenie profesne-politických záujmov lekárnikov to povedal **Mgr. Aleš Nedopil**, predseda spolku Vaši lekárnici CZ z.s. Cieľom spolku je v ČR upozorniť na to, že dochádza k dehonestácii profesie lekárnika ako zdravotníka a snaha liečiť sa dostáva až na druhé miesto za komerčné záujmy kapitálových skupín.

■ Ako osloviť médiá, čo robiť, aby ich náš problém zaujal, ale aj ako s nimi zdieľať informácie odprezentoval Mgr. Nedopil na kongrese pred lekárnikmi. Poradil im aj ako správne publikovať inzerciu v tlači, rozhlase, ale aj na internete. Rozprával o tom, aké podujatia musia lekári robiť, aby zaujali verejnosť. Ďalšou radou, ktorú pridal bolo, aby sa neuzatvárali vo svojej lekárni, ale aby oslovovali verejnosť a politikov so svojim názorom a problémom. „*Pokiaľ necháte za seba hovoriť obchodníkov, prestanete byť odborníkmi.*” To je podľa neho jediná možnosť, aby sa lekárnici nebáli budovať svoje nezávislé profesijné PR.

■ „*Hlavná vlastnosť peptidov je ich signálna úloha. Pôsobia ako nositelia správ pre bunku a zahajujú v nej štrukturálne molekulárne bunkové a biologické efekty.*” Peptidy a ich zloženie odprezentovala **Elena van Dijk, MSc.** z PRIVATE CLINIC Elena van Dijk s.r.o. Hovorila o novej skupine biologických peptidov, ktoré prinášajú so sebou aj nové terapeutické možnosti. Biologická liečba je známa tým, že účinná látka buď z biologického zdroja pochádza, alebo je z nej tvorená. Peptidy sú súčasťou enzýmov, hormónov, kofaktorov či signálnych molekúl. Kontrolujú rast a metabolizmus buniek, či apoptózu.

■ Minulý rok udelili Nobelovu cenu vedcom z University of Cambridge za objav ďalších nových unikátnych vlastností peptidov. Elena van Dijk, MSc. vo svojej prednáške uviedla, že peptidy majú veľmi dôležitú úlohu. Za milióny rokov príroda nedovolila evolúcii zasiahnuť do tejto úlohy a meniť ich



Elena van Dijk, MSc.
PRIVATE CLINIC Elena van Dijk s.r.o.

vlastnosti. To dáva veľmi unikátnu možnosť izolovať peptidy zo živočíšnych tkanív a využívať ich regulačné vlastnosti pre regeneráciu ľudských orgánov.



Mag. Martin Volek, MBA, PhD
Director & Google Partners Trainer,
Volis International

■ „*Mám dostatok liekov, ale chýbajú mi ľudia. Môže mi online marketing pomôcť?*” S touto otázkou priamo zo života oslovil jeden lekárnik **Mag. Martina Voleka, MBA, PhD.**, riaditeľa a školiteľa programu Google Partners z marketingovej agentúry Volis International. Jeho odpoveď bola jednoznačne pozitívna. Svoju prednášku začal tým, že všetko sa stále rýchlejšie mení. Niekedy stačilo uverejniť inzerát v oblastných novinách či niekde na nástenke. Dnes, ak chce lekárnik zamestnať vo svojej lekárni mladého farmaceuta potrebuje ho vedieť správne

osloviť. Mag. Martin Volek, MBA, PhD. navštívil Farmaceutickú fakultu Univerzity Komenského v Bratislave a medzi študentmi posledného ročníka urobil krátky prieskum. Pýtal sa ich na to, čo je pre nich dôležité pri výbere nového zamestnania. Odpovede, ktoré dostal ho zaujali. Bola to lokalita, vzdelanie, ubytovanie, kolektív a peniaze. Tieto poznatky ďalej využíva vo svojej praxi. Na kongrese vysvetlil, že ak hľadáme do tímu nových ľudí, musíme vedieť, koho chceme osloviť. Inzerát je aj naďalej dôležitý. Mladí ľudia sú však na sociálnych sieťach a uvádzajú si tam aj osobné údaje. Podľa Dr. Voleka práve vďaka tomu sa dá dobre zacieliť to, komu sa má inzerát, prípadne reklama zobrazovať.

■ V ďalšej časti svojej prezentácie sa venoval aj tomu, ako pracovať s reklamou na internete, ako sa stať dobre vyhľadateľným, prečo sú dobré online recenzie lekárni alebo video marketing. Vyzdvihol, že online marketing je výhodný aj pre tých, ktorí majú nízky rozpočet, pretože stačí investovať iba niekoľko desiatok eur. V závere svojej prednášky poradil zúčastneným 3 veci, ktoré chcel, aby si z kongresu odniesli: „*Noví zamestnanci sú online, nájdete ich aj na sociálnych sieťach. Viac návštev vašej lekárne zvýši investícia do online marketingu – buďte vyhľadateľní na internete a začnite zverejňovať videá.*”



Ing. Jozef Fiebig
konateľ a výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.

■ „*Vysoko si vážim lekárnikov, ktorí napriek zložitým trhovým podmienkam robia všetko pre to, aby zvládali mnoho zmien, ktoré im legislatíva neustále prináša.*” V úvode svojej prednášky sa týmito slovami prihovril **Ing. Jozef Fiebig**, konateľ a výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o. Ďalej povedal, že lekára je najviac menený systém na trhu a neexistuje iná ekonomická oblasť na Slovensku, ktorá by ročne musela podstúpiť toľko zmien. Ako najväčší problém tohto roku pre lekárnikov označil fakturáciu podľa dispenzačných záznamov, aj keď si pôvodne myslel, že to bude eKasa. V júni to podľa Ing. Fiebiga spôsobilo všetkým obrovské problémy, keďže projekt nebol pripravený a chýbali k nemu podklady. Navyše si myslí, že bez testu, bez informácií a školení projekt vôbec nemal nabehnúť. Vzniklo vtedy veľa dezinformácií a dodávateľia lekárenských softvérov mali len obmedzený čas na implementáciu a nevedeli lekárnikov informovať vopred. „*Z tohto kroku, ktorý sme urobili profitovať*

niekto iný ako lekáraň. Lekármici z toho nemajú naozaj nič okrem straty 17 centov za recept.” Povedal Ing. Fiebig a položil niekoľko rečníckych otázok, napríklad: Prečo nie je jasne definované ako sa fakturuje, ale každá zdravotná poisťovňa má vlastné pravidlá? Prečo oprava receptu musí prejsť do ďalšieho mesiaca? Pre lekárne sa zásadne zmenil čas úhrady receptu a peniaze od zdravotných poisťovní dostávajú lekárnici neskôr. Odobratý poplatok za recept považuje Ing. Fiebig za oklamanie lekárnika, pretože v iných krajinách dostanú lekárnici 50 centov, či tri a pol eura a ani to im nestačí. Myslí si, že depresívnymi maržami sa nikdy nepodarí pokryť poplatok za recept, pretože tie budú už iba klesať, preto jediné, čo sa dá urobiť, je vrátiť tento poplatok lekárnikom.

■ Ako pozitívum uviedol Ing. Jozef Fiebig vo svojej prednáške pokles duplicity záznamov o 90 %. Ďalším plusom je, že poisťovne poskytli softvérovým firmám podklady na webové rozhrania. V najbližších mesiacoch by lekárnici mali vedieť fakturáciu stiahnuť elektronicky zo systémov. V závere svojej prezentácie sa Ing. Fiebig pozrel na to, čo čaká lekárnikov v budúcom roku. Ide najmä o spustenie FMD do plnej prevádzky, kategorizačné precenenia, ale aj o zákon o neprimeraných podmienkach potravínarov.



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

■ „*Je rozdiel medzi môžem a musím. Toto platí aj v rámci zmluvného nastavenia medzi lekárnou a poisťovňou. Ja viem, že ľahko sa to hovorí, no ťažko sa to nastavuje v praxi.*” Týmito slovami viedol svoju prednášku o vzťahoch medzi lekárňami a zdravotnými poisťovňami **JUDr. Ivan Humeník, PhD.** z advokátskej kancelárie h&h PARTNERS, s.r.o. Do pléna položil aj rečnícku otázku: Ako sú nastavené zmluvy medzi lekárňami a poisťovňami? Vysvetlil, že obe zmluvné strany by mali mať jeden cieľ – liečbu pacienta. Obaja sa však riadia obchodným zákonníkom, a teda obaja potrebujú dosahovať zisk, aj keď zámerom by malo byť v prvom rade liečenie pacienta.

■ Cieľom dobrej spolupráce je podľa Dr. Humeníka, aby boli zmluvy postavené dobre. Aby s nimi súhlasili obe zmluvné strany. Vzťahy medzi stranami by mali byť rovnocenné, bezpečné a oba zmluvné subjekty by sa v nich mali cítiť dobre. Ďalej povedal, že dobré zmluvy robia dobrých priateľov („*Clara pacta,*

boni amici..."). Dobrá zmluva by mala byť vyvážená. „Problém zákonov, ktoré upravujú vzťahy medzi lekárňou a zdravotnou poisťovňou je to, že nie sú úplne jasné.“ Podľa Dr. Humeníka je chaos v pojmoch. Tie nie sú úplne jasné a to spôsobuje interpretačné problémy. Podľa neho si treba uvedomiť, že zákon stanovuje určitý povinný obsah zmlúv. Teda to, čo musí každá zmluva medzi lekárňou a poisťovňou obsahovať. Všetko, čo je navyše si strany dohodli, pretože sú zmluvní partneri. To, čo je navyše tam, podľa Dr. Humeníka, nemusí byť. „Ak si čítate zákon o liekoch, tak zistíte zaujímavú vec: Zákon 362/2011 Z.z. hovorí, že obsah zmlúv medzi lekárňou a zdravotnou poisťovňou upravuje osobitný predpis 581. V ňom sa píše, že špeciálne podmienky zmluvy medzi lekárňou a zdravotnou poisťovňou upravuje osobitný predpis 362; a odkaz je na zákon o liekoch. A takto môžete dookola listovať medzi zákonmi.“ JUDr. Ivan Humeník, PhD. ďalej vysvetlil, že je otázne, čo tam presne má byť a ako si tieto zákony vyložiť. To v praxi spôsobuje problémy. ■ Ďalej povedal, že viac zmluvných povinností má vždy lekárník. Napríklad viac pokút vždy hrozí lekárnikovi. Lekárňe a zdravotná poisťovňa sú povinné zmluvu medzi sebou uzavrieť. Avšak podľa slov Dr. Humeníka iba taký obsah zmluvy, ktorý je v zákone. Všetko, čo je v zmluve navyše je preto, lebo sa strany tak dohodli. Napríklad aj zmluvné pokuty sa dojednávajú navyše. Toto zákon nevyžaduje a takýchto častí je v zmluvách viacero.

■ „Lekárňe a zdravotná poisťovňa sa potrebujú a ten súzvuč by mal fungovať. Mám dojem, že súčasný stav nesvedčí o vyváženom vzťahu medzi zmluvnými stranami.“ Na záver opäť položil plénu rečnícku otázku: Čo je teda *Clara pacta*...? Máme takéto zmluvy? Vysvetlil, že je dobré hľadať partnerské riešenia, diskutovať o nich, pretože to je ideál, ku ktorému by lekárne a zdravotné poisťovne mali smerovať, aby prišli k výhodným riešeniam pre všetkých v rámci zdravotnej starostlivosti.



Mag. pharm. Heinz Kadlez
predseda Zväzu lekárníkov vo Viedni

■ Pracovné a podnikateľské podmienky lekárníkov v Rakúsku odprezentoval na 20. lekárníckom kongrese **Mag. pharm. Heinz Kadlez**, ktorý je predsedom Zväzu lekárníkov vo Viedni. Spoločnosť pri rečníckom pulte a preklad mu robil **RNDr. PhMr. Jiří Dlouhý**, ktorý je čestným členom českej a švajčiarskej lekárníckej komory, čestný hosť bavorskej, nemeckej, rakúskej a maďarskej lekárníckej komory a nositeľ Zlatého odznaku



Referentka predaja spoločnosti UNIPHARMA, Jana Ikrényová ochotne odpovedala na otázky účastníkov 20. lekárníckeho kongresu

Českej lekárníckej komory. Slovenským lekárnikom porozprával o fungovaní lekární v Rakúsku. Zdôraznil, že dôležité pri udeľovaní oprávnení pre lekárne je, aby tieto lekárne boli rovnomerne rozdelené po celom štáte. V Rakúsku je približne 1 370 lekární, čo predstavuje asi 6-tisíc obyvateľov na jednu lekáreň. Vznik nových lekární je podmienený zákonom. Najbližšie môže vzniknúť nová lekáreň 500 metrov od tej starej. V meste, ktoré má približne 18-tisíc obyvateľov, môžu byť 3, maximálne 4 lekárne. Lekárnik si nemôže povedať, kde by svoju prevádzku chcel otvoriť, ale je to viazané na to, kde verejná lekáreň potrebuje.

■ Ďalej sa **Mag. pharm. Heinz Kadlez** venoval aj sieťam lekární, ktorých vznik je v Rakúsku zakázaný. Iba jeden človek môže viesť lekáreň. Vo svojej prednáške spomenul aj problematiku nočných pohotovostných služieb. Lekárnici dostávajú za nočnú službu k platu ešte viac ako 190 eur. Za každý výdaj v určitej nočnej hodine dostane lekáreň navyše od 2,5 eura do 11 eur. Pacient platí tiež – za to, že vyhľadal lekáreň. Aj v Rakúsku sa však uvažuje o tom, ako zrušiť niektoré pohotovostné služby, ktoré nie sú potrebné bez toho, aby to zatažilo pacientov.

■ „Ste nezávislí lekárnici a musíte byť pre vás veľmi náročné sledovať neustále všetky podnety na zmeny, ktoré vychádzajú z legislatívy, konkurencia a je to ťažké, keď ste v tom sami – avšak nie ste v tom sami, sme v tom SPOLU.“ Takto sa lekárnikom na začiatku svojej prezentácie prihovoril **MVDr. Branislav Klopán**, výkonný riaditeľ UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárníckej akciovej spoločnosti.

■ Zdôraznil, že UNIPHARMA je rovnocenným partnerom pre lekárnika. Úlohou našej spoločnosti je, aby sa lieky, ktoré potrebujú pacienti k nim aj bezpečne dostali. Ďalej vysvetlil, že pre nás to znamená predvídať. Liek, ktorý budú lekárnici a pacienti potrebovať o mesiac, my musíme objednať už dnes. Musíme vedieť, predvídať, aké množstvo daného lieku bude



MVDr. Branislav Klopán
výkonný riaditeľ UNIPHARMY – 1. slovenskej
lekárnickej akciovej spoločnosti

potrebné. Vzniká však aj riziko pre distribútora, ktoré je spojené s tým, že liek sa nemusí vypredať.

■ MVDr. Klopán spomenul, že pred 5 – 10 rokmi nebol problém s reexportom či cenovými reguláciami. Dnes sa s tým pasujeme spolu s lekárnikmi. Povedal, že sme vyriešili problematiku falšovaných liekov, aj keď je stále množstvo incidentov pri výdaji, napríklad nemožná verifikácia. Spomenul aj problém posledných mesiacov, kedy na trhu chýbali očné kvapky. Vtedy problém riešila práve distribúcia a pre zachovanie liečby pacienta ministerstvo povolilo používanie neregistrovaných liekov. „Vo všetkom musíme hľadať spoločné riešenia.“ Dodal MVDr. Branislav Klopán.

■ Svoju prednášku pokračoval tým, že sa neustále skloňuje aj kvalita v distribúcii. Výrobcovia UNIPHARMU pravidelne kontrolujú. Zaujímajú ich, či dokážeme skladovať lieky kvalitne. Výrobca si musí byť istý, že nedôjde k falšovaniu liekov, strate, poklesu teploty, musí si byť istý, že sa do skladu nedostane nepovolená osoba. MVDr. Klopán podotkol, že každé auto v distribúcii UNIPHARMY je vybavené izotermickým zariadením, aby nedošlo k poklesu alebo nárastu teplôt. Priznal, že je mimoriadne finančne náročné zaobstaranie takýchto vozidiel, ale aj samotný monitoring teplôt. V závere prednášky však povedal, že s lekárnikmi tvoríme partnerstvo, a preto sme to zvládli a zvládneme aj v budúcnosti.

■ „Zazneli tu slová ako odbornosť, zmena, inovácie. Toto je všetko to, čo PLUS LEKÁREŇ robí pre vás. V rámci našej podpojej stratégie vám prinášame nevyhnutné marketingové aktivity, aby ste sa vy – lekárnici mohli venovať svojej odbornej práci.“ Povedal **Mgr. Andrej Kuklovský**, riaditeľ PLUS LEKÁRENE. Poznamenal, že pomyslené modré srdce, ktoré je symbolom PLUS-ky bije už v 530 lekárňach po celom Slovensku. Plénu položil rečnícku otázku: Čo je dôležité pre silné virtuálne zoskupenie? Podľa neho sú to v prvom rade lekárne a lekárnici, s ktorými tvoria a realizujú obchodno-marketingovú stratégiu. V druhom rade je dôležité mať za sebou silného distribútora.



V stánku virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ sa klientom venovali zľava: Ing. Monika Vaľková, MVDr. Jana Kapsdorferová, Ing. Veronika Koláriková, Mgr. Ivan Berzedi



Mgr. Andrej Kuklovský
riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ

„Pre nás je to od roku 2011 UNIPHARMA. Spojenie nezávislej distribúcie a podpory nezávislého lekárnika PLUS LEKÁREŇ.“

■ Ako vo svojej prednáške priblížil Mgr. Kuklovský, významný rok z pohľadu formovania zoskupenia PLUS LEKÁREŇ bol rok 2008: „Vtedy bola zavedená regresívna marža. Tá spôsobila, že marža klesla z 21 na 15 % a vy ste z nej dokázali sanovať už len náklady lekárne spojené s bežnou prevádzkou.“ Dodal, že rozhodujúcim rokom vzniku zoskupenia bol rok 2011, ktorý priniesol legalizáciu sietí lekárni a vernostných systémov.



Mgr. Ilona Elblová, MBA
a PharmDr. Alena Chytilová, lekárka U Anjela, Dolný Kubín



Spoločnosť Neuraxpharm predstavila na 20. ročníku lekárskeho kongresu v Žiline odbornej lekárskej verejnosti nový produkt GamaNeurax, určený na zvládanie neuropatií a s nimi súvisiacich neuropatických bolestí.

To všetko podľa neho spôsobilo, že lekárnik okrem toho, že má byť odborník, musí byť zároveň ekonóm, právnik, účtovník či personalista. „My sa snažíme, aby sme tieto aktivity vykonávali za vás. Podstatní sú pre nás aj partneri a dodávatelia. S nimi formujeme celkovú obchodnú stratégiu.“

■ V ďalšej časti svojej prednášky sa Mgr. Andrej Kuklovský venoval profitu v rámci SR. Povedal, že momentálne je PLUS LEKÁREŇ najsilnejším virtuálnym zoskupením s celkovým trhovým podielom 24 %. Virtuálne zoskupenia sú momentálne v raste silnejšie ako sieťové. Riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ predstavil 5 dôvodov, prečo byť súčasťou najsilnejšieho virtuálneho zoskupenia. Prvým dôvodom je podľa neho rast profitability. „Zásadnou inováciou, ktorú sme priniesli je category management – je to jednoduchý nástroj, akým upútať pacienta, ako si vystaviť sortiment a optimalizovať skladové zásoby. Spustili sme ho 1. mája 2019 a hneď sa zapojilo 209 lekární.“ Lekárňam priniesli 17 indikačných skupín a katalóg, v ktorom usmernili lekárne, ako si majú správne sortiment vystaviť. Podľa štatistik Mgr. Kuklovského potom vzrástli lekárniam tržby cca o 25 % v sortimente, ktorý bol zaradený do vystavenia v rámci týchto skupín.

■ Ďalším z nástrojov je rekonštrukcia lekárne s kompletným zaškolením personálu. Podstatné pre PLUS LEKÁREŇ sú zmeny, ktoré prinesú benefity pre zamestnancov, prehľadnosť a vzdušnosť pre pacientov – aby v lekární po rekonštrukcii vnímali zmeny. Najväčšou rekonštrukciou, ktorú PLUS-ka urobila v tomto roku je lekáreň PharmDr. Alenky Chytilovej z lekárne U Anjela v Dolnom Kubíne. Výzvou bol podľa slov Mgr. Kuklovského úplný remodeling a zároveň zachovanie identity lekárne: „Remodeling sa nám podarilo zrealizovať podľa zadania a zmenami sa podarilo zvýšiť celkový obrat lekárne

napriek tomu, že v blízkosti v tom čase vznikla nová sieťová lekáreň.“

■ Riaditeľ virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ pripomenul aj inovatívny marketing, ktorý robia. Dôležité sú pre nich sociálne siete, kde robia okrem iného aj zdravotné konzultácie online. Vlastný leták má aktuálne 16 strán a každou kampaňou oslovuje vyše 900-tisíc domácností. TV kampaňou oslovia podľa Mgr. Kuklovského približne 2 200 000 divákov: „Je dôležité, aby bola lekáreň obrandovaná logom a farbami PLUS LEKÁRNE, aby pacient vedel, do ktorej lekárne má ísť. Po kampani bol nárast predaja na pacientov pri vybraných produktoch aj 270 %.“

■ Zvýšiť povedomie pomáha aj vlastná značka, ktorá má aktuálne 88 produktov. Budúci rok sa chystajú priniesť na trh ďalších 20 nových produktov. Aj tento projekt prináša podľa Mgr. Andreja Kuklovského okrem zlepšenej profitability pre lekáreň aj kvalitné produkty za dostupné ceny pre pacienta.

■ Na šesťnástich podujatiach ročne, ktoré navštívi približne 700 lekárníkov, môžu získať 20 kreditov. Aj to ponúka podľa slov Mgr. Kuklovského PLUS LEKÁREŇ. Základom sú regionálne stretnutia. Spolu s odborníkmi sa na nich venujú aktuálnym legislatívnym témam. Novým podujatím je Akadémia PLUS LEKÁREŇ, ktorú robia dvakrát ročne v štyroch mestách. V rámci akadémie založenej na workshopoch sa venujú lekárníkom v menšej skupine. Rovnako dôležitá je aj právna ochrana, a preto vznikol projekt MediPrávnik radí, kde sa lekárnici môžu zadarmo poradiť. „Toto sú dôvody, prečo byť súčasťou najsilnejšieho zoskupenia, ktorým je PLUS LEKÁREŇ. Môžete zarobiť viac peňazí, získať nových pacientov, vzdelávať sa, mať vlastné produkty za rozumnú cenu a právne zabezpečenie.“ ■



Panelová diskusia

■ Súčasťou 20. lekárnického kongresu bola panelová diskusia. Lekárnici z publika mohli smerovať svoje otázky na zástupcov zdravotných poisťovní – **PharmDr. Ludmilu Krč-Jedinú** z VŠZP, **PharmDr. Moniku Laincovú**, manažérku liekovej politiky zdravotnej poisťovne Dôvera a **doc. PharmDr. Tomáša Tesařa, PhD., MBA, MPH**, člena kategorizačnej komisie za lieky MZ SR za zdravotnú poisťovňu Union, ale aj **Ing. Jozefa Fiebiga** – konateľa a výkonného riaditeľa softvérovej spoločnosti NRSYS, s.r.o. a **JUDr. Ivana Humeníka**, advokáta h&h PARTNERS, s.r.o. Podnetom na panelovú diskusiu bolo, že legislatíva nastavená v tejto oblasti nemá negatívny dopad len na lekárne, ale aj na pacienta, pretože v negatívnom svetle nie je vnímaný lekár, ktorý liek predpisuje, ale lekárnik, ktorý liek vydáva.

■ Moderátorom diskusie bol **PharmDr. Norbert Chano**, ktorý otvoril diskusiu otázkou na Ing. Fiebiga k dispenzačným záznamom – podľa dohody so zdravotnými poisťovňami by mali do konca roka prejsť do viac menej automatického systému alebo spôsobu spracovávanía dispenzačných záznamov, aby v konečnom dôsledku s CSV súborom nemusel lekárnik nič robiť. V akom štádiu je tento systém, ktorý by sme radi implementovali a ako sú softvérové spoločnosti pripravené?

■ **Ing. Jozef Fiebig** – „od septembra sa spravilo veľa práce aj na našej strane aj na strane zdravotných poisťovní a oproti júnu sa spolupráca rapídne zlepšila. V tejto chvíli aktívne spolupracujeme s tímami zo zdravotných poisťovní. Predstava je taká, že keď príde ten moment, že fakturujete, tak na kliknutie vo svojom softvéri sa vám z poisťovne potiahnu dáta, ktoré vám dala, zároveň softvéry skontrolujú, či poisťovňa uzavrela alebo neuzavrela daný mesiac, lebo tam si nie sme vždy istí, či už nastala tá chvíľa, že revízní farmaceuti uzavreli vašu faktúru. V prípade, že to už je uzavreté, vám to natiahneme do systému a povieme vám, aký je stav s danou faktúrou, čo vám bolo a čo nebolo uznané. Toto je prvá časť, ktorá by mala ísť začiatkom budúceho roku do praxe. Druhá časť, ktorá ešte nie je urobená obsahuje faktúru, ktorú vystavíte. To znamená tú vašu reálnu faktúru alebo dobropis, ktorý robíte, by sme automaticky položili aj na stranu poisťovní do ich portálov. Je to zatiaľ v teoretickej rovine, malo by to byť robené v budúcom štvrtroku. Na sedení sme boli všetky softvérové firmy s poisťovňami a môžem potvrdiť, že všetci spolupracujeme na tom, aby to bolo funkčné.“

■ **PharmDr. Monika Laincová** sa za poisťovňu Dôvera vyjadřila, že od začiatku aktívne participovali na nasadení novej legislatívy – úhrade lekárenskej starostlivosti na základe dispenzačných záznamov. Taktiež pripomenula, že túto legislatívu nevymysleli zdravotné poisťovne, ale museli sa s nimi vysporiadať, čo pre nich bolo zložité tak ako pre lekárnikov a softvérové firmy a mali problémy s implementáciou. Podľa nej sú však dnes už na dobrej ceste k tomu, aby sa systém zúčtovania lekárenskej starostlivosti čo najviac priblížil k takému stavu, aby bol pre lekárnikov komfortný. Jednou z menších požiadaviek na poisťovňu bola možnosť fakturácie na nižšie zložky tak, ako to bolo v minulosti, čo je už zo strany poisťovní odstránené. Konkrétne za poisťovňu

Dôvera uviedla, že mali zazmluvnených 190 subjektov, ktoré mali základnú lekáreň a ešte pobočku verejnej lekárne alebo viaceré výdaje. Z nich zhruba 120 prejavilo záujem fakturácie na jednotlivé teda nižšie zložky, čo je zo strany Dôvery sfunkčnené. Ďalším záväzkom zdravotných poisťovní bolo sprístupnenie webových služieb, teda to, aby lekárnik zo svojho softvéru vedel priamo vidieť základné údaje ohľadom priebežne zasielaných dispenzačných záznamov a aby zároveň vedel na konci mesiaca fakturovať jednoduchšie cez svoj informačný systém priamo do zdravotných poisťovní. Dôvera už sprístupnila testovacie prostredie pre softvérové firmy, aby mohli pracovať na nasadení týchto webových služieb. Nebude to hneď, budú na tom musieť pracovať, aby pre všetkých aktívnych účastníkov, teda lekárne, boli nové verzie programu sprístupnené. Bude záležať aj od lekárnikov, ako si nainštalujú najaktuálnejšie verzie. „Chceme, aby ste dostali peniaze načas,“ uviedla PharmDr. Laincová.

■ **doc. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH**, Union uviedol, že má informácie o stretnutiach, ktoré sa konali a aj ľudia zo zdravotnej poisťovne Union privítali a považujú ich za korektné a snaha z ich strany je, aby to fungovalo ako má.

■ **PharmDr. Ludmila Krč-Jediná**, VŠZP uviedla, že aj keď sa nevenuje osobne tejto problematike, konzultovala to a vo VŠZP sú maximálne pripravení byť ústretoví k všetkým podnetom, ktoré sú problematické. Podľa PharmDr. Krč-Jedinej sú už možno v súčasnosti tie najväčšie problémy podchytené. Podľa jej informácii najviac negatívnych podnetov zaznamenali v dôsledku duplicit, pričom ich tím veľmi intenzívne riešil tieto otázky a verí, že sa podarilo pre prax tie duplicity odstrániť a majú nastavené aj miernejšie kontroly na úhrady faktúr, takže sa snažia v maximálnej miere vyjsť v ústrety lekárniam, aby ich zbytočne nezaťažovali opakovaným vracaním faktúr. To, čo pripravujú a dúfajú, že bude začiatkom roka sfunkčnené je, že lekárnici by mali mať k dispozícii aj aktuálne ceny online, v čase výdaja. Momentálne sa to testuje a je k dispozícii údaj o výške úhrady lieku v čase predpisu. Do konca roka sa na tom bude intenzívne pracovať, aby v čase, keď lekárnik vydáva recept na liek, ktorý má nejaké iné podmienky úhrady, ako určuje kategorizácia, mal online informáciu o tom, koľko dostane úhradu. ■

Lekárska platforma, ktorá vám zabezpečí lekárnik na počkanie

20. lekárnického kongresu spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť sa zúčastnil aj PharmDr. Ladislav Dubán, PhD., s ktorým sme sa rozprávali o aktuálnych ťažkostiach lekární spojených s nedostatkom pracovnej sily. Práve tento problém bol hlavným dôvodom vzniku nového portálu pre lekárnikov www.zastup.sk.

■ Prostredníctvom portálu www.zastup.sk si môžu lekárnici vyskúšať nové možnosti práce popri pracovnom pomere, alebo aj úplne bez viazanosti na jednu lekára, či prácu v konkrétnej lekární. Portál tiež umožňuje nájsť lekárniam s jedným farmaceutom za seba náhradu v prípade práceneschopnosti, či dovolenky.

■ Autor projektu PharmDr. Ladislav Dubán, PhD. uviedol: „Mojím prvoradým cieľom je pomôcť dosadiť špecialistu na miesto, kde ho potrebujú.“ Portál zaručuje možnosť nájsť relevantný zástup alebo pracovné miesto. Farmaceuti, ktorí sa zaregistrujú, vyplňajú základné informácie

o svojich schopnostiach a aj to, aký lekárenský informačný program ovládajú. Registrovať sa okrem lekárnikov a lekární môžu aj farmaceutickí laboranti, výdajne zdravotníckych pomôcok, bakalári, ktorí sú oprávnení vydávať zdravotnícke pomôcky, ale aj študenti farmaceutických fakúlt.

■ Portál okrem zástupu v lekární poskytuje aj ponuku trvalých pracovných miest v lekární, ale dokonca aj možnosť kúpy alebo predaja lekárne, alebo knižnicu.

■ Prácu s portálom zvládne každý, stránka www.zastup.sk je prehľadná a intuitívna. Tým najdôležitejším, čo v súčasnosti portál ponúka, sú personálne služby.



PharmDr. Ladislav Dubán, PhD.
na 20. lekárnickom kongrese v Žiline

Základná verzia, ktorá umožňuje vyhľadávať ponuky podľa regiónov a príslušnej profesie, je pre registrovaných užívateľov bezplatná. Jedným z plánov do budúcnosti je rozšírenie portálu o nové funkcie, aby bolo možné podľa psychologických profilov jednotlivých lekárníkov zabezpečiť toho správneho kolegu na tom správnom mieste. Spokojnosť a harmónia v pracovných vzťahoch má podľa jeho slov nevyčísliteľnú hodnotu.

■ „Cieľom je, aby sme nielen pre lekárníkov, ale aj pre našich lekárov vytvorili priestor, kde by sa v prípade potreby mohli vzájomne kontaktovať a našli tak za seba náhradu“, uzavrel PharmDr. Ladislav Dubán, PhD. ■

PRÁCA A ZASTUPOVANIE V LEKÁRŇACH



www.zastup.sk

 [Zastup.sk](https://www.facebook.com/zastup.sk)

 [zastup.sk](https://www.instagram.com/zastup.sk)

 info@zastup.sk

 +421 918 798 246

 [@info@zastup.sk](https://www.instagram.com/zastup.sk)

Názory lekárnikov na kongres a aktuálne témy

1. 20. lekárnický kongres sa venoval téme Budúcnosť nezávislých lekárni – lekáraň 2020, Budúcnosť, legislatíva, marketing. Ako by ste ho zhodnotili? Boli podľa vás dostatočne rozobraté problémy, ktoré v súčasnosti trápia lekárnikov?
2. Budú podľa vás v roku 2020 nezávislé lekárne aj naďalej konkurencieschopné?
3. Mali by sa podľa vás upraviť vzťahy lekárni so zdravotnými poisťovňami, ako?
4. Budúci rok budú parlamentné voľby. Očakávate od novej vlády lepší prístup k lekárnikom – v čom konkrétne?



Prednášky si vypočula aj MUDr. Anna Záborská



PharmDr. Lukáš Jaroščiak
Lekáraň Synka, Terchová

1. Jubilejný kongres otvoril množstvo zaujímavých a aktuálnych tém, ktoré nás lekárnikov momentálne trápia. Určite pozitívne vnímam trend, ktorým sa ubral aj lekárnický kongres v podobe moderovanej diskusie tentokrát so zástupcami slovenských zdravotných poisťovní. Niektoré témy by bolo vhodné určite riešiť dlhšie a obširnejšie, treba však brať v úvahu časový harmonogram podujatia, ktorý to nedovolil.
2. Nezávislé lekárne budú konkurencie schopné vždy, keď sa budú snažiť pacientom priniesť odbornosť a kvalitnú dispenzáciu. Marketingové aktivity by mali byť až druhotným cieľom ako pritiahnúť a udržať si pacienta. Pacient bude určite spokojnejší, keď z lekárne odíde dokonale informovaný o užívaní prípravku, ktorý mu v lekárni odporučia presne podľa jeho príznakov, ako keď dostane pár percentnú zľavu na produkt, ktorý možno ani nepotrebuje alebo nie je pre neho najvhodnejší. Do takejto lekárne sa určite opäť rád vráti.
3. Aktuálne znenia zmlúv so zdravotnými poisťovňami sú veľkým krokom vpred. Znížená dĺžka splatnosti faktúr a akceptovanie preskripčných chýb lekára je pre nás veľmi prínosné. Treba však apelovať a byť dôrazní na to, aby boli tieto časti zmlúv zo strany poisťovní dodržiavané, aby sme my neboli trestaní za chyby, za ktoré nemôžeme a musí byť za ne zodpovedný lekár. Priestor na ďalší posun by mohol byť v ohodnoteniach dispenzácie Rx liekov napr. fixnou taxou. Ďalšou možnosťou

by mohol byť nástroj na finančné odmeňovanie lekárni za používanie generickej substitúcie, ktorá je možnosťou ako šetriť zdroje pacienta, ale taktiež zdravotné poisťovne.

4. Žiaľ doterajšie vlády zásadným spôsobom lekárnikom veľmi nepomohli. Určite by sa nová vláda mala zaoberať kvalitou a funkčnosťou ezdravia. Okrem toho lekárnikov stále trápi dostupnosť liekov, či neprimerané množstvo lekárni. Ďalšou témou by mohla byť téma na zadefinovanie a platby výkonov v lekárňach. Nezostáva mi však nič iné ako dúfať, že budúca vláda bude lekárnikov viac počúvať, ako tie doterajšie.

PharmDr. Zsolt Gyerpál Lekárne Camilca, Krupina

1. 20. Lekárnický kongres bol opäť pripravený profesionálne, ale znova sme zostali nepovšimnutí a nevypočutí tými najhlavnejšími = p. ministerkou zdravotníctva a riaditeľkou VŠZP.

2. Myslím si, že to bude stále horšie, keďže je nás nezávislých čoraz menej. No aj pre nás je perspektíva a budúcnosť v spojení s virtuálnym zoskupením PLUS LEKÁREŇI a popritom si zachovať vlastnú identitu a nezávislosť.

3. Poisťovne ako také si nenechajú diktovať. Privítal by som lepšiu spoluprácu v rámci pripravovaných zmien vo forme prednášok, školení z ich strany ako postupovať, aby sme jednoduchšie a v našej časovej tiesni a zaneprázdnenosti nabehli na nové zmeny. Nakoľko máme zlú skúsenosť z posledných veľkých zmien v júni, sme sa s kolegami stretli s rovnakým názorom, že to bolo nedostatočne pripravené a doteraz sa z toho spamätávame.



PharmDr. Zsolt Gyerpál so synom Erikom

4. Už som skeptický voči politickým príslubom, čo sa týka lekárnikov. Sme pre politikov nezáujímavá skupina a v zdravotníctve ostávame na vedľajšej koľaji. Následky nesieme za predošlé zlé rozhodnutia a už sa to nedá napraviť.



Mgr. Viera Gogolová Lekárne na Hradnej, Liptovský Hrádok

1. Jubilejný lekárnický kongres je podujatie, na ktoré sa vždy veľmi teším. Nesklamal ani teraz. Za všetko hovorí účasť, ktorá bola a je stále väčšia. Kvalitné prednášky s vysokou úrovňou obsahu a známe mená boli obohatením sobotňajšieho dopoludnia aj popoludnia. Mimoriadne ma potešila účasť manželov Nedopilovcov. Máme veľa spoločných problémov, ktoré treba riešiť. Rovnako v Česku ako na Slovensku. Mám pocit, že problémy v lekárne sú jasne pomenované. Bohužiaľ väčšina z nich je ekonomického charakteru a nerieši sa. To čo ma najviac trápi, je postoj tých, ktorí o nás rozhodujú. Vieme, že úroveň prežívania lekárni je veľmi nízka a je to čím ďalej horšie. Žiadna stabilita a ani ochota stabilizácie lekárenstva. Naopak máme tu nový fenomén, automaty na lieky. To je posledné, čo v tejto dobe potrebujeme. Zdravotné poisťovne nech si uvedomia, že poplatok 0,17 eur nám zobrali neoprávnene a mali by nám ho vrátiť.

2. Neustále konštatovanie súčasnej situácie, že je zlá, začína byť únavné. Chceme vedieť, s čím môžeme rátať do budúcnosti.

3. Áno, mali. Ja si prajem, aby bola vzájomná akceptácia. Prajem si, aby boli prijaté opatrenia, ktoré zlepšia postavenie nezávislých lekárnikov.

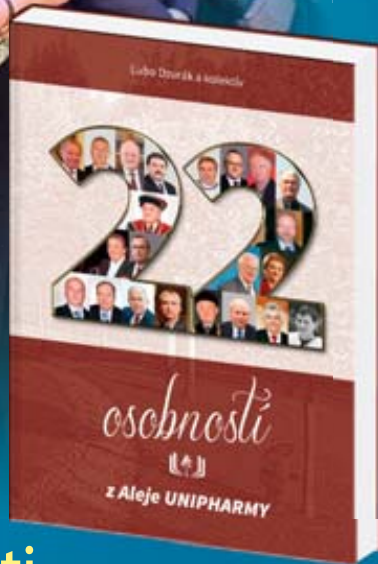
4. Uvidíme, ako dopadnú voľby a kto prevezme vedenie zdravotníctva. Či už to bude pravica, alebo ľavica, verím v silu zdravého rozumu. Veď zdravotníci nie sú iba lekári. Verím, že frustráciu vystrieda nádej a viera v lepšiu budúcnosť lekárnikov. ■



22 osobností z Aleje UNIPHARMY

Kniha, ktorá spája významné osobnosti

□ Počas galavečera po 20. lekárnickom kongrese 26. októbra v Žiline sme spoločne uviedli do života knihu 22 osobností z Aleje UNIPHARMY. Napísal ju bývalý poslanec NR SR Ľubo Dzurák s kolektívom autorov v zložení Mgr. Alexandra Pechová, Mgr. Ing. Denisa Ižová a Mgr. Vanesa Šimková. Na grafickej úprave publikácie sa podieľal Ján Humaj a Eva Benková.



Knihu uviedol do života RNDr. Anton Bartunek, PhD. a MUDr. Anna Záborská. Asistovala im Mgr. Elena Matušková (v strede)

■ Vznik knihy sa viaže na začiatky spoločnosti UNIPHARMA v Bojniciach. Keď firma otvorila centrálu vo vlastných priestoroch, vznikla myšlienka vytvoriť Alej prezidentov, kde by mal každý prezident zasadený pamätný strom. Ako prvý do nej prispel svojim stromom prezident SR Rudolf Schuster. Ako symbol pevnosti do nej zasadil dub v novembri 2002. Pamätné stromy v nej sadili spočiatku len prezidenti. Keď v roku 2011 prejavil ochotu posadiť Ginko český spevák a veľikán Karel Gott a postupne sa k nemu pridávali aj ďalšie významné osobnosti z verejnej, kultúrnej, ale aj športovej oblasti, pôvodnú Alej prezidentov premenovali na Alej osobností. Sú to ľudia, ktorí v živote niečo dosiahli vďaka tvrdej práci, vytrvalosti, entuziazmu a patria do rodiny UNIPHARMY.

■ Pred rokmi však vznikla aj myšlienka uctiť si významných ľudí napísaním knihy o ich životných cestách. Kniha tak formou rozhovorov a reportáží poodhaľuje čitateľom niečo o osobnostiach aleje. Píše sa v nej nielen o životopisoch osobností, ale aj o ich hodnotách a náhlade na dnešný svet.



RNDr. Alena Valjanová a PharmDr. Ján Valjan

Kniha na 304 stranách však ponúka iba zlomok zo životných príbehov osobností, no všetkých spája jedno motto: „*Verili tomu čo robili a robili to, čomu verili.*”

■ Dve osobnosti, ktorým patria významné strany v knihe už, bohužiaľ, nie sú medzi nami. Český spevák označovaný za kráľa československého popu Karel Gott, ktorý zomrel 1. októbra 2019 a významný lekárnik a bývalý prezident SLeK PharmDr. Ján Valjan, ktorý nás opustil 5. januára 2019. Jeho manželky RNDr. Aleny Valjanovej sme sa opýtali:

? **Váš manžel bol lekárnik telom i dušou. V slovenskom lekárnictve zanechal nezmazateľnú stopu. Čo pre vás znamená táto kniha?**

Znamená pre mňa, že na môjho manžela sa nezabúda. Aj keď už nie je medzi nami, tak si na neho ľudia spomínajú tak, že sa rozhodli ho do tej knihy zaradiť.

? **Spomínate si na deň, keď váš manžel sadil strom v Aleji osobností UNIPHARMY?**

Samozrejme pamätám si to. Bol to platan. Vtedy bol manžel ešte v takej dobrej forme. On bol vždy taký žoviálny, veselý, ale fyzickej práci sa vyhýbal. Avšak vtedy ten strom zasadil. Potom neraz, keď sme boli v Bojniciach, tak sme sa vždy chodili pozeráť, ako sa stromu darí.

? **Váš manžel mal veľmi veľa kníh aj doma, aj v lekárni, ktoré mal najradšej?**

Historické. Tie najviac čítal. O Štefánikovi, Masarykovi, o Československej republike, o zbraniach či lietadlách a mal zbierku kníh o historických vilách na Slovensku. Bol veľmi sčítaný.

? **Váš manžel bol úžasný človek. Ktoré vlastnosti by si od neho mali prebrať mladí lekárnici a prečo?**

On bol taká čistá farmaceutická duša. Bojoval proti tomu, aby lekáreň vlastnili nelekárnici, neuznával komerčné akcie. Pacientovi sa vždy snažil pomôcť a nehladel na zisk. Bol pokorný a oddaný svojej práci.

Každú dobrú knihu treba uviesť do života

■ Knihu uviedli do života listami zo všetkých stromov z Aleje osobností. Hoci teraz na jeseň opadali listy z týchto stromov, krstní rodičia si priali, aby na jar stromy opäť vypučali a vo väčšom počte, ako v tomto roku, teda aby do Aleje pribudli aj ďalšie stromy, ktoré vďaka významným osobnostiam takto pomyselné „vykvitnú”.

■ Krstnou mamou sa stala MUDr. Anna Záborská, ktorá spolupracuje s UNIPHARMOU od jej začiatkov a angažuje sa pri ochrane práv nezávislých lekárníkov. Česť stať sa krstným otcom sa dostala RNDr. Antonovi Bartunekovi, PhD., ktorý bol zakladateľom a historicky prvým prezidentom SLeK. Je jediným lekárnikom, ktorý sa na Slovensku systematicky venuje základnému výskumu v oblasti dejín farmácie a medicíny.

■ 22 osobností aleje je aj symbolické číslo, ktoré sa spája aj s našim časopisom. Väčšina fotografií, ktoré sú v publikácii uverejnené boli počas tých rokov publikované aj v odbornom-informačnom mesačníku Lekárnik.

■ Vznik publikácie podporila aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť a jej generálny riaditeľ a predseda predstavenstva RNDr. Tomislav Jurík, CSc. ■



RNDr. Alena Valjanová nám porozprávala o svojom manželovi



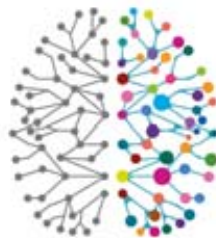
↑ ↓ Osobnosti, ktoré boli prítomné sa do knihy osobne podpísali



Zľava: PhDr. Miroslav Gazdík, Ľubo Dzurák, Doc. JUDr. Ivan Gašparovič, CSc. Dr. h.c., RNDr. Tomislav Jurík, CSc., PharmDr. Tibor Czulba, Ladislav Petráš, Ing. Jozef Golonka

AUTOR: Mgr. Ján Zošák

FOTO: autor

THE FUTURE
IS NOWConference
on Digital
Medicine

Konferencia Budúcnosť je teraz

Dáta – zlato 21. storočia aj pre lekárníkov

□ Dáta sa už dávno netýkajú iba informatikov či expertov na technológie. Postupne sa stali súčasťou života každého jedného z nás. S dátami prichádzame do kontaktu pri bežnej manipulácii so smartfónom, ale dáta sú aj všetky informácie, ktoré prijímame a poskytujeme. Vedome či nevedome. V zdravotníctve sa od dát odvíjajú ďalšie úkony. O dátach a ako ich využívať v zdravotníctve, ale aj o tom čo treba ešte urobiť, aby boli dáta plnohodnotné diskutovali 24. októbra 2019 v bratislavskom Hoteli Tatra odborníci z oblasti zdravotníctva a technológií v rámci konferencie Budúcnosť je teraz.



Prednášky si odborné audítórium vypočulo v bratislavskom Hoteli Tatra



Ing. Peter Blaškoviš, generálny riaditeľ NCZI

■ Slovensko v digitalizácii zdravotníctva napreduje: „Od roku 2016, kedy sme sa tomu začali venovať sme urobili viac ako krajiny, ktoré za posledných 10 rokov majú napísanú akurát základnú koncepciu elektronizácie, ale zatiaľ nič vytvorené.“ Takto sa v úvode konferencie prítomným prihovril prvý muž slovenského elektronického zdravotníctva **Ing. Peter Blaškoviš**,

generálny riaditeľ Národného centra zdravotníckych informácií. Podľa neho je budúcnosť už teraz. Vyzdvihol, že sme na Slovensku dosiahli úspešné nasadenie eVyšetrenia, teda elektronickú zdravotnú dokumentáciu a eRecept, do ktorého sa už zapojilo 100 % lekární. Zapojených lekárov je však menej. Zdôraznil, že na ďalších elektronických systémoch ešte v centre pracujú. Ide o eLab či eObjednanie. K výhodám eReceptu pridal aj príklad z praxe: Lekárovi volal pacient, ktorý bol v kúpeľoch, že mu chýba jeden liek. Lekáreň mali o chvíľu zatvárať, preto rýchlo potreboval recept. Hoci bol lekár na ceste z práce, zastal na parkovisku, otvoril si notebook a pripojil sa k svojej

ambulancii. Elektronicky vystavil eRecept. Pacient si o niekoľko minút vybral predpísaný liek z lekárne. „Toto je krásny príklad toho, ako lekár pochopil výhody elektronického zdravotníctva a benefity z toho využíva spokojný pacient.“ Dodal Ing. Peter Blaškoviš.

■ V diskusii sa odborníci pozreli na oblasť dát v zdravotníctve. Zhodli sa, že vďaka elektronizácii máme lepšie dáta, s ktorými sa dá pracovať, ale proces ešte nie je uzavretý a treba ho zdokonaľovať. Na liečbu pacientov treba zbierať dáta najprv kvantitatívne, aby ich neskôr bolo možné zovšeobecniť a boli validné na všetkých pacientov s podobnou diagnózou. Príklad z praxe uviedol **Dr. Vladimír Mičeta**, manažér pre Slovensko a manažér zdravotnej politiky a prístupu na trh spoločnosti Medtronic. Týka sa vzdialeného monitoringu pacientov so srdcovým zlyhaním. Pacient je doma so svojou rodinou, avšak napojený na monitoring. Údaje sa zaznamenávajú a zabezpečeným spôsobom posielajú na server, ktorý ich vyhodnocuje. V prípade zmeny zdravotného stavu dostane lekár ihneď notifikáciu. „Pacient je zachytený v situácii skôr, ako dochádza k omnoho vážnejším klinickým prejavom.“ Lekár má možnosť okamžite zmeniť liečbu a zachrániť tak pacienta pred omnoho vážnejším následkami, čo zároveň znižuje náklady na ďalšiu liečbu. Vďaka monitoringu sa tak získavajú ďalšie dáta do súboru tých existujúcich, softvér ich porovnáva, vyhodnocuje a výsledky aplikuje aj na iných pacientov.

■ **Lekárnici potrebujú dáta od lekárov. Napríklad, aby mohli kontrolovať kontraindikácie s liekmi, ktoré už pacient berie. Tu diskutujúci zdôraznili, že lekárnik potrebuje v budúcnosti vidieť viac dát ako v súčasnosti, aby mohol byť viac nápomocný. Stáva sa totiž, že viacerí odborní lekári predpišu pacientovi liek, pri ktorom treba vylúčiť požitie niektorých liečiv. Práve lekárnik by mal byť ten, ktorý vidí zoznam liekov, ktoré pacient užíva a na základe toho by mal ponúknuť pacientovi prípadnú náhradu a predísť kontraindikáciám.**

úlohu napríklad diagnostikovať, nemôže podať kvalitné výsledky, ak vzorka dát, na základe ktorých pracuje, je príliš malá alebo nepresná. Čo sa týka právneho rámca ohľadne dát, je potrebný najmä súlad s legislatívou GDPR. Ako príklad, právnik sa musí vysporiadať s otázkou, kde na jednej strane GDPR limituje množstvo dát, ktoré možno spracúvať len na dáta, ktoré sú nevyhnutne potrebné (teda čím menej, tým lepšie), avšak kvalitne „vytrénovať“ algoritmus znamená, že tých dát by malo byť čím viac (teda čím viac, tým lepšie). Právnik určuje hranicu, t. z., kde ktoré dáta už do algoritmu použité byť nemôžu.



Názory advokáta v diskusii prezentovala JUDr. Zuzana Cích Hečko



Spoločná fotografia, zľava: Dr. Vladimír Mičieta, Ing. Pavol Pleva, JUDr. Zuzana Cích Hečko, Mladen Kovacek, Ing. Mgr. Radomír Vereš, MUDr. Miroslav Palát, MBA

■ V najbližších rokoch musí oblasť dát napredovať. Diskutujúci sa zhodli, že kvalitné, komplexné a robustné dáta majú potenciál ponúknuť lepšiu liečbu pre každého pacienta. Základom by malo byť dokončenie projektu eRecept, rozbehnutie eLab, eVyšetrenia či elektronických žiadaniek. Nemenej dôležitý je aj priestor pre aktivitu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pacientov či zdravotných poisťovní, aby mohli aj oni sami hľadať priestor, čo by mohlo byť ešte užitočné a čo by dávalo zmysel v tejto oblasti urobiť. Sektoru by podľa zúčastnených prospelo aj zjednotenie softvérov, aby spolu dokázali komunikovať a uľahčili by tak prácu zdravotníckym pracovníkom. Digitalizácia zdravotníctva by sa mala diať preto, aby bola bližšie k pacientovi. Avšak treba ju robiť nenápadne a nenásilne, aby sa eliminovali obavy ľudí. Podľa odborníkov musia prísť na to, že elektronizácia zdravotníctva je výhodná sami pacienti. Mnohí to už zistili napríklad pri opakovanom recepte, ktorý aspoň čiastočne odbremenil aj lekárov.

■ „V každom dobrom projekte treba právnik, pretože projekt môže byť dobrý, ale nemusí byť v súlade s predpismi a smernicami.“ Na konferencii to povedala **JUDr. Zuzana Cích Hečko**, advokátka, Allen & Overy Bratislava, s. r. o. Preto sme sa jej opýtali:

? Aké vlastnosti musia mať dáta, aby mohli slúžiť ako základ liečby pacientov? Prečo aj k tejto problematike treba právnikov?

■ Dáta v prvom rade musia byť dôveryhodné, teda presné a musí ich byť dosť (t. z. veľký počet). Algoritmus, ktorý má za

? Na trhu sú v súčasnosti rôzne mobilné aplikácie, ktoré spadajú do definície zdravotníckej pomôcky, avšak nemajú splnené regulačné povinnosti určené zákonom. Kde je hranica medzi tým, čo je ešte iba mobilná aplikácia a čo už je zdravotnícka pomôcka?

■ Určenie, kedy je aplikácia zdravotníckou pomôckou a teda kedy sa na ňu aplikuje celý regulačný režim pre zdravotnícku pomôcku a kedy ešte spadne do kategórie life style (well-being) aplikácia, a teda unikne striktnej regulácii môže byť náročné určenie. V každom prípade merítkom je v zásade definícia zdravotníckej pomôcky, ktorá sa v plnej miere aplikuje aj na softvér. Teda ak je aplikácia výrobcom určená na diagnostické, preventívne, monitorovacie alebo liečebné účely, bude zdravotníckou pomôckou. Podľa tejto definície aj aplikácie, ktoré vyrátavajú kardiovaskulárne riziko by mali byť posúdené ako zdravotnícka pomôcka.

■ Odborníci si mohli vymeniť skúsenosti a navrhnúť riešenia v oblasti dát v zdravotníctve vďaka QuBit Academy, ktorá organizuje konferenciu v spolupráci s HIT Konferenciou. Tento rok priniesli na Slovensko už druhý ročník konferencie „Budúcnosť je teraz“. Celosvetovo išlo už o deviatu konferenciu z cyklu o digitálnej medicíne. Hlavnou témou tohtoročnej konferencie bolo zhromažďovanie a lepšie využívanie dát v zdravotnej starostlivosti, bezpečnosť prenosu dát na internete, personalizovaná medicína a digitálne riadenie liečby chorôb. ■



AUTORKA:

PhDr. Bc. Ľudmila Andraščíková, MBA

Doktorant, VŠ ZaSP sv. Alžbety v Bratislave

Katedra dentálnej hygieny FZO PU v Prešove

DENTÁLNA HYGIENA – základ zdravého úsmevu

Každý človek túži mať zdravé zuby po celý život. V podstate príroda to zariadila tak, aby v ústnej dutine zotrvali veľmi dlho. Avšak vplyvmi vonkajšieho a vnútorného prostredia človek o zuby často prichádza. Následne sa hľadajú adekvátne možnosti ich náhrady.



Dôležitosť prevencie a profylaxie

■ Stav ústneho zdravia na Slovensku je alarmujúci a veľmi nepriaznivý. Najrozšírenejším ochorením je zubný kaz, nasleduje zápal ďasna až parodontitída, či ochorenia slizníc ústnej dutiny. Významné postavenie v znižovaní výskytu spomínaných ochorení má skupinová prevencia realizovaná prostredníctvom edukačných stretnutí v materských či základných školách, odbornými podujatiami venovanými špecifickým skupinám ľudí ako sú budúce mamičky, dospelávajúca mládež či dokonca seniori. Osobitný význam má individuálna prevencia, ktorá by sa mala realizovať v zubných a dentálnohygienických ambulanciách. Starostlivosť zo strany odborníkov v zubných ambulanciách a predovšetkým ambulanciách dentálnej hygieny by mala byť zameraná najprv na profylaxiu, prevenciu a až následne na liečbu orálnych ochorení. Starostlivosť o ústne zdravie znamená aj starostlivosť o celkové zdravie človeka. Výsledky štúdií v posledných rokoch poukazujú na priame súvislosti vplyvu orálnych ochorení (zubný kaz a parodontitída) na celkové zdravie človeka či zhoršovanie už diagnostikovaných ochorení.

Prečo navštíviť práve ambulanciu dentálnej hygieny

■ Liečba pacientov v zubnej ambulancii je náročná a venovať sa prevencii zo strany zubného lekára popri liečbe orálnych ochorení je časovo náročné a finančne nevýhodné. Odborníci z oblasti zubného lekárstva sa zhodujú na tom, že prevencia a profylaxia v oblasti ústneho zdravia je predovšetkým v rukách dentálneho hygienika. Pacient, ktorý navštívi ambulanciu

dentálnej hygieny je pravidelne vyšetrovaný (anamnesticky, klinicky, röntgenologicky, vyšetrenie rizikových faktorov orálnych chorôb, mikrobiologické vyšetrenie, genetické vyšetrenie ai.), ďalej v každej návšteve motivovaný a inštruovaný o svojom stave v ústnej dutine a používaní pomôcok dentálnej hygieny. Pacientovi sa dostáva odborné poradenstvo v oblasti orálneho zdravia či pomôcok individuálnej ústnej hygieny. Dentálny hygienik pacientovi tiež pomáha zorientovať sa v širokom spektre chemických preparátov určených pre profesionálne ošetrovanie v ambulancii a individuálnu starostlivosť v domácom prostredí.

Dentálnohygienické ošetrovanie s konceptom

■ Každé dentálnohygienické ošetrovanie by malo byť realizované na základe účinného a do detailov prepracovaného plánu prevencie a liečby s následnou dlhodobou starostlivosťou. Dobre vypracovaný koncept dentálnohygienického ošetrovania presne vymedzuje kompetencie a úlohy zubného lekára, dentálneho i samotného pacienta. Plán prevencie a liečby dentálnohygienického ošetrovania pozostáva z prípravnej fázy (vyšetrenie, diagnóza, predbežná prognóza), z hygienickej fázy (motivácia, inštrukcia, samotné dentálnohygienické vyšetrenie, prehodnocovanie liečby a hodnotenie rizikových faktorov, ošetrovanie zubným lekárom) a udržiavacej fázy (kontrola stavu hygieny, zubov a parodontu, kontrola rizikových faktorov a plánovanie ďalšieho ošetrovania). Koncept predpokladá aj adekvátnu multidisciplinárnu spoluprácu s ďalšími odborníkmi zapájanými do liečby (čelustný ortopéd, parodontológ, implantológ, internista, onkológ, všeobecný lekár, gynekológ, pediater, ai.).

Kedy je zaručený úspech

■ Úspech v oblasti prevencie a profylaxie orálnych ochorení závisí aj od kvality poskytovaného dentálnohygienického a zubného ošetrovania, ale aj samotného prístupu a zodpovednosti pacienta za svoje ústne i celkové zdravie. Vhodne nastavený časový manažment a neustála identifikácia a hodnotenie rizikových faktorov sú predpokladom pri prevencii vzniku orálnych ochorení, resp. včasnom odhalovaní porúch zdravia. Cieľom teda nie sú iba krásne náhrady zubov (výplne, korunky či implantáty), ale predovšetkým zachovanie ústneho a celkového zdravia pacienta. ■

Akékoľvek otázky z oblasti dentálnej hygieny prosím posielajte emailom: ludmila.andrascikova@unipo.sk.





AUTORKA:

PharmDr. Slávka Porubcová

Nemocničná lekárka NÚSCH, a.s.
Sekcia nemocničných lekárnikov SLeK



Zľava: Mgr. Gabriel Dóka, PhD., PharmDr. Adela Čorejová, PhD., doc. PharmDr. Anna Paul Hrabovská, PhD., PharmDr. Slávka Porubcová, Mgr. Mária Jelšíková, PharmDr. Kristína Krajčovičová

XXIV. Kongres Slovenskej kardiologickej spoločnosti (SKS)

Zdravotnícka starostlivosť o pacienta vedie k udržiavaniu a zvyšovaniu zdravia cestou prevencie, diagnostiky a liečby chorôb. Je výsledkom spolupráce zdravotníckych pracovníkov jednotlivých odborných profesií. Farmaceuti ako zdravotnícki pracovníci sú zdrojom komplexných informácií o liečivách s ohľadom na špecifiká jednotlivých liekových foriem, vhodných a nevhodných kombinácií, liekových interakcií a inkompatibilití. Mnohí majú zároveň skúsenosti na poli výskumu a vývoja nových liečiv. V rámci tímovej zdravotníckej starostlivosti o pacienta majú farmaceuti svoje nezastupiteľné miesto.



doc. PharmDr. Anna Paul Hrabovská, PhD.

zdravotníckej univerzity (LF SZU) a Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského (FaF UK) vznikol návrh prednášok s kardiologickou problematikou. Tie boli následne predložené organizačnému výboru Kongresu SKS v zastúpení **prof. MUDr.**

Na základe tejto skutočnosti boli farmaceuti po prvýkrát prizvaní k tvorbe odborného programu významného celoslovenského podujatia – XXIV. Kongresu Slovenskej kardiologickej spoločnosti (SKS). Uskutočnil sa 3. – 5. októbra 2019 v X-Bionic SPHERE v Šamoríne. V tvorivej spolupráci s **doc. PharmDr. Annou Paul Hrabovskou, PhD.** z Ústavu farmakológie a klinickej farmakológie Lekárskej fakulty Slovenskej

Roberta Hatalu, CSc., FESC, FACC a MUDr. Petra Hliváka, PhD., FESC, prezidenta SKS.

Napokon bolo vybraných celkovo osem farmaceutických prednášok, ktoré boli zaradené jednak do samostatného bloku farmaceutov pod názvom „**Synergia kardiológov a farmaceutov: Odhalenie potenciálu na zlepšenie farmakoterapie**“, ako aj do blokov „**Vybrané aspekty kardiologického problému v gravidite**“ a „**Mozog veľí**“.

Autorský kolektív **PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH, MUDr. Anna Poizlová** (Oddelenie klinickej farmakológie UNB Ružinov) a **MUDr. PharmDr. Zuzana Javorová Rihová** (Referát klinickej farmakológie, FN Trnava) v prednáške „**Analýza užívania kardiologických (KV) liekov v gravidite**“ odprezentoval výsledky analýzy konzultácií ohľadom užívania KV liekov v gravidite z obdobia rokov 2012–2019 z ambulancie klinickej farmakológie UNB Ružinov. Počas sledovaného obdobia bolo v ambulancii klinickej farmakológie zrealizovaných 645 konzultácií, ktoré hodnotili riziko 1 360 liekov užívaných v období gravidity. KV liekov bolo 32, čo predstavuje 2,3 % z celkového počtu konzultovaných liekov. Išlo predovšetkým o vyhodnotenie

rizika užívania warfarínu, betablokátorov, ACE inhibítorov, antitrombotík, diuretik. Výsledkom konzultácií boli odporúčania pre optimalizáciu farmakoterapie v gravidite s prihliadnutím na účinnosť a bezpečnosť v liečbe matky a minimalizáciu rizík vývoja dieťaťa.

■ **PharmDr. Adela Čorejová, PhD.** (Ústav farmakológie a klinickej farmakológie LF SZU) spracovala a odprezentovala tému „**Vplyv psychofarmák na kardiovaskulárny systém**“. Zaujímavá bola kazuistika z praxe autorky, kde mala pacientka nežiaduce účinky antidepresív, ktoré sa prejavili vo forme serotoninového syndrómu. Tento stav nebol správne vyhodnotený a do farmakoterapie boli postupne pridávané ďalšie liečivá na zmiernenie týchto nežiaducich účinkov. Následný rozbor terapie a vynechanie problémových liečiv priniesli úľavu a zvýšenie kvality života pacientky.

■ **Mgr. Mária Jelšíková** (Nemocničná lekárka, NÚSCH, a. s.) prezentovala tému „**Kardiovaskulárne liečivá indukujúce depresívnu poruchu**“. KVS liečivá, ktoré majú takýto potenciál, sú buď lipofilné alebo pôsobia priamo v CNS. Ide predovšetkým o betablokátor, centrálnu antihypertenzívu a antiarytmiká. Z veľkej metaanalýzy vyplynulo, že betablokátor neindukujú depresiu vo vyššej miere ako je prevalencia u bežnej populácie. Indukcia takýchto symptómov sa nepreukázala ani u klonidínu a metyldopy. Amiodarón môže spôsobovať zmeny hormónov štítnej žľazy. Je dokázaný priamy súvis medzi hypotyreózou a depresiou. Vo všeobecnosti je treba dať väčší pozor pri pacientoch s depresiou v anamnéze, viac ohrození sú aj starší pacienti.

■ Vo svojej prednáške „**Liekmi indukované poškodenie myokardu**“ som zhrnula liečivá, ktorých závažným nežiaducim účinkom je kardiotoxicita. Popísala som rizikové faktory a patofyziologické mechanizmy vedúce ku kardiomyopatiám. Zamerala som sa aj na spôsoby, ako je možné redukovat' toxické pôsobenie liečiv na srdcový sval za zachovania ich terapeutického účinku. Najviac prezentovanou farmakologickou skupinou boli cytostatické liečivá, predovšetkým zo skupiny antracyklínov.

■ Prednáška **PharmDr. Kristíny Krajčovičovej** (Nemocničná lekárka, NÚSCH, a. s.) „**Klinicky významné interakcie kardiovaskulárnych liečiv**“ bola zameraná na interakcie kardiovaskulárnych liečiv. Na príklade piatich interakcií boli popísané mechanizmy účinkov interagujúcich liečiv, podstata problému pri podávaní liečiv a možný manažment danej interakcie. V prednáške bola zaradená farmakokinetická interakcia ivabradín – ritonavir, ako aj zhoršené vstrebávanie chelátotvorných liečiv pri súčasnom užívaní chinaprilu s vyšším obsahom horčička v tablete. Popísaná bola aj nevhodnosť podávania amiodarónu do nazogastrickej sondy v prípade podávania nasycovacej dávky. Štvrtou bola interakcia simvastatínu a grapefruitového džúsu. Poslednou bola interakcia medzi teofylínom a ciprofloxacínom. Opisovala mechanizmus zvýšenia hladín teofylínu a následný nežiaduci účinok - prejav tachykardie a arytmií.

■ Ako uviedla **doc. Hrabovská** vo svojej prednáške „**Kardio-protéktívne účinky cholinergického systému**“, v posledných rokoch sa objavujú nové poznatky o významnej úlohe cholinergického systému srdca vo fyziológii a patofyziológii srdca. Okrem parasimpatika, a teda neuronálneho cholinergického systému, bol v srdci popísaný aj neneuronálny cholinergický systém. Zakladá sa na schopnosti kardiomyocytov syntetizovať, uskladňovať a vylučovať acetylchólin. Tento systém amplifikuje protektívny



Zľava: prof. MUDr. Robert Hatala, CSc., FESC, doc. PharmDr. Anna Paul Hrabovská, PhD., PharmDr. Slávka Porubcová, Mgr. Mária Jelšíková, MUDr. Peter Hlívák, PhD., FESC

účinok parasimpatika počas adrenergetickej stimulácie. Ovplyvnenie cholinergického systému inhibíciou degradačných enzýmov acetylcholínu – cholinestráz je navrhnuté ako možný terapeutický postup pri niektorých vybraných ochoreniach kardiovaskulárneho systému. Doc. Hrabovská s tímom vytvorili experimentálny model, v ktorom acetylcholinesteráza je majoritným enzýmom neuronálneho cholinergického systému srdca a hrá kľúčovú úlohu v regulácii acetylcholínom navodenej bradykardie. Butyrylcholinesteráza je výhradným enzýmom neneuronálneho cholinergického systému a participuje na regulácii ľavokomorového tlaku pri adrenergetickej záťaži. Na základe uvedeného vznikol predpoklad, že využitím selektívnych inhibítorov cholinesteráz je možné ovplyvňovať vybrané funkcie srdca.

■ Zaujala aj prednáška „**Kardioselektívna mikroRNA – využitie v terapii a diagnostike**“ **Mgr. Gabriela Dóku, PhD.** z FaF UK. Autor uviedol, že mikroRNA sú početné krátke, telu vlastné ribonukleové kyseliny, ktoré zohrávajú zásadnú úlohu pri regulácii syntézy špecifických proteínov vo všetkých bunkách tela. Pri kardiovaskulárnych a iných ochoreniach sa dostávajú do krvného obehu, kde by mohli slúžiť ako biomarkery týchto ochorení. Spolu s výskumným tímom v laboratóriu identifikovali niektoré mikroRNA pri katecholaminovej a antracyklínovej kardiotoxicite a v súčasnosti sa venujú identifikovaniu mikroRNA markerov pľúcnej artériovej hypertenzie spojenjej so zlyhávaním pravej srdcovej komory.

■ Počas troch dní bolo v rámci kongresu odprezentovaných celkovo 150 odborných prednášok, pričom program prebiehal paralelne v štyroch prednáškových sálach. Veľmi si vážime, že sme boli jeho súčasťou a veríme, že aktívna účasť farmaceutov na kongrese SKS sa stane tradíciou do ďalších rokov. ■

AUTORKA:

PharmDr. Eva Rybáková

Nemocnica Poprad a.s.

XXVII. kongres nemocničného lekárenstva

□ V dňoch 24. – 25. októbra 2019 sa v Bratislave uskutočnil v poradí už XXVIII. Kongres nemocničného lekárenstva s medzinárodnou účasťou. Podujatie každoročne patrí medzi tradičné vzdelávacie akcie nielen pre lekárnikov, ale aj širšie spektrum zdravotníckych pracovníkov.

■ Kongres otvorila **PharmDr. Lubica Slimáková, MPH**, predsedníčka Sekcie nemocničných lekárníkov SLeK. Zdôraznila ústrednú tému kongresu – predstaviť farmaceuta ako člena multidisciplinárnych tímov a poukázať na jeho úlohy a perspektívy v nich.

■ V úvodnej prednáške sa **PharmDr. Petr Horák**, prezident EAHP venoval úlohe farmaceuta v nemocničnom prostredí. Predstavil možnosti zapojenia sa

lekárnik do multidisciplinárnych tímov v nemocnici, ktoré kladú vysoké požiadavky na personál lekárne z pohľadu celoživotného vzdelávania, ale tiež pracovného vyťaženia.

■ Finančný riaditeľ EAHP **Dr. András Süle, PhD**, z Budapešti sa zamerl na zmenu postavenia nemocničného lekárnika zo zdravotníckeho pracovníka zabezpečujúceho nemocniciam dodávateľský servis na profesionála, ktorý sa zapája do terapeutického procesu priamo pri lôžku pacienta. Meniace sa úlohy priniesli množstvo otázok, ktoré sa EAHP snaží riešiť na celoeurópskej úrovni.

■ **PharmDr. Kornélia Chrapková** z IKEM Praha oboznámila prítomných so svojimi dlhoročnými skúsenosťami s prácou v multidisciplinárnom tíme na transplantáčnej jednotke nemocnice.

■ Otázke ďalšieho vzdelávania nemocničného lekárnika v podmienkach ČR aj EÚ sa venovala **PharmDr. Marcela Heislerová, PhD**, z VFN v Prahe. Vysvetlila snahy EAHP vytvoriť naprieč štátmi EÚ jednotnú európsku špecializáciu



PharmDr. Marcela Heislerová, PhD



PharmDr. Tibor Zonnenschein



PharmDr. Vlasta Gombárová, MPH, MBA, MSc.

z nemocničného lekárenstva.

■ Na tému vzdelávania nadviazal doc. **PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.**, z Ústavu farmácie SZU v Bratislave. Predstavil nám vzdelávací program v novom špecializačnom odbore nemocničné lekárenstvo v podmienkach SR.

■ Úlohe farmaceuta pri manažovaní hospitalizovaného aj pacienta ambulatného s diabetom sa venovali **PharmDr. Slávka Porubcová** z NÚSCH v Bratislave a **PharmDr. Peter Stanko** z FaF UK v Bratislave.

■ **PharmDr. Tibor Zonnenschein** z Onkologického ústavu sv. Alžbety upriamil pozornosť na multidisciplinárnu spoluprácu v problematike používania liekov v zdravotníckom zariadení a na nutnosť rozvíjať v budúcnosti oblasť spolupráce farmaceut – sestra.

■ Spolupráci lekára a farmaceuta pri riešení interakcií liekov sa venovala **PharmDr. Lucia Černušková, CSc.**, z UNB, Nemocnice akad. L. Dérera v Bratislave.

■ **PharmDr. Veronika Slezáková, PhD**, z UNB – Nemocnice



Účastníci XXVIII. Kongresu nemocničného lekárstva



Mgr. Martin Mitaš, Mgr. Eva Makranská, Mgr. Michael Kotouček, Alena Šimová, Mgr. Ján Nízky a MVDr. Branislav Klopán

akad. L. Dédera v Bratislave hovorila o spolupráci v rámci transplantačného tímu, kde formou osobného rozhovoru edukuje pacientov o dôležitosti správneho užívania imunosupresívnej liečby v snahe zvýšiť ich adhérenciu k nej.

■ Na rozbere farmakoterapie 2 pacientov predstavili svoje skúsenosti s poskytovaním služieb klinickej farmácie podľa vyhlásení EAHP **PharmDr. Pavol Púčať** a **Mgr. Lenka Lašová** z FNsP v Žiline.

■ S témou „Učenie sa z medikačných chýb“ nadviazala **PharmDr. Adriana Ďurčanská**, MBA z FNsP v Skalici. Jedným z najlepších spôsobov, ako zabrániť opakovanému výskytu chýb a zlepšiť procesy používania liekov je zdieľanie poznatkov o medikačných chybách.

■ **Mgr. Mária Jelšíková** z NÚSCH v Bratislave sa vo svojej prednáške venovala infúznemu podávaniu svetlocitlivých liečiv. Poukázala na nutnosť požiadavky zabezpečiť ochranu svetlocitlivého liečiva pred svetlom aj počas aplikácie pacientovi.

■ **PharmDr. Anna Vicenová**, z Nemocnice Komárno, s.r.o., predstavila nové receptúry individuálne pripravovaných liečiv, ktoré vznikli na základe konzultácií s lekármi, zdravotnými sestrami a farmaceutmi z iných pracovísk.

■ Skúsenosti so zintenzívnením dohľadu nad antiinfektívami v UNB – Nemocnici akad. L. Dédera z dôvodu stúpajúceho výskytu multirezistentných kmeňov na antibiotiká predniesla **PharmDr. Lubica Slimáková**, MPH.

■ **PharmDr. Anna Štrícová** z FNsP F. D. Roosevelta z Banskej Bystrice sa venovala riziku ohrozenia zdravia v dôsledku dlhodobej expozície nízkymi dávkami nebezpečných látok v priebehu pracovného procesu zdravotníckych pracovníkov. Poznatky z akademického semináru EAHP s názvom „Antimicrobial stewardship pre pokročilých“ predniesli **PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD** z Komárna a **PharmDr. Pavlína Dobáková** z Vyšných Hágov. Seminár bol zameraný na využitie farmakokinetiky a farmakodynamiky liečiv pri určovaní dávkovacieho režimu antibiotík. Druhú prednášku z akademického seminára EAHP odprezentovali **PharmDr. Zuzana Sárázová** z NÚDCH v Bratislave a **PharmDr. Slávka Porubcová** z NÚSCH v Bratislave. Vysvetlili čo je kvalitatívny výskum a prečo sa dostáva do popredia aj v zdravotníctve.

■ Okrem uvedených prednášok odzneli na kongrese aj mnohé ďalšie hodnotné práce. Všetky prednášky boli pre nás inšpiráciou aj povzbudením, ako rozširovať pôsobenie farmaceuta

v rámci nemocnice a implementovať skúsenosti našich kolegov do svojej každodennej praxe. To všetko s jedným cieľom, na konci ktorého má byť spokojný pacient s čo najlepšimi výsledkami terapie.

UNIPHARMA – správna voľba pre nemocničného lekárnika

■ Počas 28. Kongresu nemocničného lekárstva pútavo predstavili spoločnosť auditoriu **Mgr. Michael Kotouček**, riaditeľ úseku predaja a **Alena Šimová**, vedúca oddelenia liekov. Vo svojej prednáške vysvetlili základné parametre nákupu, uskladnenia či distribúcie liekov.

■ Distribútor liekov musí dodať správny a bezpečný liek, v správnom množstve, včas, správnej lekármi tak, aby sa čo najrýchlejšie dostal k pacientovi. UNIPHARMA vyexpeduje denne 110-tisíc položiek, čo predstavuje viac ako 90 miliónov balení ročne pre 1 800 lekárni. Ako jediná z distribučných spoločností kladie veľký dôraz na to, aby mala všetky prepravné vozidlá kompletne vybavené izotermickým zariadením, a tak jediná dokáže garantovať kvalitu lieku od výroby až k pacientovi. Čas vychystania objednávky je pritom priemerne iba 25 minút. Aj preto je UNIPHARMA správnu voľbou pre nemocničného lekárnika a od roku 1992 sa snaží byť prvou voľbou pre každého lekárnika.

■ Prednáška na kongrese nemocničných lekárnikov zapadla do cyklu prednášok na tému Nemocničný farmaceut ako súčasť multidisciplinárnych tímov. Vďaka kongresu sa tak mohli stretnúť farmaceuti a vymeniť si názory, zoznámí sa, či porozprávať sa s dodávateľmi. UNIPHARMA, ako aj iné spoločnosti z oblasti lekárstva mali svoj stánok pred kongresovou sálou Hotela Gate One v Bratislave, kde sa kongres konal. O procesoch v spoločnosti, filozofii, ale aj o všetkom, čo klientov zaujímalo im porozprával **Mgr. Martin Mitaš** – hospital mana- ger spoločnosti UNIPHARMA. ■



Mgr. Martin Mitaš a PharmDr. Jana Kusynová Nemocnica sv. Michala, a.s.



- Narodil sa 22. augusta 1963 v Prahe, kde neskôr študoval na Humanitnom gymnáziu. Následne v rokoch 1982-1987 na Farmaceutickej fakulte Univerzity Karlovej v Hradci Králové, odbor klinická farmácia. V roku 1988 na FaF zložil rigoróznú skúšku a získal titul PharmDr. V roku 1990 vykonal kvalifikačnú skúšku atestáciu I. stupňa - odbor lekárstvo.
- Ešte v roku 1987 začal pracovať ako interný aspirant v Štátnom ústave pre kontrolu liečiv ČR, kde pôsobil rok. V rokoch 1989-1993 pracoval ako lekárnik - asistent a neskôr sa stal odborným zástupcom a prevádzkovateľom lekární v Prahe. V rokoch 1998-2002 pôsobil ako člen predstavenstva Grémia majiteľov lekární ČR. V roku 1999 sa stal viceprezidentom Českej lekárskej komory a túto funkciu zastával 3 roky. V záverečnom roku funkčného obdobia bol zvolený za prezidenta ČLnK. Opakovane bol do funkcie potvrdený v rokoch 2003, 2011 a 2015. V rokoch 2008 až 2010 pôsobil ako predseda Liekovej komisie Zväzu zdravotných poisťovní ČR a člen Pharma Expert Group v AIM (Association Internationale de la Mutualité) v Bruseli.

AUTOR: Mgr. Ján Zošák

PharmDr. Lubomír Chudoba

☐ Začiatkom novembra bol za nového prezidenta Českej lekárskej komory zvolený Mgr. Aleš Krebs PhD. Jeho predchodcu – dlhoročného prezidenta ČLnK PharmDr. Lubomíra Chudobu sme sa opýtali niekoľko otázok o lekárstve, o jeho pôsobení na čele tejto významnej inštitúcie, ale aj o plánoch do budúcnosti.

❓ Máme za sebou už 20. lekárske kongresy, ako by ste zhodnotili jeho prínos pre odbornú verejnosť?

■ Kongres bol veľmi podarenou akciou. Za prínosné považujem široké spektrum prezentácií za účasti zástupcov ministerstva zdravotníctva a politických reprezentantov. Zaujímavý bol pre mňa pohľad vývoja spolupráce virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ a informácie zo zahraničia. Nesmieme dôležitá je možnosť komunikácie a výmeny názorov s kolegami, majiteľmi nezávislých lekární.

❓ Sú témy, ktoré trápia slovenských lekárov podobne tým, s ktorými sa stretávajú aj českí lekári? Čo trápia slovenských a českých lekárov najviac – aký je to problém?

■ Ako lekári z verejných lekární máme väčšinu tém podobných. Rovnako aj s kolegami z iných krajín EÚ. K našim spoločným prioritám zaraďujeme nutné posilnenie odbornosti našej profesie a kompetencie v systéme primárnej zdravotnej starostlivosti, zachovanie našej nezávislosti a dôveryhodnosti voči odbornej aj laickej verejnosti a zmenu a navýšenie honorovania našich odborných, aj administratívnych aktivít. Spolu s tým sa snažíme docieľiť rovnaké – čo najnižšie doplatky pre pacientov, tj. zjednodušene povedané požadovať od výrobcov poskytnutie prípadnej zľavy v prospech všetkých poistencov, všetkým lekárňam – nie iba tým najväčším nemocničným alebo sieťovým. Ďalej stanoviť pravidlá pre vznik nových lekární a principiálne zmeniť model odmeňovania za dispenzácie liečiv na pevnú dispenzačnú taxu a zvyškovú maržu, najlepšie oddelenú od jej distribučnej časti.

❓ Česko sa inšpirovalo Slovenskom aj pri emergentnom systéme dodávok liekov, naši lekári ho nepovažujú za šťastné riešenie. Čo na to hovoríte?

■ Česká lekárska komora odmieta zámer českého ministra zdravotníctva kopírovať slovenský model do našej legislatívy. Nevidíme v tom potrebnú pridanú hodnotu. Naša legislatíva už teraz celkom spoľahlivo bráni nežiaducim reexportom. To, čo teraz potrebujeme hlavne riešiť je stanoviť vymáhateľnú povinnosť pre výrobcov dodávať dostatočné množstvo liečivých prípravkov na český trh. Rovnako aj ich spravodlivú distribúciu

SPRACOVAL: **Mgr. Ján Zošák**

FOTO: autor

Mgr. Nikola Kováčová Wolaschková
Lekáreň Pri Nemocnici, Prešov

Vzťahy medzi lekárnikmi a lekármi treba zlepšovať

□ Keď si manželka Kováčovci chceli v roku 2017 otvoriť lekáreň, takmer nikto im neveril, že to dokážu a väčšina ľudí ich od toho odhovárala. Napriek tomu, že začiatky boli ťažké, dnes sú úspešní. Ich cieľom bolo, aby sa k nim pacienti vracali po odbornú radu. Dôležité sú pre nich aj dobré vzťahy s personálom a vzdelanie.

? Lekárstvo máte v rodine. Aká bola vaša cesta k povolaniu lekárničky?

■ Moja babka bola lekárnička. V roku 1995 si otvorila lekáreň a bola jedna z prvých lekárničiek na Slovensku, ktoré mali v tej dobe atestáciu z farmakognózie. Už ako malé dieťa som chodievala k nej do lekárne, kráčala po sklade, videla množstvo liekov a ju v laboratóriu ako pripravovala maste, čo bolo pre mňa ako dieťa veľmi zaujímavé vidieť. Motivovalo ma to. Rovnako aj môj strýko je farmaceut.

? Dnes vlastniete svoju lekáreň. Kedy ste zistili, že raz chcete mať lekáreň?

■ Na vysokej škole. V piatom ročníku sme s teraz už manželom rozmýšľali nad tým, čo ďalej s našimi životmi. Mali sme vyhladené miesto, kde bolo našim plánom otvoriť novú lekáreň, ale nevyšlo to – za čo som teraz, s odstupom času, vďačná. Po škole som sa zamestnala vo farmaceutickej firme, kde som získala skúsenosti ako obchodná, tak aj manažérske. O dva roky na to prišla opäť príležitosť otvoriť si lekáreň, ktorú sme už nepustili a teraz sme tu.

? Mnoho mladých ľudí sa bojí začať podnikáť a hovoria sa, že začiatky sú ťažké. Bolo to naozaj tak?

■ Zo začiatku sme si asi ani neuvedomovali, do čoho sa púšťame. Mali sme všetko nejakým spôsobom prepočítané, ale nemali sme to vyskúšané na vlastnej koži a na veľa vecí sme prišli „za behu“. Mysleli sme si, že obrazne povedané: 1+2=3, ale veľmi rýchlo sme prišli na to, že v tejto rovnici chýba veľa premenných a je oveľa komplikovanejšia. Mali sme svoju pravdu

a vlastný názor a „rady starších“ sme si síce vypočuli, no vždy išli vlastnou cestou. Na rozbehnutie úspešnej lekárne treba hlavne veľa času, dobré miesto a spoľahlivých ľudí. Ak by som mala niečo poradiť mladým lekárnikom, ktorí uvažujú nad podobnou cestou, tak hlavné je si to naozaj dobre spočítať a svoje očakávania vydeliť tromi.

? Lekáreň vlastniete spolu s manželom. Vy ste farmaceutka, on je ekonóm. Ako sa dopĺňate pri riadení lekárne?

■ Každý farmaceut potrebuje svojho „človeka cez čísla“ a môj manžel je práve ten môj „človek cez čísla“. Ako farmaceutka pozerám hlavne na blaho pacienta. Chcem, aby všetko bolo dobré a niekedy menej rozmyšľam nad ekonomickou stránkou. Manžel ma v tomto smere dokáže veľmi dobre usmerniť tak, aby všetky strany boli spokojné.

? Myslite si, že samostatné, nezávislé lekárne sú v súčasnosti konkurencieschopné?

■ Nemyslím si, že úplne samostatné lekárne v dnešnej dobe dokážu konkurovať tým sieťovým, ktoré investujú veľké množstvo peňazí do marketingovej podpory a stávajú sa tak notoricky známou značkou.

? Rada sa vzdelávate, ale vzdelanie doprajete aj svojim zamestnancom. Prečo by si farmaceuti mali neustále zdokonaľovať svoje vedomosti?

■ Každý by si mal zdokonaľovať svoje vedomosti, ale farmácia je oblasť, v ktorej sa napreduje rýchlo, stále prichádzajú nové lieky a potrebujeme sa vzdelávať vo všetkých oblastiach,



Majitelia Lekárne Pri Nemocnici v Prešove



Zľava: Katka Petriláková, sanitárka; Ing. Štefan Kováč, PhD., majiteľ lekárne; Mgr. Nikola Kováčová Wolaschková, majiteľka lekárne a farmaceutka; PharmDr. Anežka Bujňáčková, vedúca lekárne; Mgr. Janka Hvizdová, farmaceutka.

aby sme nestagnovali. Dôležité je ale mať aj základné obchodné zručnosti, aby sme pacienta nezahltili množstvom zbytočných informácií.

? Ako vidíte perspektívu a vývoj slovenského lekárstva?

■ Páči sa mi elektronizácia zdravotníctva, pretože ešte pred 2,5 rokmi, keď sme otvorili lekáreň, bolo extrémne veľa zbytočnej administratívy. Niekedy som sa cítila ako na pošte. Dnes už je fakturácia na konci mesiaca rýchla a keď sa zjednotia poisťovne bude aj veľmi jednoduchá. Páčilo by sa mi aj efektívnejšie fungovanie lekára s lekárnikom.

„Už v škole by sa v niektorých veciach mali spoločne vzdelávať lekári a farmaceuti. Navzájom by sa od seba niečo priučili. Potom by aj vzťah medzi týmito dvoma profesiami bol v praxi lepší.“

? Od 1. 1. 2020 sa mení Zákon 362/2011 Z. z., ktorý zruší napríklad aj tzv. paralelný obchod medzi lekárňami. Čo na to hovoríte?

■ Ja to veľmi kvitujem. Od začiatku bolo reexport v našej lekárni cítiť. Veľa liekov, najmä cenovo zaujímavejších, ktoré lekári radi využívajú pre pacientov, boli nedostupné alebo ak tak vo veľmi malom množstve. Niekedy je naozaj ťažké vysvetliť nielen pacientovi, ale aj lekárovi, prečo to tak je a prečo práve lekáreň, ktorá je najbližšie a liek potrebuje sa k nemu nedostane. Som za to, aby sa reexport čo najviac zamedzil. Bohužiaľ aj nedostatočné marže v lekárňach sú dôvodom toho, prečo u nás vlastne reexport prepukol.

? Zákon ovplyvňuje aj odborných zástupcov. Po novom už môžu robiť dozor iba na jednom mieste. Čo na to hovoríte? Pomôže to k výkonu nezávislého lekárnického povolania?

■ Som veľmi rada, že sa tento krok dostal aj do legislatívnej zmeny. Každá lekáreň by mala mať fyzicky človeka, ktorý je zodpovedný za danú lekáreň a svoju zodpovednosť cíti. Nie iba na papieri. Lekárne pod priamym vedením odborníka fungujú odbornejšie a efektívnejšie. Som aj za presadenie povinnosti atestácie z lekárstva pre odborných zástupcov.

? Ako hodnotíte kompetencie lekárnika na Slovensku v porovnaní s krajinami Európskej únie? Čím by sme sa mali inšpirovať?

■ Inšpirovať sa vždy treba lepšími. Už si nepamätám presne, v ktorej krajine to takto funguje, ale viem, že sa každý mesiac stretáva lekárska s lekárnikom a prediskutujú konkrétne problémy, pacientov, liečbu, prípadne cenové zmeny. Na Slovensku chýba vzťah lekára a lekárnika ako rovnocenných zdravotníckych pracovníkov. Vtedy by aj pacient získal voči nám ako lekárnikom oveľa väčšiu dôveru, pretože mnohokrát už sme z pohľadu pacientov len predavači či sestričky. Častokrát nás neberú ako odborníkov v oblasti liekov, ktorí sme.

? Je v legislatíve niečo, čo by sa podľa vás malo zmeniť?

■ Vlastníctvo lekární nelekárnikmi. Napríklad advokáti nikdy nedovolili, aby medzi nich prišiel niekto, kto by vlastnil advokátsku kanceláriu a bol by inej profesie. My farmaceuti, ktorí máme dôležité poslanstvo v spoločnosti – liečiť ľudí, sme to dovolili. Je čas s tým niečo urobiť.

? S UNIPHARMOU spolupracujete odkedy ste si otvorili lekáreň. Ako hodnotíte toto partnerstvo?

■ Od začiatku nám veľmi pomáhali. Vďaka patrí hlavne pánovi PharmDr. Ondrejovi Takáčovi MBA. a MVDr. Lenke Petríkovej, ktorí nám pri rozbiehaní vlastnej lekárne vtedy asi ako jediní verili. Pomohli nám postaviť sa na vlastné nohy, dali nám dôveru a oporu. Nebyť UNIPHARMY, lekáreň by sme možno ani otvorenú nemali. Rovnako aj operátorky a odborná zástupkyňa z Prešova sa nám vo všetkom snažia hneď vyhovieť.

? V Prešove sídlite v areáli nemocnice, no ste členom virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ. V čom je výhoda tohto členstva oproti konkurencii v okolí?

■ Všetok marketing robia za nás, čo je veľké plus. Pomáhajú nám rozširovať povedomie medzi pacientmi o značke PLUS LEKÁRENE a je to určite veľká pomoc pre nás ako pre nezávislú lekáreň.

? Prevádzka lekárne vám zaberá veľa času. Ako radi s manželom oddychujete, keď máte voľno? Využívate aj služby cestovnej kancelárie Pharmaeduca?

■ My sme skôr cestovatelia – dobrodruhovia. Kupujeme si letenky a ideme do exotickú krajinu, kde väčšinou fungujeme sami. Využili sme však aj služby CK Pharmaeduca, s ktorou sme absolvovali výbornú lyžovačku v Rakúsku. ■

Nové suroviny pre magistraliter prípravu

Polihexanid a liečba rán

Polihexanid je antiseptikum so širokým spektrom účinnosti proti baktériám, kvasinkám a niektorým druhom húb. Jedná sa o bezfarebnú a netoxickú látku, ktorá je tkanivami veľmi dobre tolerovaná a vďaka polymérnej štruktúre **sa nevstrebáva**. Hlavné uplatnenie polihexanidu spočíva v **liečbe rán**.

Antiseptiká sa používajú profylakticky aj liečebne proti infekcii. Význam majú zvlášť pri ošetrovaní chronických rán, ktoré sú vždy kontaminované baktériami. Aplikácia lokálne pôsobiacich antibiotík je v takom prípade z dnešného pohľadu obsoletná z dôvodu rizika kontaktnej alergie a rozvoja rezistencie, čím sa môže narušiť proces hojenia.

Polihexanid sa používa ako antiseptikum u akútnych a chronických rán, lavážou telových dutín, popálenín 1. a 2. stupňa, flegmóny a osteomyelitídy, k dekontaminácii MRSA vrátane ústnej dutiny, ďalej ako antiseptikum v očnom lekárstve.

Terapeutické koncentrácie sú **0,02-0,1%**.

Receptúra č.1

Polihexanidový roztok 0,02%/0,04%

Rp.

Polihexanidi sol. 20%	0,1 / 0,2
Natrii chloridi	0,86
Kalii chloridi	0,03
Calcii chloridi dihydr.	0,033
Aquae pro inj.	ad 100,0

M. f. sol.

Jedná sa o Ringerov roztok, v ktorom je rozpustený polihexanid. Slúži ako antiseptikum na ošetrovanie rán. Prípravok do otvorených rán a telových dutín musí byť sterilný.

Receptúra č.2

Hydrofilný gél s polihexanidom 0,04%/0,1%

Rp.

Polihexanidi sol. 20%	0,2 / 0,5
Hypromellosi (z. v. 100 tis.)	1,6
Aquae pro inj.	ad 100,0

M. f. gelat.

Používa sa ako antiseptikum. Liečba akútnej a chronických rán. Profylaxia a liečba kožnej stafylokokovej infekcie u atopického ekzému. Pri aplikácii na rany musí byť prípravok sterilný.



Receptúra č.3

Hydrofilný krém polihexanidom 0,04% a triamcinolon-acetonidom 0,025-0,1%

Rp.

Polihexanidi sol. 20%	0,2
Triamcinoloni acetonidi	0,025-0,1
BasiFarm	ad 100,0

M. f. crm

Prípravok sa používa ako antiseptikum pri ekzémoch sa stafylokokovou superinfekciou.

Triamcinolón v dermatológii

Triamcinolon-acetonid sa radí do druhej triedy kortikosteroidov - stredne silno pôsobiacich. Vyznačuje sa stredne silným protizápalovým, protisvrbivým a vazokonstrikčným účinkom.

V dermatológii je indikovaný u akútnych, subakútnych alebo chronických neinfekčných kožných ochorení (dermatitída dyshidrotická, atopická, solárne, seborhoická alebo kontaktné, psoriáza, lichen ruber planus, lichen simplex chronicus, alopecia areata, pruritus senilis, pruritus anogenitalis i.).

Používané koncentrácie triamcinolonace tonidu v prípravkoch sa pohybujú v rozmedzí 0,025-0,2%, najčastejšie potom **koncentrácia 0,1%**.

Zpracovanie triamcinolonacetoniidu je možné do tuhých (**zásypy**), polotuhých (**krémy, masti a pasty**) i tekutých liekových foriém (**roztoky, suspenzie, emulzie**). Najčastejším spôsobom zpracovanie je suspendovanie.

Receptúra č.5 / NRF 11.136.

Hydrofilný krém s triamcinolónom 0,05% a chlorhexidánom 1%

Rp.

Triamcinoloni acetonidi	0,05
Glyceroli 85%	0,5
Chlorhexidini diglucon. sol. 20%	5,0
BasiFarm	ad 100,0

M. f. crm.

Krém sa používa na liečbu zápalových infekcií kože, je indikovaný predovšetkým pri atopickom ekzéme, ak je prítomná superinfekcia *Staphylococcus aureus*, kde je kombinácia lokálneho kortikosteroidu s antiseptikom terapeuticky opodstatnená.

Receptúra č.6

Mukoadhezívna pasta s triamcinolónom 0,1%

Rp.

Triamcinoloni acetonidi	0,01
Hypromellosi	4,0
Menthae piper. etherol. gtt. II (duas)	
Vasellini albi	2,0
Paraffini liq.	ad 10,0

M. f. pasta mucoadhes.

Prípravok sa používa pri ochoreniach sliznice dutiny ústnej alebo ďasien, napr. neinfekčné stomatitidy, niektoré typy gingivitíd a ochorenia parodontu, otlaky sliznic od zubných náhrad a pod.

Receptúra č.4

Hydrofilný krém s triamcinolónom 0,05%

Rp.

Triamcinoloni acetonidi	0,05
Glyceroli 85%	0,5
AquaNeoFarm crm	ad 100,0

M. f. crm.

Krém sa používa na liečbu zápalových a svrbivých kožných ochorení. Dĺžka liečby a ďalšie obmedzenia vyplývajú zo všeobecných zásad aplikácie kortikosteroidných extern.

Receptúra č.7

Triamcinolónový gél 0,1%

Rp.

Triamcinoloni acetonidi	0,1
Polysorbati 80	1,0
Ethanolu 96%	20,0
Gelati carbomeri 0,7%	ad 100,0

M. f. gelat.

Gél sa používa pri akútnych zápalových, svrbivých dermatózach a dermatitidach, možné je potieranie i do ochlpných miest. Lieková forma gélu pôsobí výraznejšie chladivo. Aplikuje sa podľa klinických prejavov 1-3 x denne.

Prevzaté z odborných článkov:

- Hašek J Nové léčivé látky v magistraliter receptuře XV – polihexanid. Prakt. lékař. 2017; 13(2): 71–74
- Sklenář Z, Hašek J Nové léčivé látky v magistraliter receptuře VI – triamcinolon-acetonid. Prakt. lékař. 2011; 7(1): 25–29



AUTOR: **Ing. Roman Guba**

výkonný riaditeľ – Slovenská organizácia pre overovanie liekov (SOOL)

Verifikácia liekov generuje veľké množstvo incidentov

Od 9. februára 2019 je overovanie originality liekov na predpis v Slovenskej republike plne funkčné a stáva sa bežnou rutinou. V slovenskom verifikačnom registri SK-NMVS sa nachádzalo ku koncu októbra 2019 viac ako 112 miliónov balení liekov, ktorých údaje tam výrobcovia liekov nahrali a viac ako 21 miliónov balení z tohto počtu bolo pomocou tohto registra verifikovaných a deaktivovaných pri ich výdaji pacientovi. Pri predpokladanom objeme 80 miliónov balení liekov na predpis vydávaných na Slovensku ročne, je toto číslo veľmi pozitívne, ak berieme do úvahy fakt, že v distribučnom reťazci je ešte veľa neserializovaných balení (starších balení ešte nevybavených 2D kódom a ATD) a tiež fakt, že verifikácia prebieha ešte len 9 mesiacov.

■ Napriek tomu, že vidíme denne nárast verifikácií (v bežných pracovných dňoch sa verifikuje u nás približne 220-tisíc balení liekov), stále to nie je očakávané číslo, čo je odhadom 300-tisíc verifikácií denne (pri tomto odhade berieme do úvahy, že väčšina balení je verifikovaná počas pracovných dní). Dôvodom sú už spomínané neserializované balenia liekov v distribúcii a tiež nie plne funkčný systém verifikácie v niektorých lekárňach. Upozorňujeme, že hoci platí do 9. februára 2020 „Usmernenie k overovaniu bezpečnostných prvkov liekov“, ktoré vydal SLeK a SOOL s podporou ŠÚKL, toto usmernenie neumožňuje obchádzať verifikačný systém a vydávané balenia liekov pacientovi neverifikovať.

Toto usmernenie len umožňuje pri nenájdenní príslušného verifikovaného balenia lieku vo verifikačnom registri toto balenie pacientovi vydať (čo po skončení platnosti usmernenia nebude možné). Väčšina lekárníkov si tento fakt uvedomuje a všetky balenia liekov vybavené bezpečnostnými prvkami (2D kód, ATD) v súlade s legislatívnymi povinnosťami verifikuje.

■ Spomínané usmernenie platí do 9. februára 2020 a po tomto dátume už nebude možné vydať balenie lieku pacientovi, ktoré sa vo verifikačnom registri nenájde a ktoré je vybavené bezpečnostnými prvkami. Táto skutočnosť môže spôsobiť veľké problémy v lekárňach a ohroziť dostupnosť niektorých liekov.

■ Takýchto balení nenahratých výrobcom do verifikačného registra je v distribučnom reťazci stále veľa a sú dôvodom množstva incidentov, ktoré vo verifikačnom systéme vznikajú. Príčinou tohto stavu je, že tieto serializované balenia boli vyrobené pred 9. februárom 2019 a tak formálne nepodliehajú verifikácii a výrobca ich nemusel do verifikačného registra nahráť. Ďalšou príčinou je skutočnosť, že niektorí výrobcovia vyrábajú lieky v Indii a vzhľadom na indickú legislatívu boli tieto balenia vybavované 2D kódom ešte pred uvedením európskej legislatívy do života, ktorá tiež vyžaduje 2D kód, ktorý ale nie je vo všetkom kompatibilný s indickým 2D kódom. Takéto balenia sú tiež v našom distribučnom reťazci a tieto nie je možné do nášho verifikačného registra nahráť.

■ Ak jedno z takýchto balení lieku verifikujete v lekárni, verifikačný register SK-NMVS ho samozrejme nenájde a tak vygeneruje incident. Takéto balenie nebudete môcť po 9. februári 2020 vydať pacientovi. Obr. 1 ukazuje názorne situáciu ohľadom počtu a typov incidentov, ktoré sme vo verifikačnom registri zaznamenali v 41. týždni.



■ Ako je z obrázku zrejme, až 79 % incidentov bolo spôsobených nenájdenním verifikovaného balenia v SK-NMVS. 21 % incidentov je ešte stále spôsobovaných nesprávne nastaveným skenerom v lekárni.

■ SOOL si uvedomuje možné problémy, ktoré by mohlo spôsobiť ignorovanie tejto situácie a intenzívne pracuje na riešeníach, ktoré by minimalizovali počty incidentov. Jedným z pripravovaných opatrení je doplnenie funkcionality tzv. „White listu“ – „Bieleho zoznamu“ – do verifikačného registra SK-NMVS. V stručnosti tento „Biely zoznam“ bude obsahovať produktové čísla a šarže tých balení liekov, ktoré sú síce vybavené 2D kódom, ale nie sú nahraté v SK-NMVS z toho dôvodu, že boli vyrobené pred 9. februárom 2019 (vrátane indických balení). Výrobca bude môcť požiadať ŠÚKL, aby takýto produkt a príslušnú šaržu do tohto zoznamu zaradil a tým zariadi, že takýto produkt nebude spôsobovať incidenty a bude môcť byť v lekárni vydaný pacientovi aj po skončení platnosti spomínaného usmernenia. Na tejto funkcionalite SOOL pracuje s IT dodávateľom verifikačného registra a tiež dotknutými výrobcami liekov. Očakávané nasadenie tejto funkcionality je začiatok decembra 2019.

■ SOOL si tiež uvedomuje problémy so skenermi. Máme pripravenú analýzu s najčastejšími chybami skenerov a vieme, v ktorých lekárňach sa tieto chyby najčastejšie objavujú. Tieto lekárne oslovujeme a snažíme sa im s nastavením skenerov pomôcť.

■ Všetky tieto opatrenia smerujú k bezproblémovej prevádzke verifikačného registra. Dúfame, že pomôžu všetkým členom distribučného reťazca liekov, zvládať povinnosti vyplývajúce z legislatívy, ktorých primárnou úlohou je ochrana pacienta pred falošnými liekmi. ■



AUTOR: **Ing. Jozef Fiebig**
výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.

PLÁNOVAČ ÚLOH

– manažérsky nástroj pre lekárnik

S novou verziou fakturácie do zdravotných poisťovní sa opäť zvýšilo množstvo „byrokratických“ povinností, na ktoré musia lekárnik už takmer každodenne myslieť. Zložitý harmonogram sťahovania, posielania, vysporiadania a ďalších úloh už takmer nedovolí lekárnikom zobrať si deň voľna. V množstve dátumov, ktoré si treba pamätať je naozaj jednoduché sa stratiť, a preto vám chceme pripomenúť Plánovač úloh systému Pharmacy HITT od spoločnosti NRSYS.

■ Všetci dobre vieme, že práca lekárnik zahŕňa obrovské množstvo úloh, hoci väčšina z nich je pre bežného pacienta neviditeľná. Okrem príjmu a výdaja tovaru, obsluhy zákazníkov, komunikácie s dodávateľmi a lekármi, sa opäť sťažila aj komunikácia s poisťovňami. V rámci mesiaca vzniká mnoho povinností, ktoré sú viazané ku konkrétnemu dátumu a navyše sú pre každú poisťovňu iné. A keďže všetci sme len ľudia, každému sa občas stane, že na niečo zabudne. Radi by sme vám preto pripomenuli užitočnú funkcionality systému Pharmacy HITT – **Plánovač úloh**.

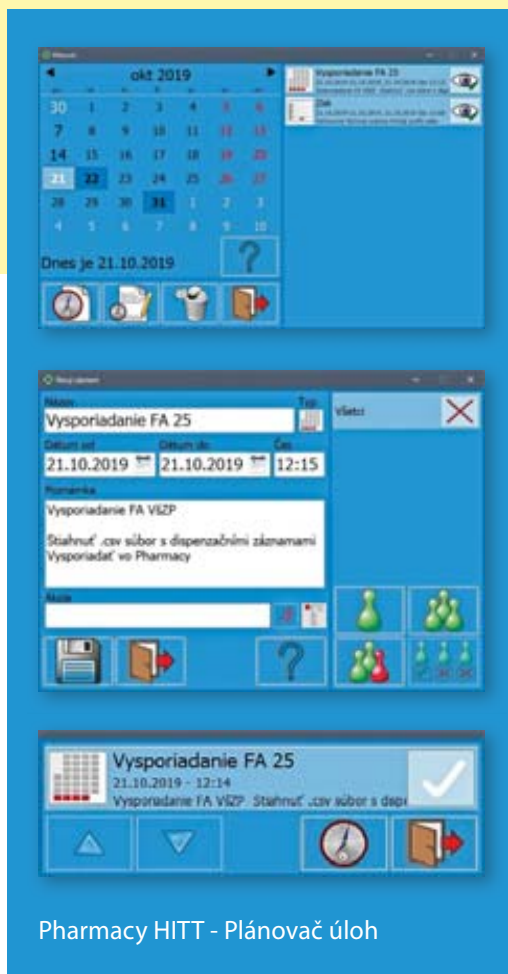
■ Plánovač úloh je súčasťou systému Pharmacy HITT už dlhšiu dobu, no nie každý lekárnik ju plnohodnotne využíva. Pomocou jednoduchého kalendára môžete založiť udalosť pre seba, či vašich kolegov, ktorá sa potom pripomenie priamo na ploche v stanovený deň. Neskôr ju samozrejme môžete upraviť, či vymazať. Je tiež možné k úlohe založiť určitú akciu, ktorú má užívateľ vykonať (napríklad spustiť tlačovú zostavu).

■ Plánovač úloh v systéme Pharmacy HITT však nie je obyčajný kalendár. Jeho hlavnou výhodou je možnosť správy pripomienok pre iných užívateľov. Predstavte si, že napríklad odídete na dovolenku a potrebujete si byť istí, že vaši kolegovia určite nezabudnú poslať

dôležité hlásenie, či vytvoriť sprievodné listy na poisťovňu. Môžete sa spoľahnúť na odkaz na magnetickej tabuli, alebo prísľuby kolegov, že isto nezabudnú. Alebo môžete túto úlohu vložiť do plánovača a pokojne oddychovať – Pharmacy HITT im to pripomenie za vás. Pri zakladaní úloh si jednoducho vyberiete, ktorému (prípadne viacerým) z používateľov sa má pripomenka zobraziť a kedy. Navyše pomocou jednoduchého grafického zobrazenia uvidíte, či zadaná úloha bola naozaj vykonaná – potvrdená užívateľom. Viete tak naplánovať pre vašich kolegov konkrétne úlohy, ktoré sa im v správnom čase pripomenú.

■ Ďalšou z rozšírených možností, ktorú ocenia najmä správcovia viacerých lekární, je zadávanie úloh pre jednotlivé lekárne. Ak chcete, aby v každej vašej lekárni povedzme odovzdali hlásenie k 30./31. dňu v mesiaci, naplánujete túto úlohu do kalendára každej lekárne (alebo len niektorých, podľa vášho uváženia). Tá sa potom ako pripomenka zobrazí konkrétnemu alebo ktorémukolvek užívateľovi lekárne, ktorý sa prihlási. Opäť je tu možnosť potvrdenia splnenia úlohy, ktorá jednak zabezpečí, že hlásenie neodošlú lekárnik dvakrát a vám zároveň potvrdí, že úloha bola splnená.

■ V dnešnom uponáhlanom svete plnom povinností nie je vôbec ťažké na niečo



Pharmacy HITT - Plánovač úloh

dôležité zabudnúť. A pri riadení množstva ľudí je mnohokrát náročné odsledovať, či vami zadané úlohy boli aj naozaj splnené. Plánovač úloh nie je kalendár – je to manažérsky nástroj, ktorý vám pomôže zabezpečiť plynulý chod vašej lekárne. Ak by ste potrebovali bližšie informácie, alebo pomoc pri nastavení vášho Plánovača, neváhajte sa obrátiť na naše Centrum Služieb Zákazníkom na telefónnom čísle 037/6541 541. ■

Štartuje skrining rakoviny krčka maternice

Ministerstvo zdravotníctva SR v rámci aktuálne prebiehajúceho Roku prevencie začína tretiu etapu štátom riadeného skriningového programu – zameranú na včasné odhalenie rakoviny krčka maternice. Cieľovou skupinou sú ženy vo veku 23 – 64 rokov.

■ Zdravotné poisťovne pozývajú ženy na preventívnu gynekologickú prehliadku, v rámci ktorej sa skrining rakoviny krčka maternice zrealizuje. „Ide o veľmi dôležitú vec, každá z oslovených by mala využiť túto možnosť. Onkologické ochorenie treba podchytiť čo najskôr, len tak môžeme zvýšiť úspešnosť liečby a šancu na uzdravenie,“ povedala ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská.

■ Ide o jednoduché a rýchle vyšetrenie, následne ster z krčka maternice gynekológ odošle do cytologického laboratória na analýzu. Prvé dva odbery sa uskutočnia raz ročne. „V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov skrining pokračuje v intervale každé tri roky až do veku 64 rokov. Ak budú posledné tri nálezy v tomto veku negatívne, skrining sa ukončí,“ hovorí MUDr. Oliver Sadovský, CSc., z Národného onkologického ústavu v Bratislave.

■ Rakovina krčka maternice predstavuje významný problém verejného

zdravotníctva aj v rozvinutých krajinách. Podľa WHO bola v Európe ročne diagnostikovaná u viac ako 60-tisíc žien a predstavovala 28-tisíc úmrtí. Najvýznamnejšou príčinou rakoviny krčka maternice je pretrvávajúca infekcia ľudským papilomavírusom (HPV). „Približne 50 percent prípadov rakoviny krčka maternice je diagnostikovaných v druhom až štvrtom štádiu. Na druhej strane ide

o preventabilné ochorenie, ktoré sa vyvíja roky,“ uviedol MUDr. Sadovský.

■ Na Slovensku zomiera na rakovinu krčka maternice 200 žien ročne, pričom za rovnaké obdobie sa u nás vyskytne až 600 nových prípadov tohto ochorenia. Cieľom MZ SR je prostredníctvom národného pozývacieho skriningu úmrtnosť znížiť. Krajiny s úspešnými skriningovými programami – ako napr. Fínsko alebo Austrália – dosiahli redukciu mortality až o 80 percent.

Zdroj: tlačová správa MZ SR, 7. novembra 2019 ■



Lekárnička

ŽELEZO BEZ ŽELEZA, alebo ako na nedostatok železa?

■ Železo je esenciálny prvok pre ľudský organizmus. Jeho nedostatok spôsobuje rôzne zdravotné problémy. Železo prijímame z potravy, lepšie zo živočíšnych zdrojov. Kým vitamín C jeho vstrebávanie zvyšuje, vápnik a kofeín ho znižujú. Ľudský organizmus vyžaduje neustály príjem železa. Nároky na príjem železa sa zvyšujú najmä v tehotenstve a počas dojčenia. Nedostatkom železa trpia ženy v produktívnom veku, ľudia na diétach a pacienti so zápalovými ochoreniami čriev či rakovinou. Užívanie prípravkov s obsahom železa sprevádzajú nežiaduce účinky, ako sú tráviace ťažkosti a zápcha.

■ Výživový doplnok Captafer™ vďaka svojmu zloženiu prispieva k vstrebávaniu železa prirodzenou cestou z potravy bohatej na železo. Príjem železa prirodzeným spôsobom je zároveň bezpečný. Captafer™ obsahuje hydrolyzáty z chrupaviek morských rýb, vitamíny (C, E, kyselinu listovú) a minerálne látky (zinok, meď). Captafer™ železo neobsahuje, preto nemá žiadne nežiaduce účinky s ním spojené. Kvôli obsahu kyseliny listovej je vhodný aj pri jej nedostatku.

Distribútor: NORDIC Pharma, s.r.o. ČR; www.captafer.sk ■





SPRÁVU VYBRAL:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékárnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, alma mater mnohých lékárníků oslavuje 50 rokov

Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové oslavuje 50 rokov od svojho založenia. Fakulta, z ktorej vychádza každoročne 240 absolventov, z ktorých veľká väčšina zamieri za pacientov do lékární, otvorila v sobotu 19. októbra 2019 svoje brány širokej verejnosti v rámci dňa otvorených dverí a ďalších akcií.

■ Oslavy 50 rokov Farmaceutickej fakulty v Hradci Králové mali v sobotu 19. októbra bohatý program: Deň otvorených dverí (10:00 – 13:00), návšteva katedrií a pracovísk fakulty, návšteva Záhrady liečivých rastlín, návšteva kampusu. Účastníci osláv sa mohli zúčastniť prehliadky Českého farmaceutického múzea v Hospitáli Kuks, prehliadky expozície Kúzlo apatieky so sprievodcom a prehliadky expozície Z apatieky do fabríky, ale aj stretnutia s vedením fakulty a diskusného panela „História, súčasnosť a perspektívy farmaceutických vied, prax a školstva“.

Zdroj: ČLnK, 9. október 2019



advertoriál

NOVINKA



**1 zo 4
mužov**

má skúsenosť s inkontinenciou*
(vr. drobných únikov moču)

Nová generácia TENA Men

Absorpčné pomôcky vyvinuté špeciálne pre mužov.
Pre diskretnú a spoľahlivú ochranu pri úniku moču.



*Zdroj: Male Urinary Incontinence Prevalence Study, 40+ year old men, UK, US, DE, IT, MEX, RU, self-reported methodology. SCA Study. 2013. Data on file.

TENA Men
Spolu dokážeme viac



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

NOVÉ MOŽNOSTI LIEČBY: Ditany a Gepanty proti záchvatom MIGRÉNY

Triptany sú prostriedkom prvej voľby pre pacientov, ktorí trpia stredne ťažkými až ťažkými záchvatmi migrény. U niektorých pacientov je táto skupina liečiv kontraindikovaná. Pre nich sú v súčasnosti v štádiu príprav dve nové triedy účinných látok „Ditany“ a „Gepanty“, ako informovala Nemecká spoločnosť pre neurológiu (DGN).

■ Triptany sú podľa S1 – smerníc pri terapii záchvatov migrény a profylaxii migrény látkami s najlepšou účinnosťou pri akútnej záchvatoch migrény. Silní agonisti 5-HT_{1B}/5-HT_{1D} majú aj nevýhodu: sú kontraindikované u určitých pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami. Patria sem aj pacienti po prekonaní náhlej cievnej mozgovej príhody alebo infarktu myokardu v anamnéze. Ani pacienti s ťažkou formou hypertenzie, ischemickou srdcovou chorobou, periférnym artériovým ochorením (PAD), prechodným ischemickým záchvatom (TIA) nesmú užívať zástupcov z tejto triedy účinných látok. Dôvod: Triptany nekонтраhujú len výhradne intrakraniálne cievy, ale pôsobia aj na periférne. Táto skutočnosť je zodpovedná aj za ich

kardiovaskulárne nežiaduce účinky, napr. koronárne spazmy.

■ K skupine „Ditanov“ patrí lasmiditan. Táto látka pôsobí, ako aj triptany, na serotonínový receptor, ale nie na podtypy 5-HT_{1B} und 5-HT_{1D}, ale selektívne na 5-HT_{1F}. V dvoch štúdiách v klinickej fáze III. bol lasmiditan pri akútnej liečbe záchvatov migrény oveľa účinnejší ako placebo. Lasmiditan (Reyvow™) dostal v USA povolenie pre uvedenie na trh. Žiadosť o registráciu bola podaná aj pre Európu. Táto účinná látka má však centrálné nežiaduce účinky ako omámenosť, malátnosť, ospalosť a závraty, obmedzujúce jej praktické použitie. Rozsah indikácie pre lasmiditan sa pravdepodobne obmedzí na pacientov, ktorí majú kontraindikáciu

pre užívanie triptanov.

■ Druhou novou možnosťou sú malé molekuly, ktoré pôsobia ako antagonisti na CGRP receptore (Calcitonin Gene-Related Peptide), skupina „Gepanty“. V randomizovanej, placebokontrolovej štúdii k liečbe akútnej záchvatov migrény bol skúmaný účinok látok ubrogepant a rimegepant. Obe liečivá sú účinnejšie ako placebo a majú na rozdiel od lasmiditanu málo nežiaducich účinkov.

■ Podľa DGN sa zdá, že lasmiditan ako aj antagonisti CGRP – receptora sú menej účinné ako triptany. „Napriek tomu sú pre pacientov s ťažkými migrénami, u ktorých sú triptany kontraindikované, dlho očakávanou dôležitou možnosťou liečby,“ objasňuje profesor Dr. Hans – Christoph Diener, tlačový hovorca DGN.

Zdroj: PHARMAZEITUNG

zo dňa 14. 10. 2019 ■

Antidepressíva zvyšujú riziko pre gestačný diabetes mellitus

V kohortovej štúdii s údajmi pacientov z Kanady zistili vedkyne po prvýkrát súvislosť medzi užívaním antidepressív počas tehotenstva a zvýšeným výskytom gestačného diabetu mellitus.

■ Vedkyne Maëlle Dandjinou, Odile Sheehy a Anick Bérard z farmaceutickej fakulty Univerzity v Montreáli, vyhodnotili pre svoju štúdiu údaje z Quebec Pregnancy Cohort, ktoré zahŕňajú zdravotné údaje o všetkých tehotenstvách medzi januárom 1998 a decembrom 2015. U 20 905 žien sa rozvinul v priebehu ich tehotenstva gestačný diabetes mellitus, bez toho, aby tomu predchádzali rizikové faktory ako nadváha a diabetes I. alebo II. typu.

■ Vedci porovnali tieto ženy s 209 050 tehotnými bez gestačného diabetu mellitus s porovnateľným progresom tehotenstva a porovnali navzájom ich užívanú farmakoterapiu, medikáciu, výsledkom bolo zníženie predpisov pre antidepressíva. Pritom

zistili, že 1 152 žien s gestačným diabetom mellitus (5,5 %) počas tehotenstva užívali antidepressíva naproti 8 589 ženám v porovnávacej skupine (4,1 %), ako informovali vedci v odbornom časopise „BMJ Open.“

■ Relatívne riziko bolo v priemere o 19 % zvýšené, závisí to ale výrazne od typu antidepressíva. Pri užívaní tricyklických antidepressív, predovšetkým amitriptylínu, bolo riziko pre diabetes počas tehotenstva o 47 % vyššie ako pri selektívnych inhibítoroch spätného vychytávania noradrenalinu (SNRI), predovšetkým venlafaxín, ktorý mal toto riziko zvýšené o 27 %. Žiadne zvýšené riziko pre diabetes nepozostáva naproti tomu pri užívaní selektívnych

inhibítorov spätného vychytávania serotonínu (SSRI) ako citalopram, paroxetín a sertralín.

■ Aj dĺžka trvania terapie antidepressívami zohráva úlohu. Ak tehotná žena užíva takýto liek menej ako 90 dní, vzrastá riziko pre gestačný diabetes v priemere o 15 %, pri 90 až 180 dňoch o 17 % a pri dlhšom užívaní o 29 %.

■ Vedkyne si vysvetľujú pozorovania prostredníctvom efektu určitého antidepressíva na homeostázu glukózy, na sekreciu inzulínu a časté zvýšenie prírastku na váhe ako nežiaduce účinky. „Nežiaduce účinky antidepressív počas tehotenstva by sa mali zvážiť vzhľadom na následky medikamentózne neliečenej depresie, a to najmä pri ťažkej forme depresie,“ uvádzajú autorky štúdie.

Zdroj: PHARMAZEITUNG

zo dňa 10. 10. 2019 ■



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



WHO – štúdia:

Takto vábia ostatné krajiny farmaceutov na vidiek

■ Pripať medzi situáciu v zaoštarávaní a pokrytí zdravotnou starostlivosťou v mestách a na vidieku sa rozchádza. Rozličné krajiny prijímajú rôzne opatrenia, aby zabezpečili celoplošné pokrytie zdravotnou starostlivosťou. Nedávna štúdia zverejnená Svetovou zdravotníckou organizáciou poskytuje náhľad na regulačné modely usporiadania v niekoľkých desiatkach štátov.

■ Priemerný mesačný príjem v Estónsku je okolo 1 300 Eur. Farmaceut sa aj tu nachádza nad priemernou mzdou. Príspevok 15 000 Eur by mal obdržať lekárnik od štátu ako jednorazovú platbu, ak by sa rozhodol pracovať vo vidieckej lekárni. Ich definícia je stanovená zákonom: lekárneň musí byť vzdialená najmenej 10 km od najbližšieho mesta, najmenej 5 km od najbližšej lekárne a otvorená najmenej 30 hodín počas 5 dní v týždni.

■ Túto skutočnosť popisuje Luc Besançon, bývalý generálny sekretár a riaditeľ FIP – Medzinárodná farmaceutická federácia. Ako poradca pre Svetovú zdravotnícku organizáciu WHO v minulom roku vypracoval štúdiu „Legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region“ (Právny a regulačný rámec pre verejné lekárne v európskom regióne WHO), v ktorej opisuje rozličné cesty, ktoré štáty prešli pri usporiadaní lekárenstva v rámci krajiny. Nejde len o štruktúrne porovnanie, Besançon a jeho spoluautori Tiffen Humbert a Hanne Bak Pedersen poukazujú na rôzne oblasti z krajín od západnej Európy po centrálnu Áziu.

■ Základné ukazovatele všetkých farmaceutických trhov ako otázka zahraničného a viacnásobného vlastníctva, demografické a geografické kritériá, zásielkový obchod s liekmi, pracovnoprávne predpisy alebo predpísané školenia a minimálna kvalifikácia boli podľa tém dobre spracované. Riešená je aj téma, ako by mohli v úvode zmienené stimuly ovplyvniť zabezpečovanie starostlivosti vo vidieckych oblastiach.

■ Obzvlášť závažný je tento problém v niektorých krajinách s veľkou rozlohou bývalého Sovietskeho zväzu. Spoločne s Moldavskom majú motivačný systém pre vidieckych lekárnikov: budúci farmaceuti môžu študovať so štátnym štipendiom, ale zaviazajú sa tým, že po ukončení štúdiá budú pracovať minimálne tri roky v štátnych lekárnach na vidieku. V Moldavsku a na Ukrajine platia v súčasnosti obce príspevky na nájom a elektrinu. Tienistá stránka: „*Pokles počtu štátnych lekární spôsobuje, že systém je menej efektívny z hľadiska zlepšenia prístupu k farmaceutickému poradenstvu,*“ uvádza Besançon.

■ Nie zo štátnej pokladnice, ale z fondov sa pokúšajú Švédi podporovať svoje vidiecké lekárne: ak predstavuje vzdialenosť od najbližšej lekárne viac ako 32 kilometrov, ak je lekárneň otvorená po celý rok a jej obrat z Rx liekov sa pohybuje

medzi 1 a 10 miliónmi švédskych korún (92 565 – 925 656 Eur), dostávajú z fondov finančnú podporu, ktorá sa vypočítava na základe ich obratu.

■ Vo Fínsku zas vsadili na prerozdeleňovanie, aby sa menším lekárniam zaoštaral náskok: na základe OTC aj Rx – obratov musia lekárne odvádzať daň. So zvyšujúcim sa obratom rastie aj výška odvodov – veľké lekárne platia až 10 % svojho obratu z liekov, malé lekárne tento odvod neplatia. Ako „dobrý príklad z praxe“ dáva Besançon mimo oblasť Európy až za veľkú mláku: Ak lekárneň v kanadskej provincii New Brunswick je vzdialená viac ako 25 km od najbližšej lekárne, dostáva príplatok k honoráru. Za prvých 10 000 predpisov, ktoré v kalendárnom roku vybaví, dostávajú zakaždým o 2 doláre príplatok navyše.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 16. 10. 2019 ■



Veľká Británia

Veľká Británia zavádza povinné eRecepty

■ Britská ministerka Jo Churchill oznámila pre lekárne zavedenie povinnej elektronickej preskripcie od novembra 2019 v Anglicku. V auguste bol podiel eReceptov v Anglicku 69 %, projekt NHS už beží v štvrtej fáze a podiel naďalej rastie. Podľa oznámenia budú recepty vystavované elektronicke, ale pacienti si budú stále môcť vybrať papierový predpis, ktorý si môžu vyzdvihnúť v akejkolvek lekární, pokiaľ o to požiadajú. Pacienti, ktorí obdržia elektronicke predpis, musia určiť lekárneň, v ktorej si ho chcú vyzdvihnúť.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 20. 10. 2019 ■



Rakúsko

Rakúski lekárnici odmietajú obvinenia lekárskej komory

■ Rakúska lekárnická komora reagovala na prehlásenie lekárskej komory, v ktorom lekárne obvinila, že za výpadkami liekov stojí reexport lekární. Prehlásenie považuje za absurdné, lebo v Rakúsku môžu lieky vyvážať len distribútori. Navrhované riešenie prostredníctvom výdaja v ordinácii lekárskej praxe nepovažuje za riešenie problému, pretože takýto výdaj nemôže zďaleka pokrývať portfólio lekární a pacienta by tak poškodzoval.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 9. 10. 2019 ■

PREKLAD:

POSTREHY A KOMENTÁRE K SPRÁVAM:



Hana Bendová


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

RNDr. Ladislav Šitáni
 Lekárnik, Bratislava

Postrehy a komentáre k správam z Pharmazeutische Zeitung

Diskusia na veľtrhu lekárníkov: Delegáti žiadajú dodržanie zákazu zásielkového predaja liekov na predpis

■ Vo svojom otváracom príhovore Nemeckého dňa lekárníkov prezident ABDA (Spolkový zväz nemeckých združení lekárníkov) Friedman Schmidt uviedol, že v momentálnej politickej situácii nevidí najmenšiu šancu na presadenie zákazu zásielkového predaja liekov na predpis. Podporil návrh ministra zdravotníctva Jensa Spahna prijať zákon na posilnenie lekární, ktorý okrem iného podporuje honorovanie dodatočných farmaceutických služieb. Tento názor však podráždil delegátov a vyvolal odpor a búrlivú diskusiu. Zástupcovia lekárskej komory trvajú na tom, že potrebné je oboje, aj honorované služby aj zákaz zásielkového

predaja liekov na predpis. Momentálne sa delegáti rozdelili na dva tábory – jeden, ktorý trvá na zákaze a druhý, ktorý túto možnosť už odpísal. Je však dôležité, aby boli lekárnici jednotní.

Autor: Ev Broke, Pharmazeutische zeitung

Komentuje: RNDr. Ladislav Šitáni

■ *Požiadavka lekárníkov na zákaz zásielkového predaja liekov na predpis je plne oprávnená a je v intenciách zákona, ale podľa môjho názoru je otázka času a aj niektoré záujmové skupiny nájdu spôsob, ako túto formu poskytovania RP liekov zlegalizovať.* ■

Farmaceutické služby: Určite áno, ale honorované

■ Lekárnici sú pripravení poskytovať dodatočné farmaceutické služby – musia byť však primerane honorované. K tomuto sa jasne vyjadrili počas Nemeckého dňa lekárníkov. Je potrebné to zafixovať aj v zákone a vytvoriť rámcové podmienky, aby sa tak služby overené v projektoch stali dlhodobou súčasťou lekárskej práce. Sú však obavy o dostatočné množstvo financií, ktoré sú na toto k dispozícii. Namiesto existujúcich 150 miliónov eur by bola potrebná dvojnásobná čiastka.

Jednou z možností by bolo, že pacienti budú farmaceutické služby lekární požadovať od svojich zdravotných poisťovní.

Zdroj: Pharmazeutische zeitung

Komentuje: RNDr. Mária Mušková, PhD.:

■ *Nemám odvahu odhadnúť, kedy aj u nás rezortní pracovníci budú mať záujem honorovať farmaceutické služby v lekárnach, ktorých priaznivý vplyv na zdravie pacientov a odbremenenie lekárov bolo dokázané v mnohých krajinách.* ■

Vzor Dolné Sasko: Nemocničné lekáre pre všetkých

■ Staniční lekárnici môžu medikamentóznou terapiu optimalizovať a zlepšiť. Delegáti Dňa lekárníkov preto podporujú, aby nemocnice v celom Nemecku museli zamestnávať dostatočné množstvo lekárníkov. Momentálne je Dolné Sasko jediná spolková krajina so zákonne zakotvenou povinnosťou zamestnať nemocničných

lekárníkov. Takýto zákon samozrejme posilňuje pozíciu lekárníkov, avšak môže sa stať, že lekáre takýmto spôsobom prídu o zamestnancov a pri súčasnom zavádzaní nových služieb by to mohlo byť problematické. Napokon by sa mohlo stať, že by nemocnice konkurovali lekárniam.

Zdroj: Pharmazeutische zeitung ■

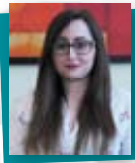
Index klímy v lekárnach 2019: Vyhliadky sú pochmúrne

■ Lekárnici v Nemecku sa do budúcnosti dívajú so stále väčším pesimizmom. Takmer 80 % očakáva zhoršenie ekonomického vývoja v tejto brandži. To je výsledok prieskumu Index klímy v lekárnach 2019, ktorý ABDA (Spolkový zväz nemeckých združení lekárníkov) prezentovala na Nemeckom dni lekárníkov v Dusseldorfe. Starosti robia lekárníkom najmä problémy s dodávkami, byrokracia a plánovaný eRecept. Napriek tomu sa zdá byť podnikanie v oblasti lekárníctva stabilné a počet pracovných miest v tejto oblasti dokonca vzrástol. Navyše každý druhý lekárník plánuje prijať pracovnú posilu. Avšak práve tu nastávajú problémy, pretože je nedostatok záujemcov o tieto miesta. A to vidia lekárnici ako oveľa väčší problém než v roku 2016. Napriek tomu, že počet študentov tohto odboru rastie, ostávajú voľné lekárske pozície dlhú dobu neobsadené.

Zdroj: Pharmazeutische zeitung

Komentuje: RNDr. Ladislav Šitáni

■ *Chápe obavy nemeckých lekárníkov, ak sú informovaní, kam až mohlo klesnúť postavenie lekárníkov na Slovensku. Myslím si, že každý lekárník by s radosťou mal starosti svojho nemeckého kolegu, čo sa týka prevádzky lekáre.* ■



AUTORKA:

Mgr. Miriam Tipanováh&h PARTNERS,
advokátska kancelária s.r.o.

AUTOR:

JUDr. Tomáš Husovskýh&h PARTNERS,
advokátska kancelária s.r.o.

Pracovná zdravotná služba nie je to isté ako BOZP

V praxi sa stretávame s tým, že mnohé lekárne považujú pojmy pracovná zdravotná služba a bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci (BOZP) za totožné. Chceli by sme vás upozorniť na to, že tieto pojmy nie sú rovnaké. V tomto článku sa dozvieme aj to, či posudok o riziku, ktorý vám vypracoval bezpečnostný technik je platný alebo si musíte zabezpečiť nový.

■ Zamestnávateľia, teda lekárne sú povinné mať zabezpečenú pracovnú zdravotnú službu a taktiež musia zabezpečiť dodržiavanie pravidiel a zásad BOZP na pracovisku. Teda zo zákona vám vyplývajú iné povinnosti v prípade pracovnej zdravotnej služby a iné povinnosti v prípade BOZP.

Právna úprava pracovnej zdravotnej služby a BOZP

■ Pracovnú zdravotnú službu upravuje najmä Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia. Tento zákon je podľa nášho názoru náročnejší na pochopenie, taktiež je neprehľadný, a preto v praxi môžu vzniknúť aplikačné problémy. Pre lekárne je veľmi dôležitý § 30, v ktorom sú vymedzené vaše povinnosti, no nie všetky povinnosti, ktoré sú tam uvedené sa na vás vzťahujú. Rozsah povinností závisí od toho, do akej kategórie je zaradená práca, ktorú vykonávajú vaši zamestnanci.

■ BOZP upravuje najmä Zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci. V tomto zákone je pre vás dôležitý najmä § 6, kde sú vymedzené vaše povinnosti.

Čo je BOZP?

■ BOZP plní jednu z najdôležitejších úloh, ktorou je zabezpečenie ochrany zdravia pre každého zamestnanca. Naplnenie tejto úlohy má byť zrealizované prostredníctvom vytvorenia takých pracovných podmienok, ktoré v čo najväčšej možnej miere znížia riziko nebezpečných a škodlivých faktorov pracovného procesu ako aj prostredia. Toto právo je dokonca zakotvené v Ústave SR, podľa ktorej zamestnanci majú právo na spravodlivé a uspokojujúce pracovné podmienky, medzi ktoré patrí aj zabezpečiť ochranu bezpečnosti a zdravia pri práci.

Čo je pracovná zdravotná služba?

■ Pracovná zdravotná služba je odbornou a poradenskou službou pre zamestnávateľov a to v oblasti ochrany a podpory

zdravia pri práci, ktorá vykonáva zdravotný dohľad zameraný najmä na predchádzanie vzniku chorôb z povolania a ochorení súvisiacich s prácou u zamestnancov. Jej hlavným cieľom je prevencia chorôb z povolania a pracovných úrazov a udržanie pracovnej a funkčnej spôsobilosti zamestnancov v priebehu

ich zamestnania. V súvislosti s pracovnou zdravotnou službou lekární aj ambulancii zo zákona vyplývajú viaceré povinnosti.

Posudok o riziku

■ V prvom rade musíte vedieť, že lekáreň aj ambulancia je povinná zabezpečiť posúdenie zdravotného rizika z expozície faktorom práce a pracovného prostredia a na základe tohto posúdenia zabezpečiť vypracovanie písomného posudku o riziku s kategorizáciou prác z hľadiska zdravotného rizika v spolupráci s pracovnou zdravotnou službou. Teda z toho vyplýva, že lekáreň a ambulancia je povinná zabezpečiť prostredníctvom pracovnej zdravotnej služby vypracovanie posudku o riziku.

■ Takýto posudok o riziku pred 1. 12. 2017 mohol vypracovať aj bezpečnostný technik v prípade prác, ktoré boli zaradené do prvej alebo druhej kategórie. Od 1. 12. 2017 znenie zákona už nepripúšťa vykonávanie činnosti pracovnej zdravotnej služby bezpečnostným technikom, autorizovaným bezpečnostným technikom alebo bezpečnostno-technickou službou pre zamestnancov, ktorí vykonávajú práce zaradené do prvej alebo druhej kategórie. Teda podľa novej právnej úpravy, ktorá je účinná od 1. 12. 2017 vám nemôže vypracovať posudok bezpečnostný technik.

Subjekty, ktoré sú oprávnené vykonávať pracovnú zdravotnú službu sú:

- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia, špecializačnom odbore pracovné lekárstvo, špecializačnom odbore preventívne pracovné lekárstvo a toxikológia, špecializačnom odbore služby zdravia pri práci alebo v špecializačnom odbore verejné zdravotníctvo,
- verejný zdravotník,
- zdravotnícki pracovníci v tíme pracovnej zdravotnej služby.

Nezabudnite si zapísať konečného užívateľa výhod do Obchodného registra

Podnikáte ako s.r.o.?

Do 31.12.2019 musíte vykonať zápis do OR SR.

Bezplatne sa zaregistrujte na **medipravnik.sk**, prihláste sa a vpravo hore uplatnite promokód. Podpíšte dokumenty a **registráciu urobíme za vás**.

Do 30.11.2019 zvýhodnená cena **48EUR s DPH** po uplatnení promokódu.

Promokód: **KUV2019**

Pre viac informácií
nás kontaktujte telefonicky
na **0917 497 060**, alebo emailom
na **podpora@medipravnik.sk**





AUTORKA:

Dr. Dominyka Dapkute

Valentis UAB



AUTOR:

PharmDr. Radovan Pétervári, MBA

Valentis SK

Využitie lipozomálneho železa

pri liečbe nedostatku železa

Nedostatok železa sužuje približne 2 miliardy ľudí na svete. Zároveň je to jedna z najčastejších porúch výživy v Európe a výrazne ovplyvňuje najmä citlivé skupiny, ako sú deti, ženy pred menopauzou a tehotné ženy. Nedostatočný príjem železa vzniká, keď nie je možné splniť fyziologické požiadavky organizmu absorpciou železa z potravy. Približne 30 – 70 % železa nájdeneho v mäse je hémové železo a iba 15 – 35 % sa absorbuje. Absorpcia z rastlinnej stravy je často nižšia ako 10 %.

■ Anémia z nedostatku železa je zvyčajne spôsobená zlou stravou, zníženou absorpciou alebo zvýšeným dopytom po železe v detskom veku, počas tehotenstva alebo stratou železa v dôsledku vnútorného krvácania, hemoroidov alebo gynekologického krvácania. Gastritída, resekcia žalúdka, bariátrická chirurgia, zápalové ochorenie čriev, celiakia, citlivosť na neceliakálny glutén, infekcia *Helicobacter pylori*, použitie antacid, to všetko môže spôsobiť malabsorpciu železa.

■ V týchto, ale aj iných prípadoch je možné nedostatku železa predchádzať jeho doplnaním, zvyčajne perorálnou cestou alebo intravenóznym železom. Perorálne riešenia nedostatku železa, dostupné ako železité alebo železnaté soli, sú väčšinou prvou voľbou pri liečbe nedostatku železa, a to pre ich dostupnosť, ľahké podávanie a relatívne nízke náklady. Biologická dostupnosť týchto doplnkov je však obvykle menšia ako 10 %. Navyše sa až 50 % pacientov, ktorí užívajú perorálne doplnky železa, sťažuje na gastrointestinálne nežiaduce účinky, ako sú napríklad nauzea, bolesť brucha, zápcha alebo hnačka. Intravenózne železo je drahšie a má možné vedľajšie účinky spojené so samotnou injekciou a vyžaduje si sledovanie pre riziko hypersenzitivity. Preto by malo byť intravenózne železo podávané vždy iba šikoleným personálom, ktorý je zároveň schopný vyhodnotiť a zvládnuť anafylaktické reakcie a vykonať resuscitáciu.

■ Na zvýšenie absorpcie železa a jeho znášateľnosti bola vyvinutá nová generácia výživových doplnkov železa. V ich prípade je železo mikronizované a zapuzdrené do fosfolipidovej dvojvrstvy pochádzajúcej z prírodných zdrojov. Mikrokapsuly sú asi 100-krát menšie ako bunky, sú biokompatibilné, môžu obsahovať hydrofilné, hydrofóbne a amfifilné molekuly. Mikrokapsuly sú vyrobené z rovnakých fosfolipidov ako naše bunkové membrány, takže mikrokapsulované živiny sa môžu ľahko absorbovať. Mikrokapsulované výživové



doplnky majú výhodu oproti štandardným perorálnym doplnkom pre zvýšenú biologickú dostupnosť živín.

■ SmartHit IV Ferrum je výživový doplnok s obsahom železa novej generácie. Skladá sa z pyrofosfátu železitého, ktorý je chránený fosfolipidovou dvojvrstvou membránou, ktorá je vyrobená zo slnečnicového lecitínu. Samotný pyrofosfát železa nemá žiadnu chuť a vôňu železa, je jednou z najmenejších foriem železa pre GI systém a zvyšuje prenos železa do transferínu a z transferínu do feritínu. Vďaka enkapsulácii v mikrokapsulách sa pyrofosforečnan železa ľahšie rozpúšťa a tiež sa lepšie vstrebáva ako nelipozomálne železo. Lipozomálne železo SmartHit IV Ferrum je chránené pred žalúdočnými kyselinami a enzýmami, vedľajšie účinky spojené so železom sú minimálne až žiadne. Absorpcia železa je niekoľkonásobne vyššia, preto je nedostatok železa u pacienta optimalizovaný rýchlejšie. Klinické štúdie ukazujú, že mikrokapsulované perorálne železo dokáže korigovať anémiu z nedostatku železa porovnateľne s intravenóznym železom.

■ SmartHit IV Ferrum je pyrofosforečnan železitý, mikrokapsulovaný vo fosfolipidoch. Kapsuly navyše obsahujú vitamín C na zvýšenie absorpcie železa, vitamíny B6 a B12 ako podporu pri terapii nedostatku železa a anémií vitamínu B6/B12. Produkt je špeciálne navrhnutý na optimalizáciu krvného obrazu pri nedostatku železa. ■

Použitá literatúra

- 1. Zimmermann, MB a Hurrell, RF, The Lancet, 370 (9586): 511-520, 2007.
- 2. Gómez-Ramírez, S a kol., Pharmaceuticals, 11 (4). pii: E97, 2018.
- 3. Ajay, G. a kol., Kidney International, 55 (5): 1811-1898, 1999.



SPRÁVNÁ VOĽBA PROTI KAŠĽU VĎAKA 2 ÚČINNÝM LÁTKAM



Tíši dráždivý kašeľ¹

Butamirát inhibuje centrum pre kašeľ v predĺženej mieche¹, zároveň na periférnej úrovni blokuje receptory kašľa pod výstelkou dýchacích ciest a znižuje ich dráždivosť na kašeľ.²



Chráni pred ďalším dráždením na kašeľ²

Guaifenezín podporuje sekréciu bronchiálnych žliaz¹, stimuluje zaplnenie slizničných hlienových defektov a obnovu ochranného filmu na sliznici dýchacích ciest, a tým znižuje eventuálnu priamu stimuláciu receptorov kašľa a zvyšuje prah dráždenia na kašeľ.²



Riedi hlien a tým napomáha vykašliavaniu¹

Guaifenezín uľahčuje transport hlienu a jeho vykašliavanie tým, že znižuje jeho viskozitu.¹

OSVEDČENÝ LIEK S UNIKÁTNYM ZLOŽENÍM

Balenie: sirup 180 ml a 100 ml, kvapky 50 ml a 25 ml, 20 tabliet



Skrátená informácia o lieku

Názov lieku: Stoptussin, Stoptussin sirup, Stoptussin tablety. **Lieková forma:** perorálne roztokové kvapky, sirup, tablety. **Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie:** Kvapky: Butamirát dihydrogenocitras 4 mg a guaifenesinum 100 mg v 1 ml; Sirup: 100 ml sirupu obsahuje 0,08 g butamirátumidihydrogencitrátu a 2,0 g guaifenezínu; Tablety: Každá tableta obsahuje 0,004 g butamirátumidihydrogencitrátu a 0,1 g guaifenezínu. **Terapeutické indikácie:** Kvapky a tablety: Suchý, dráždivý, ťažko utišiteľný kašeľ pri vírusových infekciách horných a dolných dýchacích ciest, pri katarových infekciách horných dýchacích ciest, pri zápalе hltana, hrtana, priedušiek, pľúc; na utíšenie kašľa pred operáciou a po nej, pri astme, pri tuberkulóze a zapášení pľúc. Tablety: Liek je indikovaný deťom starším ako 12 rokov a dospelým. Sirup: Suchý, dráždivý, ťažko utišiteľný kašeľ rôznej etiológie; na utíšenie kašľa pred a po operácii. Liek je indikovaný deťom od 6 mesiacov, dospievajúcim a dospelým. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Kvapky sa dávajú podľa hmotnosti pacienta. Liek sa má podávať po jedle; príslušný počet kvapiek sa nakvapká do približne 100 ml tekutiny (voda, čaj, ovocná šťava a pod.) alebo sa pri balení 50 ml aplikuje pomocou pipety, pokiaľ je táto súčasťou balenia. Sirup a tablety: dávkovanie podľa hmotnosti pacienta. Odstup medzi jednotlivými dávkami má byť 4 – 6 hodín. Sirup je vhodné užívať alebo podávať deťom po jedle, zapíť tekutinou. Podrobné informácie o dávkovaní sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností liekov (SPC). **Kontraindikácie:** Kvapky: Stoptussin sa nesmie užívať pri precitlivosti na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok a pri myasthenia gravis. Sirup, tablety: Precitlivosť na guaifenezín, butamirátumidihydrogencitrát alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok a pri myasthenia gravis. Sirup: deti do 6 mesiacov. Tablety: vek do 12 rokov. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Kvapky: Liek obsahuje 28 % etanolu. Nebezpečné pri pečevných ochoreniach, alkoholizme, epilepsii, poškodení mozgu ako aj pre gravidné a dojčiacie ženy a deti. Môže meniť alebo zvýšiť účinok iných liekov. Sirup, tablety: Pacienti s produktívnym, pretrvávajúcym, alebo chronickým kašľom, súvisiacim s fajčením, astmou, chronickou bronchitídou, alebo emfyzémom nemajú byť liečení kombináciou butamirátumidihydrogencitrátu a guaifenezínu. Sirup: Liek obsahuje maltitol a sorbitol a preto pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy nesmú užívať tento liek. Tablety: Počas liečby týmto liekom sa neodporúča piť alkoholické nápoje. **Liekové a iné interakcie:** Kvapky, tablety: Účinok guaifenezínu sa zvyšuje pôsobením lítia a magnézia. Kvapky, sirup: Guaifenezín zvyšuje analgetický účinok paracetamolu a kyseliny acetylsalicylovej; zvyšuje tlmivý účinok alkoholu, sedatív, hypnotík a celkových anestetik na CNS. Guaifenezín zvyšuje účinok myorelaxancií. Sirup, tablety: Pri užívaní guaifenezínu môže dôjsť k falošnému zvýšeniu množstva kyseliny vanilmandlovej a 5-hydroxyindolacetovej (ak je použitý nitrozoanfol ako reagens) pri ich stanovení v moči. **Gravidita a laktácia:** Kvapky sa nemajú, sirup a tablety sa nesmú užívať v prvom trimestri gravidity. Pre užívanie v ďalšom priebehu gravidity a v období laktácie musia byť zvlášť závažné dôvody. **Nežiaduce účinky:** Kvapky, sirup: Pri odporúčanom dávkovaní je znášanlivosť lieku zvyčajne dobrá. Kvapky: Guaifenezín môže zriedkavo vyvolať nauzeu, vracanie, hnačku, žalúdočné bolesti, závraty a bolesti hlavy, urtikáriu a kožné vyrážky. Sirup: Časté: nechutenstvo, bolesť hlavy, závraty, nevoľnosť, bolesti žalúdka, vracanie, hnačka. Tablety: Časté: anorexia, bolesť hlavy, závraty, nevoľnosť, bolesti žalúdka, vracanie, hnačka. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie prostredníctvom národného systému hlásenia štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv, Kvetná ul. 11, Bratislava 26. **Veľkosť balenia:** Kvapky: 25 ml a 50 ml; Sirup: 100 ml, 180 ml; Tablety: 20 tabliet. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** Teva Czech Industries s.r.o., Ostravská 29,747 70 Opava, Komárov, Česká republika. **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** Kvapky: 08/2018; Sirup: 05/2017; Tablety: August 2015. **Výdaj liekov nie je viazaný na lekárske predpis. Pred odporúčením liekov sa zoznáme s úplnou informáciou o lieku, ktorá je dostupná v Súhrne charakteristických vlastností lieku na www.sukl.sk, alebo ju získate na adrese: TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o., ROSUM, Bajkalská 19/B, 821 02 Bratislava, tel.: +421 2 57 26 79 11, fax: +421 2 57 26 79 19, www.teva.sk.**

Referencie:

1. Súhrn charakteristických vlastností lieku SPC Stoptussin, dátum poslednej revízie textu: kvapky (8/2018)
2. Stoptussin (butamirát, guaifenezín); profil lieku; kolektív autorov vedený prof. MUDr. Janom Svihovcom, DrSc., Edukafarm.cz, 2002

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

Nastal čas hovoriť o zrelej pokožke

■ Koža je najväčší orgán ľudského tela, ktorý je tvorený rôznymi druhmi tkanív, ciev, žliaz, nervových zakončení a chlпов. Povrch kože dospelého človeka má plochu asi 1,5 – 2 m² a hmotnosť, vrátane hmotnosti podkožia, tvorí asi 1/5 celkovej hmotnosti (teda v priemere približne 15 kg). Hrúbka kože sa mení s vekom, pohybuje sa od 0,4 do 4 mm a je to životne dôležitý orgán. Napriek tomu sa o nej hovorí málo.



■ Úloha kože ako orgánu je veľmi dôležitá. Chráni nás pred baktériami, vírusmi, oderom, ultrafialovým žiarením a má termo-regulačnú funkciu. Koža obsahuje veľké množstvo zmyslových receptorov, ktoré spracúvajú rôzne senzorické vstupy, ako je dotyk alebo teplota. Koža je tiež veľmi dôležitá pri produkcii vitamínu D, ktorý má ochranný účinok proti infekciám, je nevyhnutný pre zdravie kostí a jeho nedostatok zohráva úlohu pri vzniku osteoporózy.

■ Naš vek, skúsenosti a životný štýl zanechávajú stopy na našej pokožke. Starnutím sa koža stenčuje, tvoria sa na nej vrásky, pigmentové škvrny a stráca elasticitu. Tým pádom je náchylnejšia na poranenia a rôzne zápaly. Jedným z častých problémov starších ľudí je dermatitída spojená s inkontinenciou.

■ Každý 4. človek po štyridsiatke trpí nejakým typom úniku moču. Zároveň, až 50 % ľudí trpiacich inkontinenciou trpí súčasne aj podráždením kože¹. Dermatitída spojená s inkontinenciou (IAD) je preukázaným faktorom tvorby dekubitov. Predstavuje poškodenie kože, ktoré je spojené s pôsobením moču a stolice a jej prevalencia u inkontinentných je až 30 %². U ľudí trpiacich IAD je navyše najčastejšou komplikáciou kandidóza, ale aj výskyt bakteriálnej invázie a zvýšené riziko tvorby dekubitov.

Príležitosť pre vás

■ Keďže ochorenie IAD je veľmi nepríjemné, komplikuje každodennú starostlivosť o pacienta a navyše sa ťažko a dlho lieči, je veľmi dôležité predchádzať tomuto ochoreniu vhodnou

starostlivosťou. Pomôžte vašim pacientom a ich príbuzným správne postupovať pri každodennej hygiene. Naučte ich, že mydlo a voda nestačia a môžu narobiť viac škody ako úžitku, že hygiena nemusí zaberať pol dňa a prevencia poškodenia pokožky je nevyhnutná. Pre zdravie pokožky stačí dodržať 3 základné kroky pri hygiene.

3 KROKY PRE STAROSTLIVOSŤ o krehkú pokožku seniorov s inkontinenciou:

1. UDRŽUJTE SUCHO – základom pre zachovanie zdravej pokožky je udržať ju v suchu. Správnym výberom pomôcky pomáhate predchádzať jej poškodeniu, vzniku zaparenín a následnému poškodeniu pokožky.

■ Samotné inkontinenčné pomôcky predstavujú určitú formu bariéry na koži, pričom medzi pomôckou a kožou vzniká tzv. mikroklima. Nevhodne zvolená inkontinenčná pomôcka, ktorá bráni prestupu tepla a vzduchu od pokožky spôsobuje zvýšenie teploty kože a zároveň dochádza k zvýšeniu vlhkosti medzi pokožkou a produktom. Keď je koža nadmerne hydratovaná (napr. močom), zvyšuje sa pH, bariérová funkcia kože sa znižuje a koža je náchylnejšia k mechanickému poškodeniu, napr. trením inkontinenčnej pomôcky alebo oblečenia. Preto najlepším spôsobom ako si zachovať zdravú pokožku je zvoliť absorpčnú pomôcku, ktorá je schopná rýchlo absorbovať moč a zároveň ho uzamkne vo svojom jadre. Eliminuje sa tak doba, počas ktorej je koža v kontakte s močom, a teda

aj riziko jej podráždenia.

■ Okrem výberu pomôcky, ktorá ju udrží v suchu je dôležité klásť dôraz aj na správny výber druhu pomôcky vzhľadom na mobilitu pacienta. Pre mobilných pacientov odporúčajte ňaťahovacie nohavičky. Nielen, že sa v nich budú cítiť príjemnejšie a sebedomejšie, ale podporia ich samostatnosť. Pre čiastočne mobilných pacientov sú najvhodnejšie nohavičky

s rýchloupevňovacím pásom, ktoré majú voľné a priedušné boky a ktorých nasadenie je podstatne jednoduchšie a rýchlejšie ako u plienkových nohavičiek, ktoré sú určené pre imobilných ležiacich pacientov.

2. ČISTITE – pri každej výmene pomôcky je kľúčové pokožku dôkladne očistiť prípravkami určenými na starostlivosť o zrelú pokožku. Pomocou čistiacej peny alebo vlhčených obrúskov odstráni opatrujúci všetky nečistoty jednoducho a efektívne. Pripomeňte vašim zákazníkom, že je dôležité začať od tváre a na hygienu intímnych oblastí použiť samostatnú utierku. Po hygiene tela je dôležité tiež vymeniť rukavice, prípadne si umyť ruky.

3. OCHRAŇUJTE – krehká namáhaná pokožka seniorov si vyžaduje špeciálnu ochranu vo forme ochrannej vazelíny alebo zinkového krému určeného na upokojenie už podráždenej pokožky. Ochranná vazelína vytvára na pokožke bariéru a chráni ju pred agresívnymi látkami obsiahnutými v moči. Zinkový krém je určený na pokožku, ktorá je už podráždená a začervenaná, nikdy však nie do otvorených rán. Je dôležité nezabúdať, že pokožka seniorov si vyžaduje dodatočnú hydratáciu. Odporúčte opatrujúcim kvalitný telový krém alebo olej, ktorý zrelú pokožku hydratuje do hĺbky a docieli žiarivú a pružnejšiu pokožku. Predídú tak rôznym poraneniam kože, ktoré môžu byť bolestivé.

■ Vďaka týmto trom jednoduchým krokom naučíte vašich zákazníkov ako poskytovať starostlivosť, ktorá im dodá istotu, že pre svojho blízkeho urobili to najlepšie. Zabezpečíte, že ich opatera a vynaložená námaha bude efektívna, pretože im nevznikne dodatočná práca spojená s liečbou pokožky, čím ušetria svoj čas a v neposlednom rade zabezpečíte ich spokojnosť a nižšie náklady. ■

- ¹ Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, et al. Incontinence-associated Dermatitis: a comprehensive Review and Update. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012 January-February; 39(1): 61-74
- ² Irwin DE et al. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. BJUJ 2011;108:1132-1139.

3 kroky

pre starostlivosť
o krehkú pokožku
seniorov s inkontinenciou

www.tena.sk





AUTOR:

PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.

Lekárň Chrenová,

Nitra

Liekové interakcie u pacientky s farmakoterapiou psoriázy

Prípád z praxe:

► Žena (54 – ročná) je od 16. rokov dispenzarizovaná v kožnej ambulancii s diagnózou psoriázy. Prvé ložiská psoriázy sa objavili na kolenách a laktách. Pomocou kortikoidových masť sa podarilo prejavy na dlhší čas potlačiť. Ochorenie sa znovu manifestovalo až po 30. roku života vo forme chronickej ložiskovej psoriázy. Od vtedy klinický stav pacientky kolíše. S väčším či menším klinickým efektom sa indikovali rôzne topické liekové formy kortikoidov a fototerapia, ako aj systémové podávanie cyklosporínu resp. acitretínu. Aktuálne sa klinický stav pacientky výrazne zhoršil. Dominujú veľké nánosy šupín, praskajúca koža, secernujúce ložiská na chodidlách a dlaniach, ktoré signifikantne znižujú kvalitu života a zhoršujú psychický stav pacientky. Vzhľadom na nepriaznivý klinický stav pacientky ošetrojúci dermatológ zvažuje indikáciu biologickej liečby. Pacientka aktuálne taktiež užíva kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg) a perindopril (1 x 5 mg).

► Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania biologickej liečby psoriázy?

► Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacientka indikované?

■ **Psoriáza** je chronické zápalové ochorenie s typickými kožnými príznakmi. Zaraďuje sa do skupiny imunitne podmienených chorôb. Klinická manifestácia ochorenia je výsledkom zložitej súhry imunitných pochodov u jedincov s genetickou predispozíciou. Vyskytuje sa v chronickej ložiskovej alebo v akútnej exantematickej forme. Postihuje kožu, nechty, sliznice a kĺby. Vzhľadom na rôznorodosť fenotypov psoriázy, rôznorodú závažnosť, priebeh, vek pacienta, výskyt komorbidít a ďalších faktorov, je zostavenie všeobecne platných terapeutických odporúčaní veľmi náročné. Závažné formy ochorenia sú navyše aj nezávislým rizikovým faktorom, ktorý zvyšuje riziko metabolických, kardiovaskulárnych a zápalových ochorení a zároveň skracuje dĺžku života, čo je jeden z ďalších dôvodov, prečo je potrebné psoriázu adekvátne liečiť. Liečebné postupy však nemusia účinkovať u každého pacienta rovnako a aj odpoveď na liečbu sa v čase môže meniť.

■ **Liečbu** psoriázy môžeme rozdeliť na **lokálnu** a **celkovú**. Terapia psoriázy je zložitá a do značnej miery závisí od formy a rozsahu choroby. Problémom je relatívne nízka účinnosť topickej terapie (emolenciá, topické kortikosteroidy, deriváty

vitamínu D, kyselina salicylová, imunosupresíva – pimekrolimus, takrolimus a fototerapia), respektíve tradičných molekúl na systémové použitie (cyklosporín, metotrexát, acitretín) spolu s ich nežiaducimi účinkami, čo vedie k nízkej adherencii. Preto je veľký priestor na intenzívny vstup nových koncepcií do terapie, najmä biologickej liečby, ktorá sa začína výrazne presadzovať.

■ **Biologické lieky** alebo modifikátory biologickej odpovede sú vysokomolekulárne bielkoviny alebo polypeptidy vyrábané metódou génového inžinierstva, ktoré zasahujú vysoko špecificky do priebehu chorobných dejov v organizme. V prípade liečby psoriázy sú zamerané na inhibíciu kľúčových cytokínov patogenézy ochorenia. Keďže biologická liečba predstavuje cieleňú liečebnú stratégiu, vhodnejším označením je cieleňú liečba.

■ Na liečbu psoriázy sa v súčasnosti používajú liečivá **blokujúce tumor nekrotizujúci faktor – TNF- α** (etanercept, infliximab, adalimumab), druhou skupinou sú liečivá **blokujúce aktiváciu T-lymfocytov** (efalizumab, alefacept). Okrem anti-TNF preparátov je u nás registrovaný **blokátor IL 12/23** – ustekinumab,

anti IL-17 – sekukinumab, ixekizumab a **inhibítor fosfodiesterázy 4 (PDE4)** – apremilast.

■ Vysoká selektivita biologík sa okrem terapeutického účinku odráža aj v lepšej tolerancii liečby a umožňuje ich dlhodobé podávanie a kontinuálnu kontrolu prejavov psoriázy. Biologická liečba je indikovaná u pacientov so stredne ťažkou až ťažkou formou ochorenia, u ktorých je systémová liečba kontraindikovaná, bola sprevádzaná nežiaducimi účinkami, alebo nevedla k dostatočnej kontrole ochorenia.

■ Selektívne biologiká nemajú limitujúcu orgánovú toxicitu. Doterajšia klinická skúsenosť s biologikami naznačuje, že majú **menej nežiaducich účinkov** než liečba klasickými systémovými liečivami. Ich **pomerne nízky interakčný potenciál** s inými liekmi významne uľahčuje liečbu polymorbídnych pacientov.

■ Pri podávaní **adalimumabu** súčasne s **metotrexátom** bola tvorba protilátok nižšia v porovnaní s monoterapiou. Podávanie adalimumabu bez metotrexátu viedlo k zvýšenej tvorbe protilátok, zvýšenému klírensu a zníženej účinnosti adalimumabu. Súbežné podávanie silného enzýmového induktora cytochrómu P450 3A4 (CYP3A4), **rifampicínu**, viedlo k **zníženiu systémovej expozície apremilastu**, čo môže mať za následok stratu účinnosti apremilastu. Preto sa používanie silných enzýmových induktorov CYP3A4 (rifampicín, fenobarbital, karbamazepín, fenytoín a ľubovník bodkovaný) s apremilastom neodporúča. Súbežné podávanie apremilastu s viacerými dávkami rifampicínu malo za následok zníženie plochy pod krivkou závislosti koncentrácie od času (AUC) u apremilastu a maximálnej koncentrácie v sére (C_{max}) približne o 72 % a 43 %, v uvedenom poradí. Expozícia apremilastu sa znižuje pri súbežnom podávaní so silnými induktormi CYP3A4 (rifampicín) a môže mať za následok **zníženie klinickej odpovede**.

■ Tvorba niektorých enzýmov CYP450 je počas chronických zápalov potláčaná zvýšenou hladinou cytokínov. Protizápalová liečba, ako napríklad liečba inhibítormi IL-17A **ixekizumabom**, preto môže mať za následok normalizáciu hladiny CYP450

so sprievodnou **nižšou expozíciou súbežne podávaných liekov** metabolizovaných enzýmom CYP450. Preto sa nedá vylúčiť klinicky významný účinok na substráty CYP450 s úzkym terapeutickým indexom, u ktorých sa dávka individuálne upravuje (warfarín). Na začiatku liečby ixekizumabom u pacientov liečených týmito druhmi liekov sa má zväziť terapeutické monitorovanie.

V klinickej štúdií s dospelými pacientmi, ktorí dostávali určené dávky **sulfasalazínu**, ku ktorému sa pridal **etanercept** bol u pacientov v kombinovanej skupine pozorovaný štatisticky významný **pokles** v priemernom **počte bielych krviniek** v porovnaní so skupinami liečenými samotným etanerceptom alebo samotným sulfasalazínom. Klinický význam tejto interakcie nie je známy. Lekári majú byť opatrní pri zvažovaní kombinovanej terapie so sulfasalazínom.

■ Súčasné podávanie **kyseliny acetylsalicylovej** a **perindoprilu** môže **znižovať hypotenzívny efekt** ACE inhibitorov. Mechanizmus interakcie sa vysvetľuje inhibíciou syntézy prostaglandínov. Ak podávanie kombinácie uvedených liečiv je nevyhnutné odporúča sa sledovanie krvného tlaku a hemodynamických parametrov. V prípade zaznamenania negatívneho účinku na hemodynamiku sa odporúča: redukovať dávku kyseliny acetylsalicylovej (ASA) pod 100 mg/deň; zväziť alternatívnu non ASA antiagregačnú terapiu alebo zameniť ACE inhibítormi za inhibítormi AT1 receptorov. V súbore 18 pacientov s ťažkým srdcovým zlyhaním sa po jednorazovom podaní 350 mg ASA zaznamenalo zoslabenie vazodilatačného a iných prostaglandín dependentných účinkov ACE inhibitorov, tento efekt pretrvával dlhšie než 24 hodín, avšak nezachytilo sa žiadne zhoršenie klinického stavu týchto pacientov. V dostupných štúdiách zaoberajúcich sa touto problematikou sa nezaznamenali nežiaduce účinky, ktoré by vyplývali z užívania predmetnej kombinácie liečiv. Na druhej strane chýbajú práce, ktoré by overili vplyv dlhodobého podávania ASA (i v nízkych dávkach, pod 100 mg/deň) na liečbu ACE inhibítormi.

Záver

► Psoriáza je ochorenie, ktoré veľmi výrazne a vo všetkých smeroch negatívne ovplyvňuje kvalitu života pacienta. Liečba psoriázy má svoje špecifiká a obmedzenia v súvislosti s vekom, ako aj fyziologickým stavom pacienta. Pri liečbe je potrebné zvažovať farmakokinetické, ako aj farmakodynamické parametre. Rovnako netreba zabúdať na polymorbiditu či komorbidity v súvislosti s klinickou manifestáciou psoriázy. A v neposlednom rade sa musí

pamätať na súčasne užívané liečivá a riziká s tým spojené (nežiaduce účinky a klinicky významné liekové interakcie).

► Biologická liečba psoriázy je už dnes pevnou súčasťou štandardnej terapie tohto závažného ochorenia a jej význam je nespochybniteľný. Pri pomerne dobrom bezpečnostnom profile je nasadenie biologík východiskom pre tých pacientov, u ktorých zlyhala všetka dostupná non – biologická terapia. ■

Použitá literatúra

- Buchvald D. Interleukín (IL)-17 – nový cieľ pri liečbe psoriázy Dermatol. prax, 10, 2016, 20 – 22.
- Hrubisko M. Pohľad klinického imunológa na biologickú liečbu psoriázy Dermatol. prax, 6, 2012, 2 – 30.
- Kolios A.G. et al. Swiss S1 guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. Dermatology, 232, 2016, 385 – 406.
- Pasch M.C. Nail psoriasis: A review of treatment options. Drugs, 76, 2016, 675 – 705.
- SmPC výrobcov liekov
- Šimaljaková M. Progresa v biologickej liečbe psoriázy. Dermatol. prax, 12, 2018, 31 – 34.
- Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.
- Yamauchi P.S., Bagel J. Next-generation biologics in the management of plaque psoriasis: a literature review of IL-17 inhibition. J Drugs Dermatol, 14, 2015, 244 – 253.



AUTORKA:

PharmDr. Mária Göböová, PhD.

Interná klinika, Fakultná nemocnica Nitra

XXVIII. Sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej

Agrokomplex Nitra, 21. september 2019

■ Ústredná téma XXVIII. Sympóziá klinickej farmácie Lívie Magulovej bola Klinická farmácia v nemocničnom prostredí, na špecializovaných pracoviskách a vo verejných lekárnach. Sympóziu otvorila predsedníčka Sekcie klinickej farmácie SFS, o. z. SLS **prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.**, ktorá vo svojom slove zdôraznila dôležité postavenie klinickej farmácie v optimalizácii farmakoterapie. Sympóziu sa členilo do 3 častí.



■ Prvá časť sa venovala vlastným vedeckým výsledkom a vlastným súborom pacientov, ktoré sledovali klinickí farmaceuti v klinickej praxi. **PharmDr. Peter Stanko a kol.** z Katedry farmakológie a toxikológie, FaF UK, Bratislava prezentoval primárny skrining rizikových faktorov cievej mozgovej príhody vo verejných lekárnach. Najdôležitejším prostriedkom na zníženie závažných následkov a vysokej úmrtnosti na cieвне mozgové príhody (CMP) je efektívna prevencia. Primárna prevencia CMP je obzvlášť dôležitá, pretože viac ako 70 % CMP je prvou manifestáciou cerebrovaskulárneho ochorenia. Verejné lekárne sú optimálnym zdravotníckym zariadením pre realizáciu masovej stratégie prevencie CMP, ktorá nesie mnohé prvky high risk strategy, a to cestou skriningu rizikových faktorov CMP primárneho záchytu osôb s vyšším rizikom CMP, doplnené o vhodné dispenzačné aktivity.

■ **PharmDr. Mária Göböová, PhD. a kol.** z Internej kliniky, Fakultnej nemocnice Nitra a Katedry farmakológie a toxikológie, FaF UK, Bratislava oboznámili poslucháčov s problematikou Hodnotenia rizík farmakoterapie počas gravidity v období 5,5 roka na pracovisku klinického farmaceuta v Nitre. Farmakologická liečba v gravidite ovplyvňuje nielen základné ochorenie matky, ale aj vyvíjajúci sa plod. Klinickí farmaceuti zohrávajú významnú úlohu v hodnotení rizika farmakoterapie v gravidite. Spolupracujú na voľbe bezpečnej liečby, ktorá minimalizuje nežiaduce účinky pre matku a vyvíjajúci sa plod.

■ Edukácia v oblasti podávania liekov sondou – lokálna štúdia bola témou prednášky **PharmDr. Anny Oleárovej, PhD., MPH** z Oddelenia klinickej farmakológie, Nemocnice Ružinov, UNB, Bratislava. Jednou z možností podávania liekov v klinickej praxi pacientom, ktorí nie sú schopní prijímať potravu *per os* pri zachovaní činnosti gastrointestinálneho traktu, je ich podanie sondou. Pri administrácii liekov sondou sa stretávame s viacerými praktickými problémami, ktoré môžu viesť k zníženej účinnosti lieku a/alebo bezpečnosti pacienta.

■ **PharmDr. Veronika Slezáková, PhD. a kol.** z Nemocničnej lekárne, Nemocnice akad. L. Déryera, UNB, Bratislava sa venovali problematike Nesterooidových antiflogistík a paracetamolu – kam našu dispenzáciu posúva súčasná EBM? Otázky

samoliečby horúčky a miernej až stredne silnej bolesti rôznej etiológie sú denne manažované na úrovni lekárenskej starostlivosti. Dispenzačné optimum by malo efektívne obsiahnuť základné princípy, ktoré zahŕňajú správny výber analgetika alebo antipyretika, optimálne dávkovanie daného liečiva a rizikové faktory relevantné pre konkrétneho pacienta. Pre farmaceuta je preto dôležité zorientovať sa v množstve existujúcich informácií a vyhodnotiť ich v súlade s princípmi medicíny založenej na dôkazoch (evidence based medicine – EBM).

■ Druhú časť sympózia tvorili kazuistiky, ktoré riešili klinickí farmaceuti vo svojej klinickej praxi. **PharmDr. Michal Kolorz, PhD.** z Univerzitnej nemocnice Martin rozoberal problematiku dávkovanie vankomycínu u pacientov s náhradou renálnych funkcií – teoretický výpočet overený TDM. **PharmDr. Lucia Čerušková, CSc. a kol.** z Ústavu farmácie, Lekárskej fakulty, SZU, Bratislava a Nemocničnej lekárne, Nemocnica akad. L. Déryera, UNB, Bratislava a autori ďalšej prezentácie **PharmDr. Kristína Krajčovičová a kol.** z Nemocničnej lekárne, Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb, a. s., Bratislava sa venovali problematike interakcií, odznali prednášky na tému: Je možné vysporiadať sa s každou interakciou? – vybrané kazuistiky z nemocničnej praxe a Liekové interakcie – očakávania verzus realita. **PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH** z Oddelenia klinickej farmakológie, Nemocnice Ružinov, UNB, Bratislava sa zamerala na Liečbu papaverínom indukovaného priapizmu – kazuistika. **PharmDr. Katarína Vaľková** z Lekárskej ambulancie Medifo, Nitra oboznámila poslucháčov o Úlohe lekárnika pri práci s obéznyim pacientom v lekárenskej ambulancii Medifo – kazuistika. **PharmDr. Lenka Lašová** z Nemocničnej lekárne, Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina poukázala na Možnosti klinického farmaceuta ako člena multidisciplinárneho tímu.

■ V tretej časť sa prezentovali postery na rôzne témy.

■ Dúfame, že sympóziu prispelo k ďalšiemu vzdelávaniu farmaceutov. Tešíme sa na vás na 9. jarnej pracovnej konferencii klinickej farmácie v roku 2020 v Bratislave a v septembri 2020 na XXIX. Sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej s medzinárodnou účasťou v Nitre. ■



MORINGA
caribbean

moringa oleifera

je tiež nazývaná "zázračný strom". Pestujeme a spracovávame ju priamo na vlastných plantážach na ostrove Svätá Lucia v Karibiku. Viac informácií nájdete na www.moringacaribbean.sk.

Vitamíny:



MORINGA COMPLETE

Elitný komplexný doplnok kľúčových nutrientov so synergickým efektom pre viac energie a zdravia, zníženie apetítu a štiňlosť.

Vitamíny:



MORINGA CARIBBEAN PRÁŠOK

Extra dávka prírodných nutrientov do rôznorodého varenia, koktejlů a vašich zelených smoothies.

Tribulus terrestris
(Kotvicník zemný)

Vitamíny:



RED MORINGA SPORT

Kombinácia Moringy a extraktu z Tribulusu podporuje prirodzenú hladinu testosterónu, svalovú výdrž, silu, vytrvalosť a energiu.

Tribulus terrestris
(Kotvicník zemný)

MACA
Lepidium meyenii
(Zerucha peruánska)

Vitamíny:



BLUE MORINGA TURBO

Extra elixír pre mužov s unikátnym účinkom na mužskú potenciu, plodnosť a kvalitu sexuálneho života.

Zingiber officinale
(Dumbier lekárske)

Vitamíny:



DIA & GINGER CARIBBEAN

Účinok 2-kombinácie rastlinných preparátů s výrazným efektom pri chudnutí, znižovaní apetítu a stabilizácii hladiny glukózy, vhodný pri cukrovke.

Vitamíny:



MORINGA CARIBBEAN STANDARD

Prírodný multivitamín a multimineral s unikátnymi aminokyselinami pre zvýšenie imunity, energie a celkového zdravia



AUTOR:

prof. Ing. Milan Nagy, CSc.Vedúci Katedry farmakognózie a botaniky
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

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



Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch

■ V tejto časti seriálu si priblížime jednu drogu (*Juniperi galbulus*) a súvisiacu silicu (*Juniperi aetheroleum*).

Juniperi galbulus – nepravý plod borievky

■ Liekopisnú drogu tvoria usušené zrelé nepravé plody druhu *Juniperus communis* L. – borievka obyčajná (Cupressaceae). (Nepravý plod je typ semenného plodu, kde zdužnatená šiška pripomína bobuľu. Je tvorená dužinatými vrchnými časťami všetkých semenných šupín a plodolistov.)

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah silice (v bezvodnej droge): 10 ml/kg (= 1 %).

■ Monografia EÚ uvádza dve indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **na zmiernenie príznakov tráviacich ťažkostí (dyspepsia, nadúvanie) a na zosilnenie vylučovania moču pri ľahších ochoreniach močových ciest.** Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť na drogu, ochorenia obličiek (infekčná nefritída, pyelitída a pyelonefritída) a v prípade druhej indikácie aj ochorenia, pri ktorých sa neodporúča zvýšený príjem tekutín (napr. srdcové ochorenia). Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí a dospievajúcich do veku 18 rokov. Len pri indikácii „na zosilnenie vylučovania moču pri ľahších ochoreniach močových ciest“ sa používajú registrované prípravky obsahujúce:

▶ drogu (1. deň terapie sa dobre požuje 5 nepravých plodov, potom každý nasledujúci deň sa dávka zvyšuje vždy o jeden nepravý plod - maximálne do počtu 15 plodov na 11. deň terapie – a následne sa obdobným spôsobom znižuje, takže celkový počet dní užívania drogy je 21 dní
▶ polotuhý extrakt (1,7–1,8:1), extrahovadlo voda; 570 mg jedenkrát denne.

■ Na terapeutickom účinku sa diuretickým účinkom spolupodieľajú flavonoidy

(mechanizmus účinku pozri 5. pokračovanie, *Betulae folium*) a zložky silice (mechanizmus ich účinku nie je jednoznačne potvrdený, okrem antagonistického pôsobenia na adenozinový A_1 receptor sa uvažuje aj o inhibícii Na^+/K^+ -ATPázy).

■ Pri oboch indikáciách sa používajú registrované prípravky obsahujúce:

▶ rozdrvená alebo pomletá droga (2 g) na prípravu záparu, ktorý sa užíva dva až trikrát denne

▶ kvapalný extrakt (1:1), extrahovadlo 25 % etanol; jednotlivá dávka 2–4 ml, trikrát denne

▶ tinktúra (1:5), extrahovadlo 45 % etanol; jednotlivá dávka 1–2 ml, trikrát denne

■ Na diuretickom účinku sa spolupodieľajú flavonoidy a zložky silice.

Juniperi aetheroleum – silica borievky

■ Liekopisný prípravok z rastlinnej drogy tvorí destiláciu vodnou parou získaná silica zo zreých, nefermentovaných nepravých plodov druhu *Juniperus communis* L. – borievka obyčajná (Cupressaceae). Môže byť k nej pridaný vhodný antioxidant.

■ Liekopisné limity (%) pre typické zložky silice sú:

- ▶ α -pinén: 20,0–50,0
- ▶ β -myrcén: 1,0–35,0
- ▶ sabinén: maximálne 20,0
- ▶ β -pinén: 1,0 – 12,0
- ▶ limonén: 2,0 – 12,0
- ▶ 4-terpineol: 0,5 – 10,0

- ▶ β -karyofylén: maximálne 7,0
- ▶ bornylacetát: maximálne 2,0
- ▶ α -felandrén: maximálne 1,0

■ Monografia EÚ uvádza štyri indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

a) **na zmiernenie príznakov tráviacich ťažkostí (dyspepsia, nadúvanie)**

b) **na zosilnenie vylučovania moču pri ľahších ochoreniach močových ciest**

c) ako prísada do kúpeľa: **na zmiernenie bolesti svalov**

d) ako prísada do kúpeľa: **na zmiernenie bolesti kĺbov.**

■ Pri indikáciách a) a b) je kontraindikáciou zvýšená citlivosť na silicu a ochorenia obličiek (infekčná nefritída, pyelitída a pyelonefritída) a v prípade indikácie b) aj ochorenia, pri ktorých sa neodporúča zvýšený príjem tekutín (napr. srdcové ochorenia). Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí a dospievajúcich do veku 12 rokov (indikácia c) a d)) resp. do veku 18 rokov (indikácia a) a b)).

■ Pri indikáciách a) a b) sa užíva denne 60–100 mg silice rozdelenej max. do troch jednotlivých dávok. Pri indikáciách c) a d) sa aplikuje tri až štyrikrát týždenne celotelový kúpeľ (trvanie 10–20 minút, teplota 35–38 °C), ktorý obsahuje 1–1,5 g silice.

■ Diuretický účinok zložiek silice je vysvetlený pri *Juniperi galbulus*. Potlačenie bolesti sa vysvetľuje pôsobením niektorých zložiek silice, ktoré majú priamy analgetický účinok, ktorý môže byť potencovaný aktiváciou iónového kanála TRPM8 a antiflogistickým pôsobením, ktoré potláča tvorbu bolest vyvolávajúcich mediátorov zápalu.

■ V dvadsiatom prvom pokračovaní si priblížime drogy *Hippocastani cortex*, *Levistici radix* a *Lichen islandicus*. ■

Liečivé bylinky z Tatier



Bylinky majú svoju silu a správnym užívaním môžu blahodárne pôsobiť na ľudský organizmus. Čajičky z liečivých rastlín však treba striedať a užívať s mierou a rozvahou

Tatranský dúšok

denný bylinný čaj
príjemnej vône a chuti

ZLOŽENIE: pamajorán obyčajný, divozel veľkokvetý, materina dúška, slez maurský, ľubovník bodkovaný, nevädza poľná, mäta pieporná, rumanovec farbiarsky, echinacea purpurová, nechtík lekársky

ÚČINKY A POUŽITIE: zápaly horných a dolných dýchacích ciest, napomáha správne trávaniu, detoxikácia a celkové povzbudenie organizmu.
Upozornenie: nepiť na noc

🍵 1x 🍵 3dcl. ⌚ 3min.

Ženský čajiček

miešaný čaj zo zmesi
liečivých rastlín vhodný najmä
pre všetky slečny a dámy

ZLOŽENIE: alchemilka žltozelená, repík lekársky, pamajorán obyčajný, medovka lekárska, rebríček obyčajný, lucerna siata, nechtík lekársky, rumanovec farbiarsky, nevädza poľná

ÚČINKY A POUŽITIE: podpora správneho fungovania metabolizmu a ženských orgánov, ukladnutie, celková detoxikácia a oživenie organizmu

🍵 1x 🍵 3dcl. ⌚ 3min.

Boľavé hrdielko

miešaný čaj zo zmesi
liečivých rastlín

ZLOŽENIE: rebríček obyčajný, podbeľ liečivý, šalvia lekárska, prvosienka jarná, nevädza poľná, slez maurský, divozel veľkokvetý, bôľhoj lekársky

POUŽITIE: pri virózach a bakteriálnych infekciách, zápaly horných dýchacích ciest, pomáha pri uvoľňovaní hlienov a vykašliavaní, ukladňuje a dezinfikuje podráždené sliznice a mandle

🍵 1x 🍵 2dcl. ⌚ 3min.

Farma Východná p.d.
032 32 Východná 465, Slovensko
Tel.: +421 44 5295 245, +421 911 407 497
sekretariat@farmavychodna.sk

Obchodné oddelenie a logistika:
Tel: 0904 413 710, 0904 430 998
antolova@farmavychodna.sk,
vargova@farmavychodna.sk

Farmárska predajňa Humno:
Tel: 0949 860 944
obchod@farmavychodna.sk
www.facebook.com/farmavychodna.sk



AUTORI:

PharmDr. Zuzana KobliškováKatedra organizácie a riadenia farmácie,
FaF UK, Bratislava

AUTORI:

PharmDr. Slávka PorubcováKatedra organizácie a riadenia farmácie,
FaF UK, Bratislava

Katedra organizácie a riadenia farmácie z pohľadu doktorandov

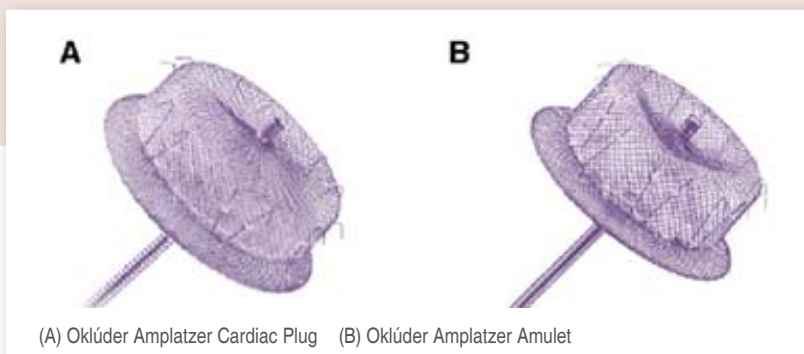
Katedra organizácie a riadenia farmácie (KORF) Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave svoju vedecko-výskumnú činnosť sústreďuje najmä na problematiku farmakoekonomiky, farmakoepidemiológie, manažmentu farmácie, vzťahu spotreby liekov k zdravotnému stavu obyvateľstva, realizácie informačných systémov vo farmácii, ako aj postavenia lekárenstva v zdravotníctve. Vedúcim katedry je od roku 2014 doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH, MSc (HTA), ktorý je zároveň školiteľom dizertačných prác doktorandov katedry.

■ PharmDr. Zuzana Koblišková sa venuje špecifickej téme z oblasti kardiochirurgie, konkrétne katetrizačnému uzáveru uška ľavej predsieni (LAAO).

■ Fibrilácia predsiení je najčastejšie sa vyskytujúcou arytmiou v klinickej praxi. Najobávanejšou komplikáciou fibrilácie predsiení je ischemická cievna mozgová príhoda. Patologicko-anatomicke aj echokardiografické nálezy potvrdzujú, že približne v 90 % nevalvulárnej fibrilácie predsiení sa tromby tvoria v ušku ľavej predsieni. V súčasnosti je najúčinnějšíou prevenciou tromboembolických príhod pri fibrilácii predsiení antikoagulačná liečba. Hlavnou limitáciou jej používania sú krvácavé komplikácie. Pre pacientov s kontraindikáciou antikoagulačnej liečby a vysokým tromboembolickým rizikom v súčasnosti existuje možnosť katetrizačného uzáveru uška ľavej predsieni.

■ Uško ľavej predsieni je najmenšia a najvariabilnejšia časť ľavej predsieni. Anatomicky predstavuje trabekulárny slepý vak s komplexnou a vysoko variabilnou anatómiou. Pred samotným zákrokom je potrebné vyhodnotiť morfológiu uška ľavej predsieni a zvoliť vhodnú veľkosť oklúdera.

■ V súčasnosti sa pre LAAO používajú dva typy oklúderov: Watchman a Amplatzer (starší Amplatzer Cardiac Plug a novší Amplatzer Amulet). Zárok vykazuje vysoký implantačný úspech i vysokú bezpečnosť pacienta a na Slovensku sa momentálne vykonáva v troch zdravotníckych zariadeniach: v Národnom ústave srdcovo-cievnych chorôb, a. s. (NÚSCH), v Stredoslovenskom ústave srdcovo-cievnych chorôb, a. s. (SÚSCH) a vo Východoslovenskom ústave srdcovo-cievnych chorôb, a. s. (VÚSCH), s ktorými doktorandka v rámci svojej dizertačnej práce spolupracuje.



(A) Oklúder Amplatzer Cardiac Plug (B) Oklúder Amplatzer Amulet

■ V rámci doktorandského štúdia sa PharmDr. Slávka Porubcová zameriava na zistenie úlohy klinicko-farmaceutických služieb pri optimalizácii farmakoterapie u vybranej skupiny pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami.

■ V sledovaní sú pacienti hospitalizovaní na Klinike cievnej chirurgie Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb, a. s. Každodenným systematickým štúdiom zdravotnej dokumentácie pacientov sa farmaceut snaží minimalizovať dôsledky rizikového nastavenia z terénu, ako sú duplicity, kontraindikácie, klinicky významné liekové interakcie, zbytočné lieky. Berie pri tom do úvahy stav eliminačných orgánov pacienta a na jeho základe odporučí úpravu dávkovania liekov. Zohľadňuje aktuálne hematologické a biochemické výsledky pacienta.

■ Návrhy úpravy farmakoterapie sa konzultujú s ošetrojúcimi lekármi a zaznamenávajú sa do zdravotnej dokumentácie pacienta. Miera prijatia farmaceutických odporúčaní lekármi a ich reálny vplyv na zdravotný stav pacienta bude predmetom ďalšieho skúmania.

■ Aktívne zapojenie sa do odborných podujatí organizovaných lekárkami a sesternými spoločnosťami je vyústením každodennej, obojstranne obohacujúcej spolupráce pri zabezpečovaní účinnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti pre pacientov. Výnimočnou príležitosťou boli aktívne účasti na XXIV. Kongrese Slovenskej kardiologickej spoločnosti a na Dni dekubitov NÚSCH, a.s. ■



AUTOR: **Dr. h. c., prof. RNDr.**

Jozef Čizmárik, PhD.

FaF UK, Bratislava

Kokaín

Príbeh tohto liečiva a drogy sa začal a eviduje ešte z ríše starých Inkov, žijúcich v Peru v Južnej Amerike, ktorí žuli listy kríka *Erythroxylon coca*, ktoré im dodávali vzpružujúci pocit, ktorým potlačali únavu, hlad a smäd. Po dobytí ich ríše španielmi sa listy tohto kríka dostali do Európy. Ich prvý systematický výskum začal až v Gädecke v roku 1855, ktorý z nich izoloval látku erytroxylin, ktorá bola ale znečistená ešte inými obsahovými látkami.

■ V čistom stave ho izoloval a popísal vo svojej doktorskej dizertácii nemecký lekárnik Albert Niemann a neskoršie i publikoval v (*Arch. Pharm.* 153, 146 a 291 (1860)) a (*Ann.* 114, 215 (1860)). Jeho sumárny vzorec a informáciu, že má lokálno-anestetické účinky o päť rokov neskôr uverejnil jeho kolega, lekárnik Wilhelm Lossen (*Ann.* 133, 351 (1865)). Za definitívne potvrdenie jeho lokálno-anestetických účinkov vďačíme lekárovi Carl Kollerovi, vienskému oftalmológovi, ktorý ich popísal v periodikách (*Wiener. Med. Wschr.* 43, 46 (1884)) a (*Lancet.* 127, 990 (1880)). Tento ho uviedol aj do klinickej praxe.

■ Jeho chemickú štruktúru definitívne určil Richard Willstätter so spolupracovníkmi (*Ber. Deutsch. Chem. Ges.* 31, 1202, 1534, 2498, 2, 655 (1898)), ktorí ho i prví syntetizovali (*Ann.* 434, 111 (1923)).

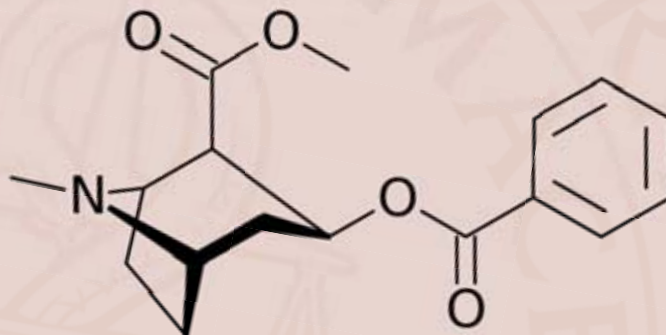
■ Riešenie vzťahu medzi jeho štruktúrou a účinkom vyústilo do éry syntetických lokálnych anestetík, ktoré boli nielen menej toxické, ale nemali hlavne jeho negatívne vlastnosti (excitáciu centrálného nervového systému a nebezpečie vzniku návyku).

■ Štúdium jeho stereochemie ukázalo, že obsahuje 4 asymetrické centrá, ktoré môžu teoreticky vytvoriť až 16 izomérov, avšak z nich je stabilných len 8. Tieto boli i pripravené a líšia sa i účinnosťou.

■ K štúdiu jeho stereochemie prispeli najmä práce G. Fodora (*Nature* 170, 278 (1952), 174, 131 (1954)) a J. Chem. Soc. (London) 724 (1953) a totálnu stereošpecifickú syntézu vyriešil J. J. Tufariello so spolupracovníkmi v rokoch 1978–1979. Závety z nich potvrdili najmä to, že prírodný kokaín je izomér a piperidinový kruh v ekgonínovom skelete má stoličkovú konfiguráciu.

■ V ľudskom organizme sa kokaín biotransformuje za vzniku 10 metabolitov a to na kyselinu tropovú a benzoovú a ich hydroxylované deriváty, N-dealkyl derivátu, na ekgonínovom skelete, k otvoreniu piperidinového kruhu v ekgonínovom jadre, metanol a oxid uhličitý.

■ Štúdium mechanizmu účinku ukázalo, že po jeho použití



KOKAÍN

dochádza v organizme k reverzibilnému zamedzeniu vzniku a šíreniu vzruchu v periférnych senzitivných nervoch, čo vedie k dočasnému znecitlivieniu. Má i účinok na centrálny nervový systém.

■ Jeho systémový chemický názov je: [1R-(exo,exo)]-3-(benzoyloxy)-8-metyl-9-azabicyklo[3.2.1]oktan-2-karboxymetyles-ter, zámenné názvy: ekgonin-metyles-ter kyseliny benzoovej, benzoylmetylekgonín, synonymum: erythroxylin a ochranná známka: Neurocain.

■ V terapii sa používa (-) kokaín vo forme soli s kyselinou chlorovodíkovou, dusičnou alebo vínnoú v oftalmologickej a otorinolaryngologickej praxi, ako povrchové lokálne anestetikum. Má vazokonštrikčné vlastnosti a spôsobuje eufóriu. Bol zavedený ako štandard na povrchovú anestéziu = 1, s indexom 3,6 pre infiltračnú.

■ Pre vznik závislosti bol zaradený medzi omamné a psychotropné látky. Jeho užívanie spôsobuje vznik kokainizmu, medzi najznámejších užívateľov patril Sigmund Freud, zakladateľ psychoanalýzy, alebo nemecký kancelár a diktátor Adolf Hitler, mnohí umelci a milióny narkomanov po celom svete. ■



AUTORKA: **Zuzana Bobriková**

FOTO: Šimon Halás

■ Hnedý cukor je zdravší, morská soľ kvalitnejšia, energetické nápoje zaručene povzbudia. Naozaj? Mnohokrát ide len o marketingové záujmy výrobcov a dovozcov, ktoré so skutočným zložením potraviny nemajú nič spoločné.

Aby ste vedeli, čo jete

■ Viete čo jete? Túto otázku nám kladú médiá tak intenzívne, že do nášho vedomia sa denne dostáva obrovské množstvo informácií aj dezinformácií o potrave. Malým príspevkom v boji na strane pravdy je kniha s názvom Zloženie potravín a potravinových surovín. Vyšla vo vydavateľstve Osveta Martin a jej autorky sú odborníčky z Ústavu lekárskej chémie, katedry chémie, biochémie a biofyziky Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach RNDr. Judit Süli, PhD., doc. Ing. Anna Sobeková, PhD., RNDr. Zuzana Bujdošová, PhD. a RNDr. Tatiana Hrušková, PhD.

■ „Naším cieľom bolo, aby sa o zložení najdôležitejších skupín potravín dozvedeli ľudia pracujúci v oblasti kontroly potravín, lekári, odborníci na výživu, študenti študujúci príslušné odbory, ale aj široká verejnosť,“ hovorí Judit Süli, ktorá štyri roky pracovala na príprave publikácie spolu so svojimi kolegynami z Ústavu lekárskej chémie UVLF. „Potraviny sú zložitý systém tvorený veľkým počtom chemických zlúčenín s rôznymi vlastnosťami. Pri ich spracovaní, úprave a skladovaní dochádza k viacerým biochemickým, chemickým a fyzikálnym zmenám. Znalosť týchto procesov umožňuje zmeny v potravinách regulovať a usmerňovať žiaducim smerom. Vyžaduje si to však dostatočné vedomosti o skutočnom (chemickom)

zložení základných surovín pre potraviny a poznanie možných vzájomných interakcií jednotlivých zložiek.“

■ Kniha je rozdelená do kapitol podľa jednotlivých potravinových komodít. Na každú sa autorky pozerajú podrobnejšie: aké obsahuje bielkoviny, cukry, lipidy... Takýmto štýlom knihy o potravinách bežne napísané nie sú. Ak máte radi kávu – v kapitole venovanej káve si môžete prečítať, aké obsahuje tuky, bielkoviny, či sa v nej nájdu aj vitamíny, minerály. Aj často spomínaný hnedý cukor je dobrý, má nejaké vitamíny a minerály. „Ale museli by sme ho zjesť za vrece, aby sme z toho mali efekt. Nechceme podsúvať nijaké naše presvedčenie, len záujemcom predkladáme reálne zloženie príslušnej potraviny z chemického pohľadu,“ dodáva Anna Sobeková.

■ Prvá kapitola je venovaná základným pojmom a odporúčaniu dennému príjmu jednotlivých zložiek. Druhá predstavuje komplexný pohľad na chemické reakcie, ktorým môžu podliehať jednotlivé zložky potravín. Ďalších 19 kapitol je venovaných konkrétnym skupinám potravinových komodít podľa princípov chémie potravín. Sú zoradené na základe dôležitosti v danej potravinovej komodite. Čitateľ tu nájde tieto skupiny potravinových komodít: mlieko a mliečne výrobky; mäso a mäsové výrobky; vajce a výrobky z vajec; ryby a vodné živočíchy; obil-

niny; strukoviny; zelenina a huby; ovocie a ovocné produkty; jedlé tuky a oleje, olejiny; sladidlá; voda a minerálne vody; nealkoholické nápoje; víno; pivo; destiláty – liehoviny; káva a kávoviny; čaj; kakao a čokoláda; ochucovadlá a koreniny.

■ „Potraviny a stravovanie patria do kategórie silne medializovaných tém. Mediálny tlak na konzumenta je obrovský a aj keď sa vedecké poznatky o potravinách a výžive každým dňom rozširujú a prehlbujú, vo virtuálnom svete sa šíri čoraz viac nezmyslov a marketingových poloprávd. Proti nim sa dá bojovať iba vedomosťami, posilnením chemických základov vedy o výžive a účinnou osvetou,“ dodáva v predslove knihy ústredný riaditeľ Štátnej veterinárnej a potravinovej správy SR Jozef Bireš.



↑ Autorky knihy s riaditeľom vydavateľstva Osveta – zľava Tatiana Hrušková, Zuzana Bujdošová, Martin Farkaš, Judit Süli a Anna Sobeková



AUTORKA:
Simona Hisirová
člen SKŠF
UVLF Košice



AUTORKA:
Bc. Ľudmila Džubáková
tajomník SKŠF
UVLF Košice

Lekárnik – váš partner v zdravotnej starostlivosti

Kto je to farmaceut? Okrem základného faktu, ktorý opisuje farmaceuta ako odborníka na lieky, je farmaceut chemik či biológ, psychológ, ekonóm, informatik a v neposlednom rade aj celoživotný študent. Vskutku ušlachtilé povolanie, ktoré je občas zo strany verejnosti opomínané. Napriek tomu svetové dni na farmáciu nezabudli a farmaceuti každoročne oslavujú 24. septembra to, kým sú. Účelom akcie je podporiť a spropagovať aktivity poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v zlepšovaní zdravia pacientov po celom svete.

■ V utorok, 24. septembra 2019 sa na pôde Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie (UVLF) konali oslavy spojené so Svetovým dňom farmaceutov. Témou tohtoročného Svetového dňa farmaceutov bolo: Lekárnik – váš partner v zdravotnej starostlivosti. Na organizácii sa podieľala UVLF a členovia Spolku košických študentov farmácie, Slovenská lekárska komora aj mnoho odborníkov z radov lekárov a lekárnikov. Po slávnostnom otvorení a príhovoroch sme mali možnosť absolvovať 5 zaujímavých prednášok. Aj napriek tomu, že sa program konal v poobedňajších hodinách, prednášky mali hojnú účasť. Účastníci akcie mali možnosť otestovať svoje zdravie základnými biochemickými meraniami.

■ Každý človek, ktorý sa zúčastnil, či už ako organizátor, hosť,



poslucháč tohto dňa, odchádzal nepochybne s novými vedomosťami, skúsenosťami a zážitkami. Veľké ďakujem patrí každému, kto sa akokoľvek podieľal na tomto dni a ukázal tak, že sme silnou komunitou, ktorá drží spolu a rada sa vzdeláva aj vo svojom voľnom čase. Dúfam a verím, že budúci rok sa takto stretneme v minimálne takej účasti, ako tomu bolo tohto roku.

Simona Hisirová

Smiech čistí zuby

Mnohí z nás sú iste zmätení, ktorá z množstva techník čistenia zubov je tá správna. Výnimkou neboli ani študenti a zamestnanci Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach. Aj preto sa 16. októbra 2019 konal už 5. ročník preventívneho podujatia s názvom Smiech čistí zuby.

■ Projekt bol organizovaný Spolkom košických študentov farmácie a sme veľmi radi, že tento rok naše pozvanie prijali členovia Slovenského spolku študentov zubného lekárstva. Práve oni, s veľkou precíznosťou, všetkých zúčastnených poučili o tom, že zuby je vhodné čistiť krúživými pohybmi, mäkkou kefkou s rovnými a hustými štetinami až dovtedy, kým nie sú dokonale čisté. Tiež sme sa dozvedeli, že denné používanie medzizubnej kefky pomôže nielen našim zubom, ale určite poteší aj naše peňaženky, pretože zanesená oblasť medzi zubami je najväčším ložiskom zubných kazov. A práve dôkladným čistením tohto priestoru môžeme predísť mnohým zdravotným komplikáciám.

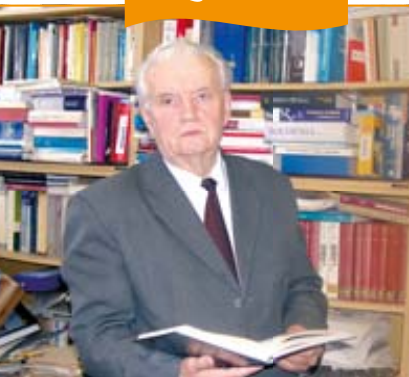
■ Takto vyškolení účastníci sa zodpovedaním na otázky z krátko dotazníka mohli zapojiť do súťaže o tri balíčky dentálnych pomôcok. A keďže je chrípkové obdobie, všetkým prítomným



sme ponúkli horúci čaj a čerstvé ovocie.

■ V mene organizátorov sa chceme veľmi pekne poďakovať prizvaným hosťom – študentom zubného lekárstva, a tiež našej univerzite za veľkú pomoc a ochotu spolupodieľať sa na organizácii tohto podujatia. Samozrejme, veľká vďaka patrí aj všetkým zúčastneným. Veríme, že sa v ešte hojnejšom počte stretneme aj budúci rok.

Bc. Ľudmila Džubáková



Emeritný profesor Jozef Čižmárik v Dvorane slávy slovenskej medicíny

■ **Profesor farmaceutickej chémie Jozef Čižmárik bol dňa 20. septembra 2019 slávnostne uvedený do Dvorany slávy slovenskej medicíny. Slávnostné podujatie sa konalo v Hoteli Sorea Regia v Kráľovskom údolí v Bratislave.**

■ Dr. h. c. prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD. sa narodil v Šoporni, kde chodil do základnej školy (1949–1957). V r. 1957 začal štúdium na Strednej priemyselnej škole chemickej v Bratislave, kde v r. 1961 zmaturoval. Vysokoškolské štúdium absolvoval na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského (FaF UK) v Bratislave (1962–1967). Po úspešnom absolvovaní rigorózneho štúdia (1967) mu bol udelený akademický titul doktor prírodovedy – RNDr. Vedeckú hodnosť doktora filozofie, PhD. získal v r. 1974. Na základe úspešnej obhajoby habilitačnej práce sa v r. 1979 stal docentom farmaceutickej chémie.

■ V r. 1989 ho prezident SR menoval za profesora vo vednom odbore „farmaceutická chémia“ ako prvého Slováka, ktorému bola táto vedecko-pedagogická hodnosť udelená v tomto vednom odbore. Slovenská akadémia vied mu v r. 2007 priznala stupeň 1. – vedúci vedecký pracovník.

■ Od promócie na FaF UK až doteraz pôsobí na Katedre farmaceutickej chémie FaF UK v Bratislave, v súčasnosti ako emeritný profesor. V r. 1980–1987 bol 1. prodekanom FaF UK a v r. 1987 až 1990 prorektorom Univerzity Komenského v Bratislave pre výchovno-vzdelávaciu činnosť. V r. 1986–1990 bo vedúcim Katedry farmaceutickej chémie FaF UK. Túto funkciu zastával od 1. 1. 1995 do 1. 3. 2010. V r. 1992–2000 bol členom Akademického senátu FaF UK, jeho predsedom v r. 1995–1998. V pedagogickej oblasti pôsobil ako prednášateľ a examinátor profilovej disciplíny farmaceutického štúdia Farmaceutickej chémie a ďalších predmetov.

■ Je spoluautorom 8 titulov učebných textov, učebnice Teoretické základy farmaceutickej chémie (1999), publikácie Šoporňa, minulosť a súčasnosť 1251–2001 (2001), knihy Aktívny osemdesiatnik (2011) a autorom diel: Osobnosti apidológie, I. diel (2003), Osobnosti farmaceutických vied – Milan Lehký zo života a diela (2013), Osobnosti farmaceutických vied – Alois Borovanský, farmaceutický chemik par excellence (2014), Osobnosti farmaceutických vied – Ernest Alt – všestranný lekárnik (2015).

■ Vo vedecko-výskumnej oblasti sa venuje štúdiu derivátov a analógov substituovanej kyseliny fenylkarbámovej ako potenciálnych liečiv a výskumu včelích produktov. Doteraz je autorom alebo spoluautorom 420 pôvodných vedeckých experimentálnych prác, 34 súborných prehľadov a 16 patentov. Na domácich alebo zahraničných vedeckých fórach prezentoval okolo 300 odborných prednášok a posterov. Doteraz uverejnil viac ako 1 500 odborných a populárno-vedeckých článkov.

■ Od r. 1985 je členom Chemickej a predsedom Terminologickej

sekcii Liekopisnej komisie pri ŠÚKL. Podieľal sa na tvorbe ČsL IV. a Slovenského liekopisu, 1. vydanie. Od r. 1987 je členom redakčnej rady časopisu Česká a Slovenská farmácie. V r. 2008 bol menovaný za člena Edičnej rady časopisu ChemZi. Je členom Vedeckej rady FaF UK a Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave. V r. 1986 až 1990 a 1995 až 2010 bol členom Kolégia dekana FaF UK.

■ Od skončenia štúdia farmácie pracuje aj v Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS), organizačnej zložke Slovenskej lekárskej spoločnosti. V r. 1969 – 1986 bol vedeckým sekretárom a v r. 1986 – 1993 predsedom Sekcie farmaceutickej chémie SFS. V súčasnosti je jej čestným predsedom. V r. 1992 – 1999 bol vedeckým sekretárom SFS a v r. 1999 bol zvolený za prezidenta SFS. Túto funkciu zastáva dodnes. Patrí medzi zakladateľov, členov a predsedov prípravných výborov konferencií „Syntéza a analýza liečiv“ a sympózií „Syntéza a analýza liečiv a látok ovplyvňujúcich životné prostredie“. Bol prezidentom VII., VIII., IX. a X. zjazdu SFS. Patrí medzi zakladajúcich členov Asociácie slovenských chemických a farmaceutických spoločností (2000), ktorej bol v r. 2003 – 2005 predsedom a v súčasnosti je jej podpredsedom.

■ Za jeho doterajšiu všestrannú činnosť v uvedených oblastiach mu boli udelené viaceré vyznamenania a ocenenia. V r. 2008 mu bola dekanom FaF UK udelená Strieborná medaila Galena a v r. 2012 Zlatá medaila Galena. V r. 2009 mu rektor UK v Bratislave za tvorivé vedecko-pedagogické pôsobenie na FaF UK, prínos pri rozvíjaní vedného odboru farmaceutická chémia, chémia liečiv a apidológia, za organizátorskú prácu v akademických funkciách na fakulte a univerzite a za dôstojnú reprezentáciu Univerzity Komenského doma i v zahraničí udelil Zlatú medailu Univerzity Komenského. V roku 2013 mu bolo udelené štátne vyznamenanie Medaila prezidenta Slovenskej republiky za významné zásluhy a rozvoj vedy a vzdelávania v oblasti farmaceutických vied.

■ Jeho ušľachtilým koničkom je náuka o včelách – apidológia. Od r. 1967 je členom Slovenského zväzu včelárov (SZV) v Bratislave. V r. 2000 bol zvolený za Čestného člena SFS. Je Čestným členom Českej farmaceutickej spoločnosti (2000), Polskeho Towarzystwa Farmaceutycznego (2001), Maďarskej farmaceutickej spoločnosti (2003), Litovskej farmaceutickej spoločnosti (2005), Slovenskej chemickej spoločnosti, Českej spoločnosti chemickej a Slovenskej lekárskej spoločnosti (2007). V r. 2011 mu Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave udelila Čestnú hodnosť doctor honoris causa (Dr. h. c.).

Ctený pán emeritný profesor, prijmite našu úprimnú gratuláciu!

doc. PhDr. Ludmila Ozábalová, PhD.
predsedička sekcie Dejiny farmácie SFS



AUTORKA:

MVDr. Lucia Kulichová, PhD.Veterinárna ambulancia DuoVET
v Dubnici nad Váhom

Najlepšia ochrana pred parazitmi je celoročná

█ Ektoparazitárna a endoparazitárna ochrana je téma, ktorá nás musí zaujímať aj v zimných mesiacoch, teda celý rok. U zvierat sa počas celého roka stretávame s vnútornými a taktiež s vonkajšími parazitmi. Bohužiaľ, aj v čase ochladenia, kedy máme pocit, že sa kliešte nevyskytujú, sa s ich prítomnosťou u domácich miláčikov vo veterinárnej ambulancii stretávame. Taktiež výskyt blch býva celoročným problémom.

■ Tlmenie výskytu endoparazitóz je dôležité jednak z dôvodu zdravia zvierat a taktiež z dôvodu prevencie prenosu zoonóz. Parazity, s ktorými sa najčastejšie stretávame, delíme podľa tvaru na oblé červy, pásomnice a protozoárne parazity. Tabletky bežne dostupné v lekárni alebo vo veterinárnych ambulanciách ochraňujú zviera pred obľými červami a pásomnicami. Z dôvodu výskytu protozoárných infekcií (giardia, izospora), na ktoré klasické odčervovacie tablety nepôsobia, sa odporúča trus zvierat koprologicky vyšetriť jeden až dvakrát ročne.

Odčervovanie mačiek a psov

■ Všeobecná zásada profylaktického odčervovania mláďat je začať vo veku 3 týždňov a pokračovať každé dva týždne až do veku 9–11 týždňov veku. Ďalší postup pri odčervovaní psov je v intervale 4 x ročne, mačky chované vonku taktiež 4 x ročne, mačky chované vo vnútri podľa nutnosti. Pri mačkách a psoch platí zásada vyšetriť trus koprologicky 1–2 x ročne. Na trhu máme dostupných niekoľko spôsobov odčervovania a to vo forme tabliet, pást, spot-on prípravkov (pipeta) a obojkov.

■ Veľmi dôležitým krokom v boji s vnútornými parazitmi je asanácia prostredia. Toto je úloha hlavne majiteľov psíkov, ktorí by mali pravidelne zbierať trus, čím zabráni ďalšiemu

šíreniu parazitov. Taktiež treba sledovať zdravotný stav zvierata a dodržiavať antiparazitárne postupy podľa pokynov veterinárneho lekára.

Blchy

■ Blchy sa živia krvou hostiteľa, na tele hostiteľa sa nachádzajú v čase kŕmenia, potom telo hostiteľa opúšťajú, avšak ostávajú v jeho blízkosti (pelech, búda, hniezdo).

■ Blcha dokáže nasať veľký objem krvi, ktorý nedokáže ani sama stráviť. Vylúčené nestrávené zvyšky sa stávajú potravou pre larvy. Bez krvi dokáže vydržať dlhšie, dokonca až jeden rok. Pri saní krvi môžu prenášať mor, tularémiu, alebo pásomnicu *Dipylidium caninum*. Môžu byť taktiež prenášačmi baktérie *Bartonella henselae*, ktorá spôsobuje horúčku z mačacieho poškrabania u ľudí. Blcha svojím uhryznutím u domácich zvierat môže spôsobiť aj tzv. alergiu na blišie uhryznutie.

■ Z dôvodu naozaj ťažkého manažmentu čo sa týka zbavenia blch v domácnosti je jednoduchšia prevencia. Na trhu je dostupných niekoľko prípravkov, ktoré chránia psíka alebo mačku proti blchám vo forme sprejov, šampónov, spot-on prípravkov, obojkov alebo tabliet.

Kliešte

■ Bohužiaľ s výskytom kliešťov sa v poslednom období stretávame aj počas chladnejších mesiacov. Na Slovensku ich je niekoľko druhov, ktoré rozlišujeme podľa farby, veľkosti a tvaru. Po prisatí na telo hostiteľa, dochádza k sekrécii obsahu slinných žliaz, čím dochádza aj k prenosu patogénov, pokiaľ je kliešť nakazený. Preto názor „*Môj psík nepotrebuje žiadnu ochranu, veď ak bude mať kliešťa jednoducho ho vytiahnem,*“ nie je až tak správny. Mali by sme si uvedomiť, že aj vďaka ochrane zvierat akaricídnymi prípravkami, eliminujeme množstvo ektoparazitov a tým aj množstvo patogénov v prírode.

■ Kliešte môžu prenášať niekoľko druhov ochorení – vektorom prenosné ochorenie (vector borne disease):

- ▶ **Borelióza** (*Borelia burgdorferi*) – zoonóza
- ▶ **Ehrlichioza** (*Ehrlichia canis*)
- ▶ **Bartonelóza** (*Bartonella henselae* a *Bartonella vinsonii*) – zoonóza
- ▶ **Rickettsioza** (*Rickettsia conorii*) – zoonóza
- ▶ **Anaplazmóza** (*Anaplasma phagocytophilum* a *A. platys*) – zoonóza
- ▶ **Hepatozoonóza** (*Hepatozoon canis*)
- ▶ **Babezióza** (*Babesia canis*)





AUTOR:

RNDr. Anton Bartunek, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice

24. sympóziu z dejín farmácie v Poštovom múzeu Slovenskej pošty v Banskej Bystrici

Nezainteresovanému bude znieť tento nadpis azda trochu čudne, ba až bizarne: čože to majú slovenskí lekárnici spoločného so Slovenskou poštou, okrem prípadov, že musia na tento úrad občas zájsť. V dnešnom svete hustých prienikov medzi jednotlivými povolaniami a navyše častých interdisciplinárnych kooperácií si však na podobné formy spolupráce budeme zvykať stále častejšie. Práve v oblasti našej farmaceutickej historiografie – pre toho, kto dianie v tejto sfére v poslednom období aspoň okrajovo sleduje – to však nie je žiadne nóvum: už viac rokov sa našich sympózií pravidelne zúčastňujú naslovovzatí odborníci – nefarmaceuti, bádatelia, ktorí sa profesionálne venujú výskumnej práci aj v iných oblastiach slovenských dejín – jazykovedci, filológovia, muzeológovia, archivári, historici, filozofi, pracovníci knižníc.

■ Ak sme pred rokmi napr. konštatovali, že mimofarmaceutickej činnosti najvýznamnejšieho lekárnika starších dejín slovenského lekárnictva Jána Webera (1612–1984), osobnosti európskeho formátu, sa žiaľ vôbec nevenujú, jeho literárne diela neštudujú a neanalyzujú profesionálni historici a filozofi, v súčasnosti to už našťastie nie je pravdou. Pracovníci Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity – o čom budeme s radosťou referovať v najbližšej budúcnosti – sa troch Weberových literárnych diel, publikovaných v latinčine a nemčine, chopili s plnou vážnosťou. Na túto tému bolo už na tejto fakulte vydaných viacero knižných monografií. Na druhej strane by bolo zaujímavé zistenie, čo je príčinou toho, že sa dnes na Slovensku šokujúco prakticky nik z farmaceutov nevenuje dejinám vlastnej profesie. Kdeže sú tie časy, keď ich študovali – hoci často amatérsky, ale so zanietením – a výsledky svojho bádania časopisecky publikovali i verejne prezentovali na rôznych vedecko-odborných



↑ PharmDr. Lenka Ferancová a PharmDr. Júlia Mikulová zo Zvolena na sympóziu v Banskej Bystrici

podujatiach Stržínek, Bábik, Kučerová, Perényi, Fundárek, Blahovec a niekoľko málo príspevkami aj zopár ďalších. Jedným z dôvodov – iste nie jediným – je jednak dlhoročná absencia alebo formálna výučba predmetu dejiny farmácie vo vzdelávacom procese na farmaceutickej fakulte a z toho v posledných desaťročiach vyplývajúca absencia diplomových i rigorózných prác, prakticky žiadna podpora záujmu poslucháčov a na druhej strane aj farmaceutov z praxe tentoraz zo strany Slovenskej farmaceutickej spoločnosti. Tento alarmujúci stav vskutku nemá v celej Európe obdobu.

■ V plnej nahote sa to prejavilo aj na programe 24. sympózia z dejín farmácie, ktoré sa za spoluorganizácie Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, Poštového múzea Slovenskej pošty v Banskej Bystrici a Klubu dejín farmácie pri Východoslovenskom múzeu v Košiciach uskutočnilo dňa 18. októbra 1918 na pôde Poštového múzea. Stalo sa to necelý rok po veľmi úspešnom sympóziu,

konanom na Trenčianskom hrade pri príležitosti stého výročia vzniku Československa a československej farmácie (19. – 20. októbra 2018).

■ Za usporiadateľov boli koordinátormi akcie **PhDr. RNDr. Richard R. Senček, PhD.** a **RNDr. Anton Bartunek, PhD.** Sympóziu sa uskutočnilo v priateľskej a konštruktívnej atmosfére v spoločenstve ozajstných záujemcov o dejiny nášho odboru. Česť lekárnikov na tejto akcii – okrem jedného z prednášateľov – zachraňovali dve kolegyně zo Zvolena. Usporiadatelia veľmi ocenili aj účasť redakcie časopisu *Lekárnik* na tomto podujatí. **UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť** aj týmto spôsobom deklarovala podporu týmto celoslovenským historografickým aktivitám. Neúčasť farmaceutov však v plnej miere

vyvážila prednášková aktivita našich vzácných partnerov z múzeí, univerzít, archívov a ďalších inštitúcií. Môžeme teda konštatovať, že prednášková a publikačná činnosť sa v slovenskej farmaceutickej historiografii profesionalizuje, čo však by nemalo brániť ani samotným farmaceutom podieľať sa na jej rozvoji aj vlastnou nezastupiteľnou bádateľskou činnosťou: je tu široké pole pôsobnosti v oblasti spracovávania bibliografií významných, či radových lekárnikov, dejín – aj najnovších – jednotlivých lekární, lekární na pôde vlastných regiónov, katedier, stredného školstva, ďalšieho vzdelávania lekárnikov, farmaceutickej aj spoločensky významnej mimo-farmaceutickej činnosti svojich kolegov, výtvarníkov, športovcov, fotografickej dokumentácii existujúcich lekární a pod.

■ Na 24. sympóziu z dejín farmácie odznelo od autorov týchto 9 odborných a informatívnych prednášok:

1. **PhDr. RNDr. Richard R. Senček, PhD.** (OZ *Diversitatis culturae*): *Xenodochium* v Banskej Bystrici alebo stručné predstavenie farmaceutickej histórie Banskej Bystrice. Autor tu načrel do úplných prvopočiatkov zdravotníctva v tomto meste, dejín jeho mníšskeho liečiteľstva a počiatkov lekárnictva.
2. **PhDr. Zuzana Kollárová, PhD.** (Štátny archív Prešov, pracovisko Archív Poprad): Spolok spišských lekárov a lekárnikov. Príspevok sa podrobne zaoberal podmienkami zdravotníckej činnosti v regióne Spiša v polovici 19. stor., významnými osobnosťami, ktorí tam v tomto čase veľmi úspešne pôsobili (dr. Alexander, PhMr. Scherffe a iní) i okolnosťami zrodu toho významného spolku a precízne aj jeho činnosťou. Prednášku sprevádzala bohatá obrazová dokumentácia.
3. **RNDr. Anton Bartunek, PhD.** (Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice): 100 rokov od vzniku Univerzity Komenského a jej význam pre štúdium farmácie



↑ Autori prednášok – zľava: MVDr. Miloš Jesenský, PhD., Doc. PhDr. František Šimon, PhD., PhDr. RNDr. Richard R. Senček, PhD., PhDr. Zuzana Kollárová, PhD., PhDr. Angelika Šrámková, PhD., RNDr. Anton Bartunek, PhD.



↑ PhDr. RNDr. Richard R. Senček, PhD.



↑ RNDr. Anton Bartunek, PhD.

na Slovensku. V prednáške boli podrobne zdokumentované existenčné podmienky školstva na území Slovenska v období vzniku I. ČSR, snahy českých profesorov o založenie prvej univerzity na našom území a ich priaznivá odozva u slovenských poslancov NZ v Prahe, úloha prof. B. Poláka a elity slovenského lekárnického stavu pri iniciovaní založenia praktikantskej školy i univerzitného štúdia farmácie pri Lekárskej fakulte UK.

4. **Doc. PhDr. František Šimon, PhD.** (Filozofická fakulta UPJŠ, Katedra romanistiky, Košice): Henischove preklady farmaceutických diel. Boli tu prezentované najnovšie výsledky autorovho objavného štúdia originálnych literárnych prác s farmaceutickou tematikou tohto významného bardejovského lekára, o. i. aj diela, ktoré sa ako jediné zachovalo v londýnskej knižnici. Prednášku sprevádzala bohatá obrazová dokumentácia.
5. **PhDr. RNDr. Richard R. Senček, PhD.** (OZ Diversitatis culturae): Lekár a lekárnik K. O. Moller. Autor podrobne zmapoval život a dielo toho významného bansko-bystrického lekára a lekárnika, existenciu jeho dvoch lekární, spoločenské pôsobenie vo funkcii richtára mesta a význam jeho súkromnej lekársko-lekárnickej školy pre zvýšenie úrovne oboch povolání na území celého Slovenska, ako aj činnosť jeho významných žiakov.
6. **MVDr. Miloš Jesenský, PhD.** (Kysucké múzeum, Čadca): Psychofarmaká v kultúre starovekých civilizácií. V príspevku sa podrobne referovalo o vývoji a náplni farmakoterapie jednotlivých starých civilizácií v Európe, Ázii a Južnej Amerike, o ich farmakognostických znalostiach a ich uplatnení v liečiteľskej praxi. Prednášku sprevádzala bohatá obrazová dokumentácia.
7. **RNDr. Anton Bartunek, PhD.** (Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice): Študijný predmet dejiny farmácie na UVLF v Košiciach. Päťročné skúsenosti. Autor zoznámil účastníkov s charakterom výučby toho povinne voliteľného predmetu pre študentov farmácie na tejto univerzite, jeho rozsahom, obsahom, spôsobom a výsledkami examinácie.
8. **PhDr. Angelika Šrámková, PhD.** (Lekáreň Biely lev, Veľký Krtíš): 100 rokov od smrti lekárnika a maliara Teodora Kostku-Csontváryho. Prednáška oboznámila účastníkov so životom a výtvarnou i odbornou činnosťou toho

významného sabinovského rodáka, jeho nadšením pre výtvarné umenie a s jeho strastiplnou a tragickou púťou životom, s jeho rozsiahlym maliarskym dielom, o ktorom sa veľmi uznanlivo vyjadril aj Picasso a ďalší výtvarní kritici. Autorka odprezentovala svoju prednášku aj doteraz neznámou obrazovou dokumentáciou jeho prác, pôsobiska v Haliči i posledného odpočinku v Budapešti.

9. **RNDr. Anton Bartunek, PhD.** (Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice): Komentár k niektorým publikovaným príspevkom s tematikou dejín farmácie. Autor sa dotkol okolností vzniku občasnika Slovenský lekárnik, ktorý t. č. vydáva Slovenská lekárnická komora a všeobecne z odborného historiografického hľadiska aj hodnoty jeho príspevkov. Ťažiskom prednášky bol, so súhlasom jeho autora, hlavne článok **RNDr. K. Nesmēraka Ph.D.** z Prírodovedeckej fakulty UK z Prahy, ktorý sa na jednej strane ako prvý v Česku i u nás touto novou témou začal zaoberať: podrobil chemickej analýze artefakty liečiv a liekov zo zbierok českých múzeí z hľadiska kvantitatívnej prítomnosti v nich deklarovaných účinných látok, resp. ich rozkladných produktov. Na strane druhej – ako bolo konštatované v nasledovnej diskusii – „otvoril Pandorinu skrinku“, nakoľko sa v zbierkach a depozitároch múzeí nachádza množstvo chemických, toxických, návykových a výbušných látok, ktorých existencia nie je ošetrená nielen z bezpečnostného hľadiska, ale ani legislatívne. Aj v tomto ohľade je analytická činnosť autora, ktorý spolupracuje aj s **dr. J. Babicom, Ph.D.** z Českého farmaceutického múzea v Kukse, veľmi prínosnou a chvályhodnou.

■ Na záver je potrebné konštatovať, že aj tohoročné sympóziu malo vysokú odbornú a spoločenskú úroveň. Uznanie za jeho bezchybnú organizáciu patrí hlavne kustódovi Poštového múzea **PhDr. RNDr. Richardovi R. Senčekovi, PhD.**, nášmu dlhoročnému priaznivcovi a násobnému účastníkovi sympózií z dejín farmácie. Zborník príspevkov, ktorý sa pripravuje, uzavrie svojim tradičným vydaním ďalšiu kapitolu histórie týchto podujatí. Je potešiteľné, že jubilejných 25. sympóziom sa uskutoční v roku 2020 znova na východnom Slovensku, kde sú jeho korene, v Štátnom archíve Prešov, na jeho pracovisku v Poprade pod Tatrami. Už teraz vás naň srdečne pozývame. ■

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

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

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



Zinkový krém TENA Zinc Cream

••• TENA zinkový krém poskytuje účinnú antiseptickú ochranu mimoriadne citlivej pokožke, najmä v perineálnej oblasti u inkontinentných pacientov. Upokojuje, regeneruje a chráni popraskanú a podráždenú pokožku.

- ▶ Jednoducho sa rozotiera a nezanecháva bielu vrstvu na pokožke.
- ▶ Obsahuje oxid zinočnatý (10 %), vazelínu, vitamín E a antioxidanty.
- ▶ Neobsahuje parfumy ani konzervanty.
- ▶ Je balený v hygienickej tube.

SUDOKU so spoločnosťou Essity Slovakia s.r.o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 30. 11. 2019. Možno to budete vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **Essity Slovakia 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 v októbrom vydaní časopisu Lekárník sťažili so spoločnosťou **Essity Slovakia s.r.o.** vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **1723 – 8564 – 7584.**

••• **Výhercovia sťažili:** Redakcia časopisu Lekárník bude informovať výhercov o úspechu v súťaži a získaní výhry prostredníctvom kontaktných údajov, ktoré výherca poskytol pri zapojení sa do súťaže a dohodne sa s ním na odovzdaní výhry. Menný zoznam výhercov sa nachádza v redakcii časopisu Lekárník.

Odoslaním odpovede dáva účastník súťaže organizátorovi súťaže svoj výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov v rozsahu titul, meno, priezvisko, názov a adresa lekárne, telefónne číslo, e-mail adresa na účely realizácie tejto súťaže, jej vyhodnotenie, identifikáciu výhercov a ich kontaktovanie, a to na obdobie 1 roka. Účastník súťaže má právo odvolať svoj súhlas so spracovaním osobných údajov, a to zaslaním písomnej žiadosti na adresu redakcie alebo e-mailom na adresu: lekarnik@unipharma.sk. Odvolanie súhlasu počas doby trvania súťaže má za následok vylúčenie z účasti v súťaži.



AUTORKA:

PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.

Východoslovenské múzeum v Košiciach

Ružová stužka a pečatný vosk

Skúseného, rozvážneho lekárnik a jeho syna, mladého menej skúseného lekárnik, ktorý sa neúmyselne zapletie do vraždy a vydierania nájdeme v britskom dramatickom filme s názvom Ružová stužka a pečatný vosk (orig. *Pink String and Sealing Wax*), ktorý bol natočený v roku 1945 režisér Robertom Hamerom.

* Dej príbehu sa odohráva v anglickom prímorskom meste Brighton v 80. rokoch 20. storočia. Edward Sutton pracuje ako uznávaný lekárnik a verejný analytik. Žije v usporiadanej rodine s manželkou, dvoma dcérami a synom Davidom, ktorý je tiež lekárnik. Jedného dňa vidí, ako si jeho syn v lekárni niečo píše na lekárenskej tare. Zistí, že si nerobí poznámky z chemických vlastností látok, ale píše zamilované verše pre Mary Truscott, do ktorej je zalúbený a chce sa s ňou oženiť. Rázny otec okamžite zakročí, ukončí tajnú korešpondenciu medzi zalúbencami a tiež vyhovori synovi myšlienky na manželstvo. Medzitým odmieta žiadosť dcéry Viktórie, aby sa stala speváčkou a dcéru Peggy zas chladne informuje, že morčatá, ktoré jej daroval k narodeninám, sú určené na pokusy. Mladý lekárnik sa vzbúri proti prísne mu otcovi a večer zájde do baru Websterova ustrica (*Webster's Oyster Bar*). Tam stretne mladú ženu Pearl Bondovú, manželku

← Scéna v lekárni, kedy sa staršia dáma lekárnikovi sťažuje na pocit plnosti v žalúdku po jedle. Lekárnik: „Určite Vám odporúčam pilulky Dr. Weekesa zhotovené podľa receptu Dr. Hamptona Weekesa, vynikajúci liek na žalúdok, črevá, poruchy trávenia, nadúvanie a plynatosť.“ Pacientka: „Dobre, vezmem ho. Koľko stojí?“ Lekárnik: „Dva šilinky, madam. Dávkovanie je jedna tabletká trikrát denne pred jedlom.“ Lekárnik vezme dózu s liekom, sfalduje papier do záhybov, previaže ho motúzom, rozpustí tyčinku pečatného vosku nad plynovým plameňom, ktorý má na tare, prejde tyčinkou po motúzoch po oboch stranách a zazátkovanú dózu s liekom podá pacientke.





hostinského, ktorá žije v nešťastnom manželstve s alkoholikom a tyranom. Nečudo, že mu je neverná s milencom Danom Powellom, manažérom podniku. David prichádza do baru práve vtedy, keď je Pearl po násilnej žiarlivostnej hádke s manželom. Pri páde na zem si poreže ruku na rozbitom pohári. David ju vezme do otcovej lekárne, aby jej ošetril ruku. Tam chce zapôsobiť na pôvabnú ženu a naivne ukazuje chemické látky na policiach: „*Toto sú jedy. Arzén, Digitalis, Belladonna, Strychnin. Otrava strychnínom je takmer nerozoznateľná od křiča čelustových svalov.*“ Nechtiac však inšpiruje nešťastnú ženu k ohavnému činu vraždy. Keď sa David vzdiali z laboratória, aby jej priniesol pohár mlieka, Pearl si z fľašky so strychnínom odsype do vreckovky. Po príchode domov jej muž, ako obyčajne, leží na posteli opitý. Podá mu pohár vína, britvou mu poreže zápästia a zamkne ho v izbe. O tri dni neskôr mu do vína nasype strychnín. Potom zahrá scénu, akoby sa manžel zamkol do izby a nechcel jej otvoriť. Barman s Danom vylomia dvere a Joeho nájdu ležať na zemi bez známkov života. Privolaný lekár konštatuje smrť tetanusom. Lenže barman si spomenie, že Joe mal porezané ruky a oznámi to polícii. Telo je exhumované a Pearl je obvinená z vraždy. Snaží sa zachrániť si život, preto navštívi lekárnik Edwarda

Suttona, ktorý je tiež verejný analytik a povie mu, že David je do nej zamilovaný a otráviť jej manžela bol jeho nápad. Presvedča ho, aby zachoval tajomstvo a potvrdil Joeho prirodzenú smrť. Lekárnik sa však nenechá vydierať. Podľa dôkazov z vyšetrenia post mortem je Pearl uznaná vinnou a odsúdená na smrť obesením. Je zničená, navyše ju opustí aj milenc. Nemá iného východiska, preto sa rozhodne skončiť so životom a zúfalo sa vrhne z nábrežia...

← Prvý celovečerný film anglického režiséra Roberta Hamera (1911 – 1963). Kriminálna dráma bola sfilmovaná na základe scénickej hry Doctor Who od Rolanda Pertweeho (1885 – 1963), anglického dramatika, filmového a televízneho scenáristu a herca. Film mal v Anglicku premiéru 22. novembra 1945. Avšak v roku 1947 bol v USA odmietnutý, pretože podával podrobnosti k spáchanému zločinu.



← Lekáreň s nápisom Dispensing & Analytical Chemist By Examination sa nachádza na rohu hlavnej ulice. Na sklenených dverách lekárne je vygravírované meno lekárnik Edward Sutton M. P. S. Vo výkladoch sa nachádzajú veľké porcelánové nádoby s maľovaným ornamentom, pravdepodobne na Theriak. Na zdobených spodných rímsach pod výkladmi sú nápisy Chemist a Pharmacist. Nad lekárnou je byt rodiny lekárnik. Vo viktoriánskej lekární s dreveným mobiliárom je obrovské množstvo sklenených stojatiek a fľaš rôznych rozmerov. Na stenách visia lekárnické diplomy. Z lekárne je vchod do laboratória, kde sú skúmavky, mažiare, váhy a polica s jedmi. Na tare sú sklenené fľašky, banky a reklama na prášok proti bolesti zn. Blacklock.



↑ Nešťastná Pearl, ktorú manžel neustále uráža a často sa jej udeje i trestajúca ruka večne opitého manžela. David počas nočných hodín v lekární ošetruje dezinfekčným prostriedkom poranenú ruku Pearl. No urobí chybu, keď na moment nechá Pearl osamote v laboratóriu. Po ošetrení David odpovedá Pearl, ktorá ho z vdaky pobozká.



↑ Pearl sa snaží vydierať lekárnik Edwarda Suttona.



↑ Lekárnik sa porozpráva so synom a zistí, že veci sa majú inak ako to tvrdila Pearl. V závere filmu sa noviny Brighton venujú svadbe Davida Suttona a Mary Truscott a komentujú úspešnú speváčku kariéru Viktorie Suttonovej.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://www.imdb.com/title/tt0037991/mediaviewer/rm2782014720>
- <https://www.heyuguys.com/win-pink-string-sealing-wax/>
- <https://alchetron.com/Pink-String-and-Sealing-Wax>
- <https://filmforum.org/film/pink-string-and-sealing-wax-living-on-velvet-marty-jay>
- <https://movieposters.ha.com/itm/movie-posters/drama/pink-string-and-sealing-wax-bef-1946-australian-lobby-card-set-of-8-11-x-14-drama-total-8-items-/a/58054-54268.s>



AUTOR:

Ing. Martin Bednár

CK Pharmaeduca s.r.o.

MALDIVY

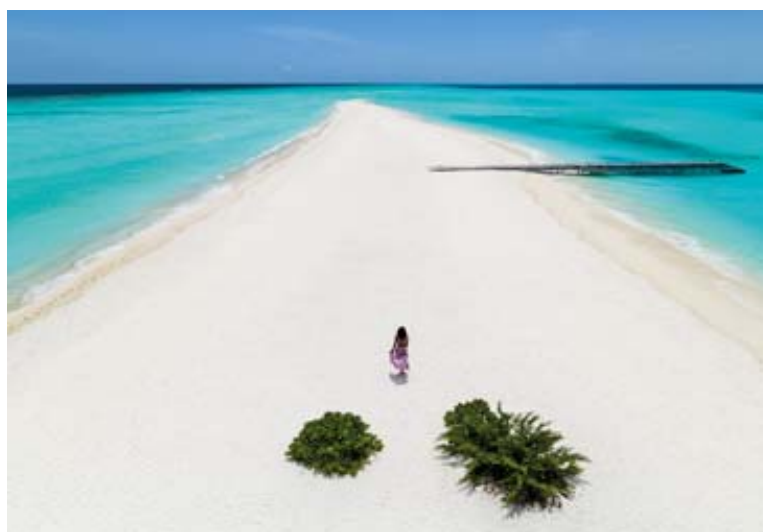
ako perly roztrúsené v Indickom oceáne

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť a cestovná kancelária Pharmaeduca vám prinášajú jedinečnú možnosť vychutnať si naživo túto zaujímavú destináciu:

Maldivy sú tropickým rajom v Indickom oceáne. Takéto jedinečné miesto obdarené stovkami úchvatných koralových ostrovčekov nenájdete nikde inde vo svete. Slnko, teplo, jemný snehobiely piesok, čistučkú tyrkysovú moru, všadeprítomné kokosové palmy, pestro kvitnúce a krásne voňavé kríky a úchvatný podmorský svet sú ingrediencie, ktoré sú kľúčom ku šťastiu a harmónii.

■ Vďaka polohe v rovníkovom pásme a stálemu počasiu sú Maldivy perfektnou destináciou pre vašu zaslúženú dovolenku takmer počas celého roka. K ich návšteve nepotrebujete žiadne očkovanie ani vstupné víza. Ideálnym časom vycestovať na Maldivy je obdobie našej zimy, čiže december až apríl, kedy je v tejto oblasti najstabilnejšie počasie. Teplota sa tu celoročne pohybuje okolo 30 °C, takže tu nehrozia neznesiteľné horúčavy ako v niektorých iných destináciách, avšak od apríla do decembra je v tejto oblasti monzúnové obdobie, preto vám môže sem-tam zapršať, ale nejde o celodenné lejaky, skôr príjemné osvieženie.

■ Maldivy sú dokonalou cieľovou destináciou pre tých, ktorí milujú more, nádherné široké biele pláže, vodné športy každého druhu od šnorchlovania a potápania cez surfovanie až po rybolov. Nájdete tu kľud pre dokonalú relaxáciu vášho tela



Časopis Lekárník je určený zdravotníckym pracovníkom oprávneným predpisovať a vydávať lieky.

Vydáva:

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

Séfredaktorka:

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

Redaktori:

Mgr. Ing. Denisa Ižová, telefón: 0918 770 762
e-mail: dizova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk
Mgr. Ján Zošák, telefón: 0917 500 076
e-mail: jzosak@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

RNDr. Anton Bartunek, PhD.
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
prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
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. križa, Stupava
RNDr. Jozef Pospišil
Výkonný riaditeľ AVEL
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
MUDr. Tomáš Šálek
Národný onkologický ústav
RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárník, Bratislava

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková

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.

- Názory autorov príspevkov nemusia byť zhodné s názormi redakcie a vydavateľa. Na stránkach časopisu poskytujeme priestor rôznym názorovým líniam.
- Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti. Vydavateľstvo neručí za kvalitu tovaru a služieb ponúkaných inzerentmi.
- © Kopírovanie a rozmnožovanie materiálov je možné len so súhlasom redakcie.
- Redakcia si vyhradzuje právo na stylistické a gramatické úpravy materiálov.

Adresa redakcie:

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

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09
ISSN 1335 – 924X



a mysle. Romantické pláže a dokonalá ústretovosť hotelového personálu, ktorý urobí pre vašu spokojnosť takmer všetko, vytvára z maldivských ostrovov ideálne miesto pre strávenie nezabudnuteľnej dovolenky.

■ Nenachádzajú sa tu žiadne veľké hotely, len rezorty s plážovými či vodnými vilkami, ktoré dotvárajú romantickú atmosféru a zabezpečia vám skutočné súkromie. Z letiska vás do rezortu dopravia rýchloloďou, hydroplánom alebo miestnym vnútroštátnym lietadlom, ktoré pristáva na umelo vybudovaných lokálnych letiskách.

■ Na Maldivy sa môžete dopraviť už aj z Bratislavy leteckou spoločnosťou FlyDubai, ale ak patríte k náročnejším cestovateľom, odporúčam odlet z Viedne alebo Budapešti špičkovými leteckými spoločnosťami Emirates, Qatar alebo Turkish, ktoré lietajú denne, preto si môžete zvoliť ľubovoľnú dĺžku pobytu. Počas najvyššej sezóny november – apríl existuje aj priamy let z Viedne so spoločnosťou Austrian, ale len dvakrát za týždeň. Doba letu z Viedne na letisko v hlavnom meste Male trvá cca 10 hodín pri priamom lete, pri nepriamych letoch musíte rátať s určitým časom stráveným na letisku počas prestupu. Časový posun oproti nášmu času je +3 hodiny v lete, resp. +4 hodiny v zime.

■ Maldivy bola donedávna destinácia, ktorú ľudia považovali za extrémne drahú a pre bežného človeka nedostupnú. V posledných rokoch sa stáva čoraz dostupnejšou vďaka pribúdajúcim leteckým spojeniam a tým narastajúcej konkurencii, ako aj cenovej politike hotelových zariadení. Domáci obyvatelia sú veľmi priateľskí a pohostinní ľudia a ich jediným cieľom je hýčkať si návštevníkov, ktorí na ich ostrovy zavítajú.

■ Maldivy sú už takmer 20 rokov obľúbenou destináciou aj klientov UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárnickej akciovej spoločnosti. Neváhajte kontaktovať cestovnú kanceláriu: PHARMAEDUCA s. r. o., Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, tel.: +421 46 515 42 09, e-mail: zajazdy@pharmaeduca.eu, www.pharmaeduca.eu ■





Činohra

Sobota 2. 11. **Projekt 1918**
Voľne na motívy próz Josepha Rotha
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Sála činohry

Nedeľa 3. 11. **Vysoká škola diváckeho umenia**
István Tasnádi
19.00 – 21.00 h | nová budova SND | Štúdio

Nedeľa 3. 11. **Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch**
Ján Palárik
19.00 – 21.50 h | nová budova SND | Sála činohry

Pondelok 4. 11. **Pred západom slnka**
Gerhart Hauptmann
19.00 – 21.45 h | nová budova SND | Štúdio

Pondelok 4. 11. **Be2Can 2019**
19.00 – 21.00 h | nová budova SND | Sála činohry

Utorok 5. 11. **tRIP**
Radosław Paczocha
19.30 – 21.00 h | nová budova SND | Modrý salón

Utorok 5. 11. **Kabaret Normalizácia alebo Modlitba pre Martu**
Matúš Bachnec
19.30 – 21.10 h | nová budova SND | Modrý salón

Streda 6. 11. **Morena**
D. Kavaschová, A. Bučková, M. Kvietik, M. Ondriška
19.30 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Štvrtok 7. 11. **Celé zle**
H. Lewis, J. Sayer, H. Shields
19.00 h | nová budova SND | Štúdio

Piatok 8. 11. **Cudzô**
Projekt Young Europe III.
19.30 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Piatok 8. 11. **Drotár**
Ján Palárik
19.00 – 21.00 h | nová budova SND | Sála činohry

Piatok 8. 11. **Celé zle**
H. Lewis, J. Sayer, H. Shields
19.00 h | nová budova SND | Štúdio

Sobota 9. 11. **Nepolepšený svätiec**
Ľubomír Feldek
19.30 – 22.00 h | nová budova SND | Modrý salón

Sobota 9. 11. **Je úžasná!**
Peter Quilter
19.00 – 21.25 h | nová budova SND | Sála činohry

Sobota 9. 11. **Celé zle**
H. Lewis, J. Sayer, H. Shields
19.00 h | nová budova SND | Štúdio

Sobota 9. 11. **Nevera**
Ingmar Bergman, Matúš Bachnec
19.30 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Nedeľa 10. 11. **Dnes večer nehráme**
Jiří Havelka a kolektív
17.00 – 19.30 h | nová budova SND | Sála činohry

Nedeľa 10. 11. **Celé zle**
H. Lewis, J. Sayer, H. Shields
19.00 h | nová budova SND | Štúdio

Pondelok 11. 11. **Ars Poetica performance**
Eduard Escoffet
19.30 – 20.10 h | nová budova SND | Modrý salón

Utorok 12. 11. **Dnes večer nehráme**
Jiří Havelka a kolektív
10.00 – 12.30 h | nová budova SND | Sála činohry

Utorok 12. 11. **Celé zle**
H. Lewis, J. Sayer, H. Shields
10.00 h | nová budova SND | Štúdio

Utorok 12. 11. **Korene**
Poetický večer s hudbou M. Geišberga
19.30 – 20.20 h | nová budova SND | Modrý salón

Streda 13. 11. **Ako sa Lomidrevo stal kráľom**
Ľubomír Feldek
10.00 – 12.30 h | nová budova SND | Sála činohry

Streda 13. 11. **Mercedes Benz**
Péter Esterházy
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Štúdio

Štvrtok 14. 11. **Krotká**
Fiodor Michajlovič Dostojevskij
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio

Štvrtok 14. 11. **Hostovanie Činohry SND v Banskej Bystrici s inscenáciou Korene**

Piatok 15. 11. **Elity**
Jiří Havelka a kol.
19.00 – 21.00 h | nová budova SND | Sála činohry

Štvrtok 14. 11. **Idiot**
Fiodor Michajlovič Dostojevskij
19.00 – 21.40 h | nová budova SND | Štúdio

Sobota 16. 11. **Ste medzi nami**
Autorská inscenácia divadla Zrakáč
19.30 – 21.00 h | nová budova SND | Modrý salón

Sobota 16. 11. **Ruské denníky**
Alfa Rachmanovová, Roman Polák
19.00 – 22.30 h | nová budova SND | Sála činohry

Sobota 16. 11. **Pohreb alebo svadba – čo skôr?**
Chanoch Levin
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio

Nedeľa 17. 11. **Udeľovanie cien Biele vrany**
Slávnostný večer udelenia ocenenia
16.00 – 17.30 h | nová budova SND | Sála činohry

Nedeľa 17. 11. **Dnes večer nehráme** — séria NC2
Jiří Havelka a kolektív
19.00 h | nová budova SND | Sála činohry

Utorok 19. 11. **Popol a vášeň**
Christopher Hampton
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio

Utorok 19. 11. **Vojna a mier**
Lev Nikolajevič Tolstoj
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Sála činohry

Utorok 19. 11. **Nad našu silu**
Bjornstjerne Bjornson
19.00 – 20.45 h | nová budova SND | Štúdio

Streda 20. 11. **Fyzici**
Friedrich Dürrenmatt
19.00 – 20.45 h | nová budova SND | Sála činohry

Streda 20. 11. **Bakchantky**
Euripides
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio

Štvrtok 21. 11. **Rodáci**
Valeria Schulczová, Roman Olekšák
19.00 – 20.40 h | nová budova SND | Sála činohry

Štvrtok 21. 11. **Leni**
Valeria Schulczová, Roman Olekšák
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio

Piatok 22. 11. **Tak sa na mňa prílepila**
Georges Feydeau
19.00 – 21.45 h | nová budova SND | Sála činohry

Piatok 22. 11. **Ilúzie**
Ivan Vyrpajev
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio

Piatok 22. 11. **Šmátranie v širočine**
19.30 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Sobota 23. 11. **Štvorec** — séria NV
Ruben Östlund
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Sála činohry

Sobota 23. 11. **Vedľajšie účinky**
Lucy Prebble
19.00 – 21.20 h | nová budova SND | Štúdio

Nedeľa 24. 11. **Bačova žena**
Ivan Stodola
19.00 – 20.40 h | nová budova SND | Štúdio

Nedeľa 24. 11. **Nevera**
Ingmar Bergman, Matúš Bachnec
19.30 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Utorok 26. 11. **Hostovanie Činohry SND v Prahe s inscenáciou Dnes večer nehráme**

Utorok 26. 11. **Leni**
Valeria Schulczová, Roman Olekšák
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio

Streda 27. 11. **Pohreb alebo svadba – čo skôr?**
Chanoch Levin
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio

Streda 27. 11. **Cudzô**
Projekt Young Europe III
10.00 – 11.00 h | nová budova SND | Modrý salón

Štvrtok 28. 11. **Antigona**
Sofokles
19.00 – 20.15 h | nová budova SND | Sála činohry

Štvrtok 28. 11. **Pred západom slnka**
Gerhart Hauptmann
19.00 – 21.45 h | nová budova SND | Štúdio

Sobota 30. 11. **Apartment v hoteli Bristol**
Roald Dahl
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Sála činohry

Sobota 30. 11. **Vedľajšie účinky**
Lucy Prebble
19.00 – 21.20 h | nová budova SND | Štúdio

Sobota 30. 11. **Nepolepšený svätiec**
Ľubomír Feldek
19.30 – 22.00 h | nová budova SND | Modrý salón

Opera

Sobota 2. 11. **Nabucco**
Giuseppe Verdi
19.00 – 21.45 h | historická budova SND

Štvrtok 7. 11. **Rozprávka o šťastnom konci***
Peter Zagar
11.00 – 13.00 h | historická budova SND

Piatok 8. 11. **Carmen**
Georges Bizet
19.00 – 21.55 h | historická budova SND

Sobota 9. 11. **Hoffmannove poviedky**
Jacques Offenbach
19.00 – 22.15 h | nová budova SND

Sobota 16. 11. **Noc s Operným štúdiom SND**
19.00 – 20.00 h | nová budova SND
skúšobné javisko Opery SND
pre prihlásených divákov

Utorok 19. 11. **Zamatové posolstvo**
Koncert Opery SND k 30. výročiu
Nežnej revolúcie
19.00 – 21.00 h | historická budova SND

Štvrtok 21. 11. **Rozprávka o šťastnom konci***
Peter Zagar
11.00 – 13.00 h | historická budova SND

Piatok 22. 11. **The Magic Four**
Zázračná štvorica – Štyri temperamenty
19.00 – 21.00 h | historická budova SND

Sobota 23. 11. **The Magic Four**
Zázračná štvorica – Štyri temperamenty
19.00 – 21.00 h | historická budova SND

Pondelok 25. 11. **Nabucco**
Giuseppe Verdi
19.00 – 21.45 h | historická budova SND

Streda 27. 11. **Poľská krv**
Oskar Nedbal
19.00 – 22.10 h | historická budova SND

Štvrtok 28. 11. **Poľská krv**
Oskar Nedbal
11.00 – 14.10 h | historická budova SND

Piatok 29. 11. **Carmen**
Georges Bizet
19.00 – 21.55 h | historická budova SND

Utorok 12. 11. **Medzinárodný koncert baletných škôl a Baletu SND**
Galakoncert k výročiu založenia Tanečného konzervatória Evy Jaczovej v Bratislave
19.00 – 21.00 h | historická budova SND

Piatok 22. 11. **Don Quijote**
Vasilij Medvedev, Stanislav Fečo
Klasický baletný klenot
19.00 – 21.30 h | nová budova SND

Sobota 23. 11. **Don Quijote**
Vasilij Medvedev, Stanislav Fečo
Klasický baletný klenot
19.00 – 21.30 h | nová budova SND

Sobota 30. 11. **Tulák Chaplin – pocta géniovi** — séria ZV
D. de Andrade, C. Davis, M. Bailey
Pôvodný balet v dvoch dejstvách
v spolupráci s Roy Export S.A.S., Charlie
Chaplin™ © Bubbles Incorporated S.A.
19.00 – 21.10 h | nová budova SND

POKLADNICA V NOVEJ BUDOVE SND PO – PI 8.00 – 19.00 H. SO – NE 9.00 – 12.00 A 14.00 – 19.00 H

POKLADNICA V HISTORICKEJ BUDOVE SND PO – NE 2 HODINY PRED KAŽDÝM PREDSTAVENÍM HRANÝM V HISTORICKEJ BUDOVE SND

REZERVACIE@SND.SK | +21 2 204 72 289 | WWW.SND.SK | WWW.NAVSTEVNIK.SK

Uzávierka programu 14. 10. 2019 — Zmena programu je vyhradená. Vysvetlivky — * Detské predstavenie —

Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR. Dizajn Barbora Šajgalíková