

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

02

FEBRUÁR 2020
Ročník XXV.

Konferencia tieňových ministrov zdravotníctva

Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva 2020 – 2024



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

VOĽBY 2020



Zavediete spravodlivé odmeňovanie obchodných výkonov verejných lekární a veľkodistribúcie vrátane každoročnej valorizácie v závislosti od rastu nákladov regulácie?

Všetky politické strany odpovedali ÁNO.

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



9 771 335 924 002 02



Čo slúbili tieňoví ministri a kto je darebák

Vážení lekárnici, milí čitatelia a priatelia časopisu *Lekárnik*!

■ V posledný februárový deň nás čakajú voľby do Národnej rady Slovenskej republiky. Politických strán je mnoho a kandidátov niekoľkonásobne viac. Každá strana predstavila svoj program, v ktorom má svoje priority. Jedny sú viac zamerané na sociálnu oblasť, ďalšie na ekológiu, ale to čo vás – lekárnikov najviac zaujíma, je zdravotníctvo. Zo skúseností z predchádzajúcich vlád vieme, že to, čo politici pred voľbami nasľubovali, sa nie vždy splnilo. Z oblasti farmácie sme tu my a vy – lekárnici, združenia, distribútori či výrobcovia a musíme dohliadať, ale aj apelovať na politikov, aby robili to, prečo sme si ich zvolili. Často im totiž treba pripomínať ich predvolebné sľuby a často by bez nás a nášho tlaku a odporúčaní neurobili veci tak, ako si to vyžaduje prax, terén a aktuálna situácia, ktorú poznajú odborníci, ale nie politici.

Konferencia tieňových ministrov zdravotníctva

■ Aj pred týmito parlamentnými voľbami sa UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť rozhodla už piatykrát zorganizovať odbornú konferenciu tieňových ministrov zdravotníctva s názvom *Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva 2020 – 2024*.

■ V spolupráci so spoluorganizátormi, Univerzitnou nemocnicou Martin, Asociáciou nemocníc Slovenska a Asociáciou

súkromných lekárov SR sme pozvali 10 politických subjektov, ktoré majú v prieskumoch najvyššie preferencie. Na podujatí sme ich nechali predstaviť volebný program svojej strany zameraný na zdravotníctvo. Tieňoví ministri zdravotníctva, experti na zdravotníctvo, odpovedali na desať vopred doručených otázok tak, aby vyjadrili nielen svoj osobný názor, ale predovšetkým stanovisko príslušných politických strán na zásadné otázky, tak ako ich sformulovali organizátori tejto konferencie.

■ Organizátori by najradšej videli a počuli (tabuľka na strane 13) iba odpovede ÁNO, avšak teší ich, že na väčšinu položených otázok zodpovedali politické strany kladne a jednoznačne všetci bez výnimky odpovedali pozitívne na poslednú otázku, týkajúcu sa spravodlivého odmeňovania lekární a distribútorov za poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo verejných lekárnách a vo veľkodistribúcii. Pozitívom je, že 7 z 10 politických strán verejne deklarovalo, že neumožní poskytovanie lekárenskej starostlivosti osobám bez farmaceutického vzdelania, čo v praxi znamená zaviesť legislatívu vo vlastníctve lekární i lieku tak, ako je to vo väčšine kultúrnych krajín EÚ = pre farmaceutov. S tým úzko súvisí zavedenie demografických a geografických kritérií pre vznik nových lekární, čo podporuje takisto 7 z 10 politických strán. Rozhodujúcou podmienkou pre kvalitné a odborné poskytovanie zdravotnej starostlivosti je zabezpečenie rovnakých podmienok zvlášť pri financovaní tejto činnosti zo strany zdravotných poisťovní a preto organizátorov (a verím, že aj

účastníkov konferencie) potešilo, že z 10 politických strán len dve prezentovali negatívne stanovisko na otázku, či presadžia, aby majiteľ súkromnej zdravotnej poisťovne nemohol zároveň vlastniť aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, (čo je bežným štandardom v krajinách EÚ).

■ Je evidentné, že toto krížové vlastníctvo zdravotnej poisťovne poskytovateľov zdravotnej starostlivosti umožňuje pri prerozdelení finančných prostriedkov, (vybratými od občanov formou zákonného poistenia!) zazmluvňovaní poskytovateľov i pri revíznej činnosti preferovať vlastných poskytovateľov zo strany súkromného vlastníka ZP pred ostatnými poskytovateľmi. Oproti medializovanému návrhu LEX HAŠČÁK organizátori konferencie zámerne vypustili krížové vlastníctvo v rukách štátu, ktorý má zákonné povinnosti pri ochrane zdravia občanov priamo vymedzené v Ústave SR, na rozdiel od súkromného vlastníka ZP, ktorého hlavným cieľom je dosahovanie zisku – ako inak, predovšetkým na úkor pacientov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

■ Odborníci mohli tieňovým ministrom položiť otázky týkajúce sa stratégie a rozvoja slovenského zdravotníctva. Teší ma, že aj na stránkach nášho časopisu sa nám podarilo priniesť zhrnutie toho, o čo sa strany a hnutia chcú usilovať v prípade zvolenia do parlamentu. Viac si o konkrétnych sľuboch prečítate v reportáži z podujatia na stranách 8 – 16.

■ Nezabudnite však, že je dôležité ísť voliť! Budeme rozhodovať o budúcom charaktere Slovenska. Veríme, že aj prezentácia názorov politických strán

a hnutí na našej odbornej konferencii na hlavné problémy slovenského zdravotníctva pomôže voličom správne sa orientovať v deň volieb a rozhodnúť aj o budúcnosti slovenského zdravotníctva, vrátane lekárenstva. Spoločnosť, v ktorej mafiánske praktiky prerástli do najvyšších radov politiky potrebuje zmenu. Dlhodobu ju očakávame aj v lekárenstve.

■ Vážení a milí naši kolegovia, nemôžete byť pacientmi, ani štátom vnímaní iba ako predavači liekov. Ste odborníci! A preto si zaslúžite (aj vaši pacienti), aby štát vytvoril legislatívne podmienky na poskytovanie lekárenskej starostlivosti zodpovedajúce štandardom a overeným historickým skúsenostiam krajín EÚ. Pre správny vzor netreba hľadať žiadnu tretiu cestu.

Autori:

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

predseda predstavenstva, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Mgr. Alexandra Pechová

šéfredaktorka časopisu Lekárník

Stačí prevziať osvedčený model zo susedného Rakúska, kde sa dosiahla konsenzuálna spokojnosť v regulovanom systéme organizácie lekárenskej starostlivosti štátu, ZP, lekárníkov i pacientov alebo si vziať vzor z Maďarska, ktoré poučené krachom liberálneho systému prevzalo regulovaný systém z Rakúska. Liberálnym politikom prezentujúcim stanoviská, že voľný trh zvládne všetko, budeme pripomínať publikáciu Sabine Vogler, Danielle Arts, Claudia Hahl, – Verejné lekárne v Európe (Poučenie z deregulácie – prípadové štúdie), Viedeň 2006, ktorá sa zaoberala dopadmi globalizácie a liberalizácie. Závety publikácie sú, že liberalizácia jednoznačne zvyšuje náklady na lieky, znižuje dostupnosť a kvalitu lekárenskej starostlivosti.

Kto je darebák

■ V januárovom úvodníku som spomínal darebáka, ktorý išiel proti lekárskej distribúcii priamo vo vnútri našej spoločnosti. Proti UNIPHARME účelovo svedčil, aby pomohol Marianovi Kočnerovi s jeho plánmi obrať UNIPHARMU – 1. slovenskú lekárnickú akciovú spoločnosť o 45 miliónov eur. Keďže sme na darebáka dostali mnoho otázok z terénu a pýtali ste sa, kto to je, rozhodol som sa, že jeho meno zverejním. Je to Dalibor Suchánek, bývalý zamestnanec UNIPHARMY.

■ Zo zdroja, ktorý UNIPHARMA nemôže uviesť pre prebiehajúce vyšetrovanie je zrejmé, že Dalibor Suchánek na pojednávaní dňa 24. augusta 2017 na OS Košice vypovedal po dohode s Marianom Kočnerom v jeho prospech zjavne tendenčne a nepravdivo. Aj v ďalšom období konanie Dalibora Suchánka smerovalo k poskytovaniu informácií Marianovi Kočnerovi, aj intímneho charakteru z prostredia UNIPHARMY a.s., aj voči jeho riadiacim pracovníkom s úmyslom ich „zničiť“, alebo čo najviac poškodiť lekárnickú distribučnú spoločnosť a jej podnikanie.

TJ



02	Úvodník
03	Obsah
04	Polemika
08	Reportáž – Konferencia tieňových ministrov zdravotníctva – Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva 2020 – 2024
16	Komentár – RNDr. Jozef Pospíšil: Komu som dal modrú guličku
18	Krátke interview – PharmDr. Miriam Vulevová, MBA: Je potrebné reflektovať na požiadavky nielen distribútorov, ale aj lekárníkov v oblasti zvyšovania marží
19	Reportáž – Seminár ADL – Novela zákona o lieku a elektronizácia zdravotníctva
22	Rozhovor – PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.: FMD odhalilo neštandardné operácie s liekmi na všetkých úrovniach liekového reťazca
24	Ekonomické okienko – Podnikateľom ubudlo byrokracie od 01. 01. 2020 podľa novely daňového poriadku
26	Právne rady – Zákaznícky displej pri používaní eKasy
27	Marketingové okienko – Predajné monitory v lekární
28	Cestujem, cestuješ, cestujeme – Island – miesto, kde nerastú stromy
30	Ako to vidím ja – Kde v hodnotovom rebríčku stojí lekárenstvo
32	Zo života lekárnika – PharmDr. Žaneta Truplová: Našou reklamou je pacient, ktorému sme pomohli
34	SPRAVODAJSKÝ BLOK – Správy z domova
35	UNIPHARMA informuje – Overovanie pravosti liekov po 9. 2. 2020
36	SPRAVODAJSKÝ BLOK – Správy zo sveta
38	Koktejl z farmácie
39	Advertoriál – Zistite dostupnosť svojich liekov
40	TÉMA – Využitie TIAB v gynekológii a pôrodnictve
42	Klinická farmácia v praxi – Liečba akútnej bolesti počas gravidity a laktácie
44	Nemocničné lekárenstvo – Verejné obstarávanie v nemocničnej lekární
46	Nominantky na Slovenku roka 2020 – Exkluzívnym partnerom ankety je aj v roku 2020 UNIPHARMA
50	Liečivé rastliny – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch
51	Príbeh liečiv – Lysergid
53	Čo nové na fakulte – Experimentálne orientovaný výskum Katedry fyzikálnej chémie liečiv
54	Študentské okienko – UVLF
56	Dejiny slovenského lekárníctva – História prešovskej lekárne U sv. Trojice a súvisiace príbehy IX.
59	Veterinárne okienko – Dôležitosť odčervovania zvierat po zimnom období
60	Farmácia v umení – Pre syna
62	Perom Janka Valjana
63	In memoriam – doc. RNDr. PhMr. Alois Borovanský, CSc.

Výdaj antikoncepcie verzus výhrada vo svedomí

□ V decembri sa v médiách objavil prípad pacientky, ktorej lekárnička odmietla vydať predpísanú antikoncepciu. Prípad rozvíril diskusiu medzi odborníkmi, aj verejnosťou. Adriana si chcela v jednej z lekární v Košiciach, na sídlisku Nad Jazerom vybrať antikoncepciu cez elektronický recept. Lekárnička jej však predpísaný liek odmietla vydať. Na otázku pacientky, či liek nemajú, lekárnička odpovedala, že jej liek nevydá z dôvodu svojho presvedčenia. Pokračovala tým, že liek škodí jej zdraviu, spôsobuje trombózu a iné závažné ochorenia. Pacientka sa ohradila tým, že antikoncepciu má predpísanú gynekologičkou ako liek a jeho užívanie má zabrániť tomu, aby jej museli vyoperovať ženské orgány. K výdajnému miestu si Adriana pýtala inú lekárničku. Tá tam však nebola, a preto pacientka odišla do inej lekárne, kde jej liek vydali.

Stávajú sa takéto prípady? Mohla farmaceutka odmietnuť výdaj lieku? Pýtali sme sa vo februárovej polemike.

Čo je výhrada vo svedomí

■ Otázka súvisí s výhradou vo svedomí. Tento inštitút je upravený v etickom kódexe zdravotníckeho pracovníka, ktorý je prílohou zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

Príloha č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z.
ETICKÝ KÓDEX ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA

(3) Od zdravotníckeho pracovníka nemožno vyžadovať taký výkon alebo spoluúčasť na ňom, ktorý odporuje jeho svedomiu okrem prípadov bezprostredného ohrozenia života alebo zdravia osôb. Ak zdravotnícky pracovník uplatní výhradu svedomia, je povinný o tejto skutočnosti informovať svojho zamestnávateľa a pri uplatnení výhrady svedomia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj svojich pacientov.





Mgr. Zuzana Eliášová
hovorkyňa
Ministerstva zdravotníctva SR

? Mala lekárnička právo uplatniť si výhradu vo svedomí? Čo musí splniť zdravotnícky pracovník, ak si chce uplatniť výhradu vo svedomí? Na čo všetko sa vzťahuje táto výhrada u zdravotníckych pracovníkov?

■ Podľa etického kódexu zdravotníckeho pracovníka, ktorý je prílohou č. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti od zdravotníckeho pracovníka nemožno vyžadovať taký výkon alebo spoluúčasť na ňom, ktorý odporuje jeho svedomiu okrem prípadov bezprostredného ohrozenia života alebo zdravia osôb. Ak zdravotnícky pracovník uplatní výhradu svedomia, je povinný o tejto skutočnosti informovať svojho zamestnávateľa, aj svojich pacientov. Lekárnička je podľa tohto zákona zdravotníckou pracovníčkou a mala právo uplatniť výhradu svedomia pri výkone svojho povolania.

■ Na názor sme sa opýtali aj lekárne, v ktorej sa konkrétny prípad stal. Pre médiá sa vyjadrili, že išlo o výnimočnú situáciu. Zamestnávateľ vedel o tom, že si daná lekárnička uplatňuje výhradu vo svedomí a snažia sa v lekárni striedať vždy tak, aby mohla farmaceutka pacientku presunúť ku kolegovi. Avšak v tú chvíľu bola v lekárni sama. Zamestnávateľ dodal, že lekárnička je nábožensky založená a nikdy s ňou nemali problém.

ZDROJ: KOŠICE dnes



■ Stanovisko k problematike poskytlo aj občianske združenie Lekárnici za život (LZZ). Vysvetľujú, že v tomto prípade išlo o nevydanie lieku typu hormonálnej

antikoncepcie, ktorá sa nezaraďuje do kategórie život zachraňujúcich liekov. Napriek tomu, že je výhrada vo svedomí ukotvená v zákone 578/2004 Z. z., stále dochádza k pranierovaniu ľudí, ktorí sa o tento zákon opierajú. Vo svojom stanovisku LZZ uvádza, že aj oni sa stali terčom útokov od médií, či ľudí na internete. „V žiadnom prípade nám nejde o povyšovanie sa veriacich zdravotníckych pracovníkov nad tých bez vierovyznania, nechceme podnecovať nenávisť v spoločnosti, chceme iba zaujať jasné stanovisko a chrániť život od jeho počiatku a zároveň duchovnú integritu farmaceutov aj pacientov.“ Ďalej uvádzajú, že výhrada vo svedomí je relevantným nástrojom, ktorým chráni jednak lekárnik svoju morálnu integritu, a zároveň i morálne a fyzické dobro pacienta.

? Ste za alebo proti uplatňovaniu výhrady vo svedomí? Stretli ste s takýmto prípadom pri svojich zamestnaniach/kolegoch?



PharmDr. Zdenka Šandriková
Lekárne sv. Kataríny,
Bánovce nad Bebravou

■ Uplatňovanie výhrady svedomia zdravotníckym pracovníkom je jeden z výdobytkov zmeny politického zriadenia po roku 1989 a verím, že aj zostane!

■ Medializovaný prípad z Košíc upozornil na to, že môže nastať problém vo vzťahu zdravotnícky pracovník a pacient. Našou úlohou je informovať pacienta o práve zdravotníckeho pracovníka, zvážiť danú situáciu a riešiť ju podľa možnosti pacienta.

■ Pracujem ako zodpovedný farmaceut a výhradu svedomia si uplatňujem ja i moje kolegyně. Zatiaľ sa žiadna z nás nedostala do konfliktu s pacientom.

V našom meste je 15 lekární na 18-tisíc obyvateľov. Je mi ľúto pacientov, ktorí dennodenne počúvajú, že ich liek je nedostupný a nevieme, kedy nám bude dodaný. V prípade farmák na antikoncepciu tento problém nepoznáme.



PharmDr. Barbora Tinková
Lekárne Avicienna, Trebišov
a Gemini, Novosad

■ Som za uplatnenie výhrady vo svedomí, je to moje osobné právo aj právo zdravotníckeho pracovníka na slobodu myslenia, svedomia a náboženského presvedčenia. Právo zdravotníckeho pracovníka uplatniť výhradu vo svedomí je upravené aj v zákone o ZS a zákone o PZS.



PharmDr. Peter Žák, MPH
Lekárne Nemocničná,
Malacky

■ Našťastie, ešte stále žijeme v slobodnej a demokratickej krajine, kde základné i od nich odvodené ľudské práva a slobody sú nedotknuteľné a nezrušiteľné. V tomto prípade vstupujú do kolízie práva pacienta na jednej strane verzus inštitút výhrady vo svedomí, na našej strane druhej. Pri rozhodovaní lekárnik sa vždy prihovám za profesionalitu, empatiu a zdravý rozum. Neodsudzujem konanie kolegyně, ktorá nevydala hormonálnu antikoncepciu (HAK), ale ani ho neschvaľujem, hoci jej konanie určite nebolo protiprávne. Tým, že ako lekárnik, niekomu vydám predpísané lieky, v tomto prípade HAK, ešte

neznamená, že uvedenú „liečbu“ schvaľujem. Znamená to iba, že som zdravotnícky profesionál žijúci v krajine, ktorá akceptuje slobodné rozhodovanie lekára i jeho pacienta. Znamená to aj, že naplňam svoje poslanie o zabezpečení správneho lieku bez omeškania. V žiadnom prípade nemusím mlčať, môžem komukoľvek asertívne vysvetliť svoj ľudský postoj k tejto problematike, alebo prejavíť svoj nesúhlas. Mal by som však v plnej miere rešpektovať pacientov názor a jeho slobodnú vôľu. Lekárnik totiž nemá byť sudca, ale poradca a partner.



PharmDr. Lukáš Jaroščiak
Lekárneň Salvator a Synka,
Terchová

■ Každý zdravotnícky pracovník má právo na to, aby si uplatňoval výhradu vo svedomí. Z náboženského a kultúrneho hľadiska je to podľa môjho názoru každého osobná vec, ako sa k tejto otázke postaví. Pri uplatňovaní výhrady vo svedomí, by mal však vždy lekárnik dbať na to, aby sa neohrozilo zdravie pacienta práve uplatňovaním tejto výhrady, v prípadoch, že je indikovaná antikoncepcia z terapeutických dôvodov. S uplatňovaním výhrady som sa už u kolegov stretol.



PharmDr. Katarína Stollárová
Lekárneň Hypericum,
Nitra

■ Som za uplatňovanie výhrad vo svedomí v prípadoch výdaja antikoncepcie, ako aj pri výdaji tabletky „po“. Je to vyjadrenie

názoru zdravotníckeho pracovníka, ktorý sa nestotožňuje v etickej rovine s účinkom daných liekov. V demokratickom štáte a pri množstve lekární by aj pacient mal rešpektovať túto možnosť.



PharmDr. Norbert Chano
Lekárneň Horná,
Nová Baňa

■ Je každého slobodné rozhodnutie či bude, alebo nebude uplatňovať výhradu vo svedomí. Nikto z nás nemôže posudzovať alebo odsudzovať človeka, ktorý si ju uplatňuje a nikto z kolegov, ktorí si uplatňujú výhradu vo svedomí nemá právo odsudzovať, alebo posudzovať pacientov, ktorí si prídu do lekárne po lieky, ktoré môžu byť vnímané citlivo. Vždy treba myslieť na pacienta. Asi neexistuje človek, ktorý by sa vyžíval v užívaní takýchto liekov a má na to svoje dôvody, že sa tak rozhodol.

? Učia sa študenti vo výučbovom procese o výhrade vo svedomí? Je to v učebných osnovách, prípadne ak nie, je táto téma na prednáškach a seminároch riešená?
Pýtali sme sa na fakultách, kde sa vyučujú farmaceuti.

■ Táto problematika je obsiahnutá v povinnom predmete Právo a etika pre farmaceutov (3. roč.) a to ako súčasť seminárnych cvičení (vrátane seminárnych prác) o vybraných etických problémoch v zdravotníctve a farmácii. Je zahrnutá aj v okruhoch otázok na skúšku z uvedeného predmetu.

■ Legislatíva zaoberajúca sa výhradou vo svedomí – Príloha č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z. Etický kódex zdravotníckeho pracovníka – je aj súčasťou odporúčanej literatúry v povinnom predmete



prof. MVDr. Zita Faixová, PhD.
prorektorka pre medzinárodné
vzťahy a internacionalizáciu
UVLF v Košiciach

Lekárneňstvo (4. roč.) a Lekárneňská prax (5. roč.).

■ Spôsob uplatnenia tejto výhrady vo svedomí je vždy individuálnou voľbou expedujúceho farmaceuta, ktorého spôsob podania a forma je determinovaná osobnostnými črtami, povahou, odbornou argumentáciou či individuálnou mierou citlivého prístupu k pacientovi.



Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.
prodekan pre rozvoj fakulty,
spoluprácu s praxou a informačné
technológie Farmaceutickej fakulty UK,
Bratislava

■ Študenti FaF UK v Bratislave sa v rámci štúdiá oboznamujú s obsahom celého balíka zákonov, ktoré sa týkajú zdravotníctva, farmácie, lieku, ale i konkrétne práce farmaceuta ako zdravotníckeho pracovníka. Táto problematika najviac zapadá do náplne Katedry organizácie a riadenia farmácie FaF UK. Študenti absolvujú povinné predmety Sociálna farmácia a farmakoekonomika a Lekárneňstvo, legislatíva a etika. Spomedzi povinne voliteľných predmetov majú možnosť absolvovať predmet Základy práva pre farmaceutov. Vo všetkých prípadoch ide o formu prednášok a seminárov. Štúdiom zahŕňa priamu kontaktnú výučbu, samoštúdiu, možnosť diskusií a konzultácií. Štúdiu sa končí štátnou

skúškou, jedným z predmetov je Sociálna farmácia a lekárenstvo, téma etiky a etického kódexu sa vyskytuje vo viacerých otázkach.

- Širšie sa otázkam etiky ďalej venuje aj špecializačné štúdium v odbore lekárenstvo.

- Vzdelávanie farmaceutov v oblasti „legislatívy a podľa potreby etiky

profesie“ požaduje od každej európskej farmaceutickej vzdelávacej inštitúcie aj európska smernica č. 2005/36/ES a dohliadajú naň aj ministerstvá (MZ SR a MŠVVaŠ SR) pri procesoch akreditácie študijných programov a uznávania zdravotníckych odborných kvalifikácií.

ZÁVER

- Medializácia niektorých prípadov dokáže vytvoriť okolo problematiky „haló“ a aj o bežnej veci, ktorá sa stáva často, sa zrazu začne diskutovať. Rovnako je to aj v tomto prípade. Na základe odpovedí od vás – lekárnikov vidíme, že sa uplatňovanie výhrady vo svedomí aplikuje v slovenských lekárnach častejšie, než je verejnosti známe. Rovnako, ako má pacient právo vybrať si liek v ktorejkoľvek lekárni, aj lekárnik má právo uplatniť si výhradu vo svedomí, a teda nevydať liek, o ktorom je presvedčený, že nemá na pacientov zdravotný stav dobrý vplyv.

- O výhrade vo svedomí hovorí etický kódex, ktorý je prílohou zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Učia sa o ňom aj farmaceuti na slovenských univerzitách. Nie je to nič, čo by bolo novinkou, alebo by to lekárnici nepoznali. Pri jeho uplatňovaní

však treba informovať nadriadeného, prípadne kolegov a rozumne to vysvetliť aj pacientovi – v tomto prípade pacientke. Na druhej strane, by sa nemalo stávať, že v danej lekárni odmietnu vydať liek všetci farmaceuti, prípadne, že tam iný lekárnik nie je. Je to nielen zlá reklama pre lekáreň, ale môže byť ohrozený zdravotný stav pacientky, pokiaľ jej bola antikoncepcia predpísaná na terapeutické účinky. Je tiež pravdepodobné, že pacientka, ktorej antikoncepcia nebola vydaná, bude od takej situácie vyhľadávať vždy inú lekáreň.

- Či si vo vašej lekárni výhradu vo svedomí uplatňujete, alebo nie, nezabúdajte, že prvoradé je zdravie a výdaj lieku s potrebnou dispenciou, v ktorej môže lekárnik podať informáciu aj o nepriaznivých účinkoch lieku.

Spracovali:

Mgr. Ján Zošák a Mgr. Alexandra Pechová

REZERVUJTE SI TERMÍN 21.11.2020



hotel Holiday Inn, Žilina



Mgr. Juraj Nikodémus, MBA

vedúci právneho odboru
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

Vyjadrenie právnika

- Príloha č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z., ETICKÝ KÓDEX ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA, časť Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania, ods. 3) umožňuje zdravotníckemu pracovníkovi antikoncepciu nevydať uplatnením výhrady vo svedomí. Lekárnik je však povinný informovať pacienta o uplatnení výhrady vo svedomí, podľa tohto ustanovenia Etického kódexu.

- S cieľom dosiahnuť vzájomné pochopenie pacienta a lekárnika, odporúčame mať k dispozícii predmetný predpis k nahliadnutiu pre pacienta, tak aby pacient mal namieste aj preukázané, že nejde o porušenie povinností lekárnika, ak liek s uplatnením výhrady svedomia nevydá, keďže lekárnik s výhradou vo svedomí využil svoje legitímne právo zdravotníckeho pracovníka dané mu zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve.

- Odporúčame tiež buď vydanie lieku iným lekárnikom v lekárni, alebo nasmerovanie pacienta do najbližšej lekárne, kde mu bude liek vydaný.

- Ak by nevydanie lieku bezprostredne ohrozilo zdravie alebo život pacienta, lekárnik nemôže výhradu vo svedomí použiť a liek musí vydať, keďže záujem na zdraví a živote pacienta má prednosť pred výhradou vo svedomí.



Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva 2020 – 2024



▣ Odborná konferencia Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva 2020 – 2024 už po piatykrát ponúkla priestor tieňovým ministrom zdravotníctva a zástupcom desiatich politických strán kandidujúcich v nadchádzajúcich voľbách do Národnej rady Slovenskej republiky. Strany a hnutia dostali možnosť prezentovať svoj zdravotnícky volebný program. Konferencia sa uskutočnila 29. januára 2020 v hoteli Holiday Inn Bratislava.

■ Hlavným organizátorom podujatia realizovanom tradične pred voľbami do Národnej rady Slovenskej republiky bola už piatykrát UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. Pozvanie organizovať túto významnú a spoločensky uznávanú konferenciu prijala aj Univerzitná nemocnica Martin, Asociácia nemocníc

Slovenska a Asociácia súkromných lekárov Slovenska. Konferencia má svoju históriu, lekárska distribúcia UNIPHARMA, ktorá je na trhu už 28 rokov, zorganizovala konferencie tieňových ministrov aj pred parlamentnými voľbami v rokoch 2006, 2010, 2012 a 2016. Úlohou konferencie bolo prezentovať stratégiu a víziu

zdravotníctva politických strán a hnutí na obdobie 4 rokov pred odbornou verejnosťou špičkových zdravotníckych odborníkov a v diskusii s nimi konfrontovať ich názory a programy.

■ Na podujatí boli z odbornej verejnosti prítomní aj bývalí ministri zdravotníctva doc. MUDr. Andrea Kalavská, MUDr. Viliam Soboňa, doc. MUDr.



Zľava: JUDr. Ing. Tomáš Drucker; MUDr. Štefan Zelník, PhD.; Mgr. Janka Cigániková, MBA; MUDr. Ján Hencel, MSc.; MUDr. Martin Starzyk PhD., MBA; MUDr. Marek Krajčič; Mgr. Oskar Dvořák a MUDr. Štefan Krnáč

Roman Kováč CSc., MUDr. Ivan Uhlárik, ako aj zástupcovia významných inštitúcií a asociácií z oblasti farmácie a zdravotníctva: AVEL – Asociácia veľkodistribútorov liečiv, ADL – Asociácia dodávateľov liekov, Ministerstvo zdravotníctva SR, NCZI – Národné centrum zdravotníckych informácií, Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, zástupcovia a vedenie zdravotných poisťovní.

■ „Konferencia Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva 2020–2024 je vysoko odborná a nenesie znaky žiadnych politických vlád, pretože zdravotníctvo je jeden systém, ktorý si vyžaduje jednoduché riešenia v prospech nielen obyvateľov – pacientov, ale aj v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.“ Povedal na úvod konferencie jeden z organizátorov – doc. MUDr. Milan Dragula, PhD., mim. prof. z Univerzitnej nemocnice, Martin.

■ Podujatia sa zúčastnilo 8 z 10 pozvaných tieňových ministrov a odborníkov na oblasť zdravotníctva z politických strán a hnutí, ktorí boli pozvaní na konferenciu na základe predvolebných prieskumov – podľa najvyšších preferencií.

Predstavenie programov

■ V úvode podujatia mali politici možnosť odprezentovať svoje volebné zdravotnícke programy bez prerušenia. Každý z nich na to dostal od organizátorov 10 minút. Aj my sme politickým stranám a hnutiam, ktoré sa konferencie zúčastnili poskytli priestor v časopise Lekárnik, aby vám svoj program predstavili.



JUDr. Ing. Tomáš Drucker

■ Každý pacient je individuálny a kvôli každému pacientovi musíme zlepšiť výkonnosť nášho zdravotníctva ako systému inštitúcií pre diagnostiku, prognostiku a liečbu chorôb. Zlepšiť musíme najmä výkonnosť zdravotníctva ako systému manažmentu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Výdavky na zdravotníctvo z verejných zdrojov sú nižšie ako priemer krajín OECD. Navrhujeme postupné zvyšovanie výdavkov na zdravotníctvo, a to zvýšením verejných zdrojov v zdravotníctve v priebehu dvoch rokov na minimálne 6,5 percent HDP a v nasledujúcich ďalších troch rokoch na úroveň 7 percent HDP v kombinácii so zmenou odmeňovania a financovania hybridným modelom za výkon a výsledok. V každom kraji plánujeme vybudovať novú nemocnicu, respektíve komplexne zrekonštruovať tú starú. Potrebujeme stabilizovať situáciu s nedostatkom personálu najmä lepšími pracovnými podmienkami, ako aj podmienkami pri výučbe zdravotníkov. Ide predovšetkým o investície do nemocníc, modernej zdravotníckej techniky a inovácií. Dôraz budeme klásť na dostupnosť zdravotnej starostlivosti, za ktorú sú zodpovedné zdravotné poisťovne. Navrhujeme vytvoriť štatút patientskeho ombudsmana.



MUDr. Štefan Zelník, PhD.

■ Zákomom zdefinujeme trvalú platbu za poistencov štátu na úrovni minimálne 5 % z priemernej mesačnej mzdy spred dvoch rokov. VŠZP pretransformujeme na verejnoprávnu inštitúciu. Všetky finančné zdroje, ktoré občan a štát zaplatia sa musia vrátiť späť do zdravotného systému. Legislatívnu úpravou zavedieme pripojenie zdravotného rizika tak, aby sa nezneužíval princíp solidarity (napr. pripojenie pre adrenalínové športy, nadštandard, atď.). Za cenotvorbu výkonov uhrádzaných zo zdravotného poistenia bude zodpovedné MZ SR. Ceny výkonov budú vychádzať z reálnych nákladov.

■ Zabezpečíme modernizáciu polikliník a nemocníc. Podporíme výstavbu novej, modernej Národnej nemocnice Rázsochy, ktorá bude slúžiť pacientom z celého Slovenska. Rozšírime Rezidentský program pre absolventov lekárske fakúlt, aby mohli získať špecializácie v potrebných špecializačných odboroch. Zrealizujeme typizáciu (stratifikáciu) nemocníc. Zabezpečíme zdroje pre dostatočné financovanie preventívnych skriningových programov na včasné vyhľadanie ochorení. Vytvoríme podmienky pre zdravú výživu obyvateľstva v rámci Národného programu zdravia.



MUDr. Ján Hencel, MSc.

■ V centre pozornosti volebného programu KDH pre zdravotníctvo stojí človek. Sústreďujeme sa na prevenciu a podporu zdravia, aby sa človek v ideálnom prípade pacientom vôbec nestal. Nezabúdame ani na človeka ako zdravotníckeho pracovníka, sestru alebo lekára. Jednou z našich priorít je stabilizácia ľudských zdrojov v slovenskom zdravotníctve a vytvorenie dôstojných podmienok pre prácu.

■ Krízovou oblasťou je nedostatok sestier, pri ktorom navrhujeme navýšenie mzdy nad 1,05 priemernej mzdy. Nadnárodné odporúčania taktiež poukazujú na nízky počet všeobecných lekárov. V programe máme spracovaný konkrétny návrh na zmenu úhradového mechanizmu pre všeobecných lekárov a celý ambulantný sektor, a taktiež riešenie generačnej obnovy, pripravujeme aj zmenu financovania pre nemocničný segment.

■ Kvalitná vízia zdravotníctva sformulovaná v programe strany môže byť uskutočnená, ak sa zdravotníctvo bude riadiť odborne a za účasti všetkých ľudí, ktorí si uvedomujú hodnotu zdravia. Aj tá najlepšia vízia bez odbornej spolupráce a politickej vôle nemá šancu na úspech. V súlade s touto víziou potrebujeme nastaviť aj financovanie, minimálne na obdobie 8 – 10 rokov s postupným navyšovaním na priemer EÚ.



Mgr. Janka Cigániková, MBA

■ My v SaS sme presvedčení, že zdravotné poistenie musí chrániť poisťencov pred

vysokými nákladmi liečby. Jeho úlohou nemá byť prispievajú napríklad pár centami na lieky tým, ktorí nie sú na túto pomoc odkázaní.

■ Štyri najdôležitejšie opatrenia: Menej byrokracie. Dokončíme inventúru všetkých dát požadovaných od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti verejnými organizáciami alebo poisťovňami. Vystopujeme cestu každej informácie od lekára až po jej konečného užívateľa a zbytočné hlásenia vyhodíme. V spolupráci s poisťovňami vylúčime duplicitné vykazovanie (štatistické hlásenia) v zdravotníctve. Zavedieme spravodlivejšie odmeňovanie obchodných výkonov verejných lekární a veľkodistribúcie, zohľadníme rast nákladov spôsobených štátnou reguláciou. Zisk zdravotných poisťovní vrátane nákladov na ich správu obmedzíme pevným percentom, napríklad 5 percent z vybratého poistenia pred prerazdelením. Sťažovateľia (pacienti, resp. ich pozostalí) sa stanú riadnymi účastníkmi konania na ÚDZS s možnosťou nahliadať do spisu, dopĺňať dôkazový materiál, oboznámiť sa so záverom, odvolať sa. Ďalšie opatrenia nájdete v kapitole ZDRAVOTNÍCTVO z nášho programu.



MUDr. Martin Starzyk PhD., MBA

■ Zrušíme akýkoľvek doplatok na lieky pre dôchodcov, ľudí ťažko zdravotne postihnutých a deti do šiestich rokov. Zavedieme finančný strop na doplatky na lieky, zdravotnícke pomôcky, špeciálny zdravotnícky materiál a diietetické potraviny, resp. odstupňovanosť výšky vrátených doplatkov na základe príjmu pacienta.

■ Pripravíme nový zákon o dlhodobej zdravotnej starostlivosti, ktorú chápeme ako novú verejnú službu s tým, aby dlhodobo chorí pacienti, po prepustení po akútnej starostlivosti z nemocnice alebo pri zhoršení ich zdravotného stavu pri chronických diagnózach, mali garantovanú dlhodobú starostlivosť doma a/alebo na lôžkach pre dlhodobo chorých.

■ Pripravíme nový zákon o posudkovej činnosti, ktorý koncepcie zjednotí posudkovú činnosť a stanoví jej štandardy vo verejnej a v štátnej oblasti. Posudková činnosť sa zastreší definovanou jednou štátnou inštitúciou.

■ Upravíme vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. Legislatívne upravíme pregraduálne a postgraduálne vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov tak, aby sme vyriešili chýbajúce kvalitné ľudské zdroje v zdravotníctve. Zatraktívime postavenie diplomovaných sestier ľahšou a rýchlejšou možnosťou získať magisterský titul.

■ Urýchlime modernizáciu zdravotníctva.



MUDr. Marek Krajčí

■ Hnutie OĽaNO počíta s väčšou angažovanosťou štátu, nielen ako regulátora, ale aj ako zdravej konkurencie pre súkromných poskytovateľov. Na základe dát o spotrebe zdravotnej starostlivosti považuje za nevyhnutné stanoviť optimálnu sieť poskytovateľov a vypracovať plán o jej dobudovaní. Cieľom má byť riadená zdravotná starostlivosť o pacienta. Ten má mať nárok byť ošetrený do určitého času a objednaný na vyšetrenie na presný termín, prechádzať cez vyšetrenia hladko, bez hľadania nemocnice alebo lekára. Výkonový systém ohodnotenia bude doplnený o kontrolovanie výsledku liečby a dodržiavanie protokolov. Bude posilnená nezávislosť a kontrolná úloha ÚDZS. Plánujeme zlepšiť postavenie zdravotníkov, zvýšiť platy sestier, zreformovať ambulantnú sféru a urgentnú zdravotnú starostlivosť. Hnutie presadzuje nový spôsob riadenia štátnych nemocníc a výstavbu nových moderných nemocníc. Do piatich rokov plánuje postaviť Univerzitnú nemocnicu Rázsochy. Jeho zámer počíta s vytvorením zdravotno-sociálnej platformy, ktorá má byť základom reformy starostlivosti o dlhodobo chorých pacientov. Plánujeme zaviesť pripoistenie za nadštandardnú zdravotnú starostlivosť. Zisk budú zdravotné poisťovne tvoriť len zo správneho fondu

a pripoistenia a bude zdanený osobitnou sadzbou dane, ktorá bude odvodená do štátneho investičného fondu.



Mgr. Oskar Dvořák

■ Najväčšia výzva bude demokratická kríza. Mladých zdravotníkov je málo, mnohí majú vysoký vek. Ak vláda nezasiahne, ostaneme bez kľúčového personálu. Musíme nájsť spôsob, ako zdravotnícke povolania zatraktívniť a zabrániť odchodu zdravotníkov do zahraničia. Okrem toho starne celá populácia a stúpa výskyt chronických chorôb ako cukrovka, bolesti chrbta či vysoký tlak. To, ako dlho prežijeme v zdraví, je kľúčové, preto sa musíme sústrediť na zdravie, nielen zdravotníctvo. Riešime stav nemocníc, počet poisťovní, poplatky, ale zabúdame na prevenciu.

Človek sa v ideálnom prípade ani pacientom nemá stať. Systém zdravotníctva zdravie ovplyvňuje približne len z 20 % a až 80 % tvoria iné faktory. Na zdravie vplyva aj životné prostredie, kvalitné potraviny, duševné zdravie, pohyb, motivácia lekárov k výsledkom, odmeňovanie ľudí, ktorí chodia na preventívne prehliadky a starajú sa o svoje zdravie, a tiež nesmieme zabudnúť na sociálnu starostlivosť, doliečovanie, rehabilitácie alebo paliatívnu starostlivosť. Toto je podľa nás nový moderný pohľad, vďaka ktorému bude Slovensko férová a zdravá krajina.



MUDr. Štefan Krnáč

■ Máme 3 priority: 1) kontrola dodržiavania zákonov a OU MZ SR a úprava zákonov podľa potrieb praxe

2) primárna sféra základ kvalitnej, účinnej, efektívnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti ako je tomu v EÚ

3) pacient na prvom mieste, koniec biznisu v zdravotníctve. Chceme jednu verejnoprávnú inštitúciu (ZP) s hmotnou a majetkovou zodpovednosťou vedenia.

■ Zdr. asistentom a zdr. sestrám zvýšime kompetencie. Znížime byrokraciu v ambulantnej sfére. Podporíme lekárov na vidieku zvýšenou kapitáciou. Bezplatná ZS pre všetkých, ktorí majú uhradené poistenie. Zabezpečíme špecialistov aj mimo veľkých miest. Zvýšime prevenciu pred ochorením. Zoštátnime Záchranú aj Dopravnú službu, Národné Ústavy chorôb len so 100 % účasťou štátu. Nemocnice – vlastné štátne lekárne, laboratória a biopické pracoviská. Znížime počet pacientov na urgentoch nemocníc zefektívnením práce v ambulantnom sektore. Zvýšime kompetencie lekárov prvého kontaktu. Bezlimitné prostredie u špecialistov nielen v ambulantnom sektore, ale aj v nemocniciach a zariadeniach pre dlhodobu chorých (kde ambulancie majú). Podporíme e-health. Zefektívime a sprofesionalizujeme revízie činnosti, rovnaký meter na všetkých.

10 zásadných otázok zo zdravotníctva od organizátorov na jednotlivé politické strany

Tieňovým ministrom zdravotníctva a zástupcom politických strán a hnutí organizátori podujatia vopred poslali 10 zásadných preambúl a otázok z oblasti zdravotníctva a lekárenstva, na ktoré mohli odpovedať ÁNO alebo NIE. Napriek neúčasti všetkých tieňových ministrov odpovedali na tieto otázky všetci pozvaní. Odpovede jednotlivých politických strán odprezentovali odborníci na zdravotníctvo a tieňoví ministri zdravotníctva v mene politických strán.

OTÁZKA č. 1

■ Situácia v zdravotníctve je poznamenaná každoročným dofinancovaním a už pri návrhu štátneho rozpočtu sa diskutuje o tom, že rozpočet v daný rok bude nedostatočný a bude potrebné navýšenie. Od roku 2012 boli až na dve výnimky (vrátane roka 2018) potrebné dodatočné zdroje v každom roku. Kým v roku 2019 to bolo 140 mil. €, v roku 2017 to bolo 100 miliónov €. Dôvodov je viacero, ale tými s najväčším dopadom sú zákonné zvyšovanie plátov v rámci ich valorizácie, zavedenie sociálnych balíčkov a rekreačných

poukazov a zadlžovanie najmä štátnych nemocníc. V situácii, kedy nie sú zabezpečené zdroje ani na legislatívne mzdové nároky, vyznieva diskusia o zvyšovaní kvality a efektivity zdravotnej starostlivosti len ako akademická rozprava. V ČR, ktorá je vnímaná kvôli spoločnej histórii ako porovnateľná krajina, ide na zdravotníctvo o cca 1 miliardu € viac v prepočte na počet obyvateľov. Takéto financovanie sa javí ako dostatočné na krytie všetkých vyššie uvedených potrieb.

? **Budete presadzovať pri tvorbe rozpočtu sumu zodpovedajúcu reálnym potrebám, ktorá**

bude per capita minimálne na úrovni ČR a do konca volebného obdobia aspoň na priemer výdavkov v OECD?

OTÁZKA č. 2

■ Veľkým problémom najmä v ústavnej zdravotnej starostlivosti je vysoký vnútorný dlh, ktorý sa týka infraštruktúry, t. j. obnovy budov, tepelného hospodárstva, ale aj prístrojového vybavenia a moderných diagnostických a liečebných postupov. Zlepšovanie komfortu a štandardizovanie starostlivosti o pacienta by malo byť záujmom rezortu na celom Slovensku.

? **Ste za vytvorenie národného zdravotníckeho investičného programu s vytvorením ročných vykonávacích plánov,**



financovaných zo štátneho rozpočtu, ktorý sa bude týkať celého sektoru a nielen štátnych nemocníc (Inovačný plán zdravotníctva)?

OTÁZKA č. 3

■ V súčasnosti chýba v slovenskom zdravotníctve cca 3 000 sestier a približne 5 500 lekárov, ak započítame aj tých, ktorí sú už v dôchodkovom veku. Vzhľadom na vývoj a štruktúru vzdelávania v zdravotníctve očakávame, že tento negatívny trend sa bude naďalej prehľbovať. Pozitívnu zmenou bolo len zavedenie inštitútu praktickej sestry, kde sa záujem o štúdium zvýšil o 20 %. Lekárske fakulty majú vysoký podiel zahraničných študentov, ktorí sú síce zdrojom potrebných príjmov, ale zároveň blokujú kapacity pre zvýšenie počtu slovenských študentov. A z konečného počtu absolventov približne 25 % odchádza do zahraničia. Krajiny ako ČR, Nemecko, Veľká Británia, ale aj iné, podporujú a vytvárajú podmienky na splnenie odborných, jazykových a vedomostných predpokladov. V Európskej únii v súčasnosti chýba približne milión zdravotníckych pracovníkov.

? Ste za vytvorenie obdobných podmienok podpory vzdelávania v zdravotníctve a vstupu kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov z tretích krajín, ako je to napr. v ČR, tak, aby sa začal systémovo riešiť kritický nedostatok najmä lekárov a sestier na Slovensku?

OTÁZKA č. 4

■ Cieľom dlhodobo pripravovanej stratifikácie nemocníc bola kvalitnejšia a bezpečnejšia zdravotná starostlivosť. Tento strategický dokument prešiel intenzívnou odbornou diskusiou a napriek niektorým výhradám, napr. že nerieši „cestovnú mapu“ pacienta v celom systéme a netýka sa len nemocníc, bol odporučený na ďalšie prejednanie vo vláde SR a v samotnom závere celého procesu nebol prijatý NR SR. Negatívnym sprievodným javom a oddialením riešenia poskytovania zdravotnej starostlivosti cestou stratifikácie môže byť aj tzv. „živelná stratifikácia“, t. j.

neplánované a nežiaduce obmedzovanie zdravotnej starostlivosti a zhoršenie jej dostupnosti v súvislosti napríklad s kritickým nedostatkom personálu, ale aj koncepčné neriešenie problému odvrátiteľných úmrtí.

? Ste za prijatie strategického dokumentu Stratifikácia nemocníc tak, ako bola predložená do NR SR?

OTÁZKA č. 5

■ Návrh zákona obmedzujúci vertikálne vlastníctvo v oblasti zdravotníctva má predchádzať tomu, aby ekonomicky silné skupiny získali v tomto rezorte silné postavenie a mohli ovplyvňovať pravidlá použitia zdrojov z verejného zdravotného poistenia vo svoj prospech. Zabrániť má najmä tomu, aby nebolo možné vlastníť zároveň súkromnú zdravotnú poisťovňu a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Vlastník súkromnej zdravotnej poisťovne môže v súčasnosti poskytovať výhodnejšie podmienky súkromným zdravotníckym zariadeniam, ktoré vlastní a deformovať tak korektnú súťaž v oblasti zdravotníctva a spravodlivé rozdeľovanie zdrojov v zdravotníctve, ktoré vytvárajú všetci občania povinným odvádzaním zdravotných odvodov. Tento zákaz vertikálneho vlastníctva sa nemôže vzťahovať na štátnu zdravotnú poisťovňu a štátnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keďže štát zo zákona a Ústavy SR garantuje zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

? Budete presadzovať, aby majiteľ súkromnej zdravotnej poisťovne nemohol zároveň vlastníť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti?

OTÁZKA č. 6

■ Pluralitný systém zdravotného poistenia v krajine s 5,5 mil. obyvateľov s rozdielnymi pravidlami financovania, výkazníctva a spôsobmi schvaľovania liečby robí problémy poskytovateľom aj poistencom. Unitárny systém je jednoduchší pre poskytovateľov a poistencov.

? Ste za zavedenie systému jednej zdravotnej poisťovne v SR pre základné zdravotné

poistenie a vytvorenie pluralitného systému pre pripoistenie?

OTÁZKA č. 7

■ Na Slovensku je momentálne aktívnych viac ako 2000 lekární a ich počet neustále narastá (v absolútnej miere v mestských aglomeráciách, na vidieku sa počet lekární znižuje). V rámci Európskej Únie máme na Slovensku jednu z najhustejších sietí lekární. Dôsledkami liberalizácie vzniku nových lekární sú zhoršenie dostupnosti lekárenských služieb najmä na vidieku, zníženie kvality poskytovaných lekárenských služieb a v neposlednom rade zvýšenie cien liekov, najmä OTC (štúdia Sabine Vogler, Inštitút pre výskum a plánovanie v zdravotníctve, Ministerstvo zdravotníctva Rakúska). V prevažnej väčšine krajín EÚ sú uplatňované geografické či demografické kritériá, sledujúce rovnomerné rozmiestnenie lekární v rámci konkrétnych regiónov.

? Presadíte uplatňovanie demografických a geografických kritérií pre vznik nových lekární?

OTÁZKA č. 8

■ Európsky súdny dvor v rozsudkoch v spojených veciach C-171/07 a C-172/07, 19. mája 2009, konštatoval, že na rozdiel od farmaceutov nemajú osoby, ktoré nie sú farmaceutmi, už zo samostatnej povahy veci vzdelanie, skúsenosti a zodpovednosť, ktoré by boli rovnocenné vzdelaniu, skúsenostiam a zodpovednosti farmaceutov. Za takýchto podmienok je treba konštatovať, že neposkytujú rovnaké záruky ako farmaceuti. Vo viacerých nasledujúcich rozsudkoch konzistentne potvrdil, že vnútroštátna úprava umožňujúca prevádzku lekárne iba fyzickej osobe – farmaceutovi je v súlade s európskym právom s ohľadom na riziká spojené s užívaním liekov.

? Presadíte legislatívu, ktorá neumožní poskytovanie lekárenskej starostlivosti osobám bez farmaceutického vzdelania?

OTÁZKA č. 9

■ V mnohých krajinách sveta (Francúzsko, Taliansko, ČR, Litva...) platí povinné očkovanie pred umiestnením do predškolského zariadenia. Neočkované deti v kolektíve môžu byť prameňom nákazy pre iné deti, ktoré nemôžu byť očkované pre kontraindikácie alebo sú neimúnne pre neschopnosť organizmu vytvoriť si ochranu. Z tohto dôvodu pristúpil rezort zdravotníctva k úprave zákona, o ktorej hlasovali poslanci parlamentu v decembri 2019, v parlamente neprešla. Je to škoda, najmä pri výskyte viacerých epidémií vo svete.

Ste za povinné očkovanie v najbližších rokoch tak, ako ho predložil rezort zdravotníctva do parlamentu v decembri 2019 okrem výnimiek hodných zreteľa (kontraindikácie očkovania a neschopnosť vytvoriť si imunitu)?

OTÁZKA č. 10

■ Postupnými politickými rozhodnutiami MZ SR došlo od roku 2008 k reguláciám v cenotvorbe obchodných výkonov distribúcie a verejných lekární s cieľom



Konferenciu moderovala Zlatica Puškárová; pri stole jej robili spoločnosť organizátori, zľava: MUDr. Marian Šóth (ASL), MUDr. Marián Petko, MPH (ANS), RNDr. Tomislav Jurik, CSc. (UNIPHARMA) a doc. MUDr. Milan Dragula, Phd., mim. prof. (UN Martin)

dosiahnuť zníženie nákladov na hradené lieky. Zavedenie tzv. degresívnej obchodnej prirážky prinieslo úspory, ale na úkor verejných lekární a distribútorov liekov. Znižovanie obchodnej prirážky zavedením degresívnej obchodnej prirážky malo mať dopad najmä na motiváciu pre nákup, držanie a predaj lacných liekov. Nedošlo k naplneniu cieľov, naopak došlo k zníženiu absolútnej marže o viac ako 60 %. Od roku 2011 neupravilo MZ SR výšku obchodnej prirážky napriek tomu, že verejným lekárniam a veľkodistribútorom liekov na základe novej legislatívy pribudli finančne nákladné povinnosti (emergentný systém, overovanie originality liekov, sprísnenie správnej lekárenskej a distribučnej praxe, pohotovostné služby). Toto

a ďalšie zvýšenie nákladov z prijatých sociálnych balíčkov Vlády SR generuje pre veľkodistribútorov liekov a verejné lekárne záporný ekonomický výsledok – teda stratu. Na MZ SR podal AVEL (Asociácia veľkodistribútorov liekov) žiadosť zvýšiť maximálnu obchodnú prirážku na základe vyčíslenia tzv. „ekonomicky oprávnených nákladov“ so zohľadnením tzv. „primeraného zisku“ v zmysle Zákona NR SR č. 18/1996 Z.z. o cenách.

Zavediete spravodlivé odmeňovanie obchodných výkonov verejných lekární a veľkodistribúcie vrátane každoročnej valorizácie v závislosti od rastu nákladov regulácie?

Odpovede tieňových ministrov reprezentujúcich politické strany

	SMER - SD MUDr. Vladimír Bakáľ, PhD.	ISNS MUDr. Štefan Krnáč	PS SPOLU Mgr. Oskar Dvořák	ZA ĽUDÍ MUDr. Andrea Letanovská, PhD.	OCANO MUDr. Marek Kráží	SME RODINA MUDr. Martin Starýk, PhD., MBA	KDH MUDr. Ján Hencel, MSc.	SaS Mgr. Janka Cigániková, MBA	SNS MUDr. Štefan Zelník, PhD.	DOBRA VOĽBA JUDr. Ing. Tomáš Drucker
1	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	NIE	ÁNO	ÁNO	ÁNO	?
2	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	NIE	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO
3	ÁNO	NIE	ÁNO	ÁNO	ÁNO	NIE	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO
4	ÁNO	NIE	NIE	NIE	ÁNO	NIE	NIE	ÁNO	NIE	ÁNO
5	?	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	NIE	ÁNO	NIE	ÁNO	?
6	NIE	ÁNO	NIE	NIE	ÁNO	ÁNO	NIE	NIE	ÁNO	NIE
7	ÁNO	ÁNO	ÁNO	NIE	ÁNO	ÁNO	NIE	NIE	ÁNO	ÁNO
8	NIE	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	NIE	NIE	ÁNO
9	ÁNO	NIE	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO
10	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO	ÁNO



Hlasovanie o naj tieňového ministra

■ Odborná verejnosť mala možnosť po odprezentovaní volebných programov hlasovať o tom, ktorý politik alebo politická strana ich najviac oslovila aj odpoveďami na zásadné otázky. Zo 173 odovzdaných hlasov sa rozhodlo až 79 odborníkov nehlasovať v prospech žiadneho z prezentujúcich sa tieňových ministrov. Odborná verejnosť odovzdala najviac hlasov (23 hlasov) MUDr. Štefanovi Zelníkovi, PhD. zo Slovenskej národnej strany, ktorý sa tohto odborného podujatia zúčastňuje už od jeho vzniku v roku 2006. Organizátori podujatia odovzdali doktorovi Zelníkovi diplom a recept s odporúčaniami od organizátorov pre ministra zdravotníctva.

■ „Vecou budúcej vlády a budúceho ministra zdravotníctva bude, aké zvolí riešenie problémov v zdravotníctve po voľbách. Prajem mu za organizátorov, aby pri výkone svojej funkcie, budúci minister zdravotníctva využil aj závery z tejto konferencie,“ dodal v závere odborného podujatia generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnica akciová spoločnosť, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



Zástupca strany SNS, ktorá získala najviac hlasov od hlasujúcich na konferencii MUDr. Štefan Zelník, PhD. (druhý zľava) s organizátormi konferencie – RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., UNIPHARMA (vľavo), doc. MUDr. Milanom Dragulom, PhD. mim. prof., Univerzitná nemocnica Martin (v strede), MUDr. Mariánom Petkom, MPH, Asociácia nemocníc Slovenska (druhý sprava), MUDr. Mariánom Šóthom, Asociácia súkromných lekárov SR (vpravo)

Médiá o konferencii

■ O konferencii tieňových ministrov písali aj slovenské periodiká. Napríklad TASR na svojej stránke teraz.sk, denník SME a denník PRAVDA, ale aj týždenník. týždeň. O podujatí informovali aj slovenské rádiá.

■ Väčšina z médií prezentovala názor bývalej ministerky zdravotníctva doc. MUDr. Andrey Kalavskej, ktorá sa

konferencie zúčastnila ako odborníčka na zdravotníctvo. Diskutujúcim politikom položila otázku, či sa naozaj niekedy naplnili vízie, ktoré boli na kongrese prezentované. „Nakoniec z toho najlepšieho receptu nezostalo nič. Zostala vysoká úmrtnosť slovenských pacientov či preplnené nemocnice,“ konštatovala Kalavská.

Vyzvala politikov

■ Prítomných diskutujúcich vyzvala, aby mali nielen víziu, ale aj odvahu robiť zmeny. Povedala, že slovenské zdravotníctvo je starý tanker, nie krásna a luxusná výletná loď, s ktorou sa dá vyraziť do Karibiku. „Je to polorozpadávajúci sa tanker. Máte nejaký status quo a v tej realite, ktorá v súčasnosti existuje, sa musíte pokúsiť nájsť najlepšie riešenie. Nie ideálne, najlepšie. Pri súčasnom stave financií, personálu, demografickej krivky, chorobnosti, zvyklostí, aké má slovenský národ, musíte brať do úvahy, čo existuje a z tohto urobiť najlepšie možné

riešenie,“ dodala, že rozhodovania sú vždy o kompromisoch, ktoré je človek schopný urobiť za cenu vyššieho dobra.

Stratifikácia a jej názor

■ Doc. MUDr. Kalavská sa v decembri 2019 rozhodla odstúpiť z funkcie vedenia rezortu zdravotníctva. Dôvodom boli nehody s vládnym Smerom a neúspešná reforma nemocníc. Stále si však myslí, že projekt stratifikácie bol odpoveďou na mnohé problémy slovenského zdravotníctva. „Bol to zákon, ku ktorému sú napísané mnohé podzákonné normy. Mnohé sú hotové, alebo pred



doc. MUDr. Kalavská povedala svoj názor z pléna

dokončením. Je tam revízia ambulancnej siete. Sú tam zadefinované čakacie doby. Je tam veľmi veľa vykonávacích predpisov, ktoré ten materiál robia komplexným a prelomovým,“ dodala.

Komentár spoluorganizátorov:



MUDr. Marián Petko, MPH
prezident
Asociácie nemocníc Slovenska

■ Konferencia mala určite zmysel a ja ju hodnotím ako najvýznamnejšiu konferenciu raz za štyri roky, kde sa predstavujú tieňoví ministri zdravotníctva so svojimi programami a sú priamo konfrontovaní s odborníkmi v danej oblasti. Okrem toho je konferencia dobre pripravená po stránke spoločenskej, možno by bolo vhodné sa zamerať viac na mediálne výstupy. Za dobré považujem aj to, že sú dopredu pripravené otázky, kde sa očakávajú jasné odpovede od tieňových ministrov. Čo sa týka sľubov politikov, rozdelil by som ich na čiastočne reálne, čiastočne nereálne a čiastočne dúfam, že niektoré sa nikdy nezrealizujú. U tieňových ministrov mi v niektorých prípadoch chýbala jasná predstava s konkrétnymi návrhmi, ako sa bude zdravotníctvo riešiť po 1. marci 2020, u niektorých ma nemilo prekvapila neznalosť v oblasti právnej problematiky a problematiky riadenia zdravotníctva.

Čo považujem za pozitívne je, že všetci tieňoví ministri súhlasili s tým, že v rezorte je nedostatok finančných prostriedkov.



MUDr. Marián Šóth
prezident Asociácie
súkromných lekárov SR

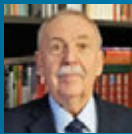
■ Verím, že skvelá myšlienka spoločnosti UNIPHARMA, diskutovať s tieňovými ministrami zdravotníctva, bude aj naďalej tradíciou. V súčasnosti však vnímam obrovskú celospoločenskú skepsu následkom zlého stavu slovenského zdravotníctva. Politické strany sú podľa môjho názoru neznalé problematiky a nepripravené riešiť tento rezort. Na konferenciu boli pozvané všetky relevantné politické strany. Avšak ich prezentácie a predstavy o vývoji a perspektívach zdravotníctva nepresvedčili. Hodnotím ich ako veľmi zjednodušené, dokonca až detinské. Musím teda opätovne skonštatovať, že nastupujúceho ministra čaká veľmi náročné obdobie, pretože všetci očakávame rázne a racionálne rozhodnutia. V prípade, že mu pôjde o záchranu slovenského zdravotníctva, bude mať čo robiť.



doc. MUDr. Milan Dragula, PhD., mim. prof.
Univerzitná nemocnica Martin

■ Podujatie bolo už tradične s výbornou organizáciou a vynikajúcou moderátorkou, pani Zlaticou Puškárovou. Počet zúčastnených svedčí o veľkom záujme verejnosti o otázky budúcnosti Slovenského zdravotníctva. Z pozvaných 10 uchádzačov o kreslo ministra sa zúčastnilo 8 – aj to svedčí o veľkom záujme politikov o zdravotníctvo. Čo ma nesmierne sklamalo, bola veľmi slabá odborná úroveň tzv. tieňových ministrov. V ich prejavoch mi chýbala vízia, cieľ a metódy, ako dostať na vyššiu úroveň zdravotníctvo na Slovensku, až na málo výnimiek. O ich úrovni svedčí aj hlasovanie zúčastnených o najlepšie pripraveného tieňového ministra, keď viac ako 70 zúčastnených neodovzdalo hlas nikomu. Verím, že reálny minister bude podstatne odborne lepši, inak sa nemáme na čo tešiť.

Spracovali:
Mgr. Ján Zošák, Mgr. Alexandra Pechová



RNDr. Jozef Pospíšil, výkonný riaditeľ AVEL Komu som dal modrú guľičku?

Postreh z Konferencie tieňových ministrov

■ Účastníci konferencie mali možnosť na záver odovzdať hlas svojmu favoritovi zo zúčastnených ôsmich tieňových ministrov. Hlasovanie prebehlo vzhodením modrej guľičky do menom označeného pohára toho, kto ich najviac upútal. Pán profesor Dragula, ako jeden z organizátorov, na záver konštatoval (doslova povedal, že je známy tým, že „vždy povie všetko na plnú hubu“), že je sklamaný z vystúpení všetkých, lebo boli málo konkrétni a prakticky nepredstavili žiadnu víziu riešenia problémov slovenského zdravotníctva.

■ S vyjadrením pána profesora som sa stotožnil, lebo zo zúčastnených sa len jeden (bol to MUDr. Marek Krajčí) zmienil o potrebe venovať sa aj lekárstvu.

■ No napokon sa museli vyjadriť všetci. Organizátori vopred zadali písomne otázky, na ktoré mali oslovení tieňoví ministri odpovedať len ÁNO alebo NIE. Takmer na žiadnej z otázok sa tieňoví ministri nezhodli – až na otázku, odpoveď ktorej mňa ako zástupcu veľkodistribútorov osobitne zaujímala: „Zavediete spravodlivé odmeňovanie obchodných výkonov

verejných lekární a veľkodistribúcie vrátane každoročnej valorizácie v závislosti od rastu nákladov regulácie?“ Odpovedali všetci ÁNO. Huráááá! Len som nestihol položiť doplňujúcu otázku „Ako to urobíte?“

■ Vráťm sa konečne k modrej guľičke. V súvislosti so slovami bývalej ministerky zdravotníctva o odvahe robiť zmeny, by som modrú guľičku možno vymenil za modrú tabletku. Venoval by som ju budúcemu ministrovi. Aby mal silu presadiť odborné vízie napriek politickým tlakom. Napríklad takým, s ktorými sme sa mali bohužiaľ možnosť v nedávnej minulosti stretnúť. A komu, že som dal tu modrú guľičku na konferencii? Môjmu kamarátovi. Verím, že budúcemu ministrovi zdravotníctva.

Odovzdajme hlas našim kolegom

■ Do našich poštových schránok bol doručený „Zoznam zaregistrovaných kandidátov pre Voľby do Národnej rady Slovenskej republiky 29. 2. 2020.“

■ Je to pomerne obsiahly zoznam. Väčšina politických strán využila možnosť a do svojich kandidátskych listín uviedla 150 kandidátov. Z toho množstva mien a hlavne profesií kandidátov je

zaujímavé, že môžeme nájsť až 72 lekárov a len 5 farmaceutov – lekárnikov, ktorí sa rozhodli svoje meno spojiť s konkrétnou politickou stranou a jej zdravotníckym programom.

■ Je pravdepodobné (hraničiacie s istotou), že všetci lekárnici sú však, na rozdiel od lekárov, na „nezvoliteľných“ miestach. Podporíme našich kolegov tak, že ak sa rozhodneme voliť príslušnú politickú stranu, ich mená zakrúžkovaním (odovzdaním preferenčného hlasu) posunieme vyššie, možno až do parlamentu.

■ Mená našich kolegov uvádzame v abecednom poradí:

■ **Mgr. ANTAL Zoltán, Tornaľa,** 46. pozícia (Most-Híd)

■ **Mgr. BASTERNÁK Ildikó,** Hurbanovo, 71. pozícia (Maďarská komunitná spolupatričnosť)

■ **Mgr. CIBULOVÁ KUBAŠKOVÁ Kristína,** Banská Bystrica, 42. pozícia (Kotlebovci – LSNS)

■ **Mgr. ČERNÝ Ladislav,** Veľký Krtíš, 82. pozícia (Sme rodina)

■ **Mgr. PILNIK Martin,** Lovčica – Trubín, 64. pozícia (SaS)

Lekárnici kandidujúci v parlamentných voľbách 2020



Mgr. Antal Zoltán,
Tornaľa, 46. pozícia,
Most-Híd

■ Rozhodol som sa kandidovať za politickú stranu, ktorá svojou regionálnou a národnostnou politikou znižuje rozdiely medzi regiónmi. Ako lekárnik by som chcel prispieť k pochopeniu a riešeniu problémov, ktoré sa týkajú našej profesie.

komunity už po tretíkrát. Je to viac-menej regionálna politická strana, ku ktorej ma viaže osobitné puto a o ktorej som presvedčená, že by mala mať zastúpenie v našom parlamente. Verím, že mojimi skúsenosťami budem v politickej činnosti osožná.



Mgr. Cibulová Kubašková Kristína
Banská Bystrica, 42. pozícia
Kotlebovci – LSNS

■ Slovensko nie je veľký národ v srdci Európy, môžeme však robiť malé skutky s veľkou láskou. Kandidujem do parlamentu s veľkým rešpektom a úctou ku každému človeku a na druhej strane s veľkou odvahou zachovať Slovensko našim deťom v stave, v akom ho nám zanechali naši predkovia a s veľkou láskou, radosťou a vďakou, ktorú cítim k životu a s Božím požehnaním sa snažiť nestrátiť zdravý sedliacky rozum.

■ Ľudia si myslia, že zlo môžu poraziť len veľkou silou, temnotu však môžeme zničiť každodennými skutkami lásky a láskavosti. Bohu vďaka za túto príležitosť.



Mgr. Černý Ladislav
Veľký Krtíš, 82. pozícia,
Sme rodina

■ Je to pomoc ľuďom. Ako lekárnici sme predurčení pomáhať. Reálna dostupná pomoc rodinám je hlavným motívom programu hnutia Sme rodina. Boris Kollár ma presvedčil, že ešte stále je možnosť robiť politiku skutočne nezištné a so srdcom.



Mgr. Basternák Ildikó,
Hurbanovo, 71. pozícia
Maďarská komunitná
spolupatričnosť

■ Mám za sebou viac rokov pôsobenia v spoločenskom a komunálnom živote. Bola som aktívna ako verejný činiteľ na rôznych stupňoch a súčasne mám za sebou nemalé skúsenosti z lekárskej praxe, kde som si prežila prerod lekárskej činnosti spred obdobia nežnej revolúcie až po súčasnosť. Na kandidátku do parlamentných volieb som prijala nomináciu v strane Maďarskej



Mgr. Pilnik Martin
Lovčica – Trubín, 64. pozícia,
SaS

■ Do politiky ma priviedli nezmysly v liekovej politike, nedodržiavanie existujúcich pravidiel týkajúcich sa lekárenstva a legislatívne diery. Tri roky som sa aktívne podieľal na tvorbe zdravotníckeho programu SaS, som autorom kapitol liekovej politiky. Fungovanie zdravotníctva má bežať hladko, aby štátny aparát čo najmenej otravoval občanov. Štátny aparát by mali ľudia vnímať ako dobre nastavený systém, nie perzekútora – skôr ako pomocníka.

Prvý dotykový lekárnický informačný systém

Pharmacy **HITT**



...všetko, čo potrebuje
moderná lekáreň

NRSYS s.r.o.
Akademická 12, Nitra


☎ 037 / 6541 541 @ obchod@nrsys.sk 🌐 www.nrsys.sk 📱 /nrsys.nitra

 **nrsys**
Dovoľte si úspech



PharmDr. Miriam Vulevová, MBA
 Riaditeľka Sekcie farmácie
 a liekovej politiky MZ SR

Je potrebné reflektovať na požiadavky nielen distribútorov, ale aj lekárnikov v oblasti zvyšovania marží

 PharmDr. Miriam Vulevová, MBA bola dočasne poverená vykonávaním funkcie generálnej riaditeľky Sekcie farmácie a liekovej politiky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Vo funkcii nahradila MUDr. Petra Musila, MSc. Prinášame vám s ňou krátky rozhovor.

? V akom stave ste prebrali Sekciu farmácie a liekovej politiky po svojom predchodcovi?

■ Na ministerstve zdravotníctva pracujem od januára 2017 na poste riaditeľky Odboru kategorizácie a cenotvorby. Počas svojho pôsobenia na ministerstve zdravotníctva som pracovala pod dvomi generálnymi riaditeľmi Sekcie farmácie a liekovej politiky, aktuálne túto sekciu vediem.

■ Práca štátneho úradníka má istú kontinuitu, sme zodpovední za procesy rozhodovania, ktoré majú zákonnú dĺžku trvania. Mojou ambíciou pri nástupe bolo pokračovať v rozbehnutých procesoch a priviesť ich do zdarného konca, a tiež podľa zváženia a kontinuity ministerstva začať nové legislatívne procesy v oblasti liekovej politiky a farmácie. Tiež som si kládla za cieľ byť otvorená novým legislatívnym podnetom a odborným diskusiám.

? Vo funkcii ste už takmer 4 mesiace. S akými plánmi ste na pozíciu išli a čo sa vám už podarilo presadiť?

■ Mala som ambíciu postrážiť, aby sa začaté procesy ukončili. Ako príklad uvediem, že od nového roku 2020 došlo k zmene právnych noriem, ktoré upravujú oblasť lekárenskej pohotovostnej

služby. Myslím, že túto staro-novú zmenu pocítili všetci lekárnici. Momentálne pracujeme na zmene úhradovej vyhlášky, pracujeme na zmene štatútu etickej komisie a snažíme sa pokračovať v pozitívnych zmenách ohľadom obmedzenia reexportu.

? Aké máte plány na sekcii farmácie a liekovej politiky MZ SR?

■ Naším prvoradým cieľom je „strážiť“ úhrady liekov tak, aby poskytovali čo najväčší benefit pre pacienta a zároveň zohľadňovali možnosti verejných zdrojov.

? Máte pocit, že je na ministerstve dostatočne „počut“ lekárnikov a ich požiadavky?

■ Keďže som farmaceutka, som v dlhodobom kontakte nielen so zástupcami stavovských organizácií, ale aj mnohými lekárnikmi. Myslím, že medzi nimi a ministerstvom funguje dobrá spolupráca. Lekárnikov je rozhodne počuť. Aj nastavenie v zmene pohotovostí bolo vďaka ich silnému hlasu.

? Ako vnímate problém falšovaných liekov v SR v porovnaní so zahraničím, a ako podľa vás SR zvládla implementáciu FMD do praxe

od výrobcov liekov až po lekárne?

■ Nariadenie vstúpilo do platnosti vlni 9. februára a jeho cieľom je predchádzať prenikaniu falšovaných liekov do legálneho liekového reťazca. Momentálne prebieha stabilizačná perióda, teda ročné prechodné obdobie. Počas tohto obdobia Štátny ústav pre kontrolu liečiv kontroloval najmä pripojenosť jednotlivých subjektov do systému v rámci inšpekcií. Môžeme skonštatovať, že subjekty (lekárne, veľkodistribútori) si povinnosť splnili a sú do systému zapojení. Takisto komunikujeme so Slovenskou organizáciou pre overovanie liekov (SOOL) a sme súčinní pri vyhodnocovaní incidentov.

? Čo by mala ako prvé riešiť nová vláda po voľbách v oblasti lekárstva?

■ Myslím, že všetkým občanom by pomohla zmena v legislatíve týkajúca sa generickej substitúcie. Týmto opatrením by sa zvýšili taktiež kompetencie lekárnikov. A samozrejme je potrebné reflektovať na požiadavky nielen distribútorov, ale aj lekárnikov v oblasti zvyšovania marží.

Spracoval:
 Mgr. Ján Zošák

Seminár ADL

Novela zákona o lieku a elektronizácia zdravotníctva



Novela zákona o lieku a elektronizácia zdravotníctva bola témou ďalšieho seminára Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok (ADL), ktorý sa konal v januári v Bratislave.



RNDr. Jozef Slaný, CSc.

■ Za Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky prišiel o kľúčových témach novely Zákona 362/2011 Z. z. porozprávať **RNDr. Jozef Slaný, CSc.** Hovoril hlavne o tom, že sa obmedzili vzájomné dodávky liekov medzi lekárňami, spomínal upravenú lekárenskú pohotovostnú službu, generickú substitúciu, ale spomenul aj to, že už teraz kvôli reexportu pripravujú ďalšiu novelu, ktorá by ešte viac mohla zabrániť vývozu liekov. Dr. Slaný uviedol aj Závery JAP (Joint Audit Programme), teda závery Spoločného auditu FDA (Federálneho úradu pre lieky a potraviny) z USA a Európskej komisie v rámci uzatvárania Dohody o vzájomnom uznávaní inšpekcii správnej výrobných praxe liekov medzi EÚ a USA.

■ Na potlačenie reexportu liekov boli novelou prijaté opatrenia, ako napríklad: oprávnenie na vývoz kategorizovaného lieku má len držiteľ povolenia na úplnú

výrobu liekov, obmedzenie vzájomných dodávok medzi lekárňami (najviac 5 balení mesačne) či zákaz skladovania liekov mimo priestorov lekárne.

■ V rámci goldplatingu sa držiteľom povolenia na veľkodistribúciu liekov uložila nová povinnosť – overiť pravosť bezpečnostného prvku a deaktivovať špecifický identifikátor pred dodaním humánneho lieku, ak ide o humánny liek, ktorý je opatrený bezpečnostným prvkom a dodávaný poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby, ozbrojeným silám a ozbrojeným zborom, veterinárnemu lekárovi, ktorý poskytuje odbornú veterinárnu činnosť, policajnému zboru a iným orgánom štátnej správy, ktoré majú v správe zásoby humánnych liekov na účely civilnej ochrany a kontroly katastrof a zdravotníckemu zariadeniu v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti SR.

■ V oblasti generickej preskripcie bola vydaná nová príloha (Zoznam liečiv), ktoré sa musia predpisovať len uvedením názvu liečiva.

■ **Doc. MUDr. Martin Hrubiško, PhD., mim. prof.**, primár Oddelenia klinickej imunológie a alergológie Onkologického ústavu sv. Alžbety v Bratislave hovoril o eRecepte a ezdraví v praxi. Pochválil, že elektronický recept môže pacientom, ktorých zdravotný stav pozná, predpísať aj na diaľku. Kritizoval však, že on, ako odborný lekár nevidí v ezdraví ostatné vyšetrenia a ich výsledky, ktoré dali urobiť



doc. MUDr. Martin Hrubiško, PhD., mim. prof.

iní špecialisti. Predchádzalo by sa duplicitným vyšetreniam a pacienti a lekár by ušetrili čas a poisťovne peniaze. „Na ezdravie možno nazerať z viacerých pohľadov, prináša negatíva aj pozitíva, ale treba pracovať na tom, aby vo vzťahu k všetkým zúčastneným stranám prinášalo najmä pozitíva,“ dodal mim. prof. Hrubiško.

■ Premeškala sa podľa neho šanca, približne pred 15–20 rokmi, vybaviť všetky zdravotnícke zariadenia, vrátane súkromných ambulancií jednotlivcov, jednotným medicínskym softvérom, ktorý by sa podľa aktuálnej potreby všetkým priebežne aktualizoval, čo by umožňovalo jednoduchšie centrálné spracovanie dát.

Štatistiky na ezdavia.sk

■ Portál ezdavia.sk predstavila **Ing. Mariana Revallová** z Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI). Pacienti si na ňom môžu pozrieť napr. štatistiky počtov predpísaných elektronických receptov, počet spotrebovaných krabičiek liekov, či počet elektronických záznamov z vyšetrenia. Ďalej hovorila, o čom je ezdravie – Národný zdravotný informačný



Ing. Mariana Revallová



JUDr. Ivan Humeník, PhD.

systém. Je to centrálny bod, ktorý slúži ako miesto, kde môžu jednotlivé subjekty vkladať informácie a zdieľať ich medzi iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti či pacientov. Ing. Revallová predstavila jednotlivé časti eZdravia. Vysvetlila napríklad eAlerts, kde môžu používatelia nahlasovať problémy so systémom, prípadne sa dozvedieť chystané zmeny. Priznala, že v súčasnosti nie je jednoduché, aby sa pacient dostal k svojej elektronickej zdravotnej knižke, avšak v NCZI pracujú na tom, aby bol systém dostupnejší pomocou jednoduchších prihlasovacích postupov.

■ Predstavila elektronickej výmenný lístok, v ktorom špecialista uvidí niektoré dáta od všeobecného lekára na základe tzv. patientskeho sumáru. Tento sumár bude môcť vidieť po novom aj lekárnik. Tento systém už podľa Ing. Revallovej funguje, avšak doposiaľ ho nikto z dodávateľov softvérov neimplementoval – prvý bude NRSYS. Lekárnik tak uvidí lieky, ktoré pacient užíva. Novinkou je aj tzv. reštrikčný záznam, teda citlivé informácie o zdravotnom stave – uvidí ho len lekár, ktorý ho vytvorí. Je to pre ochranu zdravia pacienta. Od roku 2022 nás čaká aj elektronickej kniha opíátov či elektronickej žiadosti na zmenu lekára. Lieky budú môcť lekári pacientovi pri prepustení z nemocnice predpísať hneď a pacient si tak ušetriť cestu k všeobecnému lekárovi. Rovnako aj zastupujúci lekár bude môcť vidieť zdravotný záznam pacienta, ktorý k nemu príde.

■ Farmaceutickej zrážkovej dani po 1. januári 2020 sa venoval **Ing. Richard Panek** z Ernst & Young. Tému sme sa venovali v januárovom ekonomickom okienku časopisu *Lekárnik*.

■ O tom, akým spôsobom zákon o lieku definuje predaj zdravotníckych pomôcok mimo lekární hovoril **JUDr. Ivan Humeník, PhD.**, z advokátskej kancelárie h&h PARTNERS. Zákon hovorí o tom, že osoby môžu zaobchádzať s liekmi a zdravotníckymi pomôckami len na základe povolenia vydaného na základe tohto zákona. Zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami je podľa zákona výroba liekov, príprava transfúzných liekov, príprava liekov na inovatívnu liečbu, veľkodistribúcia liekov a poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Zákon však o zdravotníckych pomôckach ďalej nehovorí.

Mimo lekární, teda aj na internete

■ Dr. Humeník povedal, že ani súčasné, ani budúce znenie zákona (po 26. máji 2020) nebráni tomu, aby bola zdravotnícka pomôcka predávaná na e-shope. „*Celé to je založené na vysvetľovaní pojmov výdaj a predaj. Tie nie sú definované a už vôbec nie sú jednoznačné,*“ dodal. Výdaj je taký prevod vlastníctva, pri ktorom je cena produktu (lieku/zdravotnickej pomôcky/dietetickej potraviny) uhrádzaná úplne alebo čiastočne z verejného zdravotného poistenia a ktorý sa realizuje na základe poukazu. Predaj nie je ani čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia. Nemalo by sa teda hovoriť o internetovom výdaji, ale o internetovom predaji. Vyplýva z toho, že nie je dôvod zakázať predaj zdravotníckych pomôcok cez internet. Už teraz predávajú rôzne internetové lekárne či drogerie takéto pomôcky (leukoplasty, náplasti).

■ Na Seminári ADL vystúpili so svojou prednáškou aj zástupcovia Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) a Slovenskej organizácie pre overovanie liekov (SOOL). Prinášame rozhovor s Ing. Romanom Gubom, výkonným riaditeľom Slovenskej organizácie pre overovanie liekov a na stranách 22–23 s PharmDr. Zuzanou Baťovou, riaditeľkou ŠÚKL.

Čo všetko register SOOL-u eviduje? Ako pomocou neho viete sledovať overovanie liekov?

■ Register na overovanie pravosti liekov, ktorý poskytuje svoje služby všetkým, ktorí sú povinní v zmysle relevantnej legislatívy overovať pravosť liekov, obsahuje informácie o všetkých baleniach liekov na predpis vybavených tzv. bezpečnostnými prvkami a prepustených na distribúciu na Slovensku. Tieto informácie zahŕňajú kód produktu (tzv. GTIN kód), sériové číslo balenia, číslo šarže a expiračnú dobu každého balenia. Tiež obsahuje informáciu o tom, či je balenie aktívne – môže byť vydané pacientovi, alebo či je neaktívne – teda nemôže byť vydané pacientovi, a tiež dôvod neaktívnosti. Okrem toho register obsahuje aj auditnú stopu všetkých prístupov a manipulácií s týmito informáciami oprávnenými užívateľmi registra. Oficiálny názov registra a systému okolo neho vybudovaného je Slovenský národný verifikačný systém liekov – skratkou SK-NMVS. Za správu a monitorovanie správnej funkcionality a dostupnosti tohto registra je zodpovedná Slovenská organizácia pre overovanie liekov – SOOL. Na to SOOL používa rôzne nástroje vrátane technických, ktoré mu umožňujú permanentne sledovať funkčnosť systému.

Aký je aktuálny stav vo využívaní SK-NMVS (počet MAHs, počet produktov, počet balení, počet deaktivovaných balení, počet dišpenzácií denne)?

■ Momentálne v SK-NMVS máme informácie o približne 140 miliónoch balení liekov, ktoré tam nahralo 282 výrobcov liekov a z nich bolo pri výdaji pacientovi deaktivovaných okolo 34 miliónov balení prostredníctvom 1 998 pripojených lekární a 73 pripojených distribútorov. Denne evidujeme okolo 300-tisíc požiadaviek na verifikáciu od slovenských užívateľov SK-NMVS.



ohľadom kontroly v lekárnach a ani to nerobí. Snaží sa len upozorniť a pomôcť lekárniam, v ktorých eviduje zvýšené množstvo incidentov a ktorých príčinou sú zle nastavené čítačky 2D kódov. ŠÚKL je oprávnenou inštitúciou kontrolovať lekárne a distribútorov na dodržiavanie relevantnej legislatívy týkajúcej sa overovania a na to má vytvorené príslušné mechanizmy.

? Plánuje sa ďalšia technická podpora, za účelom zrýchlenia overenia originality „komunikácie“ medzi lekárnou a SOOL?

■ Momentálne SK-NMVS reaguje na požiadavky našich užívateľov na verifikáciu do 30 ms od iniciovania požiadavky, čo je 10-krát menší čas, ako ukladá legislatíva (reakcia do 300 ms). Z tohto hľadiska je systém nastavený správne a nevyžaduje vylepšenia. SOOL ale chce vylepšiť systém tým, že ho plánuje vybaviť ďalšou funkcionalitou umožňujúcou redukovat počet generovaných incidentov, a tak zefektívniť overovací proces v lekárnach.

? Ako si vedie Slovensko pri overovaní v porovnaní s inými krajinami EÚ?

■ Slovensko implementovalo SK-NMVS v rovnakej podobe a s rovnakým dodávateľom, ako to urobili najväčšie štáty EÚ vrátane Nemecka, Francúzska, Španielska, UK a ďalších krajín EÚ. Náš systém preto spĺňa všetky štandardy požadované na takýto systém vrátane technických, výkonnostných, bezpečnostných, podporných a iných relevantných štandardov. Počet a kvalita údajov v registri je oproti iným krajinám nadpriemerná, počet incidentov generovaných u nás je pod priemerom iných krajín EÚ, čo je veľmi pozitívne a svedčí to o solídnej pripravenosti a plnení si svojich povinností z hľadiska verifikácie všetkými zainteresovanými stranami, vrátane výrobcov liekov, distribútorov liekov, lekární, dodávateľov IT systémov lekárniam a distribútorom, a tiež v neposlednom rade permanentnou podporou zo strany ŠÚKL-u tomuto procesu. Chcel by som za to spomínaným stranám poďakovať. Verím, že tým zvýšime ochranu našich pacientov pred vstupom falošných liekov do oficiálneho distribučného reťazca liekov na Slovensku.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

? V minulom čísle ste v pravidelnej rubrike vysvetlili, aké kódy sa nenachádzajú na krabičkách liekov. Kedy budú všetky 2D kódy na krabičkách aktívne a funkčné so SOOL?

■ Vyše 95 % informácií uvedených na baleniach liekov vybavených bezpečnostnými prvkami je nahratých do SK-NMVS. Zvyšných 5 % sú buď:

► A.) balenia vybavené bezpečnostnými prvkami, ale vyrobené pred 9. februárom 2019, a teda tieto balenia nepodliehajú relevantnej legislatíve a nemuseli by sa v lekárnach overovať, keby bolo zrejme, kedy boli vyrobené. Keďže balenia takúto informáciu (dátum výroby) neobsahujú, sú v lekárnach overované a spôsobujú tzv. incidenty, ktoré robia v lekárnach problémy. Našťastie existuje usmernenie SLeK a SOOL podporované ŠÚKL-om, ktoré umožňuje tieto balenia pacientovi vydať

► B.) balenia vybavené bezpečnostnými prvkami vyrobenými po 9. februári 2019, ale z technických príčin ešte nenahratých do SK-NMVS. Aj tieto balenia sú zdrojom incidentov a pre ne tiež platí horeuvedené usmernenie.

■ Predpoklad je, že do 9. februára 2023 preexpirujú všetky balenia vyrobené pred 9. februárom 2019, a teda môžeme predpokladať, že po tomto termíne už balenia uvedené v odseku A.) v SK-NMVS nebudú. V budúcnosti sa nedajú vylúčiť chýbajúce informácie v SK-NMVS o baleniach uvedených v odseku B.). Vždy sa teda budeme musieť vysporiadať so situáciou, že v registri budú chýbať

informácie o niektorých baleniach prítomných na slovenskom trhu.

? Čo väčšinou spôsobuje incidenty pri overovaní liekov? Čo by mal distribútor a lekárň urobiť, aby nedochádzalo k incidentom? (pri distribútorovi ste spomínali, že by mal verifikovať aspoň jedno balenie z dodávky.)

■ Okolo 30 % incidentov (registrujeme okolo 2-tisíc incidentov denne) spôsobujú nesprávne nastavené čítačky 2D kódov v lekárnach. Je v záujme samotnej lekárne, aby čítačky mala správne nastavené. V tom jej môže pomôcť dodávateľ čítačky, resp. dodávateľ jej informačného systému.

■ Zvyšných 70 % incidentov je spôsobených baleniami uvedenými a popísanými v predchádzajúcej otázke. Tu by veľmi pomohlo, keby každý distribútor verifikoval aspoň jedno balenie z každej šarže, ktorú odoberie od svojho dodávateľa a pozastavil ďalšiu distribúciu neoverenej dodávky do tej doby, pokiaľ nebudú informácie o baleniach v dodávke nahraté do SK-NMVS. To docieli relevantnou požiadavkou na svojho dodávateľa predmetnej dodávky a príslušnou následnou spätnou väzbou od tohto dodávateľa. SOOL sa tiež snaží implementovať do SK-NMVS funkcionalitu, ktorá by umožnila ignorovať pri verifikácii balenia vyrobené pred 9. februárom 2019, pretože tieto ešte nepodliehajú povinnosti ich verifikovať. Tak by sa tiež znížil počet incidentov v lekárnach.

? Aké budú kontrolné mechanizmy zo strany SOOL v lekárnach?

■ SOOL nemá žiadne kompetencie

PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.
riaditeľka Štátneho ústavu
pre kontrolu liečiv

FMD odhalilo neštandardné operácie s liekmi na všetkých úrovniah liekového reťazca

Už takmer 3,5 roka je vo funkcii generálnej tajomníčky služobného úradu a riaditeľky ŠÚKL-u. Opýtali sme sa jej na overovanie pravosti liekov, ale aj na to, čo považuje za najväčšie úspechy počas jej funkcie v úrade. Prečítajte si rozhovor s PharmDr. Zuzanou Baťovou, PhD.

? Už rok sa lekárnici mali možnosť „zoznamovať“ s FMD, aké problémy ste s dodávateľmi softvérov a s lekárnikmi riešili najčastejšie?

- Štátny ústav počas ročného prechodného obdobia kontroloval najmä pripojenie lekární do systému a vybavenie lekární na certifikáciu a môžeme skonštatovať, že lekárnici si túto povinnosť splnili.
- Riešenie drvivej väčšiny incidentov je v kompetencii SOOL. Vieme, že asi tretinu incidentov spôsobovalo nesprávne nastavenie skenerov v lekárnach, čiže toto je najväčší problém, ktorý lekárne musia vyriešiť.

? Podarilo sa vďaka FMD odhaliť falšovaný liek?

- Systém overovania pravosti liekov

na Slovensku zatiaľ neprekázal výskyt falšovaných liekov; aj keď odhalil neštandardné operácie s liekmi na všetkých úrovniach liekového reťazca.

? Teraz ste overovanie originality liekov spustili v inom režime. Môžu v lekárnach nastať ešte nejaké problémy?

- Keďže v najbližšom čase neočakávame úplne odstránenie tzv. technických incidentov a prvoradá je dostupnosť

liekov, pri niektorých typoch incidentov bude mať lekárnik stále možnosť liek vydať a incident nehlásiť. Viac sa dočítate v pokynoch na stránke ŠÚKL-u.

? Analyzuje ŠÚKL negatívne objednávky RX v lekárnach? Je po nich dopyt a nedajú sa objednať – sú vypadnuté. S akým záverom vyhodnocuje ŠÚKL to, po čom je pravidelný dopyt a reálne sa to nedá objednať v požadovanom čase?



Na konferencii SARAP s vedúcou Sekcie registrácie PharmDr. Ivanou Pankuchovou



Na zasadnutí dozornej rady Európskej liekovej agentúry s riaditeľkou českého SÚKL-u Irenou Storovou a riaditeľom slovenskej liekovej agentúry JAZMP Momírom Radulovičom

■ ŠÚKL eviduje údaje o prerušení, zrušení a obnovení dodávok humánných liekov a prevádzkuje tiež informačný portál pre verejnosť. Úlohou štátneho ústavu je dohľad nad kvalitou, bezpečnosťou a účinnosťou liekov registrovaných na Slovensku. ŠÚKL nezodpovedá za dostupnosť liekov a nedisponujeme donucovacími mechanizmami, ktoré by sme mohli uplatniť voči výrobcovi či držiteľom rozhodnutí o registrácii.

? Vo svojej funkcii ste už takmer 3,5 roka. Čo považujete za svoje najväčšie úspechy?

■ Keď som pre Lekárnik robila rozhovor vo februári 2017, stanovila som si tri ciele, ktoré považujem za úspešne splnené: od roku 2018 sa aktívne zapájame ako hodnotitelia do centralizovaných procedúr, kedy sa na pôde Európskej liekovej agentúry registrujú lieky súčasne pre všetky členské štáty EÚ. Podarilo sa nám tiež rozšíriť oddelenie klinického skúšania a prijať nových posudzovateľov. A takisto sa aktívnejšie zapájame do medzinárodných inšpekcií správnej výrobných praxe.

? Rok 2019 bol bohatý na zmeny pre lekárnice. Hlavne po technickej stránke. Ako by ste ho zhodnotili? Čo malo podľa vás najväčší prínos?

■ Oceňujem, že lekárnici sa zodpovedne postavili k nariadeniu o bezpečnostných prvkoch a pripojili sa k systému na overovanie liekov. Nariadenie prinieslo zmeny pre všetky články liekového

reťazca vrátane štátneho ústavu a všetci sme sa s nimi museli vysporiadať. Je dôležité, aby pacient mal dôveru v legálny liekový reťazec a toto nariadenie tomu napomáha.

? Viete povedať, čo bolo v minulom roku najväčším problémom pri kontrolách ŠÚKL v lekárnach?

■ Pri inšpekciách sa zistené nedostatky každoročne opakujú: neúplná zriaďovacia či záznamová dokumentácia, nedodržovanie podmienok skladovania najmä v letných mesiacoch, nesúlad evidencie, nedostatočná vstupná kontrola surovín, kontrola čistenej vody nie je zabezpečená v zmysle aktuálnej vyhlášky a podobne.

? Čo ešte čaká lekárnikov v roku 2020 od ŠÚKL? Na čo sa majú pripraviť?

■ Viaceré zmeny priniesla od 1. 1. 2020 novela zákona o liekoch, som si istá, že lekárnici sa so zmenami oboznámili.

? Je niečo, na čo by ste ešte lekárnikov radi upozornili?

■ V roku 2019 sa nám množili „neformálne“ podnety od pacientov, od ktorých lekárnice odmietli zobrať nespotrebované lieky na likvidáciu. Chcela by som lekárniam túto ich povinnosť pripomenúť. Nespotrebované lieky sa považujú za toxický odpad a je v záujme nás všetkých, aby boli náležite zlikvidované a neznečistili životné prostredie.

■ ŠÚKL pravidelne smeruje pozornosť pacientov na lekárnikov ako na

odborníkov v liekovej oblasti. Nikto nemá také znalosti o liekoch ako farmaceuti. Chcem lekárnikov povzbudiť, aby aj naďalej pristupovali k svojej práci zodpovedne a v tejto dobe, keď internet ponúka množstvo neoverených až konšpiračných informácií, boli pre pacientov autoritou, u ktorej získajú odborné rady založené na dôkazoch.


? Od mája 2020 by mala vstúpiť do platnosti európska legislatíva, ktorá určí rôzne aplikácie a prístroje – napr. na meranie BMI v lekárni ako zdravotnícke pomôcky.

Pristroje tak budú musieť mať oficiálny softvér a kontrolu nad tým bude mať ŠÚKL. Čo na takéto zmeny hovoríte?

■ Zdravotnícke pomôcky sú regulované právnymi predpismi EÚ a aktuálne platné predpisy boli prijaté v deväťdesiatych rokoch. Keďže odvtedy nastal výrazný posun, vznikla potreba pre nové nariadenia, ktoré odrážajú vedecký a technologický pokrok. V EÚ bol preto vytvorený celý nový regulačný rámec, vrátane dvoch nariadení. Na sekcii zdravotníckych pomôcok sa na zmeny zodpovedne pripravujeme: rozširujeme personálne kapacity a rokujeme o riešeníach na posilnenie informačných systémov.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Podnikateľom ubudlo byrokracie od 01. 01. 2020 podľa novely daňového poriadku

 Novelou zákona č. 563/2009 Z.z. o správe daní (daňový poriadok) sa od januára 2020 zmenili niektoré vzťahy medzi podnikateľmi a daňovými úradmi. V mnohých prípadoch sa odstránila zbytočná byrokracia.

1. Bez úradného prekladu

■ Pri správe daní sa používa štátny jazyk a podania daňového subjektu musia byť v štátnom jazyku. Doteraz písomnosti daňového subjektu vyhotovené v inom ako štátnom jazyku museli byť na výzvu daňového úradu predložené spolu s úradne overeným prekladom do štátneho jazyka. To predstavovalo pre daňové subjekty zvýšené náklady. Podľa novely je možné sa so správcom dane dohodnúť, že bude akceptovať i preklad predložený daňovým subjektom, bez úradného overenia.

2. Nové splnomocnenie od roku 2020 nahrádza v prekrývajúcom sa rozsahu staré

■ Po novom už nemusia podnikatelia odvolať pôvodné splnomocnenie, ak chcú splnomocniť novú osobu. Od roku 2020 platí, že ak daňový subjekt predloží nové plnomocnenstvo, tak nové plnomocnenstvo bude nahrádzať v rozsahu v ňom uvedenom predchádzajúce plnomocnenstvá.

■ Daňový subjekt sa môže dať zastupovať zástupcom, ktorého si zvolí a ktorý koná v rozsahu plnomocnenstva udeleného písomne alebo ústne do zápisnice u správcu dane. Podľa daňového poriadku platí, že v tej istej veci môže mať daňový subjekt len jedného zástupcu. V praxi nastávali situácie,

kedy bolo daňovému úradu predložené prvé splnomocnenie a následne ďalšie splnomocnenie, pričom rozsah týchto plných mocí sa prekrýval. To vzbudzovalo pochybnosti o tom, ktoré splnomocnenie je aktuálne platné a v akom rozsahu.

3. Ak podanie urobíte nesprávne, daňový úrad vás vyzve na opravu

■ Novinkou sú upozornenia od Finančnej správy na chyby v podávaní všetkých tlačív.

■ Pre daňové subjekty, ktoré sú povinné komunikovať s daňovým úradom elektronicky, platí, že musia všetky podania uskutočňovať elektronicky cez portál Finančnej správy Slovenskej republiky. V prípade, že napríklad živnostník alebo obchodná spoločnosť podajú daňové priznanie inak ako týmto spôsobom (napríklad podajú ho papierovo alebo cez Ústredný portál verejnej správy www.slovensko.sk), daňový úrad na takéto podanie automaticky neprihliadal a ani daňový subjekt o tejto skutočnosti neupovedomil. Vďaka novele daňového poriadku od januára 2020 Finančná správa upozorní podnikateľa na nesprávne podanie formou výzvy a ak podnikateľ vykoná nápravu podľa výzvy, bude sa pôvodná lehota považovať na dodržanú a daňový subjekt nebude sankcionovaný.



4. Daňové subjekty už nemusia nahlasovať bankové spojenie

■ Čísla bankových účtov a ani ich zmeny už nebude potrebné daňovému úradu oznamovať. Od roku 2020 je zrušená povinnosť daňových subjektov uvádzať v registračnom formulári na daň z príjmov, daň z pridanej hodnoty (žiadosť o registráciu, oznámenie zmien, žiadosť o zrušenie registrácie na daň z príjmov, daň z pridanej hodnoty a daň z poistenia) čísla účtov vedených u poskytovateľov platobných služieb, na ktorých budú sústredené peňažné prostriedky z ich podnikateľskej činnosti. Z tohto dôvodu už podnikatelia tiež viac nemusia daňovému úradu oznamovať zmenu svojho bankového účtu.

5. Zmeny v daňových kontrolách

■ Správca dane môže v odôvodnených prípadoch daňovú kontrolu rozšíriť aj o kontrolu dodržiavania iných predpisov, napríklad zákona o účtovníctve. Okrem toho sa v zápisnici o začatí daňovej kontroly nemusí uviesť dôvod začatia kontroly. Týka sa to kontroly vykonávanej bez predchádzajúceho oznámenia t.j. pri mimoriadnych okolnostiach. Napríklad ak o to požiadajú orgány činné v trestnom konaní alebo sú obavy, že by mohli byť



zápisu do registra právnických osôb, podnikateľov a orgánov verejnej moci. Ak sa daňový subjekt nezapisuje do tohto registra (napríklad fyzická osoba s príjmami z prenájmu nehnuteľnosti), daňový úrad ho zaregistruje do 30 dní odo dňa podania jeho prvého daňového priznania.

9. Finančná správa bude od roku 2021 zverejňovať zoznam daňových subjektov

■ V súčasnosti neexistuje verejne dostupný zoznam všetkých daňových subjektov, ktoré sú registrované pre daň z príjmov. Existuje na stránke Finančnej správy len zoznam subjektov registrovaných pre DPH. Od roku 2021 bude finančná správa na svojej internetovej stránke zverejňovať a pravidelne aktualizovať zoznam daňových subjektov registrovaných na daň z príjmov. Okrem základných identifikačných údajov sa v ňom bude uvádzať aj daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo organizácie, ak bolo daňovému subjektu pridelené. V zmysle prechodných ustanovení novely daňového poriadku finančná správa zoznam prvýkrát zverejní najneskôr do konca prvého polroka 2021.

10. Daňová exekúcia vykonaná zadržaním vodičského preukazu od roku 2020

■ Daňový nedoplatok môže daňový úrad vymáhať aj daňovým exekučným konaním, napríklad predajom hnutelých vecí, nehnuteľných vecí, zrážkami zo mzdy. Od roku 2020 môže daňový úrad vykonať daňovú exekúciu aj zadržaním vodičského preukazu daňového dlžníka. Vykonať daňovú exekúciu zadržaním vodičského preukazu bude možné len u toho daňového dlžníka, ktorého príjmy nie sú priamo podmienené držbou vodičského preukazu (teda ak nejde o profesionálnych vodičov). Daňový exekučný príkaz na zadržanie vodičského preukazu správa dane doručí daňovému dlžníkovi a aj orgánu Policajného zboru príslušnému podľa miesta pobytu daňového dlžníka.

Autor: Ing. Jana Tomšíková
audítorka/daňový poradca
DOMINANT AUDIT s. r. o.

účtovné a iné doklady zmenené alebo zničené. Ide najmä o to, aby sa kontrolovaná firma nedozvedela, že ju napríklad prešetrujú orgány činné v trestnom konaní a podobne a predišlo sa tak prípadnému mareniu vyšetrovania. Lehota na vykonanie daňovej kontroly je najviac jeden rok odo dňa jej začatia. Výnimka platí na daňovú kontrolu zameranú na transferové oceňovanie zahraničných závislých osôb, ktorú je možné predĺžiť najviac o 12 mesiacov. Od roku 2020 je možné takto predĺžiť o 12 mesiacov aj daňovú kontrolu zameranú na transferové oceňovanie tuzemských závislých osôb.

6. Ak sa začne určovať daň podľa pomôcok, už nemôžete podať daňové priznanie

■ V prípade, že v určenej lehote daňový subjekt vôbec nepodať daňové priznanie, daňový úrad ho najskôr vyzve na jeho podanie. Ak tak daňový subjekt ani na základe výzvy daňového úradu v určenej lehote nespraví, daňový úrad začne určovanie dane podľa pomôcok. Po doručení oznámenia o začatí určovania dane podľa pomôcok však už od roku 2020 nebude možné podať „riadne“ daňové priznanie za zdaňovacie obdobie, za ktoré bola daňovému subjektu určená daň podľa pomôcok (výnimka platí len vtedy, ak je správcom dane obec).

7. Vzory tlačív daňových priznaní od roku 2020 nie sú vyhlasované v Zbierke zákonov

■ Doteraz boli vzory tlačív daňových priznaní vydávané ako súčasť opatrení Ministerstva financií Slovenskej republiky. To znamená pomerne zdĺhavý a komplikovaný legislatívny proces ich vydávania spojený napríklad s medzirezortným pripomienkovým konaním a napokon uverejňovaním v Zbierke zákonov Slovenskej republiky. Od roku 2020 platí taký postup, že vzory tlačív daňových priznaní bude Ministerstvo financií Slovenskej republiky len jednoducho uverejňovať na svojej internetovej stránke s vyznačením dátumu uverejnenia. Od tohto dátumu uverejnenia na internete budú platné.

8. Automatická registrácia daňových subjektov na daň z príjmu od roku 2021

■ Spôsob registrácie daňových subjektov sa od roku 2021 zásadným spôsobom zmení. Kým v súčasnosti musia o registráciu na daň z príjmov žiadať daňový úrad samotné daňové subjekty, od roku 2021 bude registráciu na daň z príjmov vykonávať samotný daňový úrad automaticky. Daňový úrad zaregistruje daňový subjekt v lehote do 30 dní odo dňa jeho

Zákaznícky displej pri používaní eKasy

Problematika eKasy bude nepochybne aktuálnou témou aj v roku 2020. A to nielen z dôvodu kontroly jej využívania finančnou správou, ale aj možných problémov, ktoré sa môžu pri používaní eKasy podnikateľmi objaviť. Musí byť súčasťou eKasy aj zákaznícky displej tak, ako to bolo v prípade elektronickej registračnej pokladnice?



■ Zákon o používaní elektronickej registračnej pokladnice stanovoval, čo všetko muselo byť súčasťou elektronickej registračnej pokladnice, ktoré sa používali do konca roka 2019. Zákon stanovoval, že elektronicke registračné zariadenie musí byť vybavené prevádzkovou pamäťou, vstavaným registračným programom, fiskálnou pamäťou, hodinami, **klávesnicou, tlačiarňou a zobrazovacím zariadením pre zákazníka (zákaznícky displej)**. Tieto súčasti spolu vytvárali jeden funkčný celok. Od začiatku roka 2020 však musia všetci podnikatelia, teda aj lekárne, využívať eKasu klient. **Zákon o používaní elektronickej registračnej pokladnice**, v účinnosti od 01. januára 2020, **definuje eKasu klient ako on-line registračnú pokladnicu a ako virtuálnu registračnú pokladnicu**.

■ Pod pojmom **on-line registračná pokladnica** rozumieme súbor pokladničného programu, chráneného dátového úložiska, hardvérových prostriedkov, ktoré zabezpečujú komunikáciu so systémom eKasa prostredníctvom integračného rozhrania. **Virtuálna registračná pokladnica je služba** zriadená finančným riaditeľstvom, ktorá komunikuje prostredníctvom koncového zariadenia a ktorá je poskytovaná výlučne prostredníctvom mobilných aplikácií, ktorých vlastníkom

je finančné riaditeľstvo a klientskeho prostredia zriadeného finančným riaditeľstvom na svojom webovom sídle.

■ Prečo tieto definície spomínáme? Uvádžeme ich preto, aby bolo jasné, že podľa zákona o používaní elektronickej registračnej pokladnice povinnou súčasťou eKasy klient nie je zobrazovacie zariadenie pre zákazníka – zákaznícky displej. Povinnosť zobrazovacieho zariadenia stanovovala právna úprava len pre elektronicke registračnú pokladnicu, ktoré sa mohli využívať najneskôr do 31. decembra 2019. **To znamená, že údaje o cene museli byť pre zákazníka uvedené na zobrazovacom zariadení iba v prípade elektronickej registračnej pokladnice. Uvedená povinnosť sa nedotýka pokladnice eKasa klient.**

Zobrazovacie zariadenie a ochrana spotrebiteľa

■ Na druhej strane je dôležité spomenúť aj zákon o ochrane spotrebiteľa. Ten vo svojich ustanoveniach hovorí, že každý predávajúci je povinný informovať spotrebiteľa o cene predávaného výrobku alebo poskytovanej služby a zreteľne označiť výrobok alebo službu cenou alebo informáciu o cene inak vhodne sprístupniť.

■ Čo tým chceme povedať? V prípade,

ak lekáreň nebude disponovať zobrazovacím zariadením pri pokladni (myslíme tým eKasu klient) neznamena to automaticky, že si nespĺní vyššie uvedenú povinnosť informovania zákazníka o cene tovaru podľa zákona o ochrane spotrebiteľa. **Používanie zobrazovacieho zariadenia pre zákazníka sa v tomto prípade chápe ako jedna z alternatív splnenia si povinnosti informovať zákazníka o cene.** Preto podľa nášho názoru vám prípadná kontrola z finančnej správy, ako ani kontrola zo Slovenskej obchodnej inšpekcie nemôže uložiť za nepoužívanie zobrazovacieho zariadenia pokutu.

■ Zobrazovací displej je niečo, na čo si zákazníci a aj predávajúci zvykli a tvorí vhodný prostriedok informovania zákazníka o cene tovaru alebo služby. **Aj napriek tomu, že zobrazovací displej nie je podľa platnej legislatívy povinnou súčasťou eKasy, je zobrazovací displej stále optimálnym prostriedkom informovania zákazníka, preto jeho využívanie určite nebude na škodu, skôr naopak.**

Na záver

■ V prípade eKasy nie je jej povinnou súčasťou aj zobrazovací displej pre zákazníka. V prípade, ak nebudete týmto zariadením disponovať, nedopúšťate sa podľa nášho názoru porušenia zákona o používaní elektronickej registračnej pokladnice, a ani porušenia príslušných ustanovení zákona o ochrane spotrebiteľa.

Autori:
Mgr. Michal Novák,
JUDr. Katarína Tomková
h&h PARTNERS

Predajné monitory v lekárni



■ Milí lekárnici, v minulom čísle som avizovala, že sa v tejto rubrike budeme venovať témam, ktoré by našej profesii mohli pomôcť a posunuli by naše ekonomické výsledky dopredu. Teraz nám k tomu praje aj postavenie planét. 25. januára 2020 sme oslávili nový Čínsky rok 2020. Na scénu vstúpila „kovová krysa“, ktorá prináša i vysoké ciele. Nabádala som vás: „Zamyslite sa a spíšte si svoje ciele“. V roku krysy nemusíte byť pri ich plánovaní skromní. Práve naopak, potkan praje cieľom zaujímavým, ale predovšetkým ambicióznym. Rok krysy bude priatť podnikaniu, samostatnosti, rozvoju a posunu vpred.

■ Jedným z mojich cieľov je informovať vás o projekte elektronickej reklamy prostredníctvom profesionálnych LED panelov.

■ **Prečo si zaobstaráť profesionálne LED panely?** Sú spracované na diaľku a prinášajú úžitok obom stranám. Klientom lekární priamo v oficíne, alebo pacientom čakajúcim v čakárňach odovzdávajú nenásilnou formou informácie o akčných produktoch, ktoré v lekárni môžu nájsť. Vďaka nim sa tiež zoznámia s kompletným portfóliom privátnej značky alebo preferovaným sortimentom. Nie je v silách expedienta počas odbornej expedície zoznámiť pacienta aj so širokou ponukou produktov. Taktiež nie je expedient schopný tušiť, čo by si jeho klient z voľne predajného sortimentu kúpil, pokiaľ sa to netýka diagnózy, s ktorou sa na neho obrátil. Lekárnik sa vďaka panelom môže plne venovať svojej odbornej práci a nemusí sa zaoberať ani starosťami o prevádzku LED panelov, dokonca ich sám ani nezapína. Panely sú bezúdržbové. Prípadný servis alebo opravy sú riadené a zabezpečované tiež mimo vás. Naša spoločnosť je schopná ich servisovať 24 hodín denne 7 dní v týždni.

■ Predajné monitory, ktoré sme zvolili, sú overené, ich technológia a správa je zatiaľ neprekonaná. Umiestňujú sa na miesta, kam sa pacient v oficíne pozerá, napr. priamo vedľa monitoru expedienta. Do oficíny je vhodné umiestniť ešte jeden monitor, pre pacientov, ktorí čakajú v rade. Tiež ho často inštalujeme na zvislý stojan do výkladu, pokiaľ ním lekáreň disponuje. Nejde o „televíziu“, ani o bežné monitory, ale o profesionálne LED panely s vlastným operačným systémom.

■ **Ako to celé prebieha?** Navštívime lekáreň, nafotíme priestory interné aj externé, skontrolujeme možnosť internetového pripojenia. Následne navrhujeme a namodelujeme v mierke do urobenejších fotiek miesta, kam panely a aký typ umiestniť a pripravíme cenovú ponuku. Objednané monitory montujeme počas nasledujúcich 15 – 20 dní od zaplatenia. Obsah spustíme ihneď a je vždy jednotne spracovaný pre všetky PLUS LEKÁRNE. Máte možnosť si individuálne požiadať a objednať aj spracovanie ďalších reklamných spotov, či videí, ktoré by informovali o vašich špecifických službách či sortimente.

■ Ich obstaranie je jedinou, ale aj jednorazovou nákladovou položkou, ktorou si však ponížime daňový základ. Ďalej nám už žiadne ďalšie náklady ani starosti nehrozia. Toto všetko by sme

obstaraním ďalšej pracovnej sily nevyriešili, pretože náklady na zamestnanca sú vysoké a nedocielili by sme tým ani komfort a rýchlosť oznámenia informácií tak, ako to dokážu len monitory.

„Ľudia nevedia, čo chcú, kým im to neukážete.“ (Steve Jobs)

Autor: Mgr. Ilona Elblová, MBA,
ILIPHARM s.r.o.

Monitor vo vašej lekárni

Prečo si zaobstaráť predajné monitory?

- Navyšujú predaj promovanych – akčných produktov až o 200 %
- Navyšujú impulzívny nákup klientov až o 20 %
- Znižujú vnímanie čakacej doby u klientov až o 35 % a tým, že klienti neodídu, navyšujú počet zákazníkov až o 25 % a zvyšujú komfort nákupu
- Významný ekonomický prínos
- Bezúdržbová a bezstarostná prevádzka
- Zvýšenie obratu a zisku bez nákladov na ďalšiu pracovnú silu

Ak máte záujem o predajné monitory, neváhajte sa obrátiť na ILIPHARM (info@ilipharm.com), alebo na obchodného reprezentanta PLUS LEKÁREŇ.

Prípravu kompletnej grafiky aj s animáciou, videami, reklamnými spotmi, prenosy dát, teda celý vysielací obsah, vrátane vzdialenej správy panelov pre vás vykonáva po dohode PLUS LEKÁREŇ v spolupráci s Mgr. Ilonou Elblovou, MBA.

ISLAND

miesto, kde nerastú stromy

Polárna žiara

Island predstavuje rozmanitú a neodolateľnú krajinu – od jeho členitého pobrežia, horúcich termálnych prameňov a ľadovcov, ktorých pohyb a silu vidieť na každom kroku, až po gejzíry, desiatky majestátnych sopiek a fascinujúce lávové púšte. Je to relatívne izolovaný ostrov, tesne pod polárnym kruhom, kde sa stretajú dve tektonické dosky, čo má za následok, že tu z času na čas nejaká tá sopka aj „ožije“ a jemné otrasy pôdy sú už bežnou súčasťou života miestnych obyvateľov. Aj vy sa môžete vydať za dobrodružstvom a exotikou na miesto, ktoré nie je od nás až tak vzdialené, a pritom sa nám zdá, že leží na konci sveta.

■ Tento divoký, avšak pomerne mladý ostrov predstavuje všetko, čo si človek dokáže predstaviť pod spojením „búrľivá príroda“. Keďže sú tu mnohé vulkány dodnes aktívne, nájdete tu tmavé čadičové pláže a skalnaté útvary všemožných tvarov. Právom je to krajina nazývaná ostrovom ľadu a ohňa. Ak budete mať šťastie, na temnej oblohe sa vám naskytne aj jedinečný pohľad na okúzľujúcu polárnu žiaru, ktorá sa rozťahne cez celú oblohu. Následne sa budú jednotlivé svetelné pásy jemne vlniť vo vetre a vám sa bude zdať, že tancujú. Toto svetelné predstavenie vo vás nepochybne zanechá zážitok na celý život.

Celá krajina, nachádzajúca sa v severnej časti Atlantického oceánu, má subpolárnu klímu, hoci juh aj západ ostrova je ovplyvnený teplým Golfským prúdom.

■ Obyvatelia Islandu sú veľmi pohostinní a spokojní. Milujú aktívny spôsob života – kúpanie sa v termálnych prameňoch, lyžovanie, či jazdu na koni. Počas chladných zimných večerov trávia čas čítaním rôznych ság a poézie, na čo je ich literárna tvorba mimoriadne bohatá. Večera je pre nich najdôležitejším pokrmom dňa a stretáva sa pri nej celá rodina. Pochopiteľne jedia veľa morských plodov, ale aj jahňacinu, syr a skyr (domácu verziu jogurtu). Varené zemiaky sú prílohou



k väčšine jedál. Keďže sa na Islande nachádza veľa skleníkov, je tu dostupné aj veľké množstvo čerstvého ovocia a zeleniny. Väčšina energie sa vyrába prírodne, t. j. 90 % domov vyhrievajú termálne pramene. Neustále tu narastá počet obyvateľov, a preto tu žije viac ako 40 % obyvateľov mladších ako 25 rokov. Vyše polovica populácie žije v hlavnom meste Reykjavík, ktoré je pritom najsevernejším hlavným mestom sveta.



Vodopád Gullfoss



Gejzír Geysir



Reykjavík

■ Ďalšou zaujímavosťou je, že tu neboli zatiaľ vybudované žiadne diaľnice. 28 % ciest je asfaltových, ostatné sú štrkové. Cesty v mestách majú zväčša dobrú úroveň, ale mimo miest je potrebná väčšia opatnosť pri šoférovaní.

Od októbra do mája je mnoho úsekov neprejazdných kvôli snehu, ktorý je z ciest odstraňovaný iba jeden až dvakrát týždenne. Island je štát s parlamentnou demokraciou, na čele ktorého je prezident. Napriek tomu, že nevlastní armádu, vďaka svojej strategickej polohe je členom Severoatlantickej aliancie. Úradným jazykom je Islandčina, no anglicky a inými severskými jazykmi ako dánsky a nemecky hovorí väčšina obyvateľstva.

■ Iba málokto by počas svojej návštevy ostrova odolal návšteve hlavného mesta Reykjavík. Dominantou tohto mesta je kostol Hallgrímskirkja. Pre svoju jedinečnú stupienkovú architektúru sa stal vyhľadávaným, najmä fotografickým miestom. Stavba je vysoká 73 metrov a inšpiráciou pre architekta bola samotná islandská príroda. Najväčším skvostom národného parku Þingvellir (Thingvellir), ktorý je dnes zapísaný na zozname UNESCO, je nepochybne zlatý vodopád Gullfoss a termálny gejzír Geysir. Toto miesto je zaujímavé aj z historického hľadiska, keďže až do roku 1798 bol dejiskom valného zhromaždenia známeho ako Alþing.

■ Milovníci prírody by nemali vynechať návštevu oblasti známej ako Landmannalaugar neďaleko sopky Hekla. Čaro tohto miesta prebýva vo farebných skalách, ktoré svojim odtieňom vďačia láve s vysokým obsahom minerálov. Na Islande sa nachádza aj najväčší európsky ľadovec Vatnajökull.

Autorka: **Mgr. Veronika Letavajová**
CK Pharmaeduca



Cestujem s CK Pharmaeduca

Ing. Mgr. Michal Pribylinec
Lekárň Limba, Poprad

■ Všetkým mojim prioritám sa snažím venovať dostatok času. Popri náročnej práci v lekárni si svoj život nedokážem predstaviť bez aktívneho oddychu – bez cestovania. Objavovanie rozličných svetov a kultúr; to pre mňa znamená dobrodružstvo a zároveň terapiu. O to viac si vážim, ak môžem každý takýto moment zdieľať s priateľmi či výbornými kolegami, ktorí sú súčasťou toho istého tímu, ako ja.

■ Vďaka CK Pharmaeduca som mal príležitosť spoznať a zažiť kultúry iných národov, čo som využil už niekoľkokrát. A musím priznať, že informácia o pripravovanom zájazde na Island ma úprimne nadchla. K tomuto miestu som si totiž vytvoril skutočne výnimočný vzťah. Moje osobné spomienky vyplývajú zo zmesi tamojšej severskej atmosféry, bezprostrednosti tamojších obyvateľov a priateľských stretnutí s umelcami lokálnej scény. Podobne odporúčam vydať sa za hranice hlavného mesta a pocítiť silu divokej prírody. O to viac si potom dokážete vychutnať nočný život v Reykjavíku. A to je len niekoľko dôvodov, kvôli ktorým, myslím si, stojí za to navštíviť Island aj opakovane. Ihneď po príchode si uvedomíte, že je to krajina, ktorá dokáže prekvapiť svojou nepredvídateľnosťou. Ten zážitok vo vás totiž zanechá hlboké dojmy. Tak ako v každom, kto sa ju odhodlá navštíviť a objaviť jej nespútané a originálne čaro.



■ Láka vás Island? Neváhajte kontaktovať cestovnú kanceláriu: PHARMAEDUCA s. r. o., Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, telefón: +421 46 515 42 09, e-mail: zajazdy@pharmaeduca.eu, www.pharmaeduca.eu

Kde v hodnotovom rebríčku stojí lekárenstvo

□ Aká je v rámci hodnotového rebríčka pozícia lekárenstva v rezorte zdravotníctva? Ide naďalej o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, alebo čo spôsobilo, že lekárenstvo je vnímané ako obchod? Sú podľa vás dostatočne pochopené existenčné problémy lekárníkov na Ministerstve zdravotníctva SR? Čo by bolo potrebné zmeniť, aby tento článok reťazca zdravotníctva fungoval správne? Nad týmito otázkami sa vo februárovom čísle časopisu Lekárnik zamyslel obchodný reprezentant UNIPHARMY, lekárník, lekár a politik.

Máte aj vy tipy na aktuálne témy z oblasti zdravotníctva? Posielajte nám ich môžete na lekarnik@unipharma.sk.

obchodný reprezentant



Jozef Húška

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

■ V UNIPHARME – 1. slovenskej lekárníckej akciovej spoločnosti pracuje 4 roky, no v segmente lekárenstva pôsobí už 17 rokov. Na starosti má klientov v okresoch Prievidza, Partizánske, Liptovský Mikuláš, Ružomberok, Poltár, Rimavská Sobota, Revúca a Turčianske Teplice. Práca na pozícii reprezentanta v UP je pre neho veľmi obohacujúca. Imponuje mu hlavne jej rozmanitosť, a teda aj možnosť stále sa učiť niečo nové. „Vyžaduje si neustále sledovanie vývoja ekonomiky, legislatívy, trendov na trhu či verejného diania. Táto práca by ma však nenaplnila, pokiaľ by som nemal také

šťastie, ako mám – na skvelých klientov, ktorým aj touto cestou ďakujem za doterajšiu spoluprácu.“

■ Celé tie roky kontaktu s lekárníkmi a každodenná prax ma utvrdzujú v tom, že poslanie farmaceuta je nesmierne náročné a vyžaduje si dennodenné 100%-tné pracovné nasadenie a sústredenie. Lekárnici sú permanentne v kontakte s pacientmi, ktorí potrebujú konzultácie ohľadom liečby najrôznejších diagnóz a na dennej báze sa stretávam s tým, že farmaceut je prvou kontaktnou osobou, s ktorou pacient konzultuje svoje zdravotné problémy. Aby však dokázali túto činnosť vykonávať naplno, potrebujú mať k tomu vytvorené podmienky. Mnohé legislatívne opatrenia z posledných rokov a dovoľm si tvrdiť, že aj nezáujem kompetentných orgánov a inštitúcií ich snahu vykonávať svoje poslanie zodpovedne, výrazne eliminujú. Lekáreň je oprávnená poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a jej problémom – neraz existenčným, je venovaný v rámci rezortu zdravotníctva nedostatočný priestor. Stačí si stav a podmienky, v akých sa lekáreň na Slovensku nachádzajú, porovnať s okolitými krajinami – čo už bolo aj prezentované v nejednom čísle Lekárnika. Takže z pohľadu kontaktu s pacientom ide jednoznačne o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, no žiaľ už spomenuté opatrenia zákonodarcov lekárníkov nútia čoraz viac času venovať práve zachovaniu svojej existencie. Je vôbec možné skĺbiť dohromady poslanie poskytovateľa s nutnosťou venovať sa

obchodnej činnosti? Osobne si myslím, že k tomu, aby si lekárenstvo zachovalo svoju vážnosť, ktorá jej právom prináleží a aby sme na Slovensku mali ešte „tradičné lekáreň“, sa musia kompetentní začať stavom lekárenstva na Slovensku naozaj zaoberať a nebrať ho ako samozrejmosť. Ak bude vôľa, optimálny model sa príslušným odborníkom určite podarí nájsť.

lekárnik



Mgr. Zoltán Antal

Lekáreň Azaela
Tornaľa

■ Doštudoval na FaF UK v Bratislave v roku 1985. Odvtedy pracuje vo verejnej lekární. Posledných 10 rokov vo vlastnej lekární v Tornaľi. Oblubuje klasickú galenickú farmáciu a vo voľnom čase prírodu a včelárenie.

■ Lekárenstvo určite nie je momentálne na top mieste v rebríčku zdravotnej starostlivosti na Slovensku, nakoľko z pohľadu laickej, ale aj odbornej verejnosti sme vnímaní čím ďalej tým viac primárne ako obchod, až sekundárne ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

■ Dnes bežného smrteľníka zaujíma len kde a ako rýchlo sa dostane k svojim liekom. Odborníkov na rôznych úradoch dostupnosť poskytovaných služieb (viď – zbytočné pohotovostné služby na jednej strane a neakceptovanie našich legitímnych finančných nárokov za ne na strane druhej).

■ Na ministerstve zdravotníctva určite pracujú aj farmaceuti, ktorí však nemusia vidieť naše problémy z toho istého zorného

uhla ako my v teréne. Blížia sa parlamentné voľby, treba tam skúsiť dostať ľudí a strany, ktoré nás a naše problémy budú v budúcom období reflektovať a rešpektovať. Všetky zmeny, ktoré majú dopad na nás, sa väčšinou vždy rodia v parlamente. Na zozname volebných strán máme žiaľ oproti iným stavovským profesiám minimálne zastúpenie. Zmenu si musíme zariadiť sami aj účasťou vo voľbách, aby to nedopadlo tak „že o nás bez nás“.

politik



Mgr. Martin Pilník
lekárnik, člen tímu SaS
pre zdravotníctvo

■ **Vyštudoval FaF UK v Bratislave. Skoro 20 rokov pôsobí ako lekárnik. Politike sa venuje od roku 2015. Je spoluautorom zdravotníckeho programu SaS – autor jej liekovej politiky.**

■ Lekárstvo považujem bez akýchkoľvek pochybností za súčasť zdravotnej starostlivosti. Tomu musí aj zodpovedať postavenie lekárenstva v štruktúrach MZ. Ministerstvo v uplynulých rokoch využilo lekárenstvo ako vlajkový sektor pre zavádzanie služieb ezdravia. Napriek tomu, MZ nevenovalo dostatočnú starostlivosť potrebným zmenám, ktoré prechod na plne elektronickú preskripciu prináša.

■ Lekárstvo je zdravotná služba, ktorá má na starosti zásobovanie liekmi. MZ úplne ignorovalo svoje povinnosti pri riadení dostupnosti liekov pre pacientov. MZ rezignovalo na vyhodnocovanie dostupných dát, ktoré všetky segmenty lekárenstva generujú v ohromných kvantách a v dostatočnej kvalite.

■ Moderné elektronické nástroje umožňujú významným spôsobom skvalitniť aj medicínsku zložku lekárenstva. Tento potenciál leží voľne na chodníku

a čaká na vzkriesenie.

■ Takže ak mám dnes hľadať príčiny, prečo je lekárenstvo vnímané ako obchod, je to hlavne z dôvodu nepochopenia, čo vlastne lekárenstvo v systéme slovenského zdravotníctva rieši.

■ Správne fungovanie lekárenstva je odrazom schopnosti chápať podstatu lieku ako tovaru so špecifickými vlastnosťami. Toto poučenie sa učí študent farmácie v prvom ročníku a počas ďalších rokov sa stáva integrálnou súčasťou našej DNA. Len farmaceuti dokážu mať na pamäti každú vrstvu mnohovrstvej povahy lieku. Je to tovar na voľnom trhu, podlieha prísnej štátnej cenovej politike, má svoje chemické vlastnosti, ktoré majú vplyv na spôsob zaobchádzania s liekom. Dostupnosť a podávanie lieku má svoje etické a morálne aspekty.

■ Sekcia liekovej politiky musí byť koncepcie riadená farmaceutmi – odborníkmi na lieky. Iste, profesná slepota je riziko, preto je dôležité mať expertné tímy namiešané z rôznych odborov. No nikdy nesmie chýbať účasť lekárnikov či všeobecnejšie – farmaceuta. To je prvá, nie jediná, ale základná podmienka, aby lekárenstvo fungovalo na Slovensku správne.

lekár



doc. MUDr. Ján Bielík CSc.
Fakulta zdravotníctva Trenčianskej
univerzity Alexandra Dubčeka

■ **Člen výboru Slovenskej spoločnosti pre farmakoekonomiku, organizátor konferencie Farmakoekonomika na Slovensku. Pôsobí ako endokrinológ a je člen Vedeckej rady Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka v Trenčíne.**

■ **Aká je v rámci hodnotového**

rebríčka pozícia lekárenstva v rezorte zdravotníctva?

■ Ťažká otázka. Lekárnik je „úradne“ t. j. zákonom definovaný ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Súčasne však v tejto polohe nie je plne vnímaný ani odbornou verejnosťou ani laickou verejnosťou, tým pádom ani príslušnými autoritami ako MZ SR, zdravotné poisťovne a pod., a asi by sa patrilo dopovedať, bez snahy o akékoľvek znižovanie kvalifikácie a dôstojnosti lekárskeho stavu, možno aj určitou jeho časťou. Na druhej strane, ak by sme postavenie lekárnikov hodnotili na pomyselných stupniciach (0 – najhoršia, 10 – najlepšia), pričom lekára by hodnotili číslom 10 (kvôli komparácii), tak lekárnikovi by sme mohli priradiť číslo 8. Takže, až také zlé to asi nebude.

■ **Ide naďalej o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, alebo čo spôsobilo, že lekárenstvo je vnímané ako obchod?**

■ Určite je to komplex faktorov. Sú štúdie (doc. Mináriková, FaF UK), kde pacient pozitívne vníma lekárnikov pri poskytovaní služby v prípade, že je s ním častejšie v kontakte, t. j. osobný a opakovaný kontakt vytvára komunikačnú i kvalifikačnú dôveru (čo je analógia vzťahu i lekár a pacient), na druhej strane časté ponuky sortimentu v lekárnach nepotrebuje hlbokú zdravotnícku „inštruktáž“, takže je tu pomerne široký rozsah vnímania postavenia lekárnikov. Na druhej strane by sa asi žiadalo zvýšiť úroveň medicínskeho i klinického vzdelávania i poznania lekárnikov, aby mohli pacientovi aj na základe niekedy „molekulárnej patofyziológie“ vysvetliť presvedčivo mechanizmus účinku liekov a jeho dávkovanie, čím by sa určite zvýšila aj adhérenca pacientov k liečbe.

■ **Sú podľa vás dostatočne pochopené existenčné problémy lekárnikov na Ministerstve zdravotníctva SR?**

■ Asi by bolo potrebné rozdeliť otázku na existenčné problémy lekárnikov vlastniacich lekáreň a lekárnikov zamestnaných v lekárnach a na problémy sieťi lekární. Dovolím si odpovedať modelovo: druhá strana vás pochopí vtedy, ak jej ponúknete reálne argumenty, ideálne pokojne, ak treba opakovane, prípadne so zvýšeným dôrazom v opodstatnených prípadoch. Iste, predpokladom je, že vás chce počúvať ako partnera.

Spracovali:

Mgr. Ján Zošák, Mgr. Alexandra Pechová



PharmDr. Žaneta Truplová
Lekáreň Vicky Wall, Bratislava

Našou reklamou je pacient, ktorému sme pomohli

□ Cieľavedomá lekárnička, ktorá sa venuje celoživotnému vzdelávaniu. Rovnako si dáva záležať aj na vzdelávaní svojich zamestnancov. Kým sa nový člen jej tímu dostane za taru, prejde aj pol roka. Je to preto, aby sa zatiaľ všetko potrebné naučil. Pacientom sa snaží poradiť a pomôcť, ako len najlepšie vie. Využíva na to homeopatiu, tradičnú čínsku medicínu, aromaterapiu, ajurvédu, ale v jej lekárni nájdete aj široký sortiment čajov a mnoho iného.

anglická lekárnička a terapeutka, ktorá tento systém priniesla na svet. Odvtedy sa venujem aj psychológii.

? Okrem klasického lekárenského sortimentu ponúkate aj široký výber prírodných a alternatívnych prostriedkov starostlivosti o zdravie. Akých?

■ Máme široký sortiment čajov, ktoré aj miešame ako magistraliter. Ďalej máme Bachove kvetové esencie. Ponúkame aj homeopatiu, aromaterapiu, ajurvédu, tradičnú čínsku medicínu. Naše činnosti prenikli až do poľnohospodárstva. Zo zdravotných dôvodov ekologicky pestujeme prastarú pšenicu, oveľa staršiu než špalda, pre ľudí s intoleranciou bežnej pšenice. Tú si aj spracovávame a dodávame do kváskových pekární. Ide o obilninu, ktorá v minulosti zo Slovenska úplne vymizla. Robíme veľmi veľa magistraliter prípravkov. Veľmi vďačím predchádzajúcej práci vo firme, kde som v rámci divízie OTC mala kompetenciu nájsť produkt a uviesť ho na náš trh a mala som pri tom voľnú ruku. Bola som napríklad na začiatku probiotík, solných sprejov pre nosovú

? Ako ste sa dostali k farmácii? Čo vás priviedlo k poslianiu lekárničky?

■ Ešte pred tým, ako som sa prihlásila na farmáciu, ma fascinovalo zbieranie bylín. Mala som doma štantky označené latinskými názvami. Na počítači som si prepísala a preložila do dnešnej slovenčiny Fándlyho „Zelinkára“. To bola moja prvá učebnica gnózie. U nás v rodine, ani v mojom okolí, sa takému niečomu nikto nevenoval. Našťastie prišla novembrová revolúcia. Pred tým by som sa neodvážila dať si prihlášku na farmáciu. Moji rodičia neboli favoriti bývalého režimu.

? Začali ste pôsobiť ako nezávislá lekárnička v roku 2003 v Lekárni Zelený anjel v Bratislave. Aké to bolo?

■ Boli to prenajaté priestory. Chceli sme založiť lekárňu zameranú na prírodné metódy a holistický prístup, aká na Slovensku neexistovala. Bola som

veľmi ovplyvnená ťažkou chorobou mojej sestry, bezmocnosťou klasickej medicíny a skúsenosťami s liečiteľmi všetkých druhov. Mali sme predstavu akéhosi miesta „prvého kontaktu“, kde by sme mali prehľad, vedeli by sme poradiť a ďalej odporúčať dobrých terapeutov. Nemali sme však šťastie na prenajatelku. Dostali sme výpoveď z priestorov necelý polrok po tom, čo sme horko-ťažko získali povolenie a prerobili prenajaté priestory.

? Od roku 2006 pôsobíte vo vlastných priestoroch s novým názvom: Lekáreň Vicky Wall. Čo symbolizuje?

■ Keďže sme si povedali, že sťahovanie zvládneme už iba raz, rozhodli sme sa pre vlastné priestory. Úver dosiahol závažnú sumu. Za to, že sme to vôbec zvládli, vďačím farebnému systému Aura-Soma, ktorý si naozaj v tej dobe získal moje nadšenie. Vicky Wall bola

hygienu, vitamínov pre deti do 3 rokov a pod. Nič z toho tu pred tým nebolo.

? Ako majiteľka lekárne ste sa popri lekárni začali venovať aj dovozu, distribúcii a neskôr výrobe. Čo vyrábate?

■ Vyrábame bunkové soli, ktoré majú v zahraničí vyše 100-ročnú tradíciu. U nás tomu laici, ale aj odborníci stále nerozumejú a pletú si ich s homeopatiou. V Rakúsku ich majú pod názvom Schüssler Sälzte. Bola som nimi okúzlená a vedela som, že s tým chcem robiť. Je to veľmi jednoduchý systém a vďaka rýchlemu a uchopiteľnému účinku sa nám pacienti vracajú a posielajú ďalších bez akéhokoľvek vernostného systému. Nikdy sme vernostný systém nemali. Ani reklamu. Našou reklamou je pacient, ktorému sme pomohli.

? Homeopatia má veľa priaznivcov, ale nájdú sa aj nezižlivci. Čo by ste k tomu povedali?

■ Ja viem, že homeopatia funguje na základe vlastných a neodškriepiteľných skúseností. Študujem ju 7. rok. Aby sme zabezpečili potrebné lieky, kupujeme si v Anglicku medikačné tinktúry a širokú paletu homeopatických liekov pripravujeme opäť ako magistraliter. Vymysleli sme aj zopár vlastných receptúr homeopatických masťí a polykomponentov. Najskôr len na skúšku a tie, ktoré sa osvedčili, s obľubou pripravujeme ďalej. To je ale tá krajšia strana práce v lekárni.

■ V minulosti napríklad pán prezident SLeK Sukeľ potreboval bojovať PR kampaňou proti homeopatii. Chápem, že osobne môže homeopatické lieky vnímať ako placebo, ale faktom je, že homeopatiká sú na Slovensku registrované a sú distribuované výhradne cez lekárne. Takáto diskusia – či homeopatia áno, alebo nie a ako – nie je na diskusiu cez médiá, ale na rozhovor zástupcov lekárníkov, homeopátov a zákonodarcov na inej úrovni. Nedáva to logiku, aký prospech môžu mať lekárnici z takejto kampane popri existenčných problémoch, s ktorými sa boria, ako napríklad reexporty alebo ovládnutie lekárne finančnou skupinou.

? Organizujete rôzne kurzy pre verejnosť, ale aj pre seba. Povedzte nám o nich niečo bližšie.

■ Venujeme sa vzdelávaniu v užšom kruhu kolektívu lekárne. Pravidelne si

niekto spracuje dohodnutú tému do formy seminára pre kolegyne. Ak k nám nastúpi nová kolegyňa (kolegu sme ešte nemali), musíme ju všetko od začiatku naučiť. Prebieha to tak, že krok po kroku si domácim štúdiom prechádza všetko, čo u nás potrebuje vedieť. Potom sa spolu každý týždeň venujeme jednej zdravotnej téme a rôznym možnostiam prevencie a liečby. Celé to trvá približne rok. Po polroku môže ísť za taru, dovtedy len preberá tovar a zoznamuje sa s ním. Aj kolegyne zo ŠÚKL-u, keď boli na kontrole, ostali prekvapené, do akej hĺbky sa učíme. Máme povest lekárne, kde sa treba veľa učiť, a preto sa nám aj ťažko zháňajú noví zamestnanci.

? Je podľa vás povolanie lekárnika skutočne slobodným výkonom?

■ To je asi inak v každej lekárni. V našej lekárni sú lekárnici slobodní a majú povinnosť pracovať podľa vlastného vedomia a svedomia. Hoci sú motivovaní aj výsledkom, stále vedia, že sme zdravotnícke zariadenie a ako také nesmie mať ekonomický aspekt nadradený odbornému. V prvom rade nám záleží na pomoci pacientom a pacienti to vedia. Nechceme zneužiť ich dôveru. To vidím ako najväčší problém vo firmách, kde rozhodnutia robia nezdravotníci len na základe čísiel, a tiež v sieťach, kde je dané obchodným rozhodnutím, aké probiotikum, aký prípravok na nádchu atď. sa teraz bude ponúkať. Oceňujem všetkých, ktorí podobne ako spoločnosť UNIPHARMA, podporujú nezávislé lekárne.

? Zmenilo sa lekárenstvo za to obdobie, ktoré pôsobíte ako farmaceutka?

■ Veľmi sa zmenilo. Pred 15 rokmi boli lekárnici na čele s komorou proti sieťam. Dnes prakticky existujú. Vplyv a spôsob podnikania finančnej skupiny je podľa



Kolegyne PharmDr. Truplovej vydávajú pacientkám lieky

mňa nebezpečný. Myslím, že bolo chybou pripustiť vlastníctvo lekární nelekárnikmi bez toho, aby bola zachovaná nezávislosť výkonu povolania lekárnika do istej minimálnej miery. V minulosti sa na odbornosť lekárníkov viac dbalo než teraz. Napríklad odborný zástupca potreboval atestáciu 1. stupňa, dnes sa dá atestačná príprava nahradiť odpracovanými rokmi, čo nie je to isté. Myslím si, že niečo dobré v lekárstve ešte len musí prísť. Je to vec vývinu a času. Postavenie farmaceuta – lekárnika je stále rovnako dôležité, len si to lekárnici neuvedomujú dostatočne a namiesto svojej profesie, počúvame, že sa často venujú administratíve, reexportom, obchodovaniu s lekárnami a pod.

? Myslíte si, že samostatné, nezávislé lekárne sú v súčasnosti konkurencieschopné? Čo by ste odporučili kolegom ako sa zviditeľniť a odlišiť od „konkurencie“.

■ Nie, nie sú, pokiaľ sa neodlíšia. Ale majú na to všetky predpoklady, aby boli. Nemôžu konkurovať cenami a finančne sieťam, ktoré si nechávajú okrem maloobchodnej marže častokrát aj veľkoobchodnú maržu pri vlastných výrobkoch. Nezávislý farmaceut si potrebuje neustále zvyšovať odbornosť, sústrediť sa na vlastné prípravky, poradenstvo, vzťah a individuálny prístup ku klientovi a skutočné a fungujúce liečenie, teda holistický prístup. Rada sa podelím o „obchodné tajomstvá“, podľa mňa by sme si mali navzájom pomáhať a držať spolu.

Autor: RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ AVEL
Foto: Mgr. Ján Zošák



Niektorým špecialistom skrátiť štúdium

■ Ministerstvo zdravotníctva SR sa tak ako mnoho krajín Európskej únie systematicky snaží riešiť nedostatok lekárov – špecialistov. Jedným z dôležitých krokov je aj skrátenie dĺžky štúdia o jeden rok – teda z piatich, na štyri roky. Dôvodom je ich rýchlejší nástup do praxe k pacientovi. Štyri roky bude študovať medik v špecializačných odboroch psychiatria a detská psychiatria, pediatria, infektológia a klinická imunológia a alergológia.

Zdroj: MZ SR

Na Pentu podali podnet na Generálnu prokuratúru

■ Koalícia Progresívne Slovensko/SPOLU podala na finančnú skupinu Penta podnet na Generálnu prokuratúru a Finančnú správu. Členovia strán žiadajú prešetriť podnikanie zdravotnej poisťovne Dôvera, ktorej jediným akcionárom je finančná skupina. Koalícia v podaniach poukazuje na to, že odpisy poisťovného kmeňa a náklady na úroky za úver, ktorým Dôvera kryla vyplatenie zisku z roku 2009, nemusia byť legitímne uznateľnými položkami. To by znamenalo, že si poisťovňa roky neoprávnenne znižovala daňový základ. Časť peňazí sa dá podľa PS/Spolu získať späť, pretože poisťovňa vyplácala zisk cezhranične do firiem na Cypre, preto by sa mala aplikovať desaťročná lehota. Penta opakovane hovorí o predvolebnej kampani.

Štatistiky NCZI – Zubný kaz u Slovákov

■ Zubní lekári na Slovensku v roku 2018 evidovali takmer 5 miliónov pacientov. Z tohto počtu absolvovalo preventívnu prehliadku 52 % pacientov. Výsledkom preventívnej prehliadky bolo následné ošetrenie chrupu u 67 % pacientov. Pacienti navštívili stomatologickú ambulanciu priemerne 1,29-krát za rok, najnavštevovanejšie boli ambulancie v Prešovskom, Trenčianskom a Bratislavskom kraji.

■ Preventívna prehliadka bola najčastejšie vykonávaná u detí. Zubný kaz sa objavuje až u 56 % päťročných detí, ktoré navštívili ambulanciu zubného lekára.

■ Najčastejšími ambulantnými výkonmi boli výplne, liečenie parodontopatií a mäkkých tkanív, extrakcie zubov a výkony dentálnej hygieničky.

Zdroj: NCZI

Štatistiky vyšetrení detí a mládeže

■ Podľa štatistík Národného centra zdravotníckych informácií bolo ku koncu roka 2018 v ambulanciách všeobecných detských a dorastových lekárov evidovaných 1 123 551 detí a mladých ľudí do 26 rokov. Najčastejšie navštevovali lekára pre respiračné ochorenia, choroby oka a kožné ochorenia.

■ Ambulancie najviac navštevovali deti do 1 roka (priemerne 18,4-krát ročne). Lekári pre deti a dorast urobili takmer 6 miliónov vyšetrení a vyše 956-tisíc preventívnych prehliadok.

Zdroj: NCZI

Pokuty pre odídených lekárov

■ Spôsob, ako chce strana Smer-SD udržať absolventov medicíny na Slovensku predstavil predseda strany, Robert Fico v rámci volebného programu. Podľa strany by si lekári po ukončení štúdia museli odpracovať 10 rokov na Slovensku, inak budú musieť zaplatiť za štúdium asi 55-tisíc eur.

■ Medikov to okamžite rozhorčilo. Ako na svojom facebookovom profile uvádza Fórum študentov medicíny, odmietajú zneužívanie medikov, ich štúdia a budúceho povolania ako prostriedok pre polarizovanie spoločnosti a politickej kampane. Takýto spôsob držania lekárov na Slovensku označili za absolutistický. „*Sme otvorení diskusii o vytvorení lepších pracovných podmienok pre absolventov lekárskeho fakúlt s cieľom udržania mladých lekárov na Slovensku,*“ píše fórum. Pripomenuli, že mnohí z mladých vyštudovaných lekárov sa

rozhodli, aj napriek dlhodobo odkladaným systémovým riešeniam problémov v slovenskom zdravotníctve zostať.

Zdroj: FB – Fórum študentov medicíny

O Lex Haščák poslanci nehlasovali

■ Petíciu na podporu zákona Lex Haščák podpísalo viac ako 13-tisíc ľudí. Hlasovať o tomto zákone mali na 57. schôdzi Národnej rady SR v utorok 21. januára 2020. Poslanci prerokovali len novelu zákona o pozemkových úpravách, ktorú do parlamentu vrátila prezidentka SR Zuzana Čaputová. Ešte predtým schválili procedurálny návrh poslaneckých klubov SNS, Smeru-SD a Mosta-Híd, aby boli z programu vypustené všetky ostatné body.

Systém ezdravie sa pripravuje na eLab

■ Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) ako prevádzkovateľ systému ezdravie pripravuje zavedenie nového komponentu do systému – komunikačného modulu eLab gateway.

■ Výsledky z laboratórnych vyšetrení budú do systému ezdravie postupne zapisovať aj poskytovatelia laboratórnej diagnostiky. Okrem nahrávania laboratórnych výsledkov sa bude zavádzať pilotné riešenie spracovania elektronickej laboratórnej žiadanky a štandardu pre jej zjednotenie a vizualizáciu na národnej úrovni.

■ Po plnom zavedení pomôže modul minimalizovať duplicitné odbery, skráti doby čakania na výsledky a prispeje k efektívnejšej liečbe. Samozrejmosťou bude doplnenie nových atribútov a funkcionality do prehľadu laboratórnych vyšetrení v elektronickej zdravotnej knižke občana. Lekár prostredníctvom elektronickej žiadanky a následnej kontroly žiadanky v zdravotnej poisťovni pacienta overí, či mu boli robené podobné vyšetrenia a ak také existujú, systém lekárovi poskytne potrebné výsledky z laboratórnych vyšetrení.

Zdroj: NCZI

Medzinárodný deň zriedkavých chorôb

■ Posledný februárový deň je každoročne venovaný zriedkavým chorobám. Chorobám, ktoré napriek „malým číslam v štatistikách“ také zriedkavé vlastnie sú. Len na Slovensku nimi trpí asi 300-tisíc pacientov. SPOLU NÁS JE 300 miliónov. Taký je slogan Medzinárodného dňa zriedkavých chorôb.

■ V snahe upozorniť na tento globálny zdravotný problém stanovila v roku 2008 Svetová zdravotnícka organizácia posledný februárový deň za Deň zriedkavých chorôb. Pri tejto príležitosti Európska aliancia zriedkavých chorôb (EURORDIS) organizuje celoeurópsku kampaň, do ktorej sa Slovensko zapája tento rok už po deviatykrát.

■ V roku 2020 by sme chceli viacej rozprávať o inováciách, inovatívnom prístupe k zdraviu, diagnostike, liečbe ale aj prevencii. Malé skupiny pacientov, neznáme a komplikované príčiny chorôb nás nútia posúvať hranicu ľudského poznania ďalej. Vďaka túžbe po poznání v oblasti zriedkavých chorôb sa skracaie čas potrebný na výskum a vývoj liekov, znižuje sa počet jedincov, ktorí sa musia zapojiť do testovania. V neposlednom rade výskum v oblasti zriedkavých chorôb vytvára potrebu, ale aj reálny priestor pre personalizovanú medicínu, liekom na mieru.

Autorka: PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.,
Katedra farmakológie a toxikológie, FaF UK

Premiér prisľúbil dofinancovanie lekársch fakúlt

■ Premiér Peter Pellegrini prisľúbil dofinancovanie lekársch fakúlt tak, aby mohli už tento rok prijať len študentov zo Slovenska. Informoval o tom predseda Lekárskeho odborového združenia (LOZ) Peter Visolajský. Premiéra informovali o tom, že vzhľadom na nedofinancovanie, sú lekárske fakulty nútené chýbajúce financie hľadať v poplatkoch zahraničných študentov. To má za následok, že slovenské lekárske fakulty ročne vychovávajú vyše 300 lekárov zo zahraničia. Premiér prisľúbil riešenie ešte v tomto volebnom období.

Zdroj: LOZ

Overovanie pravosti liekov po 9. 2. 2020

Na pôde Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv sa 22. januára uskutočnilo stretnutie za účelom objasnenia situácie, ktorá nastane po ukončení prechodného obdobia v boji proti falšovaným liekom od 9. februára 2020. Rokovania sa okrem zástupcov Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) zúčastnili aj zástupcovia Slovenskej organizácie pre overovanie liekov (SOOL), Slovenskej lekárskej komory (SLeK) a členovia Asociácie veľkodistribútorov liekov (AVEL).

■ Ing. Guba zo SOOL informoval prítomných o počte incidentov, ktoré sú zachytené a hlásené zo strany lekární a veľkodistribútorov. Počet incidentov je stále pomerne vysoký, denne je v priemere vygenerovaných 2 000 incidentov.

■ Najväčší počet incidentov až 58 % je spôsobený zo strany výrobcov, kedy má výrobca nesprávne importované údaje v európskom registri.

■ 10 % incidentov predstavujú balenia liekov z Indie a 30 % incidentov vzniká z dôvodu chybného nastavenia skenerov v lekárnach.

■ **Prvoradou prioritou stále ostáva, aby nebola ohrozená dostupnosť liekov pre pacientov. Preto od 9. februára 2020 nedôjde k tvrdému nábehu kontroly vygenerovaných incidentov zo strany inšpektorov ŠÚKL u veľkodistribútorov liekov a v lekárnach, ale toto prechodné obdobie bude ukončené v dvoch fázach:**

■ **Fázy prechodného obdobia schválene Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv:**

■ **FÁZA A)** – v tejto fáze vlastníci informačných systémov, cez ktoré osoby oprávnené vydávať lieky overujú pravosť liekov, musia do týchto systémov implementovať zobrazovanie varovných správ súvisiacich

s incidentom, ktoré pri incidente generuje systém overovania pravosti liekov. Táto fáza sa končí **1. marca 2020** a do tohto termínu IT dodávateľa informačných systémov musia spomínanú funkcionality do systémov implementovať.

■ **FÁZA B)** – v tejto fáze sa na základe zobrazovaných varovných správ generovaných pri overovaní pravosti balenia lieku osoba oprávnená vydávať lieky sama rozhoduje, či vydá predmetné balenie lieku pacientovi. Toto rozhodovanie je možné len pri incidentoch uvedených v pôvodnom usmernení v odseku 3. článku V. Táto fáza bude trvať predbežne do **31. augusta 2020**.

■ V prípade, ak počas overenia pravosti balenia lieku bude hlásený iný typ incidentu ako je popísaný v odseku 3. článku V. pôvodného usmernenia, lekáreň nesmie vydať balenie lieku pacientovi, pretože vzniká podozrenie, že ide o falzifikát. Lekáreň musí daný liek uskladniť do karantény a situáciu riešiť s výrobcom daného lieku.

■ Bližšie informácie sa dočítate priamo na oficiálnej stránke ŠÚKL prípadne organizácie SOOL.

Mgr. Ivana Jaššová
odborný zástupca
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárska akciová spoločnosť



NEMECKO: Zhromaždenie členov ABDA

■ Posledné zhromaždenie členov ABDA v minulom roku využil prezident ABDA Friedmann Schmidt predovšetkým na to, aby predstavil svoje vízie do budúcnosti. Zväz stojí pred dôležitými rozhodnutiami: ide o budúcnosť kamenných lekární, ktoré sa nachádzajú uprostred prelomových zmien.

■ Vplyv technologického vývoja, a tiež regulačné zľavenie nesú určité riziko pre obchodný model verejných lekární. Posledný rok bol pre lekárníkov náročný. Debaty sa točili prevažne okolo zákona na posilnenie lekární, zákazu zásielkového predaja liekov a cenotvorby. Je dôležité, akým spôsobom bude zväz v budúcnosti viesť lekárne. V prípade, že by prešiel ochranný zákon a s tým spojená cenotvorba liekov na predpis, získali by lekárnici pár rokov navyše, kedy by mohli pokračovať v obmedzenej súťaži. Očakávané technologické zmeny by však mohli priniesť relatívne rýchlo prevratné zmeny v pomeroch, ktoré možno zatiaľ iba ťažko predpovedať. Ako veľkú výzvu nevníma pritom prezident ani tak zásielkový predaj, ako skôr očakávanie pacientov, ktoré prídu spolu s digitalizáciou. Z toho dôvodu si Schmidt myslí, že je škoda, že sa niektorí lekárnici stavajú proti očkovaniu v lekárnach. Práve pre to, že lekárne budú v budúcnosti bojovať s konkurenciou telefarmaceutických ponúk, je potrebné nájsť niečo, čo ľudí opäť privedie do lekární. Lekárnici sú však presvedčení, že naďalej ostávajú hlavným styčným bodom v oblasti zdravotníctva. Aby sa toto podarilo dosiahnuť, je potrebné použiť v budúcnosti všetky možnosti. V oblasti elektronického receptu bude zväz robiť všetko pre to, aby zachoval potrebné nariadenia bez akejkoľvek diskriminácie. Takýto recept ovplyvní konkurenciu medzi lekárnami bez ohľadu na to, či bude alebo nebude zásielkový predaj liekov.

Autor: Ev Tebroke
PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG ■

NÓRSKO: Zavádzajú jednotné lekárnické vzdelávanie

■ Nórske Ministerstvo školstva a výskumu pripravilo nariadenie o národných postupoch pre farmaceutické vzdelávanie v bakalárskych a magisterských študijných programoch vo farmácii.



■ Účelom nariadenia je zaistiť celonárodnú rovnocennú a profesionálnu minimálnu úroveň vzdelávania tak, aby absolventi mali rovnakú spôsobilosť, bez ohľadu na to, na ktorej škole sa vzdelávajú. Nariadenie definuje vzdelávanie v odborných oblastiach – Lieky a zdravie, Bezpečnosť pacientov a zistenie kvality, Komunikácia, spolupráca a medziodborová interakcia, Lieky a spoločnosť a Výskum, vývoj a inovácie. Prax v bakalárskom programe musí mať celkovú dĺžku štyri mesiace, ďalšie dva mesiace v následnom dvojročnom magisterskom štúdiu a celkom šesť mesiacov v integrovanom magisterskom programe. Všetky školy v krajine tak museli od februára prispôbiť svoje vzdelávanie tomuto novému nariadeniu.

ZDROJ: Apatykař ■

NEMECKO: Komora zriaďuje výskumný inštitút

■ Viete, ktoré farmaceutické služby majú zmysel a dajú sa vôbec realizovať? O tom sa momentálne za zavretými dverami diskutuje v Spolkovej komore lekárníkov. Uvidíme, čo môžu

lekárnické intervencie naozaj priniesť.

■ Zástupcovia Komory lekárníkov vo Westfal-Lippe odsúhlasili stanovy Vedeckého inštitútu na výskum zabezpečenia v lekární. Keďže sa často spracovávajú podobné projekty, inštitút má za úlohu rešeršovať, ktoré otázky týkajúce sa nemeckých lekární už boli v minulosti riešené, čo z toho vyplývalo a ako možno tieto výsledky lepšie zverejniť a využiť. Doteraz nebolo nijaké miesto, kde by boli výsledky vedeckých projektov v lekárnach zhromažďované a projekty neboli navzájom zosieťované. V princípe sa podarilo odsledovať v iných krajinách, že ďalší rozvoj úloh lekární bol spojený s prieskumom a tomu zodpovedajúcimi zmenami vo vzdelávaní. Anglicko je príkladom toho, že s iba dvanástimi lepšie preskúmanými službami v lekární sa podarilo ušetriť 250 000 libier.

Autorka: Daniela Hutteman
PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG ■

NEMECKO: Reforma farmaceutických technických pracovníkov prerokovaná v Spolkovej rade. Výbor zákon odmieta.

■ Priebeh plánovaného zákona ohľadom reformy farmaceutických technických pracovníkov je ohrozený problémami. Zdravotnícky výbor krajinskej komory odporučil plénu, aby zvolalo sprostredkovací výbor.

■ Okrem iného žiadajú predĺženie vzdelávacieho času technických pracovníkov na tri roky. Okrem toho experti kritizovali aj štruktúru štúdia, ako teoretického tak aj praktického. Zákon však napriek všetkému žiadne predĺženie nestanovuje a naďalej ostáva pôvodná dĺžka 2,5 roka – dva roky školského štúdia a pol roka praxe v lekární. Zatiaľ čo ABDA sa chce pridržať doterajšieho ustanovenia, zástupcovia technických pracovníkov tlačia na trojročné predĺženie. Výbor vidí deficity aj pri hodinovom rozsahu školskej výuky. Zákon považuje momentálny objem hodín, 2 400, za dostatočný. Výbor vníma toto rozsiahle

skracovanie štúdia, najmä v základných odboroch, ako je všeobecná a farmaceutická chémia, a tiež náuka o medicínskych produktoch, ako neprijateľné. Výbor je toho názoru, že momentálna dĺžka a štruktúra prípravy neposkytuje potrebné poznatky a kompetencie, ktoré sú na výkon tohto zamestnania nevyhnutné. Okrem toho výbor kritizuje aj nedostatočné rozšírenie kompetencií technických pracovníkov. To sa týka najmä kompetencií, ktoré boli buď po prvýkrát zavedené, ale aj niektorých rozšírených kompetencií. Teraz záleží, ako sa plénum rozhodne, či bude akceptovať pripomienky výboru, alebo prijme zákon tak, ako je.

Autor: Ev Tebroke
PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG ■



POĽSKO: Lekárnická komora si zvolila staronovú prezidentku

■ **Delegáti VIII. Národného zjazdu poľských lekárníkov znovu zvolili Mgr. Elżbietu Piotrowsku-Rutkowsku pre ďalšie štvorročné obdobie za prezidentku Poľskej lekárskej komory.**

■ Získala podporu 79,9 % zjazdu (267 hlasov). Mgr. Piotrowska-Rutkowska je absolventkou Farmaceutickej fakulty Lekárskej akadémie v Lodži. Je držiteľkou titulu špecialista v odbore farmácie. S lekárenskou samosprávou je spojená viac než 20 rokov. Prezidentkou komory bola v rokoch 2016 – 2020, predtým bola predsedníčkou Regionálnej farmaceutickej rady v Lodži a členkou Najvyššej farmaceutickej rady.

Zdroj: APATYKAŘ ■



SVET: Vírus z Číny

■ **V období lunárneho nového roka vypukla v Číne epidémia nového záhadného druhu vírusového zápalu pľúc, ktorý sprevádzajú horúčky, kašeľ, ako aj ťažkosti s dýchaním. Tieto prejavy mali ľudia, ktorí strávili určitý čas na trhovisku s plodmi mora v čínskom Wu-chane. Neskôr potvrdili, že vírus je prenosný z človeka na človeka.**

■ Čína uzatvorila 11-miliónové mesto, ktoré je epicentrom výskytu nového koronavírusu, na ktorý doposiaľ zomreli už desiatky ľudí a tisícky je nakazených. Počet nových prípadov prudko rastie. Ochorenie sa potvrdilo už vo všetkých čínskych provinciách. Vírus sa objavil aj v Amerike a Európe. Podozrenie z nakazenia preverovali aj na Slovensku. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) vyhlásila celosvetový stav núdze.

■ V celej Číne odložili aj začiatok jarného semestra na školách. S obavami z prepuknutia vírusovej epidémie zrušili všetky verejné podujatia. Neďaleko epicentra postavili za niekoľko dní špecializovanú nemocnicu. Okolité krajiny robia prísne opatrenia.

■ Nový koronavírus 2019-nCoV je podobný pôvodcovi ochorenia SARS. Jeho inkubačná doba je v priemere desať dní; najkratšia registrovaná doba bola len jeden deň a najdlhšia 14 dní.

■ Úrad verejného zdravotníctva SR (ÚVZ) turistom do tejto oblasti neodporúča cestovať, tým, ktorí cestujú do postihnutej oblasti, odporúča zaočkovať sa proti chrípke najmenej dva týždne pred cestou. ÚVZ zároveň dáva do pozornosti činnosť Call centra s neprežitou prevádzkou, odborníci tam odpovedajú na otázky týkajúce sa nového

koronavírusu. Ľudia môžu odborníkov kontaktovať cez emailovú adresu **novykoronavirus@uvzs.sk**, ako aj na telefónnom čísle +421 917 222 682.

Zdroj: APATYKAŘ ■

NÓRSKO: Nový zákon o ezdraví

■ Nórske ministerstvo zdravotníctva pripravilo nový zákon o elektronickom zdravotníctve. Zákon zaistí lepšiu vnútroštátnu koordináciu a interakciu medzi rôznymi úrovňami správy a liečby. To poskytuje príležitosti pre ešte lepšie využitie odborných znalostí lekární. Nórska asociácia lekární však kritizuje, že lekárnici nebudú mať možnosť do vývoja digitálnych služieb hovoriť a navyiac, ako jedinému segmentu, im IT investície nepreplatia. Asociácia preto navrhuje zvýšenie marže.

Zdroj: APATYKAŘ ■

GRÉCKO: Chcú zamedziť nedostatku liekov

■ Grécky minister zdravotníctva po schôdzi so zástupcami Gréckej lekárskej komory a riaditeľom Gréckej liekovej agentúry oznámil, že sa dohodli na niekoľkých opatreniach, ktoré by mali zamedziť nedostatku liečivých prípravkov v lekárnach. Zhodli sa na zákaze vývozu liečivých prípravkov, u ktorých bolo dokázané, že sú nedostatkové, pokiaľ to bude nutné. Dohodli zintenzívnenie kontrol naprieč všetkými stranami liekového reťazca s cieľom zaistiť dostatok zásob, ako vyžaduje zákon. Dohodli sa aj na prijatí konkrétnych opatrení pomocou elektronickej preskripcie, aby sa zaistilo, že pacient bude mať prístup k potrebným liečivým prípravkom a hovorili aj o možnosti predĺženia platnosti receptu u liečiv, u ktorých sa preukáže, že sú nedostatkové.

Zdroj: APATYKAŘ ■



Štúdiá z USA: elektronické cigarety zvyšujú riziko pľúcnych ochorení

■ **Užívatelia elektronických cigariet sú síce vystavení menšiemu riziku chronických pľúcnych ochorení ako je astma alebo bronchitída v porovnaní s fajčiarimi tabaku, ale určite vyššiemu ako nefajčiari. Najvyššie riziko stúpa, keď sa kombinuje inhalovanie pary a fajčenie. To ukázala nová štúdiá z USA.**



■ Pravdepodobnosť ochorenia na pľúcnu chorobu v priebehu dvoch rokov je pri fajčiaroch pary o 30 % vyššia ako u abstínujúcich, píše sa v časopise American Journal of Preventive Medicine. U fajčiarov tabaku je takáto pravdepodobnosť o 150 % vyššia. Výskum bol uskutočnený na vzorke 19-tisíc ľudí, ktorí predtým žiadne pľúcne ochorenie nemali. V priebehu dvoch rokov sa už u 1 100 účastníkov ukázali informácie o takýchto ochoreniach. Skúmali sa ochorenia ako astma a bronchitída. Vplyv elektronických cigariet na vznik rakoviny vedci neskúmali. Podľa vedcov by prechod z normálnych cigariet na elektronické mohol znížiť riziko pľúcnych ochorení. To však bohužiaľ nerobí nikto. Väčšina fajčiarov, ktorí prešli na elektronické cigarety fajčili aj naďalej tabak. Podľa vedcov je takéto kombinované používanie mimoriadne nebezpečné a riziko pľúcnych ochorení stúpa až na 230 % oproti nefajčiarom. Používanie elektronických cigariet je v USA oveľa menej

obmedzené ako v Nemecku. Ich riziko bolo jasné už z laboratórnych štúdií, ale až teraz bola uskutočnená štúdiá, ktorá sledovala niekoľko rokov normálny život fajčiarov. Pri fajčení tabakových cigariet trvalo celé desaťročia, kým sa vedecky podarilo dokázať, že sú smrteľne nebezpečné. Teraz možno vidieť, že kombinácia látok, ktoré sa z elektronickej cigarety inhalujú a ktoré môžu byť súčasťou aróm význame zvyšujú ohrozenie zdravia.

Zdroj: Dpa ■

Vedeli ste, že mobily sú nebezpečné?

■ **Užívatelia smartfónov by mali zbystriť pozornosť. Pobeňovať po ulici s nosom prilepeným na obrazovku mobilu môže byť nebezpečné.**



■ Hrozí napríklad riziko kolízie s poličnou lampou. S týmto poznatkom prišiel výskumný tím Romana Povolotskeho z Rutgers New Jersey Medical School v Newarku. Vo svojom článku pre odborný časopis JAMA Otolaryngology vyhodnotili autori úrazy, ktoré sa udiali medzi rokmi 1998 – 2017, a mali nejaký súvis s používaním smartfónov. Použili na to dáta amerického systému National Electronic Injury Surveillance Systems. Bezpochyby vytvorili veľmi špeciálnu databázu a dopracovali sa k nasledujúcim výsledkom: Poranenia krku a hlavy, ktoré nejako súvisia s používaním smartfónov veľmi významne stúpili v priebehu posledných 20 rokov. Najviac ohrození sú ľudia

vo veku 13 až 29 rokov. Väčšina nehôd sa udiala pri používaní mobilu počas vedenia auta, po nej nasleduje spadnutie počas telefonovania a písania SMS. Veľmi zaujímavá informácia je, že počas honu za virtuálnymi fantastickými postavkami hry Pokémon Go bolo zranených 90 ľudí. Tieto výsledky ohodnotili autori ako dôkaz toho, že by hrozba používania mobilov mala byť verejnosti oveľa viac vysvetľovaná. A keďže sú Američania veľmi opatrný národ, určite nebude dlho trvať, kým sa na obaloch nových prístrojov povinne objavia varovania typu: „Nepoužívať počas chôdze, ani počas šoférovania!“ Alebo možno ešte lepšie: „Používať iba počas sedenia.“ Istota je predsa istota.

Autorka: Anette Mende ■

Obézni ľudia vnímajú chuť jedla intenzívnejšie ako osoby s normálnou váhou

■ **Vedci z americkej Univerzity v Lowe zistili, že obézni ľudia vnímajú chuť jedla intenzívnejšie ako osoby s normálnou váhou alebo nadváhou. Skúmali 290 dospelých dobrovoľníkov. Z toho 161 malo normálnu váhu, 78 dobrovoľníkov malo nadváhu a 51 ľudí trpelo obezitou. Dobrovoľníkom dávali čokoládu. Tí mali po každom kúsku ohodnotiť jej chuť. Po každom kúsku udávali, ako veľmi im každý kúsok chutil.**

■ Najväčší jedák čokolády zjedol 51 kúskov. Kým obézni ľudia ohodnotili prvý kúsok čokolády veľmi kladne a oveľa pomalšie u nich klesala chuť na ďalší kúsok, zúčastnení s nadváhou a normálnou váhou každým kúskom strácali chuť na čokoládu. To môže sčasti vysvetliť, prečo obézni ľudia jedia viac.

■ Ak by vedci zistili, že tieto výsledky platia pre akékoľvek jedlo, zistenia môžu pomôcť pri navrhovaní diét pre obéznych.

Zistite si dostupnosť svojich liekov



■ Čo ponúka portál WWW.ZASOBYLIEKOV.SK?

Portál www.zasobyliedkov.sk ponúka lekárom, lekárnikom, ale aj našim pacientom informácie o dostupnosti svojich liekov, zdravotníckych pomôcok, ale aj voľnopredajného sortimentu na skladoch registrovaných lekární na Slovensku.

■ Môžu sa na portál registrovať aj pacienti?

Áno. Pacienti si na portáli zadávajú požadované lieky a región, v ktorom ich zháňajú.

■ Ako sa o požiadavkách pacientov dozvedia lekárne?

Dopyty jednotlivých pacientov sú automaticky viditeľné pre všetky registrované lekárne, ktoré ich následne môžu kontaktovať.

■ Ako sa o dostupnosti svojich liekov dozvedia pacienti?

Dvoma spôsobmi: 1. Vyhľadáním svojich liekov na skladoch registrovaných lekární. 2. Zadaním dopytu na požadované prípravky

■ **Počet vypadnutých liekov je v posledných rokoch dosť vysoký. Ako sa vám darí naplňovať požiadavky pacientov a kolegov?**

Portál je od svojho spustenia vysoko navštevovaný a vďaka stovkám registrovaných lekární dokážeme uspokojiť väčšinu dopytu.

■ **Oplatí sa poslať jednu krabičku lieku cez celú republiku?**

Určite nie. Ale v prípade dopytu životne dôležitých prípravkov,

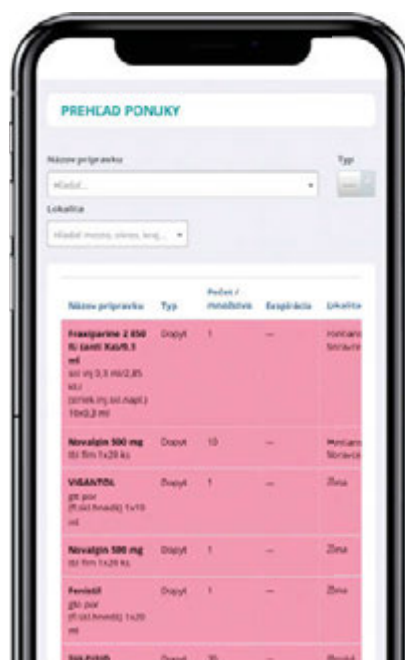
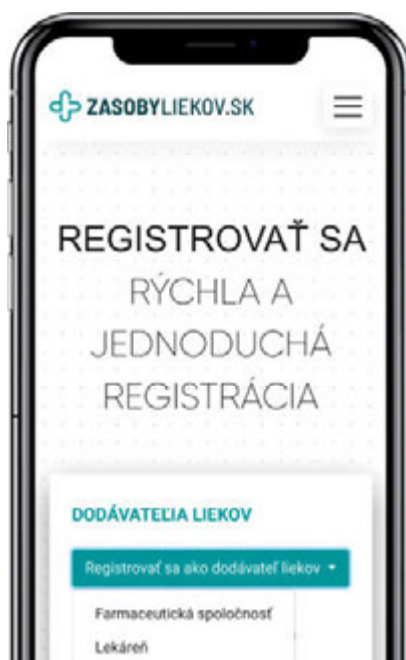
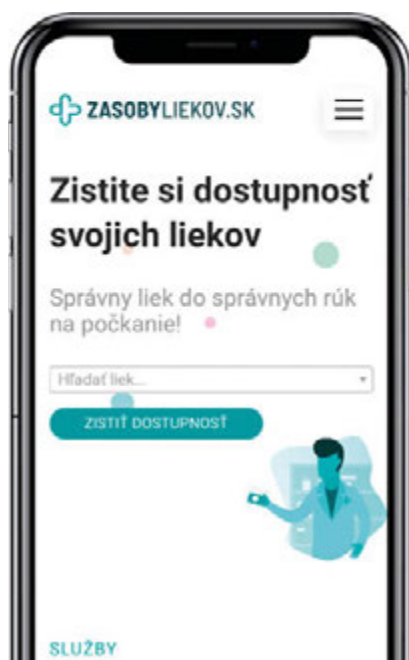
alebo naliehavých žiadostí zo strany našich pacientov je to jediná možnosť.

■ Aké sú ďalšie výhody portálu www.zasobyliedkov.sk?

Lekárne používajú portál aj na zisťovanie dostupnosti úzkoprofilového tovaru priamo na skladoch registrovaných distribučných firiem.


■ Aké sú vaše plány do budúcnosti?

Pracujeme na spustení platených konzultácií pre našich pacientov. Konzultácie budú môcť poskytovať iba registrovaní zdravotníckí pracovníci, s cieľom poskytovať odborné poradenstvo našim pacientom v online prostredí.






Využitie TIAB® v gynekológii a pôrodníctve

 Vaginálne problémy sú najčastejším problémom, ktorým žena čelí. Môže ísť o infekcie rôzneho typu, pooperačné, popôrodné, ale aj mechanické poranenia. V pošve sa nachádza vaginálny mikrobióm. Keďže prostredie nie je sterilné, kolónie baktérií, laktobacilov a celé mikrobiálne prostredie žijú v akejsi symbióze, ktorú udrzuje slizničná imunita pošvy. Vo chvíli porušenia tejto rovnováhy či už vplyvom celkového ochorenia, hormonálnej disbalancie či skutočnou mikrobiálnou nákazou, dôjde k premnoženiu jedného z patogénov a problém je na svete – dôjde k zápalu či nadmernému fluoru – výtoku, pre ktorý cíti žena diskomfort.

■ Pred poranieniami však ženské intímne partie často nedokážeme ochrániť, a preto pri problémoch vyhľadávame pomoc odborníkov. Čo pomáha pri liečbe infekcií a poranení a ako im predchádzať sme sa opýtali gynekologičky z Ústavu pre starostlivosť o matku a dieťa v Prahe, **MUDr. Kristíny Koutnej**. O problematike vulvovaginálneho diskomfortu a vaginálnych infekcií, či hojení po gynekologických operáciách sa zaujíma najmä v súvislosti so zameraním na chirurgickú liečbu prednádorových zmien na krčku maternice. Problematike transformačnej zóny krčka mater-

nice sa zaoberá aj vo svojom postgraduálnom štúdiu.

 **Aké vaginálne problémy trápia ženy najčastejšie a ako dlho priemerne trvá boj s problémom?**

■ Tak, ako sa už dlho hovorí a vie o mikrobióme čreva, tak aj v pošvovom prostredí je rovnováha medzi jednotlivými druhmi baktérií, kvasiniek, laktobacilov a jednotlivých skupín patogénov. Stačí celkové oslabenie organizmu ženy vírusou, antibiotická liečba, iné stravovacie návyky, sex, pobyt napríklad v bazéne či vplyv hormónov na menštruačný cyklus



MUDr. Kristína Koutná

ženy a jedna skupina pošvového mikrobiómu sa môže premnožiť a problém je na svete. Asi najviac časté a veľmi vnímavé k týmto zmenám sú práve kvasinky, teda v ambulancii veľmi často riešime vulvovaginitídy na podklade mykózy. Z predchádzajúcej informácie vyplýva, že tento problém sa u ženy môže vyskytnúť výnimočne, napríklad po antibiotickej

liečbe na angínu, lekár nasadí vaginálne antimykotiká a do troch dní až týždňa je pacientka vyliečená. Veľký problém nastáva u žien, ktoré majú určitý diskomfort až infekčné príznaky opakovane a veľmi často. Rizikovým faktorom je ochorenie diabetes mellitus či imunodeficientné stavy, ale niekedy na príčinu či spúšťačí faktor neprídeme a lekár i pacientka môžu tú správnu liečbu a režimové opatrenia hľadať i niekoľko rokov.

? Kedy treba pri vaginálnych problémoch vyhľadať lekára a kedy ešte nie?

■ Veľkou a nespornou výhodou je, že veľké množstvo produktov, či už s polyvalentným alebo napríklad iba s antimykotickým účinkom, je voľnopredajných v lekárňach. Žena teda väčšinou podľa charakteru problémov a podľa toho, či sa s tým už niekedy stretla, väčšinou už sama nejaký preparát vyskúša a k lekárovi sa dostáva až vo chvíli, kedy problémy i napriek tomu pretrvávajú alebo sa zhoršujú. To je, podľa mňa, veľmi dobrý model. Lekárovi môžu tieto informácie aj veľa prezradiť. Keď napríklad vie, že antimykotická liečba nebola úspešná, bude hľadať problém inde. Ženu vyšetří a rozhodne sa, či napríklad urobí vyšetrenie pH, odoberie kultiváciu, či sám vyšetří pod mikroskopom vaginálny sekret.

? Na trhu je niekoľko druhov rôznych výrobkov na podporu liečby

alebo doliečenie problémov. Aké máte skúsenosti s týmito výrobkami? Čo odporúčate pacientkam?

■ Je pravda, že je veľké množstvo výrobkov a myslím si, že jeden lekár ich nemôže ani všetky poznať. Vtedy si lekár väčšinou niekoľko výrobkov vytipuje a odporúča ich. Avšak aj samotné pacientky chcú častokrát produkt, ktorý im niekto odporúča. Myslím, že je dobre, že existujú rôzne formy týchto prípravkov, či už vaginálne výplachy, tablety, krémy, masti, peny, pretože každý taký vulvovaginálny diskomfort je trochu špecifický a každej žene pomôže niečo iné. Osobne po chirurgických zákrokoch na krčku maternice odporúčam vaginálne tablety, ktoré majú antimikrobiálny a zároveň hojivý efekt. Na výkony na vulve sú výborné prípravky na báze peny a napríklad v gravidite nedám dopustiť na klasické boraxglycerinové vaginálne tablety.

? Ako by sa mali ženy chrániť po vyriešení intímnych problémov? Čo odporúčate?

■ Pokiaľ žena vie, čo problém spustilo a vyvolalo, je z polovice vyhrané a sama pacientka začne napríklad už preventívne užívať probiotiká. Pokiaľ sú zápaly opakované, dlhodobé, tak je potreba pristúpiť aj k režimovým opatreniam ako je bavlnená bielizeň, sukňa namiesto nohavíc, nezostávať v mokrych plavkách, používať intímny gél či obmedziť sladké jedlo. Tým, že sa na trhu objavujú

nové preparáty, tak po základnej liečbe pacientka niekoľko dní až týždňov užíva napríklad vaginálne tablety, ktoré bránia premnoženiu baktérií či kvasiniek a napomáhajú lepšej regenerácii tkaniva.

Čo na to lekárnica?

? Aké pacientky si zvyčajne žiadajú výrobky s účinnou látkou TIAB? Opýtali sme sa Mgr. Márie Brinzíkovej z Lekárne Na Rákocziho v Komárne.

■ Keďže TIAB (oxid titaničitý s naviazanými iónmi striebra) je zlúčenina so širokým spektrom antimikrobiálneho pôsobenia, vytvára ochrannú bariéru na sliznici, a taktiež má hojivý účinok. ■ Odporúčame ho ako podporujúcu liečbu a prevenciu pacientkam, ktoré trpia opakovanými vaginálnymi infekciami spôsobenými baktériami, vírusmi, plesňami, a tiež drobnými poraneniami, či bradavicami v oblasti intímnych partií.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

advertoriál

TIAB® PATENTOVANÉ ZLOŽENIE

GYNELLA®
Silver

NA BÁZE STRIEBRA URČENÉHO K LEKÁRSKYM ÚČELOM

- Podporuje liečbu a prevenciu recidívy bakteriálnych, plesňových a vírusových vaginálnych infekcií
- Podporuje liečbu pooperačných a popôrodných lézií
 - Vytvára vhodné podmienky pre obnovu prirodzeného vaginálneho ekosystému

INOVATÍVNY MOLEKULÁRNY SYSTÉM VYVINUTÝ POMOCOU
MIKROTECHNOLÓGIÍ, KTORÝ OBSAHUJE STRIEBORNÉ IÓNY
AG⁺ V KOMBINÁCIÍ S OXIDOM TITANIČITÝM (TiO₂).



Heaton

GYNELLA® Silver Foam a GYNELLA® Silver Caps sú zdravotnicke pomôcky. Pred ich použitím si prečítajte príbalové informácie. Uvedené prípravky nie sú hradené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia a sú voľne dostupné v lekárni. Distribútor: Heaton k. s., Na Panrákri 14, 140 00 Praha 4, Česká republika, www.heaton.cz Zadávatel a širitel reklamy: HEATON SK s.r.o., Popradská 34/A, 821 06 Bratislava, 01/2020

www.gynella.sk

Liečba akútnej bolesti počas gravidity a laktácie



Väčšina analgetík počas tehotenstva a laktácie je indikovaných na akútnu bolesť (vertebrogénne algické syndrómy, stomatologické výkony, bolesti hlavy, traumy, akútne chirurgické zákroky). Často sa nedostatočne lieči z obavy nežiaducich účinkov na plod a dojčené dieťa. Neliečená bolesť môže viesť k stresu a diskomfortu tehotnej ženy a nepriaznivo zasahovať do priebehu gravidity. Počas laktácie bolesť môže zasiahnuť do vzťahu dojčiacej matky a dieťaťa a viesť k zbytočnému prerušeniu dojčenia. Neadekvátne tlmená akútna bolesť vyvoláva negatívne stresovú odpoveď v organizme a vzhľadom na neuroplasticitu centrálného nervového systému môže prechádzať do chronického stavu. Pri farmakoterapii bolesti tehotných a dojčiacich žien by sa nemalo zabúdať aj na nefarmakologickú liečbu, ako je napríklad lokálna aplikácia chladu alebo tepla, akupunktúra, primeraná rehabilitácia a pod.

V prvom rade sa pri výbere bezpečného lieku opierame o Súhrny charakteristických vlastností lieku (SmPC) a o relevantné odborné publikácie.

a predčasné uzavretie *ductus arteriosus*), a preto je použitie metamizolu počas tretieho trimestra tehotenstva **kontraindikované**.

■ **Iné citované zdroje** uvádzajú, že metamizol je považovaný za liek druhej voľby. Podanie metamizolu je potrebné vždy zvážiť (riziko anafylaktickej reakcie). Užívanie metamizolu v treťom trimestri je kontraindikované z rovnakého dôvodu ako u nesteroidných antiflogistík uvádzaných nižšie.

Farmakoterapia bolesti počas GRAVIDITY

■ Pri terapii bolesti tehotných žien sa preferujú lieky, ktoré sa používajú dlhšie v klinickej praxi a je s nimi dostatok skúseností. Preferujú sa nekombinované lieky s jednou účinnou látkou.

Paracetamol

■ **Podľa informácie z SmPC:** Paracetamol prechádza placentárnou bariérou. Veľké množstvo údajov o užívaní paracetamolu tehotnými ženami nepoukazuje na malformačnú toxicitu ani na toxický vplyv na plod a novorodenca. Epidemiologické štúdie týkajúce sa vývinu nervovej sústavy u detí vystavených paracetamolu *in utero* poskytujú nepresvedčivé výsledky. Ak je to klinicky potrebné, paracetamol sa môže podávať počas tehotenstva, avšak sa má použiť minimálna účinná dávka čo najkratšiu dobu a s najnižšou možnou frekvenciou.

■ **Iné citované zdroje** uvádzajú, že na bezpečnosť paracetamolu sa zamerala

celá rada štúdií, ktorá nepreukázala súvislosť s vrodenými chybami a inými komplikáciami.

■ Paracetamol sa považuje za analgetikum prvej voľby počas celého tehotenstva. Ku krátkodobej liečbe sa môžu použiť výnimočne aj kombinované prípravky paracetamolu s kodeínom, tramadolom alebo kofeínom.

Metamizol

■ **Podľa informácie z SmPC:** Metamizol prechádza placentárnou bariérou. Dostupné sú len obmedzené údaje o použití metamizolu u gravidných žien. Na základe publikovaných údajov o gravidných ženách vystavených metamizolu počas prvého trimestra (n=568) sa nezistili žiadne dôkazy teratogénnych alebo embryotoxických účinkov. Vo vybraných prípadoch môžu byť jednorazové dávky metamizolu počas prvého a druhého trimestra prípustné, ak neexistujú žiadne ďalšie možnosti liečby. Vo všeobecnosti sa použitie metamizolu počas prvého a druhého trimestra neodporúča. Použitie počas tretieho trimestra je spojené s fetotoxicitou (porucha funkcie obličiek

Nesteroidné antiflogistiká (NSA)

■ **Podľa informácie z SmPC:** Inhibícia syntézy prostaglandínov môže nepriaznivo ovplyvňovať graviditu a vývin plodu. Údaje z epidemiologických štúdií poukazujú na zvýšené riziko potratu, malformácií srdca a gastroschízy po užívaní inhibítorov syntézy prostaglandínov v začiatkových štádiách gravidity. Riziko sa zvyšuje s dávkou a dĺžkou terapie. NSA sa nesmú užívať počas prvého a druhého trimestra gravidity, pokiaľ to nie je jednoznačne nevyhnutné. Ak NSA užíva žena, ktorá sa snaží otehotnieť alebo žena v prvom alebo druhom trimestri gravidity, má užívať čo najnižšie možné dávky a liečba má byť čo najkratšia. V treťom trimestri a počas pôrodu sú všetky NSA **kontraindikované** z dôvodu rizika kardiopulmonálnej toxicity (predčasný uzáver *ductus arteriosus*, pulmonálna hypertenzia), renálnej dysfunkcie, ktorá môže progredovať do zlyhania obličiek s oligohydramniómom. Matka môže byť ohrozená predĺžením času krvácania a inhibíciou kontrakcií maternice, ktorá vedie k oneskorenému

alebo predĺženého pôrodu.

■ **Iné citované zdroje** uvádzajú, že krátkodobé podanie ibuprofenu v 1. a 2. trimestri gravidity je bezpečné. S ostatnými NSA podávanými v 1. a 2. trimestri je menej skúseností.

Opioidné analgetiká

■ Podľa citovaných zdrojov sa použitie opioidov vzťahuje k strednej a silnej bolesti, ak sú neopioidné analgetiká nedostatočne účinné. Podávajú sa aj po nevyhnutných operačných zákrokoch. Krátkodobé podanie opioidných analgetík je počas tehotenstva bezpečné (5–7 dní). Matku treba starostlivo sledovať a monitorovať nežiaduce účinky.

Farmakoterapia bolesti počas LAKTÁCIE

Paracetamol

■ **Podľa informácie z SmPC:** Paracetamol sa síce vylučuje do materského mlieka, ale v množstvách, ktoré nie sú z klinického hľadiska významné. Počas krátkodobej liečby nie je potrebné prerušiť dojčenie za predpokladu starostlivého sledovania dojčťa. Dokonca ani pri dlhodobej liečbe paracetamolom neboli pozorované žiadne nežiaduce účinky u dojčiat s výnimkou jedného prípadu výskytu makulopapulárnej vyrážky.

■ **Iné citované zdroje** uvádzajú, že paracetamol je liekom voľby počas laktácie a je možné ho použiť aj pri dlhšej analgetickej liečbe.

Metamizol

■ **Podľa informácie z SmPC:** Produkty rozkladu metamizolu prechádzajú do materského mlieka vo veľkom množstve a riziko pre dojčené dieťa nie je možné vylúčiť. Metamizol by sa nemal opakovane podávať počas dojčenia. V prípade jednorazového podania metamizolu sa odporúča matkám, aby zbierali materské mlieko 48 hodín po podaní dávky

a potom ho zlikvidovali.

■ **Iné citované zdroje** uvádzajú, že s použitím metamizolu je v období laktácie menej skúseností. Vzhľadom na riziko hematologických nežiaducich účinkov sa podávanie metamizolu počas laktácie neodporúča.

Nesteroidné antiflogistiká (NSA)

■ **Podľa informácie z SmPC:**

Ibuprofén a jeho metabolity prechádzajú do materského mlieka iba v nízkych koncentráciách. Keďže doteraz nie sú známe škodlivé účinky na dojča, pri krátkodobej liečbe v odporúčaných dávkach nie je zvyčajne potrebné prerušiť dojčenie. **Indometacín** a jeho metabolity prechádzajú v malých množstvách do materského mlieka. Doposiaľ nie je známy negatívny vplyv indometacínu na dojčatá, preto krátkodobá aplikácia v období laktácie nie je dôvodom pre nevyhnutné prerušenie dojčenia. Malé množstvo **diklofenaku** a jeho rozkladných produktov sa dostáva do materského mlieka. Preto sa diklofenak počas dojčenia nemá podávať, aby sa predišlo nežiaducim účinkom u dieťaťa. **Ketoprofén** nedosahuje vysokú hladinu v materskom mlieku, ale kvôli riziku nežiaducich účinkov na obličky a gastrointestinálny trakt dojčťa sa neodporúča

podávať. **Salicyláty** a ich metabolity v malých množstvách prestupujú do materského mlieka. Keďže sa doposiaľ po príležitostnom použití nepozorovali nežiaduce účinky na dojčatách, prerušenie dojčenia zvyčajne nie je nevyhnutné. Pri pravidelnom používaní alebo pri používaní vysokých dávok je však dojčenie potrebné včas prerušiť. Za bezpečnú sa považuje jednorazová dávka.

■ **Iné citované zdroje** uvádzajú, že **ibuprofén** do materského mlieka prakticky neprestupuje a je považovaný z NSA za liek voľby počas laktácie. O jeho bezpečnosti svedčí aj fakt, že je liekom voľby aj u dojčiat. Krátkodobu je možné užiť **diklofenak**, **indometacín**, **ketoprofén**. Selektívne a preferenčné inhibítory COX 2 sa pre nedostatok skúseností neodporúčajú. Takisto podávanie NSA s dlhým biologickým polčasom nie je vhodné (naproxén, piroxikam).

Opioidné analgetiká

■ **Kodeín** je kontraindikovaný počas laktácie. Objavili sa prípady fatálneho respiračného zlyhania dojčťa. **Tramadol** je možné užívať len krátkodobu, preferuje sa perorálne podávanie a neretardované liekové formy. Morfín možno podať jednorazovo po pôrode.

ZHRNUTIE


- ▶ Liečba bolesti počas gravidity a laktácie je nielen možná, ale aj nevyhnutná. Výber bezpečného analgetika sa musí overiť pomocou registrovanej informácie o lieku a relevantných dostupných informačných zdrojov.
- ▶ Analgetikom voľby počas gravidity je paracetamol.
- ▶ Všetky NSA a metamizol sú kontraindikované v treťom trimestri.
- ▶ Opioidné analgetiká počas gravidity je možné podať krátkodobu.
- ▶ Analgetikom voľby počas laktácie je paracetamol.
- ▶ Ibuprofén sa môže podať počas laktácie krátkodobu v primeraných dávkach.
- ▶ Kodeín je počas laktácie kontraindikovaný.
- ▶ Neretardované perorálne liekové formy s obsahom tramadolu sa počas laktácie môžu podať krátkodobu a morfín jednorazovo po pôrode.

Autorka: **PharmDr. Mária Göböová, PhD.**
Interná klinika, Fakultná nemocnica, Nitra

Použitá literatúra

- Briggs GG, Freeman RK. Drugs in Pregnancy and Lactation. 10th ed. Philadelphia. Wolters Kluwer; 2015.
- Göböová M., Komjathy H., Hajlmanová K., Mačková Z., Bišová A.: Lieky počas dojčenia – kedy áno, kedy nie... SLeK, DIW PRINT, 2017.
- Nosková P.: Liečba bolesti během gravidity a laktace. Medicína pro praxi, 2011;8(9): 370 – 373.
- Schaefer Ch, Peters P, Miller RK. Drugs During Pregnancy and Lactation. 3rd ed. London: Academic Press an imprint Elsevier; 2015.
- Štátny ústav pre kontrolu liečiv. SmPC výrobcov.
- Vachek J. a kol. Farmakoterapie v těhotenství a při kojení. Praha. Maxdorf; 2013.

Verejné obstarávanie v nemocničnej lekárni

 Je verejné obstarávanie v zdravotníctve prospešné? Z pohľadu človeka mimo zdravotníctva určite áno. V prípade, že je verejné obstarávanie kvalitne pripravené, nielenže priamo zabráňuje plytvaniu verejných financií, ale dokonca dochádza k znižovaniu nákladov a vyššej efektívnosti nákupov. Ďalej môže efektívne potláčať klientelizmus a korupciu. Tieto výhody poskytuje obstarávanie len vtedy, keď je pripravené kvalitne a podľa zákona.

■ Z pohľadu zdravotníka vidím vo verejnom obstarávaní v zdravotníctve aj mnohé negatíva a problémy s ktorými sa stretávame. V zdravotníctve sa obstarávajú lieky, špeciálny zdravotnícky materiál, prístrojová technika a mnohé ďalšie tovary, služby a stavebné práce.

■ Jednou z najviac problémových komodít pri obstarávaní je špeciálny zdravotnícky materiál. Sem patrí všetko od obyčajných náplastí, striekačiek, ihli až po rôzne chirurgické nástroje, chirurgický šijací materiál, zavádzače, kardiostimulátory a pod. Všetky tieto druhy špeciálneho zdravotníckeho materiálu treba podľa zákona nakupovať prostredníctvom verejného obstarávania a tu sa stretávame s rôznymi problémami ako sú:

1. Kvalita obstarávaného materiálu
 Takmer pri všetkých súťažiach je jediným kritériom na vyhodnotenie ponúk cena. Zriedkakedy sa prihliada aj na kvalitu. Hlavný dôvod je, že vyhodnocovanie prvkov kvality musí byť objektívne a kvantifikovateľné, čo je v mnohých prípadoch pri špeciálnom zdravotníckom materiáli ťažko realizovateľné. Technickými špecifikáciami sa dajú nastaviť minimálne parametre pre zachovanie kvality obstarávaného materiálu, ale aj to má svoje hranice. Všetky parametre musia byť napísané tak, aby boli zachované všetky princípy transparentnosti. Z tohto dôvodu je nutné technické parametre často zovšeobecňovať, čo môže mať za následok nižšiu kvalitu obstaraného materiálu. Takýto výsledok má spravidla negatívny dopad na zdravotnícky personál a pacienta. Ako príklad uvediem jednoduchú podlimitnú

zákazku injekčnej techniky. Obstarával som klasické injekčné striekačky a ihly. V technickej špecifikácii som požadoval základné parametre ako sú objemy striekačiek, veľkosti ihli, materiálové zloženie a pre istotu ich možnosť použitia. Bližšie špecifikácie ako hrúbka steny striekačiek, ich piestov a pod. som nemohol použiť, pretože takéto parametre by boli už príliš špecifické na konkrétneho výrobcu a porušil by som tým princípy transparentnosti. Ďalej som si štandard minimálnej kvality špecifikoval požadovaním rôznych certifikátov a potvrdení, ktoré zabezpečujú, že tento tovar spĺňa štandardné normy kvality EÚ. Obstarávanie prebiehalo prostredníctvom EKS (elektronický kontraktčný systém), takže vyžadovanie vzoriek pred aukciou na preverenie kvality požadovaného tovaru bolo zbytočné. Celé obstarávanie prebehlo hladko, bez komplikácií a s veľkým počtom prijatých ponúk. Samozrejme, zvíťazil uchádzač s najnižšou cenovou ponukou a v konečnom dôsledku sa ušetrilo takmer 40 % celkových nákladov. Komplikácie nastali až pri prvých dodávkach striekačiek a ihli. Rôzne oddelenia nemocnice sa sťažovali na ich zlú kvalitu. Ihly mali zlú venepunkčnú funkciu, upchávali sa a lámali. Striekačkám sa zasekávali piesty a niektoré pretekali. Tento dodaný materiál sa samozrejme reklamoval, ale problémy naďalej pretrvávali, pričom uchádzač spĺňal všetky požadované technické parametre uvedené v špecifikácii. Zmluva s dodávateľom sa musela zrušiť a verejné obstarávanie zopakovať.



2. Úspora a efektívnosť vo verejnom obstarávaní v oblasti zdravotníctva

■ V Slovenskej republike, podľa štatistík, z celkových výdavkov na zdravotníctvo tvoria zdravotnícke pomôcky a ŠZM približne 3 % výdavkov. Zdravotnícke pomôcky pritom predstavujú segment, ktorý mnohokrát napomáha k úplnému vyliečeniu pacienta v porovnaní s konzervatívnu liečbou, resp. k jeho významnému zlepšeniu. Niektoré ZP napomáhajú udržať fyziologické funkcie pacientov, kde diskusia o nákladnosti liečby je z etických dôvodov neprípustná.

■ V prípade verejného obstarávania vo sfére zdravotníckych pomôcok je finančná úspora z pohľadu celkových výdavkov v zdravotníctve mizivá. Často sa stáva, že aj keď je úspora obstarávaného materiálu vyššia, ako napríklad pri spomínanej injekčnej technike, tak jeho kvalita môže byť iná, resp. nižšia a to môže mať za následok vyššiu spotrebu, čo má automaticky negatívny dopad na dosiahnutú úsporu nákladov a zníženú kvalitu zdravotnej starostlivosti, ktorá taktiež môže mať negatívny dopad na zvýšenie nákladov na liečbu.



3. Riziko štandardizácie liečby

■ Verejné obstarávanie nepriamo zamedzuje používanie inovatívnych metód v liečebnom procese. V prípade existencie nových materiálov je *de facto* obmedzené ich použitie v klinickej praxi vzhľadom na skutočnosť, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti obstaral ZP „štandardného“ typu, pričom inovácie v oblasti špeciálnych zdravotníckych materiálov, mnohokrát v cene štandardných typov zdravotníckych pomôcok, poskytujú benefity ako sú: možnosť použitia v prípadoch, kde je použitie štandardných materiálov kontraindikované, vyššia bezpečnosť pacienta a zdravotníckeho personálu, rýchlejšie zotavenie a návrat do bežného pracovného procesu, resp. predchádzanie invalidizácii pacienta. V modernej medicíne, s ohľadom na chartu práv, nemôžu byť potreby pacientov považované za štandardizovateľné.

4. Rýchlosť nakupovania

■ Vo verejnom obstarávaní poznáme niekoľko rôznych postupov, druhov obstarávania. Výber postupu verejného obstarávania závisí hlavne od sumy obstarávaného materiálu. Najkratšia doba obstarávania, a teda možnosť nákupu je

3 dni. Aj keď je to relatívne krátka doba, v prípade, že máme pacienta, ktorý potrebuje lieky alebo šzm materiál, ktorý nemáme na sklade a nie je vysúfažený, je táto doba veľmi dlhá. Pacient nemôže čakať na liečbu 3 a viac dní, pokiaľ sa daný materiál obstará a dodá na príslušné oddelenie.

5. Dodržanie transparentnosti

■ Pri obstarávaní špecifického šzm materiálu sa často stretávam s tým, že pre daný obstarávaný materiál je veľmi nízky počet dodávateľov. V týchto prípadoch už nie je problémom definovať kvalitu, ale nájsť dostatočný počet uchádzačov. V nemocniciach sa používajú rôzne prístroje a zariadenia ku ktorým je nutné nakupovať spotrebný šzm. Z hľadiska kompatibility nie je možné v mnohých prípadoch takýto materiál nakupovať od iného dodávateľa ako od dodávateľa, ktorý nám dodal tieto prístroje a techniku. Ďalej je nutné nakupovať aj také špecifické druhy šzm materiálu, na ktoré sa často špecializuje iba jeden dodávateľ. V niektorých prípadoch môže byť aj viac dodávateľov na konkrétny druh šzm, ale títo dodávatelia môžu mať rôzne druhy modifikácií, ktoré zabraňujú k všeobecnému popisu technickej špecifikácie v obstarávaní. Pri takýchto prípadoch je náročná príprava a celkový proces obstarávania.

■ Niektoré druhy šzm, hlavne kategorizované, by bolo možno vzhľadom na komplikovanosť a náročnosť procesov, vhodnejšie neobstarávať vôbec. Najmä, keď majú stanovenú maximálnu výšku ceny, kde nie je možné tieto druhy tovarov nakupovať za predraženu cenu. Aj napriek tomu považujem verejné obstarávanie v zdravotníctve za prospešné a nutné.

6. Náročnosť obstarávania

■ Každé jedno obstarávanie, bez ohľadu na zvolený postup, je náročné a zdĺhavé na prípravu. Vždy si treba najskôr zadefinovať čo ideme obstarávať. Ďalej je potrebné si vypočítať predpokladanú potrebu a hodnotu zákazky. Na základe týchto údajov si vieme podľa možnosti vybrať najlepší postup obstarávania pre daný predmet zákazky. Jednou z najdôležitejších vecí je príprava opisu predmetu zákazky, alebo inak špecifikácie. Tu sa môže vyskytnúť najviac prekážok. Najlepším spôsobom je získať čo najviac špecifikácií na rovnaký predmet zákazky od rôznych dodávateľov. Tieto

špecifikácie potom porovnávam a vypisujem tak, aby vyhovovali čo najväčšiemu počtu potencionálnych uchádzačov a zároveň tak, aby obstaraný tovar spĺňal určité predpoklady kvality. K tomuto je potrebné vypísať podklady ku konkrétnemu postupu obstarávania. Pred vyhlásením súťaže je nutné, v závislosti na predpokladanú hodnotu zákazky, vyžiadať si súhlas MZ SR so začatím realizácie verejného obstarávania. Na MZ SR sa odošle žiadosť so súťažnými podkladmi, opisom technickej špecifikácie a prepočtami predpokladanej hodnoty zákazky. MZ SR všetky kontroluje a posudzuje, či konkrétna zákazka nie je predražená alebo či sú podklady pripravené správne a transparentne. Po súhlase MZ SR sa spustí realizácia obstarávania. Pri každom postupe je iná, ale všetky vždy končia aukciou, kde sa vyberie uchádzač s najnižšou cenovou ponukou. Celková dĺžka prípravy a realizácia obstarávania sa odvíja od predmetu zákazky a spôsobu jeho obstarávania.

■ Človek sa každým pripraveným obstarávaním učí niečo nové a aj spomenuté negatíva sa dajú eliminovať zvolením iného postupu alebo prípravy obstarávania. Zákon o verejnom obstarávaní sa tiež neustále mení a modifikuje, čo má často pozitívne dopady aj na obstarávanie s týmto druhom tovaru. Nemôžeme očakávať zmenu lepších výsledkov vo verejnom obstarávaní, pri opakovaní rovnakých postupov. Mnohokrát som opakoval obstarávanie, ktoré som už v minulosti realizoval, ale pri druhom, treťom opakovaní som väčšinou zmenil postup obstarávania alebo technické špecifikácie, vzhľadom na nové veci, ktoré som sa pri prípravách naučil, alebo ktoré priniesli novelizácie zákona, čo mi umožnilo zvoliť jednoduchšie postupy.

■ Na záver by som chcel dodať, že nech je proces verejného obstarávania akokoľvek zložitý a časovo náročný, slúži nám – poskytovateľom lekárenskej starostlivosti, ako nástroj pre transparentné obstaranie ŠZM a ZP v čo najlepšej kvalite a cene pre našich pacientov.

Autor: Patrik Phung
Farmaceutický laborant
Fakultná nemocnica Trnava
Nemocničná lekáreň – odd. ŠZM a ZP

Exkluzívnym partnerom ankety je aj v roku 2020 UNIPHARMA

Poznáme mená všetkých nominantiek



Už po dvanásťkrát vybrala odborná porota nominantky na ocenenie Slovenka roka. Filozofiou ankety je prezentovať dámy, ktoré sú výnimočné a úspešné vo svojom povolání. Anкета Slovenka roka chce vzdať úctu ženám, ktoré svojím umom, nadaním a pracovitostou dokázali niečo výnimočné a užitočné, za čo im patrí vďaka, pocta a všeobecné uznanie. Anketu vyhlasuje týždenník Slovenka v spolupráci s RTVS a Slovenským národným divadlom. Exkluzívnym partnerom je aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. O tom, ktoré z nominovaných dám si odnesú ocenenie sa dozvieme počas slávnostného galavečera 31. mája 2020. Rozhodne o tom SMS hlasovanie a hlasovanie prostredníctvom kupónov v časopise Slovenka, ako aj na stránke slovenkaroka.sk. Diváci a čitatelia vyberú víťazku v kategórii Umenie a kultúra, Biznis a manažment, Médiá a komunikácia, Veda a výskum, Vzdelávanie, Podpora mladých talentov, Šport, Charita, Zdravotníctvo a Absolútna Slovenka roka. Udelia aj mimoriadne ocenenie za celoživotný prínos pre Slovensko. Záštitu nad týmto ročníkom ankety prevzala prezidentka Slovenskej republiky Zuzana Čaputová. Adepty na ocenenie vyberala nominačná komisia, ktorej členom je aj generálny riaditeľ a predseda predstavenstva UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti RNDr. Tomislav Jurík, CSc.

■ V piatok 7. februára predstavili 28 nominovaných dám verejnosti. Generálneho riaditeľa na podujatí zastúpila šéfredaktorka časopisu Lekárnik Mgr. Alexandra Pechová. Takto sa prítomným prihovarila:

Vážené dámy a vážení páni!
Henry Ford raz povedal, že kvalita znamená, robiť niečo dobre, aj keď sa nik nepozera. Myslím, že práve takýmto ľuďom treba venovať pozornosť. Teší ma, že v rámci Ankety Slovenka roka môžeme oceniť ženy, ktoré nie sú bežne pod svetlami reflektorov. Vidíme v každej kategórii úspešné nominantky, ale pripomeňme si, že táto anketa nie

je súťažou – je príležitosťou a prestížnym ocenením nielen jednotlivých dám za konkrétne úspechy, ale ocenením symbolu žien ako takých, úspešných žien, ktoré sú zároveň matkami, manželkami a vytvárajú domov. Spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť je spoluzakladateľom ankety Slovenka roka a spolupracuje tak na úspešnej ankete už 12. rok v poradí. Všetkým nominovaným srdečne gratulujeme. Všetky ste inšpiráciou pre našu spoločnosť a ja vám želim veľa neutíchajúceho entuziazmu v tom, čo robíte a veľa úspechov v Ankete, ale aj mimo nej!



Šéfredaktorka časopisu Lekárnik, Mgr. Alexandra Pechová sa prihovarila prítomným



Kategória: VEDA A VÝSKUM

prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.

(Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave)

výzva rozvíjať príbuzný študijnom programe a odbore. Umožnila mi podieľať sa na akreditácii klinickej farmácie a v posledných rokoch vychovávať doktorandov v tomto študijnom programe a odbore.

? Spomeniete si na najveselší a naopak na najsmutnejší moment vašej kariéry?

■ Dovolila by som si pozmeniť otázku, pretože našťastie na smutné momenty sa zabúda. Skôr by som odpovedala, čo ma teší a zarmocuje. Vždy sa teším z napredovania mojich doktorandov, ktorí sa naplno venujú téme dizertačnej práce a po dizertačnej skúške sa postupne stávajú expertmi v danej problematike. A z čoho som smutná? Keď vidím študenta prvýkrát na skúške, pretože neprišiel ani na jednu moju prednášku.

? V januárovom čísle časopisu Lekárnik sme sa v rubrike Ako to vidím ja venovali téme nedostatku zdravotníckych pracovníkov. Z pohľadu profesorky na FaF UK, vnímate pokles záujmu študentov o farmáciu? Prečo

podľa vás absolventi štúdia nemajú záujem o prácu v lekární?

■ Existuje viacero dôvodov: štúdium farmácie je považované za jedno z najťažších, čo už v prvom kroku odrádza mladých ľudí študovať na farmácii, významný je aj odliv študentov do Českej republiky a slabšie populačné ročníky. Zatiaľ čo v minulosti odchádzalo viac ako 90 % absolventov pracovať do lekárne, dnes majú absolventi farmácie rôznorodejšie možnosti uplatnenia, s lepším zhodnotením ich vzdelania.

? Čo pre vás znamená nominácia na Slovenku roka v kategórii Veda a výskum?

■ Ocenenie mojej celoživotnej profesionálnej práce na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave, pri ktorej som sa podieľala na výchove stoviek farmaceutov. V poslednom rade ocenenie mojich aktivít pri vedeckej príprave viac ako desiatky doktorandov, ktorí zastávajú významné postavenia v odbore farmakológia, klinická farmácia a regulácii liekov na Slovensku a v zahraničí.

■ Je kvalifikovanou profesorkou vo vednom odbore Farmakológia na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (FaF UK) na Katedre farmakológie a toxikológie. Je vedúcou Oddelenia klinickej farmakológie a farmakoterapie. Vo vedecko-výskumnej práci sa špecializovala na experimentálnu kardiovaskulárnu farmakológiu a v súčasnosti dosahuje významné výsledky v oblasti riešenia farmakoterapeutických problémov u detí, adolescentov a starších ľudí. Vďaka jej vedomostiam a prínosu do farmácie si ju vážia nielen študenti, ale aj odborníci.

? Prečo ste sa rozhodli venovať experimentálnej kardiovaskulárnej farmakológii? Prečo sa v poslednom období venujete klinickej farmácii?

■ Už ako študentku ma zaujala experimentálna práca s laboratornými zvieratami a skúmanie účinkov liekov na živom organizme. Po ukončení vysokoškolského štúdia som preto zostala pracovať na Katedre farmakológie a toxikológie. Mala som šťastie, že v tej dobe pracovalo na katedre 7 doktorov medicíny, výborných kardiológov. Moja záľuba pre experimentálnu kardiovaskulárnu farmakológiu vyústila vypracovaním unikátneho modelu ischemicko-reperúzného poškodenia myokardu, ktorý umožnil sledovať účinky liečiv. Po tom, ako som sa stala profesorou farmakológie, bola predo mnou ďalšia



Dámy sa po tlačovej konferencii spoločne odfotili, zľava: prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc., Bc. Adela Oľšavská a Mgr. Alexandra Pechová

Kategória: ZDRAVOTNÍCTVO
Bc. Adela Olšavská
 (Nemocnica Košice-Šaca a. s.
 1. súkromná nemocnica)

■ Je vedúca pôrodná asistentka na Gynekologicko-pôrodníckej klinike, Nemocnica Košice-Šaca, člen skupiny AGEL, ktorá patrí k jedným z najlepších na Slovensku. Na klinike ročne hospitalizujú viac ako 3-tisíc pacientiek a odvedú viac ako 1 800 pôrodov. Nadriadení si na Bc. Olšavskej cenia jej takmer 45-ročnú profesionálnu prax a vysoké odborné a morálne kvality. Pracovné povinnosti vykonáva vždy podozre, zodpovedne, s plným nasadením. Je manažérkou, pre ktorú je typická svedomitosť s dôrazom kladeným na kvalitu poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti. Aktívne sa podieľa na zavádzaní nových metód starostlivosti v pôrodnej asistencii a je vzorom pre mladšie kolegyně. Je členkou Komory sestier a pôrodných asistentiek a Slovenského červeného kríža.

Čím vás práca pôrodnej asistentky v mladosti oslovila a čo vás na nej najviac baví? Čo je na nej naopak najťažšie?

■ Musím sa priznať, že o inom povolani som nikdy ani nerozmyšľala. Stále som chcela ľuďom pomáhať. Rozhodla som sa, že budem pomáhať ženám v každom veku. Stále tvrdím, že pracovať na Gynekologicko-pôrodníckej klinike je za odmenu. Pôrodné asistentky majú radosť a cítia odmenu vždy, keď sa po úspešne vedenom pôrode narodí zdravé dieťa. Je to najkrajšia chvíľa v živote ženy – matky. Popri radoostiach prináša práca pôrodnej asistentky na pôrodnej sále aj mnoho náročných situácií. Sú to chvíle, kedy musí byť pôrodná asistentka tolerantná a prejavovať empatiu, precítiť bolesť a úzkosť, ktorú pociťuje žena, napríklad po pôrode, ktorému hovoríme patologický.

Spomeniete si na najveselší a naopak na najsmutnejší moment vašej kariéry?

■ Dojemný príbeh som zažila s jednou pacientkou, keď som pracovala ešte ako mladá pôrodná asistentka na gynekologickej jednotke intenzívnej starostlivosti. Ležala u nás asi tri týždne ako onkologická pacientka. Bola to jedna úžasná žena.



Bc. Olšavská sa na tlačovej konferencii predstavila ostatným nominantkám a porote

Rozhovory s ňou sú nezabudnuteľné. Veľmi mi utkvela v pamäti. Ďalšia bola veľmi mladá, 24-ročná. Keď obe zomreli, bolo mi veľmi ťažko. Tu som si uvedomila, že schopnosť vedieť sa emočne priblížiť je pre sestru alebo pôrodnú asistentku dôležitá, ale na druhej strane je potrebné vypovedať si emočnú odolnosť a schopnosť vnímať ochorenie s odstupom.

■ V pamäti mi utkvel pôrod v období, keď na pôrodnú sálu začali púšťať aj oteckov. Pamätám si manžela jednej rodičky, ktorému sa stala veľmi nepríjemná záležitosť pri pôrode, keď odpadol. Oblečené mal krátke biele nohavice a keď sme mu dvíhali nohy, aby sa mu prekivil mozog, stala sa mu nepríjemná nehoda. Jeho manželka asi ani nevedela, ako porodila (smiech).

Prečo je podľa vás na Slovensku nedostatok zdravotníckych pracovníkov?

■ Nedostatok zdravotníckych pracovníkov na Slovensku, ale aj v celej EÚ pretrváva už určitý čas. Práca sestry a pôrodnej asistentky je psychicky a fyzicky veľmi náročná. Od sestier a pôrodných asistentiek sa očakáva, že budú erudované, schopné poskytovať kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť na uspokojenie bio-psycho-sociálnych potrieb pacientov. Adekvátne finančné ohodnotenie sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku stagnovalo, máme odliv sestier za prácou do zahraničia. Reálne už dochádza k zlepšeniu finančného ohodnotenia práce sestier a pôrodných asistentiek a snáď aj tento fakt bude cestou, ktorá bude viesť k odstráneniu a stabilizácii nedostatku zdravotníckych pracovníkov.

Čo pre vás znamená nominácia na Slovenku roka v kategórii Zdravotníctvo?

■ Bolo to pre mňa jedno veľké prekvapenie a ešte chvíľu to potrvá, kým sa s tým stotožním. Potom samozrejme nasledovala otázka, prečo práve ja? Nerobila som nič iné celý svoj život, len svoju prácu. Cítim veľkú zodpovednosť, pokoru a vďaku.

Autor:
 Mgr. Ján Zošák

Nominantky na titul Slovenka roka 2020

Biznis a manažment	Podpora mladých talentov	Charita
Mgr. Zuzana Stanová členka predstavenstva RAJO, a. s.	Mgr. Eva Majerová učiteľka, hlasová pedagogička, vedúca detského folklórného súboru Hučava v Hrochoti a vedúca speváckej zložky FS Marina vo Zvolene	JUDr. Alžbeta Husarovič, MHA, MPH predsedníčka Občianskeho združenia Porážka.sk
PhDr. Jana Lajčáková majiteľka spoločnosti BRAINY SK, s. r. o. a Medzinárodného jazykového BRAINY centra na Slovensku	Valéria Čiamporová zástupkyňa riaditeľa Spojenej školy v Detve. Koordinuje projekty Erasmus+ zamerané na odborné štáże a školské partnerstvá s organizáciami v Európe	Ing. Mária Sliacka výkonná riaditeľka Slovenskej nadácie pre UNICEF
PhDr. Anna Tureničová veľvyslankyňa Slovenskej republiky v Tureckej republike	Ing. Vlasta Púčovská vedúca odboru podpory smerovania mládeže v Štátnom inštitúte odborného vzdelávania v Bratislave	Mgr. Nina Beňová, PhD. expertka v oblasti obhajoby práv a systémovej pomoci ľuďom bez domova z Proti prúdu, vydavateľka NOTA BENE
Umenie a kultúra	Vzdelávanie	Zdravotníctvo
Mgr. Silvia Najdená solistka Baletu SND	Ing. Janka Fedorová riaditeľka Strednej odbornej školy v Pruskom. Má zásluhu na etablovaní štúdiijného odboru agromechatronik a na rozvoji odboru salašník/salašníčka	Bc. Adela Oľšavská vedúca pôrodná asistentka na Gynekologicko-pôrodnickej klinike v Nemocnici Košice-Šaca
Oľga Hromadová operná speváčka, sólistka Štátnej opery v Banskej Bystrici	PaedDr. Erika Bartošová učiteľka v Základnej škole J. C. Hronského v Krupine. Vytvorila vlastný jazykový program pre deti, ktoré vôbec nevedia po slovensky	Doc. MUDr. Katarína Babinská, PhD., MSc. je súčasťou tímu, ktorý sa zaoberá výskumom autizmu Akademického centra výskumu autizmu, Fyziologického ústavu Lekárskej fakulty UK v Bratislave
Mgr. Kamila Magalóvá herečka, členka Činohry Slovenského národného divadla	Mgr. Tatiana Husárová zakladateľka a riaditeľka Art Academy v Poprade, kde sa už päťnásť rokov venuje talentovaným deťom v oblasti dramatičácie a cudzích jazykov	Mgr. Mária Tóthová Šimčáková detská psychologička. Je členkou Rady pre reklamu ako odborníčka na problematiku reklamy so zameraním na deti, vedie internetové poradne
Médiá a komunikácia	Šport	MUDr. Elena Žigová psychiatricka v Psychiatrickej nemocnici v Pezinku. Je dlhoročná súdna znalkyňa a predsedajúca odbornej sekcii súdnej psychiatrie
Mgr. Mária Gallová podpredsedníčka Spoločnosti Milana Rastislava Štefánika a šéfredaktorka jej časopisu BRADLO	Barbora Mokošová slovenská reprezentantka v športovej gymnastike	Nominovaným Slovenkám gratulujeme a želáme veľa šťastia a úspechov v ankete
PhDr. Kveta Horváthová redaktorka a moderátorka televízie Markíza	Mgr. Naďa Bendová trénerka Športového centra polície. Je zodpovedná za prípravu nášho reprezentanta, šprintéra Jána Volku	
Helena Dvořáková novinárka a spisovateľka, dlhoročná redaktorka Pravdy	Mgr. Helena Kašická paralympičička, členka Tanečného klubu Elegance Košice	
Veda a výskum		
RNDr. Daniela Gašperíková, DrSc. vedecka riaditeľka Ústavu experimentálnej endokrinológie Biomedicinského centra SAV		
MUDr. Ľubica Murínová, PhD. vedúca Oddelenia environmentálnej medicíny na Fakulte verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave		
prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc. profesorka v odbore farmakológia, vedúca Oddelenia klinickej farmakológie a farmakoterapie na Katedre farmakológie a toxikológie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave		

advertoriál



NOVINKA

1 zo 4 mužov

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

Nová generácia TENA Men

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





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

TENA Men
Spolu dokážeme viac

Rastlinné drogy a ich použitie

v zmysle zákona o liekoch (23)

- V tomto článku sa zoznámite s dvoma známymi drogami.



Liquiritiae radix – koreň sladkovky

■ Liekopisnú drogu tvoria usušené, olúpané alebo neolúpané, celé alebo rezané korene a koreňové výbežky druhov *Glycyrrhiza glabra* L. – sladkovka hladkoplodá a/alebo *Glycyrrhiza inflata* Bat. – sladkovka nadutá a/alebo *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. – sladkovka čínska (Fabaceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah kyseliny glycyrizovej (vo vysušenej droge): 4,0 %.

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

a) na zmiernenie príznakov dyspepsie, vrátane záhy,

b) na uľahčenie vykašliavania hlienov a

c) na zmiernenie príznakov prechladnutia.

■ Užívanie relevantných prípravkov sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie, deťmi a dospelými do 18 rokov, osobami s diagnostikovanou hypertenziou, ochoreniami obličiek, pečene alebo kardiovaskulárneho systému. Súbežné užívanie s diuretikami, kardioglykozidmi, kortikosteroidmi, stimulačnými laxatívami alebo inými liekmi, ktoré môžu zhoršiť rovnováhu elektrolytov, sa z dôvodu možných interakcií tiež neodporúča. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu.

■ Boli popísané prípady predávkovania pri užívaní relevantných liekov po dobu dlhšiu ako štyri týždne alebo prekročením odporúčenej dávky. Príznakmi bola hypokalémia, retencia vody, hypertenzia, poruchy srdcového rytmu a hypertenzná encefalopatia.

■ Metabolit kyseliny glycyrizovej (kyselina glycyretová) znižuje účinnosť antihypertenzív svojim mineralokortikoidným účinkom (strata draslíka, retencia sodíka), ktorý je spôsobený inhibíciou 11 β -hydroxysteroiddehydrogenázy typu 2. Tento mechanizmus sa spolupodieľa aj na interakciách s kortikoidmi a laxatívami. Glycyrizín a jeho metabolit (kyselina glycyretová) indukuje CYP 3A4, čo spôsobuje zvýšenú metabolizáciu midazolamu. Glycyrizín môže pri súbežnom užívaní cilostazolu vyvolať pseudoaldosteronizmus.

■ Pri indikácii „na zmiernenie príznakov dyspepsie, vrátane záhy“ sa maximálne po dobu štyroch týždňov používajú prípravky obsahujúce:

- ▶ pomletú drogu (1,5 – 2 g) na prípravu 150 ml odvaru, dva až štyrikrát denne (po jedle)
- ▶ polotuhý extrakt (1:0,4 – 0,5), extrahovadlo voda; 32 mg extraktu dva až trikrát denne

■ Pri indikáciách „na uľahčenie vykašliavania hlienov“ a „na zmiernenie príznakov prechladnutia“ sa maximálne po dobu jedného týždňa používajú prípravky obsahujúce:

- ▶ pomletú drogu (1,5 g) na prípravu 150 ml odvaru, dvakrát denne
- ▶ polotuhý extrakt (3 : 1), extrahovadlo voda; 1,2 – 1,5 g extraktu tri až štyrikrát denne

■ Na terapeutickom účinku v GIT sa podieľajú najmä kyselina glycyretová s gastroprotektívnym účinkom a spazmolytický pôsobiace flavonoidy. Na terapeutickom účinku v horných cestách dýchacích sa podieľa najmä glycyrizín svojim expektorantným účinkom (dôsledok dráždenia sliznice žalúdka a reflektorickou stimuláciou *nervus vagus* a následnou zvýšenou produkciou sekréty v Becherových bunkách sliznice). Okrem toho vyvoláva bronchospazmolytický účinok nepriamym β_2 -mimetickým mechanizmom, pri ktorom sa zvyšuje produkcia surfaktantu alveolárnymi bunkami typu II. Surfaktant znižuje viskozitu hlienu, čím sa uľahčuje jeho vykašliavanie. Spomínaným β_2 -mimetickým pôsobením sa znižuje aj hladina intracelulárneho vápnika buniek preduškové svaloviny, čo vedie k bronchospazmolýze.

Meliloti herba – vňat' komonice

■ Liekopisnú drogu tvorí celá alebo rezaná nadzemná časť druhu *Melilotus officinalis* (L.) Lam. – komonica lekárska (Fabaceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah kumarínu (vo vysušenej droge): 0,3 %.

■ Droga má monografiu EÚ, ktorá uvádza dve indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

a) na zmiernenie pocitu ťažkých nôh spôsobeného ľahšími komplikáciami žilového obehu a

b) pri liečbe zápalov kože.

■ Užívanie relevantných prípravkov sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie, ako deťmi a dospelými do 18 rokov. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu.

■ Pri indikácii „na zmiernenie pocitu ťažkých nôh spôsobeného ľahšími komplikáciami žilového obehu“ sa maximálne po dobu dvoch týždňov používajú prípravky obsahujúce:

- ▶ pomletú drogu (1,0–1,2 g) na prípravu 150 ml záparu, dvakrát denne
- ▶ práškovanú drogu, 250 mg trikrát denne

■ Pri indikácii „liečba zápalov kože“ sa maximálne po dobu jedného týždňa používajú prípravky obsahujúce:

- ▶ kvapalnú extrakt (1 : 3), extrahovadlo 70 % etanol alebo repkový olej; kutánne 3 g na postihnuté miesto, max. dvakrát denne

■ Na venotonickom/venoprotektívnom pôsobení prípravkov z *Meliloti herba* sa podieľajú antiflogistickým účinkom flavonoidy a kumaríny a pravdepodobne aj triterpénové saponíny. Tento účinok sa uplatňuje aj pri liečbe zápalov kože.

- V dvadsiatom štvrtom pokračovaní si priblížime drogu *Lupuli flos*.

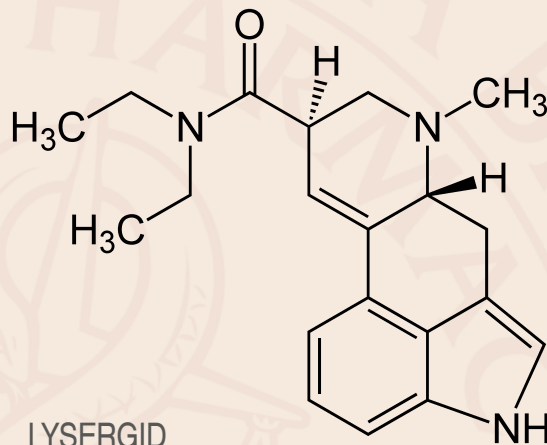
Autor: prof. Ing. Milan Nagy, CSc.

Katedra farmakognózie a botaniky, FaF UK, Bratislava

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

Lysergid

V 30. a 40. rokoch minulého storočia sa vo švajčiarskej farmaceutickej firme Sandoz AG, Bazilej, uskutočňoval rozsiahly systematický výskum námelových alkaloidov, obsahových látok *Claviceps purpurea* alebo *Secale cornutum*. Jeho vedúcim výskumu a Oddelenia prírodných látok bol **prof. Arthur Stoll** a jedným z jeho najbližších pracovníkov **Dr. Albert Hofmann**. Táto dvojica sa preslávila už v roku 1938 izoláciou ergobazínu. Podľa protokolov v rámci výskumu z kyseliny lysergovej, 15. apríla 1938 Hofmann pripravil parciálnou syntézou sériu zlúčenín, medzi ktorými bola pod číslom 25 pripravená aj látka dietylamid kyseliny D-lysergovej. Výsledky z tohto výskumu publikovali títo pracovníci v roku 1943 (*Helv. Chim. Acta* 26, 944 (1943)).



LYSERGID

■ A. Hofmann si pri práci s touto novou látkou 16. apríla 1943 poriadne neumyl ruky a zaregistroval na sebe nepokoj, závrate, extrémne stimulovanú imagináciu, tok fantastických obrázkov, mimoriadne tvary a kaleidoskopické hry farieb. Tento účinok trval približne dve hodiny. Neskôr, 19. apríla 1943, vedome užil 0,25 mg tejto látky a účinky sa presne zopakovali. Výsledky z týchto prvých zistení A. Hofmann popísal svojmu vedúcemu. Stal sa tak objaviteľom jej halucinogénnych vlastností.

■ V ďalšom období látku poskytol aj farmakológovi prof. Ernestovi Rothlinovi, ktorý u nej zistil uterotonický účinok a potvrdil i Hofmannom zistené halucinogénne účinky. Tento sa ďalej systematicky zaoberal aj jej komplexným výskumom vrátane jej toxicity a svoje výsledky publikoval v *Ann.N.Y.Acad.Sci.* 66, 668 v roku 1957.

■ Táto látka dostala systémový chemický názov ako 9,10-didehydro-N,N-dietyl-6-metylergolin-8beta-karboxamid, zámenné názvy: N,N-dietyl-D-lysergamid, alebo dietylamid kyseliny – D-lysergovej, INN: Lysergid, Triviálny názov: LSD alebo LSD-25.

■ Mikrobiálnou syntézou zo zdroja *Claviceps paspali* reakciou s hydroxyetylamidom ju pripravil aj Arcamon so spolupracovníkmi (*Proc.Roy.Soc. (London)* 155 B, 26 (1961)).

■ Štúdium jej stereochemie ukázalo, že má dve asymetrické centrá na C (5) a C (18) a tvorí 4 optické izoméry a dva racemáty, ktoré sa líšia v kvantite a kvalite svojich biologických účinkov.

■ V ľudskom organizme sa biotransformuje rozkladom amidovej väzby za vzniku kyseliny D-lysergovej, z ktorej sa ďalej vytvorí ester glukuronid, ester sulfát, N-oxid v indolovej časti jej molekuly a hydroxy derivát na benzénovom jadre, ktorý sa ďalej konjuguje s kyselinou glukurónovou. Z hydrolyzou vzniknutého dietylamínu sa ďalej vytvorí hydroxy derivát na oboch etylskupinách a N-oxid. Väčšina z nich prechádza do moču. Rozsiahly farmakologický výskum tejto látky ukázal, že je

antagonista serotonínu a v medicíne sa môže využiť na experimentálne štúdium mentálnych ochorení v psychiatrii.

■ Zaradujeme ho medzi psychomimetiká a psychodysleptiká. Podlieha zákonným ustanoveniam o omamných látkach.



P.S.:

Dr.h.c. multi.

PhDr. Albert Hofmann

(* 1906 – † 2008)

Bol významný farmaceutický chemik, ktorý sa okrem objavu LSD stal po prof. A. Stolovi vedúcim Oddelenia prírodných látok firmy Sandoz AG a preslávil sa aj izoláciou, určením chemickej štruktúry a syntézou psilocybinu a psilocínu, obsahových látok mexickej huby *Teonanácatl*, ktoré mali halucinogénne a psychomimetické účinky. Bol autorom viac ako 100 pôvodných vedeckých experimentálnych prác, mnohých patentov a niekoľkých kníh. Z nich najznámejšie sú A. Hofmann: *Die Mutter-kornalkaloide*, Stuttgart, 1964 a *LSD-Mein Sorgenkind*, Stuttgart, 1979, v ktorej, ako on sám napísal, sa snažil podať pravdivý obraz o LSD, jeho vzniku, jeho účinku a možnosti jeho využitia. Zároveň, ako Hofmann pokračuje, chcel varovať pred možnými nebezpečenstvami, ktoré sú spojené s jeho používaním a ktoré pramenia z magického účinku tejto látky. Za svoju priekopnícku prácu sa stal nositeľom mnohých prestížnych vedeckých ocenení a vyznamenaní. Od objavu a popisu Hofmannových látok sa datuje aj kapitola a éra psychodelického veku.

Autor:

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

FaF UK, Bratislava

3 kroky

pre starostlivosť o krehkú pokožku seniorov s inkontinenciou

1 Sucho



2 Čistota



3 Ochrana



1. Udržujte pokožku v suchu vďaka správnej inkontinenčnej pomôcke.
2. Dôkladne očistite pokožku.
3. Chráňte pokožku vhodnou kozmetikou.

TENA. KVALITNÁ STAROSTLIVOSŤ
POSKYTOVANÁ ZNAČKOU Č. 1 NA TRHU.

Experimentálne orientovaný výskum

Katedry fyzikálnej chémie liečiv

Experimentálne orientovaný výskum Katedry fyzikálnej chémie liečiv FaF UK je zameraný na interakcie farmaceuticky/biologicky významných molekúl (DNA, peptidy, antivirotiká) s lipidovými dvojvrstvami za účelom využitia lipidových mezofáz ako nosičov liečiv alebo ako cieľov farmakoterapie (štúdium pľúcneho surfaktantu, tenzidov, antimikróbnych peptidov). Súčasťou výskumného tímu katedry sú aj dve doktorandky, farmaceutky, Mgr. Katarína Želinská a Mgr. Nina Kanjaková.



■ Cieľom dizertačného projektu **Mgr. Kataríny Želinskej** je štúdium interakcií modelových lipidových membrán s látkami vykazujúcimi antimikróbne účinky (tenzidy, antimikróbne peptidy). Školiteľkou doktorandky je doc. RNDr. Jana Gallová, CSc. Tenzidy sú súčasťou nášho každodenného života, a práve pre ich rozšírený výskyt je dôležité skúmať ich vplyv na životné prostredie. Amfifilné molekuly tenzidov nevykazujú dostatočnú

selektivitu medzi cicavčou a baktériovou bunkou. Na druhej strane, antimikróbne peptidy, ktoré tvoria prirodzenú súčasť imunitného systému zvierat a ľudí, dokážu selektívne ovplyvňovať membrány baktérií. Vzhľadom na alarmujúci nárast rezistencie patogénov na súčasne používané antibiotiká, sa prírodné antimikróbne peptidy študujú ako potenciálne náhrady antibiotík. Katarína je už vyše roka na študentskej stáži v Inštitúte Laue-Langevin (ILL, Grenoble, Francúzsko), kde sa spolu so svojim lokálnym školiteľom, Mgr. Brunom Demé, PhD., venuje štúdiu interakcií cicavčích a baktériových modelových membrán s molekulami tenzidu (N,N-dimetyl-1-dodecylamín-N-oxidu) a antimikróbneho peptidu (dermaseptínu S1). Štruktúrne zmeny v modelových membránach sa študujú metódou malouhlovej difrakcie neutrónov. ILL pravidelne ponúka plne financované projekty PhD. pre študentov univerzít svojich členských štátov. Okrem experimentov v ILL sa Katarína venuje aj metódam dostupným na domácom pracovisku, ako sú napr. rozptyl svetla, fluorescenčná spektroskopia a mikroskopia diferenciálneho interferenčného kontrastu.



■ Doktorandský projekt **Mgr. Niny Kanjakovej** je orientovaný na výskum syntetickej náhrady klinicky používaného liečiva na liečbu syndrómu dychovej tiesne. Školiteľkou je prof. RNDr. D. Uhríková, CSc. Grantovo podporený výskum je prepojený s Jesseniovou lekárskou fakultou UK, kde sa študujú efekty na zvieracích modeloch *in vivo*. V súčasnej liečbe dychovej tiesne sa v neonatálnej medicíne používajú živočíšne náhrady

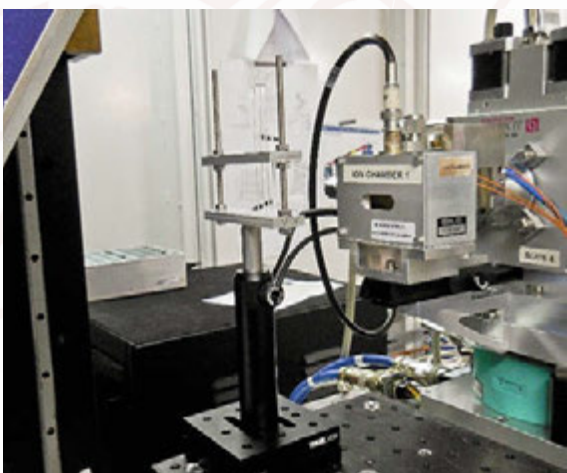
pľúcneho surfaktantu. Trend vo výskume smeruje k surfaktantom pripraveným zo zmesi fosfolipidov s malým obsahom špecifických proteínov. Dôležitým postupom je štúdium odozvy modelových systémov na patologické podmienky (infekcia vyvolaná mekóniom alebo baktériovým lipopolysacharidom) a hľadanie možnej profylaxie či terapie (antibiotikom, mukolytikom alebo antimikróbnych peptidmi). Okrem experimentov na domácom pracovisku sú pre štúdium štruktúrnych zmien potrebné techniky s využitím malouhlovej difrakcie neutrónov a röntgenového žiarenia. Nina absolvovala niekoľko experimentálnych pobytov v centrách medzinárodného výskumu (LLB CEA Saclay a ILL Grenoble vo Francúzsku, Alba synchrotron, Barcelona, Španielsko).

Autorky:

Mgr. Katarína Želinská, Mgr. Nina Kanjaková



↑ obr. 1 – Prístroj D16 pre malouhlovú difrakciu neutrónov (ILL, Grenoble, Francúzsko).



↑ obr. 2, 3 – Detail zariadenia BL11-NCD na získavanie teplotných závislostí vzoriek metódou difrakcie röntgenového žiarenia na meracom lúči (Alba synchrotron, Barcelona, Španielsko). Detail pripravených vzoriek v kapilárach.

16th Annual Assembly

Poreč, Chorvátsko

Ďalší z kongresov od EPSA (Európska asociácia študentov farmácie) sa konal od 29. októbra do 3. novembra 2019 a bol zameraný na biologickú liečbu.

■ Pre košický spolok to bol už 3. EPSA Event v roku 2019, ktorého sme sa aktívne zúčastnili. Myslím, že je na čase povedať, že sa stávame neoddeliteľnou súčasťou týchto úžasných zahraničných príležitostí osobnostného rozvoja a spoločne, ruka v ruke s bratislavskými kolegami, tvorí slovenská delegácia silný tím. Veď na spomínaných udalostiach (vrátane Annual Congress v Sofii a Summer University v Portoroži, ktoré boli spomínané v predošlých číslach Lekárnik) sme mali dokopy 26 účastníkov, čo je na tak malú krajinu s 2 univerzitami s farmáciou niečo ohromné. Nehovoriac o tom, že do povedomia štátov Európy sa dostávame aj v trénerských sférach, konkrétne je to Janka Leskovská z bratislavskej farmácie, ktorá nás reprezentuje svojimi soft-skillovými

tréningami.

■ Súčasťou edukačného programu boli workshopy, spomínané tréningové soft-skillov, ale aj vedecká exkurzia vo firme JGL (Jadran Galenski Laboratorij) a verejná kampaň o meraní zdravotného stavu. Na opísanie všetkých vecí, čo som sa tam naučil, by mi nestačila táto dvojstránka, spomeniem preto iba 1 workshop a to o medziprofesijnom vzdelávaní a spolupráci, ktorý viedol prezident EDSA (Európska asociácia študentov zubného lekárstva) – Tin Crnić. Pracovali sme v skupinách na projektoch o tom, ako vylepšiť túto oblasť a verím, že v dohľadnej



Galavečer v Poreči

dobe niečo z toho nadobudne aj reálnu podobu.

■ Sociálny program bol taktiež plný zážitkov. Za seba môžem povedať, že už sa neviem dočkať ďalšej udalosti – 43rd Annual Congress v Lyone, Francúzsko v apríli.

Autor: Igor Ontek
Prezident SKŠF, UVLF Košice

30. výročie Nežnej revolúcie

November 2019 bol nesmierne výnimočný nielen pre vzdelávacie aktivity, ale najmä kvôli dátumu 17. 11., kedy ubehlo 30 rokov od Nežnej revolúcie, za ktorú vďačíme generácii pred nami. Svoju vďaku sme vyjadrili programom na UVLF, ktorý ďalej pokračoval aj za múrmi univerzity.

■ V nedeľu, na 30. výročie, sme symbolicky položili kyticu na pamätné

miesto v centre Košíc a zapálili sviečky. Aj to je súčasťou videa (Hrdinovia doby), v ktorom spomínajú osobnosti späté s UVLF na udalosti z roku 1989 (video si môžete pozrieť na stránke uvlf.sk či na facebooku).

■ 19. novembra 2019 sme sa na pravé popoludnie zišli na námestí areálu univerzity, kde mala príhovor rektorka, za ktorým nasledovalo symbolické štrnganie kľúčmi, vyrábanie vlastných sviečok a ich zapálenie (Plamienok vďaky),

replika z tých čias známeho bufetu Koruna, rozdávanie ďakovných odznakov a retro plagáty (Spät v čase).

■ Za bránami UVLF sa v spolupráci s ostatnými univerzitami konal program – diskusia s aktérmi Nežnej revolúcie, taktiež hokejový zápas venovaný študentom HC Košice – Liptovský Mikuláš a omnoho viac. Celý deň bol zavŕšený koncertom No Name pre tých najaktívnejších študentov košických univerzít. Sme hrdí, že sme mohli byť aktívnou súčasťou týchto osláv, hoci našu obrovskú vďaku za odvahu našich rodičov a za to, čo za nás vybojovali, dostatočne nevyjadria žiadne slová.

Autor: Igor Ontek
Prezident SKŠF, UVLF Košice



Z 30. výročia Nežnej revolúcie

Skúsme to inak

Európsky deň antibiotík



Antibiotiká boli v minulosti považované, zo strany ľudí, za jediný účinný liek dostupný na trhu. Z nedostatočnej informovanosti verejnosti, postupom času strácali antibiotiká účinnosť voči baktériám až samotné baktérie dospeli k rezistentnosti.

■ V súčasnosti sa do popredia dostáva fytotherapeutická liečba, no pacientom chýbajú potrebné informácie o možných prírodných látkach s rovnakou účinnou látkou, aká je obsiahnutá v synteticky pripravenom antibiotiku.



Diskusia Skúsme to inak

Z tohto dôvodu sme sa v rámci Európskeho dňa antibiotík rozhodli zorganizovať 20. novembra 2019 na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach dopoludnie venované prírodným zdrojom antibiotík. Alfou a omegou celej akcie bola diskusia s názvom „Skúsme to inak“ vedená bylinkárkou Míladou Ivánkovou, ktorá celý

život zasvätila prírodnej liečbe a zbieraniu starých receptúr.

■ Počas celej akcie mali študenti a pracovníci našej univerzity možnosť podrobiť sa CRP testu, ktorý vykonávali aktívne členky Spolku košických študentov farmácie. Všetkým zúčastneným bol vysvetlený princíp, na akom tento komerčný test

funguje, s následným vyhodnotením ich výsledku. Týmto spôsobom sme sa snažili poukázať na fakt, že antibiotiká zaberajú voči baktériám a ich užívanie je potrebné len v prípade pozitívneho výsledku testu. Na posilnenie imunity boli študentom ponúkané vitamínové poháriky, ktoré obsahovali mix čerstvo nakrájaného ovocia spolu s rôznymi druhmi čajov s medom a citrónom.

■ Okrem iného sme sa počas celého týždňa mali možnosť zúčastniť ďalších aktivít – Spolok medikov mesta Košice (SMMK) organizoval spolu s našim spolkom diskusiu zameranú na antimikrobiálnu rezistenciu, k organizácii prispela aj International veterinarian students association (IVSA). Medici si pre nás pripravili aj online kampaň na sociálnych sieťach, ktorá vyvrcholila PUB Kvízom na danú tému, kde sme nemohli chybať.

Autor: **Lucia Kubicová**
Aktívny člen SKŠF, UVLF Košice

Ďalšie akcie na UVLF

Okrem týchto akcií sa toho na našej univerzite konalo za posledné obdobie viac. Spomenúť musím „UVLF – pustme si žilou“, kde pod mottom: „Každý je niekoho typ“ darovalo 34 ľudí svoju krv, ďalší 7 ju z nedostatku času darovali na Národnej transfúznej stanici v Košiciach.

■ 2. decembra 2019 sme u nás v rámci Svetového dňa AIDS spolu so SMMK informovali ľudí o tomto závažnom ochorení a hlavne o prevencii. Okrem užitočných rád sa rozdávali aj symbolické červené stužky. Súčasťou tohto dňa bola aj online kampaň a o pár dní opäť PUB kvíz o tejto téme.

■ Deň na to sa už tradične konala Mikulášska grilovačka s volejbalovým turnajom. Na organizácii sa podieľali aj ostatné kluby UVLF za podpory univerzity, Slovenskej lekárskej komory a Ústavu telesnej výchovy a športu UVLF. Dobrá hudba, občerstvenie – kapustnica (nielen) pre farmaceutov, langoše,

klobásy, medovina či punč, zdobenie perníkov, tombola, Mikuláš s čertom i anjelom, no hlavná priateľská a viačková atmosféra. Viac slov k tomu myslím netreba.

■ Členovia SKŠF sa 4.–5. decembra 2019 zapojili do veľtrhu vzdelávania PROEDUCO v Košiciach, kde informovali záujemcov o štúdium u nás.

■ Deň 12. december 2019 patril akcii PSP – nie, nejde o periodickú sústavu prvkov, ale o Posedenie s prvkami. Zmysel toho je zasvätiť prvkov do našich aktivít, zobrať ich medzi seba a odstrániť



Mikulášsky volejbalový turnaj

bariery medzi nami.

■ Nakoniec by som sa chcel poďakovať všetkým, ktorí nám akokoľvek pomohli, ktorí s nami mali dosť trpezlivosti, a tiež priateľským organizáciám a všetkým našim členom.

Autori:
Igor Ontek
Prezident SKŠF, UVLF Košice
Vladimír Vodhanel
Viceprezident SKŠF, UVLF Košice

História prešovskej lekárne U sv. Trojice a súvisiace príbehy IX.



↑ Kolektív lekárne pred rekonštrukciou počas inventúry



↑ Prvý pacient v ordinácii a RNDr. Anton Bartunek, PhD.

■ Súkromný majiteľ budovy, kde bola lekáreň U sv. Trojice etablovaná a ktorý v období bývalého režimu nemohol ovplyvňovať výšku nájomného za prenajaté priestory (podľa vtedy platných zákonov prichádzalo nájomné na bankový účet, z ktorého bolo možné čerpať financie výhradne na opravy a údržbu stavby), pristúpil po liberalizácii cien

okamžite k jej mnohonásobnému nárastu. Stalo sa to bez brania ohľadu na finančné prostriedky, ktoré boli počas bývalej éry investované OÚNZ Prešov do zhodnotenia jeho majetku (2,5 milióna Kčs, pričom rekonštrukcia mobiliáru stála ešte navyše 600.000 Kčs). To Lekárenskú službu donútilo pristúpiť k zredukovaniu plochy lekárne asi o 40 %, čím sa do veľkej miery

stratila jej pôvodná unikátna umelecká i historická hodnota. Bolo zrušené samostatné dispenzačné pracovisko a výtlačný box bol premiestnený do priestorov historickej ordinácie, do bývalej inšpekčkej bolo presťahované aj laboratórium. Po privatizácii lekárne a podstatnom rozšírení jej sortimentu nielen o dovtedy neprístupné zahraničné lieky, ale aj doplnkový sortiment a na druhej strane navyše aj po podstatnom znížení výdaja liekov na recepty, sa finančná situácia výrazne zhoršovala, stávala sa postupne neudržateľnou a bolo iba otázkou času, kedy bude potrebné „eseročku“, ktorá lekáreň vlastnila, buď odpredať alebo pristúpiť k jej likvidácii. Situáciu v prevádzke výrazne komplikoval aj fakt, že dispenzačný box svojou veľmi obmedzenou kapacitou, projektovanou výhradne na sortiment „socialistického“ liekárstva, teda prakticky bez liekov „zo západu“, už prekážal plynulému výdaju liekov na recepty. Tento problém nebolo možné kvôli špecifikám historickej ordinácie riešiť bez hrubého zásahu do jej cenného mobiliáru. Majiteľ budovy navyše nebol ochotný znížiť svoje enormné nároky na výšku nájomného a ani vedenie Prešova nereagovalo na príp. sanáciu časti nákladov na nájomné, hoci jedinečnosť tejto kultúrnej pamiatky stále priťahovala domácich a zahraničných návštevníkov a mohla byť aj naďalej skutočnou pýchou tohto mesta. Tieto okolnosti prispeli rozhodujúcou mierou k tomu, že v roku 2002 došlo k odpredaju s. r. o., vlastniacej stratovú lekáreň, novému majiteľovi. V ďalších rokoch lekáreň asi do roku 2010 už iba živorila, až nakoniec zostala za nejasných okolností niekoľko rokov zatvorená, mimo prevádzky s tým, že ani majiteľom budovy, ani Vlastivednému múzeu v Prešove ako vlastníčkovi mobiliáru ordinácie nebolo umožnené vstúpiť do jej priestorov. K demontáži historického nábytku a jeho premiestneniu do interiéru múzea, nakoniec došlo až v roku 2017.

■ Hoci múzeum našlo priamo vo svojom sídle v tzv. Rákociho dome aspoň čiastočne vyhovujúcu miestnosť na inštaláciu toho nábytku ako nosnej časti



↑ Vchod k dispenzačnému boxu



↑ Oficína-pohľad na expedičné tary

pripravovanej farmaceutickej expozície, či expozície dejín lekárnictva v Prešove, z dôvodov pomerne častej výmeny personálneho vedenia tohto múzea v poslednom období k tomu dodnes nedošlo. Stalo sa to napriek tomu, že sme s bývalou riaditeľkou tieto záležitosti „na mieste činu“ viackrát konzultovali a múzeu bolo prisľúbené aj dodanie alebo zapožičanie mnohých dvoj- a trojrozmerných artefaktov, týkajúcich sa technických podrobností o mobiliári, jeho stave a jeho rekonštrukcii a boli prekonzultované aj reálne kontúry zamýšľanej expozície lekárnictva. Verme však, že pozoruhodná idea o jej vzniku v prešovskom múzeu sa nakoniec čoskoro pretaví do reálnej podoby. História lekárne U sv. Trojice, jej cenné a jedinečné zariadenie, ale aj pozoruhodné, vyše päťstoročné dejiny prešovskej farmácie si to rozhodne zaslúžia. Napriek tomu môžeme s istotou konštatovať, že strata bývalej starobylej lekárne so zaujímavou históriou je nenahraditeľná a mesto Prešov tak svojou lahostajnosťou a Slovenská republika svojou nekultúrnou legislatívou prišli o jedinečnú pamiatku.

■ Táto séria príspevkov by nebola kompletná, keby sme v súvislosti s dejinami tejto lekárne neuviedli aj dramatický životný príbeh jednej z jej zamestnankyň – **PhMr. Elisabeth Sommer-Lefkovitsovej**. Čiastočne sme sa o nej zmienili už v V. časti tejto série (august 2019).

Začiatkom októbra 1989 mi telefonoval MUDr. Ladislav Szántó, prešovský alergológ (a brat PhMr. Zoltána Szántóa, dlhoročného vedúceho lekárnika lekárne 54-07-02, po privatizácii lekáreň Salvator na Hlavnej ul.), ktorý bol v pomerne čulom osobnom a písomnom kontakte s menovanou a jej synom, lekárom a výskumníkom v Basel Institut of Immunology. Oznamil mi, že jeden zo série mojich článkov v Prešovských novinách k dejinám prešovského lekárnictva sa dostal v tomto čase (zrejme práve jeho zásluhou) do rúk PhMr. Sommer-Lefkovitsovej, ktorá údajne o tento príspevok v lokálnom periodiku prejavila nevšedný záujem: viacero spomenutých osobností prešovského lekárnictva totiž osobne poznala. Už 6. októbra 1989 som jej teda adresoval list, v ktorom som ju o. i. požiadal o prípadné bibliografické doplnenie mnou publikovaných údajov. Jej reakcia bola prakticky okamžitá a pozitívne prekvapujúca: ešte v tom istom mesiaci som dostal poštu z Bazileja jej sedemstranový vlastnoručne, veľmi úhľadne písaný list (v záhlaví datovaný „október 1989“) v češtine.¹ Na jeho obálke bola bazilejská poštová pečiatka (Basel 5, St. Clara) s dátumom odoslania 25. októbra 1989. V úvode listu spomína, že si „s veľkým záujmom prečítala každý riadok“ separátky z časopisu Farmaceutický obzor,² ktorý som jej v spomenutom liste doručil a kde bola publikovaná moja

štúdia o dejinách lekárne U sv. Trojice v Prešove (odprezentovaná predtým osobne aj na Medzinárodnom kongrese z dejín farmácie v pražskom Karolíne v roku 1988).

■ Jej list je učebnicovým príkladom osobitného významu autentického písomného svedectva konkrétnych účastníkov a priamych aktérov študovaného obdobia na udalosti, ktoré sú podrobované kritickému historiografickému bádaniu. Platí to samozrejme všeobecne, nielen špecificky pre históriu lekárnictva. Žiadne archívne ani literárne údaje nie sú spôsobilé poskytnúť takýto bezprostredný pohľad na činnosť a pôsobenie konkrétnych osôb, či osobností, resp. na výsledky, dôsledky, či parametre ich súvekeho konania v konkrétnom prostredí na priebeh a vývoj ľudskej činnosti, v našom prípade farmaceutickej. Kiež by sme podobných svedectiev, podobných prameňov poznatkov, nachádzali v našej historiografii čím viac. Isté riziko prezentácie svojich spomienok si však autorka listu sama uvedomuje a upozorňuje na to poznámkou „*Poněvadž ani podklady ani dokumentace mi tady nestojí k dispozici, píší vše samozřejmě z paměti a snad některé časové údaje ne úplně souhlasí.*“ Vo svojich spomienkach ďalej uvádza, že je dcérou zubného lekára dr. Sigmunda Strausza, ktorý sa vo veku dcériných 4 rokov s rodinou presťahoval roku 1908



z jej rodiska v Dunaföldvári do Prešova. Tu navštevovala „maďarské školy“, a tiež absolvovala „ágostai hittalásu ev. kollégium“ čiže evanjelické kolégium a. v., kde roku 1922 maturovala. Prvé kroky v lekárnictve na radu otca podstúpila skúšobne ešte pred maturitou: absolvovala jeden mesiac v prešovskej lekárni U zlatého orla, ktorá vtedy patrila „dobrému priateľovi našej rodiny Wilhelmu Kornovi.“ Mladá Elisabetha mala vtedy asi 17–18 rokov. Táto „stáž“ bola teda v skutočnosti iba neoficiálnym, skutočne priateľským navštevovaním lekárne rodinného priateľa. Jej otec si totiž želal, aby si vyskúšala, ako sa jej bude lekárske povolanie páčiť ešte predtým, ako sa bude uchádzať o štúdium na univerzite, na ktoré mohla nastúpiť až po absolvovaní skutočnej a úradnej dvojročnej tirocinálnej praxe v lekárni, teda až po maturite v roku 1922. O Kornovi píše: „Wilhelma Korna jsem znala nejen jako šéfa, ale jako přítele naší rodiny. Byl vynikající, vzdělaný, humanisticky smýšlející



↑ Prvý kolektív novootvorenej lekárne v laboratóriu

člověk. Jeho manželka mluvila jenom německy, měli dceru Stellu, vdanou za pana Nádas-e do Pešti. Zdravotní stav pana

lékárnik Korna byl v té době již špatný, takže pro vedení lékárny zaměstnal „provisora“ lékárnik pana Altmanna.“

Autor: RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice

¹ List od E. Sommer-Lefkovits z Bazileja autorovi štúdie z októbra 1989. Archív autora.

² Bartunek, Anton. K histórii a súčasnosti lekárne U sv. Trojice v Prešove. Farmaceutický obzor, 1989, 7, s. 325-332.

³ Bartunek, Anton. Osobnosti slovenského lekárnictva. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2001, s. 290. Lekáreň U zlatého orla bola založená v roku 1766 Pavlom Lechererom. Korn ju od lekárnika Luciana Samuela Turcera odkúpil v roku 1886 a presťahoval ju do vlastného domu (dnes Hlavná ul. 60).

advertoriál

Dronspot®

NOVINKA VO VETERINÁRNOM SORTIMENTE

SPOT-ON/PIPETA NA ODČERVENIE MAČIEK, KTORÁ JE DOSTUPNÁ V LEKÁRŇACH!

Ideálne pre mačky, ktoré nedokážu prijať perorálne podávané lieky, alebo pre majiteľov, ktorí preferujú pohodlie pri odčervovaní.

- **Jednoduchá aplikácia** formou spot-on = pipety za krk (do rozhrnutej srsti)
- Liek pôsobí proti **najčastejším vnútorným parazitom** u mačiek (škrkavky, pásomnice, machovce) vrátane ich vývojových štádií v krvi a vnútorných orgánoch
- Vhodné od 9. týždňa veku mačky alebo nad 0,5 kg hmotnosti
- Dá sa použiť počas gravidity a laktácie (bráni prenosu škrkaviek materským mliekom)
- 3 veľkosti produktu podľa hmotnosti mačky: ≥ 0,5 – 2,5 kg, > 2,5 – 5 kg, > 5 – 8 kg
- Balenie obsahuje 2 pipety; jednorazovo sa aplikuje jedna pipeta podľa veľkosti zvierat
- 2 účinné látky: *Praziquantelum, Emodepsidum*



Dronspot 30 mg/7,5 mg roztok na nakvapkanie na kožu spot-on pre malé mačky, Dronspot 60 mg/15 mg roztok na nakvapkanie na kožu spot-on pre stredne veľké mačky, Dronspot 96 mg/24 mg roztok na nakvapkanie na kožu spot-on pre veľké mačky

Indikácie: Na liečbu zmiešaných parazitárnych infekcií u mačiek vyvolaných obľími červami a plochými červami nasledujúcich druhov: Obľí červy (nematódy) *Toxocara cati* (zrelé, nezrelé a larválne L3 a L4 štádiá), *Toxocara cati* (larválne L3 štádium) - liečba samíc v neskorom štádiu gravidity, aby sa zabránilo laktogénnemu prenosu na potomstvo, *Toxascaris leonina* (zrelé, nezrelé a larválne L4 štádiá), *Ancylostoma tubaeforme* (zrelé, nezrelé a larválne L4 štádiá) Ploché červy (cestódy) *Dipylidium caninum* (zrelé a nezrelé štádiá), *Taenia taeniiformis* (zrelé štádiá), *Echinococcus multilocularis* (zrelé štádiá) **Kontraindikácie:** Nepoužívať u mačiat do 8 týždňov veku alebo vážiačich menej ako 0,5 kg. Nepoužívať v známych prípadoch precitlivosti na účinnú látku (-y) alebo na niektorú z pomocných látok(-y). **Nežiaduce účinky:** Vo veľmi zriedkavých prípadoch sa môžu vyskytnúť salivácia (slintanie) a vomitus. Vo veľmi zriedkavých prípadoch sa môžu vyskytnúť mierne a prechodné neurologické poruchy ako sú ataxia (nestála alebo kolísavá chôdza) alebo tras. Predpokladá sa, že tieto účinky sú dôsledkom olizovania ošetrovaného miesta ihneď po aplikácii. Vo veľmi zriedkavých prípadoch sa po aplikácii lieku vyskytuje prechodná alopecia (strata srsti), pruritus (svrbenie) a/alebo zápal na mieste aplikácie. **Použitie počas gravidity a laktácie:** Môže byť použitý počas gravidity a laktácie. **Výdaj lieku nie je viazaný na veterinárny predpis. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** BAYER s.r.o., Siemensova 2717/4, 155 00 Praha 5 Česká republika **Registrčné číslo:** 96/020/MR/19-5, 96/021/MR/19-5, 96/022/MR/19-5. **Dátum revízie textu:** 17/07/2019.

Pred použitím veterinárneho lieku si prosím prečítajte plnú verziu SmPC. Dátum vypracovania materiálu: 1/2020.

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

www.dronspot.sk

LSK/MKT/AN/O1_2020.03-05

Dôležitosť odčervovania zvierat po zimnom období

☐ Globálne otepľovanie má v dnešnej dobe vplyv na ľudstvo, prírodu i domáce zvieratá. Letá sú extrémne suché a horúce, zimy sú mierne. Vďaka tomuto efektu nedochádza k prirodzenému ničeniu parazitov v prostredí, ale naopak, k zrýchleniu generačnej doby a tým pádom k zvýšeniu množstva parazitov. Celý tento proces vytvára „parazitárny tlak“ na zvieratá. Bojovať proti parazitom sa dá len pravidelným odčervovaním a asanáciou prostredia.



■ Najviac náchylné na parazitárne ochorenia sú mláďatá. Niektoré parazity sa prenášajú transplacentárne a laktogénne, preto sa mláďatá rodia už začervené. U dospelých zvierat sa často stretávame s pásomnicami.

■ Niektoré parazity sú prenosné na človeka, prípadne na hospodárske zvieratá – parazit u nich vytvára prechodné štádium a po zjedení takto infikovaného, tepelne neupraveného mäsa dochádza k nakaženiu vývojovými štádiami parazita.

■ Parazitózy rozdeľujeme do štyroch skupín: **protozoa** (jednobunkovce), **nematóda** (oblé červy), **cestóda** (pásomnice) a **trematódy** (motolice).

Protozoa

■ Najviac známe: **Giardia spp.**, **Isospora spp.**, **Toxoplasma spp.** Tieto parazity sa nedajú odstrániť klasickými odčervovacími tabletami, a preto je dôležité trus koprologicky vyšetřovať aspoň raz ročne.

Oblé červy

■ Najpočetnejšia skupina parazitov. U šteniat sa najčastejšie stretávame s **Toxocara spp.**, ktorá sa prenáša z matky na potomstvo transplacentárne a mliekom. Mláďatá majú typické „škrkavkové brucho“, trpia nechutenstvom, sú apatické, anemické, majú zlú srst. Iným druhom oblých červov je **Ancylostoma spp.** Tento parazit sa vyznačuje schopnosťou usadiť sa v svalovine a prebudiť sa v poslednej tretine gravidity, prechádza do mliečnej žľazy a infikuje šteniatka pri cicaní mlieka.

Pásomnice

■ Je celosvetovo najrozšírenejší parazit u psov a mačiek všetkých vekových kategórií. Klinické príznaky u postihnutého jedinca sú veľmi variabilné v závislosti od druhu a počtu parazitov a kondície jedinca. Ich diagnostika je jednoduchá, samotná typizácia je možná len pomocou metód PCR. U psov bez klinických príznakov sa často stretávame so sánkovaním, ktoré je spôsobené aktívnym opúšťaním tráviaceho traktu hostiteľa. Najviac nebezpečnou pásomnicou je

echinokokóza. Vajíčka tejto pásomnice sú veľmi nebezpečné pre ľudí a zvieratá, pretože vytvára cysty prevažne v pečeni a pľúcach, ktoré dorastajú až do veľkosti detskej hlavy.

Motolice

■ U definitívneho hostiteľa sa vyskytuje v pečeni a žľazách, kde spôsobujú zápal (hepatitídy, cholangitídy). Tieto parazity sa vyskytujú u hospodárskych zvierat, psov aj mačiek s možnosťou prenosu na človeka.

Všeobecné zásady odčervovania

- ▶ Mláďatá odčervujeme niekoľkokrát do veku 3 mesiacov, dospelé jedince pravidelne 3–4 x ročne alebo podľa výsledku koprologického vyšetřenia
- ▶ Pravidelné koprologické vyšetřenie trusu
- ▶ Výber vhodnej účinnej látky
- ▶ Výber vhodnej liekovej formy (tablety, pasta, spot-on)
- ▶ Bezpečná terapeutická dávka pre zviera (gravidné, laktujúce samice, mláďatá)
- ▶ Dodržanie plnej terapeutickkej dávky

Prevenca

- ▶ Aj pri parazitózach platí – prevencia je efektívnejšia a lacnejšia ako terapia. Preto pravidelným odčervovaním ochraňujeme jedincov a znižujeme kumuláciu parazitárnych štádií vo vonkajšom prostredí.
- ▶ Minimálne 1 x ročne necháme vyšetřit trus koprologicky
- ▶ Pravidelne zbierame trus po domácich miláčikoch
- ▶ Sledujeme zdravotný stav zvierat a dodržiavame antiparazitárny program u zvierat.

Autor: MVDr. Lucia Kulichová, PhD.

Veterinárna ambulancia a psí salón v Dubnici nad Váhom



Otec nedokáže dať synovi stále viac a viac peňazí, lebo synove finančné požiadavky prevyšujú otcove možnosti.



Lekár a jeho nápad na zaručené bohatstvo.



Obchod s populárnym nápojom prekvitá.

Pre syna

▣ Lekár sa nachádza aj v krátkom, len 15 minútovom nemom čiernobielym americkom filme s názvom *Pre syna* (angl. *For His Son*) z roku 1912. Krátkometrážnu filmovú drámu natočil americký režisér David Wark Griffith. Film sa nakrúcal vo filmových ateliéroch v sídle Biograph Company vo Fort Lee v New Jersey v USA. Premiéru mal 22. januára 1912. Film vznikol podľa predlohy amerického autora a scenáristu Emmetta C. Halla (1882 – 1956).

▀ Hlavnou postavou príbehu je lekár v strednom veku, ktorý už nedokáže uspokojiť finančné požiadavky a životný štýl svojho jediného dospelého syna, ktorý má snúbenicu a chystá sa s ňou oženiť. Preto ako lekár je v pokušení, ale obetuje svoju česť a vymyslí a vyhotoví nealkoholický nápoj sytený oxidom uhličitým s prídavkom mierneho množstva terapeutického kokaínu a nazve ho „Dopokoke“. Nikto okrem neho nepozná tajné prísady sódového nápoja. Veľmi dobre pozná účinky drogy a vie, že po nápoji s obsahom kokaínu bude obrovský

dopyt, keďže je návykový. Nový nápoj je na trh uvedený serióznym lekárom a propagovaný je v lekárni ako úľava na pocit únavy. Schéma rýchleho zbohatnutia funguje. Čoskoro sa „Dopokoke“ predáva v každej lekárni v meste. Nealkoholický nápoj chutí naozaj všetkým a stane sa tak úspešným, že lekárovi prinesie neuveriteľné bohatstvo. Otec, lekár má dostatok peňazí, preto zriadi kanceláriu, najme si zamestnanca na reklamu, sekretárku, rozšíri prevádzku a zamestná množstvo ľudí na vozenie, nakladanie a vykladanie tovaru. A konečne môže podporovať



Tajná prísada sódového nápoja „Dopokoke“.

a financovať svojho nenásytného syna. Avšak márnosť a sebeckosť sa vymkne z rúk práve synovi, ktorý začne tajne užívať biely prášok ukrytý v trezore v otcovej kancelárii. Svoju závislosť na kokaíne pred svojou snúbenicou najprv zapiera, potom predstiera, že drogu užíva kvôli chorobe, až jej prezradí svoje tajomstvo. Tá je zhrozená. Okamžite sa s ním rozchádza a vracia mu zásnubný prsteň. Syn však nájde pochopenie a útechu u sekretárky v otcovom podniku. Podá jej nápoj „Dopokoke“ a prezradí jej tajnú zložku. Pravidelne vykráda otcov trezor



**David Wark Griffith, (1875 – 1948)
známy ako D. W. Griffith**

■ Bol americký filmový režisér. Spočiatku sa pokúšal o hereckú kariéru, ale bez väčšieho úspechu. Napokon sa uchytil ako režisér. Pre spoločnosť American Biograph Company, s ktorou podpísal zmluvu natočil viac ako 450 krátkometrážnych filmov, z ktorých ho najviac preslávili filmy Zrodenie národa (1915) a Intolerancia (1916). Vo svojich filmoch experimentoval s naratívnyimi postupmi, zaviedol a zdokonalil filmové techniky retrospektívnej scény, či krížového strihu.



Lekárov syn a jeho snúbenica sa rozchádzajú.

a obaja sa stanú závislí na kokaíne. Otec odhalí závislosť svojho syna príliš neskoro. Jeho syn i jeho nová partnerka sa zmenia na úplne trosky. Lekárov syn sa nakoniec stane obeťou drogy. Egoizmus oddaného otca je dokonale potrestaný. V poslednej scéne filmu je nešťastný otec, ktorý už nedokáže svojmu synovi pomôcť a umiera mu v náručí. Bezmocný a zúfalý smúti nad smrťou syna. Je to výsledok nečestného správania lekára, ktorý chcel kvôli svojmu milovanému synovi rýchlo zbohatnúť.

■ Lekáreň s nápisom Pharmacy a veľkým preskleným výkladom je v strede diania príbehu. Nachádza sa na hlavnej ulici mesta. Prichádzajú sem davy zákazníkov, len aby sa občerstvili výnimočným nápojom. Zákazníkov obsluhujú lekárniči za tarou v bielych lekárenských plášťoch. Tmavý osviežujúci sytený nápoj sa predáva vo fľašiach a v lekárni sa podáva



Syn dáva ochutnávať nápoj sekretárke.



Syn sa schádza so sekretárkou, doplatia na následky užívania drogy.

v sklenených pohároch.

■ Na lekárenských regáloch je možné vidieť lieky v krabičkách, ale aj kozmetické prípravky na skrášľovanie, parfumy, reklamy na farmaceutické produkty a samozrejme reklamu na „Dopokoke.“ For that Dopokoke Tired Feeling.



Nešťastný otec.

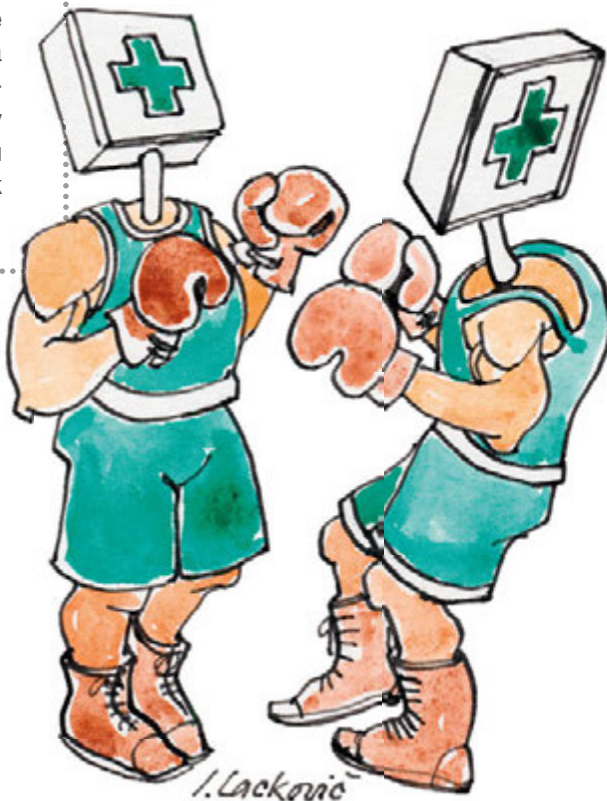
Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

■ <https://www.listal.com/viewimage/3247527> ■ https://commons.wikimedia.org/wiki/File:David_Wark_Griffith_-_Jun_1922_EH.jpg

Autorka: **PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.**
Východoslovenské múzeum v Košiciach

Jeho slová sú nadčasové

□ Sériá článkov z knihy Ján Valjan pokračuje. V tomto čísle sa pozrieme na tému etiky, morálky a toho, ako vníma lekárnikov spoločnosť. Lekárnici málo hovoria o svojej odbornosti a nie vždy stoja na jednom brehu. Dokonca, niekedy proti sebe navzájom bojujú. Od publikovania tohto príspevku uplynulo už 18 rokov, napriek tomu je v ňom veľa myšlienok stále aktuálnych.



Etika, morálka a čo s tým?

■ Keď tak sledujem názory na prácu lekárnikov v tlači, tak hodnotenie nevychádza pre nás veľmi lichotivo. To, že sú často tieto názory zmätené, neúplné, často až hrubo skresľujúce skutočnosti, je pravda. Pravda je však aj to, že okolie nás tak vníma a naše chovanie priam takéto hodnotenia vyvoláva.

Prečo?

■ Ekonomické problémy, o ktorých toľko hovoríme, samozrejme oprávnené vyvolávajú vo verejnosti dojem, že nám ide len a len o prachy. Je tu však jeden fakt, ktorý nemôžeme obísť. Za posledné roky sa dosť málo, ba až veľmi málo venujeme tej, tzv. nadstavbovej časti našej práce. Zabúdame na to, čo sa volá profesionálna, stavovská hrdosť, málo zdôrazňujeme našu odbornosť a pripúšťame svojou prácou to, čo sa nám potom nepáči a hlasne voláme po náprave a čo robí komora, prečo to komora nerieši a pod. A keď to začne komora riešiť, tak opäť tí istí hovoria, čo sa to rieši a prečo sa to rieši, sme predsa kolegovia a kamaráti a pod. Koľkokrát porušujeme predpisy, koľkí vieme o tom, že tam a tam expeduje celé dni laborantka a to je ten lepší prípad, ale koľko je takých, kde sa kludne k täre postaví veterinár, právnik, strojár. A nám to nevaďí. Čudujeme sa potom, čo si o nás verejnosť myslí?

Koľkí vieme o tom, že sa porušuje zákon?

■ Aj čo sa týka vzniku nových lekární. Koľkokrát sme počuli našich

„tiežkolegov“ nadávať na stavovskú organizáciu, že im nechce dovoliť to, či to. A pritom každý, vrátane nich vedel, že to, čo robia, nie je v súlade so zákonom a vnútornými predpismi komory.

■ Ale vystúpili v TV, v rozhlase, v novinách proti tým ostatným, vlastne proti tým, čo dodržia zákon. A vedľa nich stojí právnik, ktorý určite pravidlá svojej stavovskej organizácie dodržiava, lebo keby nie, tak by mu to kolegovia aspoň vytkli, keď už nie niečo horšie. Ale právnici, lekári a mnohí z tých, ktorí vykonávajú slobodné povolanie, sa čudujú, keď sa tejto povinnosti dožadujú lekárnici.

A potom je to tu.

■ Nie takí, čo tu chcú mať lekárne len preto, že sa im to zdá dobrý biznis, ale takí, čo sa na týchto „akciách“ zúčastňujú a majú diplom z farmaceutickej fakulty, sú príčinou toho, že sme tam, kde sme. V situácii, kde sa začínajú uplatňovať gangsterské metódy, kde vznikajú situácie ako v akčných filmoch. Toto nie je o peniazoch, toto je o základných princípoch etiky, morálky a elementárnej stavovskej hrdosti. Za posledné roky sme zabudli a málo hovoríme aj o našej odbornosti. O lekárnikovi, odborníkovi na lieky, na farmakoterapiu. Ešte sa ani poriadne nezačalo so systémom vzdelávania a už sú tu hlasy, načo a kto to zaplatí mojim zamestnancom, keď budú preč

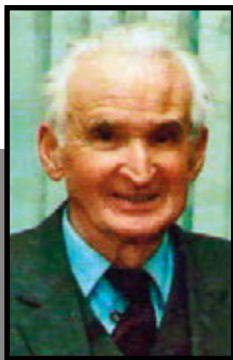
a pod. Primitívne, ale skutočné. A aj to je o etike, morálke a tým aj o stavovskej hrdosti. Hovoriť o tom je jednoduché, ale dodržať to?

■ Aj o tomto, a možno hlavne o tomto, by sme mali hovoriť, lebo naša bieda neleží mimo nás, je v nás a väčšinu problémov si tak spôsobujeme sami. Keď však pripustíme, že je to tak, keď nebudeme mať odvahu poukazovať na nešváry v našej profesii, tak ten osud, čo nám niektorí chystajú, si zaslúžime.

Chceme to?

■ Keď nie, tak to povedzme nahlas. A povedať sa to dá, napr. aj pri voľbách do nových orgánov SLeK. Alebo to necháme tak?

Spracovala: Mgr. Ing. Denisa Ižová
 Zdroj: Ján Valjan, str. 113 – 115
 (Lekárnik 10/2002)



doc. RNDr. PhMr. Alois Borovanský, CSc.

* 30. apríl 1922 Bratislava
† 22. november 2019 Praha

■ Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) s hlbokým zármutkom oznamuje, že zomrel pán doc. RNDr. PhMr. Alois Borovanský, CSc., laureát Štátnej ceny Klementa Gottwalda (1987), Čestný člen SFS (1994), laureát Weberovej ceny SFS (2001), nositeľ Medaily PhMr. V. J. Žuffu (2002), nositeľ Striebornej Galenovej medaily FaF UK (2012), farmaceutický chemik par excellence a významná osobnosť farmaceutických vied.

■ Zosnulý kolega začínal na Ústave farmaceutickej chémie Farmaceutickej fakulty MU v Brne v roku 1951 a v roku 1960 po zlúčení brnenskej fakulty s bratislavskou prešiel do Bratislavy na Katedru farmaceutickej chémie FaF UK. Patrila medzi prvých kandidátov farmaceutických vied (1960) a v roku 1965 sa habilitoval na docenta farmaceutickej chémie FaF UK v Bratislave.

■ V pedagogickej práci pôsobil ako prednášateľ a examinátor predmetov: príprava chemických liečiv a farmaceutická chémia, na výučbu ktorých vydal 29 titulov skript (ktoré obsahujú takmer celú materiú medicu týchto disciplín) a kapitoly do učebnice – monografie: Chemická liečiva (1960).

■ Vo vedecko-výskumnej práci sa systematicky venoval projekcii, príprave a štúdiu farmakologických účinkov bázičických anilidov, ale najmä bázičických derivátov substituovanej fenylkarbámovej kyseliny s lokálno-anestetickým, antiarytmickým, spasmolytickým a antiinfekčným účinkom. Z výskumu a štúdia týchto potenciálnych liečiv publikoval ako autor alebo spoluautor 114 pôvodných vedeckých experimentálnych prác, 8 súborných referátov a 82 patentov.

■ Na FaF UK sa pod jeho vedením vytvorila vedecká škola karbamátov, ktorá objasnila viaceré teoretické i praktické aspekty derivátov substituovanej

kyseliny fenylkarbámovej, vyprojektovala a pripravila liečivá ako je pentakaín, heptakaín, karbizokaín, liečivo H+B, ako pôvodné a originálne chemické liečivá. Z tejto vedeckej školy sa inaugurovali 3 profesori a habilitovali 4 docenti farmaceutickej chémie.

■ Od roku 1961 až do jeho odchodu do dôchodku v roku 1988 som mal možnosť, potešenie a poctu s ním takmer každodenne spolupracovať na FaF UK. Môžem konštatovať, že zosnulý bol odborník, ktorý nás mnohých zasväcoval do tajov projekcie, nádhery syntézy, ťažkostí izolácie, zložitosti a čaru analýzy chemických liečiv, cesty, ktorá vyúsťovala do definovania toho magického vzťahu existujúceho medzi chemickou štruktúrou liečiva, jeho fyzikálno-chemickými vlastnosťami a biologickým účinkom a spätnou väzbou na obnovenú štruktúru zameranú na získanie látok s výhodnejšími parametrami. Naučil nás milovať profilovú disciplínu štúdia farmácie, farmaceutickú chémiu, ešte viac, ako ju miloval on. To z neho urobilo nielen odborníka par excellence, ale i legendu farmaceutického štúdia.

■ Bol dlhoročným zástupcom vedúceho Katedry farmaceutickej chémie FaF UK, v rokoch 1966 – 1969 prodekanom FaF UK pre vedecko-výskumnú činnosť a viac rokov predsedom Sekcie farmaceutickej chémie SFS.

■ Pochovaný na cintoríne Malvazinky, v Prahe.

Česť jeho skvelej pamiatky.

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

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

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

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

Redaktori:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
• PharmDr. Zuzana Baťová PhD.
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Národný ústav detských chorôb, Bratislava
• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
Lekárka
• PharmDr. Ladislav Kňaze
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárnická komora
• prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
• PharmDr. Štefan Krchnák
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 Pospíšil
Výkonný riaditeľ AVEL
• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácie
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
• MUDr. Tomáš Šálek
Národný onkologický ústav
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárník, Bratislava

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia:

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

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

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09
ISSN 1335 – 924X

Flavamed®

forte perorálny roztok

ambroxoliumchlorid

ÚČINNÁ ÚĽAVA OD VLHKÉHO KAŠĽA

PRE DETI OD 2 ROKOV A DOSPELÝCH¹



DVOJITÝ MECHANIZMUS ÚČINKU^{1*}

- skvapalňuje hustý hlien v prieduškách^{1*}
- uľahčuje jeho vykašliavanie^{1*}

**NÁSTUP ÚČINKU
PO 30 MINÚTACH^{1*}**



Flavamed forte perorálny roztok 6 mg/1 ml, perorálny roztok. Liek na vnútorné použitie. **Liečivo** je ambroxoliumchlorid. 1 ml perorálneho roztoku obsahuje 6 mg ambroxoliumchloridu. 5 ml perorálneho roztoku (1 odmerná lyžička) obsahuje 30 mg ambroxoliumchloridu. **Pomocné látky** so známym účinkom: sorbitol. **Terapeutické indikácie:** Mukolytická liečba produktívneho kašľa, ktorý sprevádza akútne a chronické bronchopulmonálne ochorenia. **Dávkovanie:** **Deti od 2 do 5 rokov:** 1/4 odmernej lyžičky zodpovedá 1,25 ml perorálneho roztoku 3x denne (zodpovedá 22,5 mg ambroxoliumchloridu / deň). **Deti od 6 do 12 rokov:** 1/2 odmernej lyžičky zodpovedá 2,5 ml perorálneho roztoku 2-3x denne (zodpovedá 30 - 45 mg ambroxoliumchloridu / deň). **Dospelí a adolescenti starší ako 12 rokov:** 3x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 90 mg ambroxoliumchloridu / deň) počas prvých 2 až 3 dní, potom 2 x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 60 mg ambroxoliumchloridu / deň). **Poznámka:** Pre dospelých, podľa potreby sa dávka môže zvýšiť na 60 mg ambroxoliumchloridu dvakrát denne (zodpovedá 120 mg ambroxoliumchloridu / deň), ak je to potrebné. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo ktorúkoľvek z pomocných látok. Flavamed forte perorálny roztok sa nesmie používať u detí do dvoch rokov. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Hlásené boli závažné kožné reakcie, ako je multiformný erytém, Stevensov-Johnsonov syndróm (SJS)/toxická epidermálna nekrolýza (TEN) a akútna generalizovaná exantematózna pustulóza (AGEP), súvisiace s podávaním ambroxoliumchloridu. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ambroxoliumchlorid prechádza placentárnou bariérou. Predovšetkým počas prvého trimestra sa neodporúča užívať Flavamed forte perorálny roztok. Ambroxoliumchlorid sa vylučuje do materského mlieka. Flavamed forte perorálny roztok sa dojčiacim matkám neodporúča. **Nežiaduce účinky:** Poruchy imunitného systému: Menej časté: horúčka. Zriedkavejšie: reakcie z precitlivosti. Neznáme: anafylaktické reakcie vrátane anafylaktického šoku, angioedém a pruritus. Poruchy nervového systému: Časté: dysgezia (zmena chuti). Poruchy gastrointestinálneho traktu a poruchy dýchacej sústavy, mediastína a hrudníka: Časté: nauzea, hnačka, dyspepsia, bolesť brucha a suchosť v ústach. Neznáme: Neznáme: suchosť v ústach. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Hlásené boli závažné kožné nežiaduce reakcie (vrátane multiformného erytému, Stevensov-Johnsonovho syndrómu/toxickej epidermálnej nekrolýzy a akútnej generalizovanej exantematózne pustulózy). **Poruchy kože a podkožného tkaniva:** Zriedkavé: vyrážka, urtikária. Neznáme: závažné kožné nežiaduce reakcie (vrátane multiformného erytému, Stevensov-Johnsonovho syndrómu/toxickej epidermálnej nekrolýzy a akútnej generalizovanej exantematózne pustulózy). **Pred odporúčaním, alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Glienicker Weg 125, 12489 Berlin, Nemecko. **Spôsob výdaja lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. **Posledná revízia textu:** 10/2018. **Dátum výroby materiálu:** február 2020. **Referencie:** 1. SPC Flavamed forte perorálny roztok (10/2018).

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

Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.

* informácia sa vzťahuje na účinnú látku: ambroxoliumchlorid

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**