

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

08

AUGUST 2020
Ročník XXV.

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

Terapeutické použitie
neregistrovaných liekov

Zdravotné poisťovne zaujíma rozpis
receptúry – erecept 4 im to umožní

Základné skupiny zakázaných dopingových
látok by mal poznať každý farmaceut

prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH
vedúci Katedry farmakológie a toxikológie
Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

**Distribúciu liekov vnímam
ako neoddeliteľnú a nezastupiteľnú
súčasť liekového reťazca**

odborné témy ■ legislatíva ■ rozhovory ■ spravodajstvo ■ aktuálne problémy v zdravotníctve



- 02 Obsah, **Tvorte spolu s nami náš/váš Lekárnik**
- 03 Úvodník – **UNIPHARMA – Váš skúsený partner – PLUS pre zdravie. Tradícia, inovácia, edukácia.**
- 04 Polemika – **Je telemedicína užitočná aj pre lekárenský sektor?**
- 09 Rozhovor – **prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH – Je mi ľúto, že istá skupina pacientov vníma kvalitu lekárne iba cez optiku zliav a akcií**
- 12 Valné zhromaždenie – **Čo prinieslo valné zhromaždenie spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť**
- 13 UNIPHARMA informuje – **UNIPHARMA poskytuje rýchlejšie platenie faktúr vďaka QR kódom**
- 14 Zaujalo nás – **Terapeutické použitie neregistrovaných liekov**
- 16 Zaujalo nás – **Diskusia k téme**
- 18 Ako to vidím ja – **Stúpa spotreba liekov, ale zvyšujú sa aj doplatky pacientov**
- 20 Zo života lekárničky – **Vďaka category managementu je obrat voľnopredajného sortimentu vyšší**
- 24 SPRAVODAJSKÝ BLOK – **Správy z domova**
- 26 SPRAVODAJSKÝ BLOK – **Správy zo sveta**
- 28 Kokteil z farmácie
- 29 Aktuálne – **Pomoc obyvateľstvu Libanonu po tragickom výbuchu v Bejrúte**
- 30 Téma – **Základné skupiny zakázaných dopingových látok by mal poznať každý farmaceut**
- 33 AVEL informuje – **Ako dlho vydržíme čakať**
- 34 Právne rady – **Kofko kreditov v rámci sústavného vzdelávania sú povinní získať zamestnanci lekárske?**
- 35 NRSYS informuje – **Zdravotné poisťovne zaujíma rozpis receptúry – e-recept 4 im to umožní**
- 36 Advertoriál – **Kolostrum ako Nutraceutikum**
- 38 Cestujem, cestuješ, cestujeme – **Lednicko-valtický areál – romantika, história a príroda**
- 40 Klinická farmácia – **Liečba chorôb gastrointestinálneho traktu počas gravidity a laktácie – 1. časť**
- 42 Nemocničné lekáreňstvo – **Riziká farmakoterapie u starších pacientov**
- 44 Liečivé rastliny – **Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch**
- 45 Príbehy liečiv – **Lidokain**
- 46 Čo nové na FaF UK Bratislava – **Ako môže prežiť knižnica v čase pandémie?**
- 47 Študentské okienko
- 48 Veterinárne okienko – **Medikované krmivá nielen v terapii domácich zvierat**
- 50 Dejiny slovenského lekárnictva – **K dejinám farmácie v Banskej Bystrici**
- 54 Farmácia v umení – **Iba dvaja môžu hrať**
- 56 Laudatio – **Vivat magister noster Magdaléna Fulmeková**
- 58 **Perom Janka Valjana**
- 59 **Svetové dni, tiráž**



Tvorte spolu s nami náš/váš Lekárnik

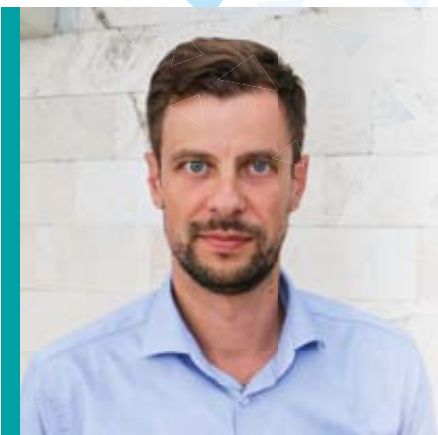
■ Odborno-informačný časopis Lekárnik každý mesiac prináša aktuálne témy, rozhovory a zaujímavosti z domova, aj zo sveta. Snažíme sa osloviť mienkotvorné osobnosti z oblasti farmácie, liekovej politiky, legislatívy a iných oblastí zdravotníctva, aby sme boli pre vás aj naďalej zaujímavým a pútavým periodikom, po ktorom radi siahnete.

■ Chceme byť k vám čoraz bližšie a čo najviac dostupní. Rozbehli sme sociálne siete časopisu Lekárnik, ako aj spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska a. s., ktorá je jeho vydavateľom. Cieľom je dostať inovácie a technologické novinky do každej lekárske a priblížiť sa tak aj mladšej generácii – študentom farmácie. Vaším nasledovníkom.

■ Robiť niečo dobre dokážeme sami, avšak s vašou podporou sa z dobrego stáva vynikajúce, a preto by sme vás chceli poprosiť o spoluprácu a zdieľanie vašich názorov, myšlienok či nápadov s nami, alebo s obchodnými zástupcami našej spoločnosti, ktorí vás denne navštevujú vo vašich lekárskach a s ktorými ste v kontakte telefonicky. Chceme byť čoraz lepší, nechceme stagnovať. Preto potrebujeme vás – našich čitateľov, ktorí budú spolu s nami vytvárať redakčný obsah nášho a vášho časopisu Lekárnik. Zapojiť sa môže každý, kto má nápad.

■ Pozývam vás prečítať si augustové číslo časopisu Lekárnik, ktoré práve držíte v rukách. V tomto čísle si okrem iného prečítate rozhovor s lekárnikom Mgr. Štefanom Kováčom z Vranova nad Topľou. Dozviete sa ako fungujú špeciálne dovozy neregistrovaných liekov, v polemike sa pozrieme na to, ako pomáha telemedicína a spoločne zablahoželáme jubilanke – významnej farmaceutke doc. RNDr. Magdaléne Fulmekovej, CSc.

Mgr. Alexandra Pechová
šéfredaktorka
odborno-informačný časopis Lekárnik



UNIPHARMA

Váš skúsený partner
PLUS pre zdravie

Tradícia, inovácia, edukácia.

Vážení čitatelia, milí farmaceuti!

Som jedným z vás, a aj keď nie som za tarou, nestretávam sa denne s pacientmi, v spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. robím všetko pre to, aby ste vy mali lepšie podmienky a aby ste mali motíváciu byť s nami a vytvárať tak výnimočné partnerstvo lekárnik a distribučnej spoločnosti pre lepšiu zdravotnú starostlivosť na Slovensku.

K lekárenstvu ma priviedla moja mama, doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc., ktorá svoju profesionálnu kariéru zasvätila Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Už odmalička som vnímal povolanie lekárnik ako odborníka na lieky s jasne definovaným poslaním pomáhať pacientom. Preto som si aj ja vybral štúdium farmácie. Po úspešnom ukončení školy som sa vydal smerom k originálnemu farmaceutickému priemyslu, kde som mal možnosť spolupracovať na uvedení viacerých inovatívnych liekov pre slovenských pacientov v rôznych terapeutických oblastiach. Pracoval som vo farmaceutických spoločnostiach, ako je Novartis a Servier, kde som v priebehu rokov zastával viacero funkcií a pozícií. Naučil som sa, že ak má niečo fungovať, je potrebné zladit' srdce a odbornosť, skĺbiť tradíciu s inováciou a nájsť vo svojom vnútri odhodlanie posúvať veci dopredu prostredníctvom efektívneho riadenia.

Po zmene vedenia v spoločnosti UNIPHARMA som dostal ponuku využiť svoje znalosti a schopnosti na pozícii riaditeľa divízie obchodu a člena predstavenstva. Úmyslom nového manažmentu je vytvoriť jednotnú spoločnosť, kde všetky jej časti pracujú na dosiahnutí spoločného cieľa. Cieľom je byť modernou, inovatívnou, a úspešnou lekárenskou spoločnosťou, ktorá sa na svojich chybách učí a svoje silné stránky ešte viac posilňuje. Chceme si brať príklad z iných úspešných slovenských a zahraničných spoločností tak, aby sme aktívne prispievali k zlepšeniu prostredia slovenského zdravotníctva.

Požiadavky pacientov v 21. storočí sa menia, musí sa preto zmeniť aj lekáreň. UNIPHARMA chce byť pri každej takejto zmene a vždy bude chcieť ponúknuť to najlepšie na trhu, lekárnikovi aj pacientovi. To, čo nás všetkých spája a je našou prioritou, je spokojnosť a zdravie pacienta. To vieme spoločne zabezpečiť vďaka trojlístku tradícia, inovácia, edukácia.

Zachováваме spolu s vami, zdravotníckymi pracovníkmi, tradíciu stavovskej slovenskej lekárenskej akciovej spoločnosti, no sme odhodlaní prinášať pokrok/inovácie. Ako váš skúsený partner v zabezpečení správneho lieku v správny čas pacientovi plánujeme zabezpečiť ešte viac kvalitných edukačných projektov a programov pre zdravotníckych pracovníkov ako aj samotných pacientov. Teším sa na osobné stretnutia s vami, vážení lekárnici, už na jeseň tohto roku na odborných podujatiach spoločnosti UNIPHARMA.

Mgr. Michal Tuma

riaditeľ divízie obchodu, člen predstavenstva
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s.

Je telemedicína užitočná aj pre lekárenský sektor?

Starnutie populácie prináša do zdravotníctva dva základné problémy – zvyšovanie nákladov na zdravotnú starostlivosť a nedostatok zdravotníckeho personálu. Keď sa k tomu pridá vysoká návštevnosť pacientov u slovenských lekárov, hrozí kolaps zdravotníckeho systému. Počas pandémie koronavírusu sa však ukázali výhody telemedicíny. Niektoré úkony sa dajú urobiť aj na diaľku a nie je potrebná osobná návšteva pacienta u lekára. Aký má zmysel v lekárenstve a ktoré úkony z nej by vedeli a mohli vykonávať aj farmaceuti? Čo vlastne už využívajú? Opýtali sme sa v augustovej polemike.



PharmDr. Peter Ceniga
odborný zástupca,
Lekárneň Jazero, Košice



PharmDr. Ladislav Dubán, PhD.
prevádzkovateľ portálov zastup.sk
a zasobylietkov.sk



PharmDr. Ľubica Huňadyová
Lekárneň Ľubica
Veľké Kapušany



PharmDr. Ondrej Sukeľ
prezident
Slovenskej lekárskej komory



■ Slovenská legislatíva nemá v súčasnosti pre oblasť zdravotníctva definovaný pojem telemedicína. Podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií je pre telemedicínu charakteristický zber, prenos a zdieľanie zdravotne relevantných informácií, čím je umožnené poskytnutie zdravotnej starostlivosti na diaľku. Medzi prínosy tejto služby patrí stanovenie diagnózy

v reálnom čase na diaľku bez potreby cestovania, telekonzultácie medzi odborníkmi pri stanovovaní diagnózy, či telekonziliarne stretnutia pri vzdelávaní.

Bola tu už dávno predtým

■ Pojem telemedicína sa začal masívnejšie používať v období pandémie COVID-19, avšak termín bol vytvorený

už v sedemdesiatych rokoch minulého storočia. Doslova znamená „liečba na diaľku“. Nejde iba o použitie video/audio technológií na konzultácie s pacientom, ale o široké pole využitia rôznych informačno-komunikačných technológií na zlepšenie výsledkov pacientov zvýšením prístupu k zdravotnej starostlivosti a medicínskym informáciám.

Definícia Svetovej zdravotníckej organizácie z roku 2010

■ Poskytovanie zdravotnej starostlivosti všetkými zdravotníckymi pracovníkmi v situáciách, keď je vzdialenosť limitujúcim faktorom, s použitím informačných a komunikačných technológií na zdieľanie správnych informácií potrebných na diagnostiku, liečbu a prevenciu chorôb a zranení, výskum a hodnotenie ako aj ďalšie vzdelávanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, všetko v záujme zlepšenia zdravia jednotlivcov a spoločnosti.



MUDr. Marian Kollár
prezident
Slovenskej lekárskej komory

■ Slovenskí lekári využívali počas obdobia pandémie výkony telemedicíny v zmysle metodických usmernení Ministerstva zdravotníctva. „V najväčšej miere sa aj počas pandémie nepochybne osvedčilo písanie recepcí. Ich využívanie dnes oceňujú pacienti i lekári, a to najmä z dôvodu zefektívnenia práce lekára v oblasti preskripcie a prístupu k liekom zo strany pacienta. Slovenská lekárska komora víta využívanie telemedicíny v tých prípadoch, ktoré umožňujú bezpečné, správne a kvalitné poskytnutie zdravotnej starostlivosti pacientovi,” povedal MUDr. Marian Kollár, prezident Slovenskej lekárskej komory. Upozorňuje však, že nie vždy je reálne, aby telemedicína bola plnohodnotne aplikovaná a využívaná na rovnakej úrovni vo všetkých odbornostiach. Napríklad chirurgické a urgentné ambulancie aj počas koronakrízy fungovali v rovnakom režime ako predtým, keďže ich nie je možné nahradiť telemedicínou.

Lekárnici sú priekopníci

■ Podľa PharmDr. Ondreja Sukeľa, prezidenta Slovenskej lekárskej komory, patria poskytovatelia lekárenskej starostlivosti medzi priekopníkov telemedicíny v rámci Slovenskej

republiky, keďže už desiatky rokov spracúvajú a poskytujú (nielen) zdravotným poisťovňám relevantné dáta o užívaní liekov. „Mylná predstava niektorých kolegov o telemedicíne ako o zasielaní liekov cez internet vytvára občas zbytočnú averziu voči moderným technológiám, pričom si je potrebné uvedomiť, že technológie nahradia iba tie profesie, ktoré ich nedokážu využiť vo svoj prospech,” hovorí.

■ Telemedicínu „základného balíka” považuje PharmDr. Peter Ceniga, odborný zástupca z lekárne Jazero v Košiciach, za súčasť lekárenstva od nepamäti. Od príchodu pandémie je podľa neho viac v popredí. „Čo všetko by tieto služby a kompetencie v budúcnosti mohli priniesť, čo všetko by mohli uľahčiť a kam až siahajú možnosti elektronizácie ukáže až čas. Ich rozvoj by však rozhodne nemal ostať bez lekárskej stopy,” myslí si PharmDr. Ceniga. V lekárni Jazero robia konzultácie s pacientmi, ale aj špecifické konzultácie z oblasti interakcie liečiv na dennej báze, a to predovšetkým telefonicky.

■ Pacienti si často informácie o zdraví a príznakoch chorôb vyhľadávajú na internete a diskutujú v rôznych skupinách. Neoverené polopравdy, ktoré sa tam dozvedajú, by v budúcnosti vďaka telemedicíne mohli pomôcť vyvrátiť práve lekári a lekárnici. „Vyššou angažovanosťou lekármikov na internete by sme dokázali pacientom dodať nielen erudované poradenstvo, ale hlavne by sme týmto mohli predchádzať šíreniu dezinformácií a bludov, ktoré môžu predstavovať riziko poškodenia zdravia týchto pacientov,” hovorí PharmDr. Ladislav Dubán, PhD., prevádzkovateľ portálov zastup.sk a zasoby liekov.sk.

■ Prínos telemedicíny v lekárenskom sektore vidí PharmDr. Lubica Huňadyová z lekárne Lubica vo Veľkých Kapušanoch skôr v prevencii, respektíve pri edukácii pacientov. Podľa nej je povedomie o svojom zdraví a zodpovednosť zaň u väčšiny populácie na nízkej úrovni. „Telemedicína v lekárenstve by mohla umožniť rozšírenie kvalitného poradenstva, monitorovanie účinnosti podávania liekov a bola by vhodná možnosť pre pacientov

v odľahlejších regiónoch. Pri súčasnej legislatíve, množstve a dostupnosti lekární na počet obyvateľov a administratívnom zaťažení lekárnika v lekárni si to však neviem veľmi dobre predstaviť,” povedala pre časopis Lekárnik PharmDr. Huňadyová. Aj v tejto lekárni pocítili v období pandémie nárast telefonických konzultácií ohľadom dostupnosti liekov či konzultácií zdravotného stavu.

Jeden zo spôsobov manažmentu pacienta

■ Na názor na zavádzanie telemedicíny do praxe sme sa opýtali aj zástupcov Asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu (AIFP) a Asociácie na ochranu práv pacientov (AOPP).



Ing. Iveta Pálešová
výkonná riaditeľka
AIFP Slovakia

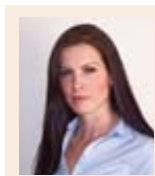
■ AIFP podporuje zavedenie telemedicíny ako dodatočného spôsobu manažmentu pacienta. Núdzový a mimoriadny stav, ktorý nastal počas pandémie COVID-19, vnímajú ako situáciu, ktorá urýchlila proces zavedenia tohto progresívneho spôsobu manažmentu pacienta. „Tento spôsob komunikácie odbremeni pacienta od nadbytočného cestovania a samotnému ošetrovateľskému lekárovi umožní zefektívniť prácu v ambulancii,” povedala Ing. Pálešová, výkonná riaditeľka AIFP. Podľa nej sa aj vďaka telemedicíne môže predchádzať prenosu závažných ochorení medzi pacientmi, alebo medzi pacientmi a ošetrovateľským personálom. Telemedicína by však podľa oboch asociácií nemala nahrádzať klasický spôsob osobného kontaktu pacienta a lekára, ale mala by ho dopĺňať. „Tento typ kontaktu je už v mnohých európskych krajinách zavedený a viaceré pravidlá sa dajú implementovať aj na Slovensku. Keďže AIFP je členom Európskej federácie farmaceutického priemyslu a asociácií (EFPIA), máme prístup k skúsenostiam z iných krajín a radi ich budeme zdieľať aj na Slovensku,” povedala pre časopis Lekárnik Ing. Iveta Pálešová.



PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc., D-UCBL
1. viceprezident AOPP

■ Slovenský pacient navštívi ambulanciu lekára priemerne 11,5-krát za rok, kým európsky priemer je 7,5 návštevy. Švédsko hlási v priemere len tri návštevy pacienta v ambulanciách ročne. AOPP súhlasí s tým, že využitie telemedicíny bude viesť k poklesu návštev u lekára. „*Stručne povedané, AOPP podporí také zavádzanie telemedicíny (tu bude ešte potrebné definovať, čo pod tým rozumieme), ktoré rozšíri dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta,*” povedal **PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc., D-UCBL** – 1. viceprezident AOPP.

■ Demografia však nepustí. Starnutím populácie starnú aj lekári. O niekoľko rokov budeme čeliť množstvu prázdnych ambulancií a lekárov, ani sestry nevychováme obratom ruky, chce to podľa viceprezidenta AOPP čas a peniaze. „*Musíme hľadať rýchlo spôsoby, ako priblížiť zdravotnú starostlivosť slovenskému pacientovi. Telemedicina je jedna z možností, ale aj rozšírenie kompetencií lekární a lekárnikov, zdravotných sestier. Potrebujeme nové modely poskytovania zdravotnej starostlivosti,*” hovorí PharmDr. Tomek.



Ing. Katarína Danková, PhD., MHA
výkonná riaditeľka SK+MED

■ Asociácia dodávateľov zdravotníckych pomôcok SK+MED súhlasí s tým, že telemedicina pomáha efektívnejšie manažovať pacientov. Počas pandémie bola dôležitým faktorom pri eliminácii rizika infekcie napríklad u chronických pacientov. Napriek tomu si v asociácii myslia, že na Slovensku sa telemedicínske úkony využívajú len minimálne. Problémom má byť úhradová politika. SK+MED zastáva názor, že využitie telemedicíny je dôležitým prvkom efektívneho napredovania slovenského zdravotníctva. Napríklad v kardiológii je telemedicina

nevyhnutnosťou. Každoročne zomrie na ochorenia srdca a ciev takmer 24-tisíc Slovákov. „*Prostredníctvom medicínskych inovácií vieme napríklad cez vzdialený monitoring permanentne 24 hodín monitorovať srdcovú činnosť pacientov. Pacient tak nie je odkázaný čakať dlhé hodiny v čakárni na vyšetrenie k lekárom – špecialistom. Ten si vie na dialku skontrolovať zdravotný stav pacienta prostredníctvom údajov, ktoré mu zabezpečuje tzv. vzdialený monitoring,*” povedala **Ing. Katarína Danková, PhD., MHA**, výkonná riaditeľka SK+MED. Vďaka inovatívnym zdravotníckym prístrojom má tak kardiológ prehľad o zmene stavu pacienta a ak je to potrebné, môže ho ihneď zavolať na kontrolu. „*Nielen pre kardiologických pacientov môže telemedicina znamenať lepšiu kvalitu života, v niektorých prípadoch môže byť okamžitá reakcia lekára na zmenu stavu pacienta dokonca aj život zachraňujúca,*” komentovala Ing. Danková.

Úhrada za telemedicínu má byť samozrejmosťou

■ Väčšina opýtaných odborníkov, ktorých sme oslovili do augustovej polemiky, si myslí, že za telemedicínske úkony by mali poisťovne zdravotníkov odmeňovať. „*Adekvátnu úhradu výkonov telemedicíny zo strany zdravotných poisťovní považujeme za samozrejmosť,*” povedal MUDr. Marian Kollár, prezident Slovenskej lekárskej komory.

■ „*Pokiaľ preukážeme finančné prínosy takéhoto projektu, tak som presvedčený, že zdravotné poisťovne nebudú váhať s jeho financovaním,*” hovorí PharmDr. Ladislav Dubán, PhD.

■ V niektorých krajinách už štandardne zdravotné poisťovne takéto výkony uhrádzajú. U nás je dlhodobý problém s financovaním zdravotníctva a úhradu za telemedicínu upustila až koronakríza. Preplácanie úkonov telemedicíny vidia niektorí lekárnici negatívne. „*Táto oblasť bude narážať na finančné limity a nedostatok zdrojov, takže v tejto oblasti som skôr skeptická,*” hovorí PharmDr. Lubica Huňadyová z lekárne Lubica vo Veľkých Kapušanoch.

■ PharmDr. Peter Ceniga si myslí, že zadefinovanie výkonov (nielen v zmysle

a rozsahu telemedicíny, ale akýchkoľvek – napr. očkovanie v lekární), ktoré by bolo spojené s ich úhradou zo zdrojov verejného zdravotného poistenia vo svete slovenskej farmácie, by mohlo prebudíť farmaceutický entuziazmus a vytvoriť tú správnu motiváciu, ktorá niektorým kolegom pri výkone ich profesie aktuálne chýba. „*Súčasnú silno oklieštenú a pomere neefektívne fungovanie systému, kde je lekárnik odmeňovaný prioritne na základe objemu liekov, ktorý vyexpeduje hraničí s iráciálnosťou. Neuveriteľným spôsobom sa totiž plytvá odbornosťou, ktorou lekárnici disponujú a to najmä v oblastiach klinickej farmácie, racionálnej farmakoterapie a v oblasti technológie liečiv,*” myslí si PharmDr. Ceniga. Podľa neho budú potrebné nielen rozsiahlejšie úpravy aktuálne platného legislatívneho rámca, ale možno i reforma samotného systému financovania zdravotníctva za intenzívnej spolupráce všetkých zainteresovaných strán. Ako pozitívny príklad uvádza nemecké lekárenstvo v uplynulých mesiacoch.

Telemedicina a budúcnosť v lekárenstve

■ V lekárenstve vidí PharmDr. Ondrej Sukeľ priestor na využitie informačných technológií napríklad v sofistikovanom riadení skladovacieho hospodárstva v kontexte opakovaných požiadaviek chronických pacientov, v zlepšení manažmentu pacienta využitím automatizovaných komunikačných nástrojov „jeho” lekárnou, v sledovaní zdravotných parametrov pacienta využitím jednoduchých aplikácií na zdieľanie dát, či ako online poradenstvo lekárnika. Telemedicina sa podľa neho dá využiť aj ako pripomenka užívania liekov chronickému pacientovi formou push notifikácií, rezervácie lieku v lekární, hodnotenie a dlhodobé sledovanie rizika kombinácií liekov, vrátane odborného poradenstva v oblasti doplnkov výživy, liekov vydávaných bez lekárskeho predpisu a zdravého životného štýlu, zdieľanie údajov o pacientoch s inými poskytovateľmi a na spracovanie a odbornú analýzu dát „vlastných” pacientov.

■ PharmDr. Sukeľ hovorí, že Slovenská lekárnická komora už v roku 2017 sprístupnila svojim členom aplikáciu



Interakcie liekov, v rámci ktorej už prebehlo hodnotenie tisíc kombinácií liekov a ktorej výsledky už boli publikované v odbornej literatúre. „Za súčasť telemedicíny možno považovať aj odbornú databázu *magistraliter.sk*, ktorá členom *SLeK* ponúka poradenstvo v oblasti individuálne pripravovaných liekov. Telemedicínou je aj každá telefonická konzultácia dostupnosti lieku, či iných odborných otázok,” dodal.

Zdravotné poisťovne niektoré úkony telemedicíny preplácajú



MUDr. Beata Havelková, MPH

podpredsedníčka
Predstavenstva Všeobecnej
zdravotnej poisťovne

■ Pandémia naplno odkryla výhody recepty a vďaka tomu chronickí pacienti nemuseli vyčkávať u lekára na lieky, ktoré užívajú už roky, so strachom pred COVID-19. Podľa Všeobecnej zdravotnej poisťovne (VšZP) poznanie, že

elektronickou komunikáciou dokážu znížiť počet zbytočných návštev v ambulanciách, je pre nich dôležité aj pri nastavení korektných zmluvných vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a ich motivácii poskytnúť pacientovi vyšší komfort starostlivosti v rôznych fázach jeho liečby alebo prevencie.

„Keďže pandémia koronavírusu potvrdila opodstatnenosť viacerých výkonov telemedicíny, VšZP sa zmluvne dohodla na ich pokračovaní so všeobecnými lekármi pre dospelých, pre deti a dorast, gynekológmi a ďalšími poskytovateľmi. Prioritou pri rozširovaní spektra výkonov telemedicíny bude predovšetkým bezpečnosť pacienta,” povedala **MUDr. Beata Havelková, MPH**, podpredsedníčka Predstavenstva Všeobecnej zdravotnej poisťovne.



Mgr. Matej Štepianský

PR špecialista Zdravotnej
poisťovne Dôvera

■ Nové úkony telemedicíny zaviedli aj v poisťovni Dôvera. „Sú to: konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty

alebo telefonicky, krízová psychoterapeutická intervencia prostredníctvom elektronickej komunikácie, konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor) a opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požiadavky pacienta prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu,” povedal **Mgr. Matej Štepianský**, PR špecialista Zdravotnej poisťovne Dôvera.



**Beáta Dupalová
Ksenzsigová**

hovorkyňa Zdravotnej poisťovne
Union

■ Poisťovňa Union bola prvá zdravotná poisťovňa, ktorá začala hradit telemedicínu. Podľa údajov zdravotnej poisťovne Union bolo v máji až 90 % všetkých receptov vystavených elektronicke. Počas mesiacov pandémie boli najviac využívané konzultácie cez telefón so všeobecnými lekármi pre dospelých, s pediatrami a gynekológmi. U pediatrov boli využívané

aj videohovory. „Rôzne kožné problémy, ktoré mávajú deti, sa ľahšie ukazujú, ako opisujú,“ hovorí hovorkyňa Unionu, **Baéta Dupalová Ksenzsioghová**. V štatistikách poisťovne sa ako opodstatnená ukázala aj krízová intervencia psychiatrom. „Aj do budúcnosti budeme našim zazmluvneným lekárom tieto výkony preplácať. Myslíme si, že to odbremeni ako ambulancie, tak aj pacientov.“

Je to na dohode medzi poskytovateľmi

■ V súvislosti s pandemiou COVID-19 Ministerstvo zdravotníctva SR zaviedlo niektoré výkony, ktoré sa v praxi používali v oblasti telemedicíny medzi zdravotné výkony, ide napríklad o konzultáciu



Mgr. Zuzana Eliášová
hovorkyňa
Ministerstva zdravotníctva SR

s pacientom prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky, konzultáciu prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, video-hovor), opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požiadavky pacienta prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu, krízová psychoterapeutická intervencia prostredníctvom elektronickej komunikácie. „Vždy však platí, že poskytnutie konzultácie prostredníctvom elektronickej komunikácie musí lekár zapísať do zdravotnej

dokumentácie pacienta,“ povedala pre časopis Lekárnik hovorkyňa rezortu zdravotníctva, **Mgr. Zuzana Eliášová**.

■ Spomínané zdravotné výkony boli podľa hovorkyne zakomponované aj do číselníka Národného centra zdravotníckych informácií a slúžia na uzatvorenie zmlúv medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou. „Konkrétna výška ceny výkonu je súčasťou zmluvných podmienok medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou (podľa zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách). Je teda plne v kompetencii týchto dvoch subjektov, aby si dohodli primerané, vzájomne akceptovateľné podmienky,“ dodala Mgr. Zuzana Eliášová.



ZÁVER

■ Telemedicína, hoci je tu už dlhé desaťročia, sa až teraz naplno dostáva do slovenského zdravotníctva. Musela jej však „otvoriť cestu“ pandémia koronavírusu. Dnes ju už poznajú nielen lekári a lekárnici, ale aj pacienti, ktorí ju vyžadujú. Na to, aby skutočne a dobre fungovala ešte treba nastaviť celý systém. Rovnako ako aj systém odmeňovania zdravotníckych pracovníkov v tejto oblasti. Opäť sa pri riešení odmeňovania opomínajú lekárnici, ktorí denne poskytujú cenné rady svojim pacientom či už osobne, alebo telefonicky. Kompetentní by nemali zabúdať na to, že lekárnici sú odborníci a v zdravotníckom systéme sú nenahraditeľní a vedú vždy promptne reagovať na nové technológie, legislatívu či projekty.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Garant obsahu:
Mgr. Alexandra Pechová

prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH
vedúci Katedry farmakológie a toxikológie
Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

Distribúciu liekov vnímam ako neoddeliteľnú a nezastupiteľnú súčasť liekového reťazca

Obľúbený vysokoškolský profesor, ktorého názory radi počúvajú nielen študenti, ale aj odborníci. Svoju kariéru zasvätil farmakológii a toxikológii. Prinášame vám rozhovor s **prof. PharmDr. Jánom Klimasom, PhD., MPH**, ktorý bol zvolený do dozornej rady našej spoločnosti a tiež je novým členom Veľkej redakčnej rady časopisu Lekárnik. Dozviete sa, ako vníma COVID-19 z pohľadu klinického skúšania liekov, prečítate si jeho názory na celoživotné vzdelávanie, ale prezradil nám aj, čo je podľa neho rozhodujúce pri výbere budúceho povolania absolventov Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského.

Stali ste sa členom dozornej rady spoločnosti UNIPHARMA. Ako ste našu spoločnosť rokmi vnímali zo svojej pozície?

V prvom rade vnímam spoločnosť UNIPHARMA ako zamestnávateľa našich absolventov, za ktorých kvalitu prirodzene pociťujem istú mieru zodpovednosti. Okrem toho som mal veľa príležitostí spolupracovať s ľuďmi z UNIPHARMY, keďže som v minulosti viackrát vystupoval na podujatiach, ktoré spoločnosť podporovala, či už na Liptovsko-oravských dňoch, Zemplínskych dňoch alebo na Lekárnickom kongrese. Dokonca som ako vtedajší prodekan fakulty viackrát spoluorganizoval Dni mladých lekárnikov v Bojniciach. Prienik medzi nami som vždy vnímal v rovine snahy o sústavný rozvoj odborného charakteru lekárenstva, spolu s budovaním profesionálneho sebavedomia nastupujúcej generácie farmaceutov.

Akú úlohu podľa vás zohráva distribúcia liekov v liekovom reťazci?

Distribúciu liekov vnímam ako neoddeliteľnú a nezastupiteľnú súčasť liekového reťazca.

Pravidelne sa so širokou lekárnickou spoločnosťou stretávate na Lekárnickom kongrese, ktorý organizuje spoločnosť UNIPHARMA. Ako hodnotíte



toto podujatie, aký má prínos pre lekárnikov?

■ Keďže nevykonávam lekárenské povolanie, iba sprostredkovane vnímam výzvy a problémy lekárenstva, ktoré sa na kongrese diskutujú. Podľa reakcií lekárnikov pri neformálnych rozhovoroch poskytuje kongres pre nich dôležitý priestor na výmenu skúseností a názorov, a hoci nie vždy musí byť prítomný názorový súzvuk, už aj samotná polemika je pre nich inšpiráciou pri zvládnutí individuálnych lekárenských výziev. Navyše im poskytuje možnosť naplnenia potrebného vedomia byť súčasťou komunity a podpory profesijného sebavedomia.

? Aké témy by podľa vás mali tvoriť tohtoročnú diskusiu na Lekárnicom kongrese?

■ Zrejme stojíme na prahu informatizácie a automatizácie väčšiny ľudských činností a lekárnici sa tomu nebudú môcť vyhnúť. Bude potrebné pripraviť lekárenstvo na novú éru tak, aby informačné technológie a robotizácia boli nástrojom v rukách lekárnika a nie ich konkurentom. Diskusia o tom nie je a nebude jednoduchá, ale je potrebné ju zoširoka forsírovať, aby sme boli komplexne pripravení na budúcnosť.

? Máme za sebou náročné obdobie – prvú vlnu COVID-19. Prezenčná výučba vašich študentov sa zmenila na dištančnú formu vzdelávania. O čo boli študenti farmácie tento rok ukrátení, prípadne čo vnímate ako výhodu v tom čase?

■ Hoci to znie z pohľadu študijného plánu nelogicky, ale najviac boli podľa mňa ukrátení čerství absolventi. A síce o zážitky spojené so záverečnou fázou štúdia. Bolo mi ľúto, že štátne skúšky a záverečnú obhajobu absolvovali poväčšine vo svojich detských izbách. Myslím, že bez emócie z ukončenia tak dôležitej životnej etapy to muselo byť smutné. Dúfam, že im naša univerzita umožní aspoň symbolické dodatočné slávnostné promócie, hoci aj s ročným oneskorením. Ostatné ročníky budú mať šancu si niektoré zručnosti doplniť. Myslím, že na fakulte sme pripravení prispôsobiť sylaby tak, aby sme zmiernili rozsah škôd.

? Viete si predstaviť, že by študenti ani v septembri nenastúpili do škôl?

■ Viem si to predstaviť, hoci sa tej pred-



Prodekaný príhovor k oslavám 70. výročia samostatného farmaceutického štúdia na Slovensku (rok 2010).



prof. Ján Klímas sa v mene dekana Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave prihovoriť prítomným na 18. Lekárnicom kongrese 2017

stave zatiaľ vyhýbam. Pandémia nás naučila, že semináre aj prednášky sa dajú pomerne rovnocenne realizovať aj online. Farmaceut si však musí svoju profesiu zaslúžiť v laboratóriu. A to sa online nedá. Bol by som rád, keby sa nám v prípade návratu obmedzení podarilo odučiť aspoň praktické cvičenia, v kritickej situácii aspoň vybrané.

? Prevažná väčšina absolventov Farmaceutickej fakulty UK sa zamestná v lekárni, no časť z nich odchádza do farmaceutických spoločností. Čo je podľa vás rozhodujúce pri výbere budúceho povolania absolventov FaF UK?

■ To je podľa mňa individuálne a vplyva na to viacero faktorov. Myslím, že tí, čo idú do lekárne majú o niečo viac vyvinutý altruistický komponent svojej osobnosti. Potom hrajú možno úlohu rodinné

a ľudské väzby, u niektorých snád aj lokálpatriotizmus. U viacerých absolventov je však rozhodujúcim momentom skúsenosť získaná počas povinnej praxe. Tu je kľúčový priestor na budovanie osobnosti začínajúceho lekárnika skúseným kolegom. Je skvelé, keď študent po obhajobe diplomovej práce pred komisiou povie, že ho oslovila práca v lekárni, lebo mal počas praxe motivujúci vzor.

? Celoživotné vzdelávanie je pri farmácii nevyhnutné. Nielen v oblasti farmakológie, ale čoraz viac aj v oblasti technológií a nových médií. Vnímajú to podľa vás pacienti v lekárni?

■ Som presvedčený, že pacienti vnímajú lekárnika ako odborníka na liek a všetko, čo s ním súvisí, hoci niektoré povahy nie sú ochotné ten rešpekt prejavíť. Trvalé udržanie si svojho postavenia je však podmienené sústavným obnovovaním

a získavaním nových vedomostí a zručností. Je mi ľúto, že istá skupina pacientov vníma „kvalitu“ lekárne iba cez optiku zliav a akcií. Ak by sme však zanevreli na snahu o udržanie a rozvoj odborných a vedeckých atribútov lekárnik, tak by sme prišli o podstatu jeho profesie. V tomto boji musíme vytrvať, napriek nepriaznivým okolnostiam. Aj preto, že konečným porazeným by bol nakoniec sám pacient.

? Ako hodnotíte klinické skúšania liekov na COVID-19? Dočkáme sa čoskoro vakcíny?

■ Aktuálne snaženie o účinnú liečbu COVID-19 je bezprecedentné. Ľudstvo doteraz nemalo takúto skúsenosť, ani čo sa týka rýchlosti skúšania, ani rozsahu a ani množstva investovaných prostriedkov. Pri hľadaní nových antivirov majú časovú výhodu molekuly, ktorých vývoj „zamrzol“, keď sa vytratilí vírusy spôsobujúce SARS a MERS. Príklad dexametazónu však ukazuje, že liečba tohto ochorenia môže byť pestrá a viaceré farmakologické prístupy majú šancu. Náš tím sa už pred pandémiou zaoberal farmakológiou enzýmu ACE2. Ten je bránou vstupu vírusu do bunky, a môže byť vysvetlením, prečo je priebeh ochorenia ťažší u osôb s kardiovaskulárnymi ochoreniami. Odhadujem, že ACE2 bude čoskoro novým cieľom farmakoterapie práve vďaka súčasnej pandémii.

■ Rovnako je tempo bezprecedentné aj v prípade vývoja vakcín na prevenciu COVID-19. Vyzerá to tak, že v nadchádzajúcej zime už bude nejaká vakcína na globálnom trhu, či sa však hneď dostane aj do našich končín, neviem dnes odhadnúť. Z vedeckého hľadiska však bude skôr zaujímavé porovnávať účinnosť rôznych prístupov, pretože toto je zároveň príležitosť vyvíjať vakcíny s inovatívnymi mechanizmami. Hoci dnes silnie iracionálna antivakcinačná propaganda, myslím, že aktuálna pandémia významne posilní výskum vakcín na rôzne, dokonca aj neinfekčné ochorenia.

? Inovatívne lieky vyvolávajú u časti pacientov nedôveru. Ako by sa podľa vás dal zmeniť názor skeptikov?

■ Zanieteného skeptika nepresvedčí nič, spochybňovanie úspechov ľudského umu a snaženia je jeho životnou filozofiou. Treba diskutovať s tými, ktorí počúvajú argumenty a ich skepsa pramení



prof. Ján Klimas je vedúcim katedry farmakológie a toxikológie a venuje sa svojim doktorandom



prof. Klimas pri práci v laboratóriu

iba z nedostatku informácií. Moja skúsenosť je taká, že keď odborník pristupuje k lieku s dôverou, tak pacient tú dôveru zdieľa. Na klinickej farmakológii učíme, že je veľký rozdiel medzi „vyskúšajte tento liek“ a „odporúčam tento liek“. A výskum jasne ukázal, že ten druhý výrok má pozitívny vplyv nielen na pohľad pacienta na užívaný liek, ale aj na účinnosť a bezpečnosť terapie.

? Keď sa spätne pozriete na svoje štúdium a kariéru ako by ste ho zhodnotili? Prečo ste dali prednosť vede pred prácou v lekární?

■ Nekončil som štúdium s vyznamenaním, na to som bol málo snaživý, ale myslím, že som nebol zlý študent. Každopádne skúsenosť s tým, že by som „vyletel“ zo skúšky som na farmácii nezažil. Paradoxne sa mi to stalo až ako docentovi farmakológie počas štúdia

MPH na SZU, kde som na prvú neurobil zdravotnícke právo. Ale som za túto skúsenosť doteraz úprimne vďačný.

■ Kariéru by som ešte v mojom veku nerád bilancoval, ale na jej začiatku bola skôr zhoda okolností ako zámer. Ako študent som si vyskúšal výskum a prišiel mi ako zaujímavá profesijná alternatíva. Záver môjho doktorandského štúdia som potom strávil v nemeckom Münsteri, kde mi vtedajší šéf farmakologického inštitútu prof. Dr. Wilhelm Schmitz, ktorý bol zároveň dekanom lekárskej fakulty Vestfálskej Wilhelmovej univerzity a predsedom Nemeckej spoločnosti pre farmakológiu, otvorene povedal, že som vhodný typ na takúto prácu. Dnes si myslím, že som to vtedy podvedome vyhodnotil ako signál, kam ďalej.

Spracoval: Mgr. Ján Zošák
Foto: Mgr. Ing. Denisa Ižová, archív UP



Aké zmeny prinieslo valné zhromaždenie spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť?

Akciónári distribučnej spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť sa stretli na riadnom valnom zhromaždení, ktoré sa konalo 31. júla 2020, v priestoroch kongresovej sály Hotela pod zámkom v Bojniciach.



JUDr. Milan Chovanec, Mgr. Milan Vrúbel, Ing. Lukáš Grofčík



PharmDr. Peter Nevydal, Mgr. Danka Vystrčilová, RNDr. Tomislav Jurik CSc., Mgr. Bibiána Čiková, PharmDr. Andrea Uhrínová

Okrem tradičných bodov programu, ako je prerokovanie a schválenie účtovnej závierky a hospodárskych výsledkov za predošlý rok a výročnej správy, bola v programe aj zmena stanov spoločnosti, voľby do orgánov spoločnosti a schválenie audítora pre overenie účtovnej závierky za rok 2020. Valné zhromaždenie otvoril predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti **Mgr. Milan Vrúbel**. Valnému zhromaždeniu ďalej predsedal člen predstavenstva **JUDr. Milan Chovanec**. Účtovnú závierku, výročnú správu a návrh na rozdelenie zisku predniesol člen predstavenstva **Ing. Lukáš Grofčík**. Dividendy pre akcionárov boli valným zhromaždením schválené vo výške 5 % z hodnoty základného imania, t. j. 1,85 eur na akciu a valné zhromaždenie schválilo aj tantiémy pre dozornú radu vo výške 0,25 % zo zisku po zdanení. Valné zhromaždenie zvolilo k trom súčasným členom predstavenstva dvoch nových členov a to **Mgr. Michala Tumu**, ktorý je zároveň riaditeľom divízie obchodu spoločnosti UNIPHARMA, a **Alenku Šimovú**, ktorá v spoločnosti UNIPHARMA pôsobí na pozícii vedúcej nákupu liekov. Predstavenstvo je tak už v plnom počte piatich členov. K zmene došlo tiež v dozornej rade, keď za člena dozornej rady bol zvolený **prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH**, vedúci Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK Bratislava. Svoje pôsobenie v DR ukončila po 15 rokoch **Mgr. Danka Vystrčilová**, ktorej predseda predstavenstva Mgr. Milan

Vrúbel poďakoval za jej dlhoročnú činnosť vo vrcholnom orgáne UNIPHARMY a vyslovil presvedčenie, že Danka Vystrčilová zostane v jeho poradnom tíme. Novým audítom pre overenie účtovnej závierky za rok 2020 bude spoločnosť aAudit, s.r.o., Bratislava. Schválená zmena stanov sa týka výlučne úpravy článkov stanov, ktoré upravujú kompetencie a pôsobnosť predstavenstva a dozornej rady akciovej spoločnosti. Cieľom schválených zmien je sprehľadnenie právomoci, činností a zodpovednosti členov predstavenstva a dozornej rady akciovej spoločnosti

tak, aby tieto boli nastavené efektívne, prehľadne a kopírovali zákonnú úpravu podľa Obchodného zákonníka. Akcionári si na valnom zhromaždení vypočuli aj inovatívne plány predstavenstva v oblasti rozvoja spoločnosti, ktoré spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť hodlá postupne zavádzať už od tohto roku, s cieľom skvalitniť služby poskytované svojim akcionárom a klientom – lekárnikom.

Autor: **Mgr. Juraj Nikodémus, MBA**
vedúci právneho odboru


O tom, ako hodnotí spoluprácu so spoločnosťou UNIPHARMA a ako vníma zmeny, sme sa rozprávali s členom dozornej rady, PharmDr. Petrom Nevydalom:

„S UNIPHARMOU spolupracujem už 13 rokov. Za celé obdobie nenastali žiadne väčšie problémy, všetko fungovalo ako hodinky, ak nerátam obdobie reexportu, kedy boli výpadky liekov všade. Veľmi kladne hodnotím aj komunikáciu s obchodnými reprezentantmi a operátorkami, kde všetko ide, ako má. Najťažšie obdobie nastalo práve teraz, v období korona krízy, pre lekáre, aj pre spoločnosť UNIPHARMA. Verím, že sme sa z toho poučili a v budúcnosti sa podobným problémom vyhneme, aby sme to spoločne zvládli.“

„Táto doba priniesla rôzne zmeny. Čo sa týka zmeny vo vedení spoločnosti, zatiaľ mi je ťažko hodnotiť. Verím, že výsledky budú dobré a budeme to môcť kladne zhodnotiť o pár mesiacov. Nové tváre môžu priniesť nový vietor. Uvidíme, čo prinesú, ale zatiaľ ich nápady a návrhy vyzerajú dobre. Verím, že sa im to podarí naplniť a že to prinesie osoh nám, lekárnikom, ale aj UNIPHARME. UNIPHARME ostávam verný, je to pre mňa jednotka a prajem jej dostatok energie na plánované projekty. Verím, že budú také, aké my, lekárnici, uvítame s nadšením. Verím, že sa nebudeme musieť obávať, čo budúcnosť prinesie, ale s radosťou očakávať, čo nové príde.“

Spracovala: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

UNIPHARMA poskytuje rýchlejšie platenie faktúr vďaka QR kódom

 Spoločnosť UNIPHARMA spustila začiatkom júla novinku v systéme fakturácie. Zaradili sme QR kód na každú výstupnú faktúru. Stali sme sa tak prvou slovenskou lekárnickou distribučnou spoločnosťou aplikujúcou tento moderný a efektívny spôsob uhrádzania faktúr. Umožňujeme tak svojim klientom – lekárnikom rýchle a bezchybné zaplatenie faktúry bez nutnosti zadávania či prepisovania platobných údajov do príkazu na úhradu. Veríme, že aj tento krok pomôže lekárnikom získať väčší priestor na komunikáciu s pacientom.



Zázračný QR kód

■ Štvorčekové kódy sa stali natoľko obľúbenými, že sa dostávajú nielen na faktúry, bločky či balenia výrobkov, ale čoraz častejšie sa objavujú aj na pozvánkach, v časopisoch, alebo na plagátoch udalostí s cieľom naskenovania a zistenia viacerých informácií.

■ QR (Quick Response – rýchla reakcia) kódy vznikli už v roku 1994. Divízia spoločnosti Toyota, Denso-Wave, vytvorila v Japonsku systém QR kódov pre účely automobilky a jej prepracovaného manažmentu. Kód bol pôvodne navrhnutý na sledovanie jednotlivých súčiastok pri výrobe automobilov. Veľmi rýchlo sa QR kódy stali populárnymi a vďaka svojmu otvorenému štandardu, rozšíreniu mobilov s fotoaparátmi a jednoduchým čítačkám ich začali využívať firmy, ale aj ľudia po celom svete na kódovanie rôznych kontaktných informácií.

Čo je QR kód

■ QR kódy sú fenoménom súčasnosti. Ukryjú do nich množstvo informácií, vďaka čomu sú aj pri platbách mimoriadne praktické. QR kód je zakódovaný obrázok, ktorého obsahom môžu byť rôzne dáta. Výhodou QR kódu je, že

obsah sa nemení, ani keď ho posielate alebo obdržíte emailom, alebo na vytlačenej dokumente.

■ Je špecifickým dvojdimenzionálnym bar kódom, pričom ho tvorí špeciálne usporiadanie malých – väčšinou čiernych a bielych štvorčekov. Tri väčšie štvorce v rohoch a jeden menší pri štvrtom rohu kódu súžia na informáciu pre QR čítačku. V ostatných, na prvý pohľad chaoticky usporiadaných štvorčekoch, je zakódovaná informácia. Usporiadanie môže byť od matice s 21 x 21 štvorcami až po 177 x 177 štvorčekmi.

■ Do QR kódu je možné zakódovať akúkoľvek správu do dĺžky 3 000 bajtov, teda takmer 4 300 znakov alebo vyše 7-tisíc čísiel. Takto si môžete napríklad na vizitku umiestniť QR kód s ďalším informáciami o sebe, vašej firme či priamo odkaz na firemnú alebo osobnú web stránku. Využití je naozaj veľa.

UNIPHARMA verus QR kód

■ Na prečítanie QR kódu budete potrebovať len aplikáciu vašej banky nainštalovanú v mobilnom telefóne. Po načítaní takouto aplikáciou sa údaje z QR kódu dešifrujú a môžete zrealizovať platbu.

■ Ak ešte mobil banking nepoužívate, informujte sa vo svojej banke alebo

na internete, či ho vaša banka podporuje, a teda či má mobilnú aplikáciu.

■ „Som veľmi rád, že aj vďaka takým maličkostiam ako je QR kód na faktúre môžeme našim klientom poskytovať lepšie a rýchlejšie služby. Chceme ísť s dobou, a preto budeme našu spoločnosť aj naďalej inovovať a rozvíjať v prospech klientov, partnerov a pacientov,“ povedal **Mgr. Milan Vrúbel**, generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s.

■ Spracoval: Mgr. Ján Zošák





Mgr. Eva Makranská

špecialista nákupu neregistrovaných liekov
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická
akciová spoločnosť

Terapeutické použitie neregistrovaných liekov

V súčasnej dobe sa pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti stretávame s použitím neregistrovaných liekov stále častejšie. Jedným z hlavných dôvodov je nedostupnosť liekov – aktuálne sa vyskytujúci problém na Slovensku, ako aj v Európe, ktorého hlavnou príčinou môže byť najmä dočasné pozastavenie dovozu, ukončenie dovozu, stiahnutie lieku z trhu alebo výpadok vo výrobe registrovaného lieku.

■ Slovenskí lekárnici nedostatkové lieky riešia na dennej báze. Jedným z riešení, ako zabezpečiť nedostupný registrovaný liek je priviezť jeho náhradu zo zahraničia a tým zabezpečiť jeho dostupnosť pre slovenských pacientov.

■ Ďalším dôvodom terapeutického použitia neregistrovaných liekov je snaha zo strany lekárov a lekárníkov o individualizovanú farmakoterapiu, čo najvhodnejšiu pre zdravotný stav pacienta.

V súčasnosti na liečbu niektorých druhov ochorení chýbajú potrebné lieky s platnou registráciou v Slovenskej republike. Aj v tomto prípade je možnosť zabezpečiť chýbajúci liek prostredníctvom dovozu zo zahraničia.

■ Podrobnosti o povoľovaní terapeutického použitia hromadne vyrábaných liekov, ktoré nepodliehajú registrácii a podrobnosti o ich úhrade na základe verejného zdravotného poistenia, ustanovuje

vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 507/2005, platná od 1. decembra 2005.

■ Žiadosť o povolenie terapeutického použitia neregistrovaného lieku pre jedného pacienta (individuálne povolenie) alebo pre skupinu pacientov (skupinové povolenie) predkladá Ministerstvu zdravotníctva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý liek indikuje.

<p>▶ Ak liek indikuje ošetrojúci lekár, ktorý JE zamestnancom zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti, k žiadosti o individuálne povolenie alebo o skupinové povolenie sa vyjadrujú:</p>	<p>▶ Ak liek indikuje ošetrojúci lekár, ktorý NIE JE zamestnancom zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti, k žiadosti o individuálne povolenie sa vyjadrujú:</p>	<p>▶ K žiadosti o skupinové povolenie sa pripojí aj:</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ primár oddelenia, ▶ riaditeľ zdravotníckeho zariadenia, ▶ komisia pre racionálnu farmakoterapiu a liekovú politiku zdravotníckeho zariadenia, ústavnej starostlivosti a etická komisia zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ krajský odborník ministerstva pre špecializačný odbor, v ktorom sa liek indikuje a terapeuticky používa, ▶ komisia pre racionálnu farmakoterapiu a liekovú politiku najbližšieho zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti alebo samosprávneho kraja, ▶ etická komisia samosprávneho kraja; ak taká komisia nie je, etická komisia najbližšieho zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ stanovisko hlavného odborníka MZ SR pre špecializačný odbor, v ktorom sa liek indikuje a terapeuticky používa, ▶ zoznam štátov, v ktorých je liek registrovaný, a cena lieku od výrobcu v príslušnej národnej mene, ▶ návrh preskripčných obmedzení, prípadne aj indikačných obmedzení, ▶ terapeutické postavenie lieku, ▶ údaje o prínose lieku pre terapeutickú prax, ▶ písomné stanovisko výrobcu lieku k požiadavke zabezpečenia registrácie lieku v Slovenskej republike.

■ MZ SR môže povoliť terapeutické použitie neregistrovaného lieku pri ohrození života alebo pri riziku závažného zhoršenia zdravotného stavu. Musia byť však splnené dve základné podmienky: liek musí byť registrovaný v inom štáte

a v Slovenskej republike nie sú dostupné porovnateľné registrované lieky.

■ Pre skupinu pacientov možno povoliť terapeutické použitie neregistrovaného lieku ak je liek nevyhnutný pre naliehavé

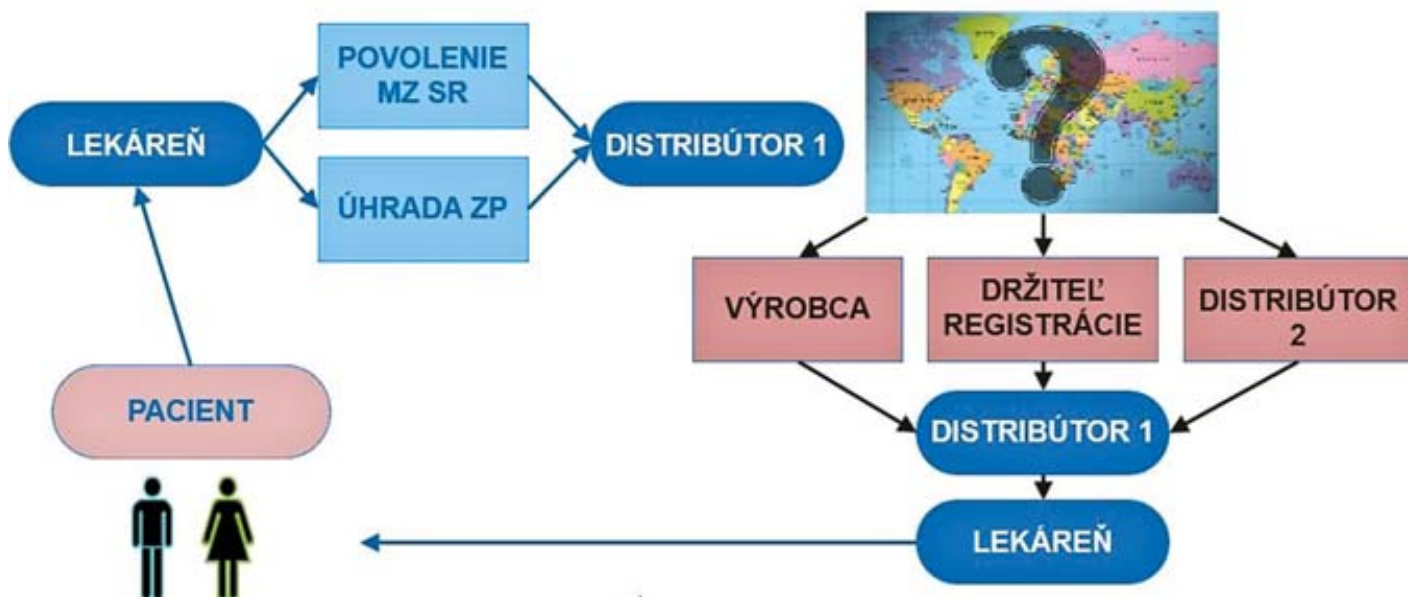
poskytovanie zdravotnej starostlivosti (napr. antidotum, diagnostikum), resp. je liek registrovaný v rámci SR na inú indikáciu, ako je požadovaná indikácia.

■ V prípade, že MZ SR terapeutické

použitie neregistrovaného lieku povolí, distribučná spoločnosť ho môže objednať zo zahraničia a doviezť na Slovensko. Cenu povoleného lieku vypočíta dovozca a do ceny lieku zahŕňa všetky náklady, ktoré boli vynaložené na jeho

obstaranie. Z tohto dôvodu výsledná cena za balenie často závisí aj od množstva objednaných balení, nakoľko sa obstarávacie náklady rovnomerne rozpočítajú medzi počet objednaných balení.

■ Právo rozhodovať o úhrade neregistrovaného lieku má zdravotná poisťovňa, ktorá je v odôvodnených prípadoch oprávnená schváliť úhradu lieku. O úhradu neregistrovaného lieku je potrebné požiadať osobitnou žiadosťou.



Ako funguje zabezpečenie v praxi?

1. Lekár osloví spolupracujúcu lekárňu s požiadavkou na konkrétny neregistrovaný liek, prípadne liečivo v konkrétnej liekovej forme
2. Lekár sa s touto požiadavkou obráti na distribučnú spoločnosť
3. Distribučná spoločnosť preverí dostupnosť neregistrovaného lieku/liečiva v zahraničí a poskytne lekárni informácie o možnostiach zabezpečenia a cene
4. Lekár tieto informácie poskytne lekárovi, ktorý požiada MZ SR o povolenie na terapeutické použitie neregistrovaného lieku
5. V prípade, že MZ SR terapeutické použitie neregistrovaného lieku povolí a vydá písomný súhlas, lekár zašle povolenie distribučnej spoločnosti

6. Distribučná spoločnosť zabezpečí dovoz neregistrovaného lieku na územie SR

- Aktuálne platné skupinové povolenia sú zverejnené na stránke MZ SR v sekcii farmácia (<https://www.health.gov.sk/>). Ich zoznam je pravidelne aktualizovaný a sú vydávané s platnosťou na 6 mesiacov.
- Zvyšujúci sa dopyt po neregistrovaných liekoch kladie na lekárnikov vysoké

nároky, a to najmä v oblasti znalosti právnych predpisov, ale aj v jazykovej vybavenosti, nakoľko neregistrované lieky sú distribuované v cudzojazyčných baleniach.

■ Proces zabezpečenia neregistrovaných liekov je pomerne zložitý a je príkladom dôležitosti efektívnej spolupráce lekárov, lekárnikov a distribučných spoločností.

■ **UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť dováža neregistrované lieky zo zahraničia už niekoľko rokov. Čo je zaujímavé, dovoz takéhoto lieku môže trvať niekoľko dní, týždňov až mesiacov a cena lieku môže medzi jednotlivými štátmi kolísať v desiatkach eur. Naším hlavným cieľom je doviezť kvalitný, bezpečný a účinný liek v čo najkratšom čase, za najlepšiu možnú dostupnú cenu.**

Použitá literatúra

Vyhliáska MZ SR č. 507/2005 Z.z.

Slaný, J.(2008). Povoľovanie terapeutického použitia hromadne vyrábaných neregistrovaných liekov. Via pract., 2008, roč.5(3):149-151

DISKUSIA K TÉME:

1. Stretávate sa s použitím neregistrovaných liekov v rámci poskytovania lekárenskej starostlivosti vo vašej lekárni?

2. Aké zmeny v oblasti aktuálne platnej legislatívy by ste navrhli?



PharmDr. Peter Žák, MPH
Lekárne Nemocničná v Malackách

1. S neregistrovanými liekmi sa stretávam často, hlavne v nemocničnom prostredí. Pomáhajú nám do istej miery rozširovať spektrum používaných dostupných registrovaných liekov. Pokiaľ by ich používanie nebolo možné, z našej terapeuticko-praxe by vymizli mnohé antidóta a diagnostiká, ďalšie intravenózne lieky používané pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti (digoxin, dobutamin, isoprenalin, fibrinogen, atď.), cytostatiká, prípadne niektoré nové tzv. orphan drugs, ale aj veľmi osvedčené tradičné lieky, ktorým sa pre finančnú nenávratnosť malého a lacného slovenského trhu jednoducho neoplatí predĺžiť registráciu (midazolam p.o., klonazepam p.o.). Povolenie na mimoriadny dovoz je potrebné aj v prípade, keď používame registrovaný liek v neschválenej tzv. off-label indikácii.

2. Treba podčiarknuť, že „pút“ za vybavením povolenia MZ SR na terapeutické používanie neregistrovaného lieku je administratívne nadmieru prebujený a zdĺhavý úkon, hodný obdivu každého trpezlivého žiadateľa. Tento 6 – 8 týždňov trvajúci proces „zháňania“ šiestich dôležitých pečiatok, vrátane tej, ktorú drží príslušný Hlavný odborník MZ SR, nevyvímajúc tú poslednú siedmu – ministerskú. Ďalší čas uplynie, kým nám dodá liek distribútor a o šesť mesiacov začíname vybavovanie znova a znova. Platnú Vyhlášku MZ SR 507/2005 Z. z., preto treba novelizovať v tom zmysle, aby sa tento nezmyselný byrokratický proces čo najviac zjednodušil a urýchlil. Privítal by som možnosť elektronického podávania a schvalovania žiadostí a predĺženie lehoty platnosti už schváleného povolenia aspoň na jeden rok, resp. možnosť predĺženia povolenia bez opätovného nezmyselného zbierania pečiatok a súhlasov. V súčasne platnej vyhláške absentuje napr. aj kompetencia hlavných odborníkov jednotlivých špecializačných odborov požiadať o skupinové povolenie pre potreby ostatných zdravotníckych zariadení v SR, hoci sa to bežne a chválhodne v praxi deje. Tým, že hlavný odborník vybaví skupinové povolenie na mimoriadny dovoz, významne pomôže lekárom i lekárnikom a navyše odbremení úradníkov ministerstva, ktorým tak zostane iste oveľa viac času na realizáciu ambiciózneho programového vyhlásenia vlády v oblasti zdravotníctva a liekovej politiky.



PharmDr. Katarína Šumská
vedúca lekárníčka nemocničnej lekárne
Národného ústavu detských chorôb

1. So zabezpečením a použitím neregistrovaných liekov v Nemocničnej lekárni NÚDCH prichádzame do kontaktu na dennej báze, nakoľko ich množstvo neustále narastá. V roku 2019 sme nakúpili približne 4 100 balení neregistrovaných liekov. Ide o lieky ktorých povolenie vydané MZ SR sa opakovane obnovuje (dlhodobé neregistrované lieky), registrácia lieku sa na Slovensku ukončila bez toho, aby bola dostupná adekvátna náhrada alebo bol ohlásený výpadok lieku zo strany výrobcu. Najpočetnejšou skupinou neregistrovaných liekov zabezpečovaných v NÚDCH je ATC skupina L Cytostatiká a imunomodulátory – 21 druhov liekov z rôznou účinnou látkou, 1 190 balení lieku za rok 2019. Ďalšou dôležitou je ATC skupina J Antiinfektíva na systémové použitie 9 druhov liekov, 1 450 balení lieku za rok 2019. Príkladom nedostupnosti vitálneho lieku je deregistrácia lieku ATC skupiny J05AB01 Aciklovir – injekčná lieková forma v roku 2019, bez adekvátnej náhrady, používaná vo všetkých nemocniciach na Slovensku.

2. V prípade skupinových povolení sú distribučné firmy po určitej dobe dostatočne zásobené a dostupnosť lieku je bezproblémová. Zložitejšie je, keď ide o nové individuálne povolenie terapeutického použitia neregistrovaného lieku, kedy býva častejšie dlhšia doba dodania do lekárne. O to zložitejšia bola situácia počas pandémie COVID-19, kedy sa doba dodávky liekov značne predĺžila, respektíve dodávka lieku bola pozastavená. Uľahčenie pre lekárnikov by snáď nastalo centrálnym sledovaním výpadkov

liekov a nedostupnosti jednotlivých účinných látok a následnou urgenciou riešenia ich celoplošného návozu a dostupnosti podľa potreby poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.



PharmDr. Slávka Porubcová

vedúca farmaceutka nemocničnej lekárne Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb, a. s.

1. V rámci zabezpečovania lekárenskej starostlivosti pre kliniky a oddelenia NÚSCH, a. s. sa pomerne často stretávame s potrebou zabezpečenia neregistrovaného lieku, či už na základe individuálneho alebo skupinového povolenia na použitie neregistrovaného lieku. Ide prevažne o lieky používané v kardiovaskulárnej indikácii, ako aj zo skupiny analgetík či anestetík. Často sú používané u detských pacientov Detského kardiocentra, kde sa zvykne žiadať aj použitie v neregistrovanej indikácii.

2. Samotný proces vybavenia žiadosti je časovo náročný kvôli zhromaždeniu všetkých potrebných podpisov príslušných autorít. Pracovníci nemocničnej lekárne tieto procesy koordinujú. Osobne mi chýba pri dovoze

neregistrovaného lieku možnosť dohľadu nad bezpečnosťou lieku zo strany ŠÚKL, v prípade potreby sprostredkovanie bezpečnostného oznamu o lieku, resp. zabezpečenie jeho stiahnutia z trhu.



PharmDr. Anna Štrícová

zodpovedná farmaceutka nemocničnej lekárne, FNŠP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici

1. Za posledné dva roky má použitie neregistrovaných liekov v rámci ústavnej aj ambulantnej zdravotnej starostlivosti, žiaľ, stúpajúci trend. Okrem liekov určených na terapiu zriedkavých diagnóz v súčasnosti sú to čím ďalej častejšie základné lieky, bez ktorých nie je možná účinná a efektívna terapia. Ide hlavne o cytostatiká, antiinfektíva, analgetiká – anodyná, vakcíny. Nedostupnosť konvenčných cytostatík je závažným problémom pri terapii nádorových ochorení. V ostatnej dobe boli na trhu nedostupné registrované prípravky s obsahom fluorouracilu, oxaliplatiny, cisplatiny, irinotekánu, daunorubicínu, idarubicínu, bleomycínu, vinblastínu. Všetko sú to molekuly používané ako základ onkologickej liečby a bez nich častokrát nie je možné začať a absolvovať terapiu inovatívnymi

liekmi, akými sú biologiká. Nedostupnosť liekov býva niekedy spôsobená problémami vo výrobe.

2. Vyhláška č. 507 Z. z. MZ SR, ktorá upravuje podrobnosti ohľadom použitia neregistrovaných liekov vznikla v roku 2005. Podľa môjho názoru nastal čas, kedy je vhodné zvážiť procesy, ktoré upravuje tak, aby bola pre pacienta kontinuálne dostupná účinná farmakoterapia. V súčasnosti by mal žiadať o schválenie použitia neregistrovaného lieku lekár, ak ide o povolenie pre skupinu pacientov, k žiadosti sa príkladá vyjadrenie hlavného odborníka. V praxi vo väčšine prípadov podklady k vypísaniu žiadosti pre lekára zabezpečuje farmaceut. Nemocniční lekárnici úzko spolupracujú, aby sa nevypisovali násobné žiadosti. Určite by bolo racionálnym krokom sumarizovať a vyhodnocovať nedostupnosť liekov centrálné možno cez ŠÚKL, prípadne MZ SR. Táto inštitúcia by mala následne vybaviť a zabezpečiť dodávky nedostupných liekov na slovenský trh. Na zváženie je tiež pri opakovanej žiadosti vyhláškou požadovaná nevyhnutnosť predložiť správu o doterajších výsledkoch liečby liekom – znášanlivosť liečby pacientom, výskyt a vyhodnotenie NÚL, odôvodnenie ďalšieho pokračovania liečby požadovaným liekom. Táto požiadavka stráca svoju opodstatnenosť vtedy, ak ide o žiadosť na základný liek, ktorý je aktuálne v SR nedostupný a dovažovaný liek sa bude používať v registrovaných indikáciách.

Autorka:

Mgr. Eva Makranská

špecialista nákupu neregistrovaných liekov spoločnosti UNIPHARMA



Stúpa spotreba liekov, ale zvyšujú sa aj doplatky pacientov

□ Slovenskí pacienti si v minulom roku kúpili 39,6 miliónov balení voľnopredajných liekov a zaplatili za ne dokopy vyše 204 miliónov eur. Najčastejšie kupovanými liekmi bez receptu boli podľa štatistiky Národného centra zdravotníckych informácií lieky na respiračné ochorenia, choroby tráviaceho traktu a metabolizmu a lieky na nervový systém. Pacienti však museli v minulom roku zaplatiť viac aj za lieky na predpis. Doplatky pacientov za lieky na predpis stúpli oproti roku 2018 o 5,3 %. Pacienti spolu doplatili za receptové liečivá vyše 156,5 miliónov eur. V augustovej rubrike Ako to vidím ja sme sa opýtali hospital manažera spoločnosti UNIPHARMA, lekárnika, lekárky a politicky otázky:

1. Doplatky za niektoré nové a inovatívne lieky (najmä pre onkologických pacientov) sú často príliš vysoké a z bežných príjmov si ich pacienti nemôžu dovoliť. Sú nútení robiť rôzne zbierky, aby sa vôbec mohli liečiť. Čo by bolo podľa vás potrebné robiť v tejto oblasti, aby sa to zmenilo?

2. Ste za nastavenie systému tak, aby pacienti nemuseli doplácať za lieky na predpis? Prečo?

obchodný reprezentant



Mgr. Martin Mitaš
hospital manager spoločnosti
UNIPHARMA

1. Táto otázka má minimálne dve roviny. Ekonomickú a morálnu rovinu. Ekonomicky je systém samozrejme limitovaný zdrojmi, o výške ktorých priamo rozhodujú poslanci. Určujú teda de facto, akú má zdravotníctvo a zdravie ako také prioritu a postavenie v našej spoločnosti. Druhá stránka veci je morálna. Ťažko chorý pacient nerieši prioritne, kam tento rok pôjde na

dovolenku, ale primárne sa chce liečiť a zmierniť svoje ťažkosti. Musí byť teda mimoriadne náročné žiť s vedomím, že existuje dostupná liečba, ale pre výšku doplatku je nedosiahnuteľná. Verím, že kompetentní dokážu do budúcnosti nájsť ekonomicky a morálne vyvážené riešenia aj pri finančne náročných liečbách. Bohužiaľ, empatia často prichádza až v čase, keď sme nútení si problém vyskúšať na vlastnej koži.

2. Nie. Predstava liekov „zdarma“ je samozrejme lákavá, ale bohužiaľ krátkozraká. Vysoké náklady na lieky musí niekto zaplatiť a v konečnom účtovaní sme to my všetci – občania tejto krajiny. Preto rozumne stanovený doplatok ako nástroj spoluúčasti

na vlastnej liečbe je určite na mieste a vnímam ho aj ako nástroj prevencie pred plytvaním s liekmi.

lekárnik



PharmDr. Vasil Šatník
Lekárň Stredoslovenského
ústavu srdcových a cievnych
chorôb v Banskej Bystrici

1. Žiaľ, inovatívne lieky majú za sebou dlhú periódu výskumu a s tým spojené nemalé finančné náklady. Preto nemožno uvažovať o ochote výrobcov vykonať prípadnú zmenu ceny smerom nadol.

■ Na strane druhej sú tieto lieky vyrábané pre ľudí a pre ľudí by mali byť dostupné. Toto by zbierky riešiť nemali, aj keď chápem pacienta a jeho príbuzných, že z ich strany spravia všetko pre záchranu života.

2. Dopĺcanie za lieky je jednou z foriem spoluzodpovednosti pacientov pri vlastnej liečbe. Vždy je to však o miere takejto zodpovednosti. Pretože inovatívne lieky sú mimoriadne drahé, a potom je to otázka na zdravotné poisťovne, do akej miery uplatnia solidárny systém.

■ Samozrejme, že som za zrušenie doplatkov za lieky. Otázkou je, či potom budú dostupné aj lieky, ktoré síce nie sú inovatívne, ale nevyhnutné k prežitiu.

lekárka



MUDr. Jana Molčanová
dermatovenerologická
ambulancia Medoderm
Vranov nad Topľou

1. Myslím si, že zásadné zmeny je potrebné urobiť v oblasti legislatívy. Hlavným kritériom by mala byť transparentnosť v určovaní úhrad z verejného zdravotného poistenia za lieky, výšky doplatkov a najmä udeľovanie rôznych výnimiek. Cieľom legislatívnych zmien by mala byť úspora verejných zdrojov, ktorá umožní zvýšiť dostupnosť liečby pre viacerých pacientov. Cestou k tomuto cieľu je najmä zjednodušenie vstupu generických liekov na slovenský trh vrátane biosimilárnych liekov, zvýšenie využívania generických liekov. Za bazálnu podmienku

všetkých nevyhnutných legislatívnych zmien považujem dôslednú diskusiu a konzultáciu medzi odborníkmi a expertmi v danej oblasti.

2. Nemyslím si, že paušálne zrušenie doplatkov za lieky je rozumnou cestou. Obávam sa nárastu spotreby liekov, pričom už teraz vidíme v niektorých liekových skupinách výraznú nadspotrebu. Prípadná kompenzácia doplatkov za lieky by podľa môjho názoru mala byť súčasťou rôzneho typu zdravotného poistenia resp. pripoistenia.

politika



prof. MUDr. Eva Horváthová, PhD., MPH
(OLaNO) členka Výboru NR SR pre zdravotníctvo, vedúca Katedry preventívnej a klinickej medicíny, Fakulta verejného zdravotníctva SZU

1. Dlhodobu ma trápi táto otázka, ide pritom nielen o onkologických pacientov, ale aj o pacientov s rôznymi genetickými poruchami a zriedkavými ochoreniami. Poslednými medializovanými prípadmi sú pacienti s cystickou fibrózou, či 4 detičky s SMA. Medicína a vývoj liekov rýchlo napredujú a je neakceptovateľné, aby sa naši pacienti v porovnaní s inými dožívali menej alebo neprežili vôbec, aby nemali také možnosti liečby ako v iných krajinách, hoci sa Slovensko považuje za vyspelú krajinu. Náklady na takúto inovatívnu liečbu sú obrovské, pretože aj vývoj liekov je veľmi drahý a návratnosť často pri malom počte pacientov nízka.

■ Odpoveď na riešenie tejto situácie u nás nie je jednoduchá. Už v našom právnom systéme je zakotvené, že

zdravotná poisťovňa po vopred udeľením súhlasu poisťencovi iba môže (t. j. nemusí, a to ani pri bezprostrednom ohrození života) plne uhradiť liek alebo nevyhnutnú dietetickú potravinu. Pacienti, ktorí si liečbu nemôžu dovoliť a poisťovňa im ho neschválí, sú odkázaní na rôzne zbierky a neistú budúcnosť. Mnohí pacienti nie sú liečení podľa najnovších dostupných postupov, pretože na to jednoducho nie sú peniaze. Znenie viacerých ustanovení terajšieho právneho poriadku je v rozpore so základnými právami na život a na ochranu zdravia zakotvenými v ústave SR.

2. Je potrebné zreformovať celý systém zdravotného poistenia, zdravotné odvody musia byť plne využité na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, bez možnosti zisku poisťovní na úkor pacientov. Aby sme vedeli aspoň sčasti držať krok s ostatnými vyspelejšími krajinami a financovať takého zvýšené náklady, musia byť prostriedky v zdravotníctve využité čo najefektívnejšie a ušetrené peniaze vrátiť pacientom. Od doplatkov za lieky by mali byť oslobodené ťažko zdravotne postihnuté osoby, deti do 6 rokov veku a sociálne slabšie skupiny obyvateľov, vrátane dôchodcov, so zohľadnením ich príjmu, čo je i v súlade s programovým vyhlásením vlády na najbližšie 4 roky. Stotožňujem sa aj s plánmi zriadiť nezávislú HTA agentúru a vyhodnocovať kvalitu a účinnosť nových inovatívnych postupov, ktoré sa budú zavádzať aj u nás. Dôležité bude i sprehľadnenie kritérií na schvaľovanie liečby na výnimku, centrálné nakupovanie vysoko nákladných liekov a zdravotníckych pomôcok.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák




Mgr. Štefan Kováč

Lekáreň Rozmarín, Vranov nad Topľou

Vďaka category managementu je obrat voľnopredajného sortimentu vyšší



 Farmácii sa venuje už viac ako 42 rokov a počas svojej kariéry ani nepomyslel na to, že by chcel zmeniť povolanie. Dnes vo svojej lekárni zamestnáva 8 zdravotníckych pracovníkov, ktorí denne pomáhajú pacientom vo Vranove nad Topľou a v Hrabovci. O svojich názoroch, ale aj o spolupráci s UNIPHARMOU sme sa v augustovej rubrike Zo života lekárnikovi porozprávali s Mgr. Štefanom Kováčom.

? Mnoho lekárnikov sa k svojej profesii dostane cez rodičov alebo iných rodinných príslušníkov. Mali ste toto povolanie v rodine?

■ Som prvý lekárnik v rodine. Počas štúdií na gymnáziu som premýšľal nad tým, kde by som mohol ísť študovať. Vždy sa mi páčili povolania, ktoré pomáhajú ľuďom a bavila ma chémia, preto som sa rozhodol pre farmáciu. Zdala sa mi menej stresujúca ako medicína.

■ Prijali ma do Bratislavy na Farmaceutickú fakultu UK. V tom čase sme ani nesnívali o tom, že niekedy bude možné vlastniť lekáreň, čiže ani tieto pohľadky ma nevedli k tomu stať sa lekárnikom, dokonca aj finančne boli lekárnici na chvoste odmeňovania.

Páčilo sa mi toto povolanie, a preto som si ho vybral.

? Čo vás na práci najviac baví?

■ Predovšetkým je to priamy kontakt s ľuďmi a možnosť poradiť im. Už na škole som obľuboval farmakológiu, takže stále som rád, keď sa niečo nové o liekoch dozviem. Vyberať škatuľky z regálov by vedel každý, ale vedieť o tom niečo je už trochu zložitejšie. Rád sa aj v súčasnosti učím.

? Farmácia, tak ako každý sektor, sa rokmi menila. Ako by ste zhodnotili tento vývoj?

■ Charakter práce v lekárni sa veľmi zmenil. Na začiatku, keď som nastúpil do lekárne, veľa liekov sme aj pripravovali.

Individuálna príprava liekov tvorila možno aj 5 – 6 percent z celkového objemu vydaných liekov. Vyrábali sme čapíky, sirupy, kvapky od kašľu, očné kvapky, tekutý púder, dokonca aj infúzne roztoky.

■ Niekedy zahraničné lieky tvorili možno jednu skriňu u okresného lekárnikovi. Došli sa k nim iba vyvolení. Po revolúcii sa sortiment liekov enormne rozšíril a zmenilo sa aj smerovanie lekární.

? Akú perspektívu farmácie odhadujete do budúcnosti?

■ Do budúcnosti nevidím rozvoj lekárenstva veľmi ružovo, lebo aktuálny počet lekární na Slovensku, je prehnaný. Len vo Vranove nad Topľou máme 16 lekární na 23-tisíc obyvateľov, čo je na jednu lekáreň asi iba 1 400 pacientov. Keď



Mgr. Štefan Kováč na fotografii s kolegyni zľava: sanitárka Helena Šustová, farmaceutická laborantka Viera Nováková, farmaceutická laborantka Jana Pavlíková a PharmDr. Mária Brindová. Kolegyně Marta Onuferová, Jana Kvočková, Mgr. Lenka Hamráčková a Mgr. Mária Sciránková boli na dovolenke alebo v lekárni Hrabovec.



Lekáreň Rozmarín je v poliklinickej budove v areáli vranovskej nemocnice.

Ľudia zháňali aj také veci, ktoré neboli dostupné nikde. Takže obchádzali možno všetky lekárne v meste. Hľadali hlavne antipyretiká, ochranné prostriedky a dezinfekciu.

■ Toto obdobie sme v našich lekárňach zvládli dobre, aj keď sme mali menej pacientov, keďže sme poliklinická lekáreň a lekári neordinovali.

? Chystáte sa robiť si v najbližších mesiacoch zásoby liekov pre prípad ďalšej vlny COVID-19?

■ Myslím si, že to nie je potrebné, lebo nevieme, aký vývoj to bude mať a kedy príde druhá vlna. Stále tu máme nejaké počty nakazených, hoci je to ešte z prvej vlny. Myslím si však, že to príde na jeseň a spojí sa to s chrípkovým obdobím. Rozlíšiť tieto dve choroby nebude jednoduché a vtedy to bude náročné pre všetkých – pre pacientov, lekárnikov aj lekárov.

? Zdravotníckych pracovníkov, ale aj pacientov naďalej trápia výpadky liekov, a teda ich dostupnosť. Dôvodom je často aj výroba liekov mimo krajín EÚ. Ako vnímate nedostupnosť liečiv a ako by sa to podľa vás dalo riešiť?

■ Ja si nemyslím, že je až taká veľká nedostupnosť u nás na Slovensku. Ak je, tak podľa môjho názoru to nie je preto, že lieky sa vyrábajú v iných štátoch. Skôr to asi súvisí s financiami. Na Slovensku máme skoro najlacnejšie lieky v rámci Európskej únie. Ak má výrobca nejaký problém s výrobou a má obmedzený počet liekov, tak ich podľa mňa najprv predá tam, kde za ne dostane viac.

■ Avšak na Slovensku máme toľko generík, že náhrada jednotlivých liekov je možná v rámci generickej substitúcie.

? Lekáreň Rozmarín máte v meste Vranov nad Topľou, filiálku máte v obci Hrabovec. V čom sú pacienti v meste iní a aké rozdiely vidíte v riadení týchto lekární?

■ V meste sa žije trochu rýchlejšie. Tu sa ľudia viac ponáhľajú. Na dedine, najmä starší ľudia, chodia do lekárne sami a chcú sa aj trochu porozprávať. Sú radi, keď ich niekto vypočuje a poradí im. Na dedine sa častejšie vracajú tí istí pacienti a poznáme sa aj osobne, napriek tomu, že sa v lekárni Hrabovec striedame všetci lekárnici z lekárne

som nastúpil, boli tu dve lekárne a jedna z nich na periférii.

■ Bolo by podľa mňa potrebné zaviesť nejakú reguláciu – demografické kritériá pri otvorení nových lekární. Keď to bude takýmto spôsobom pokračovať, tak budeme naďalej len prežívať. Zajacova reforma dosť poznačila nezávislých lekárníkov a mrzí ma, že takýmto spôsobom sa vyvíja lekárenstvo na Slovensku. Lekáreň by mali vlastniť iba lekárnici.

? Ako vnímate pokroky v zdravotníctve ako je napríklad ezdravie, telemedicína a podobne?

■ Pokroky nezastavíme, či to chceme alebo nechceme. Ezdravie, čo sa týka nás lekárníkov, do značnej miery pomáha. Nemusíme recepty dopĺňať,

ale všetky informácie nám prídu elektronicky.

■ Telemedicína veľmi pomohla pacientom počas pandémie koronavírusu, ale priamy kontakt lekára s pacientom je určite nenahraditeľný. Nám do lekárne často aj teraz volajú pacienti a overujú si, či máme liek, ktorý potrebujú. Dokonca robíme dovoz liekov pre pacientov, čiže ak nám zavolajú, najmä starší pacienti, sme ochotní im doniesť lieky priamo domov.

? Zdravotníctvo v posledných mesiacoch preverila spomínaná koronakríza. Hrozí, že sa ešte vráti. Ako ste zvládli prvú vlnu vo svojich lekárňach?

■ Na začiatku sme mali nával, ale predpokladám, že to bolo aj preto, že

Rozmarín. Sme tam už 14 rokov a občanania a starostka sú veľmi radi, že sme tam. Majú tam iba jedného obvodného a detského lekára, čiže samostatná lekáreň by sa tam neuživila.

? Pokračuje niekto z vašej rodiny v lekárenskej tradícii?

■ Žiaľbohu nie. Dcéra, aj keď bola prijatá na farmáciu, nakoniec sa rozhodla pre medicínu. Syn je ekonóm. Pomáha mi v lekárni s ekonomikou a účtami.

? Ako využíвате svoj voľný čas, keď nemusíte myslieť na povinnosti v lekárnach?

■ Dlhé roky som pracoval celé dni a od dychoval som maximálne dva týždne do roka – na dovolenke. Teraz, keď už mám viacerých zamestnancov, si viem častejšie urobiť voľno. Mám rád práce okolo domu, v záhrade a najradšej sa venujem svojej rodine. Počas štúdia som hral v kapele, takže občas si aj zabrnkám na gitare pre vlastné potešenie, alebo prečítam knihu.

? Spoluprácu s vašou lekárnou si zamestnanci UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej a. s. veľmi chvália. Najmä operátorka pani Mária Potocká. Ako vy vnímate spoluprácu s našou spoločnosťou?

■ UNIPHARMA je pre nás jednotka. Je to nielen preto, že bývalý generálny riaditeľ, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., je môj spolužiak zo školy, ale aj vďaka tomu, že všetci zamestnanci pristupujú k nám veľmi seriózne, takže máme nadštandardné vzťahy. Okrem toho, UNIPHARMA mi veľmi pomohla aj pri výstavbe tejto polikliniky. Stále mi vychádzajú v ústrety a tejto spoločnosti som do smrti zaviazaný.

? Virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ, do ktorého patríte, pomáha svojim členom najmä s marketingom. Ktorú časť vizuálnej komunikácie vnímate ako najlepšiu (leták, TV kampaň, vlastná značka PLUS produktov, category management a pod)?

■ Dohromady to všetko klope najlepšie. Robia to profesionáli a ja som s tým spokojný. Myslím si, že nám najviac pomáha vystavenie produktov, ktoré robíme s PLUS LEKÁRŇOU. Robíme to podľa ich predlôh, ktoré nám posielajú. Keď to pacienti majú na očiach, ten obrat voľnopredajného sortimentu je o niečo vyšší. Aj televízna kampaň je skvelá, aj keď asi nemôže úplne konkurovať sieťovým lekárniam, ktoré si môžu dovoliť zaplatiť reklamu aj 5 – 6-krát za večer. Veľmi pomáha leták, s ktorým ľudia prídu a vyberú si z aktuálnej ponuky.

Spracoval: Mgr. Ján Zošák

MODERNÁ LEKÁREŇ A PACIENT 21. STOROČIA REALITA, OČAKÁVANIA, VÝZVY

Nad 21. lekárnickým kongresom prevzal záštitu minister zdravotníctva SR
MUDr. Marek Krajčí



Prihláste sa už dnes na 21. lekárnický kongres, ktorý sa bude konať **21. novembra 2020** v hoteli Holiday Inn Žilina. E-mail: prihlaska@unipharma.sk

Organizátori podujatia:



PRE ZDRAVIE A KRÁSU VAŠICH NÔH



VYSOKÁ KONCENTRÁCIA
HEPARÍNU AŽ 100 000UI/100g^{1,2}



ZMIERŇUJE PRÍZNAKY KŔČOVÝCH ŽÍL
A S TÝM SÚVISIACICH KOMPLIKÁCIÍ^{1,3}



REDUKUJE MODRINY, POMÁHA PRI ÚRAZOCH
A POMLIAŽDENINÁCH, ZMENŠUJE OPUCHY
A UĽAVUJE OD BOLESTI^{1,4}



Referencie: 1. Lioton® gel 100 000 (3/2019). 2. Stuttgart, G. Bauer E.: The permeation of heparin through human skin Acta Ther 16 (1990). 3. Bihari I. Survey of the therapeutic effect of heparin gel (Lioton) in superficial phlebitis. Vasc Dis 2001;8:19-24. 4. Colonna CV et al. Pharmacovigilance report on a topical heparin preparation. Farmaci 1987; 4: 95-103. **Lioton® gel 100 000** 1000 IU/g géľ. Liek na vonkajšie použitie. **Liečivo:** 1 g géľu obsahuje 1 000 IU sodnej soli heparínu. **Pomocné látky:** Metylparahydroxybenzoát (E 218) a propylparahydroxybenzoát ako konzervačné látky. Silica kvetu oranžovníka a levandulová silica ako vonné zmesi. Obsahujú citral, citrónelol, kumarín, d-limonén, farnazol, geraniol a linalol. **Terapeutické indikácie:** Komplex varikózných symptómov (symptómov kŕčovných žíl dolných končatín) a s tým súvisiace komplikácie: žilová trombóza (vznik krvnej zrazeniny v žile), hlboký zápal žíl, povrchový zápal okolia žíl, vred predkolenia, pooperačná varikoflebitída (zápal kŕčovej žily), stavy po operačnom odstránení tzv. skrytých žíl (vena safena), úrazy a pomliaždeniny, lokálne infiltráty a opuchy, podkožné krvné podliatiny. Ochorenia spôsobené úrazom svalovo-šľachového a puzdrovo-väzivového aparátu. **Dávkovanie:** Aplikujte perkutánne jeden až tri razy denne; 3 - 10 cm géľu sa nanesie na postihnutú kožu a jemne sa votrie. Lioton® gel 100 000 by sa vzhľadom na limitované skúsenosti nemal aplikovať deťom. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Liekové a iné interakcie:** Aplikácia heparínu môže predĺžiť protrombínový čas u pacientov liečených perorálnymi antikoagulanciami. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Ak sú prítomné hemoragické fenomény, aplikáciu tohto lieku treba starostlivo zvážiť. Tento liek sa nemá aplikovať pri krvácaní, na otvorené rany a sliznice ani na infikované oblasti počas hnisania. **Tento liek obsahuje:** Metylparahydroxybenzoát (E 218) a propylparahydroxybenzoát ako konzervačné látky. Môžu vyvolať alergické reakcie (možno oneskorené). Silicu kvetu oranžovníka a levandulovú silicu ako vonné zmesi. Obsahujú citral, citrónelol, kumarín, d-limonén, farnazol, geraniol a linalol, ktoré môžu spôsobiť alergické reakcie. **Nežiaduce účinky:** Alergické reakcie na heparín po aplikácii na kožu sú veľmi zriedkavé. Zriedkavo sa však môže objaviť reakcia z precitlivosťi, ktorá sa prejavuje začervenaním a svrbením, príznaky zvyčajne vymiznú po prerušení aplikácie. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Údaje o používaní tohto lieku počas gravidity a dojčenia nie sú dostupné. **Pred odporúčaním, alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l., Via Sette Santi 3, Florencia, Taliansko. **Posledná revízia textu:** 3/2019. **Spôsob výdaja lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. **Dátum výroby materiálu:** august 2020. **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie /A. Menarini Distribution Slovakia s.r.o., Galvaniho 17/B, 82104 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, fax: 02/544 30 724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com. **Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.**





Ministri zdravotníctva EÚ diskutovali aj o dostupnosti liekov

Ministri zdravotníctva EÚ sa vo štvrtok 16. júla 2020 spojili prostredníctvom videokonferencie, aby prediskutovali dopad pandémie COVID-19 a hľadali spoločné riešenia počas nemeckého predsedníctva Rady EÚ.

■ Konferenciu viedol minister zdravotníctva Jahn Spahn za účasti podpredsedu EK pre európsky spôsob života Margaritisa Schinasa a komisárky pre zdravie Stelly Kyriakides. Slovensko na videokonferencii zastupoval minister zdravotníctva SR MUDr. Marek Krajčí. Ministri diskutovali o posilnení mandátu Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC), keďže jeho posilnenie je vzhľadom na súčasnú pandémiu a budúce zdravotné krízy nevyhnutnosťou.

■ Zástupcovia rezortov prebrali aj tému týkajúcu sa dostupnosti liekov, nakoľko výroba účinných látok pre základné lieky sa čoraz viac sústreďuje mimo EÚ do tretích krajín a v niektorých prípadoch sa obmedzuje len na niekoľko málo výrobných miest. Ministri preto diskutovali aj o tom, ako by mohla EÚ posilniť svoju suverenitu v oblasti dostatku medicínskych produktov aj prostredníctvom „Farmastratégie“, ktorú pripravuje Európska komisia.

■ Slovenský minister zdravotníctva zdôraznil, že akékoľvek stimuly pre farmapriemysel musia na jednej strane odrážať potreby trhu, na strane druhej ale musia byť plne prínosné pre pacientov. Privítal „Farmastratégiu“ pripravovanú Európskou komisiou a trval na tom, aby táto stratégia zahŕňala dlhodobé riešenia problémov v dodávateľskom reťazci spojené s výrobou účinných látok, ako aj spravodlivú distribúciu vakcín, pričom

všetky navrhované aktivity musia rešpektovať národné kompetencie členských štátov. Ak budú podľa MUDr. Krajčího členské štáty konať spoločne, bude sa dať lepšie zabrániť nedostatkom medicínskych produktov.

■ Videokonferencia ministrov zdravotníctva EÚ nahradila Neformálnu radu ministrov zdravotníctva, ktorá sa mala pôvodne uskutočniť v Bonne.

Zdroj: MZ SR

UK a MZ SR podpísali dohodu o spolupráci

Minister zdravotníctva SR MUDr. Marek Krajčí podpísal dohodu o spolupráci medzi Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, Univerzitou Komenského v Bratislave, Lekárskou a Právnickou fakultou Univerzity Komenského v Bratislave.

■ Všetky strany sa dohodli, že budú spoločne konzultovať problémy, s cieľom prispieť k lepšiemu a kvalitnejšiemu zdravotníctvu. Súčasťou spolupráce je aj hľadanie odpovedí na praktické otázky prostredníctvom akademickej obce. Spolupráca sa bude týkať aj identifikácie právnych problémov, ktoré môžu byť pri výstavbe nemocnice Rázsochy, ako aj pri príprave zákona, ktorý by projekt novej univerzitnej nemocnice urýchlil.

■ Minister zdravotníctva pri tejto príležitosti zdôraznil, že bude robiť všetko preto, aby sa stav slovenského zdravotníctva reálne v praxi zlepšil, a aby kroky, ktoré rezort pod jeho vedením realizuje, postupne pozitívne pocítili pacienti pri svojej liečbe v praxi a lekári, sestry a iní zdravotnícki pracovníci na lepších pracovných podmienkach v systéme.

Zdroj: MZ SR

Erecepty ušetrili už vyše 15 miliónov eur

■ Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) na svojej webovej stránke uvádza, že e-recept pomohol ušetriť už vyše 15 miliónov eur. Ide o súčty úspor pacientov, ktorí nemusia platiť za elektronický recept, ale aj lekárov, ktorí nemajú náklady na tlač papierového receptu. Ide o úsporu od zavedenia e-receptu od 1. januára 2018.

■ Na Slovensku predpísali už takmer 136 miliónov elektronických receptov. Určitú nevýhodu však naďalej pocitujú lekárnici, ktorí zavedením e-receptu prišli o poplatok za recept.

Zdroj: NCZI



Deň narcisov presunuli na júl

■ Zbierka na pomoc onkologickým pacientom, ktorú poznáme ako Deň narcisov sa tento rok uskutočnila v náhradnom termíne – 31. júla. Na uliciach sme však nestretli dobrovoľníkov, ktorí ľuďom pripínali narcisy. Prispieť na pomoc onkologickým pacientom a dostať narcis bolo možné vo viacerých sieťach predajní potravín a drogerie, s ktorými sa Liga proti rakovine (LPR) dohodla na spolupráci. Deň narcisov mal byť pôvodne 16. apríla, avšak pre pandémiu koronavírusu sa nemohol uskutočniť.

■ LPR však po celý čas pomáhala onkologickým pacientom, ktorí boli počas pandémie jednou z najohrozenejších skupín. Počet otázok od pacientov v tomto období vzrástol o 200 %.



Počet drogovu závislých ľudí nad'alej stúpa

V minulom roku sa na Slovensku liečilo takmer 4-tisíc drogovu závislých ľudí. Až 38 % z nich vyhľadalo liečbu z vlastnej iniciatívy, či z iniciatívy rodiny a priateľov. Najčastejším dôvodom liečby bolo užívanie pervitínu, heroínu a marihuany. V priebehu 15 rokov vzrástol počet liečených o viac ako 40 %. Vyplýva to zo štatistiky Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI).

■ V roku 2019 na Slovensku podstúpilo liečbu pre užívanie drog 3 295 osôb. Muži tvorili až 80,8 % zo všetkých pacientov. Približne tretina liečených, podstúpila liečbu počas výkonu trestu odňatia slobody.

■ Počet liečených užívateľov drog mal v období rokov 2004 – 2019 rastúci trend. V roku 2019 sa liečilo z drogovnej závislosti o 42,3 % osôb viac ako v roku 2004.

■ Liečbu po prvýkrát v živote vyhľadalo 1 287 pacientov, ostatní boli už v minulosti liečení pre drogové problémy (87,5 % závislých od heroínu a 74 % užívateľov hypnotík a sedatív sa liečilo opakovane).

■ Najviac liečených užívateľov drog v minulom roku bolo vo veku 20 – 39 rokov. Najvyšší počet pacientov liečených zo závislosti pochádzal z Bratislavského, Trnavského a Žilinského kraja. Najmenej liečených pochádzalo z Prešovského kraja.

■ Zo závislosti boli liečení predovšetkým nezamestnaní (46,0 %). Z hľadiska najvyššej úrovne ukončeného vzdelania to boli najmä osoby so základným ukončeným vzdelaním.

Zdroj: NCZI

Odborné poradenstvo pri vývoji liekov bude dostupnejšie

Európska lieková agentúra sa vzdá všetkých poplatkov za poskytovanie odborného poradenstva pre žiadateľov z akademickej sféry, ktorí vyvíjajú lieky pre liečbu zriedkavých chorôb. Cenné konzultácie odborníkov z Európskej liekovej agentúry (EMA) tak budú pre naše vedecké špičky dostupnejšie.

■ Zriedkavými chorobami trpí len v Európskej únii 5 ľudí z 10-tisíc a akademický sektor zohráva dôležitú úlohu vo vývoji inovatívnych liekov, z ktorých môžu mať prospech aj pacienti so zriedkavými ochoreniami, jeho orientácia v regulačnom procese a poplatky za odborné poradenstvo boli v jeho dostupnosti doteraz prekážkami. Oprávnenými žiadateľmi budú verejné alebo súkromné vysokoškolské zariadenia, ktoré udeľujú akademické tituly, ďalej verejné alebo súkromné neziskové výskumné organizácie, ktorých hlavným poslaním je výskum a medzinárodné európske záujmové organizácie. Tieto subjekty by zároveň nemali byť financované alebo spravované súkromnými ziskovými farmaceutickými spoločnosťami.

Zdroj: MZ SR

Počet ľudí s HIV na Slovensku narastá

Minulý rok bolo na Slovensku diagnostikovaných 102 nových prípadov HIV infekcie. Najviac infikovaných žije vo väčších mestách, najmä Bratislavského kraja. Vyplýva to zo správy o plnení Národného programu prevencie HIV/AIDS na roky 2017 až 2020.

■ Slovensko síce patrí k členským štátom Európskej únie s najnižším výskytom HIV infekcie, no počet prípadov kumulatívne narastá, najmä u homosexuálov.

■ Podľa materiálu nedošlo v porovnaní s rokom 2018 k vzostupu ani poklesu vo výskyte prípadov. U slovenských občanov bolo v roku 2019 vykázaných 74 nových prípadov HIV infekcie, z toho 73 prípadov u mužov a jeden prípad u žien. U cudzincov pri ich pobyte na Slovensku zaznamenali vlani 28 prípadov. V roku 2019 bolo diagnostikovaných osem

prípadov AIDS a hlásené dve úmrtia pacientov s HIV infekciou.

■ Väčšina infekcií HIV bola zaznamenaná v skupine mužov majúcich sex s mužmi a získanie nákazy homosexuálnym stykom bolo stanovené v 49 percentách prípadov. Heterosexuálnym stykom bolo prenesených 29 percent infekcií. V 22 percentách prípadov nebol spôsob prenosu stanovený.

■ Nárast celkového počtu prípadov môže byť aj dôsledkom toho, že ľudia sa na základe osvetly rozhodnú pre vyšetrenie. Skorá diagnostika a liečba znamenajú pre osobu s HIV infekciou dlhší a kvalitnejší život. V súčasnosti je už infekcia HIV liečiteľná, ale stále ide o nevyliciteľné ochorenie.

Zdroj: MZ SR



Novinka pomôže odlišiť chrípku od COVID-19

Všeobecná zdravotná poisťovňa (VŠZP) chce byť na prípadnú druhú vlnu COVID-19 pripravená.

■ Prichádza s novou kompletnou diferenciálnou diagnostikou. Jej výsledky napovedia, či má pacient s dýchacími problémami, symptómami podobnými chrípke a zvýšenou teplotou nový koronavírus, alebo bežné sezónne chrípkové ochorenie. Výhodou tejto diagnostiky bude včasná a účinná liečba pacienta s respiračným problémami. Jej súčasťou je vyšetrenie vzorky pacienta na prítomnosť nielen koronavírusu, technológiou RT-PCR, ale aj iného respiračného vírusu ako napr. chrípky. Nový typ diagnostiky bude môcť urobiť každé laboratórium, ktoré vyšetruje vzorky na prítomnosť koronavírusu technológiou RT-PCR.

■ VŠZP začne hradíť nový výkon od začiatku chrípkovej sezóny 2020/2021.

Zdroj: VŠZP



NEMECKO:

Keď môžu lekárnici očkovať, lekári chcú vydávať lieky

Lekárska komora nemeckej spol- kovej krajiny Hessensko vydala prehlásenie proti plánovaným modelovým projektom očkovania v lekárňach.

■ Lekári podporujú zvýšenie preočkovanos- ti, avšak rozhodnutie zákonodarcov povoliť očkovanie lekárnikom vnímajú ako veľmi zlú cestu. Očkovanie musí, podľa komory, zostať v rukách lekára, inak je ohrozená bezpečnosť pacienta. „*Lekár- nici môžu nahradiť lekárov len v takej miere, ako doktori môžu nahradiť le- kárnikov. Je otázkou, ako veľké by bolo nadšenie lekárnikov, keby lekári poža- dovali výdajné právomoci. Tie môžeme teraz požadovať, keď lekárnici získavajú naše kompetencie,*“ píše sa v stanovisku komory. Lekári veria, že modelové pro- jekty neprebehnú, pretože sú ohrozením pacientov.

Zdroj: Apatykař



EÚ:

Súd rozhodol, že lekárne nemôžu dostávať žiadne vzorky liekov na predpis

Farmaceutické firmy nesmú poskytnúť lekárniam žiadne bezplatné vzorky liekov na predpis. Rozhodol o tom Európsky súdny dvor. Avšak zákony únie nezakazujú bezplatné vzorky voľnopredajných preparátov.

■ Rozhodnutie luxemburského sudcu vychádza z nemeckého súdneho sporu z roku 2013. Vtedy poskytovala farma- ceutická firma Ratiopharm lekárniam bezplatné vzorky gélu proti bolesti Diclo-Ratiopharm-Schmerzgel®.

■ Konkurenčná firma Novartis posky- tuje prostredníctvom svojho výrobu Voltaren® gél obsahujúci diclofenac a vnímala bezplatné balenia od Ratiopharm-u ako nepripustnú konkurenciu a porušenie zákona o liekoch. Podľa tohto zákona je dovolené poskytovať vzorky lekárom a zubárom, ale lekárnici

sa v tomto zákone nespomínajú. Firma sa preto sťažovala a prípad nakoniec skončil na spolkovom súdnom dvore. Aby sa prípad vyriešil, obrátil sa tamojší sudca na svojich kolegov na Európskom súdnom dvore. Konkrétne išlo o výklad takzvaného Kódexu spoločností pre hu- mánnu liečivá. Európsky súd mal roz- hodnúť, či tento kódex povoľuje posky- tovanie bezplatných vzoriek lekárnikom. Toto napokon sudcovia v Luxemburgu svojim rozsudkom zamietli. Podľa nich môžu takéto vzorky obdržať iba také osoby, ktoré môžu lieky predpisovať. Teda iba lekári, nie lekárnici. Súd tiež poukázal na možné nebezpečenstvá, ktoré môžu byť s prijatím takejto lieku spojené a nemožno ich preto použiť bez kontroly lekára.

■ Celkom iná situácia je s voľnopredaj- nými preparátmi. Tu pravidlá únie po- volujú nechať toto rozhodnutie o voľno- predajných liekoch na národnej úrovni. Potom by vraj farmaceuti mali možnosť zoznámiť sa s novým liekom a získať skúsenosti s jeho použitím.

Autorka: Stephanie Schersch



USA:

Odchádzajú z WHO

V prvej polovici júla administra- tiva amerického prezidenta Donalda Trumpa ohlásila, že Spojené štáty ame- rické odchádzajú zo Svetovej zdravot- nickej organizácie (WHO). Informovala o tom spravodajská stanica CNN s od- volaním sa na vyhlásenie demokratic- kého senátora Roberta Menendezu.

■ Proces vystúpenia by mal trvať rok. Trump koncom mája vyhlásil, že pristúpi k „ukončeniu“ vzťahov medzi Spojenými štátmi a WHO. Ešte predtým organizá- cii pozastavil financovanie a obvinil ju, že je na pozadí globálnej krízy „bábkou“ v rukách Číny. Proti tomuto kroku sa vyjadrila Americká lekárnická asociácia a Medzinárodná farmaceutická federácia

(FIP) s tým, že lekárnici z celého sveta stoja v prvej línii počas globálnej krízy COVID-19. Obe organizácie v spoločnom vyhlásení dôrazne žiadajú vládu USA, aby prehodnotila vystúpenie z WHO.



POLSKO:

Tri roky „prolekár- nickej“ legislatívy

Po troch rokoch od schválenia tzv. legislatívy „lekárne lekárnikom“po- klesol počet lekární v Poľsku o 1181 na aktuálnych 12 384 lekární

■ Vyplyva to z údajov analytickej spo- ločnosti PEX PharmaSequence. Vďaka ďalším zákonným demografickým a geo- grafickým obmedzeniam pre vznik novej lekárne (min. 3-tisíc obyvateľov na leká- reň a najmenej 500 metrov od existujúcej) sa znížil počet novovznikajúcich lekární na 15 – 20 za mesiac, pričom počet za- tvárajúcich lekární je cca 70 za mesiac. Vďaka prísnyim podmienkam majú le- kárnici – majitelia výrazný problém svoju lekáreň predať, čo ich núti ísť do striktnej franšízy. Na strane prevádzkovateľov – nelekárnikov došlo ku konsolidácii z pô- vodných cca 400 sietí na súčasných 353.

Zdroj: Apatykař



POLSKO:

Varujú pred novou drogou

Poľský Hlavný hygienický in- špektorát varuje pred ďalšou novou drogou na poľskej scéne. Ide o veľmi nebezpečnú drogu patriacu do sku- piny opioidov etazen.

■ Inšpektori ho zaznamenali v treťom naj- väčšom meste v Poľsku, Lodži, vo forme sivého prášku s vysokou koncentráciou. Táto návyková látka je náhradou heroínu alebo fentanylu a môže mať tiež formu cigarety, liquidu do e-cigariet a nosového spreja. Tento opioid je zvlášť nebezpečný kvôli svojim toxickým vlastnostiam a vy- sokej účinnosti, predpokladá sa, že je 60-krát silnejší ako morfium. Pri intoxi- kácii je nutné okamžité podanie špeci- fickeho antidota (naloxónu) záchranárom a transport do najbližšej nemocnice.

Zdroj: GIS

SVET: WHO a UNICEF varujú pred poklesom očkovania detí

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) a UNICEF varovali pred alarmujúcim celosvetovým poklesom počtu detí, ktoré sú očkované život zachraňujúcimi vakcínami.

■ Dôvodom je prerušenie dodávok a vynechanie očkovania spôsobené pandemiou COVID-19. Podľa nových údajov WHO a UNICEF hrozí, že toto narušenie zvráti ťažko vydobytý pokrok pokrytia viac detí a dospievajúcich širšou škálou očkovacích látok. Najnovšie údaje WHO a UNICEF za rok 2019 o odhadoch očkovania ukazujú, že zlepšenie, ako je rozšírenie vakcíny proti HPV do 106 krajín a väčšia ochrana detí pred viac ochoreniami, sú ohrozené. Napríklad predbežné údaje za prvé štyri mesiace roku 2020 ukazujú na podstatný pokles počtu detí, ktoré dokončili očkovanie tromi dávkami vakcíny proti záškrtu, tetanu a čiernemu kašľu (DTP3). Je to prvýkrát za 28 rokov, kedy svet zažil zníženie preočkovania DTP3.

Zdroj: WHO



USA: Pacient zaplatí za liek Remdesivir 2-tisíc eur

Americký biotechnický podnik Gilead Sciences stanovil cenu za účinnú látku Remdesivir na americkom trhu. 5-dňová liečba by mala pacienta vyjsť na 2 000 eur. Informoval o tom vedúci firmy Gilead, Daniel O' Day.

■ Pre súkromné zdravotné poisťovne je cena asi o tretinu vyššia, aby mali podľa

jeho slov prístup k lieku všetci ľudia. Pre chudobnejšie krajiny budú k dispozícii generické verzie s nižšou cenou. Táto netto cena je tiež plánovaná pre Nemecko. Momentálne je Remdesivir považovaný za liek výhradne pre nemocnice. Systém v Nemecku nerobí žiadny rozdiel medzi zákonnými a súkromnými poisťovňami. Len pred niekoľkými dňami odporučila Európska lieková agentúra (EMA) pripustenie lieku s obchodným názvom Veklury® aj do Európy. Medzinárodná štúdia s viac ako 1 000 respondentmi ukázala koncom apríla, že Remdesivir skraca čas liečby u pacientov trpiacich na COVID-19 v priemere na 15 až 11 dní. Úmrtnosť mierne poklesla, čo však zo štatistického hľadiska nie je až také významné. V USA bola už začiatkom mája udelená výnimka na obmedzené používanie tohto lieku. Aj v Nemecku bol tento liek použitý v rámci programu a prebiehajú klinické štúdie.

Zdroj: Dpa

NEMECKO: Predsedníctvo v rade EÚ a dodávateľské prietahy

Hneď v úvode nemeckého predsedníctva v rade EÚ žiada ABDA a Spolkový zväz farmaceutického priemyslu (BPI) posilnenie európskej produkcie liekov. Na pretrase je najmä téma dodávateľských prietahov.

■ Ťažiskovými bodmi nemeckého predsedníctva v rade EÚ sa pre spolkovú vládu na nasledujúcich šesť mesiacov stali najmä zdravotno-politické témy. Z pohľadu lekárníkov by mal byť prioritou boj s dodávateľskými prietahmi pri liekoch – najmä pri životne dôležitých liečivách. „Dodávateľské prietahy pri liekoch sú celoeurópskym problémom, ktorý sa musí riešiť na európskej úrovni. Dôležité látky sa často vyrábajú iba na ďalekom východe,“ povedal Mathias Arnold, viceprezident ABDA a vedúci Európskej delegácie ABDA. S ich vedeckými poznatkami by lekárnici chceli podporiť nemeckú politiku v Bruseli. Tiež sa snažia nájsť spôsoby, ako posilniť produkciu liekov v Európe.

■ ABDA plánuje koncom roku 2020 aj

konferenciu v Bruseli, kde sa tejto téme bude venovať. Taktiež sa uskutočnia ďalšie rozhovory a debaty o ťažkostiach pri dodávaní liekov. Aj Spolkový zväz farmaceutického priemyslu podporuje posilnenie výrobných miest v Európe. V súvislosti s týmto vyzývajú ku zmene praxe pri uzatváraní exkluzívnych zmlúv. Kritériá na zadávanie verejných zákaziek sa musia podľa zväzu zmeniť tak, aby sa podporili európske miesta.

■ Spolková rada už skutočne zaradila do svojej agendy predsedníctva v rade EÚ posilnenie európskej spolupráce pri výrobe účinných látok. ABDA a BDI tiež podporujú urýchlenie digitalizácie zdravotníctva. „Potrebujeme viac európskej koordinácie a zosúladenie porozumenia ohľadom využitia výskumných a zdravotníckych dát podľa predlohy EÚ nariadenia o ochrane dát“ vyjadril sa Kai Joachimsen, hlavný obchodný vedúci BPI. Najmä s ohľadom na e-recepty sú potrebné celoeurópske IT štandardy, aby sa elektronické recepty vôbec mohli používať aj medzi krajinami. Všetci tiež dúfajú, že s pomocou zákona na ochranu lekární dôjde v vyrovnaní cien za lieky na predpis.

Autorka: Charlotte Kurz

USA: Kodak prejde z fotografie na výrobu účinných látok

Na základe pokynu amerického prezidenta Donalda Trumpa poskytne Americká medzinárodná organizácia pre rozvoj spoločnosti pôžičku vo výške 765 mil. USD na podporu spustenia novej divízie spoločnosti Kodak Pharmaceuticals, ktorá bude vyrábať esenciálne farmaceutické účinné látky.

■ Má sa tým znížiť závislosť USA na iných krajinách, najmä na Indii a Číne.

■ Spoločnosť Kodak vznikla v roku 1888 a pôvodne sa špecializovala na výrobu fotografického materiálu a fotoaparátu. V roku 2012 však nezvládla prechod k digitálnej fotografii a vyhlásila bankrot. Toto má byť pre ňu nová príležitosť.

Zdroj: CNBC



Tri imunotypy pri pacientoch s ochorením COVID-19

Imunitný systém rozličných pacientov reaguje rozdielne na infekciu SARS-CoV-2. Toto je kľúčové posolstvo publikácie nedávno zverejnenej v odbornom časopise „Science“.

■ Vedci kvalifikovali rôzne typy buniek imunitných systémov od 125 hospitalizovaných pacientov liečených na COVID-19 s pomocou vysoko dimenzionálnej prietokovej cytometrie (HD-cytometria) a porovnávali distribúciu buniek so zdravými dobrovoľníkmi. Prítom dokázali identifikovať tri distribučné vzorce, takzvané „imunotypy“, ktoré korelovali so závažnosťou priebehu ochorenia.

■ Zahŕňajúc približne 200 imunologických a 50 klinických príznakov mohli byť tieto charakteristiky zoskupené do troch nasledujúcich imunotypov:

► **Imunotyp I.**, bol spojený so závažným priebehom ochorenia, vykazoval silnú aktiváciu CD4-T-buniek. Avšak bolo aktivovaných len málo cirkulujúcich folikulárnych pomocných T-buniek

(cTfh). Namiesto toho bola pozorovaná výrazná proliferácia centrálnych pamäťových buniek a terminálnych diferencovaných efektorových pamäťových buniek (T EMRA) a zapojenie plazmoblastov, ktoré expriovali transkripčný faktor T-bet. Tento transkripčný faktor ovplyvňuje Th1 – diferenciaciu.

► **Imunotyp II.**, bol charakteristický tým, že v ňom dominovali tradičné podskupiny efektorových CD8-T-buniek, nízka aktivácia CD4-T-buniek a proliferovaných plazmoblastov a pamäťových B-buniek.

► **Imunotyp III.**, bol negatívne spojený s ťažkým priebehom ochorenia, vykazoval minimálnu aktiváciu lymfocytov. Približne 20 % sledovaných pacientov

vykazovalo tento imunotyp, ktorý očividne nemá žiadnu mohutnú antivirálnu T- a B-bunkovú odpoveď, a preto je porovnateľný s imunitnou odpoveďou neinfikovaných dobrovoľníkov.

■ Vedci ďalej identifikovali stabilné a dynamické imunologické podpisy, charakteristiky, ktoré sú spojené s priebehom závažnosti ochorenia. V prvom zhodnutí možno dospieť k záveru, že menej robustná, mohutná imunitná reakcia je spojená s menej závažnou patológiou.

■ Identifikácia imunotypov by mohla predstavovať dôležitý krok smerom k lepšie prispôbenej terapii pacientov s ochorením COVID-19. Je zrejmé, že ochorenie sa prezentuje nanajvýš heterogénne, čo je okrem iného spôsobené tým, ako imunitný systém jednotlivých pacientov reaguje na infekciu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG,
zo dňa 23. 7. 2020

Včasná rozpoznávanie sepsy môže zachrániť život

Približne 75-tisíc ľudí v Nemecku každoročne zomrie na sepsu, pritom mnoho z nich mohlo byť zachránených. Aliancia pre bezpečnosť pacientov (APS) chce k zlepšeniu situácie prispieť odporúčaniami opatrení. Motto znie: „Sepsa sa týka všetkých.“

■ Sepsa, tiež známa ako otrava krvi, je najťažšou formou priebehu infekcie a treťou najčastejšou príčinou úmrtia v Nemecku – po kardiovaskulárnych a onkologických ochoreniach. Približne 15 až 20-tisíc úmrtí súvisiacich so sepsou ročne je možné považovať za odvrátených. Cieľom súčasného odporúčania a informácií pacientov APS je zníženie mortality na sepsu v Nemecku.

■ „Sepsa je vždy naliehavý, pohotovostný prípad a musí sa s ňou zaobchádzať ako s akútnym infarktom myokardu alebo akútnou náhlou cievnou mozgovou príhodou,“ zdôrazňuje profesor Dr. Rainer Petzina z univerzitnej kliniky Scheswig-Holstein, jeden z hlavných autorov publikácie. Autori objasňujú klinický obraz, príčiny, symptómy, možnosti liečby a prevencie. Aj keď odporúčania sú zamerané primárne na lekárov, ošetrojúci personál a členov ďalších zdravotníckych povolání, informácie určené pacientom by mali

posilniť informovanosť verejnosti. Každý druhý postihnutý človek nadobudne sepsu mimo priestorov nemocnice.

■ Medzi rizikové skupiny okrem iného patria aj ľudia s oslabeným imunitným systémom, chronicky chorí, pacienti s implantátom alebo katétrom, ľudia nad 65 rokov a deti do jedného roka. K výstražným upozoreniam patria horúčka, zimnica, rýchle dýchanie a dýchavičnosť, tachykardia, hypotónia, extrémna nevoľnosť a zmätenosť. Ak sú prítomné najmenej dva z týchto symptómov, postihnutí by mali zvýšiť pozornosť a ihneď informovať lekára.

■ Sepsa môže spôsobiť značné oneskorené komplikácie, zároveň môže mať dlhý priebeh a môže byť život ohrozujúca. Preto musí terapia začať bezprostredne paralelne s diagnostikou, uvádza sa v odporúčaní. Okamžitá vysokodávková aplikácia širokospektrálneho antibiotika je súčasťou hodinového balíka opatrení



Sepsa môže mať život ohrozujúci priebeh a vyžaduje si ihneď intenzívnu terapiu. Postihnutí sú často starší multimorbidní ľudia.

medzinárodnej kampane za prežitie sepsy Surviving Sepsis Campaign (SSC, 2019). Štúdie ukazujú, že s každou hodinou bez liečby sa významne znižuje šanca na prežitie.

■ Celosvetovo ročne dôjde odhadom k 49 miliónom ochorení a 11 miliónom mŕtvych v dôsledku sepsy. Svetová zdravotnícka organizácia klasifikovala v roku 2017 sepsu ako globálnu hrozbu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG,
zo dňa 18. 7. 2020



Pomoc obyvateľstvu Libanonu po tragickom výbuchu v Bejrúte

„Jedným z najkrásnejších zadostučinení v živote je, že kedykoľvek sa úprimne snažíme pomôcť inému, pomáhame i sami sebe.“

Ralph Waldo Emerson

americký filozof, esejista a básnik 1803 – 1882

■ Libanon, krajina na Blízkom východe zasiahnutá v posledných rokoch politikou, finančnou a utečeneckou krízou čelí ďalšej skúške. V utorok 4. augusta 2020 nastal v Bejrúte výbuch skladu s dusičnanom amónnym, ktorý si doteraz vyžiadal 135 obetí na životoch, päťtisíc zranených a tristotísíc ľudí pripravil o bývanie. Cez mechanizmus Európskej únie v oblasti civilnej ochrany požiadala libanonská vláda o pátracie a záchrannárske tímy a humanitárny materiál. Bejrútu bolo ponúknutých zatiaľ sedem vyhľadávacích tímov – z Holandska, Českej republiky, Francúzska, Nemecka, Grécka, Poľska a Veľkej Británie.

■ Vzniknutý kráter po výbuchu v prístave vytvoril doslova nový záliv a zničil 85 % zásob obilnín pre celú krajinu. Päť záchrannárskych tímov členských krajín EÚ bolo okamžite vyslaných na miesto tragédie. Ministerstvo vnútra SR spolu s Ministerstvom zahraničia plánuje

zaslanie materiálnej humanitárnej pomoci. Slovenská republika sa do aktivít spojených s humanitárnou pomocou zapája už od vypuknutia migračnej krízy. Od roku 2016 Slovensko podporilo v Libanone pod značkou SlovakAid 9 humanitárnych projektov.

■ Platforma Ambrela, združujúca 27 humanitárnych a rozvojových organizácií na Slovensku, priniesla na svojej webovej stránke zoznam verejných zbierok svojich členov na podporu obyvateľstva Libanonu po utorkovej masívnej explózii v Bejrúte. Do zdieľania výzvy či priamej finančnej pomoci sa môže zapojiť každý z vás.

„Človek je zrodený k vzájomnej pomoci.“

Seneca

rímsky filozof 4 pred. n. l. – 65 n. l.

■ Počas každej tragickej udalosti je dôležité nielen promptne reagovať, ale

preukázať aj súdržnosť a ústretovosť.

■ Poslaním každého zdravotníckeho pracovníka je nielen prinavracaať zdravie pacientom, ale aj v ťažkých chvíľach podať pomocnú ruku v núdzi.

■ Aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorej akcionármi sú lekárnici, sa rozhodla pomôcť obyvateľom Libanonu spoluúčastou na humanitárnej pomoci Slovenskej republiky. Spoločnosť pomohla zabezpečiť lieky v tabletoch, obväzy, zdravotnícky materiál, injekcie a infúzne roztoky, kvapky, mydlá, dezinfekcie v roztoku a v spreji.

■ V takýchto náročných situáciách je vítaná každá pomoc, preto sme radi, že aj UNIPHARMA ako distribučná spoločnosť, ktorá pomáha slovenským pacientom, sa môže spolupodieľať na pomoci v núdzi spolu s ostatnými krajinami EÚ.

Spracovala:

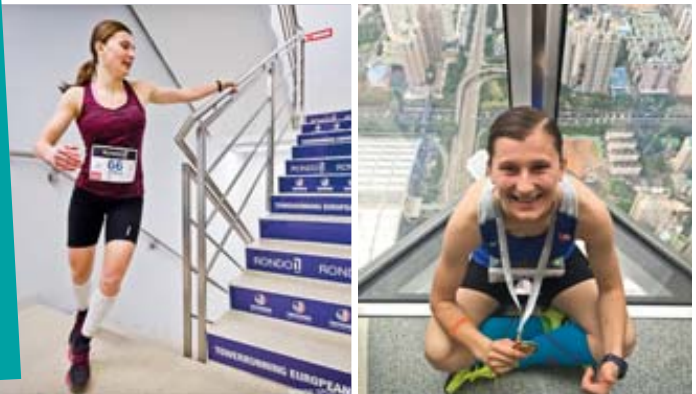
Mgr. Alexandra Pechová



PharmDr. Kamila Chomaničová
doktorandka na Farmaceutickej fakulte
Univerzity Komenského v Bratislave

Základné skupiny zakázaných dopingových látok by mal poznať každý farmaceut

Farmaceutka a športovkyňa telom aj dušou. PharmDr. Kamila Chomaničová pochádza z obce Kolonica na východnom Slovensku. Vyštudovala farmáciu na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, kde od septembra nastupuje do 3. ročníka dennej formy doktorandského štúdia. Popri štúdiu sa súťažne venuje aj towerunningu, t. j. behu do schodov. Stretli sme sa dopoludnia a predtým už stihla vybehnúť 150 poschodí. O tom, ako sa dostala k takémuto koníčku, ale aj o tom, čo ju baví na farmácii, sme sa jej opýtali v rozhovore.



? Čo vás motivovalo k tomu, aby ste sa stali farmaceutkou a prečo ste sa rozhodli pre doktorandské štúdium?

■ Medzi moje najobľúbenejšie predmety na gymnáziu patrila chémia a telesná výchova. Vedela som, že sa chcem pohybovať v týchto sférach, a teda je pravda, že som premýšľala aj o štúdiu telesnej výchovy a športu, no rodičia ma odhovorili. Na Slovensku je ťažké užiť sa športom, takže voľba podania prihlášky bola jasná – farmaceutická fakulta.

■ Popri magisterskom štúdiu som sa okrem športových aktivít dostala aj k antidopingu a zistila som, že práve tu sa prelínajú moje oblasti záujmu, ktorým sa chcem venovať aj naďalej.

? V akej kondícii je podľa vás slovenské lekárstvo? Čo by sa malo zmeniť?

■ Myslím, že kondícia slovenského lekárstva sa po implementácií elektronického zdravotníctva neustále zlepšuje. Aj keď z hľadiska úspešnosti implementácie elektronického

zdravníctva Slovensko nedosahuje európsky priemer, podstatné je, že sa lekárnikom do určitej miery uláhčila práca. Ja osobne až tak veľa skúseností s prácou v lekární nemám, návrhy zmien preto nechám na kompetentných.

? Popri doktorandskom štúdiu spolupracujete aj so Slovenskou antidopingovou agentúrou a v minulom roku ste boli aj na stáži v antidopingovom laboratóriu v Barcelone. Čo konkrétne skúmate?

■ Počas VŠ som si urobila kurz antidopingového komisára, kde som sa dozvedela, ako fungujú kontroly športovcov, čo je Zoznam zakázaných látok a podobne. Vtedy ma táto oblasť zaujala, a preto som sa dala na doktorandské štúdium, počas ktorého som absolvovala stáž. Naučila som sa tam, aké analytické metódy a prístroje sa používajú pri testovaní biologických vzoriek pre jednotlivé skupiny zakázaných látok. Chcela som to prepojiť s mojou dizertačnou prácou, ktorá je zameraná na liečiva zlyhávajúceho srdca. Konkrétne som

študovala trimetazidín, antianginózne liečivo, ktoré okrem toho že je v športe zakázané, od roku 2016 bolo Európskou kardiologickú spoločnosťou zaradené aj do guidelínov pre terapiu chronického srdcového zlyhávania. Pomocou metódy ultravysokoučínnej kvapalinovej chromatografie v spojení s tandemovou hmotnostnou spektrometriou (UHPLC-MS/MS) som študovala jednotlivé metabolity i eliminačný profil trimetazidínu zo vzoriek moču zdravých dobrovoľníkov.

? V júnovom čísle časopisu Lekárnik ste sa venovali téme Stimulancia ako liečivá zakázané v športe. Aké sú znalosti farmaceutov v tejto oblasti a prečo je dobré vzdelávať sa v tejto téme? V čom môže lekárnik poradiť vrcholovým športovcom?

■ Veľa farmaceutov ani netuší o Zozname zakázaných látok, a preto nevedia, aké skupiny látok/liečiv môžu byť pre športovcov zakázané. Verím však, že sa to čoskoro zmení a v spolupráci so Slovenskou antidopingovou agentúrou sa povedomie o antidopingu zvýši aj medzi farmaceutmi. Záujem o vzdelávanie v tejto oblasti zo strany farmaceutov určite je. Cítim to od mnohých kamarátov lekárníkov a lekárníčiek, ktorí sa ma pri tejto téme pýtajú, čo je a čo už nie pre športovcov „doping“. Práve lekárnik totiž môže športovcovi poradiť, prípadne ho upozorniť na liečivá/lieky, ktoré sú zakázané počas a/alebo mimo súťaže, aj na to, aké formy podania sú pri určitých liečivách povolené/zakázané.

? Chystáte so Slovenskou antidopingovou agentúrou konkrétne kroky na zvýšenie povedomia farmaceutov o dopingu?

■ Veľmi radi by sme edukáciu o zakázaných látkach v športe zapojili do celoživotného vzdelávania farmaceutov. Rovnako aj v rámci špecializačného štúdia v lekárstve by sme chceli priniesť prednášku o antidopingu a postavení farmaceuta v tejto oblasti. Avšak toto sú zatiaľ len plány, ktoré sme ešte nekonzultovali s kompetentnými.

? Vo svojom voľnom čase sa venujete zaujímavému športu – towerrunningu. Čím sa udržujete v kondícii?

■ V prvom rade sa snažím jesť veľa ovocia a zeleniny, piť dostatok tekutín, a tiež kvalitne regenerovať aspoň 7 – 8 hodinovým spánkom. Na zníženie únavy a posilnenie imunity užívam v hlavnom tréningovom období a najmä počas zimných mesiacov vitamín C značky PLUS LEKÁREŇ, ktorý prispieva k správnej tvorbe kolagénu a zvyšuje vstrebávanie železa. Na posilnenie imunitného systému sa v zimných mesiacoch snažím dopĺňať aj vitamín D.

■ Pri zvýšenej fyzickej zataži užívam ako prevenciu vzniku svalových kŕčov organické soli horčička, zväčša vo forme kombinovaných doplnkov spolu s vitamínom B6. Obľúbila som si preto Magnézium značky PLUS LEKÁREŇ. Jeho zloženie prispieva k správnejmu fungovaniu nervového systému, látkovej premene dôležitej pre tvorbu energie a tvorbe červených krviniek. Z doplnkov výživy užívam preventívne i kĺbovú výživu a po silových tréningoch dopĺňam aj srvátkový proteín vyrobený na Slovensku, konkrétne v Hriňovskej mliekarni KOLIBA.

? Ako ste sa dostali k towerrunningu?

■ K towerrunningu som sa dostala v podstate náhodne.



Zobrazené produkty sú výživové doplnky

Vitamín C prispieva k normálnej funkcii imunitného systému, k zníženiu miery únavy a vyčerpania a k normálnej tvorbe kolagénu.

Horčik spolu s vitamínom B6 prispievajú k správnejmu fungovaniu svalov a nervového systému.

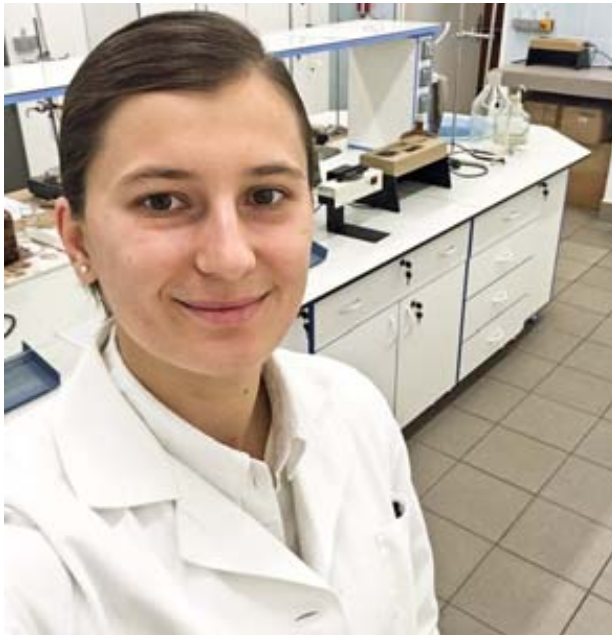
www.pluslekaren.sk



/PLUS lekárň



pluslekaren.sk



Bolo to v roku 2014, keď sa ma kamarát pýtal, či by som si nechcela skúsiť beh na UFO (most SNP), že on sa tam chystá. Keďže som za každú srandu, skúsila som to. A veru oplatilo sa.

V towerrunningu ste päťnásobnou majsterkou Slovenska. Podarilo sa vám vybehnúť aj na najznámejšie budovy sveta ako Empire State Building, Eiffelovu vežu či druhú najvyššiu budovu na svete – Shanghai tower. Čo je na behu do schodov najnáročnejšie?

■ Každé preteky v towerrunningu sú iné. Vždy je to iný počet poschodí, schodov, iný sklon schodiska, nábeh pred schodiskom, výška schodov a v neposlednom rade i forma a výška zábradlia. Jednotlivé preteky jednoducho nemožno porovnávať, ako je to napr. pri pretekoch na atletickom štadióne. Za najnáročnejšie považujem rozloženie síl a odhadnutie

tempa, ktoré by sa dalo udržať počas celých pretekov. Na schodoch sa totiž nohy unavia omnoho skôr v porovnaní s klasickým behom.

Ako vyzerá vaša príprava pred pretekmi?

■ Príprava závisí od toho, aká vysoká budova ma čaká v najbližších pretekoch. Ak je to tzv. šprint do cca 30 poschodí, prispôbim tomu aj tréning. Minimálne dvakrát do týždňa je to samotný tréning na schodoch, raz sú to kratšie intervaly na atletickej dráhe, silový tréning v posilovni, aj kratší beh, cca 5 kilometrov. V rámci aktívnej regenerácie jazdím aj na bicykli a občas aj plávam. Ak sa ale pripravujem na preteky vo vyšších budovách, netrénujem tak intenzívne, no zameriavam sa na nabehanie väčšieho počtu poschodí aj kilometrov, aby som zlepšovala vytrvalosť.

V minulosti ste okúsili aj iné športy. Čo všetko ste robili?

■ Mám troch bratov, takže som začínala futbalom. Následne to bola cyklistika, kde som v rámci školských majstrovstiev SR vyhrala v roku 2011 prvé miesto. V zime som aktívne hrávala aj stolný tenis a po ukončení umeleckej školy som sa cca 3 roky venovala športovému šermu. Behávať som začala asi v 17-tich rokoch.

Športovci mávajú často rôzne zranenia či bolesti. Používate nejaké náplaste alebo tejpky? Pomáha to?

■ Našťastie som sa doteraz vyhla vážnejším zraneniam, ale ako každého športovca aj mňa počas sezóny potrápia menšie bolesti. Vtedy siahnem zväčša po náplastiach. Napr. pri preťažení krížov po náročnom towerrunningovom tréningu mám overené náplasti FIT THERAPY PATCH, ktorých účinok je založený na fyzikálnych princípoch, fungujú bez použitia chémie, teda bez hrozby doping. Výhodou je aj pocit fixácie a tiež to, že náplast je vodeodolná a na nalepenej oblasti vydrží aj viac ako 5 dní.

Spracoval: Mgr. Ján Zošák

advertoriál



FIT THERAPY NÁPLASTI VYLEPIA BOLESTI BEZ POUŽITIA LIEKOV ZALOŽENÉ NA FYZIKÁLNYCH PRINCÍPOCH

FIT THERAPY náplast sa používa pri dlhotrvajúcich aj krátkodobých, napr. poúrazových **bolestiach** chrbta, kĺbov a svalov. **Náplast sa odporúča hlavne na úľavu od bolesti:**

- celej chrbtice vrátane krčnej a krížov
- sedacieho nervu
- ramena
- lakta
- kolena
- členku
- zápästia


ďalej pri svalovom preťažení a napätí, zápale šliach, pri bolesti z klimatizácie, artritíde, artróze, pomliaždeninách, vyvrtnutí a pri menštruačných bolestiach.

Zentya Care s.r.o., www.fittherapy.sk, www.fitnaplasti.sk, fittherapy@zentya.sk, +421 915 842 336





Ako dlho vydržíme čakať

 V júlovom čísle sme informovali o stretnutí zástupcov AVEL s ministrom zdravotníctva MUDr. Marekom Krajčím a generálnym tajomníkom služobného úradu Ing. Mgr. Mariánom Kolníkom. Ten bol poverený doriešiť zvýšenie degresívnej obchodnej prírážky verejných lekární a veľkodistribúcie v zmysle Zákona o cenách na osobitnom rokovaní 8. júla 2020.



Ing. Mgr. Marián Kolník
generálny tajomník
služobného úradu Ministerstva
zdravotníctva SR



JUDr. Ing. Jana Ježíková
I. štátna tajomníčka
Ministerstva zdravotníctva SR



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
prezident
AVEL



MVDr. Mgr. Peter Mrva, MPH
generálny riaditeľ Sekcie
farmácie a liekovej politiky
Ministerstva zdravotníctva SR



RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ
AVEL



**MA. Michal Staňák,
Dr. phil, AKC**
riaditeľ odboru agentúry
pre HTA



PaeDr. Marcel Šefčík, PhD.
asistent generálneho tajomníka

■ V plánovanom termíne sa pracovné rokovanie k tejto problematike neuskutočnilo pre pracovnú zaneprázdnenosť Ing. Mgr. Kolníka. Ani v náhradnom termíne, ktorý bol stanovený o dva dni neskôr, 10. júla 2020, sa situácia nevyvíjala k úplnej spokojnosti zástupcov AVEL.

■ Čakanie viac ako jeden a pol hodiny neveštilo nič dobrého. Bolo to v piatok, už po riadnej pracovnej dobe ministerských úradníkov. Spoločne s prezidentom AVEL, RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., a výkonným riaditeľom RNDr. Jozefom Pospíšilom sa tu stretli ďalší štyria čakajúci. Boli to JUDr. Ing. Jana Ježíková – I. štátna tajomníčka Ministerstva zdravotníctva SR, MVDr. Mgr. Peter Mrva, MPH – generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR, MA. Michal Staňák, Dr. phil, AKC. – riaditeľ odboru agentúry pre HTA a PaeDr. Marcel Šefčík, PhD. – asistent generálneho tajomníka.

■ Čo je to čakať 90 minút oproti dvojročnému čakaniu na, ešte bývalým ministrom

zdravotníctva Ing. Tomášom Druckerom, slúbené zvýšenie degresívnej obchodnej prírážky? Známe porekadlo hovorí, že ten kto čaká, ten sa dočká. Spoločne sme sa v tomto prípade okolo 18:00 dočkali príchodu Ing. Mgr. Kolníka, ktorý sa ospravedlnil za meškanie z dôvodu dlhšej porady u ministra. Pracovné rokovanie mohlo začať.

■ Prezident AVEL, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., prítomných podrobne informoval o vývoji lekárstva a veľkodistribúcie v súvislosti s cenovou reguláciou a zavedením degresívnej obchodnej prírážky. Od roku 2008 došlo k reguláciám v cenotvorbe obchodných výkonov distribúcie a verejných lekární a obchodná prírážka bola postupne znížená cca o dve

tretiny u distribútorov a cca o jednu tretinu u verejných lekární. Na záver požiadal o komplexné prehodnotenie stratégie v liekovej politike.

■ RNDr. Jozef Pospíšil zrekapituloval doterajšie rokovania s kompetentnými pracovníkmi ministerstva zdravotníctva a ministerstva financií. Informoval o doručenej žiadosti o zvýšenie obchodných prírážok na základe analýzy „ekonomicky oprávnených nákladov“ spojených s distribúciou regulovaných liekov vydávaných na lekárske predpis a požiadal o zahájenie dohodnutého legislatívneho konania na MZ SR vo veci úpravy obchodnej prírážky (Opatrenie MZ SR č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov).


■ Legislatívne konanie malo začať dňa 16. marca 2020. Ale nevysvetleným rozhodnutím, po voľbách dočasne poverených vedúcich pracovníkov Sekcie farmácie a liekovej politiky, sa v dohodnutom postupe nepokračovalo. Na pracovnom rokovaní si JUDr. Ing. Jana Ježíková, I. štátna tajomníčka MZ SR, vyžiadala elektronicky opäť doručiť všetky doteraz predložené žiadosti, analýzy a podklady spracované členmi AVEL na podrobné oboznámenie sa s problematikou. Zástupcovia AVEL vyjadrili svoju pripravenosť a ochotu na spoluprácu.

■ Generálny tajomník služobného úradu na záver konštatoval, že túto úlohu – nápravu degresívnej marže berú všetci z ministerstva zdravotníctva veľmi zodpovedne, keďže aj pán minister MUDr. Krajčí sa vyjadril, že je to jedna z jeho priorit.

■ Ing. Mgr. Marián Kolník zhodnotil, že súčasný model financovania verejných lekární a distribučných spoločností sa môže stať neudržateľným a je nevyhnutné zaoberať sa touto kľúčovou oblasťou zdravotnej starostlivosti a zabrániť tak možnému kolapsu distribučného trhu a ohrozeniu dostupnosti liekov pre pacientov. Stanovil ďalší termín na pokračovanie spoločného dialógu so všetkými kompetentnými na 13. augusta 2020. Zatiaľ teda stále ešte čakáme!

 Autor: **RNDr. Jozef Pospíšil**
výkonný riaditeľ, AVEL

Koľko kreditov v rámci sústavného vzdelávania sú povinní získať zamestnanci lekárne?

 Zdravotnícki pracovníci pracujúci v lekárni majú povinnosť sústavne sa vzdelávať v rámci výkonu svojho povolania. Účelom sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je priebežné obnovovanie, prehĺbovanie a udržiavanie získanej odbornosti v súlade s rozvojom príslušných odborov po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania. Kritérium hodnotenia zdravotníckych pracovníkov v rámci sústavného vzdelávania sú získavané kredity. Aký počet kreditov, aké pravidlá platia pri získavaní kreditov a ako prebieha sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v čase pandémie si priblížime v nasledujúcich riadkoch.

Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov

■ Farmaceuti a farmaceutickí laboranti patria medzi tých zdravotníckych pracovníkov, ktorí musia absolvovať povinné sústavné vzdelávanie. Kritériom hodnotenia sú získané kredity za absolvované sústavné vzdelávanie. Zabezpečenie sústavného vzdelávania pre týchto zdravotníckych pracovníkov je zákonnou povinnosťou zamestnávateľa a komory, v ktorej je príslušný zdravotnícky pracovník registrovaný. Toto vzdelávanie musia zo zákona zabezpečovať samostatne alebo v spolupráci so vzdelávacími ustanovizňami alebo inými medzinárodne uznávanými odbornými spoločnosťami, respektíve s profesijnými združeniami a poskytovateľmi.

Potrebný počet kreditov

■ Počet kreditov, ako aj pravidlá získavania týchto kreditov, ktoré musia dosiahnuť, je stanovený podzákonným predpisom, konkrétne vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 74 z roku 2019.

■ Z ustanovení predmetnej vyhlášky vyplýva, že počet kreditov, ktoré musí dosiahnuť farmaceut a farmaceutický laborant pracujúci v lekárni, je najmenej

50 za príslušné hodnotené obdobie. Ak zdravotnícky pracovník získa tento počet kreditov v rámci sústavného vzdelávania za hodnotené obdobie, je ohodnotený výsledkom hodnotenia „splnil“. V prípade, ak zdravotnícky pracovník v hodnotiacom období nezíska najmenej 50 kreditov, bude hodnotený výsledkom „nesplnil“. V takomto prípade príslušná komora v hodnotení uloží zdravotníckemu pracovníkovi, aby najneskôr do šiestich mesiacov odstránil zistené nedostatky.

Hodnotené obdobie

■ Hodnoteným obdobím sa rozumieajú pravidelné päťročné cykly, ktoré sa začínajú počítať odo dňa registrácie zdravotníckeho pracovníka do príslušnej komory.

To znamená, že zdravotnícki pracovníci musia získať 50 kreditov za obdobie piatich rokov.

■ Nezáleží teda na tom, koľko kreditov zdravotnícky pracovník získa za jeden kalendárny rok, ale kľúčové je, aby získal minimálny počet kreditov (v našom prípade 50) za obdobie piatich rokov. To znamená, že nič nebráni aj takej situácii, aby zdravotnícky pracovník získal potrebný počet kreditov napríklad

za jeden kalendárny rok a ostatné 4 roky sa už sústavným vzdelávaním za účelom získania kreditov nemusí zaoberať.

Niektoré ďalšie pravidlá pre získavanie kreditov v rámci sústavného vzdelávania

■ Kredity za sústavné vzdelávanie nemôžu zdravotnícki pracovníci získavať za vzdelávaciu aktivitu zameranú na prezentáciu lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny, doplnkového sortimentu alebo iného sortimentu lekárne.

■ V prípade, ak by zdravotnícky pracovník získal za hodnotené obdobie (5 rokov) viac kreditov ako je potrebné, do ďalšieho hodnoteného obdobia sa mu však započíta maximálne 10 kreditov.

■ Zdravotnícky pracovník môže v rámci hodnoteného obdobia za úspešné vyriešenie autodidaktických testov získať maximálne 10 kreditov. Za úspešné riešenie autodidaktického testu získa zdravotnícky pracovník 2 kredity pri 91 % až 100 % úspešnosti riešenia a 1 kredit pri 80 % až 90 % úspešnosti riešenia, ak mal autodidaktický test najmenej 10 otázok, nebol zameraný na prezentáciu lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny a bol vytvorený z odbornej vedeckej prednášky v trvaní najmenej 25 minút alebo odborného vedeckého textu najmenej v rozsahu troch strán, ktorý prešiel odbornou recenziou najmenej dvomi recenzentmi.

Autori:
Mgr. Ján Pavlík
JUDr. Ivan Humeník, PhD.
h&h PARTNERS
www.medipravnik.sk

Zdravotné poisťovne zaujíma rozpis receptúry – erecept 4 im to umožní

Individuálna príprava liekov je jedna z oblastí, na ktorú bolo ezdravie pri svojom nábehu len slabo pripravené. Bolo síce možné MS (IPL – individuálne pripravované lieky) preniesť elektronicky, no erecepty boli neúplné a chýbali rozpisy receptúr. Z tohto dôvodu bolo nutné prikladať papierové opisy receptov a zasielať ich do zdravotnej poisťovne. Dnes je situácia celkom iná. Aktuálna verzia ereceptu číslo 4 už umožňuje preniesť kompletnú receptúru.

■ NCZI oznámilo 26. júna 2020 ukončenie ereceptu verzie 3. Lekárnikov sa táto skutočnosť veľmi nedotkla, keďže všetky lekárnické softvéry už dávno fungovali na verzii 4, no priniesla jednu dôležitú vec – povinný rozpis MS v elektronickom recepte. Ako iste viete, od nábehu ezdravila lekárnici posielali do poisťovní recept s popisom „MS do určitej sumy”. Z pohľadu kontrol na strane poisťovní to bol krok vzad – predsa pri papierových receptoch mali kompletnú receptúru vytlačenú na zadnej strane a preto mohli jednoducho skontrolovať, či fakturovaná suma naozaj sedí. V dnešnej situácii cenu vedieť len zo skúsenosti odhadnúť – vedieť teda, že je približne dobre. Oni však chcú presné informácie a tak konečne prichádza rozpis aj na elektronický recept.



Ako funguje rozpis receptúr na erecepte?

■ Obdobne ako na zadnej strane papierového receptu, aj na elektronickom recepte bude napísaný kompletný rozpis surovín aj s jednotlivými cenami. Rozpis surovín vie do ereceptu zadať už lekár a lekárnik si ho vie zobrazit, no lekár môže zaslať aj recept s požadovanou výrobou bez detailného rozpisu. Lekárnik následne prípravok vyrobí a výrobu zapíše do receptu či už prostredníctvom jednotlivých surovín, alebo zavedenej receptúry. Určite odporúčame, aby si najčastejšie prípravky lekárnici uložili ako receptúry,

keďže im to zásadne urýchli výdaj pri pokladni. Softvér následne tento rozpis zasiela do poisťovne vrátane cien jednotlivých surovín a marže. Nezabudajte, že marža je pri surovinách na MS fixná a lekárnici si ju musia takto nastaviť (50 % na suroviny s atestom a 20 % na suroviny bez atestu).

Ako vzniká cena MS?

■ Často sa v praxi stretávame s tým, že lekárnikov metie, akým spôsobom softvér vypočítava konečnú cenu prípravku. A to najmä z toho dôvodu, že ju nevypočítava zo štandardných predajných cien, ktoré majú 2 desatinné miesta (keďže jeden cent je najmenšie platidlo), ale z tzv. skladových cien, ktoré umožňujú až 4 desatinné miesta. Pri tak malých sumách, s akými sa pracuje pri jednotlivých surovinách, je to totiž mimoriadne dôležité.

■ Skúsme si to vysvetliť na príklade destilovanej vody. Vodu prijme lekárnik v jednotkách mililitrov, aby ju vedela spracovávať ako surovinu. Ak by sa cena suroviny určovala v predajnej cene, najmenšia

možná by bola 0,01 €, teda jeden cent. Cena za liter vody by však tým pádom bola 10 €, čo je nezmysel. Skladová cena umožňuje zadať cenu 0,0001 € za jeden mililiter, čo už dáva omnoho rozumnejšiu cenu na liter. Cenu MS teda vypočítame tak, že k skladovej cene suroviny pripočítame príslušnú fixnú maržu a 10 % DPH. Následne sčítame všetky ceny za suroviny a sumu zaokrúhlime na 2 desatinné miesta, aby vznikla predajná cena prípravku.

Navyknite si zapisovať rozpis MS na erecept

■ Hoci je rozpis MS na erecepte povinný, zatiaľ na tomto postupe poisťovne kvôli koronavírusu netrvajú. Preto aj keď je rozpis MS nevyplnený, momentálne poisťovne za to recept lekárnici nevrátia. Očakávame však, že tento odklad čoskoro zrušia a postupne budú poisťovne rozpis MS vyžadovať. Preto odporúčame, aby si lekárnice na takýto postup výdaja MS čo najrýchlejšie zvykli. Koniec koncov nejde o nič nové, len erecepty dobehli svojich papierových predchodcov.

■ Autor: Ing. Jozef Fiebig
výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.

Kolostrum ako Nutraceutikum

Nutraceutiká – výraz, ktorý kombinuje v sebe slová „výživa“ a „farmaceutiká“. Ide o látky s výživnou funkciou a farmakologickým účinkom. Takéto látky dokážu ovplyvňovať fyziologické procesy v tele. Použitím nutraceutík je možné doceliť ozdravujúce procesy v organizme alebo aspoň prispieť k zachovaniu pevného zdravia. Vedecké výskumy dokazujú, že kolostrum hovädzieho dobytká môže byť jedným zo slubných nutraceutík, ktoré pomáhajú predchádzať rôznym chorobám a zmierniť ich, u novorodencov aj u dospelých. Poruchy súvisiace s imunitou sú jednou z hlavných príčin úmrtnosti vo svete. Bovinné kolostrum je bohaté na imunitné, rastové a antimikrobiálne faktory, ktoré podporujú rast tkanív a dozrievanie tráviaceho traktu, ako aj imunitné funkcie u novorodencov a u dospelých. Je známe, že imunoglobulíny a laktoferín prítomné v mledzive budujú prirodzenú imunitu u novorodencov. Profil vedľajších účinkov proteínov mledziva a možnej intolerancie laktózy je v porovnaní s mliekom relatívne nižší. Všeobecne sa boviné kolostrum považuje za bezpečné a dobre znášané.

■ Zložky hovädzieho mledziva pripadajúce na vrodenný imunitný systém zahŕňajú antimikrobiálne peptidy, ako je napríklad laktoferín a laktoperoxidázy, ktoré majú antibakteriálne účinky. Laktoferín je glykoproteín s antibakteriálnymi, ako aj antivírusovými účinkami. Laktoperoxidáza je antibakteriálny enzým, ktorý inhibuje bakteriálny metabolizmus a ukázalo sa, že je toxický pre celý rad gramozitívnych a gramnegatívnych baktérií; má tiež antivírusové aktivity. Lyzozým je lytický enzým, ktorý hrá úlohu vo vrodennom imunitnom systéme tým, že útočí na zložky peptidoglykánov nachádzajúcich sa predovšetkým v gramozitívnych baktériách, čo vedie k bakteriálnej lýze. Zaujímavé je, že sa spolu aktivuje s inými zložkami kolostra. Hovädzie mledzivo obsahuje celý rad imunoregulačných látok, napr. interleukíny, TNF (tumor nekrotizujúci faktor)- α , interferóny a ďalšie antimikrobiálne zlúčeniny, ktoré prispievajú ku kontrole infekcie a zápalu prostredníctvom crosstalk sprostredkovaného cytokínmi, rozpoznávania patogénov a nábore imunitných buniek.

■ Bioaktívne oligosacharidy môžu byť dôležité pri ochrane proti patogénom a pri podpore rastu prospešnej mikroflóry v hrubom čreve. Hovädzie mledzivo má účinky, ktoré podporujú rast ľudského črevného tkaniva, pravdepodobne pripísované kombinácii niekoľkých rastových faktorov. Mledzivo obsahuje vysoké množstvá inzulínu podobných rastových faktorov (IGF) IGF-1 a IGF-2. Tieto hormóny sú tepelne a kyselinovo stabilné a sú schopné odolávať spracovaniu mlieka a degradačným podmienkam gastrointestinálneho traktu. Uľahčujú bunkový rast, diferenciáciu a vývoj a môžu mať lokálne účinky alebo sa môžu absorbovať do obehu, čím sprostredkujú systémové účinky. Hovädzie mledzivo obsahuje vaskulárne endoteliálne (VEGF) a základné rastové faktory. Transformácia rastového faktora- β , ktorý je prítomný vo vysokých koncentráciách v mledzive, má protizápalové účinky a reguluje proliferáciu, diferenciáciu a opravu v rôznych tkanivách. Transformačný rastový faktor- α je peptid podieľajúci sa na udržiavaní epitelovej funkcie

a integrity. Okrem iných, kolostrum obsahuje vzácny **enzým telomerázu**. Ten je veľmi dôležitý pri bunkovom delení, vďaka nemu je umožnená replikácia koncov chromozómov.

■ Obsahové zloženie mledziva sa odlišuje od zloženia klasického materského mlieka, ktoré sa produkuje v období laktácie. Táto tekutina sa vyvinula pod selektívnym tlakom (evolúcie) na starostlivosť o vysoko citlivých novorodencov cicavcov a predpokladá sa, že významne prispieva k počiatočnej imunologickej obrane v novorodeneckom období, ako aj k rastu, vývoju, dospievaniu a celistvosti novorodeneckého gastrointestinálneho traktu. Určité účinky mledziva môžu byť špecifické pre jednotlivé druhy, zatiaľ čo iné účinky môžu byť spoločné pre všetky druhy.


■ Kolostrum vďaka svojmu jedinečnému zloženiu je možné právom radiť medzi nutraceutiká.

Autorka:
Mgr. Adriána Pénzesová, PhD.



Predstavujeme novú členku Veľkej redakčnej rady časopisu Lekárnik

PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
predsedníčka Asociácie pre generické a biosimilárne lieky GENAS

 Pozvanie medzi členov Veľkej redakčnej rady časopisu Lekárnik prijala PharmDr. Michaela Palágyi, PhD., ktorá už v minulosti patrila medzi jej stálych členov. Bude zastupovať Asociáciu pre generické a biosimilárne lieky GENAS, kde pôsobí ako jej predsedníčka. PharmDr. Michaela Palágyi, PhD., je aj Podpredsedníčkou predstavenstva v Slovenskej organizácii pre overovanie liekov (SOOL), pracuje v spoločnosti SANDOZ a pôsobí i v Slovenskej asociácii spoločností v oblasti liekovej registrácie (SARAP).

■ PharmDr. Michaela Palágyi, PhD., vyštudovala na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (FaF UK). Štúdium sa snažila skĺbiť s aktívnou športovou prípravou, keďže sa od detstva venovala kanoistike, konkrétne zjazdu na divokej vode. Po ukončení štúdia pracovala vo verejnej lekární v Bratislave. Cítila však potrebu ostať v kontakte s akademickou pôdou a lákalo ju ďalšie vzdelávanie, preto pôsobila ako odborný asistent na FaF UK a učila študentov vo Fakultnej lekární.

■ Dlhodobou je aktívna vo viacerých asociáciách. V asociácii GENAS pôsobí už

15 rokov, najprv na pozícii podpredsedníčky zodpovednej za regulačné záležitosti a biologicky podobné lieky. Ostatný rok na pozícii predsedníčky GENAS. V rámci asociácie sa aktívne zapája do tvorby legislatívy, regulačných záležitostí, aktívne sa venuje zvyšovaniu povedomia o generických a biologicky podobných liekoch. Nakoľko GENAS je jedným zo zakladajúcich členov SOOL, Dr. Palágyi aktívne prispela ku vzniku tejto organizácie, ktorej cieľom bolo vyvinúť a implementovať efektívny systém overovania pravosti liekov na Slovensku.

■ Asociácia SARAP združuje držiteľov

registrácie liekov a jej hlavná činnosť spočíva v sledovaní postupov a výsledkov schvaľovania produktov v rámci registrácie liekov a zdravotníckych pomôcok na ŠÚKL. PharmDr. Palágyi zastáva pozíciu predsedu SARAP.

■ V spoločnosti SANDOZ zodpovedá za viaceré oblasti, napr. oblasť registrácie liekov, dohľad nad kvalitou liekov, ktoré sa riadia EÚ legislatívou. A taktiež zodpovedá za oblasť medicínskej podpory či „Public Affairs“. Aktívne spolupracuje so štátnymi inštitúciami a napomáha k vytváraniu transparentného legislatívneho prostredia pre farmaceutický trh ako celok.

■ Medzi jej priority patria ľudské hodnoty, akými sú zdravie jej blízkych a radosť zo života. Najviac pre ňu znamená mať rovnováhu v živote a venovať sa svojim deťom, odovzdávať im životné skúsenosti. Ako sama hovorí: „Práca je len jedna z aktivít, ktoré v živote mám.“

■ Tešíme sa na spoluprácu!

■ Autorka: Mgr. Ing. Denisa Ižová

adveroriál



8x

**VIAC BENEFITOV
PRE VAŠU IMUNITU**





Eko pôvod



Bovinné kolostrum



Značkové beta-glukány
Yestimun®



Vitámín C - Nutra-C™



Zinok
pre podporu imunity



Selén
v organickej forme



Optimálny pomer
a vyvážené zloženie



K-CAPS®
Značkové kapsule





INFOLINKA
0850 184 314



VŠETKY NAŠE PRODUKTY NÁJDETE NA
www.barnys.sk



Zámok Lednice



Zámok Lednice – knižnica



Rendez-vous (Dianin chrám)



Zámocký park – Lednice

Lednicko-valtický areál romantika, história a príroda

■ Ak rozmýšľate, ako využiť posledné prázdninové dni, máme pre vás skvelý tip. Vycestujte spolu s rodinou na výlet do Českej republiky, kde sa nachádza nádherný **Lednicko-valtický areál**, ktorý je skutočnou perlou južnej Moravy. Areál láka na vznešené stavby obklopené rozľahlými záhradami prepojenými turistickými chodníkmi, na kvetinové koberce, zelené lesy s rybníkmi plnými lekien a či chcete alebo nie, atmosféra vás vtiahne do úplne iného, romantického a rozprávkového sveta. Celé toto pôvabné miesto, v ktorom sa história a architektúra spája s prírodou, nechal vybudovať rod Lichtenštajnovcov a práve oni majú aj najväčšie zásluhy na jeho zveľadovaní. V minulosti bol totiž Valtický zámok hlavným domovom tejto šľachty a zámok v Ledniciach im slúžil ako letné sídlo. Lednicko-valtický areál, ako už názov napovedá, sa rozprestiera medzi Lednicami, Valticami a mestom Břeclav. Takmer celú oblasť sa podarilo zachovať v pôvodnom stave a svoje miesto na zozname svetového dedičstva UNESCO si viac ako zaslúži.

■ Na jeho návštevu si pokojne vyhradte aj celý týždeň. Ak by ste chceli zažiť toho čo najviac, jeden víkend by bol určite málo. Najnavštevovanejším je zámok **Lednice**, ktorý bol sezónnym kniežacím obydľím. Rod Lichtenštajnovcov sa v 19. storočí rozhodol prestavať pôvodne renesančný zámok na štýl podobný anglickým tudorovským gotickým stavbám. Zámok vás zďaleka nechvátia iba exteriérom. Má aj

krásne interiéry, ktoré patria k najkrajším v Európe s pozoruhodnými rezbárskymi prácami. Dych vám vezme neobyčajné schodisko v knižnici, ktoré bolo vytvorené z jedného stromu. Zámok obklopuje veľkolepý francúzsky park, ku ktorému patrí aj skleník so zimnou záhradou. Obrovské živé zelené ploty vábia nielen deti, aby sa v ich útrobach hrali na schovávačku.

■ Dominantou mesta **Valtice** je barokový

zámok, ktorý sa zaraďuje medzi najrozsiahlejšie svetské barokové stavby na Morave. Zámok obklopuje park v anglickom štýle, v ktorom si môžete posediť a oddýchnuť na lavičkách v tieni stromov. V štvorkrídlovej budove zámku nájdete vyše sto majestátnych miestností. Pozrieť si môžete barokové reprezentačné priestory bohato zdobené zlatou štukovou výzdobou a okrasnými maľbami. Určite nahliadnite aj do zámockej kaplnky. Zážitkom je tzv. enfiláda, čo je nielen funkčné, ale aj optické prepojenie jednotlivých, za sebou idúcich miestností. Dvere týchto miestností sú radené presne za sebou v jednej línii. Valtice sa pýšia oficiálnym titulom „hlavné mesto vína“ a v podzemí tohto zámku si prídu na svoje všetci milovníci vína, keďže sa tam nachádza verejná degustačná expozícia „Salón vín Českej republiky“. V samotnom meste môžete okrem návštevy jednotlivých vinárstiev navštíviť aj labyrint prepojených vinných pivníc, ktoré ponúkajú možnosť ochutnávok, ktoré sa špecializujú najmä na spracovanie svetlých druhov viniča.

■ Okrem už spomínaných zámkov je



Zámok Valtice

aj jazda na koni a ak vám bude počasie naozaj priat, môžete sa ešte okúpať v Mlynskom rybníku. Po rieke Dyje sa zas loďou preplavíte do Břeclavi alebo k Janohradu.

Autorka: Mgr. Veronika Letavajová
CK Pharmaeduca



v areáli aj minaret slúžiaci ako rozhľadňa, ktorý sa nachádza 2 km severne od zámku Lednice a môžete sa sem dostať plavbou na lodi alebo pešou prechádzkou v rozsiahlom parku. Stavba **Rendez-vous** bola zase poctou bohyni lovu, Diane, ktorá mala majiteľom priniesť šťastie na obľúbených poľovačkách. Rovnako púťavú vyhladku objavíte aj v podobe kolonády. Jednotlivé miesta sú spojené pomocou označenej turistickej trasy a preto sa nemôže stať, že by ste zabľúdili.

■ Lednicko-valtický areál však nie je iba o bohatej histórii a kvalitnom víne. Okrem už spomínaných turistických trás, ktoré vás zavedú na tie najromantickejšie miesta, je v celom areáli a jeho okolí aj zopár cyklistických chodníkov. Ak dávate prednosť takémuto typu poznávania, sú vám k dispozícii kvalitne značené a upravené cyklistické cestičky, z ktorých vám podľa náročnosti a fyzickej zdatnosti vašu cyklo-dovolenku ľahko naplánujeme. Veľmi obľúbenou prístupnou aktivitou je



Máte otázky ohľadom vašej dovolenky?

Kontaktujte cestovnú kanceláriu PHARMAEDUCA s.r.o., Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, telefón: +421 46 515 42 09, e-mail: zajazdy@pharmaeduca.eu, www.pharmaeduca.eu

advertoriál

TENA®



VÝHODNÉ BALENIE


TENA Lady



Trojité ochrana proti pretečeniu, vlhkosti a zápachu. Mimoriadne **diskrétna a spoľahlivá**. Chránia ako **TENA**.

www.tenalady.sk

Liečba chorôb gastrointestinálneho traktu počas gravidity a laktácie – I. časť

 Tehotenstvo je charakterizované početnými fyziologickými zmenami, ktoré môžu vyústiť k najčastejším problémom týkajúcim sa gastrointestinálneho traktu (GIT). Patrí sem pálenie záhy, nevoľnosť, zvracanie, obštipácia, vznik hemoroidov. U niektorých pacientok sa môžu vyskytnúť závažnejšie ochorenia v súvislosti s tehotenstvom ako sú hyperemesis gravidarum (nadmerné zvracanie), špecifické tehotenské hepatopatie: intrahepatálna tehotenská cholestáza, poruchy pečene pri preeklampsii a eklampsii, HELLP syndróme (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet counts*) a akútna steatóza pečene. Pacientky s **chronickými ochoreniami** GITu si vyžadujú udržiavaciu liečbu aj počas gravidity a laktácie. Niektoré chronické ochorenia sa môžu počas gravidity exacerbovať, platí to pri nešpecifických zápalových ochoreniach čreva. Tehotným a dojčiacim ženám sa nevyhýbajú ani krátkodobé **akútne ochorenia** GITu, ktoré s fyziologickými zmenami v tomto období nesúvisia (napr. diareja).

plazmatickým koncentráciám. V predklinických štúdiách neboli preukázané teratogénne vlastnosti. Počas tehotenstva možno *ranitidín* aj *famotidín* podávať v jasnej indikácii kátkodobo, ak potenciálny liečebný prínos preváži možné riziká liečby. *Iné citované zdroje* tiež uvádzajú, že teratogénny ani fetotoxický účinok *ranitidínu* a *famotidínu* sa nepozoroval. Prednosť sa dáva *ranitidínu* z dôvodov väčších skúseností s podávaním v tomto období.

Inhibitory protónovej pumpy (IPP)

■ Najúčinnjším postupom, ktorým sa významne zníži sekrécia kyseliny chlórovodírovej je inhibícia protónovej pumpy. IPP sa lieči 10 – 20 % populácie. Často sa IPP predpisujú bez jednoznačnej indikácie a bez jasného dôvodu dlhodobého podávania.

■ *Podľa informácií z SmPC* sa *omeprazol* môže užívať v gravidite na základe výsledkov epidemiologických štúdií, pretože nemá žiadne negatívne pôsobenie na plod a novorodenca.

■ Údaje z *SmPC* o použití *pantoprazolu* a *esomeprazolu* v gravidite nenaznačujú nežiaduce účinky na plod, napriek tomu sa neodporúča *pantoprazol* podávať v tomto období a *esomeprazol* sa odporúča podávať s opatrnosťou. *Lanzoprazol* je možné užívať, ak prínos z liečby prevyší riziko. Neexistujú údaje o bezpečnosti *rabeprazolu* počas gravidity. V predklinických štúdiách sa neodhalili nežiaduce účinky na plod, napriek tomu je použitie v tehotenstve kontraindikované. *Iné citované zdroje* uvádzajú, že najväčšie skúsenosti sú s *omeprazolom* a je liekom voľby u tehotných žien. V začatej liečbe *pantoprazolom* alebo *lanzaprazolom* možno pokračovať. Ak sa liek nasadzuje počas gravidity, preferovaný je *omeprazol*.

Gastroprotektíva

■ *Podľa informácií z SmPC* aj *iných citovaných zdrojov* nie je známy negatívny účinok *sukralfátu* na plod alebo dieťa. Považuje sa za bezpečný. Liečivo sa

Farmakoterapia chorôb gastrointestinálneho traktu počas gravidity

Lieky používané pri poruchách žalúdočnej sekrécie

■ Pyróza postihuje veľké množstvo tehotných žien. U 25 % gravidít sa vyskytuje tento problém denne. Ak ani po úprave životosprávy ťažkosti neustúpia, indikuje sa liečba antacidami. Pri dlhotrvajúcich problémoch a nedostatočnej odpovedi na liečbu antacidami sa pokračuje v terapii H₂-blokátormi alebo inhibítormi protónovej pumpy (IPP). Treba pamätať na to, že lieky, ktoré znižujú aciditu v žalúdku, môžu znižovať absorpciu železa.

■ Počas gravidity sa vyskytuje refluxná choroba pažeráka (GERD – gastroesophageal reflux disease) u 40 – 85 % žien. Vzniká väčšinou na konci prvého trimestra. Vplyv na tonus pažerákového zvierača má hlavne progesterón. Príznaky GERD sú rovnaké ako u iných pacientov. Ťažkosti progredujú v závislosti od stupňa tehotenstva.

Antacidá

■ *Podľa informácií z SmPC* pri užívaní

kombinácie hydroxidu hlinitého a hydroxidu horečnatého neboli v klinickej praxi dokázané malformačné ani fetotoxické účinky. Lieky sa majú užívať len v nevyhnutných prípadoch, kátkodobo v najnižších účinných dávkach. *Soli hydroxidu horečnatého* môžu spôsobiť hnačku a *soli hliníka* spôsobujú zápchu, ktorá sa aj fyziologicky vyskytuje počas gravidity. *Podľa informácií z SmPC* *hydrotalcitu* indikovať liečbu by mal lekár a môže sa užívať len kátkodobo kvôli obsahu hliníka. *V iných citovaných zdrojoch* sa diskutuje o akumulácii hliníka a jeho vplyvu na poškodenie nervovej sústavy plodu. U žien s normálnou funkciou obličiek sa zvýšené riziko nepotvrilo.

■ Medzi voľnopredajné prípravky *patria kombinácie vápenatých, horečnatých a sodných solí*, ktoré možno počas gravidity podávať. Kombinácie *sodných solí* môžu zhoršiť hypertenziu a opuchy. Podanie prípravkov s obsahom *sodných solí uhličitanu* zvyšuje riziko metabolickej acidózy plodu. Nemajú sa prekračovať odporúčané dávky.

Antagonisty H₂-receptorov

■ *Podľa informácie z SmPC* *ranitidín* prechádza placentou a jeho koncentrácia v tkanivách plodu zodpovedá prakticky

môže podávať počas gravidity iba ak benefit pre matku prevyšuje možné riziko pre plod. *Sukralfát* obsahuje hliník, preto by sa mal podávať krátkodobo v najnižších účinných dávkach. Podľa informácií z *SmPC* je k dispozícii iba obmedzené množstvo údajov o použití *dicitronanu bizmutito-tridraselného* počas gravidity. V predklinických štúdiách sa nezistili žiadne škodlivé účinky. Vzhľadom na nedostatok údajov sa užívanie počas gravidity neodporúča.

Eradikačná liečba *Helicobacter pylori*

■ Počas gravidity je možné použiť kombinovanú liečbu na eradikáciu *Helicobacter pylori*, ak je terapia v tomto období nevyhnutná. V kombinovanej liečbe sa preferujú IPP, amoxicilín, klaritromycín a aj metronidazol. Prípravky s obsahom bizmutu a tetracyklíny (najmä po 15. týždni) sú kontraindikované.

Farmakoterapia chorôb gastrointestinálneho traktu počas laktácie

Lieky používané pri poruchách žalúdočnej sekrécie

Antacidá

■ Podľa informácií z *SmPC* kombinácie hydroxidu hlinitého a hydroxidu hořečnatého v odporúčaných dávkach sa považuje za kompatibilné s dojčením vzhľadom na ich obmedzenú absorpciu. Podľa informácií z *SmPC* *hydrotalcitu*, látky obsahujúce hliník spravidla prestupujú do materského mlieka. K dispozícii nie sú žiadne údaje o vylučovaní *hydrotalcitu* do materského mlieka, avšak vzhľadom na nízku črevnú absorpciu sa u dojčiat neočakáva žiadne zdravotné riziko. V iných citovaných zdrojoch sa uvádza, že perorálne antacidá sú bezpečné a môžu sa užívať počas dojčenia.

Antagonisty H₂-receptorov

■ Podľa informácie z *SmPC* *ranitidín* prechádza do materského mlieka a vytvára v ňom koncentrácie, ktoré sú vyššie než plazmatické koncentrácie u matky. Z uvedených dôvodov nie je vhodné podávať *ranitidín* v priebehu dojčenia. *Famotidín* sa vylučuje do materského mlieka, a preto sa zvažuje medzi dojčením a vysadením

lieku. V iných citovaných zdrojoch sa objavujú odlišné údaje. Môžu sa počas dojčenia použiť z dôvodu netoxičnosti a nízkej koncentrácie v mlieku. Preferuje sa *famotidín*.

Inhibitory protónovej pumpy (IPP)

■ Podľa informácie z *SmPC* *omeprazol* sa vylučuje do materského mlieka, avšak nie je pravdepodobné, že má vplyv na dieťa, ak sa podáva v terapeutických dávkach. *Panoprazol* aj *lanzoprazol* sa vylučujú mliekom, a preto sa odporúča prerušenie dojčenia počas liečby. Nie je známe, či sa *rabeprazol* a *ezomeprazol* vylučujú do materského mlieka, z tohto dôvodu sa nemajú podávať počas dojčenia. Podľa iných citovaných zdrojov hladina *omeprazolu* a *pantoprazolu* je v materskom mlieku nízka. Je s nimi najviac skúseností a sú liekmi voľby. Maximálne koncentrácie *omeprazolu* sa v materskom mlieku dosahujú po 3 – 3,5 hodinách a *pantoprazolu* po 2 hodinách. Po použití *lanzoprazolu* sa pravdepodobne dosahujú vyššie koncentrácie v materskom

mlieku a užívanie lieku sa počas laktácie neodporúča. *Ezomeprazol* sa pre nedostatok údajov podávať neodporúča.

Gastroprotektíva

■ Podľa informácií z *SmPC* nie sú údaje o exkrécii *sukralfátu* do materského mlieka, preto sa odporúča počas laktácie opatrnosť. Vzhľadom na obmedzené množstvo údajov o použití *dicitronanu bizmutito-tridraselného* počas dojčenia sa užívať neodporúča. Iné citované zdroje považujú *sukralfát* za bezpečný, ostatné gastroprotektíva sa nemajú podávať v čase laktácie.

Eradikačná liečba *Helicobacter pylori*

■ Počas laktácie je možné použiť kombinovanú liečbu na eradikáciu *Helicobacter pylori*, ak je terapia v tomto období nevyhnutná. V kombinovanej liečbe sa preferujú IPP, amoxicilín, klaritromycín a aj metronidazol rovnako, ako počas gravidity.

Zhrnutie a ďalšie odporúčania farmakoterapie chorôb gastrointestinálneho traktu počas gravidity a laktácie

- ▶ Preferovanými liekmi sú *antacidá*, ktoré je možné užiť krátkodobo v najnižšej účinnej dávke v období gravidity aj laktácie.
- ▶ Zo skupiny IPP je liekom voľby *omeprazol* v oboch obdobiach, s ktorým je najviac skúseností.
- ▶ Z gastroprotektív sa môže užívať *sukralfát* v tehotenstve aj počas laktácie.
- ▶ Z nefarmakologickej liečby týchto ochorení tehotných a dojčiacich žien, je dôležitá aj úprava životosprávy, napr. konzumácia menších porcií jedla, vylúčenie večerného a nočného stravovania, obmedzenie dráždivéj potravy, revízia farmakoterapie, abstinencia alkoholu a fajčenia.

Použitá literatúra

1. Barton JR, Siba BM. Gastrointestinal complications of pre-eclampsia. *Semin Perinatol* 2009;33:179 – 188.
2. Briggs GG, Freeman RK. *Drugs in Pregnancy and Lactation*. 10th ed. Philadelphia. Wolters Kluwer; 2015.
3. Doseděl M, Malý J, Procházka M. Možnosti samoléčení u vybraných chorôb gastrointestinálneho traktu u tehotných a kojících žien. *Prakt Lekár* 2011;7(6):280 – 285.
4. Göbövä M, Komjáthy H, Hajtmanová K, Mačeková Z, Bišková A: Lieky počas dojčenia – kedy áno, kedy nie...SLeK, DIW PRINT, 2017.
5. Gomes CF. Gastrointestinal diseases during pregnancy: what does the gastroenterologist need to know? *Ann Gastroenterol* 2018;31(4):385 – 394.
6. Mufti AR, Reau N. Liver disease in pregnancy. *Clin Liver Dis* 2012;16:247 – 269.
7. Schafer C, Peters P, Miller RK. *Drugs during pregnancy and lactation*. 3rd edition. London, UK: Elsevier/Academic Press; 2015:892.
8. Štátny ústav pre kontrolu liečiv. *SmPC výrobcov*. Dostupné na: www.sukl.sk.
9. Vachek J a kol. *Farmakoterapie v tehotenstve a při kojení*. Praha, Česká republika: Maxdorf; 2013:361

Autorka:

PharmDr. Mária Göbövä, PhD.

Interná klinika, Fakultná nemocnica, Nitra

Riziká farmakoterapie u starších pacientov

Význam bezpečnej, účinnej a efektívnej farmakoterapie u starších pacientov vzrástol v poslednom období v súvislosti s globálnym procesom starnutia populácie, dôsledkom čoho sa enormne zvyšujú náklady na zdravotnú i na sociálnu starostlivosť. Nemocničný lekárnik môže významným spôsobom prispievať k optimalizácii liekových režimov u starších pacientov, a to pri prijíme pacienta do zdravotníckeho zariadenia, počas hospitalizácie, pri a po prepustení a pri preklade v rámci jedného zdravotníckeho zariadenia.

Výsledný efekt farmakoterapie v staršom veku ovplyvňujú:

- ▶ fyziologické starnutie a zhoršenie adaptačných schopností organizmu,
- ▶ vekom podmienené zmeny vo farmakokinetike a farmakodynamike,
- ▶ polymorbidita vrátane subklinicky prebiehajúcich ochorení,
- ▶ obmedzená sebestačnosť (poruchy zraku, zhoršená pohyblivosť a obranyschopnosť, poruchy pamäti a myslenia),
- ▶ významný vplyv sociálnych faktorov,
- ▶ nižší compliance,
- ▶ polypragmázia s rizikom vzniku interakcií,
- ▶ časté nežiaduce účinky.

■ U starších ľudí sa **nežiaduce účinky liečiv** môžu prejavovať veľmi atypicky, nešpecifickými príznakmi. Nezriedka sú pripísané prejavom starnutia alebo patologickým stavom. Starší pacienti si často sami nedokážu uviesť nežiaduce účinky, najmä v prípade prítomných porúch kognitívnych funkcií. Vzhľadom na polymorbiditu a necharakteristické prejavy, nežiaduce účinky často ostávajú u starších ľudí nerozpoznané. Pri manifestácii nežiaducich účinkov sa nezriedka pristúpi k pridaniu ďalšieho liečiva namiesto úpravy dávky lieku alebo ukončenia jeho podávania.

■ **Liekové interakcie** sú predovšetkým problémom polypragmázie typickej pri liečbe staršieho pacienta. Počet potenciálnych liekových interakcií narastá exponenciálne s počtom ordinovaných liekov. Faktory, ktoré zvyšujú riziko liekových interakcií, sú najmä: dlhodobá liečba, nesprávne dávkovanie, kombinácia liečiv s podobným účinkom, nevhodné

kombinácie liekov, nízky terapeutický index, súčasná ordinácia viacerých liekov rôznymi lekármi, prídavná samoliečba.

■ **Depreskripcia** je štruktúrovaný prístup k ukončeniu liečby. Ide o proces rekonštrukcie viacnásobného užívania liekov pomocou preskúmania a analýzy, ktorý sa končí úpravou dávky, nahradením alebo elimináciou niektorých liekov alebo pridaním liekov.

Nevhodná preskripcia

■ Medzi nevhodné lieky v geriatrickej praxi patria tie, u ktorých riziko pre

pacienta prevažuje nad predpokladaným prínosom. Liečiva sú považované za potenciálne rizikové z toho dôvodu, že môžu viesť k toxicite pri náhlých zmenách zdravotného stavu (dehydratácia, pokles funkcie eliminačných orgánov, malnutrícia), vykazujú riziko výraznej kumulácie v organizme, vyššie riziko nežiaducich účinkov a majú vysoký interakčný potenciál. S problematikou nevhodnej preskripcie a nevhodných liečiv u starších pacientov sa zaoberá niekoľko autorov, ktorí pripravili zoznam tzv. nevhodných liekov. Najznámejšie sú Beersové kritériá, STOPP kritériá (*Screening TOOL of OLDER Person's potentially inappropriate Prescriptions*), Kritériá START (*Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment*), Expertný konsenzus pre Českú republiku 2012. Najčastejšie nevhodné liečivá, dôvod nevhodnosti a bezpečnejšie alternatívy sú znázornené v tabuľke.

Hlavné zásady geriatrickej farmakoterapie:

- ▶ Hlavným cieľom liečby starších osôb je obnovenie alebo udržanie určitých funkcií so znížením mortality a zlepšením kvality života.
- ▶ Farmakoterapia v staršom veku by mala byť individualizovaná, realizovaná s relatívne malým počtom liekov a s čo najnižšími nákladmi.
- ▶ Kauzálna liečba by mala mať prednosť pred liečbou symptomatickou.
- ▶ Pred liečbou treba zvážiť farmakokinetické a farmakodynamické vlastnosti lieku, jeho terapeutický index a vekom podmienené zmeny týchto vlastností, nežiaduce účinky daných liekov a vzájomné interakcie.
- ▶ Dávka lieku by mala byť čo najnižšia, najmä pri začatí liečby, zároveň doba liečenia by mala byť čo najkratšia.
- ▶ Dávkovanie by malo byť čo najjednoduchšie.
- ▶ Pacient aj príbuzní by mali byť poučení o liečbe.
- ▶ Pre niektoré chorobné stavy je výhodnejšia nefarmakologická liečba.

Literatúra:

- Hegyi L, Krajčík Š.: Geriatria. Bratislava: HERBA. 2010, 608 s. ISBN 9788089171736.
- Topinková E., Fialová D., Matějovská Kubešová H.: Potenciálně nevhodná (riziková) léčiva u seniorů: Expertní konsensus pro Českou republiku 2012. Praktický lékař, 2012, roč. 92, č. 1, s. 11–22
- Komjáthy H.: Riziká farmakoterapie geriatrických pacientov. Prakt. lekár., 2016; 6(1): 8–12.
- Komjáthy H.: Vplyv farmakoterapie na starších pacientov. Prakt. lekár., 2020, 10(1)

Autorka: **PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.**,
Nemocnica AGEL Komárno, Nemocničná lekárňa

Tabuľka: Príklady nevhodných liečiv u starších pacientov.

CENTRÁLNY NERVOVÝ SYSTÉM

Nevhodné liečivo	Dôvod nevhodnosti	Bezpečnejšia alternatíva
fluoxetín v dávkovaní 1 x denne	Veľmi dlhý eliminačný polčas 4 – 6 dní => ↑ riziko kumulácie v organizme. Časté NÚL: stimulácia CNS, poruchy spánku, agitovanosť	
amitriptylín dosulepín imipram klomipramín maprotilín	Antidepresíva I. a II. gen. majú porovnateľnú účinnosť ako SSRI, ale pomer riziko/benefit pri dlhodobom podávaní u pacientov nad 65 rokov je málo priaznivý. Majú častejšie anticholinergné nežiaduce účinky (sucho v ústach, zápcha, retencia moču, zmätenosť, delírium, kognitívna porucha), sedatívny efekt (blokád H1 receptorov), ortostatická tachyarytmia (blokádá α1-receptorov), poliekový parkinsonový syndróm, ↑ riziko pádov.	SSRI - citalopram, escitalopram, sertralín, IV. gen. antidepresív (venlafaxín, mirtazapín)
klozapín	Riziko agranulocytózy a myokarditíd pri dlhodobom podávaní.	
chlórpromazín		
chlórprotixén haloperidol (> 2 mg/jedn. dávka) levomepromazín	Vyššie riziko extrapyramídových a anticholinergných nežiaducich účinkov (poliekový parkinsonský syndróm, ortostatická hypotenzia, vysoko sedatívne účinky, ↑ riziko pádov). Celkovo ↑ mortalita.	Atypické antipsychotiká s priaznivejším pomerom riziko/benefit (tiaprid, risperidón, olanzapín v nízkych dávkach, kvetiapín). Pre krátkodobú liečbu je možné použiť haloperidol v nižších dávkach. Nepodávať ako sedatíva, obmedziť u pacientov s demenciou.
olanzapín (> 2 mg/jedn. dávka)	Pri dávke nad 10mg/deň bola preukázaná vyššia kardiovaskulárna morbidita.	
cyproheptadín prometazín	Majú negatívny pomer benefit/riziko. Významné anticholinergné a sedatívne účinky.	Nesedatívne antihistaminiká (cetirizín, loratadín, desloratadín).
diazepam chlórdiazepoxid klobazam brómazepam (> 1,5 mg/dávka) oxazepam (> 30 mg/deň) alprazolam (> 2 mg/deň)	Sedatívne liečivá s dlhodobým biologickým polčasom, riziko kumulácie v organizme. Vysoké riziko nežiaducich účinkov: zhoršenie kognitívnych funkcií a depresia. Psychiatrické účinky: agitovanosť, iritabilita, halucinácie, psychóza.	Krátkodobé alebo stredne dlho pôsobiace benzodiazepíny v polovičnej dávke ako u dospelých. U krátkodobých benzodiazepínov je možnosť predĺžiť dávkovací interval.
zolpidem (> 5 mg/dávka) zopiklón (> 7,5 mg/deň)	Vyššie riziko liekovej závislosti, vyššia citlivosť k hypnotickým a sedatívnym účinkom. Nepreukázaný zvýšený účinok pri podaní neredukovanej dávky.	Krátkodobá insomniá – zolpidem, zopiklón v nižších dávkach alebo melatonín. U chronickej nespavosti sú vhodnejšie sedatívne antidepresíva (mirtazapín, trazodón).
Ginkgo-biloba L. EGb 761 naftidrofuryl pentoxifylín piracetam	Nepriaznivý pomer riziko/benefit. Nedostatočne preukázaná účinnosť pri dlhobej liečbe. U seniorov s polymorbiditou niekedy ide o zbytočné liečivá	U Alzheimerovej choroby kognitíva (donepezil, rivastigín, galantamín, memantín).
Kardiovaskulárne liečivá		
digoxín (> 0,125 mg/deň)	Vyššie riziko toxicity (↓ renálna eliminácia, ↑ citlivosť sodno-draselnej pumpy, ↓ svalová hmota, ↓ distribučný objem). ↑ interakčný potenciál.	Iné antiarytmiká, betablokátory, amiodarón?
moxonidín rilmenidín metyldopa urapidil	Častejšie NÚL: sedácia, závrat, porucha koncentrácie, depresia, ortostatická hypotenzia; metyldopa => bradykardia	Iné antihypertenzíva.
Spazmolytiká		
atropín + defenoxylát skopolamín	Anticholinergné NÚL periférne (zápcha, sucho v ústach, retencia moču), centrálné (poruchy pamäti, zmätenosť, delírium, poruchy spánku), zmeny na EKG – predĺženie QT intervalu.	U hyperaktívneho močového mechúra trozpium – nepreniká cez hematoencefalickú bariéru.
Antiemetiká a antivertiginóza		
metoklopramid	↑ riziko extrapyramídových poliekových reakcií. NÚL: agitovanosť, depresia.	Itropid
Analgetiká		
indometacín (dlhodobé podanie) piroxikam naproxén ketoprofén	Vysoké riziko gastrotoxicity. Najzávažnejšie CNS NÚL v porovnaní s ostatnými NSA.	Paracetamol, ibuprofén, slabé opioidy (dihydrokodeín)
petidín	↑ riziko pádov, delírium. Nevhodný u chronickej nádorovej bolesti (metabolit petidínu je analgeticky neúčinný, toxický s možnosťou kumulácie v organizme).	
Gastrointestinálne liečivá		
bisakodyl pikosulfát sodný senný list	Chronické podávanie zhoršuje poruchu črevnej motility (irreverzibilná deštrukcia nervovej platničky v stene čreva). Návykové. Riziko elektrolytovej dysbalancie.	Osmoticky aktívne laxatíva: laktulóza.

Skratky: NÚL – nežiaduci účinok liečiv, CNS – centrálny nervový systém, gen. – generácia, SSRI – selektívne inhibitory spätného vychytávania sérotonínu, NSA – nesteroidné antiflogistiká

Rastlinné drogy a ich použitie

v zmysle zákona o liekoch (29)

V tomto článku sa zoznámite s dvoma drogami, ktoré sú mimoriadne populárne v oficiálnej fytoterapii aj v ľudovom liečiteľstve – *Melissae folium* a *Menthae piperitae folium*.



Melissae folium – list medovky

■ Liekopisnú drogu tvorí usušený list druhu *Melissa officinalis* L. – medovka lekárska (Lamiaceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah kyseliny rozmarínovej (vo vysušenej droge): 1,0 %.

■ Droga má monografiu EÚ, ktorá uvádza tri oblasti použitia v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

a) **pri žalúdočno-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním,**

b) **na zmiernenie slabších príznakov psychického stresu,**

c) **na navodenie spánku.**

■ Užívanie relevantných prípravkov sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie, ako aj deťmi do 12 rokov. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu. Užívanie takýchto prípravkov môže znížiť schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje.

■ Pre všetky tri oblasti použitia je vhodný spôsob užívania pre dospievajúcich od 12 rokov a pre dospelých:

▶ pomletá droga (1,5 – 4,5 g) na prípravu

150 ml záparu, užívať jeden až trikrát denne

▶ práškovaná droga (0,19 – 0,55 g), užívať dva až trikrát denne

▶ kvapalný extrakt (1:1), extrahovadlo 45 – 53 % etanol; 2 – 4 ml jeden až trikrát denne

▶ tinktúra (1:5), extrahovadlo 45 – 53 % etanol; 2 – 6 ml jeden až trikrát denne

▶ suchý vodný extrakt v ekvivalentnom dávkovaní hore uvedenej tinktúry, kvapalného extraktu alebo záparu

▶ suchý etanolový (45 – 53 %) extrakt v ekvivalentnom dávkovaní hore uvedenej tinktúry, kvapalného extraktu alebo záparu.

■ V prípade užívania pri žalúdočno-črevných ťažkostiach sa na účinku prípravkov z *Melissae folium* spolupodieľajú spazmolytickým účinkom flavonoidy a zložky silice, gastroprotektívne pôsobiaca kyselina oleánolová a kyselina ursolová; všetky uvedené zložky (+ kyselina chlorogénová) majú aj protizápalový účinok. Na zmiernenie slabších príznakov psychického stresu a na navodenie spánku je potrebná prítomnosť sedatívne pôsobiacich flavonoidov, zložiek silice a kyseliny *p*-kumarovej.

Menthae piperitae folium – list mäty piepornej

■ Liekopisnú drogu tvoria celé alebo rezané, usušené listy druhu *Mentha x piperita* L. – mäta pieporná (Lamiaceae).



■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah silice v celej droge: 12 ml/kg, v rezanej droge: 9 ml/kg.

■ Droga má monografiu EÚ, ktorá uvádza jednu oblasť použitia v kategórii „tradičný rastlinný liek“: **pri žalúdočno-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním.** Užívanie relevantných prípravkov sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie, ako aj deťmi do 4 rokov. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu alebo na mentol. Užívaniu prípravkov z drogy by sa mali vyhnúť osoby s gastro-ezofageálnym refluxom, žlčovými kameňmi a inými ochoreniami žlčníka.

■ Používa sa:

▶ pomletá droga na prípravu záparu, ktorý sa užíva trikrát denne: 1,5 – 3 g, dospelí; 1 – 1,6 g, deti medzi 4 – 12 rokmi; 1 – 2 g, dospievajúci medzi 12 – 16 rokom

▶ tinktúra (1:5), extrahovadlo 45 % alebo 70 % etanol; dospelí 2–3 ml trikrát denne.

■ Na účinku prípravkov z *Menthae piperitae folium* sa spolupodieľajú spazmolytickým účinkom flavonoidy a zložky silice, gastroprotektívne pôsobiaca kyselina oleánolová a kyselina ursolová; všetky uvedené zložky (+ kyselina rozmarínová a kyselina kávová) majú aj protizápalový účinok.

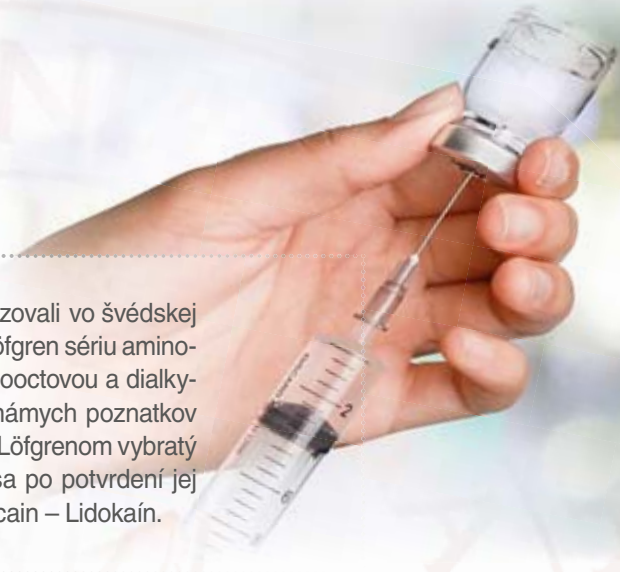
V tridsiatom pokračovaní si priblížime silicu mäty piepornej – *Menthae piperitae aetheroleum*.

Autor:

prof. Ing. Milan Nagy, CSc., Katedra farmakognózie a botaniky, FaF UK, Bratislava

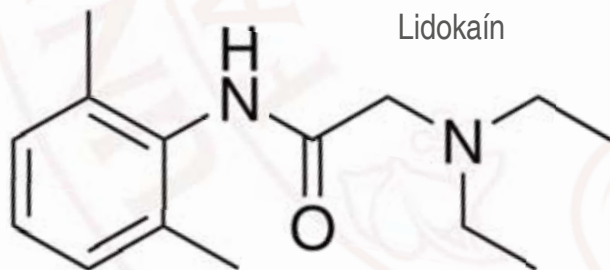
(Autor je alternujúcim zástupcom za SR v HMPC/EMA a stanoviská obsiahnuté v tomto článku a jeho pokračovaniach nie sú oficiálnymi stanoviskami HMPC/EMA)

Lidokaín



■ Koncom 30. a začiatkom 40. rokov 20. storočia syntetizovali vo švédскеj farmaceutickej firme Astra AB v Södertälje Erdtmann a Löfgren sériu aminotoluénov a aminoxylénov acetylovaných kyselinami dialkylaminoctovou a dialkylaminopropionovou, u ktorých predpokladali na základe už známych poznatkov lokálno-anestetický účinok. Na základe vhodných vlastností bol Löfgrenom vybraný dietylamoacetyl-2,6-xylidin na ďalšie štúdium. Z tejto látky sa po potvrdení jej lokálno-anestetického účinku Tortstenom Gordhtom zrodil Xylocain – Lidokaín.

■ Pri jeho príprave Löfgren N.: Arkiv.Kemi.Mineral.Geol.A 22,39 (1946) vypracoval syntézu, ktorá vychádzala z 2,6-dimetylanilínu, ktorý v prostredí ľadovej kyseliny octovej a octanu sodného nechal reagovať s chlóracetylchloridom, čím získal 2,6-dimetyl-N-chlóracetanilid. Tento v následnej časti prípravy v prostredí benzénu zlúčil s dietylaminom za vzniku 2,6-dimetyl-N-2,6 dimetylchlóracetanilidu bázy lidokaínu, ktorá s éterickým roztokom chlorovodíku poskytla hydrochlorid lidokaínu. Tento postup Löfgren v Amerike v roku 1948 i patentoval a bol mu udelený U. S. patent 2.441.493, ktorý neskoršie predal firme Astra AB, ktorá ho začala vyrábať pod názvom Xylocain.



■ Za experimentálne zistenie toxikologických vlastností vďačíme lekárovi Leonardovi Goldbergovi, ktorý v roku 1946 zistil, že lidokaín má dvojnásobnú toxicitu ako prokaín.

■ Jeho vodné roztoky sú veľmi stabilné voči hydrolyze vďaka sterickejmu vplyvu metylových skupín v polohe 2 a 6 na anilidovú skupinu a dobre sa sterilizuje (Buděšínský, Z., Protiva, M.: Synthetická léčiva, ČSAV, Praha, 1954).

■ Štúdium mechanizmu účinku lidokaínu ukázalo, že reverzibilne potláča vznik a šírenie vzruchu v periférnych senzitivných nervoch a má dlho aktívny membráno-stabilizujúci účinok proti ventrikulárnym arytmiám. Okrem toho má 2-krát väčší účinok ako prokaín a rýchly nástup anestézie.

■ Jeho hlavné klinické využitie je v povrchovej, infiltračnej a spinálnej anestézii a má tiež využitie ako antiarytmikum.

■ Jeho biotransformácia prebieha v pečeni za účasti cytochromu P450 (CY 3 A4), pričom dochádza k oxidatívnej

dealkylácii na dusíku bávickej skupiny, ďalej k hydrolyze amidovej väzby za vzniku 2,6 dimetylanilínu a dietylamoalkoholu a oxidatívnej hydroxylácii v 4-polohe aromatickej časti za vzniku 4-hydroxy-2,6-xylidínu. Bol identifikovaný ako mebolit i N-etylglycín. Tieto sa konjugujú a vylučujú sa ako 0-glukuronidy (Steinhilbert, D., Schubert-Zsilavec, M., Roth, H.J.: Medizinische Chemie, Targets und Arzneistoffe, Deutsche Apotheker Verlag, Stuttgart, 2005).

■ Rozsiahle štúdium vzťahu medzi chemickou štruktúrou a účinkom lidokaínu vyústilo do návrhu ďalších liečiv z tejto skupiny, ako bol napr. butanilicain (Hostacain), tolycain (Baycain), trimecain (Mesocain), mepivacain (Scandicain), bupivacain (Svedocain), pyrrocain alebo prilocain (Auterhoff, H., Knabe, J., Höltje, H-D: Lehrbuch der Pharmazeutischen Chemie, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart, 1991)

■ Jeho systémový chemický názov je: 2-(dietylamo)-N-(2,6-dimetylfenyl) acetamid, zámenný názov: 2-dietylamo-2', 6'-acetoxylid. Najčastejšie obchodné názvy: Lignocaine, Xylocaine, Duncaine, Rucaina, Lidothetin, Xylocitin, Lidocaton (s prísadou adrenalínu) alebo Astracain.



P.S.:

prof. PhDr. Nils Löfgren (1913–1967) bol otcom lidokaínu, ktorý sa stal prvým anestetikom anilidového typu. Na základe rozsiahlej štúdie vypracoval všeobecnú schému molekuly lokálnych anestetík, ktorá vošla do dejín ako Löfgrenová schéma. Túto rozpracoval a publikoval v práci Studies on

Local anesthetics. Xylocain, a new synthetic drug, Stockholm, Hoeeggstroma, 1948. V roku 1948 získal doktorát na univerzite v Štokholme. Po získaní licencie na učiteľa sa stal profesorom organickej chémie na univerzite v Štokholme a pôsobil na Katedre organickej chémie a biochémie. Vďaka svojim vedeckým prácam patrí medzi najcitovanejších švédskych chemikov.

Autor: Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef Čižmarík, PhD.
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

Ako môže prežiť knižnica v čase pandémie?

■ Marcové zatvorenie pracovísk fakulty sa dotklo aj Ústrednej knižnice FaF UK. Na túto situáciu nebol nikto pripravený, preto sme aj my v prvé marcové týždne hľadali spôsoby, ako pokračovať v činnosti v prospech našich používateľov. Najskôr sme si vytvorili vlastnú pracovnú skupinu v rámci ponúknutého softvéru MS Teams na vzájomnú komunikáciu a pracovné porady.



Obr. 1: Aktuality na tému informačná podpora dištančného vzdelávania – ukážka z webovej stránky



Obr. 2: Ponuka licencovaných informačných zdrojov – ukážka z webovej stránky

■ Opustené pracovisko sme navštevovali podľa harmonogramu služieb, pretože klasickú poštu a funkčnosť zavedených e-služieb bolo treba systematicky kontrolovať. Najdôležitejšie bolo pravidelne aktualizovať webovú stránku knižnice a prinášať informácie o možnostiach informačnej podpory dištančného vzdelávania (obr. 1). Postupom času sa rozširovala ponuka vydavateľov a producentov databáz, ktorí v snahe eliminovať nedostatok prístupu k tradičným knihám a časopisom, ponúkali bezplatný neobmedzený prístup k svojim licencovaným databázam a kolekciam e-kníh a časopisov vrátane chemickej databázy SciFinder (obr. 2). Tento prístup obzvlášť potešil „chemické“ katedry, ktoré začiatkom roka zasiahla správa o vypadnutí svetových chemických databáz Reaxys a SciFinder z portfólia platených zdrojov v rámci pokračujúceho projektu CVTI SR/NISPEZ IV (<https://nispez4.cvtisr.sk/predplatene-databazy/>).

■ Práve v tejto dobe sa stali digitálne verzie učebníc mimoriadne užitočnými. K širšej dostupnosti potrebných učebníc prispieva aj vydávanie fakultných učebných textov v elektronickej podobe. **Zo štatistických výsledkov z online katalógu UK sme zistili, že najvyužívanejšie boli e-skriptá laboratórných cvičení z predmetov Analytická a organická**

chémiá, vybrané kapitoly z učebnice Farmakologická propedeutika, nové tituly e-skript z predmetov Klinická farmakológia, Anatómia a fyziológia, Patobiochémiá a Zdravotnícke pomôcky. Študenti majú k dispozícii i bohatú kolekciu zahraničných učebníc z farmácie. Stúpol aj záujem o prístup do fakultných databáz, najmä do 10. vydania European Pharmacopoeia; využili sme takmer 100 % licencovaných prístupov.

■ S používateľmi sme komunikovali prevažne mailom, za tri mesiace letného semestra sme vyriešili celkom 2 680 e-požiadiaviek individuálnych používateľov, pričom najčastejšími boli otázky týkajúce sa výpožičiek; ich predĺžovania a vrátenia kníh. Knižnica od začiatku pristúpila k odpusteniu poplatkov za neskoré vrátenie, zariadila automatické predĺženie výpožičiek do konca semestra a na požiadanie až do začiatku nového akademického roka pre študentov 1. – 4. ročníka. V apríli pod patronátom Akademickej knižnice UK sa pracovníčky knižnice zapojili do služieb v areáli internátov Univerzity Komenského v Mlynskej doline a na Družbe v Karlovej Vsi a umožnili vrátiť požičanú literatúru študentom, ktorí museli vystahovať svoje izby, keďže tieto zariadenia boli zaradené do zoznamu subjektov hospodárskej mobilizácie.

Počas 2 týždňov sa do knižnice vrátilo viac ako 400 exemplárov kníh a učebníc. Ďalšou možnosťou na vrátenie kníh bol Bibliobox, ktorý umožnil používateľom vrátiť požičané knihy bezkontaktné. Prestaňovali sme ho do vestibulu budovy FaF UK na Kalinčiakovej, kde je dostupný počas prevádzkových hodín budovy (obr. 3). V rámci 4. etapy uvoľňovania opatrení sme postupne začali návrat k postupnému obnoveniu prevádzky knižnice. V rámci tzv. prechodného obdobia sa snažíme svojim používateľom vychádzať maximálne v ústrety aj tým, že dokumenty viazané len na prezenčné štúdium sme uvoľnili pre absenčné výpožičky, ktoré vybavujeme formou žiadaniek ktoré vybavujeme formou digitálnych kópií zasielaných mailom.

■ Paradoxne môžeme konštatovať, že v období obmedzenej prevádzky pracoviska sme sa mohli viac venovať individuálnym požiadavkám používateľov, pričom sme využívali celú paletu dostupných elektronických foriem služieb, a preto sa v budúcnosti zameriame na ich rozšírenie.

Autorka: PhDr. Mária Kadnárová
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského,
Bratislava

Podujatie celoeurópskeho charakteru na Slovensku



SLOVENSKÝ
SPOLOK
ŠTUDENTOV
FARMÁCIE

□ Slovenský spolok študentov farmácie (SSŠF) expanduje so svojimi projektmi na európsku úroveň. Na Slovensku sa bude konať 22nd EPSA Summer University.

Prvkrát v histórii SSŠF sa na Slovensku bude organizovať podujatie Európskej asociácie študentov farmácie (EPSA) – 22. ročník Letnej univerzity 2021. SSŠF bol zvolený za organizátora Letnej univerzity na 59. Valnom zhromaždení EPSA-y počas výročného kongresu EPSA Annual Congress 2020. Ide o jedno z najväčších podujatí, ktoré EPSA každoročne organizuje v spolupráci so svojimi členskými asociáciami. V súčasnosti organizačný výbor (Reception Committee, RC) tvorí 12 ľudí. Projekt pod záštitou SSŠF v spolupráci so Spolkom košických študentov farmácie (SKŠF) podporila aj Univerzita Komenského, FaF UK, UVLF a SAV.



Organizačný výbor (Reception Committee) 22. Letnej univerzity 2021.



■ 22. Letná univerzita sa bude konať od 12. do 18. júla 2021 v Bratislave a v Drienici. Môže sa jej zúčastniť až 160 študentov a absolventov farmácie z 36 členských krajín EPSA a 44 asociácií. Keďže EPSA podporuje aj medziodborovú spoluprácu, pozvaní sú aj členovia ďalších študentských organizácií, s ktorými EPSA spolupracuje, ako sú Európska asociácia študentov medicíny (EMSA), Európska asociácia študentov zubného lekárstva (EDSA), Európska federácia študentov psychológie (EFPSA) a iné. Témou budúročnej EPSA Summer University budú soft-skills („mäkké zručnosti“) v spojení s farmáciou, oficiálny názov je „Cesta k super farmaceutovi“ („A Walkaway to Super Pharmacist“). Počas celého podujatia bude prebiehať vzdelávanie študentov a mladých farmaceutov v oblasti zdravotníctva a farmácie prostredníctvom odborných workshopov zameraných na prepojenie farmaceutických hard-skills so soft-skills. Paralelne budú prebiehať aj interaktívne školenia, na ktorých si farmaceuti osvoja v praxi nové modely a teórie a naučia sa využívať tieto zručnosti v bežnom živote. Súčasťou Letnej univerzity bude aj vedecká exkurzia vo farmaceutickej

firme a kampaň verejného zdravia (PHC) na zvýšenie povedomia Slovákov o aktuálnych témach v oblasti zdravia. Okrem edukačného programu si návštevníci a kolegovia z Európy budú môcť vychutnať krásy

a zaujímavosti celého Slovenska. Podujatie otvorí rektor Univerzity Komenského v Aule UK v Bratislave a záverečné programy sa uskutočnia počas slávnostného galavečera.

■ Slovenský spolok študentov farmácie dokázal vybudovať stabilné zázemie pre realizáciu tohto projektu, a to nás veľmi teší. Naším spoločným cieľom je zlepšiť farmáciu na Slovensku, utužiť európske vzťahy, vychovať novú generáciu „superfarmaceutov“ a ukázať svetu, že Slovensko a slovenskí farmaceuti majú čo ponúknuť. Tento projekt je len začiatkom cesty slovenských študentov a dúfame, že budeme motiváciou pre ďalšie generácie. Naším ďalším snom a cieľom je aj naďalej usporadúvať



Správna rada SSŠF a RC SU 2021 na pracovnom stretnutí v Liptovských Revúcah.



Študenti na Letnej univerzite 2019 v Portoroži, Slovinsko

podujatia ešte väčších rozmerov na európskej úrovni a vytvárať tak viac príležitostí využitia štúdia farmácie na maximum.

Autorka:

Mgr. Janka Leskovská
predsedníčka organizačného výboru
RC EPSA SU 2021

Medikované krmivá nielen v terapii domácich zvierat

Medikované krmivo je zmes krmiva pre zvieratá a veterinárneho lieku vyrobeného za kontrolovaných podmienok a jeho účelom je liečiť alebo kontrolovať choroby rôznych druhov zveri. Vyžaduje sa veterinárny predpis a je jednou z orálnych ciest podávania veterinárnych liekov zvieratám. EÚ reguluje výrobu, uvádzanie na trh a používanie medikovaného krmiva, ktoré je špecifickým druhom krmiva. Veterinárne lieky môžu zanechávať zvyšky v potravinách získaných z ošetrovaných alebo diagnostikovaných zvierat. Tieto zvyšky obsahujú farmakologicky účinné látky, pomocné látky alebo produkty degradácie a ich metabolity. Niektoré z týchto látok môžu byť pre človeka škodlivé.



Na ochranu ľudského zdravia Európsky parlament a Rada stanovili jednotné pravidlá na zabezpečenie ochrany spotrebiteľa pred potenciálne škodlivými účinkami rezíduí v potravinách živočíšneho pôvodu. Tieto pravidlá ustanovujú vedecké stanovenie maximálnych limitov rezíduí pre veterinárne lieky. Maximálny limit rezíduí je maximálna koncentrácia rezídua farmakologicky účinnej látky, ktorá môže byť povolená v potravinách živočíšneho pôvodu. Premixy sú definované ako zmesi jedného alebo viacerých liečiv, obvykle vo vhodnom vehikule alebo základe, pripravované k uľahčeniu podávania liečiv zvieratám. Využívajú sa k príprave medikovaných krmív. Premixy sa môžu vyskytovať v granulovaných alebo práškových formách – sypké a homogénne, poprípade zhluky rozpádajúce sa pri bežnom používaní, polotuhých formách a tekutých formách – homogénne suspenzie alebo roztoky, ktoré sa môžu získať z tixotropných gélov alebo štruktúrovaných kvapalín.

V súčasnosti je terapia nematodóz voľne žijúcej zveri veľmi problematická. Ako odborníci na lieky by sme nemali zabúdať ani na voľne žijúcu zver. Mali by

sme vedieť poradiť aj poľovníkom, nie len chovateľom domácich zvierat.

Áké liečivá sa používajú pri terapii parazitóz raticovej zveri?

Makrocyclické laktóny – Ivermektín

Jedným z liečiv využívaných pri terapii parazitóz je ivermektín. Využíva sa pri preventívnej a liečebnej dehelmintizácii raticovej zveri pri výskyte larválnych štádií a dospelcov nematódov tráviaceho traktu a nematódov pľúc. Ivermektín pôsobí na larválne štádiá pri nosohltanovej a podkožnej strečkovitosti, zákožkám a všiam. Spôsob podania a dávkovanie medikovanej krmnej zmesi sú zaznamenané v Tabuľke č. 1.

Tabuľka č. 1 – Spôsob podania a dávkovanie Galmektín premix na medikáciu krmiva	
Dávka / 1 kus / 1 deň	
Jelenia zver	900 g
Danielia zver	650 g
Muflonia zver	320 g
Srncia zver	200 g

Mechanizmus účinku ivermektínu je založený na ovplyvnení neuromotorického prenosu vzruchov v parazitoch. Poznatky poukazujú, že mechanizmus účinku spočíva v ovplyvnení glutamátových receptorov asociovaných s chloridovým kanálom. Väzba na tieto receptory spôsobuje otvorenie chloridových kanálov, tok chloridových iónov



do bunky a hyperpolarizáciu bunkovej membrány. Výsledkom je blokovanie prechodu elektrického impulzu cez synapsiu, dochádza k neuromuskulárnej blokade, ktorá sa prejavuje paralýzou až usmrtením parazita (Obrázok 1).

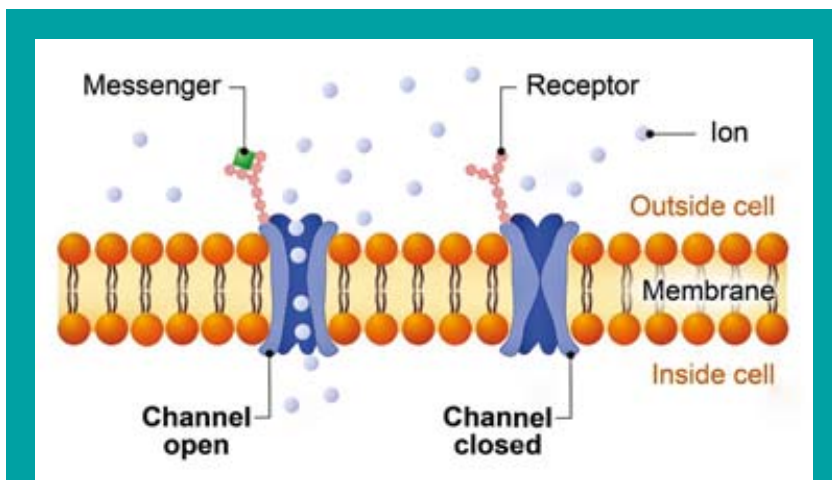
Benzimidazoly – mebendazol, rafoxanid

■ Premix pre medikáciu krmiva s účinnými látkami mebendazol a rafoxanid je určený k preventívnej a liečebnej dehelmintizácii raticovej zveri pri výskyte nosohltanovej strečkovitosti, motolíčnatosťi a parazitóz spôsobených obľými červami dýchacieho a tráviaceho traktu. Spôsob a dávkovanie medikovanej krmnej zmesi sú zaznamenané v Tabuľke č. 2.

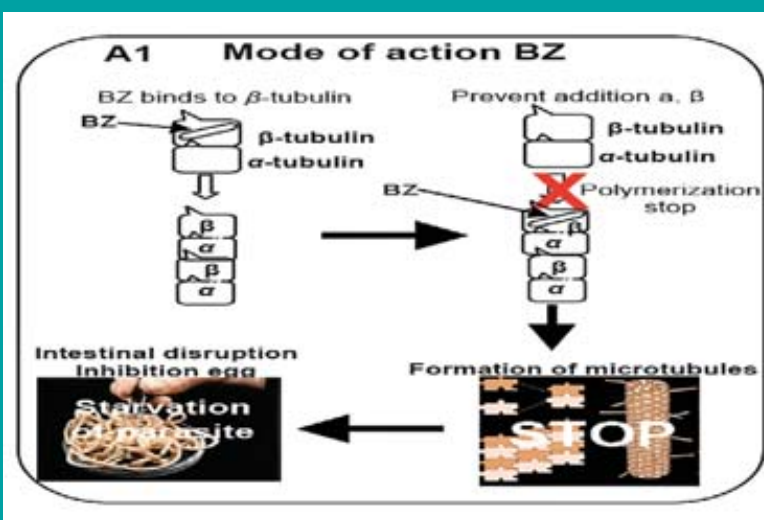
Tabuľka č. 2 – Spôsob a dávkovanie Rafendazol premix na medikáciu krmiva

Dávka / 1 kus / 1 deň	
Jelenia zver	900 g
Danielia zver	650 g
Muflonia zver	320 g
Smčia zver	200 g

■ Mechanizmus účinku benzimidazolov, kde zaraďujeme mebendazol, spočíva vo väzbe na parazitický β -tubulín, čím dochádza k poruche tvorby mikrotubulov. Narušená tvorba mikrotubulov ovplyvňuje všetky funkcie, ktoré na molekulárnej úrovni zabezpečujú mikrotubuly (bunkové delenie, zachovávanie tvaru bunky, pohyblivosť, bunková sekrécia, absorpcia potravy a intracelulárny transport (Obrázok 2). Výsledkom pôsobenia benzimidazolov



Obrázok č. 1 – Mechanizmus účinku ivermektínu



Obrázok č. 2 – Mechanizmus účinku benzimidazolov

je, že bunky parazita nevedia prijať glukózu, dochádza k vyhľadovaniu parazita až k smrti. Mechanizmus účinku rafoxanidu je založený v prerušení procesu oxidatívnej fosforylácie v bunkách parazita. Výsledok pôsobenia rafoxanidu je znížená tvorba ATP a následné odumretie parazita.

potrebná tzv. prípravná fáza, v ktorej je zverí podávané návykové krmivo. Zverí sa podáva len farmakologicky a dieteticke správne pripravená medikovaná zmes. Dodržiava sa zákaz lovu voľne žijúcej zveri v období terapie a ochranej lehoty. Dôležitá je aj kontrola účinnosti liečby pomocou parazitologického vyšetrenia.

Aplikácia antiparazitárnych prípravkov u voľne žijúcich zvierat

■ Liečba sa nasadzuje len v lokalitách, kde bol parazitologickým vyšetrením zistený výskyt parazitov. Na základe veterinárskeho vyšetrenia sa určí vhodnosť antiparazitárneho liečiva. Pred samotným podávaním liečebnej zmesi je

Autori:
PharmDr. Štefánia Laca Megyesi, MSc.
Univerzita veterinárskeho lekárstva
a farmácie v Košiciach
MVDr. Alžbeta Königová, PhD.
Parazitologický ústav SAV





K dejinám farmácie v Banskej Bystrici



V rubrike z histórie farmácie sa tentokrát dozviete viac o dejinách farmácie v meste Banská Bystrica, ktoré od stredoveku patrilo medzi najvýznamnejšie mestá na súčasnom území Slovenska. Ide o stredoveké mesto, ktoré svojmu rozkvetu vďaka predovšetkým nerastným surovinám a rozvoju baníctva. Od svojho vzniku patrila Banská Bystrica medzi moderné mestá s množstvom vymožeností, ktoré iné mestá nemali. Je zaujímavé, že v lekárenstve a farmácii je situácia trochu iná – zložitejšia. Autor stručne sleduje historický vývoj v danej oblasti až do nedávnej minulosti, pričom sa jemne dotýka aj kúpeľníctva, základnej zdravotnej starostlivosti a výstavbe nemocníc a podobne.

↑ Banská Bystrica
<https://zijemvbb.sk/z-historie-banskej-bystrice/>

■ Najstaršia mestská história je zahalená hmlou a bielymi miestami. Kedy presne vzniklo mesto nie je známe. Niektorí vedci predpokladajú, že už za vlády Ondreja II. t. j. pred rokom 1235, keď sem prichádzajú kolonisti z dnešného Nemecka a usídľujú sa neďaleko staršej slovanskej osady. Tatarský vpád však zmenil osudy mnohých osád a je pravdepodobné, že aj predchodca Banskej Bystrice bol zničený. Dejiny Banskej Bystrice sa tak odvíjajú od roku 1255, keď jej kráľ Belo IV. udelil mestské výsady. Ako už bolo uvedené, predpokladá sa, že pred udeleníím mestských práv tu existovali „Bystrice“ dve. Jedna, tzv. Nová, patrila novousadlíkom, ktorí boli pozvaní z Nemecka a tí sa s najväčšou pravdepodobnosťou usídlili v priestore súčasného vodného hradu a Stará, v ktorej žili zvyšky prevažne slovanskeho obyvateľstva. Táto osada sa pravdepodobne nachádzala niekde pri sútoku toku Bystrice

a Hrona. Umiestnením týchto dvoch osád sa vymedzil priestor pre vznik stredovekého mesta. Sútok Hrona a Bystrice, t. j. západná časť mesta, je z hľadiska dejín farmácie významnejšia, keďže sa začal budovať predchodca súčasného kostola sv. Alžbety Uhorskej tzv. špitálsky kostol, t. j. kostol, ktorý bol súčasťou xenodochia.

■ Xenodochium je dnes už archaický starodávny latinský pojem. Po grécky znel xenodocheion alebo xenodochion a významovo zodpovedal útulku pre pobožných. Zaujímavé je, že táto inštitúcia sa pomerne rýchlo stala dôležitou súčasťou rôznych cirkví. Tie sa starali o svojich pobožných, ktorí putovali do svätých miest. Púte boli také náročné, že prinášali aj strasti zranenia a choroby. Xenodochia sa tak stali miestami, kde sa pútnici regenerovali a uzdravovali, bola to ubytovňa a nemocnica zároveň. Xenodochia postupom času získali aj

ďalšie funkcie. Stali sa miestom, kde sa odkladali nechcené deti a siroty, miestom pre starých a nevládných, miestom pre žobrákov a slepcov a postupne boli integrované aj do veľkých alebo mestských nemocníc. V stredoveku, v mestských podmienkach, sa do popredia dostala práve funkcia špitálu.

■ Tak ako vznik mesta, aj vznik samotného špitálu a kostola sv. Alžbety je zahalený tajomstvom. Tradičný rok, ktorý je vytesaný nad vstupným portálom, 1303, je z viacerých hľadísk spochybňovaný. Existujú názory, že kostol je starší. Myslí si to napríklad banskobystrický archívár Emil Jurkovič, ale pravdepodobne, väčšina autorov sa tak zhoduje, bol kostol dostavaný až v druhej polovici 14. storočia. Prvá písomná zmienka o jeho existencii pochádza z roku 1363,¹ keď získal patronát nad kostolom a celým špitálom waldbürger Peter Karl. Podľa legendy mal byť po svojej smrti pred dňom 4. júna 1379 pochovaný práve v krypte pod kostolom sv. Alžbety. Táto legenda a ani existencia krypty pod kostolom zatiaľ preukázaná nebola.² V súčasnosti (2020) je v kostole vykonávaný archeologický prieskum, ktorý odkryl niektoré zaujímavé krypty, ale kryptu Petra Karla zatiaľ nie. Výskum však zatiaľ nie je ukončený.

¹ Ide však o odpis listiny z tohto roku. Prvá listina, ktorá sa týka špitálu a je presne datovaná, pochádza z roku 1386.

² ĐURIANIČIK, Jozef. Korene medeného mesta. Banská Bystrica : TRIAN, spol. s r. o. 2010, s. 66 – 67. ISBN 978-80-89371-07-5.



↑ Kostol sv. Alžbety Uhorskej tzv. špitálsky kostol
<https://mapio.net/pic/p-121522060/>



↑ Súčasný interiér špitálskeho kostola

■ Špitál mal vlastné hospodárstvo, vlastnil dva mlyny na toku Bystrice a dňa 15. júla 1524 získal monopol na mletie obilia. Kostol spravovali traja špitálski kapláni (jeden z nich bol rektorom), ktorí sa starali o 24 chudobných, ktorí boli odkázaní na starostlivosť o ich telesné a duševné potreby.³ Okrem vyššie uvedeného majetku malo xenodochium aj ďalšie majetky ako vinohrad v Sebechleboch, polia, lúky, záhrady, vlastný dobytok a tiež vlastných poddaných. Bol to aj pre svojich patrónov zisk prinášajúci podnik.⁴ Malo aj jednu špeciálnu výsadu – bolo to azylové právo rektorátu, ktoré sa však vzťahovalo nielen na kostoly, ale aj na špitálske mlyny.⁵

■ Banská Bystrica bola v stredoveku bohatým mestom a mohla si dovoliť rôzne vymoženosti, ktoré v iných súčasných stredovekých mestách neboli. To sa prejavovalo aj v oblasti zdravia. Bola jedným z prvých miest, kde bol zriadený špitál a chudobinec, mala mestské, špitálske i súkromné kúpele, už v stredoveku tu bol vybudovaný vodovod a kanalizácia, boli tu ránhojiči a dokonca aj mestské jatky. Zaujímavé preto je, že napriek všetkým predchádzajúcim vymoženostiam lekárnik do Banskej Bystrice prichádza oproti iným mestám veľmi neskoro. Svetlo do tejto

záhady neprinášajú ani špitálske účtovné knihy. Nenašli sa tu výdavky na lekárnika, lieky alebo liečebné prostriedky, no i tak možno predpokladať, že tu určitá lekárska starostlivosť podávaná mníchmi bola. Je pravdepodobné, že väčšinu zdrojov liečiv si získavali sami, či už zberom v okolí prírody, alebo vlastným pestovaním. V okolí Banskej Bystrice sa vhodných zdrojov nachádza pomerne dosť. Je tu bohatá a rozmanitá príroda, množstvo minerálnych prameňov a tiež iných surovín.

■ Tak, ako sa v stredoveku rozvíjalo mesto, rozvíjal sa aj špitál. Okolo roku 1534 boli vybudované na rieke Hron aj vlastné kúpele, ktoré boli vystavané vlastným nákladom rektorom Kindernanom za 17 zlatých.⁶ Trochu neskôr vznikol v Banskej Bystrici aj klasický chudobinec sv. Anny, ktorý so xenodochiom sv. Alžbety úzko spolupracoval, respektíve xenodochium vypomáhalo chudobincu. Do neho však mali prístup len chudobní



↑ Rok vytesaný nad vstupným portálom špitálskeho kostola

Bystričania, ktorí však neschudobneli vlastným pričinením, v žiadnom prípade tu netrpeli žobrákov, tulákov alebo iných príživníkov. Kapacita chudobinca bola 24 ľudí. O chudobných tu bolo náležite postarané, okrem pravidelnej stravy dostávali každý týždeň po jednom denári.⁷ Emil Jurkovič, ktorý vychádzal najmä zo súpisu z roku 1583, sa snažil uviesť odpočet základiny xenodochia, ale napriek jeho snahe sa zdá, že ani tento odpočet nebude úplný. Základina bola značná, ale pre chod celého chudobinca nedostačujúca. Preto, napríklad počas patronátu Thurzovcov a neskôr Fuggerovcov, títo prispievali pre chudobných 1 zlatým týždenne.⁸ Práve toto obdobie je pre Banskú Bystricu jedným zo zlatých vrcholov v jej

³ SKLADANÝ, Marián. Banská Bystrica. In ŠTEFÁNIK, Martin – LUKAČKA, Ján. Lexikon stredoslovenských miest na Slovensku. Bratislava: Historický ústav SAV. 2010, s. 29 – 54. ISBN 978-80-89396-11-5.

⁴ ĐURIANČÍK, Jozef. Korene medeného mesta., s. 66 – 67.

⁵ JURKOVIČ, Emil. Dejiny kráľovského mesta Banská Bystrica – na základe poverenia predstaviteľov mesta napísal v rokoch 1896 – 1922 Emil Jurkovič. Banská Bystrica: Občianske združenie Pribicer – 1. banskobystrická vzdelávacia a kultúrna spoločnosť pre Mesto Banská Bystrica. 2005, s. 109. ISBN 80-969366-2-X.

⁶ KOTHAJ, Peter – VRŠANSKÝ, Dušan – ŠINKOVIČ, Ladislav – BELAN, Ivan. Edts. 100 rokov Nemocnice F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici: od minulosti po súčasnosť: 1901 – 1947 – 2001. Banská Bystrica: R. G. T. PRESS & SIMPRESS, 2001, s. 8. ISBN 80-968486-3-1.

⁷ KOTHAJ, Peter – VRŠANSKÝ, Dušan – ŠINKOVIČ, Ladislav – BELAN, Ivan. Edts. 100 rokov Nemocnice F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici: od minulosti po súčasnosť: 1901 – 1947 – 2001, s. 8.

⁸ JURKOVIČ, Emil. Dejiny kráľovského mesta Banská Bystrica – na základe poverenia predstaviteľov mesta napísal v rokoch 1896 – 1922 Emil Jurkovič. s. 109.

histórii. Peter Ratkoš ešte uvádza, že o zdravie robotníkov Thurzovsko-fuggerovskej spoločnosti, najmä choroby zvanej „morbus Gallicus“, sa už od roku 1496 staral do Banskej Bystrice privezený lekár, ktorého platili Fuggerovci.⁹ V roku 1526 sa mal o zdravie baníkov starať lekár Demeter a lekárnik Andrej, ďalej tu pôsobili ranhojiči a zelinkári. Ako však bolo postarané o zdravotnú starostlivosť pred týmto dátumom? Iné mestá, ako Bardejov alebo Kremnica, mali vlastných lekárnikov už podstatne skôr. Je možné, že sa iba nezachovali správne archívne materiály, ale je možné, že Banská Bystrica ani lekárnik nepotrebovala, lebo o zdravie a farmáciu sa starali mnísi z Kostola sv. Alžbety Uhorskej.

■ Dané zlaté obdobie rozkvetu mesta je aj časom, keď mesto získava svoje miesto na mape Európy a prichádzajú sem rôzne významné osobnosti vtedajšej svetovej vedy a techniky. Zaujímavé je najmä nerastné bohatstvo, minerály a všeobecne banská činnosť. Táto ťažká práca prinášala množstvo úrazov a chorôb. O špecifikum banských chorôb sa začínajú zaujímať vo svete aj špičkoví lekári. Jedným z nich je Juraj Bauer – Agricola (1494–1555), ktorý svoje zistenia uverejnil v súbornom diele: *De re metallica libri XII* (1556). A aj keď Agricola nikdy nenavštívil Banskú Bystricu, bol o jej situácii veľmi dobre informovaný. Predpokladá sa, že komunikoval predovšetkým s faktorom thurzovsko-fuggerovského mediarskeho podniku v Banskej Bystrici, Jánom Dernschwammom (1494 – 1567). Ďalšou svetoznámu osobnosťou, ktorá už Banskú Bystricu nielen že navštívila, ale tu uskutočnila aj niekoľko výskumov, bol nemecký lekár pôvodom zo Švajčiarska, Theophrastus Philipus Bombastus z Hohenheimu, latinským menom Paracelsus (1493 – 1541).¹⁰ Ten podľa francúzskeho filozofa, lekára, astrológa, profesora matematiky na College Royal v Paríži, Jeana Baptistu Morina (1583 – 1656) navštívil Banskú Bystricu v roku 1521. Využil ponuku miestneho zlatníka a v jeho dome si zriadil alchymistickú dielňu. Ako uvádza Jozef Ďuriančík: V meste pod Urpínom v spolupráci so svojimi nemeckými kolegami vykonával Paracelsus pokusy s cementovo-vitriolovou vodou, antimónom, meďou, striebrom a zlatom z okolitých baní s konečným cieľom pripraviť „arcanum“ – liečivú tinktúru.¹¹

■ Text článku vychádza z pôvodného vedeckého príspevku, ktorý bol prispôsobený, prepracovaný a doplnený. Pôvodný text bol publikovaný tu:

■ SENČEK, Richard R. Xenodochium v Banskej Bystrici, alebo stručné predstavenie farmaceutickej histórie mesta Banská Bystrica. BARTUNEK, Anton – SENČEK, R. Richard. 24. sympóziu z dejín farmácie: Zborník prednášok z 24. sympózia z dejín farmácie konaného pri príležitosti 350. výročia narodenia Uhorského Hippokrata – Karla Ota Mollera dňa 18. októbra 2019 v Banskej Bystrici. Banská Bystrica: Amtheon, s. r. o. v spolupráci s Univerzitou veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, 2019, s. 8 – 15. ISBN 978-80-89880-02-7.

⁹ RATKOŠ, Peter. Povstanie baníkov na Slovensku 1525 – 1526. Bratislava: Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1963, s. 117 – 118.

¹⁰ KRCHNÁKOVÁ, Lucia. Zdravotnícka starostlivosť o baníkov v stredoslovenskej banskej oblasti (so zameraním na pôsobenie a prínos Jána Juraja Hoffingera). In *Montánna história* 3, 2010: Ročenka o dejinách baníctva a hutníctva. Limbach : Slovenská spoločnosť pre sociálne a hospodárske dejiny, 2011, s. 24 – 93. ISSN 1338-5984.

¹¹ ĎURIANČÍK, Jozef. Paracelsus známy či neznámy? In *Bystrický Permon* : Banskobystrická revue pre popularizovanie vedy, umenia a cestovného ruchu. Banská Bystrica : OZ Permon. 2011, roč. IX. číslo 3, s. 1 a 10. Reg. číslo: OÚ-OPT-1/2003.

Autor: **PhDr. RNDr. Richard R. Senček, PhD.**

Poštové múzeum Slovenskej pošty v Banskej Bystrici



Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
Východoslovenské múzeum v Košiciach
Klub dejín farmácie
Štátny archív v Prešove, pracovisko Archív Poprad

Vás pozývajú na:

25. sympóziu z dejín farmácie,

ktoré sa uskutoční pri príležitosti
185. výročia narodenia a 125. výročia úmrtia lekárnik

Viliama Aurela Scherffela

dňa 2. októbra 2020 v priestoroch štátneho archívu v mestskej časti
Popradu - Spišskej Sobote

Prihlášky na aktívnu i pasívnu účasť zasielajte najneskôr do konca júla 2020 mailom na adresu: sencek.richard@slposta.sk alebo esencia@stonline.sk.

O podrobný obežník a podmienky účasti žiadajte elektronicky na adrese: sencek.richard@slposta.sk.

Spišská Sobota je od roku 1946 mestskou časťou mesta Poprad. Najstaršia písomná zmienka pochádza z roku 1256. V roku 1950 bola pre svoj neporušený, stredoveký urbanistický charakter, vyhlásená za mestskú pamiatkovú rezerváciu. Na námestí sa nachádza historicky a architektonicky najväčnejší Farský kostol sv. Juraja z 15. storočia.

TENA®

NOVÉ Lady Pants

NOIR

Prvé čierne
absorpčné nohavičky



Trojité ochrana



Mäkké pohodlie



Dokonalá diskretnosť

Vyzerajú ako spodná bielizeň,
chránia ako TENA.

www.tena.sk



Iba dvaja môžu hrať

↑ Plagáty k filmu Iba dvaja môžu hrať. Scenár k filmu napísal Bryan Forbes, hudbu zložil Richard Rodney Bennett.

▣ Lekárňu sa na chvíľu vyskytne v čiernobielym anglickom filme s názvom Iba dvaja môžu hrať z roku 1962 (pôv. Only Two Can Play). Film bol nakrútený podľa románu That Uncertain Feeling z roku 1955, ktorého autorom je anglický spisovateľ Kingsley Amis. Komédiu režíroval Sidney Gilliat.



↑ John Lewis nie je so svojou prácou „knihovníckeho poskoka“ a slabým platom nadšený.

■ Dej príbehu sa odohráva vo fiktívnom meste Aberdarcy v južnom Walesu, kde hlavnou postavou je provinčný knihovník a divadelný kritik John Lewis. So svojou prácou nie je veľmi spokojný, lebo má nízky plat, ale nemá odvahu k tomu, aby sa uchádzal o miesto odborného knihovníka. Manželka Jean mu dohovára, keďže s novým pracovným miestom by ročne prišli k 150 librám navyše. Unudený John však viac, ako o lepšej práci, túži po milostnom dobrodružstve. Jeho úzkostlivý kolega Leuan Jenkins žije život muža „pod papučou“ s manželkou Meghan, ktorá má neustále záchvaty migrény. Raz po ceste do práce sa ho opýta, či

sa aj on bude uchádzať o miesto knihovníka. Zastanú práve pred lekárňou, keď leuanovi príde na um, že musí vyzdvihnúť lieky pre Meghan: „A jeje! Musím dať recept do lekárne!“

■ Lekárňu W. A. Morris Dispensing Chemists Pharmacy, založená v roku 1873, sa nachádza na rušnej ulici. V presklenom výklade lekárne sú bohato vystavené rôzne farmaceutické dózy a výrobky. Do lekárne vedú schody. Nad zábradlím je reklama a produkt na štíhlu líniu a vo výklenku liečivá.

■ Jedného dňa príde do knižnice atraktívna bohatá žena Elisabeth, manželka vplyvného člena mestskej rady

a predsedu výboru mestskej knižnice Vernona Gruffyd-Williamsa. Hľadá odborné knihy o stredovekých krojoch vo Walese, keďže navrhuje divadelné kostýmy. John jej ponúkne pomoc pri výbere kníh. Okamžite medzi nimi preskočí iskra. Keď pani Gruffyd-Williams odchádza z knižnice, pozve oboch knihovníkov na literárny večierok, ktorý sa má konať v prospech divadla.

■ John s manželkou sa už chystajú na večierok. Lenže leuan mu pred odchodom príde povedať, že večer nemôžu prísť strážiť ich deti, lebo jeho manželka má znova migrénu. Lewisovci sa tak rozhodnú zostať doma. Avšak na večierok sa predsa dostanú, lebo Elisabeth im na stráženie detí pošle svojho bývalého milenca Billa. Na večierku sa objaví aj leuan, ktorý sa chcel spoznať s vplyvnými ľuďmi, aby si tým zvýšil šancu na získanie nového miesta. Medzitým Elisabeth predstaví Johna niekoľkým umelcom zo súboru a začne si ho omotávať okolo prsta tým, že by dokázala zariadiť, aby získal miesto knihovníka. John sa romániku nebráni.

■ Všetko vyjde na povrch keď má John jedného večera napísať kritiku na predstavenie, z ktorého odíde s Elisabeth k nej domov na pohárik. No netuší, že v divadle krátko po začatí predstavenia vypukol požiar. Na druhý deň po incidente je v miestnych novinách uverejnená jeho obvyklá recenzia na divadelnú hru.

■ Johnovej manželke je už všetko jasné... Konečne príde deň, kedy je na radnicu mesta pozvaný na pohovor. Ide už len o formalitu a tak miesto získava. John si však v tej chvíli uvedomí, že má krásnu a milujúcu manželku, dve deti a že táto cena je príliš vysoká. Vzdá sa získaného miesta a preruší kontakt s Elisabeth. Udobrí sa s manželkou a príde na skvelý nápad ako sa zbaviť nudnej práce i finančne si polepšiť. Kúpia si karavan a otvoria v ňom pojazdnu knižnicu.

Autorka:

PhDr. PaedDr.

Uršula Ambrušová, PhD., MBA

Východoslovenské múzeum v Košiciach

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://www.filmaffinity.com/en/film955946.html>
- <https://www.flickr.com/photos/jamie179/4811615289/>
- <https://www.originalfilmmart.com/products/only-two-can-play>
- <https://www.imdb.com/title/tt0056308/>
- https://en.wikipedia.org/wiki/Kingsley_Amis
- <https://www.thetimes.co.uk/article/classic-read-colonel-sun-by-kingsleyamis-hkgrw6j7k0>



Kingsley Amis (1922 – 1995)

- ▶ Autor pôvodného diela, podľa ktorého bol film nakrútený.
- ▶ Kingsley Amis bol anglický spisovateľ, básnik, kritik a pedagóg. Písal romány, eseje, poéziu, poviedky, satirické komédie, monografie, rozhlasové hry a scenáre k filmom. Svojou literárnou tvorbou, ktorá pokrývala viacero žánrov, sa zaradil medzi 50 najlepších britských spisovateľov druhej polovice 20. storočia.
- ▶ Medzi jeho najznámejšie diela patria: Lucky Jim (1954), I like it here (1958), One Fat Englishmann (1963), My Enemy's Enemy (1965), Ending Up (1974), Jake's Thing (1978), The Old Devils (1986), You Can't Do Both (1994) atď.



↑ Johna neláka nové miesto knihovníka, pretože neovláda diela waleských autorov. Zdráha sa podať si žiadosť, lebo si neverí a nechce si urobiť hanbu, ale manželka ho presvedčí.



↑ leuan si pred lekárnou spomenie na lieky pre manželku.



↑ Elisabeth v knižnici hľadá bohato ilustrované knihy o waleských krojoch. Pripravuje návrhy kostýmov pre najbližšie predstavenie súboru Aberdarcy. John jej ponúka Memoáre waleského klobučníka, knihu o vývoji rázporku v histórii waleského kostýmu, Účelnosť a morálnosť vo waleskom odevu.



↑ Večierok u Gruffyd-Williamsových. Románik medzi Johnom a Elisabeth. Požiar v divadle. Johnovo vytriezvenie.



Vivat magister noster Magdaléna FULMEKOVÁ

Vážení kolegovia,

pripadla mi milá povinnosť oznámiť vám, že 17. augusta sa pani doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc., rodená Horňáčková, dožíva 70 rokov.

Patrím medzi tých jej kolegov, ktorým bolo umožnené interagovať a spolupracovať s ňou na rozličných úrovniach činnosti v našej farmácii, najmä na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave. Preto mi dovoľte, aby som vás oboznámil s hlavnými výsledkami činnosti našej jubilančky.

■ Prvá interakcia vznikla, keď bola ešte na Katedre farmaceutickej chémie FaF UK v rokoch 1977 – 1980 ako vedecká pracovníčka a syntetizovala amidy a tioamidy 4-chinolínkarboxylovej kyseliny ako potenciálne antimykobakteriálne liečivá, z ktorých sa zrodila jej rigorózna práca na akademický titul RNDr.

■ Neskoršie som sledoval jej prácu na štúdiu hydroxámových kyselín a ich využitia ako chelatometrických indikátorov na stanovenie železa, z ktorých obhájila prácu na vedeckú hodnotnosť kandidátky farmaceutických vied.

■ V roku 1980 sa stala odbornou asistentkou Katedry organizácie a riadenia farmácie FaF UK a bola poverená prácou vo vtedajšej Fakultnej lekární na Šmidkeho ulici v Bratislave, ktorá sa neskôr transformovala na Univerzitnú lekáreň. V nej sa ako vysokoškolská učiteľka venovala výučbe študentov farmácie na seminároch z lekárenstva a praktických cvičení vo fakultných zariadeniach. Neskoršie sa stala zástupcom prednostu tejto lekárne a od roku 1995 prednostkou Univerzitnej lekárne. V tejto funkcii z nej postupne cielavedomou, koncepčnou prácou vybudovala jedno z odborne najlepších pracovísk na Slovensku, ktoré sa stalo excelentným pracoviskom a výučbovou základňou študentov FaF UK.

■ V roku 1995 sa pracou: Individuálne pripravované lieky a ich postavenie vo farmakoterapii, habilitovala na docentku Lekárnenstva. Univerzitnú lekáreň FaF UK viedla do roku 2015. Potom sa vrátila na Katedru organizácie a riadenia farmácie FaF UK, kde pracuje ako vysokoškolská učiteľka a garantka predmetu Lekárnenstvo dodnes. Je spoluautorkou vysokoškolskej učebnice: Lekárnenstvo a legislatíva, ktorá vyšla vo vydavateľstve Osveta Martin v roku 2017.

■ Naša intenzívna spolupráca nastala v roku 1979, kedy sa stala členkou Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

(SFS). V Lekárnickej sekcii SFS bola v roku 1982 zvolená do jej výboru, v ktorom sa venovala najmä otázkam týkajúcim sa kontroly kvality v lekárenskej starostlivosti. Od roku 1991 sa stala organizátorkou pravidelných Lekárnických dní, konferencii pre lekárnikov, ktorá transformuje najnovšie poznatky z farmaceutických vied do širokej komunity farmaceutov. Ich zameraním, ako som sa aj osobne presvedčil, sa tešia mimoriadnej obľube. Doteraz ich zorganizovala už 29. ročníkov.

■ V roku 2011 bola zvolená za vedeckú sekretárku SFS z pozície, v ktorej sa pričínila o systematickú prácu a činnosť jej sekcií a spolkov. V tejto funkcii pôsobí dodnes.

■ Za svoju výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a organizátorskú činnosť jej bolo udelených viacero ocenení, z ktorých treba spomenúť najmä Striebornú medailu FaF UK, pamätnú medailu UK, Medailu PhMr. V. J. Žuffu, Weberovu cenu, Medailu PhMr. J. Halašu, SFS a udelenie titulu a diplomu Čestný člen SFS.

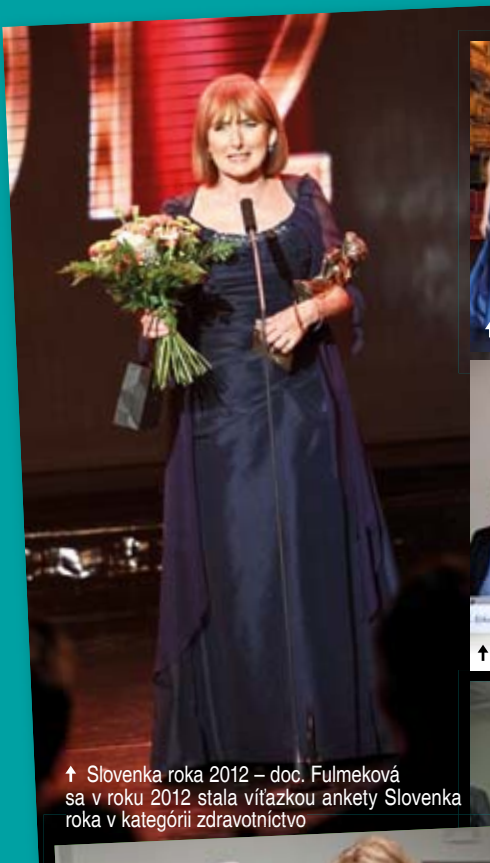
■ Slovenská lekárnická komora (SLeK) jej pri príležitosti 25. výročia založenia udelila významné ocenenie, plaketu „ARTEMIDE“, ako uznanie za spoločenský prínos lekárnika, za mimoriadny prínos pre spoločnosť a šírenie dobrého mena lekárnického stavu.

■ V roku 2012 získala v prestížnej ankete titul Slovenka roka v kategórii Zdravotníctvo.

■ Vážená pani docentka, je to pre mňa pocta, že Ti môžem touto cestou srdečne zablahoželať k tomuto životnému jubileu a popriať Ti hlavne pevné zdravie a veľa ďalších úspechov v práci a v osobnom živote!

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

prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Bratislava



↑ Slovenka roka 2012 – doc. Fulmeková sa v roku 2012 stala víťazkou ankety Slovenka roka v kategórii zdravotníctvo



↑ Slovenka roka 2012



↑ 37. Lekárnické dni 2011



↑ IX. zjazd SFS 2014
zľava: prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.,
doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.,
prof. RNDr. D. Mlyнарčík, DrSc.

← IX. zjazd SFS 2014
J. Čižmárik odovzdáva M. Fulmekovej, významnej
odborníčke v oblasti farmácie, ocenenie – diplom
a titul čestný člen SFS



↑ 42. Lekárnické dni 2016
Zľava: doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., doc. RNDr. Silvia
Szűcssová, CSc., mim. prof., doc. RNDr. Magdaléna Fulme-
ková, CSc., RNDr. Roman Smieško



↑ Kniha Lekárstvo a legislatíva bola pokrstená liekmi
na 18. lekárnickom kongrese 2017. Z päťice autorov dvojica
doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc. a doc. PharmDr.
Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH, MSc (HTA)



↑ 43. Lekárnické dni 2017.
Zľava: prof. PharmDr. P. Mučaji, PhD., doc. RNDr. M. Fulme-
ková, CSc., prof. MVDr. J. Mojišiová, PhD., RNDr. R. Smieško
a prof. MVDr. J. Pistl, PhD.



↑ So študentkami v Univerzitnej lekárni



↑ doc. Fulmeková na valnom zhromaždení spoločnosti
UNIPHARMA 31. júla 2020 s akcionármi Mgr. Zlatou
Čepelákovou a Karolom Čepelákom

Časopis Lekárnik sa pripája ku gratulantom

■ Pani **doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.**, patrí k veľkej skupine priateľov a podporovateľov časopisu Lekárnik, ktorý vychádza už od roku 1996. Pravidelne sa zúčastňuje aj na odborných vzdelávacích podujatiach, ktoré organizuje spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. Pani docentka je vždy pozitívne naladená a rada pomôže. Jej texty ste si v minulosti mohli prečítať aj v našom časopise.

■ Generácie farmaceutov, ktoré pani docentka vychovala, jej vďačia za odovzdané skúsenosti a pevné vedenie počas rokov štúdia, ale aj po ňom. Lekárnické dni, ktoré každoročne organizuje, sa stali uznávanou farmaceutickou udalosťou roka a prinášajú vždy zaujímavé témy.

■ Vážená pani doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc., redakcia časopisu Lekárnik, ako aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. vám pri príležitosti tohto významného životného jubilea praje hlavne veľa zdravia, úspechov vo farmácii, ale aj v súkromnom živote. Nech sa nesplnené sny zmenia na splnené a nech lekárnické váhy prevážia miligramy zlých spomienok na kilogramy tých dobrých!

Ad multos annos magistra nostra!

Toto nechápem

Generická substitúcia sa opäť skloňuje v médiách, ale tejto téme sa už koncom roka 2005 venoval aj PharmDr. Ján Valjan vo svojich postrehoch v časopise *Lekárnik*. Okrem iného sa vtedy tiež zamerával aj na individuálnu prípravu liekov. Podľa neho sa nové lekárne už do tejto činnosti nehrnú. Odvtedy ubehlo 15 rokov a tento trend znižovania IVLP pokračuje.

HAHAHA

■ Tak tu máme generickú substitúciu. Zákon už platí mesiac, ale nejaký ten zoznam, čo k tomu patrí nie a nie sa objaví na tom svete. A tak budeme môcť zameniť, vymeniť, premeniť. Podiskutovať s pacientom o cenách a účinkoch a podpisovať a nahlasovať. A pacient by mal platiť menej a menej až bude menší a ešte menší až bude najmenší a stane sa trpaslíkom. Ale aj tak je tu problém. Čo keď lekár ovplyvnený nejakým duchom nejakej firmy napíše generikum a pacient zrazu bude chcieť originál a zaplatí si viac. A ej bistu dade, hrom do toho, zaplatí to poisťovňa? Lebo logika hovorí, keď už tu máme tú generickú substitúciu, platí to aj pre substitúciu generika originálom.

Poľnohospodári, potravinári, lekárnici a iní Ako sa to rýmuje?

■ Tak som si v TV (tým nemyslím Trebišov) vypočul diskusiu o tom ako obchodné reťazce vyciavajú malých podnikateľov, poľnohospodárov, možno, aj farmárov, potravinárov a kdekoho okolo. Bolo to zaujímavé aké praktiky sa používajú pri nákupe, aké sú podmienky pre umiestnenie na pult a pod. A tiež o tom, že ako tam expirujú potraviny a aké sú straty a veď teda máme tu liberalizáciu, tak prečo by aj reťazce nemali právo na život. Aj keď nejak tak bokom zaznelo, či majú nárok na život aj tí ostatní. Ale mňa tam zaujala jedna dáma (zastupujúca reťazec), ktorá nad nárekom poľnohospodárov, potravinárov a im podobným povedala asi toto: „Každý má nejaké mantinely, cez ktoré nemôže prejsť, aj tí poľnohospodári, potravinári si stanovujú mantinely, cez ktoré

nepôjdu, ale vždy sa nájde niekto, kto podlezie.” Na Slovensku je to tak a to už nie je chyba reťazcov! Vážení poľnohospodári, potravinári, lekárnici, už viete ako sa to rýmuje? Napr. už len pri takom vyjednávaní s poisťovňami o zmluvách.

Toto nechápem

■ Tak zasa opäť rozhodli o nás bez nás, že niektoré lieky môžu byť dodávané distribútormi priamo do ambulancií a dokonca aj priamo do poisťovní. Týmto chcú samozrejme ušetriť, veď prečo by mal ten debil lekárnik zarábať na drahých liekoch, keď môže zarábať poisťovňa, lebo vlastne, keď šetrí tak zarába na úkor druhých napr. aj pacientov. Ale aj tak by ma zaujímalo, či tak isto ako u nás, keď sa skladujú a expedujú lieky v lekárni bude schvaľovať príslušné priestory hygiena a aj ŠÚKL? ■ Alebo to bude len tak bez papiera? Veď sú takí, ktorí musia predkladať príslušné papiere pomaly dvakrát do roka a možno budú takí, čo to budú robiť len tak niekde v kancelárii poisťovne. Alebo si poisťovne otvoria vlastné lekárne? Najmú si lekárnikov? Budú opäť rovnejší medzi rovnými? Toto teda nechápem.

Brigáda kapitalistickej práce

■ My, čo sme zažili budovanie šťastnejších zajtrajškov, ako sa hovorí „na plné gule”, vieme, čo znamená skratka BSP. Brigáda socialistickej práce (to pre tých mladších). Najväčším dobrodružstvom bolo vymýšľať začiatkom roka záväzky a koncom roka správy o splnení záväzkov. Jeden záväzok, ktorý mi tak utkvel v pamäti bolo: „Zabezpečme prípravu IVLP do 30 minút”. Krásny záväzok a pekne sa medzi tými ostatnými záväzkami (ako napr. budeme navštevovať



politické školenia a pod.) pekne vynímal. Ale čo už nejako sa muselo prežiť a tak koncom roka sa napísalo: „Lekárne zabezpečila prípravu IVLP do 30 minút”. A záväzok bol splnený. Prečo mi to napadlo? Stále viac a viac počúvam, že hlavne nové lekárne, ale aj lekárne niektorých neexistujúcich reťazcov sa nejako do magisteriálnej prípravy nehrnú. Viem to aj podľa toho, že ako člen skúšobnej komisie sem tam počujem, najmä keď: „*My síce laboratórium máme, ale nejako nerobíme, nemáme suroviny a pod*”. Dobrá výhovorka stojí groš, najmä keď nevieme ani aký je postup pri príprave suspenzie alebo niečoho podobného. Niekde to nerobia preto, lebo im stačí tých niekoľko desiatok receptov denne z nejakého batôžka a tak načo by sa trápili časovo náročnou prípravou, keď zarobia dosť na HVLP. A tak by som odporučil založiť v každej lekární Brigádu kapitalistickej práce aspoň s jedným záväzkom: Keď už k nám ten pacient dolezie s receptom na IVLP, tak mu ho pripravíme aspoň do tých 60 minút. Aj keď si myslím, že za kapitalizmu by sme mali byť ako tzv. súkromní podnikatelia o trochu lepší. Tak na 29 minút.

Spracovala: Mgr. Ing. Denisa Ižová
Zdroj: Kniha Ján Valjan IV.
(*Lekárnik* – č. 11/2005)

Svetové dni

1. – 7. august Svetový týždeň dojčenia

9. august Medzinárodný deň pôvodných obyvateľov

12. august Medzinárodný deň mládeže

19. august Svetový humanitárny deň

10. september Svetový deň prevencie samovrážd

12. september Svetový deň prvej pomoci

12. september Európsky deň ústneho zdravia

13. september Svetový deň sepsy

21. september Svetový deň Alzheimerovej choroby

25. september Svetový deň lekárníkov

27. september Svetový deň srdca

28. september Svetový deň besnoty



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

Šéfredaktorka:

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

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.
Dozorná rada, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka a. s.

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
Lekárka

• prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárnícka komora

• prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.

• PharmDr. Štefan Krchnák
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 Stupava

• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – Asociácia pre generické a biosimilárne lieky

• RNDr. Jozef Pospíšil
AVEL – Asociácia veľkodistribútorov liekov

• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

• 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
Lekárnik, Bratislava

• PharmDr. Dominik Tomek, PhD., MPH
Asociácia na ochranu práv pacientov

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia: Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka akciová spoločnosť

• Názory autorov príspevkov nemusia byť zhodné s názormi redakcie a vydavateľa. Na stránkach časopisu poskytujeme priestor rôznym názorovým líniami.

• 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 lekárnícka akciová spoločnosť, Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04

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

MULTIVITAMÍN

Pre Váš denný biorytmus v každom veku^{1,2}



SK_SUS-31-2020_V01_press

Sustenium Biorytmus 3 Multivitamin ŽENA
Sustenium Biorytmus 3 Multivitamin MUŽ
Sustenium je zaregistrovaný ako výživový doplnok.

Pozorne si prečítajte návod na použitie predtým, ako začnete užívať Sustenium® a poraďte sa so svojím lekárom alebo lekárnikom

Referencie: 1. Návod na použitie Sustenium Biorytmus žena (01/2019) 2. Návod na použitie Sustenium Biorytmus muž (01/2019)

Dátum výroby materiálu: august 2020. Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s.r.o., Galvaniho 17/B Bratislava 821 04, tel.: 02/ 544 30 730, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com



BERLIN-CHEMIE
MENARINI