

Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárníkov

02

FEBRUÁR
2018
Ročník XXIII.

ÚVODNÍK

Ing. Jozef Fiebig
výkonný riaditeľ NRSYS

POLEMIKA

Ezdravie v praxi,
funguje bez problémov?

ROZHOVOR

PharmDr. Štefan Krchňák
Oživme galenickú farmáciu

PRÁVNE RADY

Pôvodný návrh zastavený:
Odborní zástupcovia nakoniec
štatutármi povinne nebudú

EKONOMICKÉ OKIENKO

Novela zákona o DPH
od 1. 1. 2018
sa týka aj lekárníkov

SLOVENSKÉ LEKÁRENSTVO POUČ SA:

1. celonárodný
snem lekárníkov v Brne

Prezident PGEU

Pharm. Jesús Aguilar Santamaria

Regulované lekárenstvo v Španielsku: „Staviame zdravie pred biznis“

Viac sa dočítate v rozhovore na stranách 25 – 27



Sezóna	nová budova	historická budova			
2017/2018	Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio		
štvrtok	1 Nehrá sa	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	IVAN STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa	
piatok	2 B. SMETANA NEPREDAJME NEVESTU! 11.00 – 12.15 hod.	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 – 22.20 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 – 21.30 hod.	G. ROSSINI BARBIER ZO SEVILLY 19.00 – 21.45 hod.	
sobota	3 Nehrá sa	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK RODÁCI 19.00 – 20.40 hod.	S. DAUBNEROVÁ SPIEVAJÚCI DOM 19.00 – 21.20 hod.	Nehrá sa	
nedela	4 J. F. HALÉVY ŽIDOVKA 17.00 – 20.00 hod.	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 18.00 – 21.00 hod.	F. M. DOSTOJEVSKIJ KROTKÁ 18.00 – 19.15 hod.	G. ROSSINI FIGARO SEM, FIGARO TAM 11.00 – 12.15 hod.	
pondelok	5	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	
utorok	6	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	P. WEISS ZO ŽIVOTA LUDSTVA 19.00 – 21.50 hod.	Z OPERY DO OPERY 11.00 – 12.30 hod.	
streda	7	V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 – 22.15 hod.	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK LENI 19.00 – 20.30 hod.	BARBIER ZO SEVILLY J. Holý Foto: A. Sládek	
štvrtok	8	J. HAVELKA A KOL. ELITY 19.00 – 21.00 hod.	P. ESTERHÁZY MERCEDES BENZ 19.00 – 22.00 hod.		
piatok	9	D. ARCAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.	A. P. ČECHOV VIŠNOVÝ SAD 19.00 – 21.30 hod.	HOŠTOVANIE	
sobota	10	ESMERALDA O. Chelpanova Fotografia zo skúšky Foto: P. Brenkus	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.	F. M. DOSTOJEVSKIJ KROTKÁ 19.00 – 20.15 hod.	E. SUCHOŇ KRÚTNAVA 19.00 – 21.50 hod.
nedela	11	C. PUGNI ESMERALDA 19.00 hod.	SÉRIA Y-VIP HEDDA GABLEROVÁ 18.00 – 20.30 hod.	SÉRIA NČ3 JE ÚŽASNÁ! 18.00 – 20.25 hod.	GISELLE R. Kolodziej Foto: P. Brenkus
pondelok	12	ŽIDOVKA M. Lehotský, L. Slepneva Foto: P. Brejler	TROCHU INAK 19.00 hod.	Nehrá sa	
utorok	13	D. LOHER NEVINA 19.00 – 22.00 hod.	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 19.00 – 21.00 hod.		
streda	14	C. PUGNI ESMERALDA 19.00 hod.	B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 21.10 hod.	
štvrtok	15	G. VERDI LA TRAVIATA 19.00 – 21.45 hod.	H. IBSEN HEDDA GABLEROVÁ 19.00 – 21.30 hod.	SÉRIA NČ4 JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	HOŠTOVANIE
piatok	16	LA TRAVIATA Scéna Foto: J. Barinka	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 – 22.20 hod.	A. P. ČECHOV UJO VÁŇA 19.00 hod.	A. CH. ADAM GISELLE 19.00 – 21.30 hod.
sobota	17		B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 – 21.30 hod.	G. VERDI MACBETH 18.00 – 21.00 hod.
nedela	18	G. PUCCINI BOHÉMA 17.00 – 19.30 hod.	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 18.00 – 20.45 hod.	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK LENI 18.00 – 19.30 hod.	VESELÉ PANÍČKY WINDSORSKÉ J. Koleník, I. Vojtek, J. Gallovič, F. Kovár Foto: R. Dranga
pondelok	19		Nehrá sa	ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA) M. Hilmerová, M. Potokárová Foto: R. Tappert	
utorok	20	BOHÉMA Scéna foto: J. Barinka	W. SHAKESPEARE RICHARD III. 19.00 – 20.40 hod.		SÉRIA KB W. SHAKESPEARE VESELÉ PANÍČKY WINDSORSKÉ 19.00 – 22.00 hod.
streda	21	W. A. MOZART DON GIOVANNI 19.00 – 22.10 hod.	CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 19.00 – 22.20 hod.	I. VYRPAJEV ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod.	MACBETH P. Mikuláš, D. Jeniš Foto: A. Klenková
štvrtok	22	P. BREINER, N. HOREČNÁ SLOVENSKÉ TANCE - ŽIVOTY SVETIEL 19.00 – 21.00 hod.	SÉRIA ZV CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 19.00 – 22.20 hod.	SÉRIA NČ5 D. VYRPAJEV ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod.	W. A. MOZART ÚNOS ZO SERAILU 19.00 – 21.40 hod.
piatok	23	Nehrá sa	J. HAVELKA ELITY 19.00 – 21.00 hod.	V. KLIMÁČEK ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA) 19.00 – 21.10 hod.	W. SHAKESPEARE VESELÉ PANÍČKY WINDSORSKÉ 19.00 – 22.00 hod.
sobota	24	N. RIMSKIJ-KORSAKOV SADKO 18.00 – 20.45 hod.	W. SHAKESPEARE RICHARD III. 19.00 – 22.00 hod.	V. KLIMÁČEK ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA) 19.00 – 21.10 hod.	
nedela	25	SLOVENSKÉ TANCE Foto: Peter Brenkus	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 18.00 – 20.50 hod.	IVAN STODOLA BAČOVA ŽENA 18.00 – 19.40 hod.	ÚNOS ZO SERAILU M. Hocheľová, A. Hryc Foto: A. Sládek
pondelok	26		Nehrá sa	Nehrá sa	
utorok	27	P. I. ČAJKOVSKIJ, M. PETIPA, L. I. IVANOV LABUTIE JAZERO 19.00 – 21.50 hod.		J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 – 22.30 hod.	
streda	28	Nehrá sa	ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV A. Barta, D. Mátrová, E. Horváth, K. Magálová, T. Pauhofová, J. Vajda Foto: Collavino	B. STUJLAR TUŽBA PO NEPRIATELOVI 19.00 – 20.40 hod.	SÉRIA MO
štvrtok	29	P. MASCAGNI SEDLIACKA ČEŠŤ R. LEONCAVALLO KÓMEDIANTI 19.00 – 21.40 hod.	L. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 10.00 – 12.30 hod.	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 19.00 – 21.00 hod.	
piatok	30	SEDLIACKA ČEŠŤ M. Dvorský Foto: A. Klenková	ELITY R. Stanke Foto: V. Kiva Novotný	TUŽBA PO NEPRIATELOVI D. Kavaschová Foto: R. Tappert	
sobota	31				

Slovo šéfredaktorky

Jeden za všetkých, všetci za jedného

Milí čitatelia, vážení lekárnici,

februárové číslo nášho časopisu opäť prináša množstvo dôležitých informácií, týkajúcich sa aktuálnych tém, ktoré momentálne trápia nejedného z vás. Ezdravie je stále témou č. 1. Čo si o ňom myslí výkonný riaditeľ spoločnosti NRSYS Ing. Jozef Fiebig? Aké sú problémy ezdravia v praxi, ale aj aké pozitíva by mohlo priniesť, o tom všetkom sa dočítate v úvodníku Nábeh ezdravia – pozerajte sa naň ako na príležitosť, nie problém. A s čím sa potykajú lekárnici v Českej republike? Spolok Vaši lekárnici, CZ zorganizoval 1. celonárodný snem lekárníkov na Veterinárnej a farmaceutickej univerzite v Brne. Tí sa rozhodli bojovať za slobodné povolanie lekárnik, za demograficko-geografické kritériá a zabránenie nekalých konkurenčných praktík v neprospech nezávislých lekární, za stanovenie pevných doplatkov na lieky a tiež za ustálené odmeňovanie lekárníkov bez ohľadu na lobingové aktivity rôznych záujmových skupín. Možno by sa nielen českí kolegovia, ale aj tí slovenskí mohli inšpirovať práve Španielskom, kde je lekárnik majoritným vlastníkom lekárne a kde platia demograficko-geografické kritériá. Bližšie nám o regulovanom španielskom lekárstve porozprával nový prezident PGEU Pharm. Jesús Aguilar Santamaria na stranách 25 – 27.

Aj my by sme sa mali inšpirovať zahraničím. Kde sú časy mušketerov a rytierov či povstani aktívnych bojovníkov? Kde sa podelo to povestné jeden za všetkých a všetci za jedného? Je nutné, aby sme si nečinne nechali likvidovať slovenské lekárstvo? Nie je načas ukázať, že hlavne vám lekárnikom nie je ľahostajný stav, v akom sa momentálne nachádza naše lekárstvo?

Nemohol by byť práve rok 2018 rokom zjednotenia lekárníkov? Nemohol by byť tiež rokom navrhnutia novej koncepcie slovenského lekárstva? Diskutujme spoločne o možnostiach, ktoré vy lekárnici ako silná profesijná skupina máte. Oslovme spoločne odbornú verejnosť a politických predstaviteľov SR. Buďme a buďte aktívni aj cez stránky nášho časopisu, ktorí dostávajú členovia parlamentného výboru pre zdravotníctvo, predsedovia samosprávnych krajov, Ministerstvo zdravotníctva SR, predseda Národnej rady, premiér i prezident Slovenskej republiky. Podte s nami do boja o návrat lekární do rúk lekárnikom, o spravodlivú maržu a o pevné pravidlá, ktoré udržia slovenskému lekárstvu status slobodného povolania a poslania



Mgr. Alexandra Pechová
šéfredaktorka odbornoinformačného časopisu Lekárnik

► Vyhodnotenie sudoku z januárového čísla – súťažte o mrazom sušené ovocie od spoločnosti LPT EU – nájdete v marketingovej prílohe UP PLUS.

- 03 **Obsah, Slovo šéfredaktorky**
- 04 **Úvodník** – Ing. Jozef Fiebig
- 06 **Navštívili UNIPHARMU**
- 07 **Polemika** – Ezdravie v praxi
- 15 **Aktuálne**
- 16 **I. celonárodný snem lekárníkov v Brne**
- 22 **Rozhovor** – PharmDr. Štefan Krchňák
– „Oživme galenickú farmáciu“
- 25 **Rozhovor** – Pharm. Jesús Aguilar Santamaria
– Regulované lekárstvo v Španielsku:
„Stavíme zdravie pred biznis!“
- 28 **Reportáž** – Medicamenta Nova 2018
- 30 **ŠÚKL informuje**
- 31 **MZ SR informuje**
- 32 **Slovenská lekárska komora informuje**
- 33 **Lekárnička**
- 34 **Správy z Česka**
- 36 **Svet farmácie**
- 38 **Kokteil z farmácie**
- 40 **Právne rady** – Pôvodný návrh zastavený:
Odborní zástupcovia nakoniec štatutárnymi
povinne nebudú
- 42 **Ekonomické okienko** – Novela zákona
o DPH od 1. 1. 2018 sa týka aj lekárníkov
- 44 **UNIPHARMA neustále zvyšuje nároky
na kvalitu a podmienky uchovávanía
termolabilných liekov**

HLAVNÁ TÉMA

- 46 **Veľmi dôležitá kvapka pre zdravie
– olej z čerňušky siatej**
- 50 **Diskusné fórum** – Liekové interakcie
u pacientky s herpetickou infekciou
- 53 **Príbehy liečiv** – Lechlor
- 54 **Študentské okienko** – Spolok košických
študentov farmácie
- 56 **Farmácia v umení** – V starej Kalifornii
- 58 **Preklatie Konzskej demokratickej
republiky**
- 62 **Advertoriál** – Ľahká pomoc pri ťažkej
inkontinencii
- 64 **Advertoriál** – Maškrte zdravé mrazom suše-
né ovocie a urobíte niečo pre zdravie
- 66 **Sudoku**
- 67 **Súťaž SND, tiráž**
- 68 **Advertoriál**

Nábeh ezdravia – pozerať sa naň ako na príležitosť, nie problém



S istotou, obavou, nervozitou, ale aj strachom očakávali lekárnici nástup ezdravia. Isto to bolo dané aj tým, koľko sa o tom porozprávalo v médiách a na sociálnych sieťach. Diskusie a prípravy trvali dlhých 9 rokov. A tak sa 1. januára 2018 spustil slovenský systém elektronického zdravotníctva ezdravie. Prvé skúsenosti s ezdravím potvrdili mnohé obavy, ktoré sme pri pilotnej fáze projektu mali. Mnoho farmaceutov, lekárov aj sestier stále čaká EPZP karty alebo na PIN kódy k nim. Chýbajú jasné pokyny ako riešiť krízové situácie a chýba hlavne kvalitná informačná kampaň ohľadom používania ezdravia.

■ Ťažko mi je hodnotiť prečo vo fáze nábehu došlo k toľkým zmenám. Faktom však je, že ešte v máji minulého roku sa do systému ezdravie (vtedy ešte eHealth) zapojili poisťovne a zmenila sa aj komunikácia s NCZI. Časté úpravy vniesli ešte väčší zmätok medzi zdravotníckymi pracovníkmi. Zároveň takto zložitý systém dostal veľmi krátky čas na nábeh. Hoci pôvodne mali mať PZS rok na zavedenie ezdravia do prevádzky, certifikáciu s overením zhody sme ako prvá firma na trhu dostali až na konci novembra 2017, takže toho času do 1. januára 2018 nám veľa neostalo. Navyše absolútny nezáujem riešiť platby za vývoj softvéru, nasadenie a školenia zo strany NCZI, ministerstva aj poisťovní preniesol nákladovosť na softvérové firmy, lekárne, lekárov a nemocnice. Samozrejme sa to ani softvérovými firmám, ani PZS nepáči. Kde nie je dohoda, panuje dosť ťažká spolupráca, a tak keď niečo nejde dobrovoľne, použije sa „väčšia sila“. Preto sa zverejnili pokuty (pre lekárne 25.000 €, lekár 16.596 €) za nenasadenie ezdravia. Hoci existuje zákonná výnimka, ktorá umožňuje dočasne sa k ezdraviu nepripojiť, ministerstvo zdravotníctva sa rozhodlo posudzovať udelenie týchto pokút individuálne. Je teda nutné snažiť sa do systému zapojiť čím skôr.

■ Po mesiaci od zavedenia ezdravia zisťujeme, ako sa k tomu národ postavil. Osobitne sa vyvíja trh lekární, lekárov a nemocníc. Na nemocnice bol vyvinutý najväčší tlak, a tak nasadzujú ako

stihajú. Lekári sa rozdelili a veľká časť systému bojkotuje a naopak niektorí predbiehajú nasadenia reálnych funkcií ezdravia. No a lekárne – tam je to veľmi jasné. Ako vždy nie je priestor na „reptanie“. Dve základné veci nútia lekáreň konať. Pri duálnom obehu receptov (papierový aj elektronický) je nutné do poisťovne dostať len jeden. Ak lekáreň nie je v ezdraví nevie overiť, či donesený papierový recept už nebol elektronicky vybratý a vystavuje sa tak riziku, že vydané lieky jej nebudú preplatené. Druhý problém nastáva, ak príde pacient s elektronickým receptom a lekáreň nie je v systéme. Musí poslať pacienta preč a prichádza tak o tržbu. Je x ďalších dôvodov, ale tieto dva stačia na to, aby lekáreň do ezdravia vstúpila a pokuty sú úplne zbytočné.

■ Takže keď zhodnotím našu súčasnú situáciu, v prvom rade trápi celý trh nedostatok informácií na strane PZS. Hoci spoločnosť NRSYS zorganizovala sériu školení pre svojich klientov, väčšina lekárov ako aj farmaceutov nemá dostatok informácií. A pacienti v tejto chvíli nevedia prakticky vôbec o ničom. Očakávame, že vláda urobí kampaň, ktorá o tom hovorí bude. Ale bez softvérových firiem, ktoré ukážu presné fungovanie a budú hovoriť rečou svojich klientov to nepôjde. Podcenenie informovanosti trhu je najväčšou prekážkou celého zavedenia ezdravia. A to druhé je získanie pravdivých informácií o stave jednotlivých služieb zo strany NCZI aj softvérových firiem.

Hovorenie o chybách, riešeníach, opravách a pod. Skrátka ak štát nevytvorí tím ľudí, ktorí spolupracujú, tak výsledkom je to, čo sa teraz deje. A potom je nutné vyhrázať sa pokutami.

■ Rýchlosť implementácie ezdravia je tiež rozporuplne interpretovaná. Na jednej strane o mnoho nižšia, ako zákon prikázal. Na strane druhej sa dozvedáme, že sme aj tak oveľa rýchlejší než okolité krajiny. Momentálne je k ezdraviu pripojených len asi 10 % ambulancií a približne polovica nemocníc. Pokrytie lekárskeho trhu je momentálne zabezpečené najmä vďaka tomu, že poisťovne vyplí kontroly EPZP kariet pri výdaji receptov. Elektronický recept tak stiahne aj farmaceut, ktorý zatiaľ EPZP kartu nemá nainštalovanú – stačí mu, že jeho softvér má certifikáciu. A tak lekáreň sú z veľkej väčšiny pripojené, no bez funkčných kariet.

■ Za prvé tri týždne používania ezdravia dorazilo do lekární vyše 2,1 milióna receptov. Z nich bolo asi pol milióna elektronických, ale len 1.800 reálne platne podpísaných EPZP kartami. Toľko reálny stav. Poisťovne ma však uistili, že v momentálnom prechodnom období bude elektronický recept preplatený aj bez papierovej kópie, hoci platný podpis lekára chýba. Lekárne sa teda momentálne nepreplatenia receptov obávať nemusia. Nie je však jasné, kedy sa kontroly elektronického podpisu spustia a bez kariet v lekární to nepôjde. Preto sa naozaj snažte dokončiť inštaláciu ezdravia v lekární aj s funkčnými kartami.

■ Treba si zopakovať, že od januára poznáme tri typy receptov. Jedná sa o klasický papierový recept, elektronické recepty zdravotných poisťovní a eRecept podľa pravidiel ezdravia, teda platne podpísaný EPZP kartou lekára. Okrem výnimiek (opiáty, MS, recept overený revíznym lekárom, recepty vystavené pre cudzincov a recepty s kódom 99) posledné zmienené nepotrebujú papierový ekvivalent. Môžu byť teda čisto elektronické a len na tieto recepty sa vzťahuje odpustenie poplatku 0,17 €.

■ Ak by som to mal zhrnúť problémy lekární sú hlavne nasledovné: časť farmaceutov stále nemá EPZP karty alebo PIN. Nevedia si sami nasadiť certifikáty a overenia na spoluprácu s NCZI (tu naozaj potrebujú pomoc softvérových firiem). Nemajú dosť informácií o fungovaní celého systému a tak posielajú na všetky strany nezmyslené otázky vydesených ľudí. V prvom rade sa im pletie eRecept VŠZP a eRecept NCZI. Nerozumejú prečo sú rôzne „elektronické recepty“. Vysvetľovanie podobných otázok si však vyžaduje obširnejšie školenie. A školenia sa robia pod gesciou distribučných firiem, virtuálnych sietí lekární aj softvérových firiem. Napriek tomu, je množstvo lekární, ktorí kladú otázky už k základnému fungovaniu ezdravia a tam už vidím aj nezáujem na strane lekárnika.

■ V nasledujúcom roku nás pri využívaní ezdravia čaká hned niekoľko novinek. Od apríla 2018 vzniká tzv. opakovaný recept, pomocou ktorého môže lekár naordinovať liečbu pacien-

tovi až na 1 rok dopredu. Recept je možné vystaviť jedine elektronicky prostredníctvom systému ezdravia a preto ho vnímam ako silnú motiváciu lekára vstúpiť do systému. Ďalšie novinky môžeme očakávať v júni – prístup lekárnika k liekovej knižke pacienta, rezervácia elektronického receptu v prípade, že lekáreň musí liek objednať. Tiež pribúda možnosť vypisovania zdravotných poukazov pre sestry a pôrodné asistentky. Navyše zavádzanie ezdravia sa tento rok skríži s novým zákonom o ochrane osobných údajov a tiež prípravou na kontrolu originality liekov, ktoré nám diktuje Európska únia. Zdravotnícky trh tak čaká veľmi ťažký rok, plný nákladných legislatívnych zmien a preto je naozaj dôležité snažiť sa každú novinku zaviesť čím skôr a zároveň pochopiť jej používanie a pravidlá.

Aké sú výhody ezdravia?

■ Napriek všetkým problémom, si treba pripomenúť, že ezdravie je postavené na to, aby prinieslo úžitok obyčajnému človeku, no výhody má prinášať aj zdravotným pracovníkom. Každý lekár by mal byť schopný v prípade nutnosti – napríklad havárie, dostať sa ku karte pacienta. Lekáreň sa v dlhodobom horizonte zbaví retaxovania, potvrdzovania a iných nezmyselných úkonov, ktoré sa dnes v lekární robia denne. Ďalšie pozitívum spočíva v tom, že zmiznú tzv. čierne recepty a otvára sa možnosť kontrolovať liečbu pacienta v omnoho širšom meradle. Hoci momentálne ezdravie ani zďaleka nefunguje ideálne, do budúcnosti je nádej, že v mnohom farmaceutom pomôže. Preto by sme sa na ezdravie mali dívať najmä ako na príležitosť, nie ako na problém.

■ Prajem všetkým lekárnikom veľa trpezlivosti a mnoho rozumných pacientov, kontrolórov z poisťovní a kludných softvérových pracovníkov. Oni sú jediní, ktorí vám môžu pomôcť pri problémoch s nábehom tak zložitého systému ako je ezdravie.

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



Zľava: Mgr. Eva Makranská, asistent odborného zástupcu za kvalitu výroby, PharmDr. Petra Cocher, odborný zástupca, MUDr. Miklós Mészáros, riaditeľ spoločnosti, Mgr. Tatiana Znášiková, interný audítorka nákupu, MVDr. Branislav Klopán, riaditeľ nákupu a výroby, Ingrid Ďuricová, manažér riadenia kvality, Mgr. Ivana Jaššová, hlavný odborný zástupca.

PHARMACOM v diskusii so zástupcami UNIPHARMY na aktuálne témy

■ Spoločné stretnutie dlhoročných obchodných partnerov – PHARMACOM spol. s r. o. a UNIPHARMA sa uskutočnilo v utorok 30. januára 2018. Živá diskusia bola plná vážnych tém ovplyvňujúcich aktuálne slovenský farmatr – implementácia požiadaviek FMD, pripravovaná novela zákona 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, aktuálne problémy súvisiace s implementáciou požiadaviek novely zákona č. 363/2011 Z.z. Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov i náročné požiadavky správnej veľkodistribučnej praxe.

Mgr. Branislav Klopán ■

Kimberly-Clark predstavili novú členku kolektívu

■ Na stretnutie do bojnického sídla UNIPHARMY zavítala aj Miroslava Melicherčíková zo spoločnosti Kimberly – Clark, aby predstavila svoju novú kolegyňu, Ing. Janu Michalcovú, Commercial Lead CZ&SK. Zástupca spoločnosti UNIPHARMA, Mgr. Miloslav Čiliak, MHA, tiež vysvetlil marketingové služby. Pani Michalcovú tieto informácie zaujali a teší sa na spoluprácu s našou spoločnosťou v roku 2018.

Mgr. Miloslav Čiliak, MHA ■



Zľava: Ing. Veronika Prístavková, Ing. Eva Žuchovská, Martina Foltýnová, Jarmila Dospivová, Lenka Strečková



Zľava: Mgr. Martina Pišová, Mgr. Vladimír Habačík, MVDr. Branislav Klopán, MVDr. Sabína Hlinčíková

Ceva predstavila novinky vo veterinárnom sortimente

■ MVDr. Hlinčíková Sabína z firmy CEVA ANIMAL HEALTH SLOVAKIA, s. r. o., navštívila UNIPHARMU 11. januára 2018. Témou stretnutia bolo predstavenie možností spolupráce ohľadom veterinárneho sortimentu a rozšírenia spolupráce – propagácie produktov veterinárnej rady z firmy Ceva (zn. Cestal, Neostomosan, Cardalis).

■ Dr. Hlinčíková bola naklonená spolupráci a chcela by sa zapojiť do akcií na podporu predaja veterinárneho sortimentu v UNIPHARME. Rada by tiež spropagovala podporu predaja novinky – žuvacích tabliet značky Cestal plus pre psy, ktorý je určený na liečbu a prevenciu infestácie bežnými druhmi obľých a plochých červov: askaridie, ankylostomy, trichuridy, pásomnice.

Mgr. Martina Pišová ■



Zľava: Miroslava Melicherčíková, Ing. Jana Michalcová, Mgr. Miloslav Čiliak, MHA

Bayer hodnotil uplynulý rok a plánoval rok 2018

■ Zástupcovia spoločnosti Bayer, Jarmila Dospivová, PH/CH Logistics SK, Lenka Strečková, Key Account Manager / BCH a Martina Foltýnová, Customer Service Operations zavítali do spoločnosti UNIPHARMA 18. januára 2018. Stretli sa s referentkami oddelenia nákupu Ing. Evou Žuchovskou a Ing. Veronikou Prístavkovou. Spoločne zhodnotili spoluprácu v roku 2017 a dohodli tiež ďalšie kroky na splnenie cieľov na rok 2018.

■ Bayer pharmaceuticals prináša bohaté portfólio produktov určených na liečbu a prevenciu onkologických, neurologických, kardiovaskulárnych, dermatologických a iných závažných ochorení.

■ Bayer Consumer-Consumer Health ponúka vo viac ako deväťdesiatich krajinách sveta voľne predajné lieky, zdravotnícke pomôcky, kozmetické výrobky a výživové doplnky v najrôznejších formách.

Ing. Eva Žuchovská ■

SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová



Ezdravie v praxi

Funguje ePreskripcia bez problémov?

Boli lekári a lekárnici vyškolení pre úspešný štart projektu?

►► Od januára 2018 bol spustený systém ezdravie, na ktorý sme vás upozornili už v decembrovej polemike nášho časopisu. Ako sa niekoľko miliónový projekt ujal v praxi, sme sa opýtali nielen tých, ktorí s ním budú dennodenne pracovať – lekárnikov a lekárov, ale oslovili sme aj kompetentné orgány, ktoré mali zabezpečiť úspešný štart tohto dlho očakávaného projektu 21. storočia. Na názor sme sa opýtali aj poslancov Národnej rady Slovenskej republiky.

Otázky pre lekárnikov:



Elektronická preskripcia bola spustená od začiatku januára 2018. Mali ste už možnosť vyskúšať si ju v praxi? Aké sú vaše skúsenosti?



Boli ste na ňu aj technicky pripravený?



Myslíte si, že vám kompetentné orgány (NCZI a MZ SR) poskytli dostatok informácií, potrebných pre úspešný štart aplikácie?





RNDr. JUDr. Hana Vrabcová
Lekáreň Hygeia,
Bratislava

1. Otázkou je, čo je ePreskripcia? Podľa NCZI – ich web stránky – teória? A skutočnosť? Zatiaľ nemáme ukončené odovzdanie na poisťovňu, aby sme vedeli zistiť chybovosť systému a posúdiť efektivitu. Snímame čiarový kód z papierového receptu

a krabičky lieku, musíme kontrolovať, prípadne opraviť kód odporúčania PZS a samozrejme retaxovať recepty. A nevieme taxáciu magistrálie pripravkov. Nemám informácie ako je zistená bezpečnosť systému a aké mi z toho plynú povinnosti. A poprosím dať na vedomie odborníkom, že pokyn lekára lekárníkovi, aby opakovanne vydal liek na recept sa označuje „REPETATUR“, nie repetetur, nie je to odvodené z relácie Repete, ale pôvod má v latinčine a doslovne znamená „budíť opakovano“.

2. Bolo deklarované, že lekáreň sú pripravené, ale veď sme do poslednej chvíľe nevedeli, čo nás čaká. Nie všetci zamestnanci lekární mali kartičky a čítačky, nemala som potrebnú techniku, a myslím si, že sme boli v tej istej situácii ako lekári. Vianočným darčekom a investíciou pre firmu bol HW a SW, aj keď ten pôvodný mohol slúžiť ďalej. Keďže nie som IT odborník, inštaláciu kartičky a čítačky mi musel urobiť syn.

3. Nie. A je to na zamyslenie.



PharmDr. Peter Žák
Vedúci lekáreň Nemocničná,
Malacky

1. Po desiatich rokoch analýz, príslubov a priprav, za desiatky miliónov preinvestovaných eur, nám občanom a zdravotníkom kompetentní s pompou odovzdali takého milého, ale chudorľavého „mačkopsíka“ s detskými chorobami, ktorý sa na svojich

troch krivajúcich labkách a v zablšenom poplátanom kožušku iba učí spoznávať zdravotnícky svet. To, že ešte dlho nebude chytáť žiadne myši, mi bolo jasné už v decembri (za mesiac sa totiž nedá stihnúť rokmi zanedbané lajdáctvo), ale že koncom januára 2018 si naše slovenské elektronické „Zdravičko“ ani len poriadne v lekárnach „nezamňauká“, tak to je bohužiaľ na pováženie. Smejem sa hnevom a smútkom, hanbiť a poriadne červenáť sa však musia iní.

Vítam projekt ezdravie, ale projekt funkčný a pomáhajúci, nie elektronické zdravotníctvo bez zdravotníkov s EPZP preukazmi a čítačkami, bez pacientov s ID kartami obsahujúcich čip, nie elektronické zdravotníctvo s papierovými receptmi a bez jasných inštrukcií, navyše s nožmi sankcií pod našimi krkami. Skrátka, hlasujem za ezdravie štandardné a zdravé,

nie za paškvil s konštantami balkánskeho typu.

2. Áno boli, ale iba vďaka súkromným investíciám našej firmy do technológií a softvéru. Inštalácia modulu ezdravie a zaškolenie na jednu lekáreň predstavovali investície v horizonte niekoľko stoviek eur, ďalšie náklady sú spojené s paušálom za údržbu. Je korektné, že poskytovatelia ZS majú znášať všetky náklady na realizáciu projektu, ktorý je verejným záujmom zdravotnej politiky štátu? Nemal by predsa toto sponzorské bremeno znášať aj štát a zdravotné poisťovne?

3. Nie, neboli sme zďaleka dostatočne informovaní, hoci nemalé financie na to kompetentné orgány alokované mali. Všetky potrebné informácie sa získavali svojpomocne a samoštúdiom. Mne osobne, veľmi pomohla účasť na Regionálnom stretnutí lekárníkov v NR v októbri minulého roka, organizovanom UNIPHARMOU i spolpatnený seminár, ktorý zabezpečil vo viacerých mestách NRSYS. Vďaka týmto informáciám som bol v obraze.

Žiaľ, plátno a farby sme si na ten obraz museli zadovážiť sami.



PharmDr. Alena Chytilová
Lekáreň u Anjela
Dolný Kubín

1. Myslím si, že tak ako väčšina lekárníkov sme na zavedenie ePreskripcie boli pripravení od januára 2018. Absolútne však nie sú pripravení lekári. Kto používa erecepty, ten ich elektronicky nesignuje, t. j. nepoužíva svoju kartu a čítačku.

Veľa lekárov nepoužíva čiarové kódy vôbec. Nie sú doriešené magistrálie recepty, akceptácia výpisov z receptu zo strany poisťovní, ani to, čo treba robiť v prípade výpadku internetu, alebo elektriny a iné technické detaily, ktoré je potrebné vyriešiť.

2. Naša lekáreň si podala žiadosť na NCZI o vydanie identifikačných kariet a čítačiek včas. Požiadali sme aj o vydanie čítačky OP s PIN kódom, tá nám však nebola doposiaľ doručená. Ak by skutočne prišiel pacient bez papierového receptu, vieme erecept identifikovať iba pomocou rodného čísla pacienta. Ten, kto pripravoval túto reformu vôbec nespolupracoval s lekárníkmi a nebol pri expedícii receptu. Ak by to malo reálne fungovať v praxi bez papierového receptu, je potrebné mať v zálohe ešte nejakú mobilnú aplikáciu pre telefón, alebo i-pad, alebo iné zariadenie, aby mohli byť liečivá prichytná a vydaná.

3. Samozrejme sme na nedostatky narazili hneď v prvý deň, po prihlásení sa do cloudu NCZI, nebolo možné sa tam znovu prihlásiť. Do call centra NCZI sme sa nemohli samozrejme dovolať, na náš mail zareagovali po týždni, keď sme problém vyriešili za pomoci nášho dodávateľa lekárenského softvéru. Elektronizácia zdravotníctva je potrebná, ale na to, aby bola úspešne zavedená do praxe, je potrebná súčinnosť všetkých zložiek systému, lekárov, lekární, ich dodávateľov softvérov

a NCZI. Nie sankcie, ale postupné zavádzanie s vychytávaním chýb aplikácie. Všetko toto stojí nemalé peniaze, a preto treba pri zavádzaní takýchto významných zmien náročných na finančné zdroje, myslieť aj na to, ako to štát nielen lekárom, ale aj lekárnikom zaplatí.

Mgr. XY

z Trenčianskeho kraja

1. Po počiatočnom zmatku, ktorý bol spôsobený nedostatkom točným vysvetlením a samotnou interpretáciou všetkých pojmov sa do toho pomaly dostávame. Chvíľu totiž trvalo, kým sme dostali presné vysvetlenie – čo vlastne elektronická preskripcia je. Aktuálne prichádzame do styku s 3 druhmi receptov. Štandardný recept, recept s čiarovým kódom, a recept s čiarovým kódom, ktorý je už podpísaný elektronickým podpisom samotného lekára.

2. Po technickej stránke sme pripravení boli, veď sme nemali na výber. Po „vyhrádkach“ niektorých inštitúcií a organizácií o tom, že kto nebude pripojený, bude v nevýhode, pretože nebude môcť pacientovi vybaviť recepty, sme samozrejme robili všetko pre to, aby sme boli pripravení. Pri takej vyťaženej, v akej sa dnes lekárnici nachádzajú sme my – žiaľ – nemali veľmi priestor na to, aby sme sa zachovali ako lekári, ktorí sa doposiaľ snažia získať všemožnými spôsobmi od MZ či už príspevky na technické vybavenie alebo iné druhy kompenzácií. Tu mi nedá nespomenúť, že aj za lekárov sa ich rôzne únie dokážu postaviť, čo žiaľ za lekárnikov nimi zvolení predstavitelia nerobia. Ešte dodám, že napriek tomu, že lekáreň určite pripravené po technickej stránke sú, pričom je ale nepochopiteľné, prečo tomu tak nie je v „jadre“ celého systému?

3. Informácie „kvapkajúce“ od uvedených orgánov mi dostatočné usmernenia a ucelené vysvetlenia absolútne neposkytli. K informáciám sme sa dostávali až zo sekundárnych zdrojov, ktorými boli či už usmernenia od poskytovateľov LISov, odborných periodík, atď. Dodnes nám napríklad nikto nevie/ nechce/ nedokáže odpovedať na niektoré otázky. Hlavne, ako postupovať v prípade recepty, ktorý obsahuje od lekára niektoré chybné údaje? Mojou úlohou je pacientovi liek uvedený na recepte vydať. Bude mi takýto chybný recept poisťovňa akceptovať? Alebo si to zase odskáčeme my lekárnici a takto vydaný liek nám nebudú chcieť preplatiť? A lekár si bude opäť spokojne vystavovať recepty s chybnými údajmi, veď ho vlastne za to nikto nesankcionuje.

PharmDr. XY,
Bratislavský kraj

1. Sme pripojení a zapojení do ezdravia, recepty. Naše technické vybavenie sme vyriešili pred rokom, stálo nás to veľmi veľa peňazí, možno viac, ako sme si na to zarobili! Ale nikto kompetentný, kto to vymyslel, nám s tým nepomôže. Máme informácie, že lekári a ostatné zdravotnícke zariadenia

majú však iné možnosti. Nerozumiem tomu, prečo jeden áno, druhý nie, kde je povolená táto diskriminácia?

2. Po technickej stránke by sme mali mať všetko v poriadku, avšak naše mesačné skúsenosti sú také, že všetko je spomalené, veľa vecí sme riešili ako sa povie „za jazdy“, odstraňovali sme rôzne nefungujúce súvislosti, nekompatibility a nefunkčnosti.

3. Ako sme boli teoreticky pripravení? Nijako! Ani zo strany NCZI, ani zo strany správcu softvéru, nikto nám nič nevyšvetil, neobjasnil, žiadne inštrukcie nemáme. Dodnes nemáme niektoré otázky zodpovedané, naopak prichádzajú nové požiadavky zo zdravotných poisťovní o ďalších vymoženostiach recepty a my netušíme, že aký má byť postup lege artis. Chýba doplnenie zákona v tomto smere, prípadne vykonávací predpis. Jediné, čo bolo urobené s dostatočným predstihom bolo zvýšenie mesačného poplatku zo strany správcu softvéru s odvolávkou na recepty a ezdravie, ktoré ale uložil ako povinnosť štát a myslím si, že táto skutočnosť je správcom softvéru veľmi neseřídnym krokom voči poskytovateľom lekárenskej starostlivosti. Z našej strany nemáme možnosť si zvýšenie uplatniť „niekde“ v cenách, nemáme takéto možnosti. Ešte dokonca bolo prerokované aj zrušenie poplatku 0,17 eur za spracovanie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu. Priznám sa, mám už za sebou dlhoročnú prax, ale napadá mi len jedna otázka na záver: Kam speje lekárenstvo? A kde sa podelo?



PharmDr. Katarína Stollárová
HYPERICUM,
Nitra

1. Elektronickú preskripciu (tzv. recepty) sme mali spustenú už v októbri 2017. Vďaka IT technikovi zo všeobecnej poisťovne, ktorý nás pripojil on-line a spustil tak možnosť nahrávať recepty za pomoci čítačiek, ktoré sme už mali dávnejšie v lekárnici.

Ereceptov sme mali veľmi málo, tak sme sa rozhodli ešte ich nahrávať po starom a počkať aj na pripojenie na NCZI a hlavne na termín 1. 1. 2018, kedy malo nastať oficiálne spustenie systému aj s elektronickým podpisom receptu. Keďže tento krok nenastal, momentálne nahrávame tých pár recepty cez čiarový kód, ktorý nám urýchlil overovanie pacienta a zápis údajov z receptu, ale to je tak všetko. Čakáme na ďalšie kroky zo strany NCZI a MZ SR.

2. Technicky sme boli na danú situáciu pripravení.

3. Na úspešný štart aplikácie sme boli pripravení vďaka nášmu softvérovému partnerovi a IT technikovi, ktorí nás pripravili na projekt novými počítačmi, ako aj zabezpečili pripojenie na NCZI po doručení PIN kódu k preukazu zdravotníckeho pracovníka. Na ďalšie kroky poslušne čakáme.



PharmDr. Emil Polin

Lekárnik Junior
Topoľčany

1. Máme časť receptov s čiarovým kódom, čisto elektronický erecept sme nemali a nemáme ani čítačku elektronických občianskych preukazov. Načítavanie čiarových kódov z receptov je rýchle, predpísaný liek vidím behom dvoch – troch sekúnd. Možnosť vydať iný generický liek namiesto predpísaného je jednoduché. Jedine si treba dávať pozor na zadanie správneho počtu predpísaných balení. Pri retaxácii týchto receptov sú všetky údaje predtlačené, stačí skontrolovať počet vydaných balení, netreba nič ručne vypisovať. Je možné pozrieť si doposiaľ predpísané a nevydané lieky pre daného pacienta, nie je vidieť celú preskripciu a nefunguje priame overenie/kontrola interakcií medzi týmito liekmi a ďalšími prípravkami zakúpenými v lekárni. Podľa toho, ako bolo elektronické zdravotníctvo prezentované v minulom roku, od 1. 1. 2018 nemal mať pacient v ruke žiadne papiere ako recept, lekársku správu, či žiadanku. Realita je taká, že pacient do lekárne namiesto troch receptov prinesie šesť receptov a lekárnici ako bonus môžu akurát tak hodnotiť rôzne grafické variácie na tému „čiarový kód receptu“. Za takmer 90 miliónov eur strašne málo. Investície lekární do softvéru a prípadne aj hardvéru zatiaľ neprinášajú benefit, ktorý sa očakával.

2. Hardvér sme nemuseli meniť, stačila aktualizácia softvéru, pripojenie a aktivácia čítačky ePZP.

3. Elektronické zdravotníctvo má zatiaľ 3 etapy: prvá bola e-Health, druhá z neho vyčarovala ezdravie a tá tretia od tohto roku sa ukázala ako e-Trapas, či e-Fiasko. Informácie, pokyny, návody, ktoré v súčasnosti nájdete na stránke ezdravotnictvo.sk tam mali byť už pred pol rokom a pre poskytovateľov ZS by mali byť na vyššej úrovni. Najviac informácií sme dostali od dodávateľa softvéru a z odborných lekárenských časopisov.

Mgr. Anna Pichňová,
lekárnik Anima,
Topoľčianky

1. Načo je toto všetko dobré? Je to iba mlátenie prázdnej slamy. Lekár vôbec nevie, o čom je reč, zamieňajú si erecept s ezdravím, nenabiehajú na to, tak o čom sa ideme rozprávať? Nevedia písať ani erecept, ani nič, zapamätali si iba to, že môžu mať podľa ministra objektívne príčiny na to, aby to nerobili, čiže...

Lekári v mojom okolí majú najprv dovolenky, potom chrípku, potom jarne prázdniny, potom letné dovolenky atď. a to sú všetky objektívne príčiny, ako sa do ezdraví nezapojit.

Ale, hlavné je, že doba kráča dopredu, že pri expedícii vidíme neplatičov, ktorých je čím ďalej viac, že rp je nahodený a možno ešte ďalšie výhody, ktoré zatiaľ ani nemôžeme vyskúšať. Takže toto je elektronická preskripcia.

2. Lekárne sú vždy na všetko pripravené hneď v prvý deň

3. Kompetentné orgány – konkrétne NCZI nám urobilo jednu prednášku, na ktorú si nedoniesli ani počítač, aby nám to v praxi predviedli.

RNDr. Révész Ján,
lekárnik Convallaria,
Gbelce

1. Elektronický predpis sme zatiaľ nevyskúšali. Čakáme na prvého lekára, ktorý napíše takýto recept. Lekári vôbec nečakajú na túto „vymoženosť“. Ani my, lekárnici. Stačí nám čiarový kód na recepte.

2. Technickú podporu sme vôbec nedostali. Nielen my, ale ani lekári. Citujem: „ak si pacient nepraje, aby lekárnik videl všetky jeho predpísané lieky, môže požiadať lekára o vyhotovenie papierového receptu.“ Ja som už len zvedavý, akú liekovú minulosť mala „teta Mária“.

3. Nezodpovedanou otázkou tiež je, aké informácie dostane cez internet o neznámom pacientovi lekár RZP pri výjazde. Informatici nám tiež diktujú niečo, čo sme si u nich neobjednali. Za takéto peniaze by som aj ja podobne rozmýšľal.

Otázky pre lekárov:



Elektronická preskripcia bola spustená od začiatku januára. Mali ste už možnosť vyskúšať si ju v praxi? Aké sú vaše skúsenosti?



Boli ste na ňu aj technicky pripravený?



Myslíte si, že vám kompetentné orgány poskytnú dostatok informácií, potrebných pre úspešný štart aplikácie?



MUDr. Peter Visolajský
Lekárske odborové združenie

1. Nie, v nemocnici kde som zamestnaný, sme doteraz neobdržali čítačky kariet. Takto je to vo veľa nemocniciach na Slovensku.

2. Väčšina lekárov nemocníc nemá do dnes čítačku kariet a v niektorých nemocniciach budú musieť zabezpečiť aj nové počítače.

3. Nie, nemocniční lekári napríklad nemali o tomto systéme žiadne školenie. Nevie si predstaviť, že by v nejakej firme, alebo napríklad na daňovom úrade zaviedli nový počítačový systém a zamestnancov by v tom systéme nikto nezaškolili.



MUDr. Marián Šóth
Prezident Asociácie súkromných lekárov SR

1. ASL SR vždy prezentovala pozitívny prístup k zavádzaniu eHealth, ktoré by zabezpečovalo bezpečnosť a benefit pre lekára a pacienta. Sme presvedčení, že fungujúci systém poskytne zdravotnú starostlivosť kvalitnejšiu, bezpečnejšiu a efektívnejšiu. Prvý mesiac

zavedenia ostrej verzie ezdravie nám ukázal, že je v systéme veľa technických a implementačných problémov a je nutné ozrejmiť všetkým zúčastneným čo od nich systém očakáva, aké funkcionality vlastne majú používať. Systém má priniesť elektronickú komunikáciu medzi lekármi, nemocnicami, laboratóriami či lekárňami s cieľom poskytnúť správne informácie v správny čas na správnom mieste vo všetkých etapách a procesoch starostlivosti o zdravie občanov. Pre naplnenie tohto cieľa je nevyhnutné odstrániť nielen technické problémy, ale aj už v praxi viditeľný negatívny vplyv na prácu ambulancie, čoho následkom je dlhšie čakanie pacientov, problém samotného elektronického pripájania ako aj chyby v odosielaní správ. V neposlednom rade je dôležité doriešiť finančné náklady ambulancie spojené so zavádzaním ezdravie. Ako funguje elektronická preskripcia od januára 2018? Vlastne tak ako doteraz je stále iba pre dve zdravotné poisťovne bez súčinnosti s ezdravím.

2. Elektronický predpis a výdaj lieku a zdravotnej pomôcky je jeden z funkcií systému ezdravie, ktorý bol nasadený od 1. 1. 2018. V dvoch zdravotných poisťovniach používa viac ako 50 % ambulantných PZS elektronickú preskripciu jeden až dva roky, pričom e-recept v systéme ezdravie je identická aplikácia s už používanými systémami v poisťovniach, preto v tejto funkcii problém nevidíme. Lekári nie sú technicky pripravení na nasadenie všetkých funkcií elektronického zdravotníctva, pretože nevedia, čo to je za systém, čo si presne vyžaduje, aké má funkcionality, aké technické

vybavenie je potrebné na spustenie systému.

3. ASL SR oficiálne neobdržala žiadne materiály z NCZI k procesom zavádzania ezdravie, i napriek oficiálnej požiadavke adresovanej NCZI. Ani samotní lekári nedostali od NCZI žiadne informácie, a preto našich členov informujeme len na základe čiastkových informácií z portálu NCZI. Ako sme avizovali, od novembra 2017 pre neistotu a ďalšiu povinnosť so zavádzaním ezdravie začali ambulantní lekári vo vyššej miere odchádzať do dôchodku, pričom náhradu za seba nemajú. Veľa ambulancií ostalo bez poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, čo ohrozuje najmä pacientov v dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Zostali otvorené otázky, na ktoré hľadáme odpovede v praxi, pri plnej prevádzke ambulancií. Okrem prijatého zákona sme nemali informácie ako v praxi postupovať, čo môžeme očakávať od elektronického zdravotníctva, nedostali sme žiadne informácie o postupe, funkcionalite.



MUDr. Ladislav Miština
Gastroenterológ
UNICENTRUM, Bojnice

1. Zatiaľ sme k ezdraviu neboli pripojení, takže skúsenosti nemáme.

2. Kartičky a prístupové kódy sme obdržali koncom januára a čítačky zatiaľ nemáme.

3. Čo sa týka informácií, osobne ich registrujem skôr v médiách, kompetentné orgány nás zatiaľ neoslovili.

Vyjadrenie HPI – Stredoeurópskeho inštitútu pre zdravotnú politiku



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

1. Akoby ste zhodnotili projekt ezdravie?

Zo skúseností po štyroch týždňoch od spustenia ostrej prevádzky ezdravie nie je možné robiť nejaké hlboké závery. Akýkoľvek takýto veľký, plošný projekt potrebuje svoju nábehovú fázu. Elektronizácia zdravotníctva sa neodohráva zapnutím vypínača, nepríde to do dňa na deň.

Tých zádrhov pri štarte ezdravie mohlo a malo byť menej.

Vlastne, celý ten projekt mal byť kvalitnejší, rozsiahlejší a mal byť spustený o 5 rokov skôr. Za preinvestované peniaze mal byť svižnejší, mala ho sprevádzať mohutnejšia informačná kampaň. Mohli sa z toho podporiť investície do IT v ambulanciách. Problém je, že tie peniaze sa zrejme minuli na čosi iné a nepriniesli zodpovedajúcu hodnotu. Odladenie chýb bude trvať nejaký čas, zapájanie sa poskytovateľov bude postupné. Ľuďom, ktorí sa to po sérii zlých rozhodnutí pokúšajú rozchodiť, by sme mali držať palce, aby sa im to podarilo. Ak by bolo do konca roka, považoval by som to za úspešné spustenie ezdravia.

Vyjadrenia poslancov NR SR:



Ezdravie je spustené od januára 2018. Boli podľa vás lekárnici a lekári na ezdravie technicky pripravení? Ako by ste zhodnotili tento projekt? V čom vidíte nedostatky? Aké navrhujete riešenie?



MUDr. Marek Krajčí
poslanec NR SR (OLANO),
člen Výboru NR SR pre zdravotníctvo,
tieňový minister zdravotníctva,
detský kardiológ

? Poslanci Výboru NR SR pre zdravotníctvo sa o implementáciu ezdravia aktívne zaujímajú, nielen na výbore, ale absolvovali sme aj 2 poslanske prieskumy priamo

v NCZI. Podľa NCZI sa do vývoja systému investovalo už viac ako 87 mil. eur. V priebehu roku 2017 sme boli svedkami viacerých zmien, asi najväčšou bolo prehodnotenie modulu erecept. Ten malo pôvodne vyvinúť NCZI. Nakoniec muselo NCZI svoj projekt v podstate hodiť do koša a postavilo sa len do role zberača dát. Modul si museli vyvinúť samé poisťovne, po vzore poisťovne Dôvera. Poskytovatelia zdravotníckych softvérov sa častokrát len s obrovským rozčarovaním prizerali na nepripravenosť a nekompetentnosť informatikov NCZI. Tá vychádzala najmä z nedostatkovej znalosti práce lekárov a lekárnikov a zohľadnenia ich potrieb pri zavádzaní takéhoto revolučného projektu. Koncom septembra minulého roka ešte neboli ani našpecifikované povinné služby, ktoré musia firmy poskytujúce zdravotnícky softvér spĺňať. Firmy väčšinou to, čo programovali do toho obdobia, museli prebáť. Až po tom ako tieto zmeny zakomponovali do svojich softvérov, mohli požiadať NCZI o overovacie konanie o zhode služieb, na čo malo NCZI 90-dňovú lehotu. Ku koncu roka sa ešte aj objavili problémy vo výrobe kariet EPZP (Elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka) a to už mali firmy školiť lekárov a lekárnikov obsluhovať svoje softvéry.

Pritom mnohí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nemali svoje karty, resp. obálky s PINom k dispozícii ani začiatkom januára, hoci si o ne riadne požiadali v termíne. A to už nabehla ostrá prevádzka a platila prísna legislatíva. Lekári a lekárnici tak v ostrej prevádzke testujú systém, sťažujú sa na problémy s inštaláciou čítačiek, či veľké časové prestoje, nepripravenosť legislatívy zohľadňujúcu reálne kompetencie sestier atď. Ministerstvo nábeh označilo za pôrod dieťaťa, môj názor však je, že ide o pôrod predčasne narodeného dieťaťa. A to má veľké adaptačné problémy. V globále ide o ukážku jedného z ďalších predražených spackaných štátnych IT projektov. V súčasnosti by som určite doporučoval, aby lekári a lekárnici v dôchodkovom veku boli zo systému sankcií úplne vyňatí, nakoľko môže reálne hroziť predčasné ukončenie ich praxe, čo by mohlo vážne ohroziť dostupnosť zdravotnej starostlivosti, najmä v niektorých problémovnejších regiónoch. Momentálny sankčný mechanizmus je však predčasný pre každého poskytovateľa, skôr by sa malo postupovať v prechodnom období cez systém bonifikácií. Nuž a to, že štát si za ezdravie vyúčtoval premrštenú odmenu a tí, čo sa do systému majú zapojiť si to ešte aj musia platiť, je len ďalším dôkazom toho, ako veci na Slovensku fungujú. Príspevky poisťovní v tejto súvislosti hodnotím ako symbolické, ale aj nesystémové riešenie.



Ing. Juraj Blanár
poslanec NR SR (SMER-SD)
člen Výboru NR SR pre zdravotníctvo

? Myslím si, že ezdravie, ako správne po slovensky nazývame elektronizáciu zdravotníctva u nás, je nevyhnutnosťou. Skúsenosť z krajín, kde sa takýto systém zaviedol, hovorí, že ide o proces a nie jednorazový akt. Preto vítam rozhodnutie ministra zdravotníctva

Tomáša Druckera, že mal odvahu spustiť to, o čom na Slovensku už dlhé roky prebieha diskusia. A rovnako oceňujem jeho pohľad na rok 2018, ako na rok prechodný bez zbytočných pokút, sankcií a znepríjemňovania prechodu na novinku, ktorej dosah nebude len na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, vrátane lekárnikov, ale na poisťovne a najmä pacientov. Verím, že po určitom čase budeme môcť konštatovať, že aj napriek ťažkému obdobiu prispôsobovania sa prináša ezdravie viac výhod, a komplikácie zostanú len históriou. Elektronická zdravotná karta či erecept sú propacientske opatrenia, ktoré by mali sprehľadniť slovenské zdravotníctvo. Je vidieť aj snahu šéfa NCZI i celého centra, aby sa všetky vzniknuté prekážky odstraňovali s víziou skvalitňovania zdravotnej starostlivosti. Každá takáto zmena prechodu na nový systém súvisiaci s elektronizáciou prinášala so sebou aj určitú mieru odporu. Išlo o mentálnu bariéru prijať nový neznámy systém, ktorý v konečnom dôsledku priniesol pokrok, aj keď narušil ich zaužívané stereotypy. A to sa prejavuje aj v prípade ezdravia.

Otázky pre Ministerstvo zdravotníctva SR



Mgr. Zuzana Eliášová
hovorkyňa MZ SR

P Ako hodnotí MZ SR štart ezdravia v praxi od januára 2018 a aké má odozvy z terénu od poskytovateľov?

■ Benefity, ktoré ezdravie prinesie, sú nespochybniteľné a ministerstvo je presvedčené, že po dôslednom oboznámení sa s fungovaním systému, bude aj práca poskytovateľov s ním plynulá. Elektronické zdravotníctvo prináša v praxi mnohé benefity vrátane rýchleho prístupu k zdravotným záznamom a k potrebným informáciám. Znamená množstvo výhod oproti doterajšiemu systému a výrazne prispieje k zlepšovaniu zdravotnej starostlivosti a tým aj k zvyšovaniu kvality života občanov, čo má neoceniteľný význam z pohľadu rýchleho prístupu, a to najmä v situáciách ako je ohrozenie ľudského života, ale aj pri bežnej zdravotnej starostlivosti.

■ Nábeh elektronického zdravotníctva do praxe si však vyžaduje určitý čas, pokiaľ sa poskytovatelia dostatočne oboznámia a takpovediac „zžijú“ so systémom. Súčasnú vedúcu ministerstva zdravotníctva spolu s Národným centrom zdravotníckych informácií urobili od svojho nástupu mnoho opatrení smerujúcich k tomu, aby do systému ezdravie od 1. januára 2018 mohli byť poskytovatelia pripojení. MZ SR si uvedomuje aj objektívne dôvody, pre ktoré sa nie všetci poskytovatelia dokázali pripojiť včas a bude na ne prihliadať. Rezort zdravotníctva už viackrát verejne deklaroval, že predpokladá postupný nábeh systému ezdravie. Tak ministerstvo zdravotníctva ako aj NCZI veľmi pozorne počúvajú názory lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Minister zdravotníctva Tomáš Drucker diskutoval o tejto problematike s lekármi, aj lekármi na viacerých odborných stretnutiach, je informovaný o tom, s čím sa pri zavádzaní elektronického zdravotníctva stretávajú v praxi. Podnety, ktoré adresovali poskytovatelia na MZ SR sú riešené v úzkej súčinnosti a neodkladne s NCZI, ktoré ich operatívne vybavuje. Vzhľadom na to, že NCZI je orgánom pre koordináciu a realizáciu tohto projektu, vedie aj štatistiku o podnetoch a ich obsahu.

P Veľa lekárov nie je ešte stále pripojených, bude MZ SR nezapojených lekárov sankciovať?

■ Žiadny lekár, ktorý nebude po 1. 1. 2018 pripojený do systému elektronického zdravotníctva z akéhokoľvek objektívneho dôvodu, nebude nijakým spôsobom sankcionovaný. Nemusi sa obávať nijakej neadekvátnej penalizácie za to, že bude na systém elektronického zdravotníctva nabiehať postupne, ak mal na svojej strane relevantné prekážky. Rovnako tomu bolo aj v iných krajinách, ktoré zavádzali elektronické zdravotníctvo.

Otázky pre NCZI



Ing. Peter Blaškovič
Generálny riaditeľ NCZI

1. Ako hodnotí NCZI štart projektu ezdravie?

■ Urobili sme mnoho opatrení smerujúcich k tomu, aby do systému ezdravie od 1. januára 2018 mohli byť poskytovatelia pripojení. Zároveň si uvedomujeme, že na úvod si to

ako každá novinka, vyžaduje čas tak pre pacientov, ako aj pre poskytovateľov. Zároveň však zdôrazňujeme, že elektronické zdravotníctvo prinesie v praxi mnohé benefity tak pre pacientov, ako aj pre poskytovateľov, vrátane rýchleho prístupu k zdravotným záznamom a k potrebným informáciám. Znamená množstvo výhod oproti doterajšiemu systému a výrazne prispieje k zlepšovaniu zdravotnej starostlivosti a tým aj k zvyšovaniu kvality života občanov. Jeho cieľom je prostredníctvom informačných a komunikačných technológií poskytnúť „správne informácie, v správny čas a na správnom mieste“, čo má neoceniteľný význam z pohľadu rýchleho prístupu, a to najmä v situáciách ohrozenia ľudského života, ale aj pri bežnej zdravotnej starostlivosti. Uvedomujeme si, že rok 2018 je rokom nabehania na nový systém. Je to teda rok, počas ktorého sa budú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a zdravotnícki pracovníci do systému pripájať. NCZI sa snaží všetkým, ktorých sa prechod na systém ezdravie týka, uľahčiť tento proces, pretože je závislý na viacerých faktoroch (rôzne IS, IT vybavenie samotných lekárov a pod.). Treba povedať aj to, že vďaka tomu, že zdravotníctvo prechádza konsolidovanou elektronizáciou, sa podarilo odhaliť nedostatky či chyby iných subjektov. Systém ezdravie je vysokoodborný celoštátny IT projekt so zapojením najväčšieho množstva neštátnych subjektov za ostatné roky. Z pohľadu občana je ezdravie jednoznačne najprospernejším projektom bez ohľadu na jeho politické preferencie.

2. Lekárnikov zaujíma hlavne časť ePreskripcia. Ako dlho, a v koľkých lekárnach a s akým výsledkom sa táto aplikácia skúšala? Publikovali ste niekde jej výsledky?

■ Testovanie prebiehalo 6 mesiacov na testovacích prostrediach Národného zdravotníckeho informačného systému (NZIS) a prostrediach, kde bežia komponenty NZIS na strane zdravotných poisťovní, ktoré sa od 1. 1. 2018 stali súčasťou NZIS. Testovali sme s konkrétnymi dodávateľmi softvéru pre lekárne a veľmi detailné testy prebehli s každým dodávateľom, ktorý požiadal o overenie zhody počas novembra a decembra 2017. Výsledky overovania zhody sú na webe NCZI. Dôkazom je aj spracovanie viac ako 3 miliónov výdajov liekov v elektronickej podobe, ktoré prebehli od 1. 1. 2018.

3. Prečo sa ako základ pre túto aplikáciu využila aplikácia zdravotnej poisťovne a preto aj kontrola predpísaného lieku sa vykonáva cez register liekov príslušnej

poisťovne? V zákone 153/2013 chýba takýto register, ktorý by obsahoval v sebe všetky informácie o liekoch.

■ Rozhodnutie integrovať existujúce systémy a NZIS padlo v máji 2017. Poisťovne spoločne deklarovali podporu pre ezdravie. Úsilie NCZI a zdravotných poisťovní malo a má spoločný cieľ – čo najskôr uviesť elektronické zdravotníctvo do života.

4. Podľa zákona č. 153/2013 farmaceut nemá prístup k už realizovaným preskripčným/medikačným záznamom a teda aj k liekovej histórii pacienta, nemôže teda dostatočne účinne posúdiť možné interakcie s inými liekmi, než tými, ktoré pacientovi sám vydáva. Sme jedinou krajinou v rámci EÚ, ktorá toto farmaceutovi neumožňuje. Aký je váš postoj k tomuto problému?

■ Kontrola liekových interakcií je dôležitá. Urobili sme veľký krok k elektronickému zdieľaniu dát. Ak sa nám, čo najskôr podarí priblížiť k 100 % predpisov a výdajov v elektronickej forme, budeme mať dáta na kontrolu interakcií.

5. Čo sa bude v budúcnosti používať ako náhrada identifikácie prostredníctvom rodného čísla?

■ Elektronický občiansky preukaz s čipom (eID).

6. Pri zavádzaní ezdravie bola šanca upraviť alebo odstrániť niektoré nezmyselné podmienky pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti, napríklad dĺžku platnosti receptov, spôsob predpisovania liekov (overovanie zmluvných vzťahov nielen predpisujúceho, ale aj doporučujúceho lekára), oprávnenie pre predpisovanie liekov (hovoriť sa o predpisovaní liekov sestrami, pričom farmaceut by bol vhodnejšou a rýchlejšou alternatívou). Urobilo sa niečo v tomto smere?

■ Prioritou ezdravie v tejto fáze je elektronizáciu začať. Sme si vedomí toho, že existuje veľa zatiaľ neriešených otázok v zdravotníctve, na ktoré pri implementácii elektronickej komunikácie narážame. Doplňli sme napr. veľmi praktické opakované recepty, ktoré budú k dispozícii od 1. 4. 2018. Lekári aj pacienti sa budú musieť naučiť použiť tento typ receptu s platnosťou až na 1 rok tak, aby ušetrili svoj čas v situáciách, kde pacient potrebuje „iba“ predpísať lieky, ktoré mu vyhovujú a berie ich pravidelne. Kontroly na existenciu zmluvných vzťahov, preskripčné či indikačné obmedzenia vykonáva zdravotná poisťovňa v súlade so zákonom alebo so zmluvami o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Niektoré situácie, kde liek „predpíše“ sestra, vyrieši použitie opakovaného receptu a predpis priamo lekárom.

7. V blízkej budúcnosti čaká lekáre aj zavedenie overovania pravosti liekov, čo zas skomplikuje život farmaceutom. Bude potrebné zmeniť aj spôsob výdaja liekov. Máte o tom nejaké vedomosti?

■ Áno, samozrejme vieme o tejto skutočnosti. Implementácia vyššie uvedeného, ale nemá dopad na komunikáciu so systémom NZIS.

8. Myslíte si, že spôsob identifikácie pacienta prostredníctvom elektronického občianskeho preukazu sa osvedčí v praxi?

■ Z dlhodobého pohľadu a pre väčšinu bežných pacientov

určite áno. Identifikácia pacienta prebieha aj teraz. Sú krajiny, kde to funguje. Použitie jednej identifikačnej karty na viac účelov je pre občana praktické. Dnes na to nie sme zvyknutí. Služieb, kde to občan prakticky využije, zatiaľ nie je veľa. Do 1. 1. 2022, keď bude identifikácia prostredníctvom eID povinná, bude treba identifikáciu istých skupín obyvateľstva, napr. deti do 15 rokov či seniorov, ktorí nemajú povinnosť výmeny občianskeho preukazu za eID.

9. Pracuje sa už na tom, aby existujúca podoba ezdravie zohľadňovala aj európske nariadenie o ochrane osobných údajov GDPR s účinnosťou od 25. mája 2018?

■ Centrálny systém ezdravie samozrejme zohľadňuje tento fakt a bude v súlade s európskym nariadením o ochrane osobných údajov GDPR.

Záver redakcie:

■ Projekt ezdravie pripomína nové moderné a drahé lietadlo, ktoré bolo skonštruované tak, aby zrýchliło, uľahčilo a zlepšilo doterajší spôsob prepravy ľudí. Má len jednu chybu – hoci je od 1. januára 2018 oficiálne na letovom zozname, ešte stále nelieťa. Nepochybne je potrebné takýmto veľkým projektom, akým je ezdravie rezervovať čas na tzv. nábehové obdobie a byť tolerantný k jeho nedostatkom i chybám, ktoré sa vyskytnú na začiatku jeho implementácie do praxe.

■ Otázkou ale ostáva, či takýto systém nemal byť konzultovaný s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti dôslednejšie, či NCZI nemalo robiť školenia pre lekárnikov a lekárov v spolupráci so softvérovými spoločnosťami na pravidelnej báze pred zavádzaním aplikácie do praxe a na vyššej odbornej úrovni, či nemali byť najprv zapojení všetci lekárnici a všetci lekári, aby ePreskripcia – (toto neposlušné dieťa ezdravie, ktoré má v súčasnosti niekoľko podôb) – bola preskripciou čisto elektronickej a nie hybridom, ktorý zlučuje niekoľko typov receptov vrátane tých papierových, pretože väčšina lekárov nemá ešte k dispozícii čítačky a nie sú zapojení do ezdravie.

■ Kto bude tieto komplikácie vysvetľovať pacientovi? Nie lekár, ani Ministerstvo zdravotníctva SR, ani NCZI, ale lekárnik pri výdaji lieku! Ten lekárnik, ktorý bol ako prvý pripravený na ezdravie a ePreskripciu! Lekárnik, ktorý bude musieť mať všetky náležitosti súvisiace s elektronickej receptom v poriadku a podľa zákona, lebo inak mu ho zdravotná poisťovňa nepreplatí.

■ Zamyslime sa preto prosím, či nie je čas, aby sa všetky články liekového reťazca aktívne podieľali aj na takýchto projektoch a či by nemali mať všetci ako lekári, tak aj lekárnici zároveň rovnaké podmienky, povinnosti i výhody. ■

Odborná konzultácia a zostavenie niektorých otázok
– PharmDr. Štefan Krchňák

Uloženie pokuty za nepripojenie sa do ezdravia nebude povinné

Postihovať však budú tých poskytovateľov, ktorým nebránia objektívne prekážky a ezdravie budú len ignorovať.

- Udeľovanie pokuty za nepripojenie sa do ezdravia už nebude povinné. Dohodol sa na tom Výbor NR SR pre zdravotníctvo s ministrom Tomášom Druckerom. Poslanci túto zmenu predložila pomocou pozmeňujúceho návrhu.
- Ako po rokovaní výboru povedal minister Drucker, pokuty budú dostávať tí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorým v pripojení sa do ezdravia nič nebráni. Minister však zopakoval, že v prvom rade chcú identifikovať problémy, pre ktoré sa poskytovatelia nepripájajú a pomôcť im ich odstrániť.
- Ako Drucker upozornil, o preukaz, ktorý je nevyhnutný pre pripojenie sa do elektronického zdravotníctva, stále nepožiadalo 30 tisíc zdravotníckych pracovníkov.

Pokuty nezrušia úplne

- Ministerstvo zdravotníctva a Národné centrum zdravotníckych informácií niekoľkokrát zdôraznili, že v tomto roku nebudú rozdávať pokuty. Poskytovatelia však žiadali zmenu zákona, ktorý v súčasnosti jednoznačne stanovuje, že pokuta sa udeliť musí. Drucker však nechce pokuty zrušiť úplne.
- Poskytovatelia kritizujú ezdravie, hlásia problémy s inštaláciou, niektorí údajne ešte nedostali preukaz alebo PIN. Nedostatočná je podľa nich aj infraštruktúra, systém je preto pomalý.

Zdroj: SITA, zo dňa 30. 1. 2018 ■

Protest za záchranu zdravotníctva

Strana NAJ v spolupráci s lekármi organizuje protest, ktorý sa uskutoční 22. februára 2018 (štvrtok) o 13. hodine pred Ministerstvom zdravotníctva SR na Limbovej ulici za záchranu zdravotníctva.

- Ako uviedol pre médiá Ing. Viktor Béreš, protestovať budú za okamžité zastavenie ezdravia v súčasnej podobe. Lekárska pohotovosť po 22. hodine podľa neho v mnohých mestách zanikne vinou vlády. Odmietajú tiež centrálny zber údajov do jedného registra s povinným zdieľaním a žiadajú dobrovoľnosť vstupu do systému ezdravia pre pacientov aj lekárov, ako je to vo svete. Žiadajú profesionalizovať obhliadky mŕtvych cestou Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Organizátormi protestu sú: Ing. Viktor Béreš, Roman Hílek a MUDr. Andrej Janco.

Zdroj: Ing. Viktor Béreš, zo dňa 7. 2. 2018 ■

AKO TO VIDÍM JA

Názory lekárníkov na aktuálne dianie



Mgr. Kristína Cibulová Kubašková
Lekáreň Ilda,
Banská Bystrica

Škoda ezdravia a škoda...

- Škoda, že žijeme a hlavne pracujeme v krajine, kde sa mení to, čo netreba a to čo treba akútne zmeniť sa odsúva alebo sa to vôbec nerieši prakticky a dôsledne.
- Do tejto kategórie určite patrí aj ezdravie. Škoda, že kompetentní tak rýchlo nezmenili maržu lekárnikom alebo neschválili vlastníctvo lekární lekárníkmi alebo nezaviedli demograficko-geografické kritériá pre vznik nových lekární do praxe.

- Škoda, že sa nás, ktorí s ezdravím, ePreskripciou budeme pracovať, nikto nič nepýtal. Škoda, že s tým nie som vôbec stotožnená ako väčšina lekárníkov a lekárov. Mám pocit, že v budúcnosti bude s ezdravím viac problémov ako osohu.

RUBRIKA:

- ▶ Ako to vidím ja – názory lekárníkov na aktuálne dianie
- ▶ Vaše príspevky a postrehy na súčasné problémy slovenského lekárenstva posielajte na adresy:

lekarnik@unipharma.sk
apechova@unipharma.sk



SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová

FOTO: autorka a David Suchánek

1. celonárodný snem lekárnikov v Brne

„Českí lekárnici zjednotíme sa, hrozí nám, že lekárstvo prestane byť slobodným povoláním“

1. celonárodný snem lekárnikov organizovaný spolkom Vaši lekárnici CZ, z.s. sa uskutočnil 2. februára 2018 na Farmaceutickej fakulte Veterinárnej a farmaceutickej univerzite v Brne. Generálnymi partnermi odborného podujatia boli Grémium majiteľov lekární (GML) a výrobná firma Galmed a.s. Cieľom snemu bolo zjednotiť českých lekárnikov a ukázať českej vláde, že lekárnikom nie je ľahostajný stav, v akom sa momentálne české zdravotníctvo nachádza. **„Pokiaľ aj naďalej bude dochádzať k rozširovaniu lekární reťazového typu s prefabrikovanými službami retailového typu a likvidácií malých verejných lekární, hrozí nám, že lekárstvo prestane byť slobodným povoláním.“** – hovorí na úvod 1. celonárodného snemu lekárnikov organizátor odborného podujatia Mgr. Aleš Nedopil. *„Výrazme do boja za návrat lekární do rúk lekárnikom. Mnohí naši zahraniční kolegovia tento boj úspešne zvládli. A preto, že prijali pozvanie na náš snem, môžeme spoločne diskutovať o tejto zásadnej téme. A zároveň sa inšpirovať prácou našich kolegov v zahraničí.“* – dodáva na úvod Mgr. Aleš Nedopil, iniciátor odborného podujatia a predseda spolku Vaši lekárnici CZ, z.s. (Vaši lékárnici CZ, z.s.)



↑ Dr. PhMr. Jiří Dlouhý, PharmDr. Beata Valocká, Mag. Heinz Kadlez, Peter Toscano, dipl. farmaceut, RNDr. Anton Bartunek



↑ Mgr. Aleš Nedopil, Vaši lékárnici CZ, z.s.



↑ Mgr. Marek Hampel, GML



↑ Dr. P. Fiala, GLČMS

Kto sú Vaši lékárnici CZ, z.s.

■ Spolok Vaši lékárnici CZ, z.s. vznikol na základe neutešeného stavu českého zdravotníctva, ktorý ohrozuje pacientov. Dochádza k dehonestácii profesie lékárnika ako zdravotníckeho pracovníka. Nerovnosť v systéme doplatkov na lieky, kde sa pacient stáva rukojemníkom cenového boja poisťovní, štátu a výrobcov liečiv vedie k nebezpečným javom, ktoré nemajú v civilizovanom svete obdoby. Pacienti tak namiesto liečby pobežujú po lékárnach a hľadajú miesto s najnižším doplatkom na svoj liek a veľmi často aj lékáreň, kde svoj liek vôbec nedostanú. Menšie lékárne nie sú schopné znižovať doplatky ako veľké reťazce a nemocničné lékárne, hrozí im reálny zánik a ohrozená je aj základná zdravotná starostlivosť vo vidieckych oblastiach. Nie každý pacient si môže prísť po liek do väčšieho mesta, je tak ohrozené základné ľudské právo na rovný prístup k zdravotnej starostlivosti.

■ Vaši lékárnici CZ, z.s. chcú od českého štátu, aby prestal svojim konaním chrániť iba silných, ale venoval sa slabším a chorým. Vaši lékárnici CZ, z.s. sa inšpirujú aj situáciami v krajinách Európskej únie, ktoré dokázali situáciu adekvátne riešiť v prospech pacienta a samotných lékární. Sami členovia spolku Vaši lékárnici CZ, z.s. chcú aktívne priložiť ruku k dielu, a chcú pomôcť politikom vo veciach, ktoré sú im vzdialené a ktorým lékárnici rozumejú najlepšie, pretože dennodenne sa stretávajú s pacientmi a riešia ich problémy.

■ **Všetci členovia spolku Vaši lékárnici CZ, z.s. odmietajú lékáreň v podobe „retailového obchodu s liečivami“ (ako je prezentovaná tzv. nadnárodnými inovátormi trhu), všetci členovia spolku bojujú za obnovenie tradičných hodnôt lékárenstva a farmácie!**

■ **Aj podľa členov spolku sú lékárnici jediní špecialisti na liečivá a lieky, ktorých si štát vychováva vďaka náročnému a nákladnému univerzitnému vzdelaniu. Neexistuje preto logický dôvod na to, aby o liečivách a liekoch, rozhodoval niekto iný, kto k tomu nemá patričné vzdelanie a kvalifikáciu.**

■ „Tradičné hodnoty nášho slobodného povolania sú založené na nezávislom rozhodovaní v prospech zdravia pacientov, bez ohľadu na komerčný tlak z vonkajšieho prostredia. Medzi hodnoty nášho povolania a profesie patrí vysoké spoločenské postavenie

a verejná autorita lékárnika v lokalite, vysoká odbornosť a hrdosť na svoje povolanie.“ – takto vnímajú profesiu lékárnika členovia spolku Vaši lékárnici CZ, z.s.

■ Spolok Vaši lékárnici CZ, z.s. chce združovať všetkých rozumných občanov Českej republiky a okolitých krajín a farmaceutických asociácií, organizácií a firiem, ktoré si tieto hodnoty uvedomujú a ktoré chcú svojim pacientom ponúknuť viac a vyššiu pridanú hodnotu ako len ponúknutý farmaceutický produkt bez odborného poradenstva.

Grémium majiteľov lékární z.s. a Grémium lékárníkov Čiech, Moravy a Sliezska

■ Grémium majiteľov lékární z.s. v ČR je koordinátorom segmentu lékárenskej starostlivosti a zastupuje 1 186 verejných lékární. Vzniklo ako profesijné združenie v roku 1996 a nadväzuje na odkaz rovnakej stavovskej organizácie, ktorej vývoj bol prerušený udalosťami po roku 1948. Hlavnou úlohou organizácie GML je hájiť profesijné a ekonomické záujmy majiteľov lékární. Grémium ako združenie poskytovateľov lékárenskej starostlivosti zastupuje zo zákona segment lékárenskej starostlivosti v dohadovacích jednaniach so zdravotnými poisťovňami. V súčasnej dobe reprezentuje okolo 400 členov s takmer štvrtinou súkromných lékární v ČR. Za Grémium majiteľov lékární z.s. sa 1. celonárodného snemu lékárníkov zúčastnil predseda predstavenstva Grémia majiteľov lékární Mgr. Marek Hampel.

■ Za novo vzniknuté Grémium lékárníkov Čiech, Moravy a Sliezska, organizáciu, ktorá sa snaží zjednotiť nezávislých lékárníkov, vystúpil na 1. celonárodnom sneme lékárníkov RNDr. Peter Fiala. V profesionálnom živote pôsobil v nemocničnej lékární v Ostrave a na východnom Slovensku v Stropkove, kde vybudoval jednu z najmodernejších lékární v bývalom Československu. V roku 1981 pracoval v diplomatických službách ako zdravotný radca v Paríži a Belehrade. Poslednou zastávkou v jeho aktívnom živote bola lékáreň U Českého leva v Roudnici nad Labem. Súčasne sa stále angažuje v aktívnom lékárenskom dianí a pomáha nezávislým lékárníkom.

Zdroje: <https://www.gmlcr.cz/cz/o-nas.html>
<https://www.msml.cz/o-nas/>

Sloboda výkonu profesie lekárnik: utópia či realita?

■ Mgr. Marek Hampel z Grémia majiteľov lekární položil na úvod svojej prednášky otázku do pléna poslucháčov. „Sme my lekárnici slobodní? Máme slobodu vo výbere liečiva, vo výbere liečby, vo výbere cesty nášho povolania? Nie, nemáme.“ Prednášajúci sa snažil poukázať na skutočnosť, že lekárnik je závislý na tom, kto liek vyrobí, kto liek dodá, a niektorí lekárnici sú závislí aj na majiteľoch lekární, ktorí nie sú lekárnikmi. Lekár, ale aj lekárnik by mal vykonávať profesiu postupom *lege artis*. Voľba liečby by tak mala byť určená primárne na základe medicínskej potreby pacienta. Žiadne ekonomické ohľady by nad týmto nemali prevládať. Mgr. M. Hampel spomína Hippokratovu prísahu (Ženevská deklarácia 1948) – „...*zdravotný stav môjho pacienta, bude mojou prvou starosťou.*“ Okrem Hippokratovej prísahy upozorňuje aj na bod 50 Smernice 2001/83 – „...*osoby spôsobilé predpisovať liečivé prípravky musia byť schopné vykonávať túto funkciu objektívne bez toho, aby boli ovplyvnení priamymi alebo nepriamymi finančnými ponukami.*“ PharmDr. Lucia Nedopilová z lekárne U bieleho leva vo svojej prezentácii poukázala na historické mílniky po roku 1989 vo vývoji lekárenstva v ČR. Problematike sa venovala z pohľadu prevádzkovateľa lekárne, zdravotníckeho pracovníka, lekárnika a tiež člena ČLnK. Predstavila Uznesenie II. zjazdu ČLK z 24. októbra 1992 z Pardubic, ktoré obsahovalo, že ak je žiadateľom o osvedčenie a) odborný zástupca fyzickej osoby, ktorá nemá odbornú spôsobilosť podľa zákona (paragraf) 6 zákona 160/92 Sb alebo po b) odborný zástupca právnickej osoby, ktorá nie je zložená výhradne z lekárníkov, musí zaplatiť 1 000 000 Kčs. Škoda, že takýto zákon už neexistuje ako na pôde českej, tak ani u nás v SR.

■ **Vedenie združenia Vaši lekárnici CZ, z.s. pozvalo aj dvoch prednášajúcich zo SR – RNDr. Antona Bartuneka a PharmDr. Beatu Valockú z Únie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.**

Nádeje a sklamanie – štvrtstoročná cesta slovenského lekárenstva k dnešku

■ **RNDr. Anton Bartunek**, lekárnik, historik a zakladateľ Fóra východoslovenských lekárníkov a Fóra lekárníkov Slovenska, zakladateľ Slovenskej lekárskej komory (SLeK), 1992 – 1994 prezident SLeK, zakladateľ a predseda Klubu dejín farmácie pri Východoslovenskom múzeu Košice, zakladateľ a predseda Sekcie dejín farmácie SFS, odborný asistent Katedry lekárenstva a sociálnej farmácie UULF Košice vo svojej prednáške priblížil českej odbornej verejnosti vývoj a súčasný stav slovenského lekárenstva.

■ Na úvod predčasne pogrataloval Česku aj Slovensku k 100 výročiu vzniku spoločného štátu Československa. Československo sa na začiatku radilo k 4 – 5 najvyspelejším štátom na svete. Demokracia bola šťastným ostrovom v mori totalitných štátov. Z pohľadu lekárníkov to bola podľa slov RNDr. Bartuneka katastrofa. Farmácia v Československu od roku 1918 permanentne chradla, československým lekárnikom sa



↑ RNDr. Anton Bartunek počas prednášky Nádeje a sklamanie – štvrtstoročná cesta slovenského lekárenstva k dnešku

nepodarilo za 20 rokov existencie Československa absolútne nič. Nepodarilo sa im zmodernizovať školstvo – odbor farmácie, ktoré bolo na poslednom mieste v Európe.

■ V úvode sa RNDr. Anton Bartunek venoval historickému vývoju lekárenstva na našom území.

■ **1918 – 1938:** Od začiatku existencie I. ČSR sa českí a slovenskí lekárnici počas celých 20 rokov existencie štátu snažili najmä o splnenie piatich cieľov:

1. prijatie úpravy vrcholne nespravodlivej sadzby za lieky (predaj za ceny nižšie než nákupné)
2. reformu univerzitného školstva na UK v Prahe (iba dvojročné štúdium farmácie, takmer posledné v eur. štátoch)
3. zastúpenie lekárníkov v riadiacich orgánoch ministerstva zdravotníctva a liekopisnej komisii
4. vypracovanie prvého československého liekopisu (komisia na ňom začala pracovať hneď po roku 1918, ale vinou prevahy lekárov a právnikov v nej, nebola prakticky schopná vytvoriť a dohodnúť sa na texte, ktorý by mohol po odbornej stránke vyhovovať československému lekárenstvu).
5. ustanovenie lekárskej komory

■ Podľa slov prednášajúceho žiadny z týchto cieľov nebol napriek úpornej snahe lekárníkov zo školstva i praxe zrealizovaný.

Obdobie I. ČSR sa teda zo strany štátnych orgánov vyznačuje ostentatívnym ignorovaním oprávnených požiadaviek lekárskej praxe. Napr. slávny minister financií Rašín na požiadavku zastúpenia farmaceutov na ministerstve zdravotníctva reagoval kategoricky: „Pro farmaceuty nedám ani haléře!“ Avezia štátu voči oprávneným požiadavkám lekárníkov má teda svoje korene už v rokoch 1918 – 1938 a za posledných 100 rokov sa tento trend ešte postupne vystupňoval, čoho sme boli svedkami od roku 1989 až do dnešných dní.

■ **1939 – 1945:** I. SR stála pred vyriešením akútnej otázky: v krátkej dobe vyriešiť problém vysokoškolského štúdia farmaceutov. Po vzniku Protektorátu zanikla posledná a jediná možnosť štúdia farmácie na LF UK v Prahe. Tento strategický problém (odchod maďarských lekárníkov z územia Slovenska, rasové prenasledovanie židovských lekárníkov, vojnový stav, zásadné ohrozenie distribúcie liekov obyvateľstvu) donútil štát konať: zriadil najmä na naliehanie Sväzu lekárníkov Slovákov najprv dvojročné a vzápätí trojročné štúdium farmácie na Slovenskej univerzite v Bratislave. Na istý čas zintenzívnil spoluprácu s lekárníkmi – zriadil lekárnické odd. na ministerstve vnútra, bola výrazne upravená taxa za lieky a zákonom ustanovená Lekárnická komora. Enormný tlak lekárníkov donútil štát vo vlastnom záujme konať.

■ **1945, resp. 1950 – 1960, resp. 1989:** po roku 1948 sa začali v celom lekárstve politické čistky a došlo k bezohľadnému zoštátneniu lekární. V rámci boľševickej „kultúrnej revolúcie“ boli podľa slov RNDr. Bartuneka zničené mnohé historické officíny lekární so zámerom likvidácie kultúrneho a profesionálneho dedičstva farmácie. Bývalí majitelia lekární boli perzekvovaní a s celými rodinami násilne presídľovaní na iné, často vzdialené pracoviská v iných okresoch alebo krajoch. Lekárne sústredené do centrálneho n. p. Medika. Ten bol kvôli neschopnosti riadiť celoštátny kolos a obrovským problémom so zásobovaním rozdelený najprv na český a slovenský podnik (Bratislavská medika...) a potom na krajské n. p. Medika. Riadili ich politrukovia (politicky zameraní dosadení členovia strany) – teda laici, tzv. robotnícki riaditelia (kachliari, murári, kaderníci a pod.) Ani tento experiment s lekárstvom sa neosvedčil, preto boli lekárne začlenené v rámci tzv. jednotného socialistického zdravotníctva do ústavov národného zdravia (OÚNZ, KÚNZ) do ich tzv. lekárenských služieb. Tam ich síce riadili okresní (krajskí) lekárnici, ktorých hlavne na základe politickej spoľahlivosti dosadzovala komunistická strana. Toto obdobie zo stránky odborného riadenia bolo síce prínosom pre lekárstvo, ale vôbec to nevyriešilo problém najnižších miezd lekárníkov sponedzi všetkých zdravotníkov, mizernú zásobovaciu situáciu liekmi domácej a tzv. ľudovodemokratickej výroby, nehovoriac už o liekoch z vyspelej cudziny, ktoré boli distribuované hlavne pre komunistických pohlavárov, ich blízkych a prakticky sa k radovým občanom nedostali. Drvivá väčšina lekární hlboko zaostávala. Tento nemenný, statický stav trval desiatky rokov až do roku 1989.

„V podstate celých 70 rokov bolo lekárstvo v Československu v plnej miere v područí štátnych orgánov rôzneho druhu a politického zamerania: žiadne z nich sa nepričinilo o to, aby aspoň v minimálnej miere vyšlo v ústrety požiadavkám lekárníkov a potrebám lekárenstva.“ – vysvetľuje RNDr. Anton Bartunek.

■ **1989 – 2018:** Prvé roky po zmene systému môžeme podľa slov RNDr. Bartuneka označiť za zlatý vek lekárstva v ČSR. „Po veľkých ťažkostiach sa podarilo založiť pomerne zmysluplnú lekárnickú komoru, ktorá bola zo strany štátu rešpektovanou zástupkyňou lekárnického stavu. Potom, čo sa ujalo vlády HZDS sa začala situácia dramaticky meniť – deformovala sa privatizácia štátnych lekární, prijali sa nepriaznivé zásahy do lekárníckej legislatívy, uvoľnila sa možnosť vzniku lekární

v rámci s.r.o. a pod rúškom tzv. liberalizácie aj vlastníctvo lekární nelekárníkmi.“ – vysvetľuje prednášajúci a dodáva, že –

„k totálnemu zlomu došlo za ministra Zajaca, ktorý otvorene na úkor farmaceutov podporoval vlastníctvo lekární laikmi vo forme s.r.o. a týmto spôsobom začali vznikáť siete lekární. Ich majitelia siahli a siahajú po agresívnej nekalej reklame a lekárstvo sa v neprípustnej miere skomercializovalo, úplne stratilo v očiach verejnosti svoj zdravotnícky charakter. Do jeho štruktúr sa dostali bezcharakterní ľudia, ktorí sa neštítia žiadnych – ani zločineckých praktík, ktoré do zdravotníctva a lekárenstva zvlášť nikdy nepatrili: vydieranie, podpaľačstvo, vyhrážky zastrelením, korupcia, siahajúca do najvyšších úrovní štátu.“

■ Nakoniec RNDr. Bartunek vyslovuje hrozivú skutočnosť a príklad z osobnej skúsenosti – „Títo majitelia sietí lekární (40 a viac lekární na Slovensku) sa v záujme svojich nenásytných zisťujúcich záujmov prepojili s vládnucimi politickými štruktúrami, ktoré držia pevne v rukách nielen policajné a vyšetrovacie orgány, ale aj vedenie ministerstva vnútra, všetky úrovne jeho inšpekčnej služby, všetky stupne prokuratúry, vedenie vyšších územných celkov. Tieto štátne orgány roky chránia majiteľa vyše 40 lekární, ktorý mne osobne v Prešove 2 x cez najatých páchatelov podpálil byt, podpálil auto, 2 x podpálil lekára, vydieral nájomcu priestorov lekárne a pred dvomi svedkami mi odkázal, že ma nechá zastreliť. Polícia za posledných 15 rokov ani jeden prípad nevyšetrovala a inšpekcia min. vnútra, prokuratúra všetkých stupňov dali prešovskej okresnej polícii za pravdu: vraj v ničom nepochybila. Moje listy prezidentovi, ombudsmanke i predsedovi vlády nenašli odozvu: jedni údajne nemajú kompetencie, iní ani neodpovedali. Národná kriminálna agentúra napísala za mojej prítomnosti o týchto zločinoch päťstránkový vyšetrovací spis, ktorý napriek prísluhu nezávislého vyšetrovania odoslala znova inšpekcii MV a toto späť na políciu do Prešova. Ide o začarovaný kruh, premyslený systém ochrany svojich vlastných spriaznených zločincov sa uzavrel: je to premyslený systém, ako v záujme „svojich“ zničiť slušného človeka, jeho rodinu a majetok.“ – opísal reálny stav na Slovensku českým kolegom, aby sa zamysleli a boli v strehu, či aj ich štát nesmeruje k rovnakému začarovanému kruhu!

Autor:
PharmDr. Beata Valocká

**Českí kolegovia
– podobné problémy
ako u nás**



■ Neexistujúce kritéria pre založenie novej lekárnice, potreba hodnotenia odborných výkonov, znižujúce sa ceny liekov, problémy s nedostatkom liekov. Oproti nám majú nevýhodu v nerovnakých doplatkoch na lieky hradené zo zdravotného poistenia, čo predstavuje zásadný konkurenčný nástroj. Oni si zas

nevedia predstaviť, z čoho prevádzkujeme lekárne, keď získava marža je do 5 % oproti ich 16-tim %. Keď som im predniesla analýzu NCZI, ktorá poukazuje na 10 rokov klesajúce ceny liekov hrađených z verejných zdrojov a dokumentuje priemernú cenu liekov v tomto období na úrovni 11,67 Eura, nevedeli si predstaviť situáciu v prostredí cien liekov na úrovni absolútnej hodnoty cca 10 Eur. Mena je pre slovenský lekárenský trh v podmienkach súčasnej cenotvorby výraznou nevýhodou, pokračuje zhoršovanie dostupnosti liekov.

Českí kolegovia – diametrálne odlišný prístup k riešeniu problémov.

■ Na sneme lekárníkov vládla uvoľnená pracovná atmosféra bez stiesnenosti, napätia a strachu niečo povedať a prejavíť sa. Veď boli medzi „svojimi“. Všetci pracujú v rovnakých podmienkach, nie je dôvod zakrývať neúspech, nespokojnosť. V lekárskej komunite vládne skutočná demokracia – v rámci nej realizuje svoju činnosť viacero združení:

Mladí lekárníci, Gremium majiteľů lékáren, Gremium lékárníků Čech, Moravy a Slezska, Poskytovatelé lékárenské péče, Asociace provozovatelů lékárenských sítí, Vaši lekárníci CZ, z.s.

■ Rozdiely sú aj vo vzťahu stavovskej organizácie a profesijných združení. V Česku komora s nimi komunikuje, dostávajú od nej príspevky na svoju činnosť. Aj keď rovnako ako u nás poukázali na problémy pri získavaní mail kontaktov na jednotlivé lekárne, ktoré sú pre zabezpečenie informovanosti dôležité. Ako vo svojej prednáške uviedol RNDr. Bartunek, na Slovensku bola stavovská organizácia skôr ako v Čechách. Napriek tomu, že stál pri jej zrode, už nie je jej členom.

■ **Dôvodom bola skutočnosť, že komora nielen v niektorých historických obdobiach, ale aj v súčasnosti zabúda na svoje prvotné poslanie – hájiť záujmy lekárníkov. Na Slovensku Asociácia lekárníkov Slovenska zanikla, na problémy upozorňuje Únia poskytovateľov lekárskej starostlivosti, ktorá rovnako ako združenie Vaši lekárníci CZ, z.s. vznikla v júli 2017. Práve oni zorganizovali 1. celonárodný snem lekárníkov. Kolegovia – koľkí prídete na snem, ak ho bude Únia organizovať?**

■ Štátny projekt eHealth sa „rozbehol“ v oboch krajinách. Ani v ČR nebudú sankcie. Im však ostáva 0,47 € za výkon dispenzácie. My tento výkon hodnotený nemáme, hoci na Lekárnickom kongrese v Žiline sa minister Drucker nechal počuť, že požiadavku na náhradu 0,17 € považuje za opodstatnenú. Spolu s ADL ešte v novembri podala Únia žiadosť na MZ SR vo veci zadefinovania tohto výkonu v Z. č. 362/2011 Z. z., 13. 1. 2018 nám p. Borošová z Kancelárie ministra MZ SR oznámila, že sa podnetom budú zaoberať. Na Slovensku sme v tejto oblasti originálni ešte aj tým, že poisťovňa, ktorá ako prvá začala používať vlastný elektronický systém BL, v podstate marí štátny projekt, keďže vstup aj do štátneho projektu podmieňuje zmluvou alebo dodatkom k zmluve, ktorý obsahuje článok týkajúci sa výberu dlžného poisťného. Všetci si vážime starostlivosť, ktorú ZP prejavuje svojim pacientom. Vedenie DZP si však neuvedomilo, že poskytovateľ lekárskej nemá možnosť a kvalifikáciu posúdiť, či sa jedná o neodkladnú

zdravotnú starostlivosť, v zmysle platnej legislatívy nemá možnosť označiť recept „neodkladná zdravotná starostlivosť“, alebo „hradí pacient“. Pri výbere dlžného poisťného, alebo pri výbere úhrady za vydané lieky hrađené ZP, môže dôjsť k poškodeniu práv pacienta, ktorý mal nárok na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Mnohí lekárníci považujú tento článok nad rámec elektronického zdravotníctva i nad rámec platnej legislatívy, nepodpísali dodatok a nemajú prístup k údajom poisťencov DZP v štátnom projekte ezdravie.

Pred lekárníkmi oboch krajín stojí neľahká úloha:

1. Zčať vôbec rozprávať o tom, že lekárenstvo má problémy a rozprávať o problémoch verejne. Je dôležité otvoriť širokú odbornú diskusiu, povedať pacientom, že dochádza k likvidácii menších samostatných lekární. Mnohí z nás majú vnútorný blok komunikovať s politikmi, realizácia profesnej politiky však bude v nadchádzajúcom období zásadným momentom pri presadzovaní opodstatnených požiadaviek. Združenie Vaši lekárníci CZ, z.s. vybralo spomedzi seba 10 lekárníkov, ktorí prešli mediálnym školením a komunikujú s médiami, píšú články, vystupujú v televíznom vysielaní.

2. Zároveň je dôležité ukázať verejnosti našu odbornosť. Lekárnikmi sme sa nestali zo dňa na deň. Koľkí pacienti vedia, čo zahŕňa štúdium farmácie a atestácia? Treba začať definitívne odlišovať obchod od poskytovania lekárskej starostlivosti. Na regionálnom stretnutí lekárníkov na jeseň v Nitre som hovorila o víziách lekárskej, ktorá nechce byť predajňou, napr. o nahradení nápisov AKCIA diplomami zo štúdia.

3. Prestať sa ospravedlňovať za veci, ktoré nevieme ovplyvniť. Všetci si musíme uvedomiť a v praxi pacientom prezentovať, že nie sme zodpovední za každomesačné zmeny cien liekov, za nedostatok liekov, za nedostupnosť poskytovania lekárskej starostlivosti na vidieku, za nedostatočnú okamžitú dostupnosť liekov, za „liekovú turistiku“. Sme poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, vykonávame verejnú službu. V poslednom období však dochádza k porušovaniu práva, ktoré máme zo zákona – poskytovať verejnú službu vďaka liekom.

■ Počas celého snemu si prítomní vytvorili príjemnú, družnú atmosféru. Je povzbudzujúce prednášať pred ľuďmi, zo strany ktorých cítite podporu.

■ Celonárodný snem bol ukončený podpisom Memoranda, ktoré obsahovalo súhrn požiadaviek, vrátane potreby zmysluplnej regulácie počtu lekární, zakotvenia odmeňovania lekárníkov bez ohľadu na záujmy lobingových skupín, stanovenia pevných doplatkov na lieky hrađené zo zdravotného poistenia. Memorandum podpísali členovia všetkých združení a bude predložené na podpis aj samotným lekárníkom. Je určené predsedovi vlády a ministrom zdravotníctva. Pripravíme podobné Memorandum aj u nás? Dokedy sa budeme tváriť, že slovenské lekárenstvo bezproblémovo funguje? ■

Brnenská výzva premiérovi a ministrom zdravotníctva ČR

■ Na 1. celonárodnom sneme nezávislých organizácií lekárníkov bola spísaná výzva určená premiérovi a ministrom zdravotníctva, aby bola bezodkladne riešená situácia v lekárstve. Dokument obsahuje 5 základných bodov:

1. Dôsledné dodržiavanie platného zákona o liečivách, ktorý zaručí dodávky liekov pre všetkých pacientov.
2. Stanovenie pevných doplatkov na lieky. Zamedzenie netransparentného systému spätného financovania vo forme bonusov a doplatkovej turistiky pacientov.
3. Zmysluplná regulácia lekární podľa vzoru západnej Európy (napr. Rakúsko) na základe demograficko-geografických kritérií a zabránenie nekalých konkurenčných praktík v neprospech nezávislých lekární.
4. Dlhodobá transparentná koncepcia financovania zdravotníctva. Zakotvenie odmeňovania lekárníkov bez ohľadu na lobingové aktivity rôznych záujmových skupín.
5. Menovanie odborného poradcu ministra zdravotníctva z radu zástupcov lekárníkov, ktorý bude reprezentovať záujmy celého lekárnického stavu bez rozdielu a bude nestranný.

■ „Je u nás dlhodobo likvidované lekárstvo v tradičnom modeli, kde je lekárnik primárne poskytovateľom zdravotných služieb a lokálnou autoritou. Lekárnik nie je predavač. Je dôležitým odborným článkom, ktorý má pacientovi poskytovať poradenstvo a nie mu predávať za každú cenu najdrahší liek. Dnes dochádza k monopolizácii dodávok liečiv do lekární. Zastavenie zdravotnej služby ako služby vo verejnom záujme nie je naplnené. Som veľmi rád, že ministerstvo zdravotníctva a najmä pán premiér sú naklonení k diskusii. Verím, že nás podporí celé politické spektrum v Českej republike, pretože tento stav je neudržateľný.“ – povedal predseda spolku Vaši lekárnici CZ, z.s. a usporiadateľ akcie **Mgr. Aleš Nedopil**.

■ Akcie sa zúčastnilo viac ako 100 odborníkov z celej ČR a zástupcov mali aj ďalšie významné lekárnícké organizácie ako Grémium majiteľov lekární (GML), Grémium lekárníkov Čiech, Moravy a Sliezska (GLČMS), Mladí lekárnici a pod. Projekt Vaši lekárnici CZ, z.s. má podporu Českej lekárníckej komory.

■ „Zmyslom platného zákona o liečivách je zaistiť dodávky do všetkých lekární rovnakou cenou pre všetkých pacientov. Konkurencia ceny a výšky doplatku medzi lekárnami vedie k zníženiu poskytovania zdravotnej starostlivosti pre pacienta, preto sa snažíme o pevné ceny a rovnaké doplatky pre všetkých pacientov. Kľúčové pre budúcnosť profesie lekárnika je udržanie odbornej slobody vo výbere najvhodnejšieho liečiva pre pacienta.“ – uviedol **Mgr. Marek Hampel** z GML.

■ Vo Švajčiarsku poskytujú lekárnici odborné poradenstvo ako doplnkové služby k výdaju liekov. Okrem iného môžu lekárnici očkovať a robiť testy hladiny cukru v krvi alebo stanoviť cholesterol a pod., navyše spolková vláda kvôli demografickým



← ↑ Brnenská výzva lekárníkov českému premiérovi a ministrom zdravotníctva v celom znení a v slovenskom jazyku

dôvodom, chce ešte rozšíriť pôsobnosť o ďalšie zdravotné služby pacientom. Pritom pred 17 rokmi riešili švajčiarski lekárnici rovnaké problémy ako teraz my u nás. Lekárnik bol vnímaný ako predajca, nie ako zdravotnícky pracovník.

■ „Až zjednotenie lekárníckych skupín prinieslo väčší tlak na štátny aparát. Distribútor musel začať úplne rovnako vnímať tradičné nezávislé lekárne ako reťazcové a začať poskytovať rovnaké podmienky. Teraz už systém funguje úplne bez problémov. O to by ste sa mali usilovať aj u vás.“ – povedal **Peter Toscano** – švajčiarsky lekárník.

■ Za posledných 20 rokov nebola v Rakúsku zavretá ani jedna lekáreň, čo ukazuje na veľmi stabilný systém zdravotníctva. Napriek tomu, že sa počet lekární zvyšuje. Doplatky na lieky sa pohybujú medzi 80 % až 50 %, ak sú lieky drahšie ako 200 eur pohybuje sa doplatok okolo 30 %. Lekárnik môže prevádzkovať a vlastniť iba vyštudovaný lekárník.

■ „V Rakúsku nemôžete otvoriť novú lekáreň vo vzdialenosti menšej ako 500 metrov od už existujúcej lekárne. Zároveň lekárník nemôže prevádzkovať súčasne viac než tri lekárne naraz, aby sa neobchádzal zákon, ktorý stanovuje – kto môže byť prevádzkovateľom lekárne. V súčasnosti je aktívnych 1 350 lekární, samozrejme je tu snaha niekoľkých investorov ovládnuť trh, avšak pevne stanovená regulácia je ochranou. Negatívnym príkladom môže byť Nórsko, kde úplná voľnosť trhu spôsobila zánik rady lekární v menších mestách a obrovský nárast cien liečiv pre verejnosť.“ – povedal vo svojej prednáške **Mag. Heinz Kadlez**, z viedskej lekárne Lindwurm – Apotheke. ■

Mgr. Aleš Nedopil
iniciátor akcie a predseda spolku Vaši lekárnici CZ, z.s.



PharmDr. Štefan Krchňák

„Oživme galenickú farmáciu“



↑ PharmDr. Krchňák pri miešaní prísad počas výroby mydla, táto zmes sa následne vyleje do mydlovej formy

SPRACOVALA:

Mgr. Ing. Denisa Ižová

FOTO: autorka

PharmDr. Krchňák je lekárnik, ktorý má za sebou bohatú profesionálnu minulosť v oblasti lekárenstva. V súčasnosti sa venuje ručnej výrobe kvalitných mydiel vo svojej lekárni. Ako hovorí, galenická farmácia na Slovensku stagnuje a tak sa rozhodol viesť ju opäť do svojho povolania a poslania lekárnik a oživiť ju vo svojej každodennej činnosti. Zaujímalo nás, ako takýto nápad vznikol a čím všetkým si PharmDr. Krchňák prešiel, kým sa našiel práve vo výrobe mydiel.

EÚ. Na prechodné obdobie v rokoch 2000 – 2001 sa stal prezidentom SLEKu, čo bolo síce krátke, ale dôležité obdobie. Následne, už ako člen prezídia, mal na starosti mnohé oblasti, napr. oblasť výpočtovej techniky, rokovanií, či pripravovaných zákonov, ktoré priamo ovplyvnili lekárnickú prax na Slovensku.

Boj lekárnik o prežitie a vlastnú lekárňu

■ PharmDr. Krchňák bol aktívny v rôznych oblastiach lekárenskej praxe, vyvrcholilo to v roku 2013, keď sa stal viceprezidentom PGEU a v roku 2014 prezidentom PGEU ako prvý prezident z nových štátov EÚ. Bolo to ťažké obdobie, lebo mnoho vecí robil sám, ale ako skonštatoval, tento dynamický rok prezidenta PGEU bol zaujímavý a veľa ho naučil.

■ V ďalšom roku sa situácia skomplikovala. Prišiel o existujúcu lekárňu, ktorú pred tým zmodernizoval a vybavil najnovším technickým vybavením, aké na Slovensku do tej doby nemalo žiadneho predchodcu. Do lekárne investoval množstvo nápadov, myšlienok, peňazí, ale nakoniec musel zmeniť priestory a tiež rozmýšľať, čo ďalej. „*Lekárenský stav už nie je tým, čím býval, dnes je to už tvrdý biznis*“ – smutne dodáva.

Kompetencie, ktoré slovenskí lekárnici nemajú

■ Popri spomienkach na veselé i smutnejšie časy strávené za tárou sa PharmDr. Krchňák zamýšľa aj nad rozdielmi slovenského lekárenstva s krajinami V4 napríklad v otázke vlastníctva lekární, demograficko-geografických kritérií či prípravy magisteraliter

■ Začiatkom 90-tých rokov pôsobil v Lekárskej službe Nové Zámky, ktorá, ako hovorí, vyčnievala z radu. Na tú dobu boli veľmi progresívni, pokrokoví, boli prvým okresom, ktorý zaviedol využitie štandardnej výpočtovej techniky do praxe v lekárnach na spracovanie receptov. Aj vďaka tomu už vtedy získal skúsenosti a kontakty po celom Slovensku. Vlastný lekárenský informačný systém sa používal v asi polovici okresov na Slovensku. Keď v roku 1995 PharmDr. Krchňák sprivatizoval lekárňu, začal sa zaujímať aj o hlbšie fungovanie lekárenstva, čo ho priviedlo do prezídia Slovenskej lekárskej komory v roku 1998. Vtedy bol poverený aj zastupovaním komory v Bruseli v Zväze lekárníkov

prípravkov: „S Maďarskom sa porovnávať nemôžeme, tam to bolo politické rozhodnutie, ktoré dovolilo zvrátiť smerovanie ich lekárenstva na politickej aj odbornej úrovni. Môžu sa viac venovať odborným veciam, na ktoré nám neostáva už jednoducho čas. V tomto smere už nemáme žiadne tradície. U nás napríklad zazlievam lekárnikom, že dopustili, aby sa magistraliter príprava vytratila z každodenného lekárskeho života. My by sme mali vzdelávať lekárov, ako predpisovať a chápať individuálne lieky, aby naše podujatia sústavného vzdelávania neboli jednostranným tokom informácií od lekárov k lekárnikom. Magistraliter príprava je vytlačená na úplný okraj záujmu, pritom je to jediné umenie, ktoré lekárnici majú, ktoré nám lekári ani zdravotné sestry nezoberú. Podľa mňa slovenské lekárnictvo nesleduje moderné trendy v Európe a v mnohých prípadoch prestupuje na mieste.“

Slovenské lekárenstvo potrebuje reguláciu

■ Podľa PharmDr. Krchňáka nemožno povedať, že sa nájde jedno opatrenie pre slovenské lekárenstvo, ktoré bude zázračné. „Trebá robiť veľa opatrení, ale momentálne sa nerobí nič. Do ekonomiky sa nikto nehne, lebo chýbajú podklady a údaje. Na Slovensku nám chýba regulácia lekárskeho trhu, lekáre vznikajú pokope, na 10 metrov od seba môžu byť štyri lekáre.. V okrajových štvrtiach zas lekáre chýbajú. Na problém je potrebné pozrieť sa komplexne, na to nestačí jeden krok. A hlavne slovenské lekárenstvo potrebuje ľudí, ktorí zmeny chcú, vedia ich zaviesť a majú na to oprávnenia. Napr. vo Fínsku, Švédsku, vláda pomáha vidieckym lekárom. Na jednej strane vidíme, že ceny liekov klesajú, ceny doplnkového sortimentu stúpajú. Objavujú sa nezdravé tendencie ako zvyšovanie počtu jednotlivých kusov liekových foriem v balení voľne predajných analgetík. Kým kedysi sa predávalo 10 ks balenie, dnes je to 12, 24, 48, 50, 100 tabletové balenie. Pýtam sa, kedy sa to zastaví? U nás sa viac menej ten beh lekárenstva necháva na samospád. Nemali by sa do lekárskeho systému púšťať prvky, o ktorých je zrejmé, že im ide len o zisk.“

SAPOTHECA – Mydlá z lekárne

■ „Povedal som si, že najlepšie je robiť niečo, kde vidíte výsledok svojej práce a svojich rúk a vtedy mi napadli mydlá, ktoré sú predmetom dennej potreby, používa ich každý človek. Chcel som ich vyrábať takým spôsobom, aby bolo vidno, že ich robí lekárnik. Preto mydlá z lekáre.“

🔍 Povedzte nám niečo viac o nápade vyrábať mydlá

• Tvoriť niečo vlastnými rukami ma bavilo od malička a galenická farmácia bol môj veľký koníček. Vedomosti o tom, ako vytvoriť liek boli vhodne skombinované s praktickou stránkou vecí, keď ste ich mali aplikovať v praxi. Dodnes si spomínam na naše legendárne cviká z galeniky, kde sme vyrábali rôzne liekové formy a už vtedy som sa snažil vymyslieť niečo nezvyčajné, čo ešte neexistovalo. Takto sme experimentovali za čias Lekárskej služby s výrobou želatínových cukríkov s lokálnym anestetikom pre ORL ambulancie alebo očných kvapiek s lokálnym anestetikom s predĺženým účinkom. Na konci osemdesiatych rokov sme v Lekárskej službe Nové Zámky zaviedli používanie okresného receptára, upraveného pre potreby výpočtovej techniky. Dnes ma veľmi mrzí, že sa umenie vyrábať lieky dostalo na absolútny okraj záujmu samotných farmaceutov a jediné umenie, ktoré kedysi tak bravúrne ovládali, upadá. Pritom je to jediná vedná disciplína,



↑ Mgr. Magda Krchňáková, ktorá zabezpečuje marketing, napríklad aj takéto obaly mydiel

kde farmaceuti majú monopol na vedomosti a mali by školiť lekárov, aby tí mohli ich poznatky využívať v praxi. Umenie výroby mydla studeným spôsobom ma zaujalo asi pred desiatimi rokmi.

V tom čase u nás neexistovala žiadna literatúra, tak som si objednal niekoľko príručiek o výrobe takéhoto mydla z Ameriky a preštudoval som si ich s tým, že to raz vyskúšam aj v praxi. Medzitým sa zmenilo mnohé okolo mňa a zrazu som začal hľadať niečo konkrétne, čo by som mohol robiť nielen ako koníček, ale aj ako zdroj obživy. A tu mi napadli práve takéto mydlá. Aj na Slovensko dorazil boom ručne vyrábaných výrobkov z prírodných materiálov a práve mydlá spĺňajú mnohé požiadavky takýchto trendov – je to základná kozmetická pomôcka, ktorú potrebuje naozaj každý, používa sa denne a pomerne jednoducho a možno ním ovplyvniť aj stav pokožky tela. Experimentovaním s rôznym zložením surovín som si nakoniec vytvoril vlastný a dnes už osvedčený recept, ktorý sa dá ľahko prispôsobiť rôznym individuálnym požiadavkám a pridávať do neho ďalšie zložky podľa potreby. Základné zloženie je stále rovnaké a je tvorené výhradne prírodnými surovinami bez prídavku stabilizátorov, kvartérnych amóniových solí, parabénov, umelých vôní alebo farbív (až na dve výnimky). Pre tie najcitlivejšie pokožky vyrábam úplne čisté mydlo, zložené len zo základných ingrediencií.

🔍 V čom sú tieto mydlá iné ako tie, ktoré kúpime bežne v obchodoch?

Mydlá, predávané v bežných drogériách, sú v prevažnej miere syndetmi, teda syntetickými detergentami, základom ktorých sú sodné a draselné soli častokrát neidentifikovaných vyšších mastných kyselín, vyrábaných metódou za tepla a ochudobnené o glycerín, ktorý pri reakcii vzniká a predáva sa zvlášť, doplnené o rôzne tenzidy a chelátotvorné látky, ktoré pomáhajú vytvoriť

dojem mydla. Keď sa pozriete na ich zloženie, býva tam uvedených aj dvadsať rôznych zložiek, ktoré v mnohých prípadoch na koži v mikromnožstvách ostávajú a spôsobujú mnohé kožné problémy. Aj mnohé ručne vyrábané mydlá obsahujú chemické vylepšovaky, o ktorých sa dozviete, keď si preštudujete ich zloženie. Snažím sa udržať zloženie našich výrobkov, čo možno najjednoduchšie, najúčinnšie a pritom pridať ešte niečo navyše. Vôňa je dôležitá vlastnosť mydla, vyrábame niekoľko druhov bez akejkoľvek vône a odmenou používateľovi je potom vôňa čistej pokožky. Aby sme však vyhovelí aj tým, ktorým má mydlo naozaj voňať, používame výhradne prírodné esenciálne oleje, ktoré dávajú mydlu nezameniteľnú vôňu. Práve vôňa v lekárni dokáže upútať zákazníka a priviesť ho k tomu, aby si mydlo kúpil.

❓ Aký je postup výroby mydla a z akých surovín ho vyrábate?

Ako som spomínal, všetky mydlá sú vyrábané studenou metódou z troch základných rastlinných olejov a roztoku hydroxidu sodného. Jeho množstvo je vypočítané tak, aby sa vo výslednom produkte vôbec nenachádzal a úplne zreagoval. V základnom recepte sa na rozpustenie hydroxidu sodného používa voda farmaceutickej kvality. Podarilo sa nám vyrobiť aj rad mydiel, kde používame čerstvé kozie mlieko alebo živý jogurt ako dôležitú zložku. Vyrobiť takéto mydlo vyžaduje oveľa viac práce, pretože mlieko sa nesmie zohriať na viac ako 30 °C, aby sa nedenaturalizovalo a zachovali sa v ňom všetky biologicky cenné látky. Mlieko pochádza z ekologického chovu a zásadne nepoužívame sušené mlieko. Samotný postup je veľmi jednoduchý. Rastlinné oleje sa zmiešajú s roztokom NaOH, pridajú sa potrebné prísady a mydlová zmes sa vyleje do mydlovej formy, po vybratí sa nakrája a potom mydlo zreje celý mesiac, aby sa dokončila reakcia smydelňovania. Potom už len zabalíť a expedovať.

❓ Aké špeciálne druhy mydiel máte v ponuke?

V rámci experimentovania so základným receptom sme vytvorili doteraz dve rady mydiel – funkčné a voňavé. Funkčné preto, že podľa smerníc Európskej komisie nemôžeme pomenovať žiadne liečebné účinky a spomínať žiadne choroby.



Prvých 20 lekární, ktoré pošlú reakciu na ktorýkoľvek článok z časopisu Lekárnik na mailovú adresu redakcie: lekarnik@unipharma.sk, získajú od lekárne U milosrdného srdca Šurany balíček piatich mydiel Sapotheca.

Niektoré z nich si zaslúžia, aby som na ne upozornil. Čierne mydlo s aktívnym uhlím a čajovníkovým olejom slúži na odstránenie nadbytočného kožného mazu z problematických častí pokožky a jej upokojenie. Mydlo s kozím mliekom vyrábame v dvoch verziách – bez farbív a vône pre podráždenú a precitlivenú pokožku a s prídavkom vňate materej dúšky a tymiánovým a citrónovým olejom. Kozie mlieko tvorí v tomto prípade štvrtinu hmotnosti mydla. Obe mydlá si našli svojich veľkých fanúšikov spomedzi atopikov a dokonca sa nám pochválili ich užívatelia, že mohli výrazne zredukovať používanie topických kortikoidných prípravkov. Podobné predchádzajúcemu druhu mydla je jogurtové mydlo. Reakciou kyseliny mliečnej s hydroxidom sodným vzniká mliečnan sodný, ktorý je jedným z najlepších kožných humektantov (zvlhčovadiel), preto si mydlo našlo fanúšikov medzi mužmi, nosiacimi bohaté brady a fúzy. Mydlo je však určené aj na každodennú starostlivosť o pokožku celého tela, hlavne v lete, kedy dôkladným zbavením vrstvy pot rozkladajúcich baktérií na povrchu tela redukuje potrebu dezodorantov. Pre citlivú pokožku máme jemné nechtíkové mydlo s obsahom nechtíkového oleja. Pre tých, ktorí chcú svoju pokožku jemne regenerovať vyrábame peelingové mydlo s obsahom mletej praženej kávy. Voňavé mydlá vyrábame s klasickými prírodnými vôňami – levanduľové so sušeným levanduľovým kvetom, klinčekové, citrusové a rozmarínové, opäť so sušenými rozmarínovými listami.

❓ Aké máte na vaše mydlá ohlasy od pacientov?

V rámci doterajšej pokusnej výroby sme mydlá ponúkali zákazníkom našej lekárne a ich ohlasy sú viac ako priaznivé. Stáva sa, že zákazník si kúpi jedno mydlo na skúšku a potom sa vráti a kúpi ďalších päť kusov. Alebo sa príde pochváliť a poďakovať, ako sa mu zlepšil stav pokožky s nejakým problémom. Vtedy viem, že sme vykročili na správnu cestu.

❓ Čo všetko treba urobiť z pohľadu výrobcu, kým si takýmto mydlom umyjeme ruky?

Výroba kozmetických výrobkov je upravená európskymi smernicami, ktoré je treba si kúpiť a naštudovať. Potom je treba vypracovať potrebnú dokumentáciu a absolvovať s už hotovými výrobkami potrebné procedúry, aby ste ich mohli zaregistrovať do Európskeho registra kozmetických výrobkov. Je potrebné zrealizovať výrobné priestory a zaučiť pracovníkov, aby ste vyhovelí všetkým zákonným požiadavkám. Samozrejme, musíte mať aj predstavu, čo vlastne chcete robiť, čo si žiada trh a na konci nasadiť všetky marketingové páky, aby vaša zhmotnená predstava mala úspech na trhu. Svet kozmetiky je dnes presýtený najrôznejšími výrobkami, ale myslíme si, že sa nám podarilo nájsť malú marketingovú medzeru, kde presne takéto výrobky chýbajú. Preto sme vytvorili značku Sapotheca – mydlo z lekárne, ktorá v sebe skrýva slová Sapo (mydlo) a Apotheca (lekárneň). Mnohé, dnes už svetové kozmetické značky, vznikli za dávnych čias v lekárnach, my by sme chceli v lekárnach ostať.

■ PharmDr. Krchňák naštastie na všetko, čo sa týka výroby mydla, nie je sám, do rodinného biznisu sa zapojila aj jeho dcéra Magda, ktorá zabezpečuje marketingovú podporu, navrhuje napr. obaly mydiel a spoločne rozmyšľajú aj nad rozšírením výroby. Veríme, že sa im tento sen podarí splniť, lebo prísť do lekárne, kde vás privíta taká vôňa ako v lekárni v Šuranoch, je naozaj príjemné. ■

SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová



Pharm. Jesús
Aguilar Santamaria
prezident PGEU

Regulované lekárnenstvo v Španielsku: „Staviame zdravie pred biznis!“



„V našej krajine vďaka regulácii farmácie podľa zásad geografického a demografického plánovania, vlastníctva liekov a vydávania liekov v lekárňach lekárnikmi, k dnešnému dňu nedošlo k vstupu falšovaného lieku do legálneho liekového reťazca.“ – prezradil nám v rozhovore generálny riaditeľ Asociácie lekárnikov v Španielsku a od januára 2018 nový prezident PGEU **Jesús Aguilar Santamaria**. V Španielsku je lekárnik majoritným vlastníkom lekárne, ktorú si podľa platných demograficko-geografických kritérií môže otvoriť 250 metrov od najbližšej lekárne a v mieste, kde na jednu lekárňu pripadá 2 800 obyvateľov. Ako funguje lekárnenstvo v Španielsku sa dočítate na nasledujúcich stranách.

? Prečo v posledných rokoch došlo k zavretiu niekoľkých lekární v Španielsku? 72 % lekární v Španielsku sa nachádza vo vidieckych oblastiach, bolo toto dôvodom, či skôr hospodárska kríza spolu s klesajúcim počtom populácie? Opatrenia prijaté počas krízy zasiahli celú spoločnosť veľmi tvrdo. Prijaté opatrenia zasiahli najmä lekárne, ktoré napriek problémom vykazovali príznaky obrovskej solidarity a zostávajú na strane pacienta, dokonca aj v najhorších situáciách, ktoré výrazne zasahovali do ekonomiky lekární. V súčasnosti existuje takmer 1.000 lekární, ktoré sú ekonomicky životaschopné, a to vo vidieckych aj mestských oblastiach. V prípade miest je pokles počtu obyvateľov ďalším faktorom, ktorý spôsobuje vážne problémy mnohým lekárniam.

? Platia v Španielsku demografické a geografické kritériá pre vznik nových lekární?

V Španielsku existujú geografické a demografické kritériá pri otvorení nových lekární. Ako som už spomenul, strata populácie

v mnohých jadrách ohrozuje prežitie mnohých lekární a z našej organizácie sa snažíme nájsť riešenia, ktoré umožnia jeho kontinuitu a zaručia prístup k liekom pre tieto populácie.

? Ako vnímate liberalizáciu systému v lekárstve?
• Na Slovensku môže lekárne vlastniť aj nelekárnik, aký máte na to názor vy a aké máte odporúčania pre Slovensko?

Je známe, že v Európe je každý štát kompetentný organizovať svoje zdravotné služby s cieľom zaručiť vysokú úroveň ochrany zdravia obyvateľstva. Zdravotnícke orgány každej krajiny by preto mali zhodnotiť, ktorý model je najlepším pre zaručenie dostatočnej záruky primeranej odbornej zdravotnej starostlivosti a dodania liekov svojmu obyvateľstvu.

V našom prípade sa Španielsko rozhodlo pre nezávislý model lekárne, ktorý je regulovaný majetkom farmaceuta, ktorý dáva zdravotné kritériá pred ekonomické, čo umožňuje 99 % Španielov mať lekáreň, v ktorej prakticky žijú.

? Ako je to u vás s bojom proti falšovaniu liekov?

V našej krajine vďaka regulácii farmácie podľa zásad geografického a demografického plánovania, vlastníctva liekov a vydávania liekov v lekárňach lekárnikmi, k dnešnému dňu nedošlo k vstupu falšovaného lieku do legálneho liekového reťazca.

V súčasnosti pracujeme na prispôbení sa európskym predpisom tým, že vypracujeme španielsky systém overovania liekov (SEVEM) spoločne so Španielskou agentúrou pre lieky a zdravotné produkty, farmaceutickým priemyslom a distribúciou. Pri vývoji SEVEM bude základnou technologickou platformou NodoFarma, ktorá uľahčí zavádzanie farmaceutických odborných služieb a ktorá bude zlučovať prácu vyvinutú všetkými lekárňami.

? Zaviedli ste eRecepty – ako sa tieto inovatívne systémy ujali?

V Španielsku už 100 % z takmer 22 000 lekární vydáva lieky prostredníctvom rôznych modelov elektronického predpisu, ktoré boli implementované v rôznych autonómnych komunitách. V súčasnosti pracujeme na ich prepojení tak, aby si pacienti mohli stiahnuť svoje predpísané lieky elektronicky v akejkoľvek lekárni v krajine.

Pri implementácii elektronického predpisu v našej krajine bola základom práce spolupráca oficiálnych združení lekárov a lekárníkov v autonómnych oblastiach, ako aj generálnej rady vo vnútroštátnom rozsahu.

? Malo v posledných rokoch Španielsko problém s nedostatkom liekov a reexportom?

V Španielsku, rovnako ako v ostatných častiach Európy, sú problémy s dodávkou niektorých liekov. Farmaceut by mal tieto

informácie poznať a vedieť už akých liekov je nedostatok, aby ponúkol pacientovi najlepšie riešenie.

? Ako je to s cenotvorbou liekov v Španielsku?

• V Španielsku je cena hrađených liekov – (ktoré predstavujú 80 % z toho, čo vydáva lekáreň) – stanovená vládou. Ako sa to deje v iných krajinách, po schválení ceny existujú mechanizmy ex post regulácie, ako napríklad referenčné ceny uplatniteľné na lieky, ktorých patent uplynul a ktorých obchodovanie je generické. Referenčné ceny sa každoročne revidujú.

? Je španielsky trh prístupný pre inovatívne lieky?

• Ako v celej Európe, tak aj u nás vysoké ceny inovatívnych liekov spôsobujú, že mnohé z nich sú viazané na nemocnice,



↑ Prezident PGEU Pharm. Jesús Aguilar Santamaria
 a generálna tajomníčka PGEU Juratė Švarcaitė Mpharm, MSc.

čoho následkom je poškodenie pacientov z hľadiska prístupnosti a zbytočných nákladov. Tvrdím, že by sme mali začať pracovať s Ministerstvom zdravotníctva na ukončení tohto trendu – ktorý reaguje iba na nerealistické ekonomické kritérium a nie na zdravotnícke kritérium – a to spôsobuje pokles kvality a efektívnosti poskytovania liekov pre naše obyvateľstvo.

? Využívajú sa generiká v Španielsku vo väčšej miere ako v iných krajinách?

Španielsko je v používaní generických liekov na nižších pozíciách v rebríčku v porovnaní s európskym priemerom. Tieto lieky zohrávajú zásadnú úlohu v udržateľnosti systémov zdravotnej starostlivosti a lekárnici vždy spolupracovali na ich podpore po dobu 20 rokov, keď boli zavedené v Španielsku. Dnes sa domnievam, že by sme mali aj naďalej stavať na generiká, napríklad prostredníctvom predpisu aktívnou zásadou. Práve tento trend je jazykom fakúlt a poskytuje záruku na predpis a výnimku.

❓ Akú úlohu by mala zastávať podľa vás lekáreň v budúcnosti o päť, desať rokov?

Lekárne sa už po celom svete rozvíjajú a smerujú viac k modelu zdravotnej starostlivosti, kde sa ukazuje aktívna účasť farmaceuta v systéme zdravotnej starostlivosti a kooperácia a koordinácia jeho práce s ostatnými odborníkmi. V tejto súvislosti ponúka farmaceut odpoveď na nové výzvy pacientov, ktorí sú starší, chronickejší a v niektorých prípadoch závislí na sociálnych a zdravotných pomôckach.

V Španielsku rozvíjame výskumné programy na dosiahnutie pokroku v tejto oblasti a navyše kvantifikujeme prácu vykonanú farmaceutom. Preto sme odštartovali projekt, ktorý ukázal, že keď farmaceut vykonáva službu farmakoterapeutického sledovania starších, chronických a polymedikovaných pacientov, návštevy pohotovosti sú znížené o 53 % a hospitalizácie o 60 %. Podľa farmakoekonomických štúdií, ktoré boli vykonané a potvrdené externými konzultantmi, by tieto údaje umožnili systému zdravotnej starostlivosti získať úsporu vo výške 2,272 miliónov eur ročne na poskytovanie služieb pre týchto pacientov.

❓ Na Farmaceutickej fakulte v našom hlavnom meste Bratislava študenti farmácie rozbehli projekt s názvom Kto je to farmaceut. Hlavnou myšlienkou je poukázať na to,

že farmaceut nie je predavač liekov. Kým je farmaceut podľa vás?

Myslím si, že je to vynikajúca iniciatíva, pretože verím, že farmaceut má dôveru spoločnosti, ale v mnohých prípadoch občania nevedia všetko a nie je im známe, čo všetko farmaceut musí ovládať a čo všetko robí. V Španielsku sa snažíme podporovať tento typ komunikačných akcií, aby sme zistili všetko, čím komunitná lekáreň prispieva k systému zdravotnej starostlivosti nad rámec vydávania liekov.

Preto vieme, že každý rok vstúpi do našich lekární viac ako 2,3 milióna ľudí a dostávajú 260 miliónov zdravotných odporúčaní bez akejkoľvek dispenzácie. Navyše lekáreň robia skvelú prácu v oblasti podpory zdravia a prevencie chorôb s rozvojom nepretržitých zdravotných kampaní.

❓ Čo by ste odkázali lekárnikom na Slovensku?

Odkázal by som im, že vykonávajú najkrajšie a najcennejšie povolanie z pohľadu spoločnosti. Na dôveru, ktorú od pacientov majú, musia reagovať tým, že sa zaviažu k ochrane a zabezpečeniu verejného zdravia občanov.

Tento záväzok musí byť založený na ponuke kvalitnej služby, ktorá je okrem iného podporená nepretržitým vzdelávaním v oblasti medicíny a vývojom nových farmaceutických služieb. ■

advertisorial

Špecialista na bolesť a kŕče v abdominálnej oblasti

- ✓ Spazmolytikum s najrýchlejším nástupom účinku na trhu (už do 15 minút)^{1,2,3,4}
- ✓ Pôsobí len v brušnej a panvovej oblasti (detekovateľná hladina účinnej látky v krvnej plazme až pri jednorázovej p.o. dávke 50 tabliet)^{1,5}
- ✓ Neprechádza hematoencefalickou bariérou a do CNS¹



Buscopan® 10 mg obalené tablety
butylskopolaminiumbromid



www.buscopan.sk

Použitá literatúra:

- 1, SmPC lieku Buscopan 10 mg obalené tablety
- 2, Antispasm+antichol plain, IMS Slovensko
- 3, SmPC lieku No-Spa 40 mg
- 4, SmPC lieku Duspatalin 200 mg kapsuly s predĺženým uvoľňovaním
- 5, Tytgat. G.; Hyoscine Butylbromide : Review of its Use in the treatment of Abdominal cramping Pain.; Drugs 2007.

IPSEN
Innovation for patient care

Liek
s.r.o.

Zastúpenie pre SR:
Liek s.r.o., Hviezdoslavova 19,
903 01 Senec, tel.: 02/5341 2018

Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.
V prípade nežiaducich účinkov sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom. Liek na vnútorné použitie.

BUS_INZ_LEK_FEB_2018

35. ročník seminára **MEDICAMENTA NOVA**, so zameraním na **AKTUÁLNE PROBLÉMY LIEČBY OCHORENÍ CNS**, ktorý pripravili organizátori z Ústavu Farmakológie a klinickej farmakológie Lekárskej fakulty UK a Slovenskej lekárskej komory sa uskutočnil 25. januára 2018 na LF UK v Bratislave.

Profesorka **MUDr. Viera Kristová, CSc.** v úvodnom slove zdôvodnila naliehavosť témy, čo potvrdil a prítomných pozdravil prezident Spoločnosti klinickej farmakológie SLS profesor **MUDr. Jozef Glassa, PhD.**



AUTORKA:

RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. kríža, Stupava

Medicamenta Nova 2018

zobrazovacích metód, ale hlavne v oblasti skorej identifikácie kognitívnych zmien, podnietili vývoj a prijatie nových diagnostických kritérií v roku 2010 a zároveň rekonceptualizáciu Alzheimerovej choroby a vytvorenie nového lexikónu. Súčasná terapia, napriek tomu, že je ideologicky prekonaná a nemá žiadny vplyv na priebeh ochorenia je jedinou schválenou liečbou. Terapia zameraná na ovplyvnenie priebehu ochorenia sa stáva realitou klinického skúšania, ktorého výsledky sa očakávajú v horizonte 20 rokov. Jeho cieľom je zastavenie úbytku beta amyloidu v liquore a vzostupu tau-proteínu. Nádejou súčasnosti sú len preventívne opatrenia: dostatok spánku, pohybu, kalorická reštrikcia a mediteránna diéta. Z doplnkov výživy je to Quercetín, Resveratrol, Kurkumin, Koenzým Q10, Omega 3 a hlavne Ginko typu EGB 172.

■ **MUDr. Miriam Petrová, PhD.** uviedla „**Farmakologické možnosti liečby porúch kognitívnych funkcií**“. Kognitívne funkcie umožňujú vnímať, chápať a orientovať sa v spoločnosti. Rozdeľujú sa na senzorické (zmyslové) a racionálne (rozumové). Pri viacerých ochoreniach dochádza k poškodeniu kognitívnych funkcií (organické poškodenia mozgu – Alzheimerova choroba a iné typy demencií, mnohé psychiatrické ochorenia – poruchy nálady, schizofrénia, obsedantno-kompulzívna porucha, somatoformná porucha, ADHD, závislosti).

■ Komplexným úvodom do problematiky bol príspevok profesora **MUDr. Jána Pečeňáka, CSc.** pod názvom „**Trendy vo vývoji psychofarmák**“. Nové lieky sa týkajú predovšetkým antidepresív, kde zohrala najvýznamnejšiu úlohu skupina selektívnych inhibítorov re-uptaku sérotonínu (SSRI) a celej skupiny tzv. atypických antipsychotík. Tento vývojový trend však postupne oslabil. Súvisí to s vyčerpaním variácií konceptu, ktorý spočíva v ovplyvnení troch neurotransmiterových systémov – sérotonínu, noradrenalinu a dopamínu. Hľadanie nových (prevratných) cieľov v psychofarmakológii je sťažené predovšetkým nešpecifickosťou psychopatologických prejavov a nedostatočnou znalosťou etiopatogenetických mechanizmov.

Napr. depresia (depresívny syndróm) je v podstate univerzálnou reakciou na množstvo vyvolávajúcich činiteľov od infekčných agensov po psychotraumu. Pri liečbe depresie je v posledných rokoch venovaná veľká pozornosť rýchlejšej účinnosti ketamínu na zlepšenie depresívnych symptómov. Možno zistenia takéhoto (v podstate náhodného) druhu – rapamycín, metylénová modrá, povedú k skúmaniu mechanizmov, ktoré budú podkladom pre viac cieleňé lieky na liečbu psychických porúch.

■ **Doc. MUDr. Stanislav Šútovský, CSc.** spracoval prehľadný a reálny pohľad na „**Súčasnosť a budúcnosť terapie Alzheimerovej choroby**“. Najnovšie pokroky v oblasti biomarkerov,

Základom úpravy stavu pacienta je liečba základného ochorenia (napr. pri vaskulárnej demencii správna liečba hypertenzie a diabetu, prípadne liečba základného psychiatrického ochorenia). Lieky zlepšujúce kognitívne funkcie sa rozdeľujú na neuroprotektíva a psychostimulanciá. K neuroprotektívam patria kognitíva (inhibítory cholinesteráz, antagonisty NMDA receptorov), nootropiká, antioxidanty a centrálné vazodilatanciá. Mnohé látky zlepšujúce kognitívne funkcie majú prírodný pôvod (extrakt z ginka, extrakt z koreňa ženšenu, lecitín). Medzi prírodné stimulanty patrí guarana a kofeín. Niektoré z nich môžu zvyšovať alebo znižovať účinok súbežne podávaných liekov, odporúča sa o ich vhodnosti poradiť so svojim lekárom alebo lekárnikom. Ich užívanie zdravými jedincami je kontroverzné. Zdá sa, že účinkujú najmä ak sú kognitívne funkcie primárne poškodené. Sú ale nutné ďalšie dáta na potvrdenie alebo vyvrátenie tohto predpokladu.

■ **MUDr. Miriam Kolníková (spoluautorka K. Viestová)** uviedla prezentáciu „**Nové možnosti liečby spinálnej svalovej atrofie**“ (SMA), ktorá je autozómovo-recesívna degeneratívna neuromuskulárna porucha, charakterizovaná stratou miešnych motorických neurónov vedúcich k progresívnej svalovej slabosti. Príčinou ochorenia je homozygotná mutácia v SMN1 géne – výsledkom je redukované množstvo SMN proteínu, ktorý je nutný na prežitie motorických neurónov. Podrobné výskumy v priebehu niekoľkých rokov ukázali, že antisense oligonukleotidy (ASO), ak sú podávané intratekálne, zvyšujú inklúziu exonu 7 v géne SMN2, čím zvyšujú množstvo SMN proteínu v tkanivách CNS. Štúdie u pacientov s SMA potvrdili významné zlepšenie motorických funkcií. Tieto zistenia viedli k schváleniu nusinersenu v USA a Európe u pacientov SMA všetkých vekových skupín. Odporúčaná dávka antisense oligonukleotidovej liečby je 12 mg (5 ml) na jedno intratekálne podanie. Liečba

Spinrazou (nusinersenom) sa musí začať čo najskôr po stanovení diagnózy 4 nasycovacími dávkami v dňoch 0, 14, 28 a 63. Udržiavacia dávka sa následne podáva každé 4 mesiace s potrebou vyhodnotiť efekt liečby po 12 mesiacoch škálami pre SMA. Nusinersen je dobre znášateľný vo všetkých sledovaných vekových skupinách a zmenil prirodzenú históriu ochorenia.

■ V poslednej prezentácii **MUDr. Kristína Hudcová, PhD.** predstavila dva nové lieky.

ENTRESTO – sakubitril/valsartan

predstavuje prelom v liečbe pacientov so srdcovým zlyhávaním. Sacubitril podporuje telu vlastné obranné mechanizmy prostredníctvom inhibície enzýmu neprilizínu cestou nátriuretických peptidov

považuje tzv. neurogénna teória, kedy sa aktivuje trigeminovaskulárny systém, čím sa uvoľňujú niektoré látky (CGRP calcitonin gene-related peptid, substancia P, neurokinín A a ďalšie), ktoré spôsobia rozšírenie mozgových ciev, čo má za následok nástup migrény. Najnovšou možnosťou je biologická liečba, ktorej výhodou je cieleň účinkom zameraný na daný receptor. Erenumab (AMG 334) je prvá humánna monoklonálna protilátka, ktorá sa špecificky naviaže na CGRP-receptor a znemožní tak, aby sa CGRP naviazal na cieľový receptor. Následkom prerušenia tejto väzby nedôjde ku vzniku migrény. Erenumab sa aplikuje injekčne a je indikovaný najmä u pacientov s chronickou migrénou, u ktorých zlyhali predchádzajúce preventívne terapie, nakoľko významne redukuje počet dní v mesiaci, počas ktorých pacienti trpia migrénou.



↑ prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc.



↑ doc. MUDr. Stanislav Šútovský, CSc.



↑ MUDr. Kristína Hudcová, PhD.

(NP), Valsartan blokádu AT1-receptora potláča systém RAAS (renín. angiotenzín – aldosterón systému), čím znižuje vazokonstrikciu a tiež retenciu sodíka a vody. Uvedenými mechanizmami dochádza tiež k redukcii hypertrofiie a fibrózy myokardu, znižuje sa sympatikový tonus a sekrecia aldosterónu. Entresto mení priebeh systolického srdcového zlyhávanía, zlepšuje symptómy a kvalitu života pacientov, redukuje hospitalizácie a riziko kardiovaskulárneho úmrtia.

ERENUMAB – AMG 334

je druhým predstaveným liekom – na biologickú liečbu migrény. Podľa najnovších výskumov sa za príčinu migrény

■ V záverečnom slove **RNDr. Muškova, PhD.** zdôraznila význam vplyvu farmaceuta na pacienta pri dispenzačnej starostlivosti v lekární.

■ **Podakovanie patrilo všetkým prednášateľom a organizátorom 35. seminára Medicamenta nova.**

Mgr. Alica Štrbavá
hovorkyňa
Štátny ústav pre kontrolu liečiv

ŠÚKL upozorňuje na internetový predaj liekov neznámeho pôvodu

BRATISLAVA – Štátny ústav pre kontrolu liečiv upozorňuje, že zaevidoval podnety týkajúce sa webovej stránky www.ru-486.eu, ktorá ponúka aj lieky viazané výlučne na lekárske predpis a lieky, ktoré nie sú registrované v SR. Predmetné lieky sú neznámeho pôvodu a nespĺňajú požiadavky zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Štátny ústav pre kontrolu liečiv tak nemôže zaručiť ich kvalitu, účinnosť a bezpečnosť.

Web stránka nie je legálnou online lekárňou, ktorá by bola registrovaná ako verejná lekáreň alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok prevádzkujúca internetový výdaj. ŠÚKL upozorňuje verejnosť, že legitimitu internetovej lekárne, prostredníctvom ktorej by si chceli zakúpiť lieky, si môžu overiť jednoduchým kliknutím na spoločné logo. Budú automaticky presmerovaní na webovú stránku liekovej agentúry daného členského štátu, na ktorej sa nachádza zoznam všetkých subjektov oprávnených ponúkať predaj liekov na diaľku. V zozname si pacient vyhladá daný subjekt, aby sa ubezpečil, že uvedená lekáreň realizuje internetový výdaj v zmysle platných právnych predpisov, resp. povolenia. V prípade, že pacient danú lekáreň v zozname nenájde, neodporúča sa pacientom pokračovať ďalej v nákupe. Zoznam subjektov vykonávajúcich internetový výdaj, si môžete pozrieť na: http://www.sukl.sk/buxus/generate_page.php?page_id=4380.

s vlajkou štátu, v ktorom má daný subjekt povolenie na činnosť. Pod logom je uvedený text Kliknutím overte legálnosť týchto webových stránok v domácom jazyku.

Štátny ústav týmto opätovne vyzýva verejnosť, aby v záujme vlastnej bezpečnosti postupovala pri nákupe liekov cez internet podľa vyššie spomínaných odporúčaní. Pripomíname, že prostredníctvom internetového výdaja možno

na Slovensku ponúkať len lieky, ktoré sú v SR registrované a ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis.

Pri nákupe liekov z neoverených a neschválených zdrojov hrozí dodanie falšovaných alebo nekvalitných liekov, ktoré neobsahujú to, čo deklarujú, naopak, môžu obsahovať zdraviu škodlivé látky a ich užitie môže viesť k výraznému poškodeniu zdravia pacienta. ■



Spoločné logo pre internetový výdaj liekov sa skladá z grafického obrazca





Slovenské zdravotníctvo najlepšie v rámci krajín V4

Zdravotníctvo na Slovensku zabojovalo v rebríčku Euro Health Consumer Index (EHCI). V hodnotení za rok 2017 sa umiestnilo najvyššie spomedzi krajín V4. Rebríček porovnáva kvalitu zdravotníctva v jednotlivých členských štátoch EÚ a ďalších európskych krajinách.

- Spomedzi krajín V4 sme dosiahli najvyššie umiestnenie – 13. miesto, na 17. priečke nasledovala Česká republika, na 29. mieste Poľsko a na 30. mieste Maďarsko. Slovensko si tak výrazne polepšilo, keď rok predtým mu patrila 23. priečka. Na čele rebríčka sa umiestnili Holandsko, Švajčiarsko a Dánsko. Rebríček EHCI hodnotí stav zdravotníctva za rok 2017 a zrealizované zmeny v sektore.
- „Snažíme sa veci postupne zlepšovať

a som rád, že toho dôkazom je aj posun v uvedenom rebríčku. Výstupy ukazujú, že na vyšetrenia CT sa čaká kratšie, rovnako sa skrátili čakacie doby na plánované operácie. Ministerstvo zdravotníctva zároveň kladie dôraz na maximálne kvalifikovanú prácu s dátami a registrami,“ povedal minister zdravotníctva Tomáš Drucker.

- Zostavovateľ rebríčka dokonca spomenul Slovensko v úvode sumáru, pričom vyzdvihol zlepšenie dostupnosti liečby.
- Rebríček vychádza z nezávislého prieskumu, ktorý realizuje spoločnosť „Health Consumer Powerhouse“ od r. 2004 na nimi vybranej vzorke respondentov. Organizácia oslovuje napríklad pacientske organizácie či odborné analytické inštitúcie.

Zdroj: MZ SR, dňa 30. januára 2018 ■

Hygienici vypracujú aktuálny imunologický prehľad občanov SR

Už v tomto roku sa začne realizovať imunologický prehľad obyvateľov SR, ktorý bol naposledy vypracovaný v roku 2002. Výsledky by mohli byť kompletne do konca roka 2018, prípadne v prvej polovici roku 2019.

- Okrem osýpok sa bude kontrolovať aj kolektívna imunita na iné vybrané ochorenia, napr. vírusovú hepatitídu typu A, či niektoré ochorenia z povinných či odporúčaných očkovaní. „Celkový rozsah preverovania sa vykoná na vzorke zhruba 3 000 ľudí, druhy kontroly infekčných ochorení stanoví expertná skupina zložená z odborníkov v oblasti epidemiológie. Na základe výsledkov prehľadu následne prijme rezort zdravotníctva potrebné opatrenia,“ povedal minister zdravotníctva SR Tomáš Drucker. To môže znamenať napríklad otvorenie

očkovacieho kalendára alebo preočkovanie rizikových skupín ľudí.

- Potrebu vykonať imunologický prehľad ukázal aj výskyt 7 pravdepodobne importovaných prípadov osýpok v SR v roku 2017 a 2018 (domáce ochorenia osýpok sa od roku 1998 v SR neobjavili), ale aj zvýšený výskyt vírusovej hepatitídy typu A v Bratislavskom kraji. V roku 2016 a 2017 spôsobili osýpky v krajinách EÚ spolu 46 úmrtí, najviac sa vyskytovali v Rumunsku, Taliansku a Nemecku. Vzhľadom na vysokú nákazlivosť osýpok, nie je vylúčený výskyt ďalších prípadov. Úrad verejného zdravotníctva SR v súčasnej dobe preto naďalej pozorne monitoruje epidemiologickú situáciu v SR i v Európe a vo svete a kontinuálne vyhodnocuje.

Zdroj: MZ SR, dňa 11. januára 2018 ■

Minister zdravotníctva sa stretol s predsedom trnavského VÚC

Minister zdravotníctva Tomáš Drucker so svojim tímom sa 30. januára 2018 stretol s predsedom Trnavského samosprávneho kraja Jozefom Viskupičom a hovorili spolu o aktuálnych otázkach poskytovania zdravotnej starostlivosti v trnavskom VÚC.

- Hlavnými témami stretnutia bolo zabezpečenie dostatočného počtu lekárov prostredníctvom Rezidentského programu, možnosti čerpania eurofondov na prípravu centier integrovanej zdravotnej starostlivosti, zabezpečenie prehľadov mŕtvych, ambulantná pohotovostná služba, ako aj o možnosti oddžovania pre nemocnice v trnavskom regióne.

Zdroj: MZ SR, dňa 30. januára 2018 ■

Liek Vessel Due F je už v lekárňach k dispozícii pre pacientov

Podľa aktuálnych informácií MZ SR je liek Vessel Due F už dostupný v slovenských lekárňach. Držiteľ registrácie potvrdil, že bolo navedených viac ako 38-tisíc balení a už takmer všetky sú v lekárňach. Dovozené množstvo lieku zodpovedá mesačnej spotrebe slovenských pacientov.

- Liek Vessel Due F predstavuje doplnkovú liečbu popri štandardnej liečbe cievnych ochorení. Ani v medzinárodných odporúčaniach sa neuvádza ako základná liečba cievnych ochorení.
- MZ SR v posledných týždňoch zaznamenalo viacero podnetov občanov na nedostatok tohto lieku v lekárňach. MZ SR túto situáciu preverovalo a aktívne komunikovalo s držiteľom registrácie aj distribútormi. Dôvodom prechodného nedostatku lieku bol výpadok vo výrobe. V uplynulých mesiacoch tak boli vo všetkých členských štátoch EÚ plošne znížené dodávky lieku Vessel Due F kapsuly.

Zdroj: MZ SR, dňa 29. januára 2018 ■



Stanovisko Slovenskej lekárskej komory a Zväzu ambulantských poskytovateľov k povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykonávať prehliadky

Tlačová správa SLK, Bratislava – 30. 01. 2018.

■ Slovenská lekárska komora a Zväz ambulantských poskytovateľov žiadajú o bezodkladnú zmenu povinnosti zabezpečiť vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel (ďalej len „prehliadky“) prostredníctvom lekárov všeobecnej alebo špecializovanej ambulantskej zdravotnej starostlivosti na území samosprávneho kraja, v ktorom Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) nezabezpečil vykonávanie prehliadok organizátorom alebo lekármi, ktorí majú vydané oprávnenia alebo osvedčenie na vykonávanie prehliadok.

■ Na základe prísľubu Ministerstva zdravotníctva SR trváme na tom, že prehliadky mŕtvych tiel majú byť vykonávané na báze dobrovoľnosti. Súčasný stav, v ktorom je ukladaná povinnosť vykonávania prehliadok dokonca aj lekárom špecializovanej ambulantskej starostlivosti, považujeme za neprijateľný najmä z dôvodu, že ešte neboli ani ukončené výberové konania na organizátorov vykonávania prehliadok.

■ Odmietame, aby vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel bolo povinnosťou lekárov, od ktorých sa pri ich doplnení do rozpisu ÚDZS navyše nevyžaduje ani absolvovanie školenia či vydanie oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel.

■ Žiadame o zmenu platnej právnej normy tak, aby v novom znení bola vypustená povinnosť rozpisovania lekárov poskytovateľa všeobecnej alebo špecializovanej ambulantskej starostlivosti na zabezpečenie výkonu prehliadok mŕtvych tiel.

■ Ako jediné prijateľné riešenie sa nám javí možnosť, že ÚDZS v prípade nezabezpečenia výkonu prehliadok mŕtvych tiel organizátorom alebo lekármi, ktorí majú vydané oprávnenia na vykonávanie prehliadok, zaradí do rozpisu iba tých lekárov poskytovateľa všeobecnej alebo špecializovanej ambulantskej starostlivosti na území príslušného samosprávneho kraja, ktorí dali ÚDZS vopred písomný súhlas a svoje zaradenie do zoznamu akceptovali.

■ Lekári poskytovateľa všeobecnej alebo špecializovanej ambulantskej starostlivosti, ktorí budú v zmysle v súčasnosti platnej legislatívy povinne rozpisovaní na vykonávanie prehliadok mŕtvych, považujú túto povinnosť za absolútne neakceptovateľnú. Jeden z dôvodov je ten, že novela zákona najmä v časti zahŕňujúcej špecialistov na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, bola prijatá bez akejkoľvek diskusie so zástupcami špecialistov, a preto prehliadky mŕtvych tiel odmietajú vykonávať, a to aj pod hrozbu sankcií.



■ Slovenská lekárska komora spolu so Zväzom ambulantských poskytovateľov vykoná všetky potrebné kroky, aby sa rokovania na úrovni kompetentných orgánov podarilo túto situáciu vyriešiť v čo najkratšom čase a k spokojnosti lekárov všeobecnej aj špecializovanej ambulantskej zdravotnej starostlivosti.

SLK vyjadruje vážne znepokojenie s postupom tureckých štátnych orgánov

Tlačová správa Bratislava, 01. 02. 2018

■ Slovenská lekárska komora vyjadruje vážne znepokojenie a nesúhlas s postupom tureckých štátnych orgánov voči predstaviteľom Tureckej lekárskej asociácie (TTB).

■ Plne podporujeme a pridávame sa ku stanovisku Svetovej lekárskej asociácie (WMA) a Stáleho výboru európskych lekárov (CPME). Odsudzujeme zatýkanie, hrozby fyzického násillia a trestného stíhania voči predstaviteľom Tureckej lekárskej asociácie. Plne podporujeme našich tureckých kolegov v ich verejnom vyhlásení, že vojna predstavuje hrozbu pre verejnosť. Vyzývame turecké úrady, aby okamžite prepustili predstaviteľov Tureckej lekárskej asociácie a ukončili kampaň zastrašovania. Vyzývame turecké orgány na plné dodržiavanie humanitárnych a ľudských práv vrátane práva na zdravie, slobodu združovania a prejavu. ■



TENA Umývacia pena 3 v 1

■ Umývacia pena v spreji TENA Wash Mousse účinne čistí, hydratuje a zanecháva na pokožke ochranný film. Je vhodná najmä na čistenie citlivej pokožky v perineálnej oblasti u inkontinentných osôb pri každej výmene inkontinenčnej pomôcky, ale i pre rýchlu a jednoduchú očistu celého tela – bez nutnosti použitia vody. Aplikuje sa priamo na pokožku, následne sa odstraňuje použitím jemných utierok. Mydlo a voda môžu pokožku vysušiť. Vďaka kompletnej starostlivosti 3 v 1 však v prípade použitia TENA Wash Mousse nie je potrebné aplikovať dodatočnú starostlivosť na hydratáciu a ochranu pokožky. Pokožka zostáva svieža, čistá a hydratovaná. ■

TENA Zinkový krém

■ Zinkový krém TENA Zinc cream poskytuje účinnú antiseptickú ochranu mimoriadne citlivej pokožke, najmä v perineálnej oblasti u inkontinentných pacientov. Upokojuje, regeneruje a chráni popraskanú a podráždenú pokožku. Obsahuje oxid zinočnatý (10%), vazelínu, vitamín E a antioxidanty. Neobsahuje parfum ani konzervačné látky, a preto je ideálny pre osoby s citlivou pokožkou. Ak je pokožka vystavovaná moču alebo stolici, je veľmi dôležité používať správnu kozmetiku pre zdravie pokožky a spokojnosť pacienta či klienta. ■

TENA Lady Pants Discreet

■ Nohavičky TENA Lady Pants sú vysoko absorpčné jemné nohavičky podobné spodnej bielizni, ktoré poskytujú vysokú ochranu proti úniku moču a rýchlu absorpciu, vďaka čomu poskytujú pocit bezpečia a sebaistoty. Systém kontroly zápachu Fresh Odour Control neutralizuje všetky nechcené pachy a udržuje pocit sviežosti a sebaistoty. Nohavičky TENA Lady Pants sú navrhnuté s integrovanými bariérkami proti pretečeniu vo vnútri jadra a sú anatomicky tvarované, čím poskytujú používateľkám ideálny pocit bezpečia a sebaistoty. Vďaka všestrannému návrhu od Ceri Williams, profesionálnej návrhárky spodnej bielizne, pracujúcej pre najznámejšie módne značky, majú nohavičky TENA Lady Pants elegantnejší a moderný ženský vzhľad. K dispozícii sú v dvoch veľkostiach. ■



TENA Men Protective Underwear

■ Ochranná spodná bielizeň TENA Men Protective Underwear je vysoko absorpčná ochranná pomôcka proti úniku moču navrhnutá špeciálne pre mužov. Špeciálny dizajn pánskych slipov s elastickým pásom s pánskym pásikovaným vzorom pomáha podporiť sebavedomie používateľa. Posilnené dvojité absorpčné jadro s polyméromi, ktoré okamžite uzatvára moč vo vnútri, je umiestnené v prednej časti, kde to muži najviac potrebujú. Materiál pomôcky je priedušný, dermatologicky testovaný a podobný bavlně, a tak si spoľahlivo udrží tvar počas každodenných aktivít. TENA Men Protective Underwear sú k dispozícii v dvoch veľkostiach. ■

Správy z Česka



AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékařnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Výbor pre zdravotníctvo schválil ročný odklad sankcií za nevystavenie eReceptu



Členovia Výboru pre zdravotníctvo Poslaneckej snemovne Parlamentu ČR na svojom rokovaní v utorok 9. januára 2018 podporili pozmeňovací návrh poslanca a ministra zdravotníctva Adama Vojtecha na ročný odklad sankcií za vystavenie papierového receptu. Dokument bol prerokovaný v rámci vládnej novely zákona o liekoch, ktorá transponuje európsku úpravu ošetrojúcu prevádzku transfúzných služieb.

■ Vzhľadom k tomu, že príprava projektu nie je zo strany Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (SUKL ČR) riadne dotiahnutá do konca a Česká lekárská komora ešte nedodala overenie približne 6 tisíc lekárom, je odklad sankcií odôvodnený a voči lekárom férový. „Nie je správne, aby štát sankcionoval lekára za niečo, čo nevládol riadne pripraviť. Rok je dostatočne dlhý čas na to, aby sa všetci lekári zapojili, zoznámili sa s eReceptom v praxi a aby Ministerstvo zdravotníctva ČR a SUKL systém dopracovali,“ povedal minister zdravotníctva Adam Vojtěch.

■ Elektronický recept by mal predovšetkým poskytnúť sľubovanú funkcionálnu a to liekový záznam. Minister zdravotníctva už avizoval, že sa začali legislatívne práce a liekový záznam by mal byť súčasťou eReceptu od roku 2019. Okrem toho ministerstvo zdravotníctva v spolupráci so SUKL v priebehu bezsankčnej doby zrealizuje informačnú kampaň v regiónoch, ktorá bude spočívať najmä v praktických seminároch pre lekárov a lekárnikov. Cieľom je pomôcť zvládnuť novú povinnosť predovšetkým lekárom v staršom veku a na dedinách.

■ Povinnosť pre lekárov predpisovať elektronické recepty platí od 1. januára 2018. Centrálné úložisko elektronických receptov funguje plynule a úplne bez problémov. „Od nového roka, kedy začala povinnosť platiť, lekári predpisali už cez milión elektronických receptov. Ďakujem všetkým lekárom, ktorí sa do systému povinného eReceptu zapojili od začiatku a plnia riadne svoje zákonné povinnosti,“ dodal minister Vojtěch.

Zdroj: Tlačová správa MZ ČR z 09. 01. 2018

Lekárnici z Česka hodnotia systém elektronických receptov ako stabilný

...ale bez dôležitých funkcionalít. Tie je nutné doplniť v spolupráci so štátom a zdravotníkmi

Používanie elektronických receptov je od 1. januára 2018 povinné. Vďaka generálnemu pardonu ministra zdravotníctva voči predpisujúcim lekárom je nástup povinnej ePreskripcie pozvoľný a systém je stabilný. V praxi sa však prejavujú prvé technické a administratívne problémy, na ktorých odstránení sú lekárnici pripravení spolupracovať.

■ V prvých troch týždňoch prevádzky elektronickej preskripcie nedošlo k zásadnému výpadku systému. K 21. januára 2018 bolo vystavených 2 694 942 elektronických receptov a v lekárnách vydaných 2 445 053 elektronicných receptov. Prejavili sa však niektoré nedostatky, na ktoré upozorňovali lekárnici vopred. Zároveň sa objavili nové, predovšetkým technické problémy, ktoré musia byť urýchlene vyriešené.

■ Rozjazd povinnej elektronickej preskripcie nezaznamenal našťastie žiadny vážny systémový výpadok, ktorý by znemožnil výdaj liekov pacientom v širšom meradle. Nielen vďaka horúcej linke, ktorú Česká lekárnická komora sprevádzkovala na prvé dni po Novom roku, však zhromaždila stavovská organizácia takmer 40 rôznych podnetov na úpravy, ktoré je vhodné v systéme ePreskripcie zohľadniť, aby boli elektronicke recepty prínosom pre všetkých – pacientov, zdravotníkov aj poisťovne. Najčastejšou odpoveďou operátorov horúcej linky bolo, že papierové recepty vydané od 1. januára 2018 sú platné a ich preplácanie potvrdili aj poisťovne. Celkovo bolo zodpovedaných cez 150 otázok.

■ Slabým miestom systému je stále nemožnosť výdaja liekov pri akomkoľvek výpadku spojenia. Sprístupnenie náhradnej webovej aplikácie lekárnikom je užívateľsky príliš zložitá a zdĺhavá. Elektronicke recepty bohužiaľ stále neprinášajú ani sľubovaný liekový záznam pacienta, vďaka ktorému by bolo možné odhaliť duplicity, interakcie alebo kontraindikácie medzi predpísanými liekmi. Jeho dopracovanie v spolupráci s ministerstvom považujú lekárnici za kľúčové.

■ Ďalšou komplikáciou, ktorá pacientov môže stretnúť, je krátka platnosť eReceptu. Po jej uplynutí nemôže lekárnik liek vydať a pacient je nútený kontaktovať znovu lekára, aby mu vystavil nový predpis. Ako vhodné riešenie sa javí legislatívne predĺženie platnosti receptu, ktoré požadovali lekárnici už pred zavedením povinnej elektronickej preskripcie.

■ „Sme radi, že nami vydané Desatoro prijali vďaka pacientom aj lekári vystavujúci na naše odporúčania väčšinu identifikátorov v podobe papierovej sprievodky. Jej prevedenie sa ale zatiaľ značne líši podľa lekárom použitého softvéru. Navyše, nie všetky sú v súlade s legislatívou. Napríklad na sprievodke, tak ako v malle alebo sms, nesmie byť napríklad žiadna reklama. Na tom sme sa zhodli aj so Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv, ktorý má dohľad nad reklamou v kompetencii, v súvislosti s ePreskripciou“ upozorňuje PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárskej komory.

■ „Technických problémov s papierovou sprievodkou sme zaznamenali viac,

SPRÁVNĚ	ŠPATNĚ
<ul style="list-style-type: none">✓ IDENTIFIKÁTOR eReceptu V ALFANUMERICKÉ PODOBĚ (povinné)✓ IDENTIFIKÁTOR eReceptu V PODOBĚ ČÁROVÉHO KÓDU (povinné)✓ Identifikátor eReceptu v podobě 2D kódu✓ Slova „Průvodka elektronického receptu“✓ Jméno a datum narození pacienta✓ Kód zdravotní pojišťovny✓ Jméno a telefonní číslo lékaře✓ Celý název a množství léčivého přípravku✓ Dávkování léčivého přípravku✓ Druh úhrady (základní, zvýšená)✓ Platnost receptu✓ Informace, zda jde o tzv. opakovací recept	<ul style="list-style-type: none">✗ Razítko a podpis lékaře✗ Jakékoliv texty, poznámky, vyobrazení, které směřují pacienta do konkrétní lékárny. Např.:✗ Informace, že léky lze vyzvednout v konkrétní lékárně✗ Informace, že v konkrétní lékárně činí doplatek na předepsané léky 0,00 Kč (nebo jinou částku)✗ Informace, že nejlepší podmínky pro vyzvednutí léků jsou v konkrétní lékárně✗ Informace, že identifikátor na průvodce pacient nenalezně, protože byl lékařem již odeslán přímo do konkrétní lékárny✗ Jakákoliv reklama na cokoliv. Reklamou je přitom např. i:✗ sdělení o existenci a službách konkrétní lékárny✗ sdělení o cenách nebo doplácích léčivých přípravků v jakékoliv lékárně✗ sdělení o cenách nebo doplácích jiného sortimentu než léků v jakékoliv lékárně✗ reklama na lék, který lze vydat i bez receptu, doplněk stravy atd.

Poznámky:
Čárový kód nebo 2D kód se nesmí překrývat s jinými grafickými prvky na průvodce (čáry, rámečky, texty apod.).
Identifikátor pak nesmí chybět.

Vzorová průvodka je k dispozici na www.epreskripcie.cz.

preto sme vytvorili ďalšiu pomôcku, ktorá odporúča, čo na nej byť má a čo nie. Najväčšou komplikáciou pre výdaj liekov lekárnikom môže byť nečitateľný identifikátor, napríklad vplyvom zlej tlače, preto je jedným z našich odporúčaní tiež telefónne číslo na lekára uvedené priamo na sprievodke,” predstavuje najnovšiu aktivitu lekárnikov Chudoba.

■ Česká lekárnická komora ponúka svoje poznatky o elektronickej preskripcii štátnym inštitúciám a je pripravená spolupracovať na zlepšení efektivity systému.

Tlačová správa ČLNK z 22. 1. 2018 ■

Svet farmácie

krátke správy zo sveta



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Nový Zéland: OTC – Switch: Raj pre lekárníkov

Nový Zéland je krajinou šťastných lekárníkov. Kým u nás lekárnícky stav trpí pod čoraz väčšou byrokraciou, kolegovia na druhom konci sveta dosiahli nové sebavedomie. V žiadnom inom regióne na svete nebolo za posledných 10 rokov prepustených tak veľa účinných látok z povinnosti uvádzania len na lekársky predpis do zodpovednosti lekárníkov. Aj lekári a pacienti profitujú z tohto systému. V prípade sildenafilu bol zamedzený aj ilegálny obchod.

■ Od roku 2001 môžu lekárnici vydávať aj „tabletku po“ bez lekárskeho predpisu. Od tej doby bolo množstvo účinných látok prepustených z povinnosti výdaja len na lekársky predpis. Tieto lieky môžu byť vydávané len atestovanými lekárníkmi, ktorí museli byť vopred náležite vyškolení, vzdelaní. Dokonca sa vyžaduje aj rozsiahla konzultácia založená na súbore otázok. Medzičasom sa stalo možným aj očkovanie v lekárni.

■ Podľa Dr. Natalie Gauld, ktorá v rokoch 2004 – 2009 zasadala ako zástupkyňa lekárníkov vo Výbore expertov a podieľala sa na schválení početných OTC – Switch, môže byť lekárnická obec vďačná za to, že bolo lekárníkom schválených viac služieb a mohli získať väčšie sebavedomie. Gauld je sama farmaceutka a teší sa, že jej kolegovia rozpoznali výhody slobody vyplývajúce zo zmeny. Podľa jej názoru profitujú všetci zúčastnení: pacienti a lekári šetria čas. Lekárnici naproti tomu sa môžu vyprofilovať ako osoby pre konzultácie, či poradenstvo v otázkach týkajúcich sa zdravia – a popritom vykonávať aj ďalšie odborné aktivity.

■ Pacienti využívajú novú ponuku



↑ Sebavedomie lekárníkov na druhom konci sveta: Na Novom Zélande smú lekárnici oveľa viac ako v Európe.

služieb. Muži s erektilnou dysfunkciou sa napríklad radšej porozprávajú o svojich zdravotných problémoch s lekárníkom ako s lekárom. Ostatné výkony ako očkovanie proti chrípke pre osoby staršie ako 64 rokov a tehotné pacientky preberá poisťovňa, ktorá sa napokon snaží ušetriť náklady na návštevy v ordinácii lekára.

■ Kto chce poskytovať nové služby, musí pre každú účinnú látku absolvovať špeciálny kurz, školenie. Celkovo je na tomto trhu podľa údajov Gauld oprávnená k výdaju sildenafilu polovica lekárníkov. Antikoncepcia môže byť vydávaná v každej štvrti lekární. Poradenstvo sa uskutočňuje v oddelených konzultačných miestnostiach, podľa údajov Gauld, niektoré lekárne disponujú až troma takýmito „separé“ priestormi.

■ Pozitívne je hodnotený aj ústup nelegálnych objednávok. Kým od roku 2012 do 2014 počet konfiškovaných balíkov s nelegálne importovaným sildenafilom stúpol na hodnotu 3750, toto číslo od zavedenia Switch kontinuálne klesá. Skrátka: Alle happy in Down Under. (Všetci šťastní u protinožcov)

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 11. 1. 2018 ■



Poľsko: Poľský supermarket predával v Belgicku lieky

■ Poľský supermarket Bigel predával v západnej časti Belgicka lieky z Poľska, analgetika, protizápalové lieky a antitusiká. Belgický regulátor FAMHP okamžite všetky prípravky stiahol z predaja a s majiteľom supermarketu zahájil správne riadenie. V Belgicku môžu byť OTC prípravky predávané výhradne v lekárnach lekárníkmi a musia obsahovať na etikete a v príbalovom letáku informáciu v troch úradných jazykoch – holandčine, francúzštine a nemčine.

Zdroj: APATYKAŃ, zo dňa 8. 1. 2018 ■



Rakúsko:

OTC – lieky: dm skúša tretí útok

Rakúski lekárnici v súčasnosti odolávajú liberalizačným snahám, pretože sieť drogérií dm sa medzičasom už po tretíkrát pokúša získať OTC – lieky pre svoje pobočky.

■ Refazec drogérii sa pokúša už dlhšiu dobu zmeniť právny rámec, ktorý v Rakúsku písomne stanovuje „výhradu pre výdaj len v lekárni“ pre lieky bez viazanosti na lekárske predpis.

■ Nie menej ako Zákon o lieku (Arzneimittelgesetz – AMG), Zákon o lekárnach (Apothekengesetz – Apg) a lekárenský prevádzkový poriadok, ako aj rôzne ďalšie predpisy, chce dm nechať upraviť.

ostatných krajín. Tak napríklad v krajinách ako Dánsko, Nórsko, Švédsko a Holandsko bol OTC – trh v posledných rokoch deregulovaný. Pričom sa prípravky takmer vôbec nestali cenovo výhodnejšími.

■ Zánik lekárenstva každopádne nemožno očakávať. Aj v zmienенých krajinách, kde viacero liekov je dostupných aj na čerpacích staniách, k tomu ne-

v USA, kde bol uvoľnený paracetamol a kde je medzičasom každé druhé akútne zlyhanie pečene spôsobené v dôsledku nadužívania analgetika. Rehak tiež kritizoval myšlienku povolenia zahraničného a mnohonásobného vlastníctva. Tak by v krátkom čase vzniklo veľa reřazcov, ktoré by potom len diktovali ceny. Tak tomu bolo v Nórsku, kde medzičasom 3 roky po privatizácii od roku 2001 zmizli z trhu takmer všetky súkromné lekárne. A následky: Ceny stúpli o 20 %.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 17. 1. 2018 ■



↑ Sieť drogérií dm nie je ešte porazená: potom ako rakúsky ústavný súd dvakrát zamietol ich žiadosť, chce to aj po tretíkrát predostrieť súdu.

Návrh žiadosti vraj nebol dostatočne precízne formulovaný, ako kritizoval sudca a zamietol ho. Teraz dm podala tretí návrh.

■ V radoch lekárnikov to prirodzene vyvolalo rozhorčenie. Len oni môžu zabezpečiť právne nariadené poradenstvo a tým aj nutnú bezpečnosť. Okrem toho sa vraj debata zamerala na hospodárske dôsledky liberalizácie. Pritom tieto (liberalizačné výhody) by mali byť celkom nízke, malé, kritizuje Jürgen Rehak, prezident rakúskej lekárskej komory.

■ Dm predpokladá, že drogérie by mohli OTC prípravky predávať o 20 – 30 % výhodnejšie ako v lekárni. Tomuto tvrdeniu oponuje Thomas Cypionka. Tento ekonóm v oblasti zdravotníctva popísal pre Viedenský inštitút pre pokročilé štúdie (IHS) znalecký posudok k možným následkom liberalizácie, v ktorom boli posúdené aj skúsenosti z

došlo. Jedna alebo dve lekárne by mohli byť okolnosťami donútené zavrieť, ale dve tretiny obratu – celkovo 2,7 miliárd eur – aj tak pochádza z liekov na lekárske predpis. Preto je vraj dôležitejšie diskutovať o následkoch pre verejné zdravotníctvo, tvrdí Rehak.

■ Ak by drogérie získali právo na predaj lukratívnych OTC – liekov, nemuseli by lekárnici totiž svoje pohotovostné služby tak finančne podporovať. Potom by boli už len dve možnosti: buď zriadiť verejnú subvenciu ako v Dánsku alebo koniec celoplošného nepretržitého poskytovania zdravotnej starostlivosti. Z hospodárskeho hľadiska by teda liberalizácia mohla byť aj hrou o nulovú sumu/hra s nulovým súčtom.

■ K tomu sa pridáva aj otázka bezpečnosti liekov: Rehak varuje, že uvoľnenie príliš silných produktov by mohlo mať negatívne následky pre zdravie populácie. To možno pozorovať napríklad



Nemecko:
ŠTÚDIA:

Polovici nemeckých lekární hrozí zánik

■ Podľa analýzy vypracovanej pre nemecké Spolkové ministerstvo hospodárstva hrozí približne polovici z cca 20 000 nemeckých lekární zánik. Podľa analýzy je ohrozených 7 600 hlavných lekární, pričom zvyšok tvoria tzv. filiálne lekárne. Až 2 600 lekární z malých miest a na vidieku nedosahuje ročný obrat ani 30 000 eur.

■ Odborníci vláde navrhujú, aby tieto lekárne dotovala ročne čiastkou cca 3 mld. eur. Podporujú vytvorenie minimálne základného fondu s rozpočtom 100 mil. eur pre malé lekárne, z ktorého by sa dotovalo cca 2 300 z nich.

■ Podľa odborníkov sa zhoršuje dostupnosť lekárskej starostlivosti a je ohrozená predovšetkým nočná pohotovostná služba. Rozhodne preto varujú politikov, aby nerušili zákaz zásielkového obchodu s liekmi. E-lekárne podľa analýzy budú do budúcnosti základným prvkom dostupnosti starostlivosti pre obyvateľov mimo veľkých miest a je potrebné s nimi v sieti počítať.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 27.12.2017 ■

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



CHOCHP: Glukokortikoidy len keď je to nevyhnutné

FARMÁCIA:

■ Inhalačné glukokortikoidy zvyšujú u starších pacientov s astmou alebo chronickou obštrukčnou chorobou pľúc (CHOCHP) riziko pre vznik a rozvoj infekcie s inými mykobaktériami ako sú pôvodcovia tuberkulózy. Tieto patogény známe tiež aj ako atypické mykobaktérie je ťažko dostať pod kontrolu a vyžadujú dlhotrvajúcu terapiu s viacerými antibiotikami.

■ Lekári by si mali byť vedomí tohto rizika a inhalačné glukokortikoidy používať u starších pacientov len zriedkavo a v čo možno najnižšom dávkovaní, radí tím autorov sústredený okolo Dr. Sarah Brode z University of Toronto z Kanady v štúdiu publikovanej v „European Respiratory Journal“.

■ Vedci vyhodnotili údaje z obdobia rokov 2001 – 2013 od takmer 417 500 obyvateľov provincie Ontário. Účastníci štúdie mali diagnostikovanú astmu alebo CHOCHP a nachádzali sa vo veku najmenej 66 rokov a viac. Takmer u 3 000 z nich bola počas tohto pozorovacieho obdobia zaznamenaná infekcia s atypickými mykobaktériami. U týchto pacientov analyzovali vedci, či predtým užívali inhalačný glukokortikoid a v prípade, že áno, pátrali ďalej aký, ako dlho a v akej dávke.

■ Zistilo sa, že používanie inhalátorov obsahujúcich glukokortikoid zdvojnásobuje riziko pre vznik infekcie a že toto riziko ďalej stúpa s dĺžkou, trvaním používania tejto liečby. Obzvlášť riskantná bola účinná látka flutikazón.

■ Na rozdiel od terapie astmy, kde inhalačné kortikoidy majú svoje trvalé miesto, v prípade CHOCHP nie sú tieto účinné látky nevyhnutné, ako komentuje Brode v správe pre európsku pľúcnu nadáciu. „Možno, pravdepodobne prevažuje ich prínos riziko len v podskupine pacientov s CHOCHP.“ Tito dotknutí pacienti by mali skonzultovať liečbu so svojim ošetroujúcim lekárom a glukokortikoidy podľa potreby dávkovať v čo možno najnižšej miere, dávkovaní.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 39/ 2017 ■



Skleróza multiplex: Príliš veľa cholesterolu v mozgu

FARMÁCIA:

Zdá sa, že cholesterol, ktorý sa v mozgu akumuluje a tvorí kryštály, môže zohrávať úlohu pri vzniku a rozvoji ochorenia sklerózy multiplex (Multipler Sklerose – MS). Podľa publikácie zverejnenej v odbornom časopise „Science“ vznikajú kryštály cholesterolu pri odbúravaní myelínovej pošvy z nervových vlákien, čo je pre ochorenie MS typický priebeh.

■ Kryštály vyvolávajú chronický zápal, ktorý zabraňuje opätovnej regenerácii poškodenej izolácie vrstvy okolo nervových vlákien, ako informoval tím vedcov okolo Ludovico Cantuti-Castelvetri z Inštitútu Max-Planck pre experimentálnu medicínu v Göttingen.

■ „Myelín má veľmi vysoký podiel obsiahnutého cholesterolu,“ vysvetľuje starší autor štúdie profesor Dr. Mikael Simons z Technickej univerzity v Mníchove v tlačovej správe univerzity. Po deštrukcii myelínovej pošvy musí byť uvoľnený cholesterol odstránený prostredníctvom fagocytov z mozgového tkaniva. U pacientov so sklerózou multiplex presahuje množstvo vyskytujúceho sa cholesterolu kapacitu fagocytov a ten potom vytvára kryštály. Tieto kryštály následne aktivujú vo fagocytoch proteínový komplex inflamatozóm, ktorý prostredníctvom uvoľnenia zápalových mediátorov priláka viac imunitných buniek – a vzniká chronický zápal. „Podobné problémy sa vyskytujú aj pri artérioskleróze, ale nie v mozgovom tkanive, ale v cievach,“ vysvetľuje Simons.

■ Na zvieracom modeli myši vedci zistili, že najmä u starších zvierat sa stráca prostredníctvom zápalu schopnosť obnovy poškodenej myelínovej pošvy. Podávanie transportérov cholesterolu ako apolipoproteín E vedie naopak k tomu, že chronický zápal klesne a myelínové pošvy sa regenerujú. Vedci chcú teraz zistiť, do akej miery by bol tento mechanizmus terapeuticky prospešný pre pacientov so sklerózou multiplex.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 01/02/ 2018 ■



Vedeli ste, že mužská chrípka skutočne existuje?

FARMÁCIA:

Muži, ktorí sa pri najľahšom náznaku prechladnutia siahnu s hlasným bedákaním na niekoľko dní na pohovku, sú často v okruhu ich ženských známych terčom posmechu. „Má jednoducho mužskú chrípku,“ čo možno lepšie pomenovať ako: „V skutočnosti mu nie je vôbec tak zle, on sa len tak strašne tvári.“ Tento názor sa medzičasom stal takým bežným, že dostal dokonca aj svoje anglické označenie ako Man Flu (mužská chrípka), ktorý bol zahrnutý aj do starobylého oxfordského slovníka. Tu bola mužská chrípka definovaná ako „prechladnutie alebo podobné bezvýznamné ochorenie“ muža, ktorý závažnosť symptómov zjavne preháňa.

■ Dr. Kyle Sue, profesor pre rodinnú medicínu na University of Newfoundland v Kanade, mal dosť tohto trendu, byť ako muž paušálne obvinený z toho, že zveličuje ochorenie. Preskúmal vedeckú literatúru ako dôkaz toho, že muži pri chrípkovej náказe alebo pri chrípke skutočne trpia silnejšími príznakmi ako ženy. Výsledok tohto prieskumu zverejnil vo vianočnom vydaní odborného periodika „British Medical Journal“, v časti s nie celkom vážne mienenými príspevkami zaobalenými do vedeckej podoby.

■ Rôznorodé štúdie so zvieracími modelmi myší ako aj s bunkovými kultúrami potvrdili, že ženský imunitný systém reaguje silnejšie na chrípkovú infekciu ako mužský, uvádza Sue. Dôvodom pre danú tendenciu sú pohlavné hormóny: estrogén podporuje imunitnú obranyschopnosť, testosterón naproti tomu ju inhibuje, spomaľuje, tlmí. Okrem toho epidemiologické údaje z Hong Kongu a USA potvrdili, že muži musia byť častejšie ako ženy na základe chrípkového ochorenia hospitalizovaní v nemocnici, a rovnako aj úmrtnosť na toto ochorenie je u nich vyššia. „Koncept mužskej chrípky“, ktorý podriaďuje pohlaviu údajné silné bedákanie nad svojim stavom ochorenia, je z tohto dôvodu „pravdepodobne nespravodlivý.“

■ Z evolučného pohľadu má skutočnosť, že muži pri nachladnutí alebo chrípke viac trpia ako ženy, celkom svoju výhodu, tvrdí ďalej Sue. Ležať na pohovke alebo v posteli a nechať sa liečiť, redukuje pravdepodobnosť, že by vonku mohol stretnúť nepriateľa. Či práve tento argument bude slúžiť na úpravu imidžu prechladnutých mužov ako prehnaneho bedákana nad ochorením, možno pochybovať. V našich končinách sa môžu muži utešovať tým, že mužská chrípka ako pojem sa ešte aspoň nedostala do slovníka.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 51/52/ 2017 ■

Inhibítory kináz dokážu viac ako sa myslelo

FARMÁCIA:

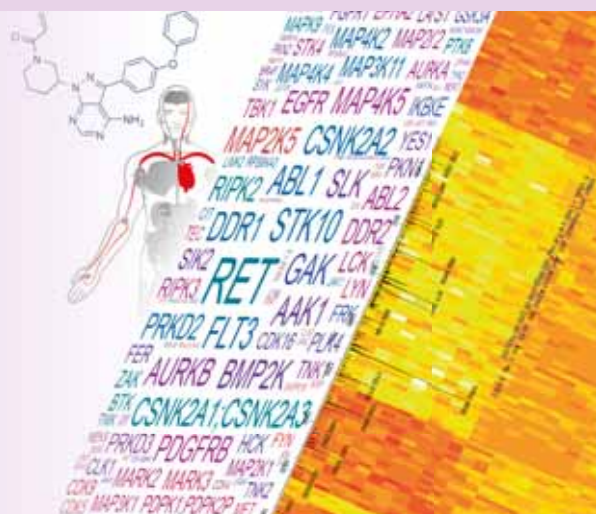
Mnoho cieľených inhibítorov kináz má širšie spektrum účinku ako sa doteraz zamýšľalo. V rozsiahlom projekte skúmali vedci z Nemeckého združenia pre translačný výskum rakoviny (DKTK) na Technickej univerzite v Mníchove interakcie 243 v klinických štúdiách testovaných inhibítorov kináz s 220 z približne 500 známých ľudských kináz.

■ Takto vzniknutú „mapu“ publikovali vedci nedávno v odbornom časopise „Science“.

■ Vedci sústredení okolo profesora Dr. Bernharda Küster z katedry proteomiky a bioinformatiky Technickej univerzity v Mníchove objavili týmto spôsobom doteraz neznáme vzájomné pôsobenie, interakcie určitých kináz a inhibítorov kináz, napríklad s kinázou MELK, ktorá je známa ako biomarker pre nepriaznivé prognózy pri určitých formách rakoviny pľúc.

■ Okrem toho objavili nové potenciálne využitie pri inhibítore kinázy cabozantinib, ktorý bol schválený v indikácii medulárneho karcinómu štítnej žľazy. Je známe, že tyrozínkináza RET inhibuje MET (Mesenchymal – Epithelial Transition Factor) a VEGF – receptor 2 (Vascular Endothelial Growth Factor). Multikinázový inhibítor má pravdepodobne ďalšie cieľ účinku, keďže zohráva úlohu aj pri vzniku akútnej myeloidnej leukémie. Na zvieracom modeli myši dokázal cabozantinib výrazne spomaľiť rast leukemických buniek, ako informovali vedci.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 50/ 2018 ■





SPRACOVAL:

Mgr. Juraj Nikodémus, MBA

vedúci právneho odboru

Pôvodný návrh zastavený: Odborní zástupcovia nakoniec štatutármi povinne nebudú

■ V septembri minulého roku predložilo MZ SR do medzirezortného pripomienkového konania novelu Zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, s jej predpokladanou účinnosťou od 1. marca 2018. Medzirezortné pripomienkové konanie skončilo 13. októbra 2017. K predloženej novele mali zástupcovia všetkých členov liekového reťazca množstvo pripomienok.

■ V dôvodovej správe k novele Zákona o liekoch sa uvádzalo, že v oblasti poskytovania lekárenskej starostlivosti bude mať novela vplyv na právnické osoby (verejné obchodné spoločnosti, komanditné spoločnosti alebo spoločnosti s ručením obmedzeným) – držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v pobočke verejnej lekárne, ktorí budú musieť zabezpečiť, aby väčšinovými spoločníkmi boli farmaceuti.

■ Väčšinové vlastníctvo lekární farmaceutmi bol pôvodný zámer. Obchodné spoločnosti s výnimkou akciových spoločností, mali mať možnosť poskytovať lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekární len vtedy, pokiaľ sú ich väčšinovými spoločníkmi farmaceuti.

■ Do medzirezortného pripomienkového konania bol napokon predložený návrh novely, do ktorej znenia sa pôvodný zámer vlastníctva lekární farmaceutmi nedostal. Odborní zástupcovia však mali byť podľa predloženej novely štatutármi obchodnej spoločnosti prevádzkujúcej lekáreň. Mali teda ako štatutári, konatelia, zodpovedať nielen za odborné poskytovanie lekárenskej starostlivosti v lekární, tak ako to od nich vyžaduje Zákon o liekoch, ale mali zodpovedať aj za obchodné vedenie



spoločnosti a za riadne vedenie účtovníctva spoločnosti. Obchodná spoločnosť pritom môže mať aj viac predmetov podnikania ako poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Schválenie novely v tomto znení by podstatne rozširovalo zodpovednosť a nároky kladené na odborných zástupcov pri podnikaní s.r.o.

■ Pred pár dňami sa objavila informácia, že minister zdravotníctva Tomáš Drucker vypustil z novely Zákona o liekoch podmienku, aby lekárne musel viesť farmaceut ako štatutár, s tým že postačia vyššie kompetencie farmaceutom, ktorí dohliadajú na chod lekární.

■ Vyššími kompetenciami, zodpovednosťami, povinnosťami, ktoré majú postavenie odborných zástupcov v lekárnach posilniť, je napríklad navrhovaná povinnosť odborného zástupcu riadiť objednávanie, príjem, kontrolu, uchovávanie, prípravu a výdaj liekov, diietických potravín a zdravotníckych pomôcok, zaobchádzanie s omamnými látkami a psychotropnými látkami, zaobchádzanie s drogovými prekurzormi a vedenie príslušnej evidencie, a tiež povinnosť zabezpečiť, aby lieky a zdravotnícke pomôcky vydávali len odborne spôsobilé osoby, ktorým toto oprávnenie dáva zákon o liekoch. Novela zákona sprísňuje zodpovednosť odborného zástupcu. Porušenie povinností odborného zástupcu je iným správnym deliktom podliehajúcim novej sankcii.

■ V súvislosti s povinnosťami a zodpovednosťami odborných zástupcov, platí liberačné ustanovenie v § 138 ods. 42 Zákona o liekoch: Zodpovednosti za porušenie povinností, ktoré sú iným správnym deliktom podľa odsekov 1 až 27, sa osoba zbaví, ak preukáže, že v dôsledku okolností hodných osobitného zreteľa, ktoré nemohla ovplyvniť svojím konaním, nemohla splniť povinnosti, ktorých porušenie je iným správnym deliktom podľa odsekov 1 až 27. Zbavením sa zodpovednosti za porušenie povinnosti nie je dotknutá povinnosť osôb túto povinnosť dodatočne splniť po odpadnutí dôvodov, na základe ktorých sa osoba zbaví tejto zodpovednosti.

■ Legislatívny proces schvaľovania novely Zákona o liekoch s predpokladanou účinnosťou od 1. marca 2018 budeme sledovať a o jeho výslednej podobe vás budeme na stránkach tohto časopisu informovať.

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

ODPOVEDÁME:

■ Do redakcie prišla reakcia na článok z januárového čísla nášho časopisu „*novela zákona o liekoch skrytá v novele zákona o zdravotnej starostlivosti*“, v podobe otázky, ktorá znie:

■ Chcem sa opýtať na odporúčanie odborného lekára, chápem to správne, že ak lekár odporučil liek v máji 2017, toto odporúčanie je platné do mája 2018? Alebo to platí len na odporúčania, ktoré boli vytvorené už v roku 2018?

Odpovedá Mgr. Juraj Nikodémus, MBA,
vedúci právneho odboru:

■ Doslovné znenie novelizovaného §-u 119 ods. 11 zákona o liekoch znie:

„Odborný lekár v odporúčaní všeobecnému lekárovi uvedie ako dlho má všeobecný lekár humánny liek predpísaný spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotnícku pomôcku alebo diietickú potravinu pacientovi predpisovať; táto lehota nesmie presiahnuť 12 mesiacov. Všeobecný lekár pri predpisovaní napíše na rubovú stranu lekárskeho predpisu, ak ide o humánny liek alebo diietickú potravinu, alebo na rubovú stranu lekárskeho poukazu, ak ide o zdravotnícku pomôcku, poznámku „NA ODPORÚČANIE ODBORNÉHO LEKÁRA“ s uvedením mena a priezviska a kódu odborného lekára, názvu, sídla a kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a dátumu lekárskej správy, v ktorej odporučal predpísanie humánneho lieku spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotníckej pomôcky a diietickej potraviny. Všeobecný lekár poznámku autorizuje odtlačkom svojej pečiatky, dátumom a vlastnoručným podpisom.“

■ Keďže zmena lehoty zo 6 na 12 mesiacov je účinná od 1. 1. 2018, a vzhľadom k tomu, že sa jedná o lehotu, ktorú musí odborný lekár výslovne uviesť v odporúčaní, nemohol odborný lekár pred 1. 1. 2018 uviesť 12 mesačnú lehotu, a teda nemohol ju uviesť ani na odporúčaní v máji 2017, keď to prenesiem na váš príklad. V tom čase mohol odborný lekár uviesť na odporúčanie max. 6 mesiacov.

■ Odborný lekár, ktorý dáva odporúčanie všeobecnému lekárovi, na základe ktorého všeobecný lekár predpisuje lieky, môže až od 1. 1. 2018 uvádzať na odporúčanie lehotu až 12 mesiacov. ■

Lekárne SOPHIA v Ružomberku prijme do pracovného pomeru

magistra farmácie (i absolventa) na pozíciu lekárnik

Pracovná doba: pondelok - piatok 8,00 - 16,00, víkendy voľné. Podpora vzdelávania. Nástup možný ihneď.

Možný plný i čiastočný úväzok. Životopis môžete zaslať na mail: lekarensophia@gmail.com, alebo nás kontaktujte priamo na tel. čísle: 0905 756 199



Autor:
Ing. Jana Tomšíková
 daňový poradca, zapísaný
 v zozname SKDP č. osv. 408/95

Novela zákona o DPH od 1.1.2018 sa týka aj lekárnikov

Od 1. januára 2018 nadobúda účinnosť novela zákona č. 222/2004 Z.z. o dani z pridanej hodnoty. Uvedená novela priniesla okrem iného so sebou aj zmenu v úprave prenosu daňovej povinnosti na príjemcu plnenia. Z ustanovenia § 69 ods. 12 písm. f) a g) zákona o DPH sa vypúšťa podmienka platná pre prenos daňovej povinnosti do 31. 12. 2017, ktorou bola suma základu dane vo faktúrach za dodanie tovaru vo výške 5 000 eur.

■ Dôsledkom toho sa **prenesenie daňovej povinnosti** z dodávateľa – platiteľa dane na odberateľa – platiteľa dane od 1. januára 2018 **uplatňuje na všetky dodania tovarov uvedených v §69 ods. 12 písm. f) a g) zákona o DPH, bez ohľadu na to, aká výška základu dane bude uvedená vo faktúre. Jedinou podmienkou na uplatnenie prenosu daňovej povinnosti na kupujúceho ostáva skutočnosť, že dodávateľ aj odberateľ týchto tovarov sú platiteľmi DPH.**

■ Uvedené sa vzťahuje na **dodávky tovarov, ktoré patria do kapitola 10 a 12 Spoločného colného sadzobníka**, ktoré nie sú bežne určené v nezmenenom stave na konečnú spotrebu (napr. obilniny – pšenica, raž, jačmeň, ovos, kukurica, ryža... olejnaté semená – ľanové, slnečnicové, repkové semená, olejnaté plody, priemyselné alebo liečivé rastliny, slama, krmoviny). Zoznam tovarov, ktoré patria do kapitoly 10 a 12 Spoločného colného sadzobníka je zverejnený na portáli Finančnej správy SR (www.financnasprava.sk) v časti Podnikatelia a organizácie/Clo/Nomenklatúra/Colný sadzobník na príslušný kalendárny rok.

■ Pri dodaní predmetných poľnohospodárskych plodín (v prípade lekárni ide o nákup liečivých bylín, čajov a pod.) **dodávateľ pri aplikácii prenosu daňovej povinnosti na odberateľa nebude posudzovať, na aký účel je dodanie tovaru určené, či na konečnú spotrebu alebo na ďalší predaj**, pretože pri tovare patriacom

do kapitol 10 a 12 Spoločného colného sadzobníka, ktorý v tuzemsku predáva platiteľ DPH (výrobca, distribútor, lekáreň) inému platiteľovi DPH (lekáreň, iný podnikateľský subjekt) sa vo všeobecnosti predpokladá, že nie je bežne určený v nezmenenom stave na konečnú spotrebu zo strany príjemcu. To znamená, že **klúčovým momentom pre posúdenie osoby povinnej platiť daň** je aspekt predaja tovaru **medzi dvomi platiteľmi DPH**, čo znamená, že ak kupujúci deklaruje pri kúpe tovaru svojej IČD PH, táto skutočnosť je podstatná a postačuje na to, že nejde o kúpu na jeho spotrebu, ale o kúpu na jeho podnikanie a teda v zmysle citovaného ustanovenia platiť daň je povinný kupujúci.

■ Platiteľ dane (lekáreň), ktorý pri predaji týchto tovarov používa elektronickú registračnú pokladnicu (ďalej len ERP), pretože tržbu z predaja týchto tovarov prijíma v hotovosti alebo inými platobnými prostriedkami nahrádzajúcimi hotovosť, musí postupovať nasledovne:

- v prípade, že predáva tovar z kapitoly 10 a 12 Spoločného colného sadzobníka pre kupujúceho, ktorý sa nepreukáže, že je platiteľom DPH, alebo ide o občanov, ktorí uvedené tovary kupujú pre svoju konečnú spotrebu, potom predaj takéhoto tovaru uskutoční s DPH. V danom prípade už neuplatňuje prenos daňovej povinnosti v zmysle §69 ods. 12 písm. f) a g)
- ale ak si príde uvedené tovary nakúpiť pre svoje podnikanie kupujúci, ktorý sa preukáže, že je platiteľom DPH, potom predávajúci je povinný uplatniť prenos daňovej povinnosti a je povinný vystaviť pri takomto predaji faktúru so všetkými náležitosťami, ktoré sú uvedené v §74 ods. 1 zákona o DPH, pričom **na faktúre je povinný uviesť text „prenesenie daňovej povinnosti“**. Prijatú platbu v hotovosti potom zrealizuje cez ERP ako úhradu vystavenej faktúry.

■ V prípade, ak by softvér používanej ERP predávajúcemu umožnil do dokladu z ERP doplniť meno, priezvisko odberateľa DPH, názov, adresu jeho sídla, IČDPH, jednotkové ceny tovarov a text „prenesenie daňovej povinnosti“, môže na predaj takéhoto tovaru vyhotoviť aj doklad z ERP a nemusí vystavovať faktúru.

Čo bude v praxi prenos daňovej povinnosti pre kupujúceho (lekáreň) znamenať?

- dodávateľ (distribútor, výrobca, prípadne iná lekáreň) vystaví pre odberateľa (lekáreň) jednu faktúru, na ktorej môžu byť spolu uvedené tovary s 10 %, 20 % DPH a súčasne aj tovary, na ktoré sa musí uplatniť prenos daňovej povinnosti. Uvedené znamená, že dodávateľ nie je povinný vystaviť zvlášť faktúru na tovar s DPH a zvlášť faktúru na prenos daňovej povinnosti. V zmysle ustanovení zákona o DPH dodávateľ je oprávnený vystaviť jednu faktúru, na ktorej budú všetky režimy DPH za dodanie tovarov,

– odberateľ (lekáreň) je povinná na tovar, na ktorý bol uplatnený prenos daňovej povinnosti, uplatniť systém reverse – charge (t.j. samozdaní si nadobudnutie tovaru) a uvedie samozdanie (reverse – charge) v riadku 7,8 (dodanie DPH) a 21,23 (uplatnenie si odpočtu DPH) daňového priznania a v kontrolnom výkaze uvedie toto nadobudnutie v časti B1,

– v prípade, že odberateľ (lekáreň) nakúpi tovary patriace do kapitoly 10 a 12 Spoločného colného sadzobníka od dodávateľa, ktorý je platiteľom DPH a tento ich na faktúre uvedie s DPH a neuplatní „prenos daňovej povinnosti“, odberateľ (lekáreň) nemá právo na odpočítanie DPH z faktúry z nakúpeného tovaru a je povinný v zmysle § 69 ods. 12 písm. f) a g) zákona o DPH uplatniť daň k základu dane z nakúpeného tovaru (samozdaní sa). Súčasne DPH uvedenú na faktúre, ktorú si odberateľ nemohol uplatniť z nadobudnutého tovaru predstavuje pre neho daňovo neuznaný náklad pre účely dane z príjmu.

■ Na základe skutočností, ktoré sme uviedli v tomto článku, je potrebné, aby si kupujúci skontroloval položky, ktoré mu dodávateľ, ktorý je platiteľom DPH fakturuje na faktúre a v prípade, že za tovary z kapitoly 10 a 12 Spoločného colného sadzobníka je nesprávne aplikovaná DPH, túto faktúru vrátil dodávateľovi na opravu.



OPÝTAJTE SA NÁS!

Trápia vás otázky a nejasnosti ekonomického charakteru? Neviete vyriešiť svoj problém týkajúci sa peňažných a nepeňažných plnení, daní či iných aspektov z oblasti ekonomie? V tom prípade sa obráťte na nás a my vám s pomocou odborníkov odpovieme na vaše otázky. Stačí, ak svoje otázky pošlete do redakcie Lekárnik, a to na e-mailovú adresu lekarnik@unipharma.sk. Možno práve odpoveď na vašu otázku bude uverejnená už v nasledujúcom vydaní Lekárnik. ■

**Mgr. Ivana Jaššová**

hlavný odborný zástupca
ODS Bojnice

UNIPHARMA neustále zvyšuje nároky na kvalitu a podmienky uchovávania nielen termolabilných liekov

Aby každý liek počas celej doby používania ostal v požadovanej kvalite a tak mohol správne účinkovať u pacienta, je potrebné a dôležité jeho korektné uchovávanie. Svetlo, vlhkosť a v neposlednom rade zmena teploty môžu negatívne ovplyvniť jeho kvalitu, zloženie a spôsobiť zmenu vlastností lieku v takom rozsahu, až sa stane pre pacienta nebezpečným.

**„Aj v nízkych teplotách garantujeme
dodržiavanie teplotných režimov
pri dodaní lieku“**

■ Väčšina liekov by sa mala skladovať pri izbovej teplote, teda do 25 °C. Senzitívne lieky ako očkovacie látky, inzulíny, rôzne sirupy, kvapky do očí a uší sa musia uchovávať v chladničke pri teplote od 2 do 8 °C.

■ Podmienky na skladovanie každého lieku sú presne definované výrobcom a uvedené v príbalovej informácii o lieku prípadne v súhrne charakteristických vlastností lieku. Nedostatočná kontrola teploty pri skladovaní prípadne distribúcii liekov môže negatívne ovplyvniť očakávaný výsledok účinnosti lieku. Zvýšená teplota, spolu s nadmernou vlhkosťou, vytvára ideálne prostredie pre množenie sa mikroorganizmov, ktoré môžu spôsobiť zmenu vlastností lieku, či priamo ohroziť zdravie pacienta. Naopak znížením teploty termolabilných liekov (teda pokles pod 0 °C) dochádza k mechanickému poškodeniu, vykryštalizovaniu, čím môže dôjsť k prasknutiu liekovky, a je ohrozená strata sterility lieku.

■ Podmienky uchovávania sú limitované stabilnými skúškami lieku. Ak dôjde k porušeniu chladového reťazca v ktorejkoľvek časti „životného cyklu lieku“, je narušená jeho stabilita a teda ohrozená nielen kvalita lieku ale aj zdravie pacienta.

Je teda dôležité aby každý článok reťazca: výrobca – distribútor – lekárň, monitoroval, zaznamenával a vyhodnocoval teplotné podmienky počas manipulácie s liekmi.

■ V našej krajine upravuje podmienky zaobchádzania s liekmi Zákon 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach a taktiež Vyhlášky správnej výrobnnej, veľkodistribučnej a lekárenskej praxe. V neposlednom rade sme taktiež povinní dodržiavať neustále sa zvyšujúce nároky výrobcov na správne a vysoko kvalitné dodržiavanie podmienok skladovania liekov. Výrobcovia požadujú detailné vydokladovanie teploty pre akýkoľvek liek v ktorejkoľvek časti distribučného reťazca od príjmu tovaru, cez uskladnenie, prepravu až po výdaj v lekárni. V spoločnosti UNIPHARMA je kvalita produktov a všetkých poskytovaných služieb na prvom mieste, preto pravidelne zlepšujeme a inovujeme podmienky pre skladovanie a taktiež prepravu liekov.

■ V obchodno-distribučných skladoch spoločnosti UNIPHARMA je zavedený automatický systém merania a regulácie teploty a vlhkosti upozorňujúci na odchýlky od zadaných skladovacích podmienok, teplota a vlhkosť sú merané prostredníctvom kalibrovaných teplotných snímačov umiestnených v kritických miestach v sklade.

■ Tak ako je potrebné sledovať podmienky počas skladovania liekov a dodržiavať rôzne špecifické požiadavky, výnimkou nie je ani preprava. Na dodržanie podmienok počas prepravy liekov slúžia spoločnosti UNIPHARMA špeciálne upravené dodávky s izolačnou konštrukciou, prenosné chladiace boxy s chladiacimi médiami na prenos termolabilných liekov. Celý transport liekov od doby vyskladnenia z distribučných stredísk spoločnosti UNIPHARMA až po odovzdanie v lekárni je monitorovaný pomocou vysoko kvalitnej GPS aplikácie, ktorá bola vyvinutá výhradne len pre našu spoločnosť. Vďaka nej môže vodič, vedúci zamestnanec a zodpovedný farmaceut získať úplný prehľad o stave jednotlivých zásielkach, o teplotách v nákladovom priestore pre bežný tovar ako aj pre chladený tovar. Pri akejkoľvek teplotnej odchýlke GPS spustí zvukový aj svetelný alarm zasielaný priamo vodičovi, vedúcemu zamestnancovi a zodpovednému farmaceutovi farmaceutom na každom ODS UNIPHARMY.

■ Na záver možno rečnická otázka pre každého jedného z nás, je na vás ako úprimne si na ňu odpoviete: „Nespôsobí naše zaobchádzanie zhoršenie kvalitatívnych vlastností lieku, neznižuje jeho účinok a bezpečnosť?“ Pretože nikdy nevieme kedy na druhej strane, teda v úlohe pacienta budeme práve my sami a budeme v úlohe pacienta, ktorý svoje zdravie zverí do rúk odborníkov.

■ Preto aj my neustále zvyšujeme požiadavky a očakávania od vás, našich odberateľov, kde požadujeme vydokladovať, že v každom momente pri zaobchádzaní s liekom v lekárenskej distribúcii si liek zachováva svoju:

■ **Kvalitu** ■ **Účinnosť** ■ **Bezpečnosť** ■

Príklady dataloggerov na zaznamenávanie a vyhodnocovanie teplôt počas skladovania liekov v lekárňach:



EL-USB-1



UNI-T UT330A



**TFA
30.3039.IT
DTHL**



**PEAKTECH
5185**

■ V prípade akýchkoľvek otázok ohľadom zakúpenia teplotných snímačov sa prosím obráťte na metrológa spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Ing. Luboš Čík
metrológia a odpadové hospodárstvo
e-mail: lciik@unipharma.sk



AUTOR:

Doc. MUDr. Juraj Fillo, PhD.

Black seed oil / Čerňuška siata / *Nigella sativa*

Veľmi dôležitá kvapka pre zdravie

Účinná látka proti zápalom, nádorom, alergii a posilnenie obranyschopnosti

■ Olej z Čerňušky siatej používali už starí Egypťania, je tiež dôkladne preskúmaný modernou vedou. Má silné účinky proti baktériám, vírusom a proti starnutiu (antioxidačné). Má šesť patentov registrovaných na mnohé ochorenia od cukrovky a astmy až po liečbu rakoviny. Čerňuška siata má skutočne pozoruhodné liečivé vlastnosti, ktoré z nej robia jednu z najsilnejších liečivých rastlín sveta. Stáva sa vyhľadávaným rastlinným olejom, podobne ako iné liečebné oleje (napríklad Oregano), pre svoje silné imunitné vlastnosti.

Prehľad

■ Čerňuška siata (*Nigella Sativa*)

– všeobecne známa, zlato faraónov či egyptský čierny kmín. Semienka čerňušky siatej sa používajú už viac ako 2 000 rokov. Posilňuje obranyschopnosť organizmu tým, že aktivuje výrobu bielych krviniek a má priame antimikrobiálne a dezinfekčné účinky. Čerňuška siata má navyše regulačný a posilňujúci účinok na imunitný systém vďaka množstvu nenasýtených mastných kyselín. Aj preto je často využívaná ako výborný podporný prostriedok v liečbe mnohých ochorení. V Ázii sa Čerňuška siata často používa v boji proti črevným parazitom. Semená čerňušky siatej sa našli v hrobe kráľa Tutankhamena. Lekári ich predpisovali egyptským faraónom po extravagantných slávnostiach, aby upokojili svoje žalúdky. Používala ich kráľovná Nefertiti ako zdravotnú a kozmetickú pomôcku. Hippokrates ich považoval za dôležité pre podporu trávenia. V Ázijskej medicíne sa používali po stáročia na liečbu zápalu pečene, horúčky, hnačky a kašľa.

■ Unikátne zložky Čerňušky siatej sú kryštalický nigellón a tymochinón. Tieto ničia vírusy a baktérie, ktoré nás napádajú a tiež pomáhajú odstrániť aj zápalom poškodené molekuly.

Význam a účinky semien

■ Semená Čerňušky siatej obsahujú **viac než 100 účinných látok**, vrátane niektorých doteraz neidentifikovaných. Hlavnými účinnými látkami sú: tymochinón, beta-sitosterol, kyselina myristová, kyselina palmitová, palmitolejová kyselina, kyselina stearová, kyselina olejová, kyselina linolová, linolénová kyselina,



Niekoľko dôležitých faktov o malom čiernom semienku

- Semienka Černušky siatej sa používajú ako sezónne koreniny na strednom východe, stredomorskom a indickom kulinárstve a majú ostrú chuť.
- Černuška siata nie je botanicky príbuzná čiernemu Rascovému (Krnínovému) semenu.
- Černuška siata (*Nigella sativa*) je súčasťou rastlinnej rodiny iskerníkov.
- Černuška siata sa často zamieňa za „čierne semeno“ alebo „čierna rasca“, ale len *Nigella sativa* (Černuška siata) má liečebné účinky.
- Černuška siata (*Nigella sativa*, Black Seed) nemá žiadne známe nepriaznivé vedľajšie účinky.

Ďalšie využitie:

- Pomôže zmierniť bronchitídu
- Ako liečivo pri kolike u detí
- Zmierni hnačku, pri poruchách trávenia a pálení záhy
- Mierni bolesti hlavy a migrény
- Zmierňuje nespavosť
- Pomáha znižovať hladinu cholesterolu a zvyšuje elasticitu (pružnosť) steny krvných ciev s cieľom zlepšiť zdravie srdca a ciev (kardiovaskulárne zdravie)
- Zmierňuje depresiu alebo letargiu
- Zmierňuje prejavy ekzému
- Mierni bolesti kĺbov a bolesti svalov (pôsobí ako analgetikum)
- Môže sa použiť miesto protizápalových liekov
- Pomôže liečiť žlčové kamene a obličkové kamene
- Pomôže zabrániť polióze (skoré šedivenie)

Semienka černušky siatej majú močopudné účinky, a tak prispievajú k detoxikácii nášho tela. Pôsobenie účinných látok na hladké svalstvo nám môže pomôcť pri bolestiach v bruchu, pri kŕčoch v žalúdku, pri črevných problémoch, ale tiež pri nepríjemných problémoch počas menštruácie či ako „spúšťač“ pri oneskorenej menštruácii. Počas tehotenstva sa nesmie užívať, pretože pôsobí na hladké svalstvo. Avšak v období kojenia je zas prospešná z dôvodu stimulácie laktácie.

kyselina arachidonová, proteín, vitamín B1, vitamín B2, vitamín B3, kyselina listová, vápnik, železo, meď, zinok, a fosfor.

Tri zložky, ktoré boli najviac preskúmané z hľadiska ich účinkov, sú:

1. **kryštalický nigellón** – dôkladne testovaný na zlepšenie obranných funkcií organizmu hlavne pre zdravie dýchacích ciest;
2. **tymochinón** – bol skúmaný na liečbu rakoviny, táto zlúčenina nebola zistená v žiadnej inej rastline;
3. **beta sitosterol** – dôkladne testovaný pre svoje účinky na žlčové kamene, zdravie obličiek a prostaty, rakovinu a zníženie cholesterolu.

Ďalšie živiny z čierneho semena:

- Černuška siata obsahuje dobré tuky: kyselina olejová (dôležitá zložka pre zdravie); poly a mono-nenasýtené mastné kyseliny vrátane omega 3 (kyselina linolénová), omega 6 (kyselina linolová) a omega 7 (kyselina palmitoleová a kyselina arachidónová).
- Obsahuje 8 z 9 esenciálnych aminokyselín, ktoré sú potrebné v kombinácii na výrobu celej ľudskej bielkoviny.
- Černuška siata má tiež vitamín B1, vitamín B2, vitamín B3, kyselinu listovú, vápnik, železo, meď, zinok a fosfor.

Výskum Černušky siatej

- Od roku 1959 sa *Nigella sativa* skúmala vo viac ako 200 klinických štúdiách po celom svete. Šesť lekárskeho patentov bolo udelených pre Černušku siatu za nasledovných podmienok: (Poznámka: táto informácia je určená len pre referenčné centrá so záujmom o patentové licencie, ktoré sú vydávané schválenými vládovými agentúrami. V žiadnom prípade nenaznačuje ani nepodporuje, že olej z Černušky siatej by mal nahradiť konzultáciu s odborníkom v oblasti zdravotníctva alebo potrebnou lekárskou starostlivosťou.)

1. Liečba astmy a alergie

- Silné protizápalové zlúčeniny v oleji z Černušky siatej zmiernujú príznaky astmy a alergií.

Príklad: Nemeckí vedci vykonali štyri štúdie s olejom z Černušky siatej pri astme, sennej nádche a ekzéme, v ktorých bolo 152 pacientov. Zistili, že znižuje závažnosť všetkých symptómov všetkých troch ochorení. V časopise *Phytotherapy Research* sa uvádza, že „olej z Černušky siatej sa ukázal byť účinným pomocníkom pri liečbe alergických ochorení.“

• (*Pulm Pharmacol Ther.*, Feb., 22 (1): 37 - 43)

2. Zmiernenie vírusových a bakteriálnych infekcií.

■ Prírodné antibiotikum

Vzhľadom na to, že rezistencia (baktérie sú odolné voči antibiotikám) voči salmonelám sa stáva vážnym celosvetovým problémom v oblasti zdravia, štúdiá v roku 2014 chcela vyvinúť iný prístup k prekonaniu tohto bakteriálneho problému. Dvadsať bakteriálnych kmeňov *Salmonella* bolo najskôr testovaných dvomi typmi antibiotík, Ceftriaxone a Ciprofloxacin. Obe antibiotiká pôsobili odlišne proti rôznym kmeňom *Salmonella*. Typy salmonely rezistentné (odolné) voči obidvom antibiotikám boli testované na antibakteriálne účinky prírodných extraktov aj *Nigella sativa*. Zistilo sa, že olej z Černušky siatej je účinný proti salmonelám, dokonca aj na tie, ktoré boli odolné proti antibiotikám.

• Sarwar AI, Latif Z. „Charakterizácia GC-MS a hodnotenie antibakteriálnej aktivity oleja *Nigella sativa* proti rôznym kmeňom *Salmonella*“, *Nat-Res Res.*, 2014, Aug 22, 1-5, Department of Microbiology and Molecular Genetics, University of Punjab, Lahore 54590, Pakistan

■ Protivírusové účinky

Výskum liekov proti vírusom urobený v Národnom výskumnom centre v Egypte zistil, že Černuška siata je účinná proti vírusom aj zápalom v krku (miera inhibície 80 %) a má antioxidantné účinky. Výskumníci dospeli k záveru, že je účinná aj pre vírusové ochorenia a oxidačný stres.

• Int J Immunopharmacol 2000 Sep; 22 (9): 729 – 40, – vírusová infekcia (Pak J, Biol Sci, 2011 Dec 1, 14 (23): 1038 – 46) Staph infection

3. Posilnenie obranyschopnosti (imunity)

■ Niekoľko recenzovaných štúdií ukázalo, že olej z Černušky siatej pomáha pri zmiernení ochorení dýchacích ciest, ako sú vírusové infekcie, nachladnutie a chrípka. Japonská štúdia u myší s užívaním Černušky siatej (na Kyushu University, Fukuoka) zistila, že má účinok proti vírusom a zvyšuje aktivitu NK buniek (NK=natural killer, tieto bunky sú dôležití bojovníci proti chorobám aj rakovine). Potvrdili aj významné účinky proti zápalom pečene. Toto je dôležité najmä preto, že infekcia pečene je bežnou komplikáciou AIDS. Černuška siata nemá negatívny vplyv na autoimunitné poruchy, ako sú ostatné bylinky, napríklad *Echinacea*, takže ich môžu účinne užívať aj tí, ktorí trpia chorobami ako skleróza multiplex, reumatoidná artritída a AIDS.

4. Starecká cukrovka Diabetes typu 2

■ Černuška siata pomáha vyrovnávať hladiny cukru v krvi a ukázalo sa, že je účinná pri liečbe cukrovky 2. typu v niekoľkých medzinárodných štúdiách.

Príklad 1: Štúdiá z roku 2010 na King Faisal University v Saudskej Arábii ukázala zlepšenú kontrolu glykémie (hladiny cukru v krvi) u pacientov s diabetes mellitus 2. typu, ktorí boli testovaní s černuškovou siatou pri diabete. U 94 pacientov dospeli autori k záveru: „Výsledky naznačujú, že dávka 2 g/deň *Nigella sativa* môže byť u pacientov s cukrovkou prospesným prídavkom k liekom.“

Príklad 2: Štúdiá z roku 2011 na Univerzite v Montreale ukázala, že antidiabetický účinok Černušky siatej je spôsobený jeho schopnosťou zlepšiť citlivosť na inzulín.

• Crit Rev Food Sci Nutr., 2010 Aug. 50 (7): 654 – 65

5. Psoriáza a ekzém

■ Extrakt zo semien *Nigella sativa* bol testovaný u pacientov s psoriázou. Dávali im ho priamo na poškodenú kožu. Výťažok zo semien *Nigella sativa* spôsobil významný epidermálny rozdiel

na povrchu kože, ktorý bol ekvivalentný účinku použitého štandardného lieku tazarotén. Ukázala sa aj dobrá proliferatívna aktivita (zastavenie šírenia psoriázy) v porovnaní s liečbou liekom a ukázala zvýšenie relatívnej hrúbky kože v porovnaní s konvenčným topickým krémom, čo potvrdilo jeho použitie pri liečbe pacientov s psoriázou.

• Dwarampudi LP1, Palaniswamy D, Nithyanantham M, a kol., „Antipsoriatická aktivita a cytotoxická etanolového extraktu zo semien *Nigella sativa*“, *Pharmacogn Mag.*, Okt., 8 (32): 268 – 72. doi: 10.4103 / 0973-1296.103650)

6. Inhibícia (brzdenie) rastu rakovinových buniek

■ Desiatky nedávnych štúdií o rakovine v odborných vedeckých publikáciách, vrátane *International Journal of Immunopharmacology* (2005), *Oxford's Digestive Disease Sciences* (2009) a *Journal of Ethnopharmacology* (2011) uvádzajú, že Černuška siata podporuje funkcie makrofágových buniek imunitného systému a pomocných T- buniek u pacientov s rakovinou.

Príklad: Výskum uskutočnený v Laboratóriu výskumu rakoviny v Južnej Karolíne ukázal, že olej z Černušky siatej bojoval proti rakovinovým nádorom bez negatívnych vedľajších účinkov spojených s chemoterapiou. Zvýšila rýchlosť rastu buniek kostnej drene o 250 %, brzdila sa rast nádorov o 50 %, stimulovali sa imunitné bunky a zvýšila sa produkciu interferónu (ktorý chráni bunky pred ničivými účinkami vírusov). Černuška siata je zvlášť účinná pri rakovine s rastom, ktorý závisí od angiogenézy (proces zahŕňajúci rast nových krvných ciev).

• (Cancer Ther., 2008, 6 (b): 495 – 510), (Am J Chin Med, 2011, 39 (6): 1075 – 91), (Immunol Lett. 81 a (HPB - Oxford, 2009 Aug. 11 (5): 373 – 81.

■ Niekoľko štúdií ukázalo, že extrakt z Černušky siatej môže pomôcť jednotlivcom s autoimunitnými poruchami, čo by mohlo pomôcť aj v boji s rakovinou. Jedna nedávna štúdiá s olejom z Černušky siatej preukázala, že je účinný proti rakovine pankreasu, jednému z najnebezpečnejších a najťažších druhov rakoviny. Semená Černušky siatej sú veľmi účinné pri liečbe abscesov a nádorov oka, brucha a pečene, pravdepodobne v dôsledku veľkej koncentrácie protinádorovej zlúčeniny beta-sitosterol, ktorá bola nájdená v semenách Černušky siatej.

Výsledky ďalších výskumov o jeho protizápalových účinkoch.

V prehľade z roku 2003 sa uvádza, že prchavý olej osiva *Nigella sativa* a tymochinón majú tieto vlastnosti:

- chráni bunky a krv pred jedmi spôsobenými chorobou alebo chemickými látkami;
- sú protizápalové, analgetické a antimikrobiálne;
- olej znižuje krvný tlak a zlepšuje dýchanie.
- bolo zistené, že liečba potkanov s výťažkom zo semien po dobu až 12 týždňov zvyšuje hladinu hemoglobínu v krvi a znižuje hladinu cholesterolu, triglyceridov a glukózy (hladiny cukru v krvi).

• Ali BH1, Blunden G., „Farmakologické a toxikologické vlastnosti *Nigella sativa*“ .Phytother Res. 2003 apr; 17 (4): 299 – 305. King Saudská univerzita, Buraydah, Al Gaseem 81999, Saudská Arábia

■ Analýza a protizápalové vlastnosti Černušky siatej boli skúmané v štúdií z roku 2004. V oleji bolo identifikovaných dvadsať rôznych zlúčenín a po fyzickom testovaní u potkanov a myší sa zistilo, že éterický olej má významný protibolestivý účinok pri užívaní cez ústa, znižuje opuch spôsobený zápalom. „Systémová

aj lokálna aplikácia mala protizápalové účinky. Tymochinón, jedna z hlavných zložiek, pravdepodobne hrá dôležitú úlohu pri týchto farmakologických účinkoch.”

• (Hajhashemi V1, Ghannadi A, Jafarabadi H. „Silicový olej z Čerušky siatej, ako silný analgetický a protizápalový liek.” *Phytother Res.*, 2004 Mar 18 (3): 195 – 9 Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Irán)

Kardiovaskulárna ochrana (ochrana srdca a ciev)

■ Lekársky výskum v roku 2013 sa zamerl na všetky štúdie, ktoré sa venovali srdcovým cievnyim ochoreniam a prínosu oleja z Čerušky siatej od roku 1960 do roku 2012, a diskutovali o úlohe *Nigella sativa* pri kardiovaskulárnych ochoreniach. Výhody boli jednoznačne zistené vo viacerých oblastiach týkajúcich sa ochrany srdca a srdcovocievneho systému, je však potrebná ďalšia štúdia na ľuďoch.

• (Shabana AI, El-Menyar A, Asim M a kol., „Kardiovaskulárne prínosy čierneho kmeňa (*Nigella sativa*)” *Cardiovasc Toxicol* 2013 Mar 13 (1): 9 – 21 doi: 10.1007 / s12012-012- 9181-z. Department of Cardiology, Hamad Medical Corporation, Doha, Katar)

Pomoc pri depresiách

■ Štúdia za rok 2014, ktorá sa uskutočnila študentmi internátnej školy v Bangladéši, skúmala účinok Čerušky siatej na náladu a úzkosť u dospievajúcich chlapcov. Štyridsaťosem zdravých mužov vo veku od 14 do 17 rokov bolo náhodne prijatých a rozdelených do dvoch skupín: jedna skupina dostala jednu kapsulu s 500 mg placebo a ostatné 500 mg *Nigella sativa* denne počas štyroch týždňov a bola testovaná na schopnosť učenia, náladu a úzkosť na začiatku a po štyroch týždňoch. Na začiatku nebol zaznamenaný žiaden rozdiel, ale po 4 týždňoch užívania jednej kapsule *Nigella sativa* 500 mg sa vyskytli štatisticky významné zmeny nálady a úzkosti; došlo tiež k významným zmenám v krátkodobej pamäti a dlhodobej pamäti. Výskumníci dospeli k záveru, že používanie Čerušky siatej ako výživového doplnku stabilizuje náladu, znižuje úzkosť a zlepšuje poznávacie funkcie (kognitívne).

• Bin Sayeed MS1, Shams T2, Fahim Hossain S3 a kol., „Semená *Nigella sativa* L. modulujú náladu, úzkosť a poznanie u zdravých dospievajúcich mužov” *J Ethnopharmacol.* 2014 február 27; 152 (1): 156- 62, Dhakaská univerzita, Dháka-1000, Bangladéš)

Zápalové ochorenia

■ Antivírusová/protiplesňová/antibiotická látka

Olej z Čerušky siatej má silný antivírusový a antibakteriálny účinok. Tieto tvrdenia sú podporené s niekoľkými nedávnymi štúdiami, ktoré ukazujú, že Čeruška siata môže redukovať aj virulentné kmene *Salmonella* a iných baktérií, ktoré sa stávajú odolné voči antibiotikám. Môže byť tiež užitočné pre vírusové ochorenia tak závažné ako HIV. Tento silný olej dokonca má patent pre svoje antibakteriálne účinky, o ktorých sa hovorí, že sú kvôli svojej unikátnej zložke nazývanej tymochinón.

■ Imunitný systém

Olej z Čerušky siatej má dôkladne preskúmané antioxidačné účinky. Štúdie zistili, že účinky Čerušky siatej na NK bunky (vid vyššie) na podporu buniek imunitného systému môžu zmierňovať infekciu pečene; a v jednej štúdii bol rast rakovinového nádoru znížený o 50 % v dôsledku účinkov Čerušky siatej na imunitné bunky. Jedná sa o unikátne zložky Čerušky siatej nazývané kryštalický nigellón a tymochinón, ktoré ničia vírusy a aj poškodené molekuly, ktoré môžu vyvolávať ochorenia od zápalov, artritídy až po rakovinu.

■ Alergie/astma

Olej z Čerušky siatej s jeho protizápalovými zlúčeninami zmierňuje príznaky astmy, sennej nádchy a ekzému. Tento unikátny olej má dokonca aj medicínsky patent pre jeho priaznivé účinky na astmu. Olej z Čerušky siatej sa ukázal účinným na zmiernenie príznakov alergických reakcií, ktoré sa prejavujú na pokožke alebo v dýchacej sústave.

■ Olej z Čerušky siatej sa často mylí s olejom z čierneho osiva, z čiernej cibule, z čierneho sezamového semienka a s inými produktmi, ale iba *Nigella sativa* má skutočne účinky popísané vyššie. ■



Liekové interakcie



PharmDr. Ľubomír
Vírág, PhD.
Lekárneň Chrenová
Nitra

PRÍPAD Z PRAXE:

- ▶ Pacientka (68-ročná) dlhodobo užíva kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg), lisinopril (1 x 10 mg) a verapamil (1 x 240 mg), príležitostne užíva ibuprofen (1 x 400 mg pri bolesti).
- ▶ Vzhľadom na problematické rodinné a susedské vzťahy sa u pacientky postupne rozvinuli symptómy depresie sprevádzanej úzkosťou. Psychiater indikoval paroxetín (1 x 20 mg).
- ▶ V priebehu posledných 7 mesiacov sa u pacientky 5-krát rozvinula herpetická infekcia lokalizovaná na spodnej pere. Infekcia začína svrbením, pálením až bolestivosťou v danej lokalite. O 1 – 2 dni neskôr dochádza k výsevu drobných pľuzgierikov na erytematóznej spodine, ktoré sa herpetiformne zoskupujú. Ošetrojúci dermatológ zvažuje indikáciu intermitentnej liečby acyklovirom (5 x 200 mg) s cieľom znížiť počet rekurencií ako aj ich závažnosť.
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania antivirov a manažmentu pacientky s herpetickou infekciou?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacientka indikované?**

U pacientky s herpetickou infekciou



Herpes simplex vírus (HSV)

■ Herpes simplex vírus (HSV) postihuje viac ako

tretinu svetovej populácie a je zodpovedný za širokú škálu klinických manifestácií od miernych prejavov, cez dyskomfort až po smrť pacienta. Existujú 2 typy HSV – HSV1, ktorý sa vyskytuje prevažne na tvári (herpes simplex labialis), a HSV2, ktorý zodpovedá prevažne za prejavy v oblasti genitálu (herpes simplex genitalis).

■ **Väčšina primoinfekcií HSV1** prebehne do 5. roka života a ich priebeh je spravidla asymptomatický. **Vírus sa reaktivuje** po pôsobení rôznych provokačných faktorov, ako sú napríklad horúčka, fyzický alebo emocionálny stres, expozícia UV žiareniu, menzes alebo axonálne poškodenie (stomatologický zákrok). Pozdĺž nervových vlákien sa opäť dostáva do epidermy tej oblasti, z ktorej prenikol a celý cyklus sa opakuje. Vzniká sekundárny herpes simplex, s ktorým sa stretávame najčastejšie a ktorý sa vyskytuje najmä na perách (herpes simplex labialis).

■ U relatívne zdravého imunokompetentného človeka sa HSV replikuje pri primárnej infekcii počas niekoľkých dní, následne je eliminovaný imunitným systémom. Pri rekurencii sa doba replikácie skraca na približne 48 hodín, pretože protilátky sú proti antigénom HSV v tele už prítomné. Antivirotiká (acyklovir, valacyklovir, famcyklovir, pencyklovir) sú liečivé, ktoré sa viažu na vírusovú DNA-polymerázu a znemožňujú tak ďalšiu replikáciu vírusu. Preto je

dôležité **s liečbou začať čím skôr**, najlepšie už pri prvých prejavoch ochorenia (pálenie, svrbenie, bolesť, prípadne hneď ako sa vytvoria prvé pluzgieriky na začervenej spodine). Všeobecne platí, že antivirotiká majú svoj význam, ak sa nasadia do 3 dní od vzniku prvých prejavov ochorenia. Čím skôr sa s liečbou začne, tým menej vírusov sa vytvorí a tým kratšie a miernejšie bude ochorenie. Liečbu herpes simplex môžeme rozdeliť na celkovú a lokálnu.

Lokálna liečba

■ Lokálna liečba je určená pre imunokompetentných pacientov s občasným výskytom herpes simplex, najmä v oblasti tváre. Odpo-

rúčajú sa rôzne krémy obsahujúce **acyklovir** alebo **pencyklovir**. Obe antivirotiká skracujú celkový čas hojenia o 20 – 35 %.

Celková liečba

■ Celkovú liečbu herpes simplex môžeme rozdeliť na celkovú **virostatickú** a **imunomodulačnú** liečbu. K imunomodulačnej liečbe je potrebné dôkladné imunologické vyšetrenie. Celková liečba virostaticami je určená pre ťažké a komplikované HSV infekcie obzvlášť u imunokompromitovaných pacientov, ale aj u imunokompetentných pacientov s častými rekurenciami. Všeobecne sa za časté rekurencie považuje frekvencia herpetickej infekcie 6-krát do roka a viac, ale tento počet sa musí brať s ohľadom na lokalizáciu, závažnosť prejavov a kvalitu života pacienta.

■ Okrem **liečby akútnej infekcie** možno v týchto prípadoch prejsť na **liečbu preventívnu**. Tá je buď kontinuálna alebo intermitentná. **Kontinuálna liečba** znamená užívanie antivirotika niekoľko mesiacov (minimálne dvoch) s eventuálnou podpornou imunomodulačnou liečbou v nižších dávkach. **Intermitentná liečba** znamená užívanie celkového antivirotika

vždy pri začiatku prejavov. HSV nemožno zatiaľ eradikovať, ale táto preventívna liečba umožňuje znížiť počet rekurencií ako aj ich závažnosť.

Acyklovir

■ Acyklovir je zlatým štandardom v liečbe infekcií herpes simplex. Je dostupný v perorálnej aj intravenózne forme. Biologická dostupnosť po perorálnom podaní je iba 15 – 30 % avšak intravenóznou aplikáciou možno dosiahnuť až 10-násobne vyššie koncentrácie. Biologický polčas acykloviru je asi 2,5 hodiny, preto je nutné jeho časté dávkovanie. Pri perorálnej aplikácii sa acyklovir podáva v štvorhodinových intervaloch 5-krát denne. V jednej dávke sa podáva 200 mg acykloviru, v prípade potreby možno dávku zvýšiť až na 400 mg, naopak, u malých detí a u pacientov s ťažkým renálnym poškodením sa dávka znižuje. Dĺžka trvania liečby je 5 dní, môže sa individuálne predĺžiť. Intravenózne podanie je indikované pre ťažké prípady (herpes simplex pri HIV infekcii, herpes sepsa – novorodencov, herpetická encefalitída, prípadne ťažká forma eczema herpeticatum).

■ Jednou z hlavných predností acykloviru je jeho schopnosť špecificky sa zamerať na infikované bunky. V takýchto bunkách sa liek fosforyluje thymidínkinázou a prevádza na di- a tri- fosfátové deriváty. Tieto deriváty sú aktívne a zodpovedné za inhibičné účinky acykloviru **inhibíciou DNA polymerázy**. Okrem iného bolo tiež zistené, že trifosfát acykloviru inhibuje vírusovú DNA polymerázu desať až tridsaťnásobne účinnejšie v porovnaní s normálnou DNA polymerázou. Molekula acykloviru účinkuje prostredníctvom troch mechanizmov. Prvým mechanizmom je fosforylácia liečiva v bunke na derivát fosfátu vírusovej thymidínkinázy. Druhým z mechanizmov účinku je inhibícia DNA polymerázy pomocou aktívneho acykloviru. Acyklovir trifosfát je acyklickým nukleozidovým analógom, ktorý súťaží s dGTP o začlenenie do reťazca vírusovej DNA v priebehu syntézy v jadre. Cyklické cukry chýbajúce v molekule acyklovir trifosfátu ukončujú predĺžovanie reťazca. V tom spočíva konečný **mechanizmus účinku** acykloviru.

■ Acyklovir veľmi dobre preniká do všetkých tkanív, cez hematoencefalickú bariéru, aj cez placentu. Je bezpečný a veľmi dobre tolerovaný po perorálnom aj intravenóznom podaní. Toxicita je zriedkavá, opatrný treba byť najmä u starších pacientov, ktorí majú sklon k dehydratácii a u pacientov s ťažkými poruchami obličiek. Acyklovir môže v takýchto prípadoch kryštalizovať v renálnych tubuloch, čo môže viesť k reverzibilnému zvýšeniu hladiny kreatinínu alebo ojedinele k akútnej tubulárnej nekróze.

Nežiaduce účinky

■ Ak sa vyskytnú, bývajú mierne – nauzea, vomitus, raš a bolesti hlavy. Letargia, tremor, záchvaty a delírium boli ojedinele opisované v štúdiách u pacientov s renálnym poškodením. Acyklovir by nemal byť použitý v gravidite, pokiaľ to nie je nevyhnuté, ako v prípade ťažkej HSV2 infekcie. Údaje z doterajších registrov nepreukázali žiadne poškodenie plodu, avšak počet monitorovaných gravidít nie je dostatočný na detekciu defektov plodu.



■ V prípade akútnej infekcie v oblasti genitálu, respektíve rekurentnej nákazy tesne pred pôrodom sa spolupracuje s gynekológom. Ak je to možné, rozhoduje sa pre cisársky rez, a to najneskôr do 4 – 6 hodín po ruptúre plodového obalu, lebo po 6 hodinách už môže dochádzať k ascendentnej infekcii. Ak sa pacientka infikuje inokedy ako tesne pred pôrodom, zvažuje sa pomer benefit-riziko a podľa toho sa aj pristupuje k prípadnej liečbe acyklovirom. V prípade opakovaných, rekurentných oparov je vhodná celková preventívna liečba a to buď kontinuálna alebo intermitentná. Pri kontinuálnej liečbe užíva pacient niekoľko mesiacov 4 x 200 mg acykloviru alebo častejšie 2 x 400 mg. Dĺžka užívania je individuálna a závisí od lekára aj samotného pacienta. Minimálne by však mala trvať 2 mesiace (optimálne až 4 mesiace), potom sa liečba ukončí a čaká sa, či bola dostatočná a či znížila frekvenciu rekurencií. Ak nie, opäť sa nasadí a nechá sa pôsobiť dlhšie. Pri intermitentnej liečbe sa podáva podobná dávka ako pri prvej epizóde, dôležité je nasadiť liečivo čo najrýchlejšie po vzniku prvých príznakov.

Interakčný potenciál

■ Interakčný potenciál protiherpesových antivirov sa manifestuje hlavne pri súčasnom podávaní iných nefrotoxických a neurotoxických liečiv. Kombináciou s probenecidom sa zvyšuje plazmatická koncentrácia antivirov, za mechanizmus interakcie sa označuje inhibícia vylučovania obličkami.

■ **Acyklovir** je vylučovaný v nezmenenej forme močom prostredníctvom aktívnej renálnej tubulárnej sekrécie. Ktorékoľvek liečivo, ktoré je vylučované tým istým mechanizmom, môže **zvyšovať plazmatickú koncentráciu** acykloviru. **Probenecid** a **cimetidín zvyšujú AUC** acykloviru týmto mechanizmom a tiež znižujú obličkový klírens acykloviru. Taktiež bol pozorovaný nárast AUC acykloviru a inaktívneho metabolitu **mykofenolát mofetilu** (imunosupresívum používané u pacientov po transplantáciách) pri ich súbežnom užívaní. Keďže je však terapeutický index acykloviru široký, nie je potrebná žiadna úprava dávkovania.

■ Kombinácia **acykloviru** s nefrotoxickými liečivami sa má vykonať s opatrnosťou najmä u jedincov s poškodením obličiek a vyžaduje si pravidelnú kontrolu funkcie obličiek. To sa týka súbežného podávania s **aminoglykozidmi, zlúčeninami organoplátiny, jódovanými kontrastnými látkami, metotrexátom, pentamidínom, foscarnetom, cyklosporínom a takrolimom.**

■ **Acyklovir** sa vylučuje obličkami, preto je potrebná **úprava dávky** u pacientov s poruchou funkcie obličiek. U starších pacientov existuje pravdepodobnosť zníženej funkcie obličiek, a preto sa u tejto skupiny pacientov musí zväžiť potreba zníženia dávky. Starší pacienti a pacienti s poruchou funkcie obličiek majú zvýšené riziko vývoja neurologických nežiaducich účinkov, preto je potrebné ich **monitorovať na prítomnosť týchto nežiaducich účinkov.** V hlásených prípadoch boli tieto reakcie po prerušení liečby zvyčajne reverzibilné.

■ Dlhotrvajúca a opakujúca sa liečba acyklovirom u pacientov s výrazným oslabením imunity môže viesť k **zniženej citlivosti kmeňov vírusov** na liečbu acyklovirom. U pacientov užívajúcich vysoké dávky perorálneho acykloviru je nevyhnutné **zabezpečiť ich adekvátnu hydratáciu.**

ZÁVER

► Počas súčasného užívania kyseliny acetylsalicylovej (ASA) a ibuprofenu sa zdá byť menej rizikové podávanie ibuprofenu najmenej 8 hodín pred alebo 30 minút po užití ASA. Potenciálne rizikovým u pacientky môže byť i komedikácia ASA s lisinoprilom. V prípade zaznamenania negatívneho účinku na hemodynamiku sa odporúča: **redukovať dávku ASA pod 100 mg/deň; zvážiť alternatívnu non ASA antiagregačnú terapiu alebo zameniť lisinopril za inhibítor AT1 receptorov.** Pre klinickú prax je dôležitý poznatok, že selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu (SSRI) potencujú antiagregačný účinok ASA, čo môže zvýšiť riziko krvácania z hornej časti gastrointestinálneho traktu. V rámci prevencie týchto komplikácií sa odporúča dôsledný monitoring pacientky, prípadne indikácia non SSRI antidepresíva. Podobné sú i zistenia týkajúce sa súčasného užívania ibuprofenu a paroxetínu, ak je táto kombinácia nevyhnutná odporúča sa skrátenie podávania ibuprofenu na najkratší potrebný čas, prípadne redukcia jeho dávky alebo indikácia alternatívneho liečiva – paracetamolu, resp. tricyklického antidepresíva namiesto paroxetínu.

► Liečba herpetických infekcií sa v súčasnosti opiera o antivirovú inhibujúcu selektívne vírusovú DNA, doplnené v niektorých prípadoch o imunomoduláciu. Antivirovú majú pomerne priaznivý bezpečnostný profil, napriek tomu sú vysoko účinné. Taktiež väčšina doteraz popísaných liekových interakcií má menší klinický význam, avšak potrebná je dostatočná klinická opatrnosť vyplývajúca zo závažnosti doteraz známych liekových interakcií novších antivirov (brivudín). ■

Použitá literatúra

- Kozub P., Šimaljaková M. Herpes simplex – aktuálne pohľady na liečbu. *Via pract.*, 5, 2008, 365 – 369.
- Ratz Bravo A.E. et al. Fatal drug-drug interaction of brivudine and capecitabine. *Acta Oncol.*, 48, 2009, 631 – 633.
- SmPC výrobcov liekov
- Spina E., Santoro V., D'Arrigo C. Clinically relevant pharmacokinetic drug interactions with second-generation antidepressants: an update. *Clin Ther.*, 30, 2008, 1206 – 1227.
- Zhu F. et al. Hospital risk management of cutaneous herpes simplex virus infection. *Clin Exp Dermatol.*, 41, 2016, 730 – 733.



AUTOR:

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

FaF UK, Bratislava

LECHLOR



■ V roku 1987 Štátna veterinárna správa MPVŽ SR v Bratislave vypísala tematickú úlohu na vyvinutie nového dezinfekčného prostriedku, pre použitie v živočíšnej výrobe, ktorý by mal byť aktívnejší ako chloramín a vyrábaný jednoduchou technológiou na báze domácich surovín.

■ Na jej riešenie sa prihlásili a podujali vysokoškolskí učители Katedry farmaceutickej chémie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského (KFCh FaF UK) v Bratislave **Viera Matejeková**, **Jozef Čižmárik** a **Ladislav Novák**. Títo po dlhej sérii experimentov navrhli dezinfekčný prostriedok, ktorý sa skladal zo zmesi monoetanolamínu, vodného roztoku formaldehydu, kyseliny chlorovodíkovej, vodného roztoku chlornanu sodného a aktívneho chlór.

■ Po chemickej stránke to bol kondenzačný produkt alkanolamínu, alifatického aldehydu s komplexne viazaným chlór.

■ Jeho základné overovacie testy uskutočnil Ústav zoohygieny a veterinárnej techniky v Trnave pod vedením **Jozefa Sokola**. Ukázalo sa, že tento prípravok má bakteriostatické a baktericídne účinky na celý rad mikroorganizmov (napríklad Salmonella typhimurium, Streptococcus agalactiae, Proteus vulgaris, Klebsiella, Escherichia coli, Staphylococcus aureus), účinkoval aj na niektoré druhy plesní (Candida albicans, niektoré druhy z rodu Trichophyton a Microsporium) a vírusov (bakteriofág O 174, vírus slintačky a krívačky). Expozičná doba bola od 20 do 60 minút. Testy ďalej ukázali, že po aplikácii prakticky nepáchol, ľahko sa dávkoval, bol dobre miešateľný s vodou, dobre rozpúšťal aj rôzne usadeniny a mal aj prakticky nezmenený účinok v biokovinovom prostredí. Záverečné testy ďalej ukázali, že v praxi svojou účinnosťou dokázal nahradiť prípravky Chloramin B, Dikonit, Chlordetal alebo Savo a dal sa aplikovať všetkými vtedy používanými druhmi postrekovačov.

■ Skúšky korozivity uskutočnil Ústav štátnej kontroly veterinárnych biopreparátov v Brne, ktoré ukázali, že je dosť stály, nie je silne agresívny a má nízku toxicitu.

■ Rozsiahle praktické testy ďalej ukázali, že sa hodí na veľkoplošnú dezinfekciu stajní, ubytovní, prostriedkov hromadnej dopravy, osôb alebo zvierat, kúpalísk, bazénov, podláh a stien potravinárskych výrobní, skleníkov, alebo priestorov v domácnosti.

■ Technológiu výroby zabezpečili **Pavol Banák** a **Alexander Andrassy**, pracovníci JRD v Lehniciach, ktorí v rámci pridruženej výroby na svojom pracovisku navrhli a postavili chemickú aparatúru na jeho veľkovýrobu.

■ Na základe jeho zloženia, fyzikálno-chemických vlastností a účinku sa dal charakterizovať ako antiinfekčné liečivo – dezinficiens, založené na báze solubilizovaného chlór.

■ Prípravok dostal názov LECHLOR a bol zaradený do kategórie univerzálneho dezinfekčného prostriedku.

■ Neskoršie sa tento prípravok stal predmetom patentovej vyhlášky PV 04959-87 a autorom: **Viera Matejeková**, **Jozef Čižmárik**, **Ladislav Novák**, **Alexander Andrassy** a **Pavol Banák**, bolo 9. 12. 1991 v Prahe udelené autorské osvedčenie číslo 270 511.

■ Podľa predmetu toho vynálezu sa tento dezinfekčný prostriedok s obsahom zmáčadla anorganických látok a aktívneho chlór s upraveným pH, určený najmä pre povrchy konštrukcií a stavieb pripraví tak, že sa zmieša 140 až 155 hmot. dielov ekvimolárnej zmesi monoetanolamínu a vodného roztoku formaldehydu s 130 až 145 hmot. dielmi kyseliny chlorovodíkovej o koncentrácii 35 – až 39 % hmot. s 215 až 240 hmot. dielmi vodného roztoku chlornanu sodného o koncentrácii 10 až 170 g aktívneho chlór na liter a zložky sa nechajú navzájom pôsobiť po dobu 4 až 16 hodín pri teplote 15 až 50 °C.



■ Prípravok LECHLOR mal jednoduchú aplikáciu, pri ktorej sa pracovný roztok pripravil naliatím a rozmiešaním stanoveného dielu Lechloru, prípadne aj saponátu do vody vodovodnej teploty, ktorú nebolo potrebné zohrievať.

■ V závislosti od stupňa znečistenia biologického materiálu sa používa v koncentracii od 1 až do 5 % (1 – 5 litrov Lechlóru do 100 litrov vody). Pri aplikácii v mimoriadne znečistenom prostredí sa odporúčalo využiť osobitnú vlastnosť Lechloru, ktorá spočívala v dlhodobom a postupnom uvoľňovaní účinnej látky (chlór) a dezinfekciu uskutočniť v dvoch etapách a časovom rozpätí 1 hodiny medzi etapami.

■ Výrobca Agrokombinát Lehnice ho na trh dodával prostredníctvom siete podnikov Poľnohospodárskeho zásobovania a nákupu, sieťou drogérií pre potreby maloobchodu a i vlastnými kapacitami priamo pre veľkospotrebiteľov.

■ LECHLOR vystavovala Univerzita Komenského a výrobca na Medzinárodnom chemickom veľtrhu INCHEBA 1988, kde sa stretol so značným záujmom.

■ Bol ocenený Zlatou medailou Agrokomplexu a Zlatým kosákom. ■



AUTOR:

Kristína Čuláková
prezidentka SKŠF
Košice



Spolok košických študentov farmácie

SKŠF je občianske združenie, ktoré vzniklo v roku 2011 iniciatívou študentov farmácie. Sme študentskou organizáciou, ktorej hlavným poslaním je upevňovanie farmaceutického povedomia na verejnosti a aj medzi samotnými študentmi farmácie na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach. Naším zámerom je vytvoriť priestor a možnosť študentom na sebarealizáciu a alternatívu k dnešnej vlne pasivity a nezájmu mladých ľudí o okolité dianie či už vo verejnom živote, alebo v tom profesionálnom, na ktorý sa pripravujú.

■ Medzi súčasné aktivity spolku patrí organizovanie kultúrno-spoločenských akcií pre študentov na rozvoj vzájomných a kolegiálnych vzťahov (plesy, farmakovice), športových udalostí, záujmových činností alebo profesionálneho rastu – odborné semináre, prednášky, workshopy a podobne. Ako spolok máme široké spektrum nápadov, ktoré s pribúdajúcim časom a počtom členov chceme realizovať. V súčasnosti máme 30 aktívnych členov, ktorí sa zapájajú do študentských projektov.

■ Sme veľmi vďační, že nás naša Alma Mater podporuje pri každom projekte. Medzi dôležitých sponzorov nášho spolku patrí aj spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická spoločnosť. V školskom roku 2017/2018 sme stihli úspešne zorganizovať množstvo akcií a projektov. V mesiaci október to bol Európsky deň antibiotík. Tento projekt bol určený ako pre žiakov základnej školy, tak aj pre študentov farmácie a verejnosť. Tri naše študentky boli v Základnej škole Rudina, kde sa žiaci



↑ prezídium SKŠF pre šk. rok 2017/2018, zľava: D. Kadáková, tajomníčka, K. Čuláková, prezidentka, A. Szabová, viceprezidentka, V. Vodhanel, Twinnet koordinátor, M. Vargová, predsedníčka pre vzdelávacie aktivity, K. Faturová, predsedníčka pre kultúrno-spoločenské aktivity, S. Mitrovská, hospodárka



↑ Európsky deň ATB – návšteva ZŠ RUDINA, Vrchný rad zľava: – Kristína Čuláková, Janka Hlubinová, Denisa Kadáková,

1. a 2. ročníka bližšie zoznámili s prácou lekárnik a lekára. Spolupracovali sme i so Slovenským spolkom študentov farmácie, kde sme v kampani MESIAC SPRÁVNEHO UŽÍVANIA

ANTIBIOTÍK celý mesiac uverejňovali informácie o antibiotikách.

- Ďalej sme sa zúčastnili EPSA kongresu v Brne. Témou kongresu bolo spustenie programu E-health. Získali sme tu mnoho užitočných informácií a vedomostí a nadviazali nové priateľstvá. Dôležitou súčasťou našich projektov je aj UVLF – pustíme si žilou, kde tento rok prišlo darovať krv 49 študentov a zamestnancov našej školy.

- Na prelome novembra a decembra 2017 sme organizovali Mikulášsku grilovačku a Volejbalový turnaj. Na tomto turnaji sa zúčastnili študenti UVLF a aj tím učiteľov, ktorý sa napokon stal aj víťazom. Do Mikulášskej grilovačky sa zapájajú všetky kluby UVLF, ktoré pripravujú študentom výborné jedlo a program a tím sa rozlúčia so starým rokom.

- Nasledujúce mesiace nás čakajú dni plné práce, starostí. V marci nás čaká 8. Prelomový ples farmaceutov, kde „poloviční“ študenti, tak prelomia pomyselnú polovicu cesty za svojim cieľom. Tohto roku lámanie farmaceutickej tabletky prípadne na prvý marcový piatok 2. 3. 2018. Dom umenia naplní krása ženskosti, mužská elegancia a samotná príjemná atmosféra dodávaná touto budovou. Prelomový ples, ktorý sa nesie v znamení šťastnej osmičky, upúta každý rok záujem nielen samotných tretiaťakov, ale spolu s nimi aj ich kamarátov, spolužiakov, partnerov a bývalých absolventov. Samozrejme, nesmú chýbať ani naši profesori a zástupcovia každej spoločnosti, bez ktorých by nebolo možné túto akciu zorganizovať. Tešíme sa na každého, kto sa zúčastní 8. ročníka Prelomového plesu farmaceutov v Košiciach.

- Ďalšou neodmysliteľnou súčasťou našich projektov sú Farmaceuti pre farmaceutov – Dni pracovných príležitostí, ktoré sa tento rok budú konať v dňoch 19. – 20. 3. 2018 v areáli Univerzity



↑ Členovia SKŠF na EPSA kongrese v Brne, zľava: Kristína Čuláková, Agáta Szabová, Denisa Kadáková, Katarína Faturová, Mária Vargová, Jozef Kováč, Vladimír Vodhanel

veterinárneho lekárstva a farmácie. Témou tohto ročníka je E-health, ktorá je v dnešnej dobe pre všetkých farmaceutov veľmi dôležitá. Prvý deň bude patriť prednášajúcim a študentom, ktorí budú horlivo počúvať a získavať nové vedomosti do života. Druhý deň patrí predstaviteľom rôznych firiem, ktorí budú prezentovať svoju prácu a ponúkať budúcim absolventom uplatnenie po ukončení vysokej školy.

- V mesiaci marec a apríl 2018 nás čakajú tieto akcie: Twinnet – výmenný pobyt – po prvýkrát našu univerzitu prídu navštíviť študenti farmácie z Bulharska, ďalej Clinical skill events a Svetový deň zdravia.

- Veríme, že vás tento článok zaujal a pokiaľ máte záujem s nami spolupracovať, tak všetky kontakty nájdete na stránke www.sksf.sk alebo na našej facebookovej stránke Spolok košických študentov farmácie. ■

advertoriál

LION
ORAL CARE

ŠPIČKOVÁ DENTÁLNA STAROSTLIVOSŤ

ZUBNÉ PASTY



SALZ Hypertonic FRESH

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



SALZ Intensive GUM CARE

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



ZACT Whitening

bieliaca zubná pasta, odstraňuje povlaky spôsobené pitím čaju a kávy



ZACT Smokers

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

ZUBNÉ KEFKY



SYSTEMA Spiral Charcoal

mäkké štetiny z uhlíkových vlákien vyrobených z bioschatarového uhlia



SYSTEMA Super Thin

mäkké predĺžené štetiny na hornom okraji hlavice kefký pre dokonalé čistenie hlavne zadných, ťažko dosiahnuteľných zubov



SYSTEMA Original Soft & Slim

mäkká a extra tenké štetinami pre efekt dokonalého hĺbkového čistenia zubov a citlivejšieho jazyka



SYSTEMA Orthodontic Spiral Medium

štetinice mäkká s výraznou štetňou do tvaru „V“, určená pre ľudí ktorí nosia zubný strojček

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

www.lionoralcare.sk

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



V STAREJ KALIFORNII

Vo filme s názvom V starej Kalifornii (In Old California) si lekárnik zahral hlavnú úlohu. Film v roku 1942 natočil americký režisér William C. McGann (1893 - 1977). Dej príbehu sa odohráva v roku 1840, v období pred Zlatou horúčkou v americkom meste Sacramento.



↑ Elegantný lekárnik Tom Craig prichádza do divokého Sacramento, aby si tu otvoril lekárňu. V bare si pýta od barmana pohár mlieka.



↑ Autormi príbehu sú J. Robert Bren a Gladys Atwater. Zaujímavosťou je, že v skutočnosti otec hlavnej postavy bol lekárnikom. Americký herec John Wayne známy viac z westernových filmov údajne prijal túto rolu práve z tohto dôvodu.

* Do mesta Sacramento prichádza Tom Craig vzdelaný a zdvorilý bostonský lekárnik, aby si tu otvoril vlastnú lekárňu. V miestnom bare ihneď na seba upúta pozornosť tým, že si na pitie vypýta pohár mlieka: „Samotné, bez rumu a bez komentára.“ Ako tak čaká na svoj obľúbený nápoj, do baru vojde rozzúrený chlap s príšernou bolesťou zubov. Od barmana si vypýta whisky. Lekárnik sa mu snaží pomôcť: „Som lekárnik a ak dovoľíte, dám vám niečo proti bolesti.“ Vďačný ubolený muž, ktorému lekárnik pomohol zbaviť sa bolesti mu povie, že ak by potreboval kedykoľvek pomoc, nech mu len dá vedieť. Nepotrvá dlho a lekárnik, ktorý by si v meste rád prenajal priestor na zriadenie a prevádzku lekárne sa dostáva do konfliktu s miestnym politikom, vlastníkom pozemkov a tyranom Brittom Dawsonom. Ten „vládne“ mestu tým, že od obyvateľov vymáha peniaze za ochranu a terorizuje tamojších farmárov. Okrem toho prikáže, aby mu nikto neprenajal žiadny priestor bez jeho súhlasu. Šarmantný a galantný lekárnik Tom Craig sa však spriatelí s barovou speváčkou Lacey Miller, priateľkou a snúbenicou Britta. Lacey: „Čo predávajú?“ Lekárnik: „Všetky druhy liekov. Vzhľadom k tomu, že v meste nie je lekár, je to potreba.“ Slovo dá slovo a lekárnikovi priestor prenajme Lacey, ktorá je vlastníčkou priestoru vedľa salónu. Craig jej na oplátku



↑ Tom Craig ponúkne speváčke Lacey polovicu zisku z lekáre ako nájomné. Stanú sa obchodnými spoločníkmi.



↑ Craig pri zariadovaní lekáre vedľa salónu Palace Bar.



↑ Lekárnik pri obsluhovaní pacientov

ponúkne, aby sa stala jeho obchodnou partnerkou s polovičným podielom zo zisku. Lacey súhlasí, ale tento obchod sa nepáči Brittovi. Lekárnik „Elegantný Boston“ ako ho nazýva, chce za každú cenu dostať z mesta. Lekárňu Craig’s Pharmacy napokon Craig predsa otvorí. Aby sa Britt zbavil lekárnik, vymyslí plán. Vymení fľaštičky s liekmi. Jedného dňa tam vojde opilec Whitey a vypije fľašky v domnení, že je tam alkohol. Na mieste je mŕtvy. Keď prichádza Craig, pred lekárňou je už dav. „Prečo je mŕtvy v lekárni, s prázdnyimi fľaštičkami na pulte?“ Craig zistí, že príčinou smrti bola otrava. „V tejto fľaške bolo toľko ópia, že by zabilo vola.“ Ľudia: „A ako k nej prišiel? Povedzte nám Craig. Môžete nám vysvetliť ako sa to stalo?“ Lekárnik si všimne, že fľašky počas jeho neprítomnosti niekto vymenil. „Niekto musel dať laudanum do veľkej fľaše, v nej robím zmesi“ (Laudanum je zastaraný výraz pre ópium, alebo pre liehovú tinktúru ópia). Ľudia sa čudujú: „Vy máte v lekárni ópium?“ „Samozrejme, je to lekárň.“ odpovie lekárnik. „Vy používate opiový extrakt do vašich liekov?“ Lekárnik: „Áno, ale dávam iba pár kvapiek do každej zmesi.“ Britt zbucuje dav a lekárnik je obvinený, že otrávil človeka. Vo chvíli keď ho dav vedie z lekáre, aby ho obesili, príbehne

do mesta baník a ohlasuje, že v Sacramente je množstvo zlata. Craiga nakoniec neobesia, ale dostáva sa do väzenia. Brittovi sa podarilo zničiť Craiga i jeho lekáreň. Lacey po skrachovanom obchode s lekárnou tiež odchádza do zlatokopeckého tábora. V táboroch však prepukla epidémia. Tam zistí, že bude viac osožná ako ošetrovatelka chorých než barová speváčka. Lenže v táboroch sa situácia zhoršuje, zásoby liekov sa minuli a ľudia zomierajú. Lacey nechá poslať pre Craiga, ktorý je už na slobode. Ten neváha a vezie zásoby liekov do táborov. Britt so svojou bandou plánujú prepadnúť vozy s liekmi, aby ich potom mohli vymeniť za zlato. Keď Britt zistí, že Lacey tiež pomáha v tábore, prizná že Craig je nevinný. Napokon je v prestrelke zasiahnutý guľkou a zomiera. Príbeh končí šťastne. Z lekárnik sa stáva hrdina a získava aj srdce Lacey. ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- https://christinawehner.wordpress.com/2016/12/10/in-old-california-1942/
- http://www.imdb.com/title/tt0034889/mediaviewer/rm2920492800
- https://www.amazon.com/Old-California-John-Wayne/dp/B0088YDUIG
- http://movieworld.ws/in-old-california-1942-dvd9-blu-ray/
- http://benny-drinnon.blogspot.sk/2015/08/



↑ Opilec Whitey si v lekární našiel smrť. Nápis na fľaške: „Craigova medicína. Ezra Tomkins, jednu lyžičku 3-krát denne. Nepite viac než tri hltý.“ Dav chce lekárnik lynčovať za smrť človeka. Dostáva sa do väzenia na 60 dní za urážky, ignorovanie, neposlušnosť k zákonu a za napadnutie Marshala USA.



↑ Do mesta Sacramento prichádzajú stovky zlatokopov. V zlatých táboroch je už polovica ľudí postihnutých horúčkou, prepukla epidémia brušného týfusu. Zásoby liekov sa minuli. Hrozí, že epidémia sa rozšíri do celej Kalifornie. Katastrofálnu situáciu v zlatokopeckých táboroch zachraňuje lekárnik Tom Craig.

AUTOR:

MUDr. Katarína Molnárová

FOTO: Marián Galovič



Prekliatie Konžskej demokratickej republiky

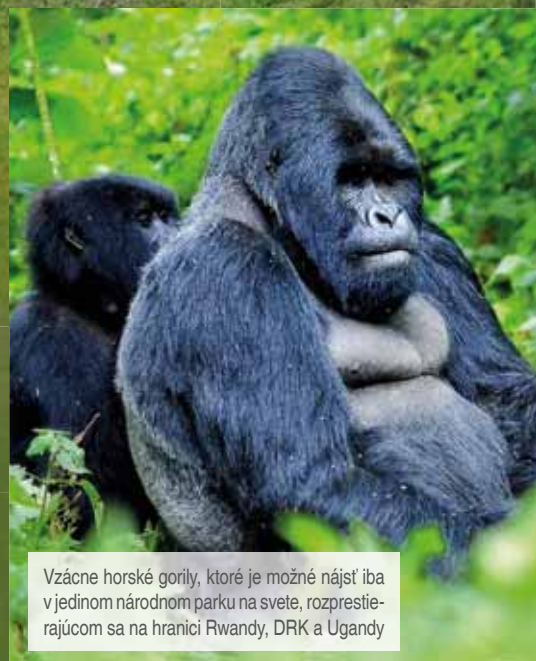
Konžská demokratická republika je krajina s najpohutejším osudom na africkom kontinente. Plná nesmierného bohatstva, ktoré ale paradoxne spôsobuje jeho ľuďom nesmierne utrpenie a robí jednu z najbohatších krajín, čo sa nerastného bohatstva týka, zároveň krajinou najchudobnejšou.

Vitajte v Kongu

■ ...v krajine, ktorá je miestom diania najkrvavejšieho vojenského konfliktu od čias Adolfa Hitlera, konflikt nazývaný aj „africká svetová vojna“. Šesť miliónov zabitých, podstatne viac zmrzačených, znásilnených a traumatizovaných jedincov sú iba špičkou ľadovca, a predsa väčšina obyvateľov západného sveta o tejto vojne nikdy nepočulo. Predtým, než sa ponoríme do súčasných problémov tejto krajiny, nazrieme najprv do jej minulosti.

■ Verzia pre zaneprázdnených čitateľov Lekárnika, zhrnutá slovami môjho superinteligentného kamaráta: „História KDR je klasickým scenárom afrického štátu od 50-tych rokov:

krajinou prebieha rýchla vlna nadšenia pre sebaurčenie koncom 50-tych a začiatkom 60-tych rokov, nasleduje rýchle prevzatie domácou vládou. V priebehu niekoľko málo rokov zhoršujúca sa politická, bezpečnostná a ekonomická situácia, skĺznutie do diktátorského režimu, vojenský puč deklarujúci znovunastolenie demokracie ľudu, ale v skutočnosti len pokračujúci v autoritatívnej represii a korupčnom vykrádaní štátu. Naivné hlásenie nového socializmu, absolútna nekompetentnosť, upadajúca ekonomika, občianske vojny, často zo zákulisia poháňané svetovými mocnosťami v rámci studenej vojny alebo snahy o zachovanie vplyvu“.



Vzácne horské gorily, ktoré je možné nájsť iba v jedinom národnom parku na svete, rozprestierajúcom sa na hranici Rwandy, DRK a Ugandy

Ako sa to celé vlastne začalo

■ Nešťastný osud sprevádzal Kongo od samého začiatku. Vznik tejto krajiny nenasledoval prirodzené geografické hranice, historické alebo kmeňové záujmy, nie, Kongo vzniklo v 19-tom storočí ako zlepenec, osobné vlastníctvo belgického kráľa Leopolda II. Tento poskupoval, resp. za zbrane a alkohol povymieňal územie od mnohých kmeňových náčelníkov. A že ich bolo naozaj mnoho – Kongo zaberá 1/13 rozlohy celého afrického kontinentu (2 344 858 km²). V súčasnosti tu žije takmer 80 miliónov ľudí patriacich k 200 rôznym kmeňom hovoriacich 80 rôznymi jazykmi. V čase Leopolda II. bol počet obyvateľov v dôsledku nemoci a rozvratu domorodej spoločnosti zredukovaný na polovicu, tzn. o približne 10 miliónov obyvateľov. Jeho vláda sa vyznačovala mimoriadnou brutalitou v snahe vyťažiť čo najviac prírodných zdrojov Konga. Po rokoch, keď sa už správy o Leopoldovej krutovláde v Kongu nedali prehliadať, sa belgický parlament podrobil medzinárodnému tlaku (najviac na nich tlačila Veľká Británia), odňal Kongo Leopoldovi II. a začal ho spravovať ako belgickú kolóniu.

■ V dobe Belgického Konga sa podmienky zlepšili. Na niektorých školách sa dokonca vyučovali miestne Bantu jazyky, čo v kolóniách nebolo bežným javom. Lekárom sa podarilo pokročiť v boji proti spavej chorobe, stavali sa železnice a zlepšovala sa infraštruktúra, ľudia však žili rasovo oddelene.

■ Vlna dekolonizácie v šesťdesiatych rokoch devätnásteho

násilie a vzbury. 100 000 Európanov v panike opustilo krajinu. Prezident Lumumba bol západnými diplomatmi opisovaný ako nestabilný, nezodpovedný šialenec. Napríklad pri diplomatickej návšteve Washingtonu otvorene požiadal svojho hostiteľa, aby mu zohnal blondatú prostytutku. Všetko toto sa stalo počas prvých troch týždňov od vyhlásenia nezávislosti Konga. V svetle takýchto udalostí nie je až také prekvapivé, že USA otvorene žiadalo o odstránenie Lumumbu, a to dokonca aj za cenu fyzickej eliminácie v prípade nutnosti.

■ Po Lumumbovi nasledoval ako prezident Mobutu, ktorý si vybudoval kult nielen osobnosti, ale aj absurdne prepychový a gýčový palác uprostred džungle v rodnej dedinke Gbadolite. Zmenil meno sebe (Z Jozepha Mobutu sa takto stal Mobutu Sese Seko), ako i celej krajine (Kongo sa zmenilo na Zaire). Odhaduje sa, že Mobutu sa obohatil na úkor krajiny asi o 5 miliárd dolárov. Veľmi známe sú jeho výlety, ako i výlety jeho rodiny a členov vládneho kabinetu súkromnými lietadlami na nákupy a obedy do Paríža. Za jeho vlády sa stalo slovo Zaire synonymom korupcie.

■ V súčasnosti situácia nie je až taká absurdná a groteskná, ale stále má ďaleko od optimálnej: Prezidentovi Kabilovi sa po 15-tich rokoch pri moci skončil prezidentský mandát v decembri 2016. Kabila súhlasil, že už nebude kandidovať, ale do ďalších volieb si podrží štatút prezidenta. Áno, dobre tušíte – odvtedy sa nové voľby iba odkladajú a odkladajú, a masové hroby pribúdajú a pribúdajú. A to napriek tomu, že v DRK je najviac modrých heliem zhromaždených v jednej krajine, okolo 17 000 vojakov

**Môžete zažiť
na vlastnej koži
s CK Pharmaeduca
v septembri
2018**



storočia zastihla Kongo totálne nepripravené. V roku vyhlásenia nezávislosti od kolonizátorov bolo v krajine iba 30 Konžanov s diplomom z vysokej školy, v tom roku 163 čerstvých absolventov strednej školy. Z 1 400 úradníkov na vysokých pozíciách boli iba 3 Konžania. Medzi stredoškolskými učiteľmi, doktormi alebo vyššími hodnosťami nebola jedna jediná osoba tmavej pleti. Preto sa po vyhlásení nezávislosti obe strany dohodli, že kvôli nedostatku expertov a úradníkov bude Belgicko najbližšie roky naďalej poskytovať ľudí zodpovedných za vedenie armády a administratívu celkovo. Prezident Lumumba však okamžite nahradil vojenských hodnosťárov konžskými, vypukol chaos,

OSN, ktorých úlohou je udržiavanie mieru. Napriek tomu je 6 miliónov ľudí utečencami vo vlastnej krajine, napriek tomu tu denne umiera okolo tisíc ľudí a každú hodinu je znásilnených 48 žien. Znásilňovanie sa v Kongu používa ako zbraň hromadného ničenia, podľa medzinárodných neziskových organizácií zaoberajúcich sa touto problematikou je dokonca obeťou každého štvrtého znásilnenia mužský jedinec.

■ Kanibalizmus, ktorého obeťou sú najmä pygmejovia, ostáva pretrvávajúcim problémom. Problémom ešte desivejším je, že armáda narekrútovala množstvo detských vojakov, pretože v Kongu pretrváva viera, že deti sú magickými silami ochraňované



Pygmejská ženička

proti zraneniam spôsobeným gulkami.

■ Paradoxne najväčším preklatím tejto krajiny zostáva jej nesmierne bohatstvo ukryté v podobe nerastných surovín, na ktoré sa túžobne upierajú zraky prezidentov susedných krajín. Títo samozrejme vymýšľajú, ako si „ukrojiť čo najväčší kus koláča“.

Národ plný života a energie

■ A akí sú vlastne tí Konžania? Hluční, veselí, priateľskí, ohromne temperamentní... Tak, ako Rwandania temperamentom pripomínajú Nemcov Afriky, Konžania sú podobní Brazílčanom. Vlastne sa verí, že drvivá väčšina otrokov dovezených do Brazílie bolo dovlečených z Konga.

■ Moja známa beloška žijúca 10 rokov v Rwande a 10 rokov v Kongu sa vyjadřila „V Kongu som za sebou zanechala mnoho blízkych priateľov, v Rwande však ani jedného.“ S týmto názorom na obrovské rozdiely vo vrúcnoti a priateľskosti Konžanov a Rwandanov som sa stretla, žijúc na hranici Konga a Rwandy viac než 4 roky, opakovane. V rwandskej nemocnici v Kibuye, s ktorou som spolupracovala, pracovali takmer výhradne konžskí lekári, ktorí síce boli nekompetentní a nezodpovední, ale hluční, veselí, milujúci život, hudbu, tanec, alkohol a ženy.

Zdravotníctvo

■ Asi máloktoľoré číslo popíše situáciu v zdravotníctve v Kongu lepšie ako čísla 47 a 51. Áno, hovoríme o priemernej očakávanej dĺžke dožitia pre muža a ženu. Alebo to, že dve tretiny všetkých predpísaných liekov sú tvorené 4 konkrétnymi liekmi dookola predpisovanými nezávisle na diagnóze. Ako i v iných nerozvinutých spoločnostiach, aj tu pretrvávajú šialená nadpreskripcia antibiotík, najlepšie v injekčnej forme. Dexamethason sa na pediatrii podáva



Na obrázku pygmejské deti

spravidla každému hospitalizovanému pacientovi nezávisle na diagnóze.

■ Poplatky pacientov za ošetrovanie v Kongu sú absolútne nepredvídateľné, neregulované žiadnou vyššou inštitúciou. Priame platby sú tu požadované aj za také banality ako pichnutie injekcie alebo vyplnenie žiadanky do laboratória. Toto poskytuje extra príjmy pre zdravotnícky personál, ktorý od štátu inak dostáva smiešne malý plat. Paradoxne asi tretina výdavkov z vládneho rozpočtu sa vracia práve do zdravotníctva, kde sa používa predovšetkým na platy vysoko postavených vládnych zamestnancov. Za takýchto okolností nie je prekvapujúce, že priemerná využítosť zdravotníckych služieb je 0,15 návštevy zdravotníckeho strediska na obyvateľa na rok. Vlastne všetky kľúčové ukazovatele zdravia poukazujú na skutočnosť, že Kongo ostáva jednou z najzaostalejších krajín na svete, a to napriek enormnému bohatstvu nerastných surovín.

■ Jedným z možných vysvetlení katastrofálnych kľúčových ukazovateľov zdravia je mizerná úroveň vzdelania v tejto krajine. Kvalita vzdelania je tu úboho regulovaná. Približne okolo roku 2000 v Kongu začali rásť lekárske fakulty ako huby po daždi. Tieto neboli nikým regulované a kontrolované, chýbal na nich materiál, výučbová literatúra, vyučujúci a vlastne akákoľvek možnosť interakcie študenta s pacientom. Na ukážku: v roku 2009 zo školy s titulom vyliezlo 26 000 „vyštudovaných“ zdravotných sestier a 2 000 lekárov, čo sú čísla, ktoré vysoko prekročovali potreby. Našťastie, po roku 2009 sa situácia zlepšila po tom, ako sa pozatvárala vyše polovica súkromných i štátnych lekárskech fakúlt, práve kvôli vyššie uvedeným nedostatkom.

Sexuálne praktiky pozemšťanov

■ Na záver článku mi nedá nespomenúť nasledovnú kuriozitu. Medzi kmeňmi na východe Konga, rovnako ako v Rwande, existuje pre nás, ľudí zo západného sveta, jeden nepochopiteľný zvyk: dievčatá vo vývoji si tam predlžujú závažiami labia minora.

■ V týchto kmeňoch totiž veria, že čím dlhšie labia minora (malé pysky ohanbia) žena má, tým väčšieho pôžitku zo sexu sa jej dostáva. Kiežby mi niekto túto informáciu povedal predtým, než som sa pustila do prvého gynekologického vyšetrenia pacientky v tejto oblasti! Zápalom sa labia minora mojej prvej pacientky ešte asi trojnásobne zväčšili do rozmerov, ktoré s trochou nadsádzky pripomínali slonie uši. Vydesenej a horúčkovo rozmýšľajúcej „preboha, čo to je?!“, mi dosť dlho nedochádzalo, na čo sa to vlastne pozerám...



Vedeli ste, že...

■ Kongo, to nie sú iba občianske vojny, bieda a utrpenie...Možno najväčším bohatstvom Konga nie sú diamanty, kobalt, koltán či meď, v skutočnosti najväčším bohatstvom Konga z hľadiska celej planéty je konžský dažďový prales. Tento je po amazonskom dažďovom pralese druhý najväčší na svete. V súčasnosti predstavuje jeden z najúčinnějších prírodných systémov chrániacich stabilitu klimatu. Globálna emisia oxidu uhličitého do atmosféry spôsobená odlesňovaním tvorí 25 % celkového objemu ľudmi vyvolaných emisií. Konžský prales obsahuje 8 % svetových zásob uhlíka viazaného v živej hmote. Odhaduje sa, že prípadné vyklčovanie pralesa v DRK by do roka 2050 spôsobilo uvoľnenie až 34,4 miliardy ton CO₂, čo je ekvivalent emisií Veľkej Británie za posledných šesťdesiat rokov.

■ Na konžskej strane jazera Kivu, o ktorom sme si písali už v minuloročnom čísle Lekárniku v súvislosti s unikátnym fenoménom limnickej erupcie, sa nachádza miesto s najvyššou frekvenciou bleskov na svete. Opakovane sa mi stávalo, že ak som náhodou zabudla tento zaujímavý fakt spomenúť mojim návštevníkom, tak títo sa vracali z výletu na kajakoch predčasne v očakávaní strašnej búrky, ktorá neprišla.

■ Verili by ste, že ešte aj v treťom tisícročí v niektorých častiach Afriky stále pretrvávajú kanibalizmus? V Kongu týmito praktikami trpia najmä Pygmejovia. Títo napriek tomu, že sú pôvodnými obyvateľmi týchto končín, sú v súčasnosti iba 600 000 minoritou. Kanibalizmus tu pred niekoľkými rokmi dosiahol také rozmery, že sa ním začalo zaoberať dokonca OSN. Pygmejovia, boli milíciami lovení ako zver, šířili sa správy dokonca o trhoch s pygmejským mäsom (ktoré má údajne magickú moc).

■ Moja druhá návšteva tejto krajiny sa uskutočnila nanajvýš netradičnou cestou – ilegálne, na nafukovacích kajakoch. Za zmienku stojí, že jazero, ktoré sme museli prepádlovať (najkratšou cestou 25 km jedným smerom), patrí medzi africké Veľké jazerá. Jazero Kivu má rozlohu 2 700 km² a hĺbku až pol kilometra. No, čo si budeme hovoriť, mali sme podstatne viacej šťastia než zdravého rozumu, že sme sa z tejto expedície vrátili všetci traja v jednom kuse... Keď nás po ceste späť zachytili tri búrky, viditeľnosť klesla na nulu, subjektívne pocitová teplota tak nejak podobne, začali sme žartovať, že budeme jediná československá výprava, ktorá umrzla priamo na rovníku. Do tohto šíalenstva ma namočil logista Igi, ktorý zlanáril aj kolegu Jirku striedajúceho Igiho na logistickej pozícii. Hoci cestou do Konga sme pádlovali 6 hodín, vďaka vetru fúkajúcejmu v protismere, zlému orientačnému zmyslu mužskej časti posádky a zlomenému pádlu ženskej časti posádky cesta späť trvala hodín dvanásť. Pôvodne nedomyslená teambuildingová zábavka a výzva sa po 15-tich hodinách pádlovania zmenila na boj o prežitie.

↑ ↓ Kongo, táto divoká, krásna, večne zelená krajina s neuveriteľne fertile pôdou bez problémov a veľkej námahy dokáže užiť mnohonásobne viac ľudí, než je jej počet obyvateľov. Napriek tomu, že DRK prechádza rovník, nachádzajú sa v nej päťtisíc metrov vysoké hory, takže má aj pásmo večného snehu.



Pozvánka do Rwandy a Konga

■ Na záver už iba dodám, že krásy a kontrasty Demokratickej republiky Kongo si budú môcť účastníci zájazdu do Rwandy plánovaného na september 2018 vychutnať tiež, pretože počas niekoľkých dní tohto zájazdu strávime aj v DRK, v tejto krásne, vďyzelenej, nespútanej krajine. (info nájdete v UP PLUS, alebo v CK Pharmaeduca, s.r.o., Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, tel: 046/515 42 09, 0917 500 971, e-mail: zajazdy@phaarmaeduca.sk) ■

Ľahká pomoc pri ťažkej inkontinencii



Nedobrovoľný únik moču alebo inkontinencia je choroba, ktorá sa môže objaviť v akomkoľvek veku u oboch pohlaví. Kým dočasnú inkontinenciu spôsobuje najčastejšie alkohol, kofeín, umelé sladidlá, vysoké dávky vitamínu C, či niektoré lieky na srdce, vysoký krvný tlak alebo sedatíva a ich vplyv po vysadení vymizne spolu s únikom moču, pri pretrvávajúcej inkontinencii to už nie je také jednoduché. So zvyšujúcou sa frekvenciou únikov a množstvom uniknutého moču rastie priamo úmerne aj diskomfort pacientov. Pri strednej forme dochádza k inkontinencii už pri takých aktivitách, ako je chôdza či ľahšia fyzická práca. Pri ťažkej forme inkontinencie uniká moč už pri minimálnej fyzickej námahe, alebo neustále bez možnosti tento stav kontrolovať.

■ Stredná a ťažká forma postihujú najmä pacientov vo vyššom veku. Starnutie spôsobuje ochabnutie svalov panvového dna a znižuje kapacitu močového mechúra. Ďalšími rizikovými faktormi sú tu menopauza, hysterektómia, zväčšená prostata, rakovina prostaty, obličkové kamene, nádory, či neurologické choroby.

■ Inkontinencia v každom štádiu patrí do rúk lekára, pretože so sebou okrem zdravotného problému prináša aj ďalšie ťažkosti. Potrápiť dokáže aj hygienický a spoločenský rozmer tejto choroby. Človek trpiaci inkontinenciou môže zostať izolovaný, stratiť sociálne väzby, utrpí jeho pracovný i partnerský život. U starších ľudí hrozí až strata samostatnosti a netreba zabúdať ani na príbuzných, ktorí si často so starostlivosťou o svojich blízkych nevedia poradiť.

■ Nenahraditeľným pomocníkom pri každodennej starostlivosti sú práve inkontinenčné pomôcky. Sú vyrobené presne na tento účel a pri výbere tej správnej dokážu pacientovi vrátiť samostatnosť, sebavedomie a značne uľahčia príbuzným starostlivosť o takéhoto človeka.

■ Inkontinenčné pomôcky TENA ponúkajú široké spektrum pomôcok pre rôzne typy inkontinencie a poskytujú individualizované riešenie pre každého. Vynikajú vysokou schopnosťou nasáť tekutinu, bezpečnosťou, spoľahlivosťou, priedušným materiálom a diskretnosťou. Okrem toho, že si poradia so samotnou tekutinou, eliminujú aj nepríjemný zápach, ktorý je pre moč typický.

■ Pri výbere správnej inkontinenčnej pomôcky je potrebné dodržať niektoré zásady:

SPRÁVNA POMÔCKA – podľa množstva a frekvencie úniku, pohyblivosti a samostatnosti osoby, je potrebné zvoliť vhodný typ pomôcky od vložiek, vkladacích plienok až po plienkové nohavičky

■ **SPRÁVNA VEĽKOSŤ** – priveľká alebo primalá pomôcka môže spôsobiť úniky a neplniť tak svoj účel.

■ **ABSORPČNÁ SCHOPNOSŤ** – podľa množstva unikajúceho moču môžu byť v niektorých prípadoch vyhovujúce iné pomôcky cez deň a iné v noci.

■ **POHLAVIE** – keďže muži a ženy sa anatomicky líšia, TENA prináša pomôcky určené pre mužov i pomôcky len pre ženy. Iba tak je možné zaručiť ochranu pred pretečením a ich správnu funkciu.

■ Absolútnu istotu a pocit pohodlia pre zdravú pokožku predstavujú inovované absorpčné nohavičky TENA Pants. Majú vylepšenú ochranu proti pretečeniu, zabezpečenú vyššími bariérkami s farebnými gumičkami indikujúcimi stupeň absorpcie. Samotné bariérky sú vyrobené z jemného materiálu, nedráždia pokožku a pomáhajú predchádzať vzniku zaparením a rôznych kožných problémov.

■ Jedinečná je tzv. dvojité absorpčná zóna, kde jadro v tvare písmena W odvádza vlhkosť od pokožky. Táto vlastnosť je veľmi dôležitá, pretože moč je agresívna tekutina, ktorá pri kontakte s pokožkou spôsobuje jej podráždenie a ďalšie zdravotné problémy.

■ S cieľom zvýšenia komfortu pacientov a klientov boli v zadnej časti pridané dodatočné gumičky. Tieto umožňujú ešte pohodlnejšie nosenie a zabraňujú nežiaducim pohybom nohavičiek po tele.

■ Individuálne riešenie pre ženy aj mužov predstavujú TENA Lady Pants Discreet a TENA Men Protective Underwear. Sú anatomicky tvarované a majú atraktívny ženský a mužský dizajn, čo z nich robí produkt skoro na nerozoznanie od bežnej spodnej bielizne.

■ Všetky absorpčné nohavičky TENA sú určené pre ľudí so strednou a ťažkou inkontinenciou a pomáhajú im zachovávať aktívny životný štýl. ■





Maškrtte zdravé mrazom sušené ovocie a urobíte niečo pre zdravie

Porazte chrípky, angíny a zápaly mrazom sušeným ovocím Brix plným vitamínov

Príchodom zimy nastal čas chorôb dýchacích ciest, zápalov priedušiek a priedušnic, angín, nádch a epidémií chrípok. Pri všetkých týchto ochoreniach odporúčajú lekári zvýšený prísun vitamínu C a ďalších vitamínov potrebných pre boj s chorobami a na posilnenie imunity. Samotná príroda však v tomto období poskytuje menej čerstvých vitamínov, než je tomu počas vegetačného obdobia. Existuje však spôsob, ako uchovať vitamíny

a iné užitočné látky v takmer rovnakom množstve ako v čerstvom ovocí – je to mrazom sušené (lyofilizované) ovocie,

ktoré je distribuované pod značkou Brix v lekárňach, špecializovaných obchodoch a cez internet na: www.brixproducts.com.

■ Roman Remiš, konateľ spoločnosti, ktorá vlastní značku **BRIX – Grown for flavour**, vysvetľuje: „Lyofilizuje sa ovocie, ktoré bolo do dvoch

hodín po zbere šokovo zmrazené pri -30 °C, aby si uchovalo všetky nutričné hodnoty čerstvého vyzretého ovocia. Následne sa suší v špeciálnej komore pre teplotu -60 °C a postupnom znižovaní tlaku až po vákuum. Výsledný produkt je takmer identický s pôvodnou surovinou, keďže si zachováva farbu, chuť, arómu, minerály, vitamíny a veľkosť. Mrazom sušené ovocie BRIX je plné vitamínov, karoténoidov, omega 3 a 6 mastných kyselín, antioxidantov, minerálov a vlákniny s nízkym glykemickým indexom. Je ideálnym výživovým doplnkom a náhradou za vitamíny vo forme tabletiiek. Obsahuje živiny v prírodnej forme.”

Ktoré druhy mrazom sušeného ovocia sú najúčinnnejšie v boji so zimnými ochoreniami?

■ Sú to arónia, čierne ríbezle, čučoriedky a jahody. Arónia je prírodným antibiotikom, zvyšuje imunitu, dokáže odstrániť ťažké kovy z tela, pomáha pri chudokrvnosti, zlepšuje pamäť. Čierne ríbezle zaženu bolesť hrdla, vláknina pomáha tráveniu a slúžia aj ako prevencia proti osteoporóze. Čučoriedka lesná pomáha znižovať teploty, viaže na seba tuky, čím podporuje chudnutie, zrýchľuje procesy hojenia rán, podporuje liečbu diabetu. Jahody pomáhajú pri detoxikácii čriev, posilňujú imunitu a podporujú krvotvorbu.

■ Zdraviu prospešné sú aj ďalšie druhy mrazom sušeného ovocia. Višne – vďaka melatonínu sú vhodné na dobrý spánok, znižujú objem kyseliny močovej v krvi a pomáhajú k správnej funkcii štítnej žľazy. Slivky – normalizujú hladinu cukru v krvi, podporujú tvorbu a pevnosť kostného tkaniva,





Nielen chutné a zdravé, ale aj kvalitné

■ Na výstave Danubius Gastro, ktorá sa uskutočnila 25. až 28. januára 2018 získal vystavovateľ LPT EU s.r.o., Prievidza ocenenie od generálneho riaditeľa Incheba, a.s. a predsedu hodnotiacej komisie za exponát pod názvom Kolekcia mrazom sušeného ovocia Brix – Grown for flavour.

spevňujú vlasy a nechty a tiež podporujú trávenie. Marhule – napomáhajú k správnej funkcii svalov a nervov, znižujú následky ožarovania a chemoterapie. Maliny – majú odvodňujúce účinky, regulujú krvný cukor a vďaka vysokej koncentrácii rutínu spevňujú cievy v očiach. Černice – napomáhajú k správnej funkcii svalov a nervov, znižujú následky ožarovania a chemoterapie

■ Zloženie mrazom sušeného ovocia Brix – Grown for flavour je 98 % sušiny a 2 % vody. Z tohoto dôvodu má veľmi nízku hmotnosť – na výrobu 1 kg mrazom sušeného ovocia je potrebné spracovať 7–10 kg čerstvého ovocia. Ovocie je bez konzervantov, farbív, umelých aróm a bez pridania cukru, neobsahuje lepek, je chrumkavé a aromatické. Spĺňa štandardy RAW a GMO FREE, je vhodné i pre vegánov, celiatikov, gurmánov a všetkých spotrebiteľov, ktorý hľadajú kvalitné výrobky a zároveň plnohodnotný chuťový zážitok z poctivej a zdravej potraviny. Zároveň je ideálne ako desiata či snack na cesty, vzhľadom na jednoduché skladovanie a nízku hmotnosť. Neobsahuje skoro žiadnu vodu a tak nehrozí jeho znehodnotenie (roztečenie, splesnivenie, skvasenie).

■ Brix – Grown for flavour ponúka prémiové prírodné produkty z kontinentálneho ovocia. Celá produkcia je starostlivo a dôsledne kontrolovaná, vhodne roztriedená, individuálne kalibrovaná a jednotlivo spracovaná. Produkty sú vyrábané v súlade s certifikátmi ISO 9001, HACCP, FSSC 22000.

■ Výrobky sú dostupné v UNIPHARME respektíve v e-shope: www.brixproducts.com.



Zľava: Roman Remiš a Robert Novák, LPT EU s.r.o.

■ LPT EU s.r.o. – majiteľ ochrannej značky Brix si získalo ocenenie za kvalitu spracovania mrazom sušeného ovocia, ktoré je 100 % čistým ovocím, z ktorého bola odstránená voda. Je chrumkavé a zachováva si farbu a chuť a obsahuje až 98 % výživových hodnôt. ■

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

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

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

Prírodné výživové doplnky

pre život



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

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

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

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

www.vegavit.sk

SUDOKU so spoločnosťou VEGAVIT s. r. o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 02. 03. 2018. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou VEGAVIT s.r.o.

••• Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do zberovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

súťaž

Vyhrajte vstupenky do SND!

Lekárnik
odborno - informačný mesačník pre lekárníkov

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

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

Redaktorka:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

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

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Ing. arch. Marianna Faragová

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia:

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

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

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

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

Autor:
Ingmar Bergman

Fanny a Alexander

FOTO: Luboš Kotlár

Kultový film slávneho švédskeho režiséra v posledných sezónach oslnil v javiskovej verzii divákov v národných divadlách v Kodani aj v Štokholme a pred dvoma rokmi zožal ovácie aj v USA. Švédsko na počiatku 20. storočia. Veľká rodinná sága nazeraná očami dvoch detských hrdinov – brata a sestry. Svet divadla s jeho slobodou, otvorenosťou, idealizmom a vášňou je konfrontovaný s askézou, mystikou a prísnymi pravidlami. Plejáda farebných, sociálne, generačne a názorovo rozmanitých postáv je šťavnatým, sýtym orlojom prežitých osudov ľudí, ktorí sa nevzdávajú, lebo sú si blízki. Prežívajú, ba oslavujú život vo všetkých jeho sladkobôlnych podobách. Pragmatizmus kontra fantázia. Askéza kontra tolerancia. Veľké plátno príbehov, ktoré si zaslúžia vzkriesenie, aby sme lepšie chápali aj my sami seba.



SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Ktorý známy slovenský herec sa predstaví v postave dieťaťa, Alexandra?

Svoje odpovede posielajte do **28. februára 2018** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

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

Výherca získa 2 vstupenky na predstavenie Fanny a Alexander, konané 16. marca o 18.00 v Novej budove SND.

Vyhodnotenie januárovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:
V postave Milini sa predstavila slovenská herečka Táňa Pauhofová.

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:
PharmDr. Lucia Balážová, Lekáreň Na sídlisku Mier, Spišská Nová Ves.
Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

NUROFEN[®]

JUNIOR S POMARANČOVOU
PRÍCHUŤOU 100 mg



ÚĽAVA OD BOLESTI A HORÚČKY
NOVÁ JEDINEČNÁ LIEKOVÁ FORMA

ŽUVACIE KAPSULE

VŽDY PO RUKE

NOVINKA



BEZ POTREBY ZAPÍTIA

Pre deti od 7 rokov

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU PODĽA SCHVÁLENEHO SPC. Nurofen Junior s pomarančovou príchuťou 100 mg mäkké žuvacie kapsuly. Zloženie: Liečivá látka: ibuprofén 100 mg. Obsahuje glukózu, sacharózu a sójový lecitín a ďalšie. **Indikácie:** Liek je určený na zmiernenie horúčky, na zmiernenie príznakov chrípky a prechladnutia a na úľavu od miernej až stredne silnej bolesti, ako je bolesť v hrdle, bolesť zubov, bolesť uší, bolesť hlavy, bolesť pri drobných poraneniach a podvrtnutiach, a na zmiernenie príznakov chrípky a prechladnutia. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Mal by sa podávať v čo najnižšej účinnej dávke a po čo najkratšiu dobu potrebnú na zvládnutie symptómov. Určené na krátkodobé použitie. Na perorálne podanie pre deti od 20 kg (7 rokov) do 40 kg (12 rokov): 20 - 29 kg (7 - 9 rokov): 200 mg ibuprofenu (2 kapsuly), potom každých 6 - 8 hodín; max. 6 kapsúl počas 24 hodín. 30 - 40 kg (10 - 12 rokov): 300 mg ibuprofenu (3 kapsuly), potom každých 6 - 8 hodín; max. 9 kapsúl počas 24 hodín. Kapsulu žuajte a potom prehltnite. Nie je nutné zapíjať tekutinou. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na ibuprofén, NSAID alebo na ktorokoli z pomocných látok; hypersenzitívna reakcia v súvislosti s užívaním ASA alebo iných NSAID; aktívny alebo rekurentný peptický vred / krvácanie; anamnéza GI krvácania alebo perforácie vo vzťahu k lieču NSAID; cerebrovaskulárne alebo iné aktívne krvácanie; závažné zlyhanie srdca, pečene alebo obličiek; tretí trimester gravidity; závažná dehydratácia; neobjasnené poruchy krvotvorby. **Upozornenie:** Starší pacienti: nežiaduce účinky, najmä GI krvácanie a perforácia, sa vyskytujú častejšie; niekedy s fatálnymi následkami. **Respiračné účinky:** u pacientov, ktorí trpia bronchiálnou astmou alebo alergiou môžu dôjsť k bronchospazmu. **Iné NSAID:** je nutné sa vyvarovať súbežnému užívaniu ibuprofenu s inými NSAID vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy-2. U pacientov so **SLE** a **zmiešanou chorobou spojivového tkaniva** je zvýšené riziko aseptického meningitídy. Opatnosť je nutná u pacientov s vrodenou poruchou **metabolizmu porfyrirov, poruchou funkcie obličiek alebo pečene**. **Renálne účinky:** chronické užívanie analgetík, predovšetkým kombinácia niekoľkých analgetík, má za následok trvalé poškodenie obličiek s rizikom zlyhania obličiek. U dehydratovaných detí existuje riziko poruchy funkcie obličiek. Opatnosť je nutná bezpodmienečne po **závažnom chirurgickom zákroku**. **Alergia:** opatnosť je nutná u pacientov, ktorí už reagovali alergickou reakciou na iné látky, existuje zvýšené riziko výskytu reakcií precitlivosť; ktorí trpia sennou nádchou, nosovými polypmi alebo chronickou obštrukčnou chorobou pľúc, existuje zvýšené riziko alergických reakcií. Tie sa môžu prejavovať ako astmatické záchvaty (tzv. analgetická astma), Quinckeho edém alebo žihľavka. **Kardiovaskulárne a cerebrovaskulárne účinky:** zahájenie liečby u pacientov s anamnézou hypertenzie a/alebo srdcového zlyhania je potrebné konzultovať s lekárom. Dlhodobé podávanie ibuprofenu, obzvlášť vo vysokých dávkach (2 400 mg denne) s malým zvýšením rizika arteriálnej trombotickej prírody. Epidemiologické údaje nenasvedzujú zvýšenému riziku IM pri nízkych dávkach ibuprofenu ($\leq 1\ 200$ mg denne). **Gastrointestinálne (GI) účinky:** opatnosť je nutná u pacientov s GI ochoreniami zápalovými ochoreniami čriev (ulcerózna kolitída, Crohnova choroba). V súvislosti s používaním NSAID sa môžu vyskytnúť prípady GI krvácania, ulcerácia a perforácia, niekedy smrteľné. Riziko GI krvácania, ulcerácie či perforácie sa zvyšuje so zvyšujúcou sa dávkou, u pacientov s anamnézou vredovej choroby, u starších pacientov a u pacientov, ktorí užívajú látky zvyšujúce riziko vzniku vredovej choroby alebo krvácania (p.o. kortikosteroidy, antikoagulanty, SSRI, antiagregačné lieky), alebo vysoké dávky NSAID. U týchto pacientov a tiež u pacientov vyžadujúcich súčasnu liečbu nízkymi dávkami ASA alebo inými látkami zvyšujúcimi GI riziko by sa malo zväziť súčasné podávanie protektívnej liečby (misoprostol, inhibitory protonovej pumpy). Ak sa u pacienta liečeného NSAID objaví GI krvácanie alebo ulcerácia, liek musí byť vysaden. **Kožné účinky:** v súvislosti s liečbou NSAIDs boli veľmi zriedkavo hlásené závažné kožné reakcie vrátane exfoliatívnej dermatitídy, Stevensov-Johnsonovho syndrómu a toxické epidermálne nekrolýzy, niektoré z nich fatálne. Najvyššie riziko je na začiatku liečby. NSAID vysadte pri prvom výskyte kožných výrazok, mukózných lézií alebo iných prejavov hypersenzitivity. Ibuprofén sa neodporúča užívať v prípade ovčích kiahní. **Funkcia krvných doštičiek:** NSAID môžu interferovať s funkciou krvných doštičiek, preto by mali byť používané s opatnosťou u pacientov s idiopatickou trombocytopenickou purpurou (ITP) a krvácajúcou diatézou. **Ostatné účinky:** pri dlhodobom podávaní sa vyžadujú pravidelné kontroly pečefných hodnôt, funkcie obličiek, ako aj krvného obrazu. Počas dlhodobého užívania vysokých dávok analgetík sa môžu vyskytnúť bolesti hlavy, ktoré nie je možné liečiť vyššími dávkami. NSAID môžu maskovať symptómy infekcie a teploty. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy, glukózo-galaktózovej malabsorpcie alebo deficitu sacharazy a izomaltázy nesmú užívať tento liek. **Gravidita:** Ak to nie je jednoznačne nevyhnutné, ibuprofén sa nemá podávať počas prvého a druhého trimestra gravidity. Ibuprofén je kontraindikovaný počas tretieho trimestra gravidity. Počas krátkodobého užívania ibuprofenu v odporúčanej dávke nie je obvykle potrebné prerušiť dočinenie. **Interakcie:** Ibuprofén sa nemá používať v kombinácii s kyselou acetylsalicylovou (ASA) alebo inými NSAID vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy-2. Ibuprofén sa musí užívať so zvýšenou opatnosťou v kombinácii s nasledujúcimi prípravkami: antikoagulanty; antihypertenzíva (ACE inhibitory, beta-blokátory a antagonisty angiotenzínu II) a diuretiká; kortikosteroidy; antiagregačné látky a SSRI; kardioglykozidy napr. digoxín; fenytoín a lítium; probenecid a sulfinpyrazón; metotrexát; cyklosporín; mifepristón; takrolimus; zidovudín; chinolónové antibiotiká; perorálne antidiabetiká napr. deriváty sulfonylurej; aminoglykozidy; CYP2C9 inhibitory (vorikonazol a flukonazol). **Nežiaduce účinky (NÚ):** Najčastejšie pozorované (NÚ) sú GI. Môže sa vyskytnúť žalúdočný vred, perforácia alebo GI krvácanie niekedy fatálne, predovšetkým u starších pacientov. Po podaní boli ďalej popísané nauzea, vracanie, hnačka, flatulencia, záпча, dyspepsia, bolesť brucha, meléna, hemateméza, ulcerózna stomatitída, exacerbácia ulceróznej kolitídy a Crohnovej choroby a menej často gastritída. V súvislosti s liečbou NSAID boli zaznamenané edém, hypertenzia a srdcové zlyhanie. Ďalšie časte a menej časte NÚ sú: poruchy CNS ako bolesť hlavy, závrate, nespavosť, neklud, podráždenosť, tinitus alebo únava; alergické reakcie s kožnými výrazkami, žihľavka a svrbenie, astmatické záchvaty; bronchospazmus; porucha videnia. **Farmakoterapeutická skupina:** Nesteroidové antilgistiká a antireumatiká. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Reckitt Benckiser Healthcare International Ltd., 103-105 Bath Road, SL1 3UH Slough, Veľká Británia. **Uchovávanie:** Uchovávaťe pri teplote do 25 °C. **Registračné číslo:** 07/0494/16-S. **Dátum revízie SmPC:** november 2016. **Volnopredajný liečivý prípravok. Liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako prípravok odporúčite, zoznámte sa s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku (SPC). Ďalšie informácie získate na adrese:** Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r. o., Atrium Flora, Vlnohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, Tel.: +420 222 110 149. **Dátum vypracovania materiálu:** február 2018.