

Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

03

MAREC
2018
Ročník XXIII.

POLEMIKA

Aký prínos má príkaz
ministra zdravotníctva
č. 3/2016 pre pacienta?

ROZHOVOR

MUDr. Peter Visolajský
„Lekárnici by mali mať
možnosť viac ovplyvňovať
liečbu pacienta“

AKTUÁLNE

RNDr. Jozef Pospíšil
Overovanie originality
liekov – zostáva už len
10 mesiacov

PRÁVNE RADY

Novela zákona o liekoch
po pripomienkach

HLAVNÁ TÉMA

Farmakologické možnosti
liečby porúch
kognitívnych funkcií

SLOVENKA ROKA

UNIPHARMA podporuje
úspešné Slovenky
aj v roku 2018

PharmDr. Vasil Šatník, PhD.

„Ani advokátsku kanceláriu
nemôže vlastniť mäsiar“

Viac sa dočítate v rozhovore na stranách 14 – 17



- 02 Obsah, slovo šéfredaktorky
- 03 Navštívili UNIPHARMU
- 04 Polemika – Aký prínos má príkaz ministra zdravotníctva č. 3/2016 pre pacienta?
- 08 Slobodné povolanie lekárnik – Skutočnosť alebo mýtus?
- 10 Rozhovor – MUDr. Peter Visolajský „Lekárnici by mali mať možnosť viac ovplyvňovať liečbu pacienta“
- 14 Rozhovor – PharmDr. Vasil Šatník, PhD. „Ani advokátsku kanceláriu nemôže vlastniť mäsiar“
- 18 Overovanie originality liekov – zostáva už len 10 mesiacov
- 21 Správy z ÚPLS SR – Strata konkurencieschopnosti slovenských lekární
- 22 Aktuálne – Odborníci z ezdravie a zdravotníckí pracovníci zdieľali skúsenosti s elektronickým zdravotníctvom
- 23 Správy z Česka
- 24 Správy z Nemecka
- 26 Svet farmácie
- 28 Koktejl z farmácie
- 30 Zaujalo nás - Lekárnici sa nedohodli s Kočnerom
- 31 Zaujalo nás - Trestné oznámenie Jána Kuciaka na Mariána Kočnera
- 32 Právne rady – Novela zákona o liekoch po pripomienkach
- 34 Reportáž – workshop k novelám zákonov 363/2011 Z. z. a 362/2011 Z. z.

HLAVNÁ TÉMA

36 **Farmakologické možnosti liečby porúch kognitívnych funkcií**

- 40 UNIPHARMA podporuje úspešné Slovenky aj v roku 2018
- 43 UNIPHARMA – jednotka v systéme manažérstva kvality
- 46 Čo nové na fakulte – Tradícia, prestíž, jedinečnosť a uplatnenie = štúdium farmácie
- 48 Študentské okienko – Moja mesačná prax v Budapešti
- 49 Príbehy liečiv – JODONAL B
- 50 Ľudské telo z rôznych uhlov – Bolesť – v dobrom i zlom
- 54 Diskusné fórum – Liekové interakcie u pacienta s benígnou hyperpláziou prostaty
- 57 Sudoku
- 58 Dejiny slovenského lekárnictva – Desať rokov štúdia farmácie na UVLF v Košiciach
- 61 Súťaž SND, tiráž
- 62 Farmácia v umení – Ali Baba a štyridsať zbojníkov

Pravdu nikto neumlčí!

Milí čitatelia, vážení lekárnici,

pravda je v Slovníku slovenského jazyka definovaná ako súhlas výroku, výpovede so skutočnosťou, správne zmýšľanie, správny náhľad a tvrdenie overené praxou, skúsenosťou. Aká je však pravda o výkone slobodného povolania lekárnik? Má lekárnik – odborník na lieky vytvorené vhodné podmienky v Slovenskej republike na to, aby mohol slobodne vykonávať svoje povolanie – poslanie a aby bol v jeho záujme na prvom mieste výhradne pacient? Pravdou je skutočnosť, že lekáreň ako zdravotnícke zariadenie môže na Slovensku vlastniť aj laik, ktorého záujmy môžu byť v rozpore so zabezpečením kvalitnej lekárenskej starostlivosti. A pravdou je, že sa často stretávame s nekalými praktikami, ktoré uprednostňujú biznis pred zdravím pacienta, čo je neprípustné.

Vydavateľ časopisu Lekárnik a marketingovej prílohy UP PLUS, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť od svojho začiatku presadzovala a aj naďalej bude presadzovať kroky sledujúce prospech lekárnika, v prospech slobodného výkonu lekárnického povolania, ktoré je zabezpečené len vtedy, ak lekárenská starostlivosť a ekonomická zodpovednosť sú v rukách lekárnika, ktorý vlastní lekáreň. Tejto problematike sa venujeme v rozhovore s PharmDr. Vasilom Šatníkom, PhD., ktorý nájdete na stranách 14 – 17.

Pravdou tiež môžeme označiť skutočnosť, že Príkaz ministra zdravotníctva SR č. 3/2016 je v rozpore s Chartou európskej lekárne PGEU. Na základe tohto príkazu nemocnice v pôsobnosti MZ SR vypovedali nájomné zmluvy súkromným lekárniam a majú nariadené, aby prevádzkovali vlastné verejné lekárne. Príkaz znamená zisk pre nemocnice a pre lekárnika stratu profesionálnej seberealizácie. Čo to znamená pre pacienta? Ak je prevádzkovateľom lekárne laik bez farmaceutického vzdelania alebo zdravotnícke zariadenie, pre ktoré je na prvom mieste ekonomické hľadisko (v tomto prípade 50 až 70 000 ročne pre každú nemocnicu, ako informoval na pôde NR SR Tomáš Drucker 1. februára 2018), môže byť ohrozený pacient. Môže prísť o kvalitnú lekárenskú starostlivosť, ktorú môže poskytnúť len lekárnik ako odborník na lieky, ktorý koná ekonomicky nezávisle a na prvom mieste je pre neho výhradne pacient.

Redakcia časopisu Lekárnik zisťovala, aké dôsledky mal daný príkaz na kvalitu poskytovanej lekárenskej starostlivosti pre pacientov a aké dôsledky to malo na majiteľov súkromných lekární. Viac sa dočítate na stranách 4-8.

To, čo v systéme zdravotníctva na Slovensku nefunguje, nám v rozhovore priblížil aj MUDr. Peter Visolajský, predseda Lekárskeho odborového združenia (na stranách 10 – 13). Sme podľa neho svedkami doby, kedy zlyhávajú konkrétni ľudia na konkrétnych pozíciách. To má dôsledky nielen na systém slovenského zdravotníctva a lekárenstva, ale aj na spravodlivosť, ľudskosť, bezpečnosť a zdravie občanov.

Aj redakcia odbornoinformačného časopisu Lekárnik zotrúva v hľadani pravdy. Neprestajne ukazuje prstom na negatívne javy, ktoré trápia slovenských lekárníkov a poukazuje

na systémové riešenia v našom zdravotníctve. Preto nás, ako kolegov novinárov, hlboko zasiahla vražda investigatívneho novinára Jána Kuciaka a jeho snúbenice Marty Kušnírovej. Vyjadrujeme úprimnú sústrasť všetkým pozostalým. Tento čin je útokom na nás všetkých, na slobodu slova a na demokraciu v našej krajine. Sme však presvedčení, že sa nenecháme zastrašiť a vo svojom poslaní budeme všetci pokračovať.

Mgr. Alexandra Pechová

šéfredaktorka, odbornoinformačný časopis Lekárnik



UP na návšteve



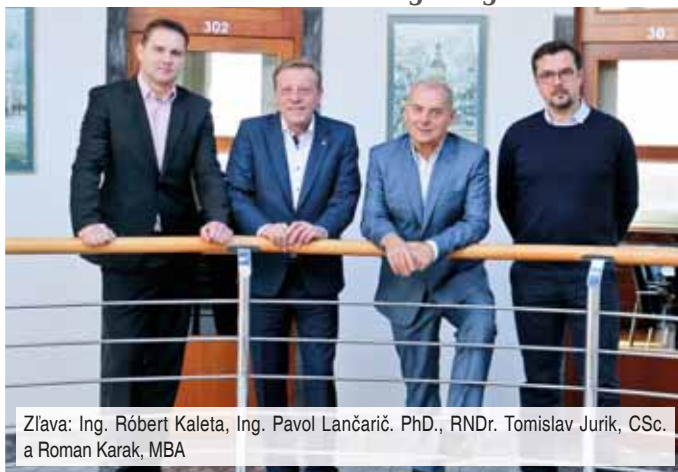
Zľava: Martin Smatana MSc. a Mgr. Alexandra Pechová

Lekárník na návšteve Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR

■ Redakcia časopisu Lekárník zavítala 14. februára 2018 na ministerstvo zdravotníctva. Šéfredaktorka Mgr. Alexandra Pechová sa tu stretla s Martinom Smatanom MSc, riaditeľom Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR. Spoločne diskutovali napríklad aj na tému spravodlivej degresívnej marže pre lekárníkov aj distribútorov, keďže na túto tému riaditeľ inštitútu zdravotnej politiky rokoval aj so zástupcami Asociácie veľkodistribútorov liekov (AVEL) – RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., RNDr. Jozefom Pospíšilom a ministrom zdravotníctva JUDr. Ing. Tomášom Druckerom koncom októbra 2017, ako sme informovali v novembrovom čísle nášho časopisu.

■ Ako informoval p. Smatana, stále na tom aktívne pracujú a venujú sa analýze degresívnej marže. Mgr. Pechová sa tiež informovala na možnosť spolupráce, aby sme našich čitateľov mohli informovať o pripravovaných projektoch Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR. Aj riaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR je naklonený takejto spolupráci a radi budú prezentovať svoje projekty na stránkach časopisu Lekárník.

Mgr. Ing. Denisa Ižová ■



Zľava: Ing. Róbert Kaleta, Ing. Pavol Lančarič, PhD., RNDr. Tomislav Jurík, CSc. a Roman Karak, MBA

Spolupráca bude pokračovať aj naďalej

■ Generálny riaditeľ spoločnosti Orange Slovensko Ing. Pavol Lančarič, PhD. sa 19. februára 2018 stretol s generálnym riaditeľom spoločnosti UNIPHARMA RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. a riaditeľom IT úseku Romanom Karakom, MBA. Po ukončení výberového konaní a zároveň po predošlej pozitívnej skúsenosti sa spoločnosť UNIPHARMA rozhodla opäť podpísať s dodávateľom telekomunikačných a dátových služieb Orange Slovensko zmluvu na nasledujúce trojročné obdobie. Predložené nové podmienky spolupráce sú dôkazom toho, že spoločnosť Orange Slovensko je pripravená poskytovať svoje služby pre spoločnosť UNIPHARMA aj naďalej v tej najlepšej kvalite.

Mgr. Alexandra Pechová ■



Mgr. Martina Pišová a Mgr. Pavol Sedilek, MBA

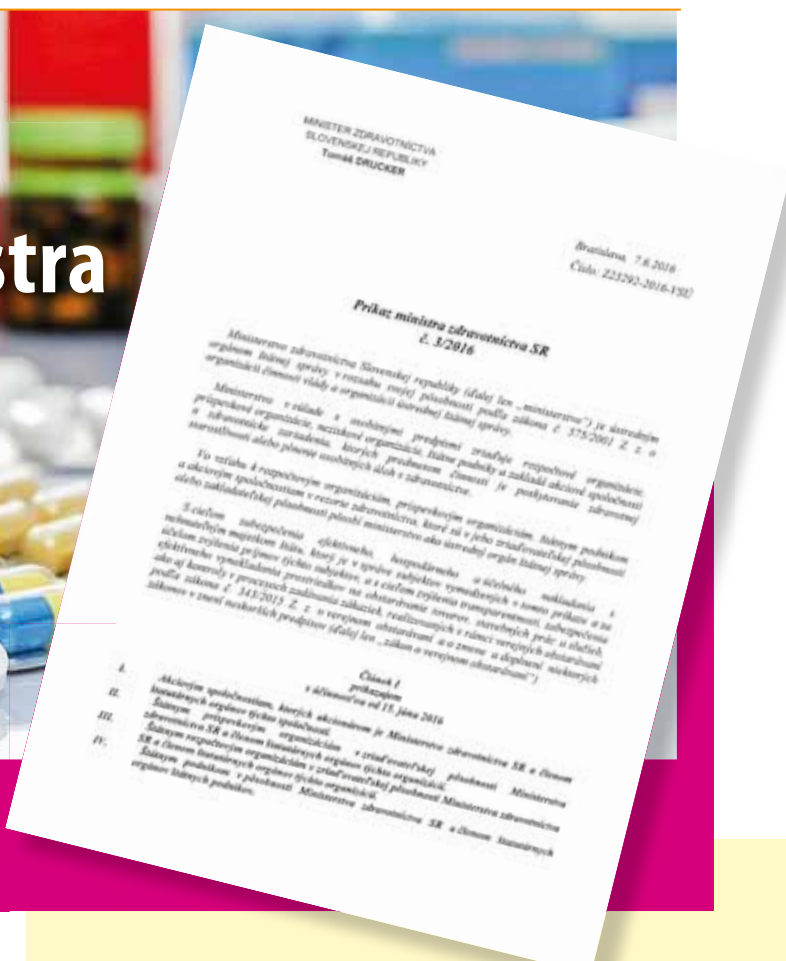
Inovácie, ale aj novú radu výrobkov prestavil Eucerin

■ Mgr. Pavol Sedilek, MBA, Sales Manager pre divíziu a Hansaplast zo spoločnosti Beiersdorf Slovakia, s.r.o. sa 21. februára stretol s Mgr. Martinou Pišovou, referentkou oddelenia nákupu spoločnosti UNIPHARMA. Mgr. Sedilek MBA, prišiel informovať o aktivitách na ďalšie obdobie, o inováciách v rade výrobkov Eucerin anti-age a o pripravovanom uvedení novej rady Eucerin SUN, ktorú čoskoro naskladníme aj do UNIPHARMY na blížiacu sa letnú sezónu. Tiež informoval o aktivitách, ktoré spoločnosť chystá na najbližšie obdobie.

■ Spoločnosť Beiersdorf Slovakia, s.r.o. bola založená v roku 1994, a je dlhodobým obchodným partnerom UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej a.s. Beiersdorf Slovakia, s.r.o. je jednou z vyše 150 medzinárodných pobočiek kozmetickej spoločnosti Beiersdorf AG so sídlom v nemeckom Hamburgu. Viac než 130 rokov sa venujú spĺňaniu individuálnych potrieb zákazníkov a považujú ich za zakladateľa modernej starostlivosti o pokožku.

Mgr. Martina Pišová ■

Aký prínos má príkaz ministra zdravotníctva č. 3/2016 pre pacienta?



Príkaz ministra zdravotníctva MZ SR č. 3/2016:



pre nemocnice = zisk



pre lekárnik = strata profesionálnej sebarealizácie



pre pacienta = ???

▶ Príkaz ministra zdravotníctva SR č. 3/2016 nariaduje, aby akciové, rozpočtové a príspevkové organizácie i štátne podniky v pôsobnosti MZ vypovedali zmluvy lekárňam vo svojich priestoroch, ak im za to nehrozia žiadne pokuty či penále. Príkazom č. 3/2016 sa tiež zastavilo uzatváranie nových zmlúv, vrátane dodatkov. Zároveň bolo dotknutým zariadeniam nariadené, aby najmenej 90 dní pred skončením nájomného vzťahu s lekárňami požiadali o povolenie prevádzkovať lekárňu. Nemocnice tak budú mať verejné lekárne vo vlastných priestoroch výlučne vo svojej kompetencii.

▶ Na otázku aký dosah bude mať odchod súkromných lekární z priestorov nemocníc na financovanie zdravotníckych zariadení odpovedal 1. februára 2018 na pôde Národnej rady SR minister zdravotníctva Tomáš Drucker nasledovne: „Podľa predbežných výsledkov to vychádza na 50.000 až 70.000 eur na nemocnicu ako čistý dopad, prírastok k hospodárskemu výsledku. Postupne sa zriaďujú lekárne, ktoré sú v pôsobnosti nemocnice.”

▶ Redakciu časopisu Lekárnik zaujímalo aké dôsledky mal príkaz ministra zdravotníctva č. 3/2016 na prácu lekárníkov súkromných lekární, ktoré mali v nemocniciach prenajaté priestory a aký prínos má daný príkaz pre pacienta?

Otázky pre Ministerstvo zdravotníctva SR

Mgr. Zuzana Eliášová
hovorkyňa MZ SR



1. Prečo bol príkaz č. 3/2016 zameraný výhradne na vypovedanie zmlúv so súkromnými lekárňami, keď nemocnice prenájmajú priestory (budovy, pozemky) aj iným súkromným poskytovateľom: špecializované ambulancie, laboratóriá, záchranky, dialýzy, zobrazovacie metódy (magnetické rezonancie, CT), dopravná služba, či nezdravotníckym službám ako sú stravovacie zariadenia, obchodné prevádzky, parkoviská?

■ MZ SR má záujem na zvelaďovaní zdravotníckych zariadení vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti. Preto považuje za správne, aby tie činnosti, ktoré dokážu generovať príjmy, postupne prechádzali do správy samotných ústavných zdravotníckych zariadení. Tieto zdroje sú a budú využívané na ich rozvoj.

2. Aké percento súkromných lekární muselo odísť za uplynulý rok zo štátnych zdravotníckych zariadení a aký to malo dosah na financovanie týchto zariadení?

■ To, že MZ SR má záujem na zvelaďovaní zdravotníckych zariadení vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti, považujeme za absolútne legitímne. Prostriedky získané z prevádzkovania lekární sú príjmom zdravotníckych zariadení a sú používané na ich rozvoj. V rokoch 2016 a 2017 prešlo pod správu nemocníc spolu 8 lekární.

3. Nemocnice budú mať vlastné verejné lekárne, aké výhody to bude mať pre pacienta oproti pôvodnému stavu – oproti súkromným lekárňam, ktorým nebola predĺžená zmluva v nemocniciach?

■ Pacient nemá dôvod vnímať to, kto je prevádzkovateľom lekárne, podstatný je v tomto prípade prínos pre nemocnicu. Ako sme uviedli vyššie – považujeme za legitímne, aby tieto príjmy boli príjmami nemocníc.

4. Prečo príkaz ministra zdravotníctva č. 3/2016 nerozlišuje prípady, kedy súkromnú lekárňu v priestoroch nemocnice vlastnil nezávislý lekárnik, pre ktorého je daný príkaz likvidačný a prípady, kedy sieť lekární vlastnila niekoľko lekární v rámci nemocnice? Prečo tento príkaz nezohľadňoval tieto skutočnosti a nenariadoval postupovať v jednotlivých prípadoch individuálne?

■ Príkaz platí rovnako pre všetkých a nepovažujeme za správne akokoľvek selektovať prevádzkovateľov lekární, podstatou tohto kroku bolo a je, aby z príjmov z tejto činnosti profitovali samotné zdravotnícke zariadenia.

Lekárneň XY

ktorej nemocnica vypovedala nájom, si nepraje byť menovaná

? Nemocnice očakávajú zisk, čo však znamená príkaz ministra zdravotníctva SR č. 3/2016 pre lekárnikov?

■ Na príkaz ministra zdravotníctva SR č. 3/2016 dopláca lekárnik. Nariadenie ministra v podstate znamená výpoveď pre všetkých, ktorí majú uzatvorenú nájomnú zmluvu v akomkoľvek zdravotníckom zariadení v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva. Bol to jednorazový krok, ktorý poslal takpovediac „na ulicu“ množstvo nezávislých lekárnikov, ktorí sa naplno venovali svojmu povolaniu a poslianiu prinášať lekárenskú starostlivosť pre svojich pacientov. V prípade našej lekárne to predstavovalo rovnaký osud. Aj napriek snahe sme s riaditeľstvom nemocnice nenašli spoločnú reč, a tak došlo k definitívnemu ukončeniu prevádzky lekárne, ktorá roky prinášala nadštandardné služby pre pacientov. V súvislosti s presýteným trhom sa nenašiel relevantný priestor v okolí nemocnice či aspoň v jej blízkosti, a tak bola naša lekárneň ako celok definitívne stratená. Nariadenie ministra prišlo nečakane bez časového predstihu, lekárnik sa na neho nevedel a nemohol pripraviť, a tak to znamenalo pre väčšinu z nich ukončenie pôsobenia a nemožnosť tento krok akýmkoľvek spôsobom zvrátiť.

? Má príkaz ministra zdravotníctva č. 3/2016 vplyv na kvalitu poskytovania lekárenskej starostlivosti?

■ Príkaz ministra zdravotníctva č. 3/2016 v podstate neumožňuje nezávislému súkromnému lekárnikovi podnikáť v priestoroch, ktoré spadajú pod rezort zdravotníctva. V prvom rade to znižuje konkurencieschopnosť a tým dopláca na tento fakt pacient, ktorý nemá šancu sa slobodne rozhodnúť a má jedinou možnosť, a to navštíviť lekárneň v pôsobnosti nemocnice, ktorá má svoje ceny, svojich dodávateľov a rovnako aj sortiment liekov či voľnopredajných doplnkov. V druhom rade ide o fakt, že nemocnice nemajú skúsenosti s prevádzkovaním verejných lekární, a teda opäť narážame na rovnaký problém s nedostatočnou konkurencieschopnosťou voči ostatným verejným lekárňam, ktoré majú roky vybudované vzťahy s dodávateľmi či výrobcami a pre svojich pacientov dokážu prinášať rôzne benefity tak, aby sa stali ich prioritnou voľbou. Ohrozené môžu byť aj distribučné spoločnosti či iní dodávatelia služieb či tovarov do týchto nemocničných zariadení, pretože ako isto vieme, tak finančná situácia štátnych nemocníc na Slovensku nie je lichotivá a môže sa stať, že si nedokáže svoje záväzky v riadnom čase plniť a tým bude ohrozená celá lekárneň a aj pacienti, ktorí si nemusia nájsť práve ten ich liek v danej lekárni. Budovalie verejných lekární v nemocniciach škodí aj súkromným lekárnikom, ktorí sú síce mimo priestorov nemocníc, ale sú v ich bezprostrednej blízkosti a už teraz pociťujú enormný pokles tržieb. Pokiaľ nebude trh s lekárňami slobodný, môže na to doplatiť v konečnom dôsledku hlavne pacient.

Univerzitná nemocnica Bratislava

– ktorá vypovedala zmluvu súkromnej lekárni



Ing. Juraj Kovács, MBA
generálny riaditeľ
Univerzitnej nemocnice Bratislava

? Príkaz ministra zdravotníctva SR č. 3/2016 nariaďuje, aby akciové, rozpočtové a príspevkové organizácie i štátne podniky v pôsobnosti MZ vypovedali zmluvy lekárňam vo svojich priestoroch, ak im za to nehrozia žiadne po-

kuty či penále. Príkazom č. 3/2016 sa tiež zastavilo uzatváranie nových zmlúv, vrátane dodatkov. Zároveň bolo dotknutým zariadeniam nariadené, aby najmenej 90 dní pred skončením nájomného vzťahu s lekárňami požiadali o povolenie prevádzkovať lekárne.

Pre niektorých nezávislých majiteľov lekární bol vyššie uvedený príkaz ministra zdravotníctva SR č. 3/2016 likvidáčný. Ako daný príkaz hodnotíte vy?

■ Z pohľadu Univerzitnej Nemocnice Bratislava hodnotíme tento príkaz ministra zdravotníctva, ako pozitívny krok v prospech pacienta, ale aj samotnej nemocnice, v ktorej bude týmto opatrením zriadená zisková činnosť. Prostriedky zo zisku plánujem investovať do zvyšovania kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti o pacienta.

? Nepredĺžili ste nájom lekárni vo vašich priestoroch. Aký prínos má príkaz č. 3/2016 na financovanie vašej nemocnice?

■ V Univerzitnej nemocnici Bratislava je v súčasnosti realizovaná prípravná fáza otvorenia verejných lekární. Nemocničné lekárne sa rozšíria o nové oddelenie výdaja liekov pre verejnosť, čím bude zabezpečená komplexná lekárenská starostlivosť. Lekárne plánujeme otvoriť v nemocnici Ružinov, Kramáre, Petržalka, Staré Mesto s predpokladaným termínom otvorenia v apríli 2018. Prínos na financovanie budeme vedieť reálne posúdiť až po otvorení lekárni a preklenutí „nábehovej“ fázy.

? Má daný príkaz vplyv na kvalitu poskytovania lekárenskej starostlivosti vo vašej nemocnici?

■ Rozšírenie nemocničných lekární o oddelenie výdaja liekov pre verejnosť bude mať pozitívny dopad na kvalitu poskytovaných služieb v rámci UNB. Verejné lekárne rozšírené o oddelenia výdaja liekov v našej nemocnici poskytnú pacientom komplexnú lekárenskú starostlivosť, ktorá bude zabezpečená kvalifikovanými farmaceutmi.

Skúsenosti nemocníc, ktoré prevádzkujú verejné lekárne

Vyjadrenia nemocníc, ktoré majú zriadené vlastné verejné lekárne a neprenajímali v minulosti priestory súkromným lekárňam

Ing. Igor Stalmašek
generálny riaditeľ

Fakultná nemocnica s poliklinikou
Žilina



■ V Žilinskej nemocnici sme pred dvomi rokmi otvorili dve verejné lekárne. Prvú lekárňu sme otvorili 1. januára 2016, druhú spojenú s výdajňou zdravotníckych pomôcok v decembri 2016. Pacientom zabezpečujú služby pri nákupe liekov na lekársky predpis a poradenstve pri predaji liekov neviazaných na lekársky predpis a doplnkoch výživy. Taktiež sme jednu z našich lekární rozšírili o výdajňu zdravotníckych pomôcok a zabezpečujeme aj výdaj zdravotníckych pomôcok na poukazy od lekárov alebo na voľný predaj. Ich výhodou nie je len dostupnosť pre pacientov priamo v budove nemocnice, ale predovšetkým možnosť podpory samotnej nemocnice. Pacienti nákupom v našich lekárňach pomáhajú skvalitniť zdravotnú starostlivosť v žilinskej nemocnici. Zisk teda vraciam späť do zdravotníctva a nie do súkromných rúk. Vlani sa podarilo lekárňam vytvoriť pozitívny hospodársky výsledok, ktorý sme mohli použiť nielen na samotný chod lekární, ale aj na zlepšenie prostredia čakární a izieb na oddeleniach.



Mgr. Ružena Maťašeje

hovorkyňa, manažérka
pre vzťahy s verejnosťou
Fakultná nemocnica
s poliklinikou F. D. Roosevelta
Banská Bystrica

■ FNsP F. D. Roosevelta zriadila ako prvá nemocnica (s právnou formou štátna príspevková organizácia) v SR vlastnú verejnú lekárňu už v roku 2013. V priestoroch nemocnice je v súčasnosti prevádzkovaná len táto – „NAŠA LEKÁREŇ“. Dvomi súkromným lekárňam, ktoré do tohto obdobia mali svoje prevádzky v poliklinickej časti, vedenie nemocnice v súlade s platnou legislatívou nepredĺžilo nájomné zmluvy.

■ Dôvodom zriadenia vlastnej verejnej lekárne, bola snaha vedenia získať dodatočné finančné zdroje do rozpočtu nemocnice. Príkaz ministra zdravotníctva SR považujeme za opodstatnený, nakoľko má pre hospodárenie nemocnice veľký význam.

16 zdravotníckych zariadení, ktoré vypovedali zmluvy súkromným lekárňam

1. Národný ústav detských chorôb v Bratislave (bývalá DFNSP BA)	9. Letecká vojenská nemocnica
2. Detská fakultná nemocnica Košice	10. Nemocnica Poprad
3. Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	11. Národný endokrinologický a diabetologický ústav n. o., Ľubochňa
4. Fakultná nemocnica Trnava	12. Nemocnica Alexandra Wintera n. o., Piešťany
5. Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	13. Poliklinika „Veľké Kapušany n. o.“
6. Národný onkologický ústav Bratislava	14. Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n. o., Veľký Krtíš
7. Univerzitná nemocnica Bratislava	15. Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach n. o.
8. Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	16. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Liptovskom Mikuláši

Záver redakcie:

■ Celkovo by podľa informácií z Ministerstva zdravotníctva SR malo na základe príkazu ministra zdravotníctva SR č. 3/2016 vypovedať zmluvu súkromným lekárňam 16 zdravotníckych zariadení. Do konca februára 2018 na základe informácií z Ministerstva zdravotníctva vypovedalo zmluvy súkromným lekárňam zatiaľ 8 zdravotníckych zariadení.

■ Redakcia časopisu Lekárnik sa pýta: znamená pre nezávislých lekárov príkaz ministra zdravotníctva č. 3/2016 po liberalizácii lekárnictva ďalšiu ranu pod pás? Ak je prevádzkovateľom lekárne laik bez farmaceutického vzdelania

alebo zdravotnícke zariadenie, pre ktoré je na prvom mieste ekonomické hladisko, je ohrozený pacient. Prichádza o kvalitnú lekárenskú starostlivosť, ktorú môže poskytnúť len lekárnik ako odborník na lieky, ktorý koná ekonomicky nezávisle a na prvom mieste je pre neho výhradne pacient.

■ Podľa Charty európskej lekárne PGEU lekárnik má byť preto majiteľom lekárne, aby sa tým zabránilo záujmom zasahujúcim do vydávania liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím. Cieľom organizácie PGEU je porovnávať lekárnickú profesiu v európskych krajinách, vymieňať si skúsenosti a diskutovať nad vývojom farmácie. PGEU hneď po svojom vzniku vytvorila „Charter of European Pharmacy“, ktorý definoval nepostrádateľné postavenie lekárnika v zdravotníckom systéme.

Charta európskej lekárne

- Základný dokument lekárskej skupiny Európskeho spoločenstva (PGEU)
- „Z dôvodov verejného zdravia a v záujme spotrebiteľa je nezastupiteľná prítomnosť lekárnika v každej fáze manipulácie s liekovými prípravkami, od ich výroby až po ich výdaj pacientovi.“
- „**Lekárnik má byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo tým záujmom, zasahujúcim do výdaja liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím.**“
- „Úlohou lekárskeho „trhu“ nemôže byť maximalizácia odbytu lekárenských produktov.“

Zdroj: Charter of European Pharmacy, PGEU, 1959

Zásadné stanovy Charty európskej lekárne

1. **Lekárnictvo je slobodné a nezávislé povolanie**, vyhradené pre tých, ktorí majú vysokoškolský farmaceutický diplom.
2. Liekový prípravok zohráva nenahraditeľnú súčasť v prevencii a v liečbe chorôb. Prostredníctvom svojej vedeckej prípravy je **v oblasti liekových výrobkov jediným odborníkom lekárník.**
3. Z dôvodov verejného zdravia a v záujme spotrebiteľa má byť lekárník prítomný pre verejnosť v každej fáze od výroby až po výdaj liekových prípravkov.
4. V prevencii chorôb a v zabezpečovaní verejného zdravia má primárny význam úloha verejného lekárnika, čím sa lekáreň stáva prvoradým strediskom, kde sa uskutočňujú zdravotnícke osvetové kampane a odhaľujú sa menej známe ochorenia, pričom lekárník má tiež dosiahnuť, aby sa dodržal lekársky predpis, lekárník je zodpovedný za farmakovigilanciu a domácu starostlivosť.

Zdroj: Charter of European Pharmacy, PGEU, 1959

Zásadné stanovy Charty európskej lekárne

5. Zabezpečenie verejného zdravia si vyžaduje **racionalizáciu siete verejných lekární na základe územných a demografických kritérií.**
6. **Dohľad nad liekovými prípravkami, ich uchovávanie a distribúcia sa musí výhradne uskutočňovať vo verejných lekárňach**, ktoré majú k tomu oprávnenie podľa zákona a v lekárenských službách v nemocničných strediskách.
7. **Lekárnik má byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo tým záujmom zasahujúcim do vydávania liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím.**

Zdroj: Charter of European Pharmacy, PGEU, 1959

■ Aké dôsledky bude mať príkaz ministra zdravotníctva č. 3/2016 v praxi ukáže čas. Otázka ale ostáva:

CUI BONO?
(Komu to prospeje?)
Prečo príkaz ministra zdravotníctva č. 3/2016 postihol len prevádzkovateľov verejných lekární a nie aj ostatných súkromných prevádzkovateľov CT, MR, dialýz a pod.?

Slobodné povolanie lekárnika

Skutočnosť alebo mýtus?

Termín slobodné povolanie je rozšírený pojem, ktorý ale nie je dostatočne explicitne definovaný v právnych predpisoch SR. Aké sú teda charakteristické znaky slobodných povolání? Je výkon povolania lekárnika slobodným povoláním?

■ Európska rada slobodných povolání CEPLIS – European Council of Liberal Professions definuje slobodné povolania takto: Pod pojmom slobodné povolania chápe tie osoby, ktoré získali patričnú kvalifikáciu v určitej profesii, poskytujú intelektuálne služby osobne, na vlastnú zodpovednosť a nezávisle vo všeobecnom záujme ich zákazníkov, klientov a pacientov a spoločnosti ako celku. Vykonávanie ich profesie podlieha naplneniu určitých morálnych a etických požiadaviek. Tieto profesie môžu byť vykonávané individuálne alebo v rámci spoločnosti, firmy.

■ Štatistický úrad SR eviduje príslušníkov slobodných povolání ako fyzické osoby, ktoré podnikajú na základe iného ako živnostenského oprávnenia a ktorých činnosť je usmerňovaná profesijnými komorami.

Povolanie lekárnika

■ Povolanie lekárnika je klasifikované medzi medicínskymi slobodnými povoláním. Výkon povolania lekárnika ako zdravotného pracovníka je slobodným povoláním v zmysle slovenskej legislatívnej úpravy ako aj v zmysle charakteristických znakov slobodného povolania, a ako slobodné povolanie ho definuje aj Charta európskej lekárskej PGEU.

■ Charta európskej lekárskej PGEU lekárnictvo definuje ako slobodné a nezávislé povolanie, vyhradené pre tých, ktorí majú vysokoškolský farmaceutický diplom. Zabezpečenie verejného zdravia si vyžaduje podľa Charty európskej lekárskej PGEU racionalizáciu siete verejných lekární na základe územných a demografických kritérií. Lekárnik má byť preto majiteľom lekárskej, aby sa tým zabránilo záujmom zasahujúcim do vydávania liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím.

Klasifikácia slobodných povolání	Medicínske, resp. liečebné
	lekári • zubní lekári • zverolekári • lekárnici • maséri (chiropraktici, fyzioterapeuti) • psychológovia a psychoterapeuti
	Právne, ekonomické a daňové povolania
	právnik • notári • audítori • daňoví poradcovia • podnikoví poradcovia • reklamní a PR (Public Relations - styk s verejnosťou) pracovníci • marketingoví pracovníci (?)
	Technické a prírodovedné povolania
	architekti • stavební inžinieri • geodeti a kartografovia • súdni (a iní) znalci • reštaurátori • znalci pre životné prostredie (?)
Kultúrne povolania	
spisovatelia • hudobníci • dramatickí umelci • výtvarní umelci	
Iné povolania	
dizajnéri • novinári • pedagógovia, vzdelávacie služby • tlmočníci a prekladatelia	
Klasifikácia SP z práce doc. Ing. Alžbety Foltinovej, CSc. z Národnej agentúry pre rozvoj malého a stredného podnikania (dnes SBA – Slovak business agency)	

■ Charta európskej lekárskej PGEU obsahuje viacero ustanovení, ktoré sú platné vo väčšine krajín Európskej únie. Naľavo uvedené tri ustanovenia sú základom toho, aby legislatíva v lekárstve a v ktorejkoľvek krajine Európskej únie smerovala predovšetkým k udržaniu zdravotníckeho charakteru lekárskej, k prioritnej snahe zabezpečenia zdravotného stavu pacienta a potlačaniu nekalých komerčných aktivít v lekárnictve.

■ Povolanie lekárnika musí byť vykonávané postupom lege artis.

■ Voľba liečby musí byť určená primárne na základe medicínskej potreby pacienta, ekonomické ohľady nesmú prevážiť.

■ HIPPOKRATOVA PRÍSAHA

(Ženevská deklarácia 1948) – „Zdravotný stav môjho pacienta bude mojvou prvou starosťou“

■ Bod 50 Smernice 2001/83/ES Európskeho parlamentu a Rady európskej únie – „Osoby spôsobilé predpisovať liečivé prípravky musia byť schopné vykonávať túto funkciu objektívne bez toho, aby boli ovplyvňované priamymi alebo nepriamymi finančnými ponukami.“

Je povolanie lekárnikom slobodným povoláním?

■ Je vyššie uvedená teória pretavená aj do praxe?

■ Pred rokom 2004, počas zlatého veku slovenského lekárenstva, kedy neexistovali marketingové praktiky v lekárňach a ani siete lekární, bol pozitívom pre slovenské lekárenstvo Zákon NR SR č. 140/1998 o liekoch a zdravotníckych pomôckach prijatý s účinnosťou od 1. 6. 1998. Vďaka uznaniu zákonného práva lekárnikov na slobodný výkon povolania v tomto zákone, vlastníkom verejnej lekárne sa mohol stať len lekárnik s príslušným vzdelaním. Lekárne tak neboli v rukách laikov, ale lekárnikov. Platili tiež demografické a geografické kritériá pre zriaďovanie novej lekárne.

■ Slovenské lekárenstvo má vo svojej kronike pádov zapísaný 27. október 2004. Parlament v tento deň schválil novelu zákona č. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá bola zosúladená so šiestimi zákonmi vtedajšieho ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca, čím povolil

vstup laikov do slovenského lekárenstva a najmä dovolil, aby vlastnili lekárne a vytvárali siete lekární. Lekárnský stav a hlavne slobodný výkon povolania lekárnikom utrdil tvrdý úder a dôsledky pre nezávislé a slobodné lekárenstvo boli priam ničivé.

■ V súčasnosti sme očakávali, že novela zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach prinesie zmeny vo veci zastúpenia odborného zástupcu v štatutárnych orgánoch. Týmto sa malo posilniť postavenie lekárnikom v lekárni. Nestalo sa tak. Minister zdravotníctva SR JUDr. Ing. Tomáš Drucker tento bod z novely vypustil a tak je výkon povolania lekárnikom stále závislý od prevádzkovateľov a majiteľov lekární, ktorí nie sú lekárnikom.

■ Približne polovicu z vyše 2 000 lekární vedú osoby bez farmaceutického vzdelania. Podľa prieskumu agentúry Focus si však aj pacienti žiadajú zmenu. Podľa prieskumu 93% oslovených si želá, aby lekárne prevádzkovali kvalifikovaní farmaceuti.

■ Milí lekárnikom, farmaceuti, je vaše povolanie v súčasných legislatívnych podmienkach naozaj slobodným povoláním? Má lekárnik možnosť konať nezávisle a v súlade s Chartou európskej lekárne PGEU, Hippokratovou prísahou a smernicou Európskeho parlamentu? Slobodné povolanie lekárnikom je skutočnosťou v krajinách Európskej únie, kde platí Charta európskej lekárne PGEU od roku 1959 alebo v krajinách (Poľsko, Maďarsko) – kde sa poučili z liberalizácie a vrátili sa k regulovanému lekárenstvu a vrátili lekárne do rúk lekárnikom. Na Slovensku by sme však slobodný výkon povolania lekárnikom mohli označiť za mýtus. Dúfam, že čakanie na legislatívne zmeny, ktoré urobia z povolania lekárnikom na Slovensku skutočne slobodné povolanie, nebude len ďalším čakaním na Godota.

Zdroje: § 27 Zákona 578/2004 Z.z.

http://www.sbagency.sk/sites/default/files/slobodne_povolania.pdf

<https://www.podnikajte.sk/start-podnikania/c/845/category/pravne-formy/article/slobodne-povolania.xhtml>
Odborno-informačný časopis Lekárnik 1/2013, ročník XVIII., str. 4

19. LEKÁRNICKÝ KONGRES 2018

Rezervujte si termín!

20. október 2018
Holiday Inn, Žilina

organizátori: **UNIPHARMA** (Slovenská lekárska akadémia spoločnosť) a **PLUS LEKÁREN**

generálny reklamný partner: **Reckitt Benckiser**

Regionálna lekárska komora Trenčín a Regionálna lekárska komora Žilina

SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová

FOTO: autorka a archív MUDr. Visolajského

MUDr. Peter Visolajský

„Lekárnici by mali mať možnosť viac ovplyvňovať liečbu pacienta“

▣ „Často sa stretávame s tým, že pacienti, hlavne tí dlhodobo nastavení na istú liečbu, sa nemajú lepšie. Potom zistíme, že lieky zle užívali,“ hovorí MUDr. Peter Visolajský, predseda Lekárskeho odborového združenia, ktorý nám otvorene

porozprával, ako by mala fungovať spolupráca lekárnika a lekára a ako vníma postavenie lekárnikov v našej spoločnosti. Priblížil nám aj najväznejšie problémy v slovenskom zdravotníctve. Ako detský lekár sa môže fundovane vyjadriť aj k aktuálnym témam, ktoré sa týkajú stavu slovenského pôrodnictva. Zásadný a hlavný problém slovenského zdravotníctva však vidí v systéme zdravotníctva Slovenskej republiky a v zlyhávaní konkrétnych ľudí na konkrétnych pozíciách.

1. Priblížte nám, čomu presne sa venuje Lekárske odborové združenie.

▣ LOZ je združenie, ktoré zastupuje nemocničných lekárov. V každej fakultnej nemocnici máme dané združenie. Celoslovensky ich zastrešuje celoslovenský LOZ. Naša práca spočíva v prvom rade v ochrane lekárov, ktorých združujeme. Zastavili sme privatizáciu nemocníc, takže máme aj také aktivity, ktoré presahujú problémy slovenských

nemocníc. Viacero káuz, ktoré odzneli v slovenskom zdravotníctve sme vyniesli na svetlo sveta a veľa z nich sme aj úspešne vyriešili. Som preto hrdý na lekárov, ktorých zastrešujeme. Myslím, že aj na úrovni komunikácie s Ministerstvom zdravotníctva SR aj s odbornými inštitúciami sme urobili kus dobrej práce a snažíme sa v tomto smere zlepšovať slovenské zdravotníctvo.

2. Aké sú podľa vás najväčšie súčasné problémy slovenského zdravotníctva?

V súčasnosti najväčšia vec je nedostatok sestier a výstavba novej univerzitnej nemocnice v Bratislave. Otázka znie, či budeme mať koncovú nemocnicu na úrovni európskych krajín so všetkým tým, čo má koncová nemocnica štátu mať. Pretože sa tu bijú záujmy s finančnou skupinou, ktorá stavia nemocnicu na Boroch. Tu je to už len o tom, kto prvý postaví nemocnicu, ten bude mať personál. To je vážna hrozba pre koncovú nemocnicu Slovenska. Vidíme, že kompetentní výstavbu štátnej koncovej nemocnice výrazne zdržujú a javí sa nám to ako úmysel.

3. Pred takmer dvomi rokmi sieť nemocníc Svet zdravia zavrela pôrodnicu v Banskej Štiavnici. Tento rok sa situácia opakuje a od februára 2018 Svet Zdravia patriaci finančnej skupine PENTA chcel zatvoriť aj pôrodnicu vo Svidníku. Ako dôvod uviedli, že majú nedostatok atestovaných lekárov. Ohrozí podľa vás absencia pôrodnice vo Svidníku požadovanú dostatočnú zdravotnú starostlivosť pre rodičky v tomto regióne?

Svet Zdravia patriaci finančnej skupine PENTA chcel zatvoriť aj pôrodnicu vo Svidníku. Ako dôvod uviedli, že majú nedostatok atestovaných lekárov. Ohrozí podľa vás absencia pôrodnice vo Svidníku požadovanú dostatočnú zdravotnú starostlivosť pre rodičky v tomto regióne?

■ V odborných kruhoch sa za bezpečnú pôrodnicu pre pacientov pokladá taká, kde personál má dostatočné skúsenosti, teda pôrodnica s minimálne 500 pôrodmi za rok. Ak tento počet pôrodov klesne, tak gynekológ a ani sestry nemajú dostatočné skúsenosti na to, aby zvládli aj komplikované prípady. Svidnícku pôrodnicu nechali umrieť už dávno pred ohláseným zatvorením.

■ Nemyslím si preto, že odporúčenie pána ministra, aby ženy chodili viac rodiť do tejto pôrodnice, je v poriadku. Obávam sa, že vlastnej manželke by tiež takto neporadil, aby išla rodiť do Svidníka. Skôr by som radil, aby ženy išli rodiť do pôrodnice, kde má personál dostatočné skúsenosti aj pre možné komplikácie pri pôrode. Som pediater a chodievam k pôrodom, kde veľmi často vzniknú ťažké situácie. A v takýchto situáciách rozhodujú minúty a niekedy sekundy a skúsenosti personálu. Tu apelujem na vážnosť, čo sa týka skúsenosti personálu v nemocnici. Vo Svidníku skôr zlyhala kontrolná činnosť MZ SR a zdravotných poisťovní, ktoré majú kontrolovať kvalitu a počet personálu na jednotlivých oddeleniach. Zdravotná poisťovňa by ani nemala uzatvoriť zmluvu s nemocnicou, ktorá nemá dosť personálu. Čudujem sa, ako táto pôrodnica mohla fungovať doteraz, keď mala 350 pôrodov za rok, ako ju mohli zdravotné poisťovne zazmluvniť a prečo ministerstvo nezasiahlo skôr. Zlyhal tiež manažment nemocnice, ktorý neriešil situáciu, keď bola ešte riešiteľná. Hľadať v tejto situácii nových gynekológov je už naozaj po funuse. A pritom okres Svidník má pôrodnosť takú, že by tam mohlo byť viac ako 500 pôrodov ročne. To svedčí len o kvalite pracoviska, že tam ženy nechcú rodiť.

■ Kauza Svidníckej pôrodnice nám tiež ukazuje, ako je u nás financované zdravotníctvo. Súkromná nemocnica sa trošku spátí a povie, že zatvára pôrodnicu

a pán minister tam uteká na pomoc a núka jej štátnych lekárov a zmení debatu, či tam bude urgentný príjem (hoci analytici vyhodnotili, že to nie je vhodné), ktorý stojí kopec peňazí. Keď máme ale problémy v najdôležitejšej pôrodnici na Slovensku (po filmovom dokumente pani Limovej), kde sa naozaj poskytuje špičková medicína, tu sa už nepýtame, aké príjmy má pôrodnica s 2 500 pôrodmi, prečo nemôže mať normálne postele pre rodičky, prečo nedokáže fungovať z príjmov od zdravotných poisťovní. Ale pôrodnica vo Svidníku, ktorá má 350 pôrodov za rok, sa dokáže rekonštruovať a hľadať nových lekárov, tak predpokladám, že má dosť peňazí. Takže sa pýtam ako sú tieto dve pôrodnice financované? To by nám konečne mohli povedať zdravotné poisťovne, koho si zazmluvňujú a ako. Pozrime sa koľko stojí pôrod v Hainburgu a na Kramároch, kde máte špičkový tím. Hainburg je malá nemocnica a na Kramároch máme koncovú nemocnicu so skúsenými lekármi a neonatológmi. Tak ľahko ako dokážeme odviesť pôrod na Slovensku, to nedokáže nikto iný v západnej Európe!

4. Dokument Zuzany Limovej Medzi nami otvoril diskusiu o slovenskom pôrodníctve a ukázal realitu. Dokument poukázal na negatíva slovenského pôrodníctva na Slovensku, ktoré sa ale nijakým zmysluplným prostriedkom neriešia. Aký je váš názor? Vyrieši stav v slovenskom pôrodníctve prepustenie jedného gynekológa? Čo ako predseda LOZ navrhujete?

■ Netreba si dávať klapky na oči, určite je čo zlepšovať v slovenskom pôrodníctve, ale dokument bol veľmi subjektívne ladený. Nemôže sa stať, že pani režisérka povie do kamery, že jej pri prijatí dali „asi z pomsty“ nejaké lieky, z ktorých jej trpí ústa a nedá priestor lekárovi, aby povedal, čo to vlastne dostala a prečo... Nie je fér povedať, že jej niekto zobral na celý deň čerstvo narodené dieťaťko a nepovedať, prečo to tak bolo... Toto bolo v dokumente nie celkom fér komunikované. Mám pocit, že veci vyzneli oveľa horšie, ako v skutočnosti sú a to hovorím ako lekár, ktorý k pôrodom chodí. Na druhej strane veľa vecí tam bolo aj pravdivých a je veľmi dobré, že ľudia, pacientky a aj samotní zdravotníci to videli. To, čo tu zlyháva a bolo to odprezentované aj v dokumente je, že zamestnanci, lekári a sestričky by chceli robiť v lepších podmienkach, ale systém im to neumožňuje. Lekárske odborové združenie bolo asi jediné, čo požiadalo riaditeľstvo Univerzitnej nemocnice, aby bola stanovená komisia, ktorá by zistené negatíva preverila a navrhla riešenia.

►► Keď títo ľudia, ktorí sú v dokumente Medzi nami kritizovaní (lekári a sestry), odídu do Rakúska a vedia tam robiť super medicínu so spokojnými pacientmi a výbornými výsledkami, prečo to nevedia robiť na Slovensku? Pretože systém na Slovensku im to nedovoľuje. A toto je maslo na hlavu riaditeľa nemocnice a pána ministra zdravotníctva a aj predchádzajúcich ministrov. Často sa hovorí, že tu zlyháva štát, pravda však je, že tu nezlyháva štát, ale konkrétni ľudia na konkrétnych pozíciách. Keď si začneme všímať, kto pochybil a vyvíjať tlak na to, aby títo ľudia nezlyhávali, pretože my všetci sme pacienti, tak až potom sa veci začnú meniť k lepšiemu.

5. Príkaz ministra zdravotníctva SR č. 3/2016 nariaduje, aby akciové, rozpočtové a príspevkové organizácie i štátne podniky v pôsobnosti MZ vypovedali zmluvy lekárňam vo svojich priestoroch, ak im za to nehrozia žiadne pokuty či penále. Príkazom č. 3/2016 sa tiež zastavilo uzatváranie nových zmlúv, vrátane dodatkov. Zároveň bolo dotknutým zariadeniam nariadené, aby najmenej 90 dní pred skončením nájomného vzťahu s lekárňami požiadali o povolenie prevádzkovať lekára. Čo si myslíte vy o tejto téme?

■ V Nemecku, kde sú skryté záujmy v zdravotníctve striktné regulované a kde sa snažia obmedziť nekalé vplyvy na spotrebu liekov a preskripciu liekov motivovanú inak ako pre zdravie pacienta, platí pravidlo, že ani nemocnica nemôže mať nemocničnú lekára. V Nemecku je presne stanovené koľko metrov od nemocnice môže byť lekár. Myslím, že je dobrým riešením, aby v priestoroch nemocnice nebola žiadna verejná lekárňa, pretože sa tak zabráni iným skrytým záujmom. Spotrebu liekov treba strážiť a každý liek, ak je zle indikovaný, je nebezpečný pre pacienta, preto treba strážiť aj skryté motivácie vydávania a preskripcie liekov.



Spolupráca lekárnik a lekára

6. Nastali zmeny aj v predpisovaní liekov. Po novom nesmie lekár pri predpisovaní humánneho lieku, zdravotnickej pomôcky alebo dietetickej potraviny presiahnuť lehotu 12 mesiacov (pôvodne 6 mesiacov). Čo si myslíte ako lekár o tejto úprave v novele zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach č. 362/2011 § 119 odsek 11?

■ Tu sa dotýkame problému, že podľa OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) máme príliš veľa návštev pacientov u lekára a veľakrát sú tieto návštevy zbytočné. A naozaj pacienti s doživotnou diagnózou, ako napr. celiatik, ktorý má doživotne diétu, túto zmenu uvítajú. Je nezmysel, aby každý polrok chodil k lekárovi kvôli predpisu. Tieto veci treba preto odstrániť, aby sme pacienta jednak nepreháňali a tiež odľahčili ambulancie, pretože to zatažuje aj ostatných pacientov pri čakaní. Takto to funguje aj v zahraničí a stačí sa len inšpirovať. V týchto prípadoch zmenu vítam.

7. Je podľa vás dôležitá komunikácia a spolupráca medzi lekárom a lekárnikom? Je u nás táto komunikácia dostatočná, aj čo sa týka interakcie liekov?

■ Tá spolupráca sa v posledných rokoch zhoršuje. Je ale dôležité, aby mal pacient dobrého lekára, ale aj lekárnik. Vidím to v praxi, že je veľmi prospešné, keď lekár dokáže komunikovať aj s lekárnikom hlavne pri vážnych diagnózach.

►► Vadí mi trochu, že lekárnici ustupujú z odborných pozícií do pozície predavačov, ktorých sa z nich snažia robiť siete lekárni. Bol by som rád, keby si lekárnici udržali svoju odbornosť, pretože je to v prospech systému a aj pacientov. O to lepšie sa budú pacienti mať, o čo kvalifikovanejšieho lekárnik budeme mať. Na to máme vytvorenú Farmaceutickú fakultu UK, aby sme mali výborných a kvalifikovaných lekárnikov a nie predavačov v lekárňach.

8. V Poľsku od roku 2015 môžu niektoré lieky a zdravotnicke pomôcky predpisovať aj zdravotné sestry. Naše sestry by podľa Slovenskej lekárskej komory mohli predpisovať špeciálny zdravotnícky materiál ako obvazy, plienky, podložky, pomôcky pre inkontinentných, materiál na ošetrovanie rán a podobne, ale aj vybrané lieky a zdravotnicke pomôcky u pacientov, ktorí sú stabilizovaní v dlhodobej starostlivosti praktického lekára alebo špecialistu. Čo si myslíte o tomto návrhu, nemali by podľa vás byť niektoré kompetencie predpisovania lekárov prerozdelené aj do právomoci lekárnikov?

►► Keby lekárnici mali viac možnosti využiť svoju odbornosť, ovplyvňovať liečbu a mať odborné rady, bolo by to výborné. Musíme začať od podlahy a podporiť aj lekárnikov, aby mohli robiť to, čo študovali.

■ Lekári sa určite nebránia, ak sa kompetencie rozdelia aj medzi sestry či lekárnikov, ale musí to byť ustrážené v istých mantineloch, aby sme to neprešlihli a nebolo to na úkor pacienta. Na druhej strane mi vadí, že sestram sa pridávajú kompetencie, ale ich ohodnotenie stagnuje. Pridáva sa práca, ale nie pláca.

9. V Španielsku vďaka výskumnému programu a projektu Zväzu španielskych lekárnikov zistili, že ak farmaceut vykonáva službu farmakoterapeutického sledovania starších, chronických a polymedikovaných pacientov, návštevy pohotovosti sú znížené o 53 % a hospitalizácie o 60 %. U nás to nefunguje, čo si myslíte o prevedení takýchto kompetencií na lekárnikov?

►► Veľmi často sa stretávame s tým, že pacienti, hlavne tí dlhodobo nastavení na istú liečbu, sa nemajú lepšie napriek liečbe. Potom zistíme, že lieky zle užívali. Napríklad deťom s astmou rodičia zle podávajú inhalačnú liečbu, alebo si iní pacienti zle pichajú inzulín. Privítali by sme, keby odborník na lieky – lekárnik mal možnosť prejsť si to s takýmito pacientmi, pretože tá forma podania lieku je dôležitá. Lekár niekedy nemá čas kontrolovať ako pacient užíva dané lieky – k tomuto by mohol farmaceut výrazne prispieť.



10. Tu ale zas vystáva otázka ohodnotenia lekárnik za poskytnutie odborného poradenstva, za čo na Slovensku nie je ohodnotený, hoci v iných krajinách Európskej únie je to bežná a samozrejma vec, nemyslíte?

■ Súhlasím. Keby mal lekárnik možnosť kontrolovať liečbu, poisťovňa by nemusela dva roky platiť liečbu, ktorá pacientovi nepomohla. Keby to bolo postavené naozaj tak, že čím mám zdravšieho pacienta, tým ako poisťovňa viac zarobím, tak by to bolo aj v záujme zdravotnej poisťovne a určite by sa našli financie na takéto programy. Ale na Slovensku máme žiaľ systém nastavený tak, že čím je pacient viac chorý, tým viac sa na ňom zarába.

Aký štát, také zdravotníctvo?

11. Informujú podľa vás médiá dostatočne laickú verejnosť o probléme vlastníctva lekární laikmi (sieťami lekární) a o liberalizácii v lekárstve?

►► Slovensko a demokracia v našom štáte začína narážať na problém oligarchie. Česi to nazývajú novodobý feudalizmus. A nevyhli sa tomu ani niektoré médiá, ktoré ako vidíme, sú vlastnené finančnými skupinami a tie majú dosah na politikov, takže niektoré veci už nie je záujem v médiách komentovať. Pre demokraciu je to veľký problém.

12. Tom Nicholson – investigatívny novinár kanadskej a britskej štátnej príslušnosti žijúci na Slovensku pri otázke, čo my občania môžeme

spraviť s kauzou Gorila, keď jej vyriešenie od politikov čakať nemôžeme, povedal: „...jediné čomu rozumejú, sú peniaze. Takže bojkot je jedinou formou masovej akcie, ktorá by im mohla ublížiť, alebo aspoň upútať pozornosť. A myslím si, že ľudia by boli aj naklonení takejto veci, lebo od nich nežiada nič iné, než aby nešli do najbližšej lekárne Dr. Max a našli si inú lekárňu.“ Vo svojom blogu ste uviedli, že svoje názory zverejňujete, nie preto, že chcete robiť niekomu reklamu, ale preto, že si myslíte, že tu budeme mať len taký štát, aký si ho spravíme my. Čo môžeme my – občania a pacienti, lekárnici, lekári urobiť pre lepšie zdravotníctvo na Slovensku, pre lepší štát?

►► Často počujeme na Slovensku, že máme zlý štát a že sa máme zle, lebo máme zlých politikov. To je omyl. Máme len takých politikov, akí sme my sami. Pokiaľ si to my sami ľudia nebudeme strážiť a nebudeme sa snažiť, aby sme mali lepších politikov, aby si finančné skupiny nedovoľovali, to čo si dovoľujú, dovtedy to nebude dobré. Keď už máme pocit, že u nás nefunguje súdnictvo ani polícia, stačí len, aby človek dal najavo danému politikovi, policajtovi a oligarchovi, že to, čo sa deje u nás na Slovensku, si viac nepraje. Myslím, že tá rada pána Nicholsona ako má bežný človek pristúpiť ku Gorile, je veľmi trefná. Ak máme naozaj pocit, že tá Gorila tu bola, a ten spis je pravdivý, každý človek môže k tomu aktívne pristúpiť. Je to naozaj maličkosť – namiesto tej lekárne si vyberiete inú lekárňu, namiesto tej banky inú banku a iný obchod ako ten, čo patrí danému oligarchovi.

SPRACOVALI:

Mgr. Ing. Denisa Ižová,
Mgr. Alexandra Pechová

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová

PharmDr. Vasil Šatník, PhD.
Lekárneň SÚSCCH v Banskej Bystrici

„Ani advokátsku kanceláriu nemôže vlastniť mäsiar“

„Advokátsku kanceláriu tiež nevlastní mäsiar. Zástupcom resp. majiteľom kancelárie môže byť len advokát.“ – hovorí na tému výkonu slobodného povolania lekárnik PharmDr. Vasil Šatník, PhD. z Lekárne SÚSCCH v Banskej Bystrici. Na otázku v čom súčasný lekárnik potrebuje najviac pomôcť vzhľadom na zabezpečenie slobodného výkonu svojho povolania od legislatívnej moci, od dovozcov – výrobcov liekov, v zorientovaní sa v elektronickom prostredí odpovedá: „V týchto dňoch by potreboval lekárnik pomôcť hlavne legislatívne. Pretože neustále sú kladené nové administratívne úlohy na lekárne. Odborný zástupca je mnohokrát zahŕtený povinnosťami vyplývajúcimi z odbornej činnosti lekárne a samozrejme podnikateľskej činnosti.“ V rozhovore sa tiež dozvieme, ako sa líšia povinnosti a postavenie verejného a nemocničného lekárnik na Slovensku.

Postavenie lekárnik v spoločnosti

? Ako vás škola (ne)prpravila na prax v lekárni?
■ Kolegovia vedia, že škola je len začiatkom. Len nás pripravila na nástup, na cestu. Samozrejme, že očakávania boli podstatne rozdielne. **Osobne som očakával úplne inú spoluprácu s lekárskou obcou.** Vzhľadom na neuhasínajúci záujem pracovať v nemocničnom sektore som si svoje miesto musel veľmi ťažko budovať. Niekedy viac, inokedy menej úspešne. Tým menej šťastným obdobím boli nútené zmeny pracovísk, ktoré ma síce odborne neposunuli ďalej, napriek tomu boli hnacím motorom k prehodnocovaniu možných kvalitatívnych zmien vo farmácii. **Tu som si uvedomil, aká škoda nastala zrušením študijného odboru klinická farmácia na fakulte. Veľkým vzorom pre mňa sa stal prof. MUDr. Pavel Švec, DRSc. Nespočetne veľa rozhovorov a konzultácií s ním sa stalo pre mňa nádejou, že ešte nie je neskoro klinickú farmáciu priblížiť k medicíne a naopak.**



? Je podľa vás spolupráca lekárníka a lekára napríklad aj v oblasti interakcie liekov na Slovensku dostatočná?

■ Nie, nie je. Ak nevyužijeme momentálnu situáciu, ktorá vyplýva z pripravovaných legislatívnych zmien smerujúcich k novelizácii Vyhlášky 129/2012, obávam sa, že bude neskoro. Farmaceut má jedinečnú možnosť vytvorením oddelení klinickej farmácie, alebo legislatívnym doplnením činnosti nemocničného lekárnika, participovať nielen ako paraklinický odborník, ale aj ako odborník klinický. My nemôžeme jednoducho skonštatovať, že ak mám adekvátne vzdelanie, tak všetci lekári budú so mnou konzultovať farmakoterapiu, prípadne liečebné postupy. Túto dôveru si treba budovať. Ale ak nebude vôľa zo strany zdravotníckych zariadení, tak je všetko zbytočné.

? Aký je rozdiel v slobodnom výkone povolania nemocničného a súkromného lekárnika?

■ Treba si položiť otázku, kedy sa lekárník stáva lekárnikom nemocničným. Je to vtedy, keď pracuje v nemocničnej lekární? Je to vtedy, keď pracuje v externej verejnej lekární zásobujúcej nemocnicu? Alebo je to vtedy, keď pracuje v nemocničnej lekární v oddelení výdaja pre verejnosť? Slobodný výkon povolania to je zodpovednosť. Zodpovednosť za seba, pacienta, kolegov. Ak je táto zodpovednosť v akejkoľvek forme delegovaná na tretiu osobu, potom o slobodnom povolaní nemôže byť ani reči. Predpokladom slobodného výkonu v lekární verejnej je vždy súkromný lekárník. Neznamená to však, že túto šancu nemá ani lekárník nemocničný.



PharmDr. Vasil Šatník, PhD.

člen Sekcie nemocničných lekárníkov SLeK, člen prezídia Slovenskej lekárskej komory, člen Regionálnej komory Banská Bystrica

■ Na úvod nám odpovedá na otázku týkajúcu sa právomoci Regionálnej lekárskej komory BB: „Medzi niektorými kolegami panuje názor, že komora by mala viac vstupovať do právnej problematiky lekární, resp. že by mala riešiť prípadné jednotlivé právne spory. Právomoci regionálnej komory nie sú iné, ako právomoci komory ako celku. Regionálna lekárska komora je teda mediátorom medzi regionálnymi záujmami a záujmami komory ako celku. Popri právnej pomoci členom, je tu podľa môjho názoru funkcia najdôležitejšia a to je „legislatívna.“

■ PharmDr. Vasil Šatník, PhD. vyrastal v nelekárnickom prostredí v Hlohovci. Rodičia boli zameraní na úplne inú činnosť. Otec bol vyučeným automechanikom, neskôr viedol prevádzku ČSAD v Hlohovci a mama bola vedúcou Otevu. Dôležitú úlohu v jeho rozhodovaní o profesii zohrala jeho sestra, ktorá bola podstatne staršia a nastúpila do práce v nemocnici v Banskej Bystrici. „Teda mojim pôvodným zámerom bolo štúdium medicíny. Ale vzhľadom na môj telesný handicap mi odporučila moja lekárka – spoloziачka mojej mamy štúdium príbuzného odboru. Keďže v tom čase vyšiel v novinách článok propagujúci štúdium klinickej farmácie na FaF UK, padlo jasné rozhodnutie“ – upresňuje PharmDr. Vasil Šatník svoju cestu k farmácii.

■ Lekárnik pracujúci v Lekárni SÚSCCH v Banskej Bystrici nám priblížil aj svoje pracovisko: „Legislatívne ide o lekáreň verejnú, ktorá zásobuje vlastné zariadenie ako vo verejnej, tak v nemocničnej časti. Nepovažoval by som lekáreň za výnimočnú, pretože jej charakter je určený zameraním samotného zdravotného ústavu. To znamená, že väčšina obratu sa odohráva cez špeciálny zdravotnícky materiál, ktorý je určujúcim faktorom nákladovosti nemocnice. Samozrejme aj sortiment liečiv je poznamenaný odbornou činnosťou smerujúcou ku kardiovaskulárnemu systému. Je predpoklad, že onedlho začne dostavba nemocnice, kde si nájde miesto aj nová nemocničná lekáreň. Tu by som rád zúročil poznatky z odbornosti, ktorej som sa venoval dlhé roky – sterilným liekovým formám podávaným ako totálna parenterálna výživa, alebo ako infúzne zmesi. Taktiež budovanie oddelenia klinickej farmácie, ktoré naplní svoju činnosť vyplývajúcu z jeho názvu pokladám za kľúčový problém, ktorému sa chcem venovať.“



↑ Zľava: PharmDr. Vasil Šatník, PhD., Janka Golisová, PharmDr. Michaela Holecycová, Eva Figlušová, PharmDr. Denisa Vráblová

? Je podľa vás na Slovensku veľký počet lekární vzhľadom na primeranú zdravotnú starostlivosť? Myslíte, že by sa mali zaviesť demografické a geografické kritéria pre zriadenie nových lekární?

■ Áno, na Slovensku je veľký počet lekární. Pozrite sa na Českú republiku, ale i na iné štáty EÚ. Koľko je tam lekární na rovnaký počet obyvateľov.

■ Jednoznačne som za demografickú a geografickú reguláciu. Problémom je však legislatíva a zákonnosť prípadnej zmeny. Treba pomenovať problém správnym menom. V tomto okamihu je situácia neriešiteľná. Zasiahli by sme do vlastníckych práv a narazili tak, ako mnohokrát predtým. Ako napríklad vyriešiť situáciu dedenia lekárne? Čo v prípade predaja lekárne?

■ Ako by sme sa vysporiadali so situáciou, keď VÚC vám povie, že pri predaji lekárne sa táto stáva z demografických dôvodov nadbytočná, keďže susedná lekáreň je za rohom. Preto si myslím, že je to beh na dlhé trate s adekvátnym prechodným obdobím.

? Aké výhody/nevýhody má lekárník pracujúci v nemocničnej lekární oproti lekárníkovi vo verejnej lekární?

■ Výhodou je relatívne väčšia sloboda v rozhodovaní a samozrejme odbornosť vrátane vzdelávacích akcií. Len pre porovnanie, každoročná vzdelávacia akcia nemocničných lekárníkov tzv. Kongres NL znamená cca 5 000 účastníkov. O tomto verejní lekárnici môžu len snívať.

Nepoviem ale nič nové, ak budem rozprávať o vlastníctve lekární. **Výkon odborného zástupcu v tzv. reťazcoch nepovažujem za výkon slobodného povolania. Žiaľ, legislatíva nám to umožnila. Na adresu odporcov snád jedno prirovnanie. Advokátsku kanceláriu tiež nevlastní mäsiar. Zástupcom, resp. majiteľom kancelárie môže byť len advokát.**

Budúcnosť klinickej farmácie: Už svitá na lepšie časy?

? Čo odporúčate pre zlepšenie v legislatívnej oblasti, čo by pomohlo nemocničným lekárníkom pri ich práci v lekární?

■ Mojou predstavou by bolo oddelenie, resp. zriadenie oddelení klinickej farmácie v nemocniciach. Predstava podstatnej časti kolegov zo Sekcie nemocničných lekárníkov SLeK je podobná, ale oddeliť klinickú farmáciu nechcú. Radi by spresnili úlohu terajších oddelení klinickej farmácie, ktoré túto činnosť nevykonávajú. Je to na diskusiu. Som však toho názoru, že ak vedenia nemocníc takéto oddelenia chcú, sú skôr náchylné môjmu variantu.

? Ako vnímate súčasné problémy, ktoré má slovenské zdravotníctvo (nedostatok financií, nedostatok sestier a atestovaných lekárov)?

■ Celý problém treba vnímať komplexne. Samozrejme, že nedostatok financií tu je a bude tu aj neskôr. Peňazí nikdy nebude dosť a vzhľadom na starnutie populácie nás tieto problémy budú nielen dobiehať, ale nás aj predbehnú. Dostatok financií nám však nezabezpečí dostatočný počet atestovaných všeobecných, či detských lekárov. Neochota



↑ Lekáreň SÚSCCH v Banskej Bystrici

obsadzovať ambulancie v malých obciach je skutočnosťou, s ktorou sa len samotné zdravotníctvo nemôže vysporiadať. Zdravotné sestry sú neúmerne zaťažované podmienením ďalšieho štúdia, ktoré im samozrejme nik nepreplatí. Sestry vo vyššom veku jednoducho mnohokrát nevládzu. No a mladší dorast (pre zahraničie kvalifikovaný) nám odchádza do cudziny za lepším zárobkom.

? Ktorý problém slovenského zdravotníctva a lekárenstva vnímate ako ten, ktorý je potrebné najskôr vyriešiť?

■ Treba si spraviť poriadok hlavne vo vzťahu poisťovní k lekárniam. Nie je predsa možné, aby lekárovi, ktorý si neplní povinnosti v prípade chýbnej preskripcie poisťovňa preplatila kapitáciu za pacienta a na strane druhej jeho chybu zosobnila lekární. Chcel by som veriť, že situáciu vyrieši elektronizácia poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zatiaľ to však vyzerá, že lekárnici ťahajú vždy za kratší koniec.

? Ako sme na tom v rámci nemocničného lekárenstva na Slovensku a kam smeruje podľa vás jeho vývoj na Slovensku v porovnaní so zahraničím?

■ V rámci nemocničného lekárenstva treba pripomenúť tzv. Európske vyhlásenia nemocničného lekárenstva, ktoré vyšli v máji 2014 na celoeurópskej konferencii v Bruseli.



↑ PharmDr. Šatník a PharmDr. Vráblová pri práci v lekárni



Výsledkom tejto konferencie je 44 vyhlásení týkajúcich sa nemocničného lekárenstva v celoeurópskom meradle. Tieto vyhlásenia v sebe zahŕňajú riadenie, výber, zabezpečovanie, distribúciu, výrobu, prípravu, klinickú farmáciu, bezpečnosť a kvalitu vzdelávania a výskum.

■ V prípade, že sa budeme riadiť týmito vyhláseniami, o nemocničnom lekárenstve strach nemám.

■ **Predovšetkým máme momentálne jedinečnú možnosť ovplyvniť smerovanie legislatívnych postupov zmenou Vyhlášky 129/2012, kde je šanca implementovať úlohu nemocničného lekárnik ako jedného z kľúčových hráčov pri poskytovaní nemocničnej starostlivosti.**

■ **Veľkú úlohu tu zohral doc. J. Sýkora, CSc., ktorý svojou neúnavnou činnosťou na poli legislatívy významne prispel aj v medzinárodnom meradle k napredovaniu rozvoja tohto odboru.**

■ **Inšpiráciou nám môže byť napríklad aj Česká republika, kde nemocničný lekárnik a lekárnik klinický sa stáva neoddeliteľnou súčasťou nemocničných zariadení. Žiaľ, u nás máme nemocnice, ktoré nezamestnávajú ani jediného farmaceuta. A nie sú to malé nemocnice.**

? **Lekárnická distribúcia UNIPHARMA pôsobí na trhu už 25 rokov. Odkedy ju registrujete a spolupracujete s ňou vy?**

■ S firmou UNIPHARMA aktívne spolupracujem od roku 2001, od môjho nástupu do funkcie vedúceho lekárnik v Rooseveltovej nemocnici.

■ Spolupráca bola vždy veľmi korektná. Obchodovanie s firmou bolo vždy v duchu až rodinnej atmosféry, keď sme si dokázali spoločne pomenovať klady aj zápory spolupráce.

Akýkoľvek problém bol riešený vždy cestou vrcholového manažmentu ako v nemocnici, tak zo strany generálneho riaditeľa UNIPHARMY, za čo som mu stále veľmi vďačný. Vzdelávacie akcie sa stali mnohokrát garanciou kvality. Nechcem, aby to na záver vyznelo ako nevhodné klišé, ale želám UNIPHARME veľa spokojných farmaceutov, veľa chutí do ďalšej činnosti, aby sa z kolegov nestávali len klienti, ale aj priatelia.

? **Prezradte nám, čomu sa zvyknete venovať, keď zavriete dvere vašej lekárne? Aké sú vaše koničky a záľuby, vízie – čo plánujete v blízkej budúcnosti?**

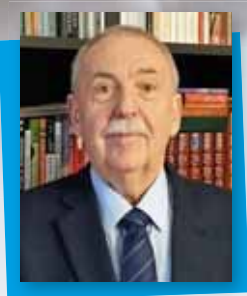
■ Momentálne sa venujem enológii, fotografovaniu. V blízkej budúcnosti by som si chcel zaobstaráť nového psa, nakoľko sa venujem aj kynológii. ■

SUDOKU so spoločnosťou LPT EU s.r.o. v marketingovej prílohe UP PLUS

• • • Ak ste vo februárovom vydaní časopisu UP PLUS súťažili so spoločnosťou LPT EU s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 9245 – 4684. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Elena Skurčáková, Lekáreň ARNIKA MEDI, Zuberec
- Mgr. Zlata Čepeláková, Lekáreň FARMÁCIA, Michalovce
- Mgr. Gabriela Baková, Lekáreň NA LETNEJ, Spišská Nová Ves

Výhercom gratulujeme.



AUTOR:

RNDr. Jozef Pospíšil

výkonný riaditeľ Asociácie veľkodistribútorov liekov AVEL

Overovanie originality liekov

– zostáva už len 10 mesiacov

■ Falšované lieky predstavujú nesmierne vážne ohrozenie zdravia svojich užívateľov. Ich výroba a predaj spadajú dokonca pod kriminálne činy. Podľa informácií WHO boli na trhu zaznamenané falzifikáty liekov, ktoré sa prezentujú ako pravé lieky s registráciou, obsahujú účinné a pomocné látky nízkej kvality a v nesprávnych dávkach, čo vedie až k ohrozeniu zdravia. Falšované lieky predstavujú vážnu hrozbu nielen pre zdravie pacientov, ale poškadzujú finančne i výrobcov liečiv a distribútorov. Najčastejšie sú falšované lieky na liečbu psychických ochorení, liečbu vysokého tlaku, antibiotiká, cytostatiká, lieky na liečbu erektilnej dysfunkcie a iné.

Ochrana zdravia alebo finančné záujmy

■ Európska únia v záujme boja proti falzifikátom prijala legislatívu, ktorá členské štáty zaväzuje zaviesť elektronický systém, ktorý bude overovať pravosť liečiv pri výdaji. Ide o Smernicu EU 2011/62 / EU – tiež nazývanú smernica o falzifikátoch liečivých prípravkov (Falsified Medicines Directive resp. FMD). Nariaďuje, aby systém prevádzkovala nezisková organizácia zriadená farmaceutickými spoločnosťami, distribútormi a lekárnikmi. Za hraničný termín, od ktorého musí systém fungovať, bol stanovený 9. február 2019. Dovtedy musia mať všetky lieky vydávané na predpis ochranné prvky obalu, z ktorých bude zrejmé, že s ním nebolo manipulované a jedinečný dvojrozmerný kód (tzv. identifikátor). Prostredníctvom identifikátoru sa bude overovať ich pravosť pri výdaji pacientom.

Ako to je na Slovensku

■ Po vyše ročnej prípravnej práci bola u nás v júli 2017 zaregistrovaná nezisková organizácia Slovenská organizácia pre overovanie liekov SOOL. Hlavným cieľom SOOL je vyvinúť, implementovať a prevádzkovať efektívny systém overovania pravosti liekov v Slovenskej republike. Vývoj systému je zmluvne dohodnutý so Service providerom, spoločnosťou ARVATO – Bertelsmann SE & Co. KGaA z Nemecka. Zakladajúcimi členmi sa stali zástupcovia výrobcov a držiteľov povolenia na uvedenie liekov na trh (AIFP a GENAS) spolu s predstaviteľmi veľkoobchodných distribútorov liekov (AVEL) a osôb, ktoré sú oprávnené dodávať lieky verejnosti (SLeK).
 ■ Odborným riadiacim orgánom SOOL je Predstavenstvo, ktoré pracuje v zložení **MUDr. Miroslav Lednár** (AIFP) – predseda, **PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.** (GENAS) – podpredseda,

RNDr. Jozef Pospíšil (AVEL) – člen a **Mgr. Tomáš Turiak** (SLeK) – člen. Zastupovanie SOOL navonok zabezpečuje výkonný riaditeľ **Ing. Roman Guba**.



Slovenská organizácia pre overovanie liekov

Pilotný program overovania

- Je najvyšší čas sa tejto problematike venovať, lebo už v tomto roku bude spustená pilotná prevádzka. Veľkodistribútori a lekárne, ktoré sa dobrovoľne prihlásia, budú mať za cieľ preveriť fungovanie informačného systému, čítačiek a aj technické a logistické parametre. Nové kódy sa teda zatiaľ objavujú len na menšom množstve liekov a čítačky len v niektorých lekárňach, s ktorými sa organizácia SOOL na skúšobnej prevádzke dohodne. Tieto lekárne si síce budú musieť zaobstarávať čítačky skôr, ale zato budú v predstihu dobre pripravené. Pilotnú prevádzku predpokladá SOOL spustiť najneskôr v júni 2018. Jediný štát v EÚ, kde už celý systém v pilotnej fáze funguje, je Nemecko.
- V dôsledku prijatej európskej legislatívy si čítačky budú musieť zaobstarávať postupne všetky lekárne. Bez zapojenia do systému overovania pravosti liečiv po 9. 2. 2019 nebude možné vydať žiadny liek na predpis!!!

Európsky registračný systém

- Základom európskeho registračného systému je tzv. centrálny „hub“ alebo „európske úložisko“, ktoré ako jediné umožňuje zadanie kódov pre výrobcov. Toto úložisko je spojené s národnými úložiskami, ktoré obsahujú národné informačné databázy a slúžia ako overovacie platformy, ktoré môžu lekárne, alebo iné oprávnené strany používať k overeniu pravosti balenia lieku pred tým, ako dôjde k jeho „vyradeniu“ zo systému pri výdaji pacientovi.

Európsky systém je znázornený na nasledujúcom obrázku:

Čo sú ochranné prvky a identifikátor (2D matrix kód)

- Farmaceutické výrobné spoločnosti už dnes začínajú postupne do svojich

výrobných línií integrovať tlačový mechanizmus, ktorý zabezpečí potlač obalu tzv. „jedinečným identifikátorom“. Identifikátor je jedinečná sekvencia nesená dvojrozmerným čiarovým kódom, ktorý umožňuje identifikáciu a overenie jednotlivého balenia lieku, na ktorom je vytlačovaný. Výrobca doňho zakoduje názov, liekovú formu, silu, veľkosť balenia a typ balenia, numerickú alebo alfanumerickú sériu max. o 20 znakov (tzv. sériové číslo), číslo šarže a dátum použiteľnosti. Pritom kód, sériové číslo musia byť čitateľné aj okom. Povinnosťou výrobcu je nahráť dáta do európskeho úložiska a následne do národných úložísk, kde sa budú informácie o ochranných prvkoch liekov triediť a uchovávať. V ktoromkoľvek bode dodávateľského reťazca tak bude možné jednotlivé balenia liekov identifikovať a overovať ich pravosť.

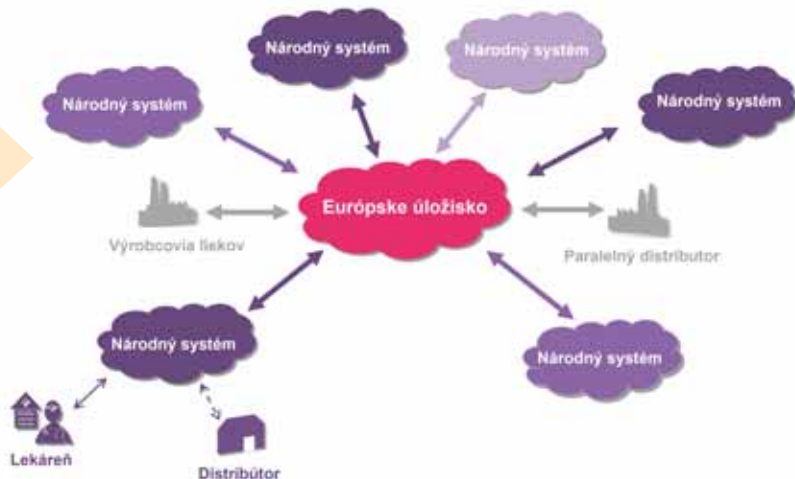
- Ak však niektorý výrobca začne tlačiť 2D matrix kód pred 9. 2. 2019, teda pred spustením celého registračného systému, musí zároveň tlačiť aj klasický EAN 13 kód pre tých, ktorí ešte do systému nie sú zapojení.

- Okrem identifikátoru musí výrobca zabezpečiť aj umiestniť na obale lieku ochranný prvok, ktorý umožní overenie, či sa s obalom lieku nemanipulovalo.



Ako identifikátor overí pravosť liekov

- Výrobca nahrá pri výrobe do európskeho registračného systému všetky identifikačné čísla vyrobených liekov. Lekárnik pri vydávaní lieku načíta skenerom kód. Cez online prepojenie s národným a európskym registračným systémom sa overí platnosť kombinácie GTIN a sériového čísla, zároveň sa skontroluje expirácia a prípadne, či sa daná šarža nestahuje. Pri výdaji lieku pacientovi sa potom automaticky ku kódu lieku nastaví stav „predaný“ a už sa nebude môcť opäť vydať.



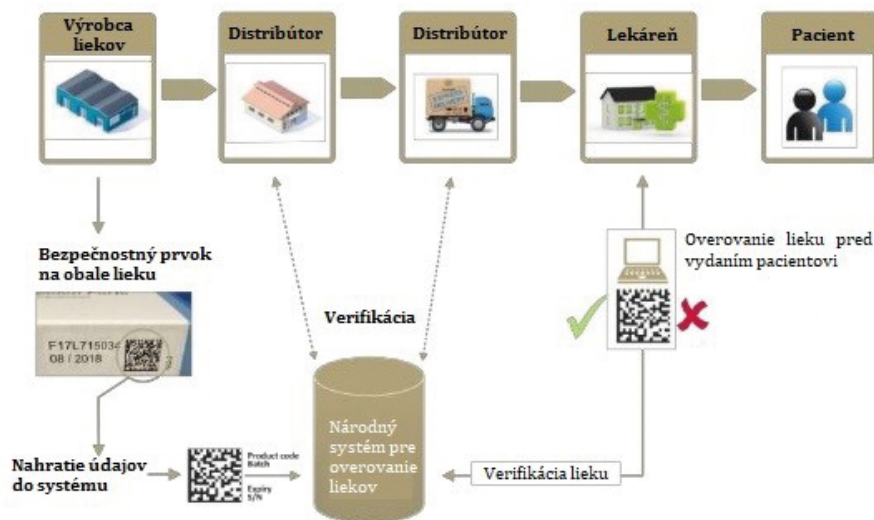
Overovanie originality v lekárni

■ Proces overovania v lekárni musí byť prakticky okamžitý, aby bol zaistený efektívny postup práce v lekárni a nedochádzalo k zdržaniu výdaja liekov. Aby bolo zaistené, že lieky budú overené jediným skenovacím úkonom, musí byť overovací softvér integrovaný do existujúcich lekárenských softvérov. Identita a sériové číslo lieku sa overia v národnej a európskej databáze.

■ Článok 30 nariadenia (EÚ) č. 2016/161 zakazuje vydávať liečivý prípravok verejnosti, ak existuje odôvodnené podozrenie, že s obalom liečivého prípravku bolo manipulované, alebo ak overenie ochranným prvkom liečivého prípravku naznačuje, že liečivý prípravok nemusí byť pravý. V prípade, že je trvale nemožné prečítať jedinečný identifikátor a overiť pravosť liečivého prípravku, napríklad kvôli tomu, že je dátová matica alebo kód čitateľný voľným okom poškodený, odporúča sa, aby liečivý prípravok nebol verejnosti vydaný.

■ Články 18, 24 a 30 nariadenia (EÚ) č. 2016/161 požadujú, aby výrobcovia, distribútori a lekárnici okamžite informovali vnútroštátne príslušné orgány v prípade podozrenia na falošné liečivé prípravky.

Koncept overovania liekov v rámci Smernice 2011/62/EÚ



v priemere na jednu lekárneň. V tejto cene je softvérový modul „Originalita liekov“, inštalácia a konfigurácia Web služieb a certifikátu, skenery 2D podľa počtu výdajných miest a ročné náklady na údržbu systému. Rovnako tu vznikajú ďalšie náklady, súvisiace s prípravou zavedenia systému a edukáciou zamestnancov. Tieto náklady môžu byť najmä pre menších hráčov na trhu problémové až likvidačné.

■ Je tu ďalší argument na rokovanie s ministerstvom zdravotníctva o úprave obchodnej marže pre lekárne a celý liekový reťazec!!! ■

Povinnosti a úlohy pre lekárnikov

■ V súvislosti s overovaním pravosti liekov a prevádzkou registračného systému sa musia všetky lekárne, vrátane nemocničných, zosúladiť so svojimi dodávateľmi lekárenského softvéru, zaviesť aktualizované informačné systémy na skenovanie 2D matrix kódov produktov, vrátane implementácie overovacej funkcionality do týchto systémov. Taktiež sú povinné, ako právne subjekty, registrovať sa do spomínaného registračného systému, ktorý bude spravovať SOOL, teda získať certifikáty a prístupové práva. Samozrejme netreba zabudnúť na vyškolenie svojich zamestnancov na verifikačný proces.

Kto to zaplatí?

■ Po 9. 2. 2019 bude povinnosťou každej lekárne verifikovať vydávané lieky a hlásiť prípadne zistené falzifikáty. Prístup k registračnému systému, ako aj samotná registrácia, je pre lekárne bezplatná. Lekárne sú ale zodpovedné za vhodné hardvérové a softvérové vybavenie umožňujúce pripojiť sa na registračný systém vrátane finančného krytia tohto vybavenia. Podľa odhadu dodávateľov lekárenského systému budú náklady na prevádzku predstavovať sumu cca 1.500 €

Strata konkurencieschopnosti slovenských lekární

■ Na slovenskom lekárenskom trhu sa objavil nový fenomén. Pacienti skončili s „liekovou turistikou“ v rámci Slovenska. **Ak nenájdú liek v lekárni, idú hneď do Rakúska alebo Českej republiky.**

■ Pokračujúce znižovanie cien liekov hradených z verejných zdrojov, regulácia cien liekov na lekárske predpisy bez úhrady zdravotnej poisťovne, referencovanie cien liekov na úrovni krajín, ktoré nemajú menu euro. Mnohé lieky sú nedostupné. To všetko sú dôvody, pre ktoré slovenské lekáreň strácajú pacientov a klesá ich konkurencieschopnosť v rámci Európy.

■ Slováci chodili v poslednom štvrtroku 2017 na vakcíny do Rakúska. Verili by ste, že **NIMENRIX tam kupovali za 69,25 €, VARIVAX za 65,20 € a TWINRIX za 77,85 €?** Nikomu z nás asi nevidia, ak cezhranične nakupujeme lacnejšie mäso a pod. Ale aby sme nakupovali drahšie? Liek naozaj nie je tovar. Pacienti, ktorí ho potrebujú vynaložia financie aj čas, aby si ho zadovážili. V decembri sme túto skutočnosť hodnotili na stretnutí s AIFP. **Kto sa zasadí za dereguláciu cien liekov viazaných na lekárske predpisy bez úhrady ZP?**

Snahy o úhradu pohotovostných služieb

■ Na plenárnom zasadnutí Hospodárskej a sociálnej rady SR dňa 11. 12. 2017 Ministerstvo zdravotníctva SR predložilo návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa Z. č. 362/2011 Z. z. Únia v spolupráci s ADL pripomenovala tento materiál a v zastúpení AZSS prezentovala svoje pripomienky. **Navrhovali sme úhradu pohotovostných služieb.** Hoci minister zdravotníctva pripustil rokovanie na túto tému, PharmDr. PhDr. Matej Petrovič, generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR uviedol, že nové ustanovenia len spresňujú súčasnú povinnosť. Nakoniec predkladateľ návrhu neakceptoval financovanie pohotovostnej služby s tým, že je nad rámec novelizácie. Únia podala v tejto veci návrh na MZ SR. Zápisnicu z plenárneho zasadnutia si môžete pozrieť na www.uplssr.sk. V súčasnosti je opätovne podaný návrh na úhradu pohotovostných služieb, keďže vieme, že lekárniam, ktoré budú poskytovať pohotovostnú službu mimo schválených otváracích hodín, tak vznikajú zvýšené variabilné náklady predovšetkým mzdové a náklady na energiu. Je zrejmé, že zabezpečovanie lekárenskej pohotovostnej služby v nadväznosti na ambulatnú pohotovostnú službu sa ustanovuje novým spôsobom, je vložený celý nový §, a nejde len o spresnenie legislatívneho ustanovenia.

Okrúhly stôl ezdravie

■ Väčšina verejných lekární je pripojená do národného zdravotníckeho informačného systému. Na „1. okrúhly stôl“ dňa



Autor:
PharmDr. Beata Valocká
ÚPLS SR



21. 2. 2018 organizovanom NCZI pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti to oznámil Ing. Marián Šimegh zo Sekcie rozvoja a integrácie NCZI. Podľa jeho slov je do ezdravia pripojených viac ako 1 700 verejných lekární z celkového počtu takmer 2 000 aktívnych poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. **Zástupcovia Únie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti**, ktorí na stretnutí reprezentovali lekárníkov, oponovali, že pripojenie čítačky a zapojenie elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka do počítača nehorvori nič o funkčnosti systému. **Elektronické recepty a poukazy projektov VŠZP a DZP totižto nie sú lekárniami elektronicky podpísané**, a teda výdaj liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok **nie je možný bez papierovej formy receptu či poukazu**. Celá funkčnosť systému je preto len na úrovni teoretickej, v praxi nie je možné vydať lieky „bez papiera“, a tak lekárník, ktorý je pripojený do systému ezdravie, a teda elektronicky podpisuje dispenzačný záznam, fakticky potvrdzuje výdaj liekov v rozpore s platnou legislatívou. Podľa Z. č. 362/2011 Z. z. je totižto nepodpísaný recept neplatný. Z tohto hľadiska sme nesúhlasili ani s vyhlásením vedenia NCZI, že e-recept má v prípade nezrovnalostí prednosť pred papierovou formou predpisu. Ďalší okruh otázok bol venovaný financovaniu národného projektu.

Sme objednávatelom alebo používateľom systému ezdravie?

Ja osobne si neviem predstaviť situáciu, že ak by napr. na NCZI došlo z akéhokoľvek rozhodnutia k výmene počítačov a programov, používatelia by to hradili z vlastného vrecka. **Vedenie NCZI prisľúbilo, že problematike financovania bude venovaný ďalší „okrúhly stôl“.**

Viac na www.uplssr.sk

AUTOR:

Mgr. Diana DúhováNárodné centrum
zdravotníckych informácií

Odborníci z ezdravie a zdravotnícki pracovníci zdieľali skúsenosti s elektronickým zdravotníctvom

Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) zorganizovalo prvé zo série stretnutí k aktuálnym otázkam pri zavádzaní elektronického zdravotníctva, pod názvom „Pri okrúhľom stole“. Zástupcovia zdravotníckych komôr a rôznych združení diskutovali s projektovými odborníkmi systému ezdravie, na čele s generálnym riaditeľom NCZI Ing. Petrom Blaškovišom.

■ Diskusii dominovalo obojstranné zdieľanie skúseností, ktoré prináša zavádzanie elektronického zdravotníctva do praxe, rovnako ako hľadanie riešení aktuálnych otázok vyplývajúcich z postupnej implementácie systému ezdravie. „Naša snaha o vytvorenie priestoru pre pravidelné stretnutia sa stretla s pozitívnym ohlasom. Obojstranné zdieľanie skúseností, ktoré prináša zavedenie elektronického zdravotníctva do praxe, veľkou mierou prispieva k rýchlejšiemu a efektívnejšiemu rozvoju systému ezdravie“, skonštatoval generálny riaditeľ NCZI, Ing. Peter Blaškoviš.

■ Elektronické zdravotníctvo je celoštátny projekt, ktorý združuje najväčšie množstvo neštátnych subjektov za ostatné roky. Jeho význam pre ľudí závisí od počtu prihlásených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a následne aj jeho napĺňaní zdravotníckymi informáciami. Diskusia, analýza, v prípade relevantnosti aj zapracovanie pripomienok do praxe, to sú nástroje na neustále zlepšovanie systému ezdravie.

■ „NCZI sa snaží všetkým, ktorých sa elektronické zdravotníctvo týka, procesne čo najviac pomôcť a zároveň s nimi viesť zmysluplnú debatu. Napríklad krátko po spustení systému vznikol dopyt na rozšírenie priestoru pre zapisovanie informácií v rámci záznamu z vyšetrenia. Od februára je rozšírený na 85 000 znakov. Rovnako sme napríklad upravili kód výmenného lístku pre špecialistu, a to tak, že namiesto z pôvodného 21 miestneho identifikátora, používa lekár na vyhľadanie iba posledných šesť znakov. Toto sú len niektoré

z konštruktívnych návrhov, ktoré mimochodom veľmi vítame, lebo v konečnom dôsledku nám práve takáto spolupráca pomáha tento systém správne vyladiť aj na užívateľskej úrovni pri všetkých typoch ambulantných softvérov,“ zdôraznil generálny riaditeľ NCZI.

■ Stretnutia odborníkov zastrešujúcich systém ezdravie so zástupcami zdravotníckych komôr a združení, „Pri okrúhľom stole“, budú organizované aj v budúcnosti. Národné centrum zdravotníckych informácií by chcelo diskutovať o aktuálnych otázkach pri zavádzaní elektronického zdravotníctva viesť so zainteresovanými stranami v pravidelných intervaloch.

V Bratislave dňa 1. 3. 2018



Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékařnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová



Lekárnici krajín Vyšehradskej štvorky sa stretli, aby si odovzdali skúsenosti s prístupom svojich vlád k poskytovaniu lekárenskej starostlivosti

Lekárnici krajín Vyšehradskej štvorky sa v sobotu 17. februára 2018 zišli v Prahe na 2. medzinárodnej konferencii V4 PharmFORUM, aby si vymenili skúsenosti s prístupom svojich vlád k poskytovaniu lekárenskej starostlivosti. Hlavnými témami boli odmeňovanie a rozsah poskytovaných služieb, pravidlá pre vznik nových lekární, otázky cenotvorby a doplatkov na lieky.

■ Krajiny Vyšehradskej štvorky patria v oblasti lekárenstva v posledných 25 rokoch medzi najliberálnejšie krajiny Európy. Zástupcovia lekárníkov z tzv. tradičných krajín EÚ však pred týmto prístupom v mnohých prípadoch varujú. Liberalizácia v zdravotníctve totiž v skutočnosti neprináša výhody pre pacientov ani stabilitu zdravotného systému, ale nespravodlivé rozdiely v zdravotníckych službách vedúce k nerovnakému prístupu pacientov k zdravotnej starostlivosti. Absencia niektorých, v Európe bežných pravidiel je príčinou druhotných nákladov nielen pacientov, ale celého systému zdravotníctva.

■ V Poľsku a Maďarsku doplácajú pacienti na predpísané lieky vo všetkých lekárňach rovnaké sumy, podobne na Slovensku sú doplatky takmer zhodné. V Poľsku a Maďarsku môže byť navyše lekárnik dôveryhodným garantom odbornosti a nezávislosti aj vďaka tomu, že musí byť zo zákona majoritným majiteľom lekárne a tak je zodpovedný v prvom rade za pacientov.

■ Konferencia V4 PharmFORUM poukázala na nevyhnutnosť zachovania základného poslania lekárníkov, ktorí spolu s lekármi garantujú bezpečné a opodstatnené užívanie liekov a majú nezastupiteľnú úlohu v systéme zdravotníctva. Lekárnici musia dbať na svoje kompetencie a stáť si za svojou nezávislosťou v starostlivosti o pacientov. Plná liberalizácia do zdravotníctva nepatrí, pretože do neho vnáša komerčné prvky, ktoré vo svojom dôsledku vedú k horšej zdravotnej starostlivosti

o pacientov, v jej dostupnosti, cenách a spektre liekov. „Ekonomické záujmy podnikateľov, ktorí vstupujú do lekárenstva len s vidinou vlastného zisku, nesmú byť stavané nad záujmy a zdravie pacientov,“

zdôrazňuje zdravotnícky charakter lekárenskej starostlivosti PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárskej komory.

■ Pražská konferencia V4 PharmFORUM sa uskutočnila pod záštitou ministra zdravotníctva Českej republiky Mgr. et Mgr. Adama Vojtecha, ktorý v úvodnom príhovore potvrdil záujem ministerstva zdravotníctva o principiálnu zmenu odmeňovania lekární.

Zdroj: lekarnici.cz z 20. 2. 2018



Zdravotníci nemôžu byť nahradzovaní nekvalifikovanou pracovnou silou

■ Zdravotnícke komory odmietajú príchod pracovníkov do zdravotníctva na pozície vysoko kvalifikovaných odborníkov do Českej republiky v tzv. projekte „Ukrajina“. Nie je možné, aby v odboroch ako je medicína, stomatológia alebo farmácia pracovali ľudia, ktorí nepreukážu dostatočné odborné vzdelanie a schopnosť komunikácie s pacientmi v českom jazyku. Tieto znalosti

preukážu zložením aprobačnej skúšky. Komory vnímajú prípadný príchod pracovníkov v lekárskejších odboroch v projekte „Ukrajina“ za snahu aprobačnú skúšku obchádzať a vyzývajú ministerstvo zdravotníctva, aby časť projektu „Osobitné postupy pre vysoko kvalifikovaných zamestnancov z Ukrajiny“, týkajúce sa lekárskejších povolání, zastavilo.

Zdroj: lekarnici.cz zo dňa 12. 2. 2018

PHARMAZEUTISCHE PZ ZEITUNG

DIE ZEITSCHRIFT DER DEUTSCHEN APOTHEKER

Čo všetko ovplyvňuje prácu lekárnik a ekonomiku lekárne? V prvom rade je to legislatíva. V niektorých krajinách Európskej únie je naklonená slobodnému výkonu povolania lekárnik a v iných (napr. v tej našej) stavia do cesty slobodného výkonu povolania a „poslania” – lekárnik neľahké prekážky. Prácu lekárnik ovplyvňuje aj nedodanie dostatočného počtu liekov či hospodárenie zdravotných poisťovní. Nižšie vám ponúkame pohľad do problematiky v nemeckej lekárni prostredníctvom otvoreného listu nespokojného lekárnik. Dozviete sa tiež, aké výdavky mali v roku 2017 zdravotné poisťovne a tiež o akých nových pravidlách informoval Nemecký lekárniký zväz.



Otvorený list „Obviňujem!“

Naším lekárňam bolo oznámené verejné nariadenie o zabezpečovaní liečiv pre obyvateľstvo. Toto nariadenie je nám stále ťažšie dodržiavať, dokonca je to nemožné:

1. PODIELOVÝ ARTIKEL

■ To znamená, že dostávame určité množstvo lieku na ďalší mesiac, jeho množstvo zodpovedá požiadavkám v predchádzajúcom mesiaci. To znamená, že konkrétne ja dostanem na základe objednávky jedného kusa lieku na riedenie krvi nasledujúci mesiac opäť iba jeden kus. V prípade, že mám aj druhého pacienta, ktorému v nemocnici predpíšu tento liek a žiadam druhé balenie, buď ho nedostanem vôbec, alebo len s veľkými problémami. Ani niekoľkohodinové telefonáty s našim dodávateľom, alebo samotnou firmou mi nepomôžu. Argumentuje sa tým, že lekáre lieky hromadia a potom ich predávajú do zahraničia, pretože tam majú neporovnateľne vyššie zisky. A tak firma mesačne doručí iba určité množstvo konkrétnemu distribútorovi a keď sa tento podiel minie, tak máme jednoducho smolu a musíme čakať do nasledujúceho mesiaca. Skvelé šance pre pacienta! Rovnaký problém je aj v prípade dôležitého lieku proti syndrómu poruchy pozornosti u detí. Liek dostanem



o 10 dní neskôr. Úplne úžasné pre dieťa, jeho rodinu aj školu!

2. NARIADENIE O BIOCIDOCH

■ My ako lekáreň už nesmieme vyrábať 70% alkohol určený na dezinfekciu (ak sme si nežadovážili povolenie drahé 14 000 EUR), keďže nám toto zakazuje európske nariadenie o biocidoch. Teraz si musíme objednávať u veľkých koncernov to, čo sme predtým vyrábali denne za rozumné ceny a so zodpovedajúcim poradenstvom.

3. KORUPCIA

■ Pre nás ako lekáreň je stále ťažšie rozumne hospodáriť, každý zarobný cent nám závidia a chcú nám ho osekať, všade, kde sa to len dá. Zdravotné poisťovne však majú možnosť neprehľadným spôsobom hospodáriť v oblasti svojich dohôd o zľavách. Vopred však nie je určená zdrojová kapacita výrobu. Žiadam zdrojovú kapacitu a transparentnosť!

ST. Johannis – Apotheke,
lekárnik Alexander Damm ■

Výdavky stúpajú menej výrazne

V roku 2017 minuli zdravotné poisťovne menej peňazí na lieky než sa očakávalo. To vyplynulo z vyúčtovania Nemeckého lekárnického zväzu (NLZ), ktoré bolo založené na výsledkoch zúčtovania výpočtových stredísk.

■ Podľa analýzy zaplatili poisťovne dokopy 35,2 miliárd Eur za lieky, čo bolo o 3,1 % viac ako v roku 2016. V takzvaných rámcových úlohách naproti tomu odhadovali lekári a zákonné zdravotné poisťenie o 3,2 % vyšší nárast v roku 2017.

■ Podľa NLZ sa tým ďalej oslabuje nárast výdavkov – po 8,9 % (2014), 5 % (2015), 3,8 % (2016). Úspory poisťovní prostredníctvom zľavových zmlúv s výrobcami neboli do štatistiky ešte zahrnuté. Skutočné výdaje teda padajú ešte nižšie. Iba poisťovne v prvých deviatich mesiacoch roku 2017 ušetrili 2,9 miliárd Eur na týchto zmluvách, to je o 4 % viac ako v časovom úseku minulého roka.

■ Dokopy predpísali minulý rok lekári 741 miliónov balení liekov, o 2,1 % menej preparátov ako v roku 2016 – a to aj napriek tomu, že pri počte takmer 73 miliónov bolo asi o 800 000 viac zákonne zdravotne poistených. Predovšetkým lieky proti prekysleniu žalúdka Omeprazol a Pantoprazol sa podľa vyúčtovania predpisovali menej. Predseda NLZ Fritz Becker nazval nárast výdavkov miernym.

Demografická zmena a medicínsky pokrok neodškriepiteľne viedli k narastajúcim nákladom. Povedal: „Keď viac pacientov môže dlhšie a lepšie žiť, nemožno očakávať žiadne klesajúce výdaje.“

■ Aj v roku 2018 očakávajú lekári a zdravotné poisťovne nárast výdavkov o 3,2 %.

Len zlomok nákladov sa z toho vráti lekárniam. „Ich podiel na výdajoch na zákonné zdravotné poisťenie je už roky stabilne na 2,5 %“ vyjadril sa Becker. Zdravotné poisťovne sa na druhej strane môžu tešiť z narastajúceho príjmu príspevkov, hoci sa často sťažujú na vysoké výdaje a chcú diskutovať o ďalších kráteniach. „Hnevá ma, že poisťenci to tak či tak nepochopia.“

autor: Stephanie Schersch ■



Nové pravidlá odteraz

Vysoké zrážky, mimoriadne výpovede a nové pravidlá na zľavnené lieky – Nemecký lekárnický zväz (NLZ) oznámil podrobnosti zo zmeneného podporného poplatku. Naďalej ostáva otvorené, či sa bude zväz sťažovať proti novému rozhodnutiu arbitrážneho súdu.

■ NLZ uviedla ďalšie podrobnosti rozhodnutia súdu týkajúce sa tzv. podporného poplatku. V tejto zmluve sa dohodli NLZ a zdravotné poisťovne na cenách a zrážkach z určitých liekov. V uplynulých týždňoch arbitrážny súd rozhodol o novom obsahu zmluvy, potom, čo sa obaja partneri nevedeli dohodnúť. Momentálne predložený kompromis napokon väčšinou odsúhlasili aj zástupcovia zákonného zdravotného poisťenia aj nestraniční členovia súdu.

FINANČNÉ RIZIKO

■ NLZ už začiatkom minulého týždňa jasne vyhlásil, že novú verziu odmieta, keďže ukladá lekárniam „nevypočítateľné finančné riziko“. Podľa údajov NLZ by mali zdravotné poisťovne v budúcnosti získavať vysoké rabaty z generík – predpokladá sa medzi 60 a 84 % z druhej najvýhodnejšej ceny lekárne. Na niektoré patentom chránené lieky a nevratné hotové liečivá a tiež biopodobné a bioidentické by mali lekárne zdravotným poisťovniam poskytovať zľavu vo výške medzi 0,005 a 7,5 % z

najvýhodnejšej nákupnej ceny.

■ Nové je tiež mimoriadne výpovedné právo na parenterálne výrobky. Obaja zmluvní partneri môžu predčasne odstúpiť z dohody o cene konkrétneho liečiva, ak sa nákupná cena pre lekáre zmení o viac ako 10 %. V priebehu dvoch mesiacov musí dôjsť k uzatvoreniu novej zmluvy.

■ Taktiež nový je jeden odsek týkajúci sa liečiv v zmluve o zľavách. Na tieto musia lekáre zdravotným poisťovniam poskytnúť stanovenú zľavu, keď najmenej jeden výrobca odovzdá liečivo za skutočne v ňom stanovenú cenu. Ak to neurobí žiaden z vyrábajúcich podnikov, platí najvýhodnejšia nákupná cena a poisťovne nedostanú žiadnu zľavu.

autor: Anna Pannen ■

Svet farmácie

krátke správy zo sveta



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Veľká Británia:

ČIERNY TRH:

Farmaceut a veľkodistribútor „na muške“

Veľká Británia v súčasnosti prešetruje množstvo lekární a veľkodistribučných spoločností. A obvinenie znie: Mali by byť súčasťou „rozsiahlej kriminálnej siete“, ktorá dodávala lieky viazané na lekárske predpis (Rx – lieky) na čierny trh. Podľa BBC bolo už zatknutých 41 osôb, vrátane 5 lekárníkov, ktorým boli následne odňaté licencie.



↑ Vo Veľkej Británii bolo zatknutých 41 osôb – farmaceut a spolupracovníkov vo veľkodistribúcii. Mali ilegálne prepašovať Rx – lieky na čierny trh.

■ Vyšetrovanie britskej liekovej agentúry MHRA sa zameralo proti „kriminálnym bandám, gangom“, ktoré masovo ilegálne previedli Rx – lieky z regulárneho dodávateľského reťazca von na čierny trh. Tieto skupiny mali veľkodistribútorov a lekárníkov oklamať s pomocou falošných licencií alebo ich dokonca priamo podplatiť.

■ V období rokov 2013 a 2016 malo ísť o približne 160 miliónov tabliet s hodnotou na „čiernom trhu“ až do 200 miliónov libier (v prepočte okolo 224 miliónov eur). Do ilegálneho obchodovania mali byť zahrnuté najmä deriváty benzodiazepínu ako diazepam, nitraxepam a temazepam ako aj hypnotiká a sedatíva ako zolpidem a zopiklon. K výpadkom dodávok alebo

medzerám v zásobovaní, starostlivosti vraj prítom ale nedošlo.

■ 12 veľkodistribútorom bola doteraz odobratá licencia, 19 ďalších je v podozrení, že sú takisto zapletení do tohto obchodovania, píše BBC v internej správe predloženej MHRA. V nej ide o vyšetrovanie „nezákonnej distribučnej siete“, ktorá sa rozkladá od severozápadu Anglicka cez Stroke-on-Trent až po Londýn.

■ Podobné vyšetrovania prebiehajú aj v Írsku a Škótsku, kde polícia našla pri razii len v jednej dodávke 750 000 tabliet. Informácie o aké lekárne a veľkodistribútorov ide, nechcú úrady s odkazom na prebiehajúce vyšetrovanie zverejniť.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 12. 2. 2018



Poľsko:

**Poľský snem
rieši eRecept**

■ Poľský snem prerokováva návrh zákona o elektronickej preskripcii, ktorý musí zmeniť asi osem ďalších právnych predpisov. Jeho cieľom je umožniť predpis po vyšetrení pacienta prostredníctvom teleinformačných systémov alebo komunikačných systémov. Návrh tiež zavádza zmenu v spôsobe podpisovania elektronických zdravotných záznamov, vrátane zmien pri predpisovaní, výdaji a kontrole predpisov (vrátane vydaných v elektronickej podobe) a zmenu vykazovania receptov Národnému fondu zdravia.

Zdroj: APATYKAŃ, zo dňa 22. 2. 2018

V Poľsku zavretých 40 lekární kvôli nelegálnemu reexportu

■ Poľský Hlavný farmaceutický inšpektorát nechal zavrieť štyri desiatky lekární v Západopomoránskom vojvodstve kvôli nelegálnemu obchodu s liekmi. Lekárne nakupovali predovšetkým antikoagulanty, protizápalové lieky, inhalačné lieky a inzulíny, ktoré následne vyvážali do zahraničia. Šesť ďalších lekární je podozrivých z účasti na vývoze a vyšetrovanie prebieha. Systém prebiehal predovšetkým prostredníctvom kliník, ktoré objednávajú lieky v značnom množstve a sú zriadené len na pokrytie reexportnej činnosti.

Zdroj: APATYKAŃ, zo dňa 22. 2. 2018



Kanada:

FARMACEUTICKÁ KLINIKA: Poradenstvo s lekárnikom!

Kým farmaceuti u nás musia bojovať s byrokraciou, zdravotnými poisťovňami a retaxáciami, u kolegov v zahraničí to vyzerá celkom inak. Majú oveľa viac voľnosti v oblasti samoliečby, môžu očkovať a sú tiež aktívni ako klinickí lekárnici na oddeleniach v nemocnici. Kanada pritom ešte urobila ďalší krok k založeniu „Farmaceutickej kliniky.“ Pozrime sa teda bližšie na nový trend u kolegov vo Vancouveri.

■ 60 minút prvého poradenstva s termínom, úctivá spolupráca s lekármi a šťastní pacienti: takto možno popísať všedný pracovný deň kanadských farmaceutov v rámci farmaceutickej kliniky, ktorí sa zasadujú za optimalizáciu zdravotnej starostlivosti o pacientov. Takzvaná „Pharmacists Clinic“ (Farmaceutická klinika) na univerzitnej pôde vo Vancouveri je pripojená k Farmaceutickej fakulte Univerzity Britskej Kolumbie (UBC). Klinikou vedie farmaceut.

■ V rámci kliniky je zriadených 9 konzultačných miestností, z ktorých 5 je vybavených vecami, ktoré „rozbúšia“ srdce farmaceuta: elektronické zdravotné záznamy a lekárnické softvéry, vyšetrovací stôl, tlakomer, stetoskop a aj laboratórna diagnostika. Pretože sú tu školení aj študenti farmácie, je tu k dispozícii aj audiovizuálne vybavenie pre učebné účely. Nastávajúci farmaceuti sú tak vyšškolení na klinike vzdelávaní s priamym prepojením na prax, pričom výučba je orientovaná aj prakticky na získavanie skúseností.

■ Pacienti dostanú v poradenskej miestnosti osobné, telefonické alebo telemedicínske farmaceutické poradenstvo s farmaceutom so špecializáciou, ktorý spolupracuje s ošetroujúcim lekárom, aby identifikoval a vyriešil potenciálne problémy s medikamentóznou terapiou pacienta. K tomu patrí napríklad poradenstvo k interakciám liekov a nežiaducim účinkom, alergiám, problémom s compliance pacientov, suboptimálne medikamentózne výsledky terapie a k pacientom individualizovaný patofyziologický zdravotný stav.



↑ Farmaceutická starostlivosť v poradenských, konzultačných miestnostiach: „Farmaceutická – klinika“ je priradená k Farmaceutickej fakulte Univerzity Britskej Kolumbie (UBC) a rovnako je to prvá farmaceutom riadená klinika.

■ Na klinike poskytujú starostlivosť aj pacientom krátko po prepustení z nemocnice. Farmaceuti môžu podať aj bežné rutinné vakcíny, očkovania pacientom už od veku 5 rokov. Lieky sa tu nevzdávajú. Po absolvovaní konzultácie, poradenstva dostane pacient a lekár odporúčania založené na dôkazoch k medikamentózne terapii, ako aj detailne následné plány k farmakoterapii.

■ V rámci poradenstva farmaceuti vykonávajú kontrolu medikamentózne terapie daného pacienta, ktorý by tak mal s pomocou farmaceutu vedieť získať optimálny úžitok zo svojej liekovej terapie.

■ Lekári, farmaceuti a iní zdravotnícki pracovníci môžu pacientov odporučiť na návštevu kliniky. Ale pacienti si môžu aj sami vyžiadať termín konzultácie. Podľa doterajších údajov bolo na kliniku odporučených 64 % pacientov zo strany lekárov.

■ Farmaceutická klinika poskytuje dva modely starostlivosti. V prvom modeli sa o pacienta stará farmaceut, ktorý sa na klinike nachádza. Pri druhom modeli, ktorý je tiež nazývaný ako „ko-lokálny model“, sa o pacienta stará farmaceut z lekárskej praxe praktického lekára. Klinika otvorila svoje dvere v roku 2013. Odvtedy využilo ponuku farmaceutickej starostlivosti 8660 pacientov. 68 % z nich uprednostnilo konzultáciu priamo na mieste, na klinike, zvyšných 32 % využilo ponuku starostlivosti v rámci lekárskej praxe svojho ošetrojúceho lekára.

■ Služby sú pre pacientov a lekárov bezplatné. Financovanie kliniky si delí ministerstvo zdravotníctva a farmaceutická fakulta. Pacientovi sa účtujú náklady iba vtedy, keď sú požadované služby

mimo katalógových výkonov programu, ako napríklad, keď si žiadajú špeciálne očkovanie.

■ Možnosti výkonu farmaceuta v zahraničí sú rôznorodé a často všedný pracovný deň prebieha voľnejšie. Pravdepodobne boli základy pre dané výkony položené ešte v rámci štúdia: v našich stredoeurópskych končinách ako na Slovensku, tak aj v Nemecku sa kladie dôraz pri výučbe na chémiu, zatiaľ čo napríklad v Kanade stoja v centre pozornosti klinická farmácia, farmakoterapia a praktická príprava, zručnosti pre prax.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 12. 2. 2018



Veľká Británia: NHS spúšťa kam- paň na podporu verejných lekární

■ NHS England spustila od 12. februára do 31. marca 2018 osvetovú kampaň, ktorá má za cieľ zvýšiť dôveryhodnosť verejnosti vo verejné lekáreň ako miesta pre klinické poradenstvo v oblasti menších zdravotných problémov a motivovať obyvateľov, aby radšej preferovali lekáreň než návštevu svojho praktického lekára a aby lekáreň bola prvým miestom, kde vyhľadajú pomoc. Kampaň sa zameriava na tri kľúčové symptómy – bolesť v krku, kašeľ a nachladnutie a problémy so žalúdkom.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 6. 2. 2018

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



OTC – analgetiká ovplyvňujú pocity

FARMÁCIA:

Voľnopredajné analgetiká ako ibuprofén a paracetamol ovplyvňujú pocity a správanie zrejme silnejšie, ako sa myslelo. Tieto lieky podľa všetkého tlmia, potláčajú nielen fyzické pocity bolesti, ale aj pocity, emócie, ako informovali vedci z Kalifornskej univerzity v Santa Barbara nedávno v recenzii v odbornom časopise „Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences.“

■ Ženy tak pociťujú emocionálne bolestivé skúsenosti ako menej bolestivé, nepríjemné, keď užili dávku ibuprofenu v porovnaní so ženami po užití placebo. U mužov sa ukázal ale opačný účinok, efekt.

■ Podľa štúdie je ovplyvnená aj schopnosť empatie: testovaná osoba, ktorá užila dávku paracetamolu, reagovala menej emocionálne vystresovane, keď čítala o osobe, ktorá utrpela fyzické alebo mentálne bolesti. Aj na pekné alebo nepríjemné fotografie reagovali subjekty menej výrazne po užití paracetamolu. Pod vplyvom analgetika navyše testovanému padne ľahšie sa odtrhnúť od majetku: v ďalšej štúdii nasadili účastníci štúdie užívajúci paracetamol nižšiu predajnú cenu za svoj majetok ako placebo skupina.

■ Zobrazovacie postupy preukázali, že fyzické a sociálne, spoločenské bolesti v mozgu podliehajú zaiste podobným mechanizmom. Autori považujú výsledky vzhľadom na milióny užívateľov analgetík za alarmujúce: „Keď spotrebiteľia užijú OTC – analgetikum, veria, že sa ich fyzické symptómy zmiernia, ale nepredpokladajú žiaden širší psychologický efekt,“ popisuje Kyle G. Ratner, Amanda R. Kaczmarek a Youngki Hong.

■ Na druhej strane by bolo možné využiť pozorované účinky, aby sa osobám so zranenými citmi pomohlo. Ale v tejto oblasti je nutné vykonať ďalší výskum, aby sa preverila účinnosť a dôsledky.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 07/ 2018

Kardiovaskulárne ochorenia: Migréna ako rizikový faktor potvrdený

FARMÁCIA:

Kto trpí migrénami, má zvýšené riziko pre kardiovaskulárne problémy ako infarkt myokardu, náhla cievna mozgová príhoda, trombózy a poruchy srdcového rytmu.

■ Tieto výsledky vychádzajú z jednej štúdie s údajmi zozbieranými od viac ako pol milióna Dánov, ktorá bola zverejnená v odbornom časopise „British Medical Journal“. Vedci z dánskej univerzity v Aarhu a ich americkí kolegovia zo Stanfordskej univerzity v Kalifornii porovnávali aj údaje od 51 000 pacientov trpiacimi migrénami a zahrnuli aj kontrolnú skupinu zostavenú z 510 000 osôb bez ochorenia migrény, čo sa týka manifestácie kardiovaskulárneho rizika.

■ Výskumníci pod vedením Kaspera Adelborga našli štatistickú spojitosť, vzťah. Na každých 1 000 osôb utrpí 25 pacientov s migrénou infarkt myokardu v porovnaní so 17 prípadmi z 1 000 osôb z kontrolnej skupiny. U 45 ľudí na 1 000 pacientov s migrénou sa vyskytla náhla cievna mozgová príhoda v porovnaní k 25 prípadom z kontrolnej skupiny. Aj v oblasti trombóz a porúch srdcového rytmu zistili vedci spojitosť. Pri migréne s aurou ako aj u žien, bola súvislosť výraznejšia ako pri pacientoch bez aury, alebo u mužov. Nebol ale zaznamenaný žiaden dôkaz pre zvýšené riziko pre zlyhanie srdca a periférne arteriálne ochorenie. Vedci upozornili, že ide o pozorovaciu štúdiu, ktorá neumožňuje vyvodiť závery o príčinách. Je možné, že zvýšené užívanie protizápalových liekov proti migrenózne bolesti hlavy toto riziko zvyšuje.



Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 06/ 2018

Inteligentné kontaktné šošovky merajú hladinu glukózy v slznej tekutine

FARMÁCIA:

Mäkké flexibilné kontaktné šošovky, ktoré dokážu sledovať, kontrolovať hladinu glukózy v slznej tekutine, vyvinul kórejský tím vedcov.

■ Ak sú hodnoty príliš vysoké, začne varovne blikať malé integrované LED – svetlo, ako uviedol Jihun Park a jeho kolegovia z Ulsan Národného inštitútu pre vedu a technológiu v Južnej Kórei v odbornom časopise „Science Advances“. Túto inováciu testovali vedci v rámci výskumu na zvieracom modeli, králikoch.

■ Takéto inteligentné kontaktné šošovky by mohli v budúcnosti umožniť neinvazívny monitoring hladiny glukózy v reálnom čase. Zaujímavé je, že toto nie je prvá šošovka svojho druhu. Doterajší vývoj mal však nevýhodu a to, že komponenty obsahovali súčasti z nepriehľadných a krehkých, lámavých materiálov, ktoré by mohli obmedziť videnie užívateľov, alebo by mohli poškodiť oko, popisujú vedci. Na vyriešenie týchto problémov vyvinuli vedci spôsob integrovania glukózových senzorov, napájania systému energiou a LED – svetla do elastického hybridného materiálu. Napájanie energiou pre glukózový senzor a LED – svetlo pozostáva z antény a usmerňovača, ktoré dokážu zachytiť rádiovlnové signály a premeniť, konvertovať ich na energiu.

↑ Inteligentné kontaktné šošovky by mali v budúcnosti stanoviť hladinu cukru a iné hodnoty.

■ V prvotnom výskume s prototypom na zvieracom modeli králikoch sa rozsvietilo LED – svetlo, keď hladina glukózy v slznej kvapaline presiahla hodnotu 0,9 mM, ako informovali vedci. Aj iné výskumné tímy pracovali na inteligentných kontaktných šošovkách. Tak napríklad v roku 2014 podnik Google oznámil, že realizuje zodpovedajúci projekt so senzorovými kontaktnými šošovkami. Aj Univerzita Waterloo už prezentovala tvrdé inteligentné kontaktné šošovky, ktoré dokážu poslať výsledky merania do mobilného telefónu. Vedecký tím z Oregonskej štátnej univerzity pracuje takisto na podobnom type kontaktných šošoviek, ktoré by mali vedieť zachytiť popri hladine glukózy aj pH – zmeny a hladinu kyseliny močovej, čo je marker pre poruchu obličkovej funkcie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 06/ 2018

Liečba astmy ovplyvňuje plánovanie rodičovstva

FARMÁCIA:

Ženy s astmou túžiace po dieťati, ktoré inhalujú krátkodobo pôsobiace β – agonisty pri záchvate, musia podľa štatistických pozorovaní o niečo dlhšie počkať, aby mohli otehotnieť, ako ženy bez astmy alebo s dlhodobou pôsobiacou terapiou.

■ To sú výsledky vyhodnotenia SCOPE – štúdie, na ktorej sa zúčastnilo viac ako 5 600 tehotných žien. Vedci z Univerzity Adelaide v Austrálii chceli vedieť, ako sa užívanie zodpovedajúcich liekov na astmu odzrkadlí v oblasti plodnosti u žien.

■ 10 % účastníčok trpelo astmou. Ak pacientky užívali krátkodobo pôsobiace β – agonisty na uvoľnenie symptómov záchvatu astmy, potrebovali v priemere o 20 % viac času, aby sa im podarilo otehotnieť, ako popisujú vedci v odbornom periodiku „European Respiratory Journal.“

■ Už dlhší čas sa diskutuje, či a ako astma ovplyvňuje fertilitu. Predpokladá sa, že pri zle kontrolovanej astme dochádza k výskytu zápalových procesov nielen v pľúcach, ale aj v pohlavných orgánoch. Za tento predpoklad hovorí aj výsledok, že ženy s dlhodobou pôsobiacou medikáciou astmy s kontrolovanými symptómami rovnako rýchlo otehotnejú ako ženy bez astmy, ako popisujú vedci pod vedením Dr. Luke Grzeskowiak v tlačovej správe univerzity. Ostatné fertilitu ovplyvňujúce faktory ako váha

a vek boli tiež zohľadnené.

■ „Existuje veľa dôkazov, že astma matiek má negatívny vplyv na zdravie tehotných žien a ich detí,“ uvádza vedúci autor štúdie. Z tohto dôvodu odporúčajú lekári pacientkam s astmou, najprv dostať toto ochorenie dýchacích ciest pod kontrolu ešte predtým, ako sa budú pokúšať otehotnieť.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 08/2018



Lekárnici sa nedohodli s Kočnerom

Vražda investigatívneho novinára a jeho priateľky ešte stále denne rezonuje v médiách nielen na Slovensku, ale aj v zahraničí. Stále sa špekuluje, vynárajú sa nové informácie, ponúkajú odmenu za informácie vedúce k dolapeniu vinníka. Organizujú sa pochody po celom Slovensku, ľudia vyjadrujú svoj hnev, ale aj smútok. Ján Kuciak sa venoval vážnym témam a kauzám.

■ Písal aj o UNIPHARME. V decembri minulého roka vyšli na Aktuality.sk dva jeho investigatívne články k súdnej sporu UNIPHARMY s firmou Mariána Kočnera, týkajúceho sa nerealizovanej zámery nehnuteľností. 7. februára 2017 vyšiel na internetovom portáli Aktuality.sk jeho článok pod názvom „Kočnerovi pomáhajú aj súdy. Od UNIPHARMY žiada vysoké odškodné“, v ktorom poukázal na zvláštne postupy košických súdov. Poukázal na účelové založenie miestnej príslušnosti Okresného súdu Košice II, hoci podľa sídla spoločnosti UNIPHARMA mal byť miestne príslušný prievadzský súd. Miestna príslušnosť tohto súdu bola založená tým, že firma Mariána Kočnera žalovala spoločnosť Ergomed Poliklinika so sídlom v Košiciach, ktorá pristúpila k domnelému záväzku, o ktorom súd v súčasnosti rozhoduje, a ktorý UNIPHARMA jednoznačne odmieta. Firma Ergomed Poliklinika nebo-

Hotel Residence s Unipharma Apartments Donovaly



la účastná v predmetnej veci, a s UNIPHARMOU nebola v žiadnom vzťahu, nemala preto rozumný dôvod k fiktívnemu záväzku pristupovať. Vzhľadom na sídlo tejto spoločnosti v Košiciach, napriek námietkam UNIPHARMY, okresný súd svoju miestnu príslušnosť uznal a krajský súd ju potvrdil. V článku Ján Kuciak tiež poukázal na nezmyselné argumenty Mariána Kočnera k obavám o zbavovaní sa majetku spoločnosti UNIPHARMA, ktoré sudca košického súdu vyslyšal a uložil predbežné opatrenie. A to napriek tomu, že UNIPHARMA ani nemala byť súčasťou výmenného obchodu s Kočnerom. V reakcii na to, že právoplatné rozhodnutie o predbežnom opatrení nebolo zverejnené na stránke ministerstva spravodlivosti tak ako sudcovi prikazuje zákon o súdoch, hovorca ministerstva spravodlivosti Peter Bubla pre Aktuality.sk

povedal, že rezort si na konanie sudcu posvieti. Päť dní po tom, ako bol článok Jána Kuciaka uverejnený, bolo predbežné opatrenie Okresným súdom Košice II zrušené.

Z článku vyberáme časť článku Jána Kuciaka k založeniu miestnej príslušnosti košického súdu:

Kočnerova kľučka

Kočner tvrdí, že UNIPHARMA ho pripravila o ušlý zisk, ktorý by zarobil na prenájme nehnuteľností na Donovaloch. Lekárnici s ním mali vymeniť apartmány za hotel v tejto lokalite.

UNIPHARMA však z obchodu vycúvala, pretože ho považovala za nevýhodný. Zámennú zmluvu napokon nepodpísala, no Kočner ju aj napriek tomu zažaloval.

Neurobil to však na obvodnom súde v Prievidzi, kam patria podania voči UNIPHARME a jej dcérskej firme Pharmaeducu so sídlom v Bojniciach. Kočner sa obrátil na Okresný súd Košice II.

Dôvod: spoločnosť IIDH, ktorú riadi, nežalovala len firmy, s ktorými sa Kočner sporí o nehnuteľnosti na Donovaloch, ale aj spoločnosť Ergomed Poliklinika.

Ako sa táto firma dostala do sporu UNIPHARMY s Kočnerom, je záhadou. Jej spoluzmajiteľom je však Kočnerov známy Tomáš Rajecký.

„Miestna príslušnosť bola založená na základe toho, že Ergomed Poliklinika, s.r.o., bola žalovaná žalobcom (firmou IIDH, ktorú riadi Kočner - pozn. red.) aj napriek tomu, že tento subjekt je pre UNIPHARMU a PHARMAEDUCU neznámy. Nikdy s ňou nespolupracoval a nebol ani účastný pri zámene nehnuteľností,“ tvrdí UNIPHARMA.

Podľa lekárnikov podpísala firma Ergomed Poliklinika so spoločnosťou IIDH zmluvu o novácii záväzku a o pristúpení k záväzku. Na základe toho sa stala dlžníkom firmy IIDH, ktorú riadi Kočner.

Rajecký odmietol o tejto pohľadávke hovoriť, kým nerozhodne súd.

Zverejnené so súhlasom Aktuality.sk.

Úplné znenie článkov nájdete tu:

<https://www.aktuality.sk/clanok/545265/kocnerovi-pomaha-aj-sud-od-unipharmy-ziada-vysoke-odskodne/>

<https://www.aktuality.sk/clanok/544541/lekarnici-sa-nedohodli-s-kocnerom-teraz-od-nich-ziada-45-millionov-eur/>

Trestné oznámenie Jána Kuciaka na Mariána Kočnera

■ Ján Kuciak podal 7. septembra 2017 trestné oznámenie na Mariána Kočnera za vyhrážanie sa. Polícia však dlho nekonala, preto na sociálnej sieti napísal:

„Dnes som si spomenul na pátranie Aliancie Fair Play. AFP zistila, že od podania trestného oznámenia na Generálnu prokuratúru ubehlo 28 dní, kým vec dostal vecne príslušný policajt a mohol začať konať.

Zdalo sa to veľa, ale oni sa ešte prekonali.

Ubehlo 44 dní, odkedy som podal na MK trestné oznámenie za vyhrážanie. A prípad zrejme ešte ani nemá konkrétny policajt.

Ako sa to stalo (ako milujem chronológie):

5. septembra sa mi Kočner v telefóne vyhrážal, okrem iného tým, že bude zbierať špinu na mňa aj moju rodinu a že dosiahne, že už nikdy nebudem písať.

6. septembra vyšiel článok na Aktuality.sk a ozvala sa mi hovorkyňa GP Jana Tökölyová. Bola milá a empatická, povedala, že ak chcem, mám prísť a podať trestné oznámenie.

7. septembra som aj na základe jej telefonátu podal trestné oznámenie na GP.

A odvtedy nič – len občasná pošta, že Generálna prokuratúra posunula vec na krajskú, že krajská posunula vec na okresnú a tak. Až do pondelka, pred dvomi týždňami, kedy mi volala policajtká z obvodu Staré mesto, že či môžem prísť, že by ma chcela vypočuť. Vravím si, že už bolo na čase.

11. októbra som prišiel za pani policajtkou. Už vo dverách mi spomenula, že ďakuje, že som prišiel, ale že to možno bude o jednej otázke: kde som prijal hovor? Mala pravdu, skončili sme po jednej otázke. Vec vyšetrovať nemôže, lebo hovor som prijal v Ružinove. Posunie to teda miestne príslušným kolegom.

Dnes som si na pošte prevzal list. Vec presunuli. Z listu som sa dozvedel, že trestné oznámenie podal namiesto mňa nejaký Ján Kuruc. Milé od neho, nie?”

Zdroj: facebook Jána Kuciaka zo dňa 20. 10. 2017

LION
ORAL CARE

ŠPIČKOVÁ DENTÁLNA STAROSTLIVOSŤ

ZUBNÉ PASTY



SALZ Hypertonic FRESH

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



SALZ Intensive GUM CARE

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



ZACT Whitening

bieliaca zubná pasta, odstraňuje povlaky spôsobené pitím čaju a kávy



ZACT Smokers

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

ZUBNÉ KEFKY



SYSTEMA Spiral Charcoal

mäkké predĺžené štetiny z uhlíkových vlákien vyrobených z čistého vegetatívneho uhľu



SYSTEMA Super Thin

mäkké predĺžené štetiny na hranom okraj hlavičky kefy pred dokonale čistenie ťažko dostupných častí



SYSTEMA Original Soft & Slim

mäkká a extra tenké štetiny pre efektívne dokončenie hĺbkového čistenia zubov a ďasennej línie



SYSTEMA Orthodontic Spiral Medium

stredne mäkká a výrazne štetiny do tvaru „V“, určená pre ľudí ktorí nosia zubný strojček

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

www.lionoralcare.sk



AUTOR

Mgr. Juraj Nikodémus, MBA

vedúci právneho odboru

Novela zákona o liekoch po pripomienkach

■ V právnom okienku vo vydaní časopisu Lekárník, 10/2017, sme sa venovali téme novely zákona o liekoch, ktorú MZSR (Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky) predložilo do medzirezortného pripomienkového konania (MPK) 25. septembra 2017. MPK skončilo 13. októbra. Ministerstvo zdravotníctva sa množstvom pripomienok zaoberalo a výsledkom je pozmenené znenie návrhu novely, ktorá sa po schválení vo vláde dostala 23. 2. 2018 do parlamentu. V prípade jej schválenia bude účinná od 1. 6. 2018 (pôvodne mala byť účinná už od 1. 3. 2018). Pre doplnenie je potrebné uviesť, že medzitým bola ako súčasť novely zákona o zdravotnej starostlivosti 6. 12. 2017 schválená iná novela zákona o liekoch, zverejnená v zierke zákonov pod č. 351/2017 Z.z.. Tejto novele sme sa venovali v januárovom právnom okienku (Lekárník, 01/2018).

Postavenie odborného zástupcu v lekárni

■ Azda najzásadnejšou zmenou oproti pôvodnému návrhu novely je vypustenie požiadavky, aby odborní zástupcovia museli byť štatutármi spoločností prevádzkujúcich lekárne (podrobnejšie Lekárník 02/2018). V novele sa ponechalo posilnenie ich postavenia ako odborných zástupcov v lekárni, najmä tým, že sa do zákona dopĺňa ustanovenie, podľa ktorého sa výslovne zvyšuje zodpovednosť odborného zástupcu: Odborný zástupca držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný napr. b) riadiť objednávanie, príjem, kontrolu, uchovávanie, prípravu a výdaj liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok, zaobchádzanie s omamnými látkami a psychotropnými látkami, zaobchádzanie s drogovými prekurzormi a vedenie príslušnej evidencie, c) zabezpečiť výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok odborne spôsobilými osobami.

Emergentné dodávky liekov – ISMOL

■ Novinkou je úprava ustanovenia §-u 18 ods. 1 písm. ad) zákona o liekoch upravujúceho lehotu dodania lieku objednaného cez informačný systém pre mimoriadne objednávanie liekov (ISMOL). Ak lehota prípadne na nedeľu, nie je lehota na dodanie 48 hodín ale až 72 hodín od uskutočnenia objednávky. Úprava

sa tak týka výlučne nedele, nerieši prípad ak lehota prípadne na sviatok a prípady predĺžených víkendov, ako je napr. Veľká noc. Podľa navrhovaného §-u 18 ods. 1 písm. ad), držiteľ povolenia na veľkodistribúciu liekov je povinný ad) dodať humánný liek zaradený v zozname kategorizovaných liekov, ktorý prevzal podľa písmena ac), držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni do 48 hodín od uskutočnenia objednávky podľa § 23 ods. 1 písm. at) a au) alebo ak koniec lehoty prípadne na nedeľu, dodať tento liek do 72 hodín od uskutočnenia objednávky podľa § 23 ods. 1 písm. at) a au);. Táto časť novely je novinkou.

Predaj liekov medzi lekárňami

■ Predaj liekov medzi lekárňami zostáva zachovaný, podľa novelizovaných ustanovení § 20 ods. 1 písm. i) v spojení s § 23 ods. 1 písm. as) však bude môcť dôjsť k predaju najskôr po troch mesiacoch od dodania humánneho lieku veľkodistribútorom. Doplnenie tejto obmedzujúcej lehoty je novinkou, ktorú pôvodný návrh novely neobsahoval. Podľa § 20 ods. 1 písm. i) Lekárska starostlivosť zahŕňa i) spätný predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov, ktorý ich držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti

vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni dodal, a predaj humánných liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľmi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni na účel ich výdaja vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni, ak bol tento predaj uskutočnený v súlade s § 23 ods. 1 písm. as). A podľa tohto §-u držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný vydávať humánne lieky zaradené v zozname kategorizovaných liekov vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni; za porušenie tejto povinnosti sa nepovažuje spätný predaj týchto liekov držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni dodal, ani prvý predaj humánných liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľmi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni na účel ich výdaja vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni, ak bol prvý predaj uskutočnený najskôr po uplynutí troch mesiacov od dodania tohto humánného lieku držiteľom povolenia na veľkodistribúciu humánných liekov.

Povinnosť začať činnosť vo verejnej lekárni do 3 mesiacov od vydania povolenia

■ V § 10 sa ods. 1 novela dopĺňa dôvod, pre ktorý orgán, ktorý povolenie vydal, toto povolenie zruší, a to o prípad, ak držiteľ povolenia nezačal zabezpečovať, uchovávať, pripravovať, kontrolovať a vydávať lieky najneskôr do troch mesiacov od dňa nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o povolení, ak ide o držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni. Toto taktiež pôvodná novela neobsahovala.

Pohotovostné služby

■ Novela doplnením §-u 25a dopĺňa do zákona o liekoch podrobnú úpravu lekárenskej pohotovostnej služby. Lekárska pohotovostná služba sa poskytuje v pracovných dňoch v čase od 16. do 22. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 22. hodiny. Rozpis pohotovostných služieb bude určovať výlučne samosprávny kraj. Rozpis bude zverejňovaný na web stránke kraja najneskôr mesiac vopred, resp. ak bude mať samosprávny kraj k dispozícii e-mail lekárne, rozpis zašlú aj do e-mailu.

Dlžníci zdravotných poisťovní

■ Dopĺňa sa prípad, kedy je držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti oprávnený účtovať pacientovi cenu lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietickej potraviny, ktorú tvorí súčet úhrady zdravotnej poisťovne a doplatku pacienta za tento liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietickej potraviny podľa osobitného predpisu. Ide o prípad, ak na rubovej strane

lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu nie je vyznačená poznámka „NEODKLADNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ“ a ide o pacienta vedeného v zozname dlžníkov podľa osobitného predpisu, ktorý má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.

Povinnosť súčinnosti pri výkone kontroly zdravotnej poisťovne

■ Pozmenená novela precíznejšie upravuje povinnosť súčinnosti veľkodistribútorov liekov pri vykonávaní kontroly v lekárňach zo strany zdravotných poisťovní. Podľa navrhovaného §-u 18 ods. 1 písm. ag) Držiteľ povolenia na veľkodistribúciu liekov je povinný sprístupniť zdravotnej poisťovni na požiadanie v súvislosti s vykonávaním kontroly podľa osobitného predpisu doklady o dodaní liekov, zdravotníckych pomôcok a dietickej potraviny držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vo vyžiadanom rozsahu alebo overiť pre zdravotnú poisťovňu pôvodnosť dokladov predložených zdravotnej poisťovni držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

Povolenia na výrobu a veľkodistribúciu bude vydávať ŠÚKL

■ V súčasnosti MZSR rozhoduje o vydaní povolenia na výrobu humánných liekov, výrobu skúšaných humánných produktov a skúšaných humánných liekov, a o povolení na veľkodistribúciu humánných liekov. V prípade schválenia novely zákona prejde táto kompetencia na Štátny ústav pre kontrolu liečiv.

Súhlasný posudok ŠÚKL ajk personálnemu zabezpečeniu

■ Žiadosti o vydanie povolení podľa § 6 zákona o liekoch, vrátane žiadosti o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni, budú musieť obsahovať súhlasný posudok ŠÚKL na materiálne a priestorové vybavenie a personálne zabezpečenie žiadateľa o povolenie na zaobchádzanie s humánnymi liekmi a so zdravotníckymi pomôckami.

Klinické skúšanie humánných liekov

■ Významnú časť návrhu zákona tvorí úprava klinického skúšania humánných liekov a zriadenie etickej komisie Ministerstva zdravotníctva SR pre klinické skúšanie liekov, ktorá bude posudzovať klinické aspekty žiadostí o povolenie klinického skúšania liekov, o povolenie podstatnej zmeny klinického skúšania, o prídanie SR do klinického skúšania povoleného v iných členských štátoch Európskej únie predložené prostredníctvom elektronického EÚ portálu klinického skúšania.

■ **Novela v prípade jej schválenia v NR SR nadobudne účinnosť 1. 6. 2018, s určitými výnimkami.**

■ Znenie novely zákona o liekoch, vrátane dôvodovej správy nájdete na www.rokovania.sk v časti Rokovania vlády, 87. rokovanie vlády SR 07. 02. 2018/materiály:

<http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=27217>

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

FOTO: autorka

Workshop k novelám zákonov 363/2011 Z. z. a 362/2011 Z. z.



↑ Zľava: JUDr. Ivan Humeník, PhD., JUDr. PhDr. Michal Kočiš, LL.M., PhD. a PharmDr. Martin Višňanský, MBA, PhD.

Workshop k novelám zákonov 363/2011 Z. z. – Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín a 362/2011 Z. z. – Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach sa uskutočnil v Bratislave 20. februára 2018. Okrem JUDr. Ivana Humeníka, PhD. a JUDr. PhDr. Michala Kočiša, LL.M., PhD., z advokátskej kancelárie h&h PARTNERS, sa pred publikum postavil aj PharmDr. Martin Višňanský, MBA, PhD.

■ Na úvod predstavil **vybrané aspekty novely Zákona 363/2011 Z. z.** – Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov **JUDr. Ivan Humeník, PhD.** Ako uviedol, nie je možné pokryť celú problematiku novely zákona, preto sa na workshope zamerali na najdôležitejšie veci. Úradne určená cena lieku je po novom určená MZ SR. Čo sa týka úradne určenej ceny lieku v inom členskom štáte, tu platia pravidlá, ktoré je dobré si všimnúť. 1. cena L/ZP/DP pri prvom predaji na území členského štátu, ak je cena úradne určená alebo regulovaná vecne príslušným orgánom v tomto členskom štáte. 2. Iná cena úradne určená alebo regulovaná vecne príslušným orgánom v členskom štáte prepočítaná na cenu pri prvom predaji na území tohto členského štátu, ak cenu nemožno určiť podľa prvého bodu. 3. najnižšia cena úradne určená alebo regulovaná vecne príslušným orgánom v členskom štáte, ak cenu nemožno určiť podľa druhého bodu. ■ Ďalšími zmenami sú zmeny v rámci pojmov, čo je originálny, generický, biologický a biologicky podobný liek. V pôvodnom znení bol originálny liek na základe patentovej ochrany. Od januára 2018 je to liek, ktorý bol registrovaný podľa ZoL s daným obsahom liečiva, kombináciou liečiva, v liekovej forme a s množstvom liečiva v jednej dávke lieku. Špekulatívna otázka podľa JUDr. Humeníka je, či túto

definíciu nemôže splniť liek, ktorý nie je originálom. Vylúčiť sa to nedá. Všetky pojmy sa podľa neho tiež odrážajú aj v ďalších častiach zákona.

■ **PharmDr. Martin Višňanský, MBA, PhD.** mal prezentáciu pod názvom **Kategorizácia: zaradenie vs. podmienené zaradenie.** V prednáške sa pozrel napr. na novo definovanú prahovú hodnotu lieku, výpočet základného koeficientu. Ďalej tiež porovnával a bližšie objasnil zaradenie vs. podmienené zaradenie. Podmienené zaradenie je podľa PharmDr. Višňanského na jednej strane v poriadku, ale na druhej strane sme výrazne za tým, ako definuje zriedkavé ochorenia napr. WHO. ■ Následne prešiel na zníženie a zvýšenie úradnej ceny lieku. Čo sa týka zníženia úradne určenej ceny, PharmDr. Višňanský sa vyjadril, že: „Z môjho pohľadu je to určitý ústupok a zdanlivá slušnosť zo strany regulátora, že sa snaží vytvoriť priestor.“ Napr. pri zvýšení po novom môže ministerstvo rozhodnúť o zvýšení úradne určenej ceny lieku najviac o 20 %, pôvodne to bolo 5 %, ak sú splnené všetky podmienky. „Podľa mňa je príjemné, že môžeme zvýšiť cenu až o 20 %,“ uviedol PharmDr. Višňanský. Pozitívne hodnotí aj zmenu vo východiskových cenách a regulátor podľa neho zareagoval na potrebu reálnej praxe. ■ „Zákon je krokom dopredu z môjho pohľadu“, uviedol ku koncu prednášky PharmDr. Višňanský. Zákon – novela je

podľa neho odborne o level vyššie ako doposiaľ a v prednáške nechcel ukazovať nedostatky, ale upozorniť na určité nezrovnalosti.

■ **JUDr. PhDr. Michal Kočiš, LL.M., Ph.D.**, sa pozrel na **zmluvu medzi zdravotnou poisťovňou a MAH**, aby priniesol trochu svetla do rozsahu práv a povinností.

■ Medzi základné východiská v zmluve o podmienkach úhrady patrí riadna kategorizácia, podmienená kategorizácia a iný účel. Pri prvých dvoch prípadoch bude zmluva podkladom pre kategorizáciu liekov. Základnou odlišnosťou je, že pri nich musí aj uzavrieť zmluvu so všetkými ZP, čo neplatí pri inom účele. Ak má byť Zmluva uzatvorená na iný účel ako je zaradenie lieku do zoznamu kategorizovaných liekov, môže ju držiteľ registrácie uzatvoriť s akoukoľvek ZP.

■ Obsah zmluvy musí mať tiež určité náležitosti, pričom môžeme hovoriť o náležitostiach, ktoré musia byť povinne upravené rovnako a ktoré môžu byť potenciálne upravené aj odchýlne. Potom je tu fakultatívne dojednanie – zákon dáva možnosť dojednania o poskytnutí zľavy, ktorú ZP poskytne MAH, vo forme lieku, ktorý je predmetom tejto zmluvy.

■ Ďalšou osobitosťou týchto zmlúv sú atribúty zmluvy v podobe účinnosti a platnosti. Tieto pravidlá budú platiť len pre zmluvy na účely kategorizácie. Pri zmluvách na iný účel sa tieto pravidlá nepoužijú, t.j. možnosť dojednať individuálne.

■ Zmluva je špecifická tým, že ide o obchodno-právny vzťah držiteľa registrácie a zdravotnej poisťovne. JUDr. Kočiš vysvetlil zmenu obsahu zmluvy, ale aj vplyv zmluvy na zoznam kategorizovaných liekov, teda kedy MZ SR môže vyradiť liek zo zoznamu. Platí tu obmedzujúce kritérium, vyradením lieku nesmie byť ohrozený život a zdravie pacienta. Zamerl sa aj na postavenie zdravotnej poisťovne.

■ „Právna úprava je pomerne stručná a rámcová, no môže mať viaceré bielych miest. Ostávajú určité otázky, kde zákon vyslovene nehovorí, ako by mali postupovať“, objasnil JUDr. Kočiš. Priblížil tiež pojem nekalá súťaž, ktorou je konanie v hospodárskej súťaži, ktoré je v rozpore s dobrými mravmi súťaže a je spôsobilé prívodiť ujmu iným súťažiteľom alebo spotrebiteľom. Nekalá súťaž sa zakazuje. Zamerl sa aj na obchodné tajomstvo a pojmy, ktoré využíva novela zákona o úhradách, je to podmienená úhrada, reálna úhrada a vyrovnávací rozdiel. Následne vysvetlil referenčné obdobie, a tiež určenie vyrovnávacieho rozdielu.

■ Osobitným úhradám a pravidlu zachovania pomeru úhrady sa venoval JUDr. Humeník. Napríklad čo sa týka čiastočnej úhrady liekov, ZP môže uhradiť liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu max. vo výške 90 % z ceny lieku, zdravotníckej pomôcky, alebo dietetickej potraviny, od ktorej prvého predaja uplynulo najviac 12 kalendárnych mesiacov,

80 % z ceny lieku, od ktorej prvého predaja uplynulo viac ako 12 ale menej ako 24 kalendárnych mesiacov a 75 % z ceny lieku, od ktorej prvého predaja uplynulo viac ako 24 kalendárnych mesiacov. Po vopred udelenom súhlase môže zdravotná poisťovňa poisťencovi plne uhradiť nasledujúce lieky – neregistrovaný liek, ktorého použitie schválilo ministerstvo a OFF label: registrovaný liek, pri ktorom ministerstvo povolilo použitie na terapeutickú indikáciu, ktorá nie je uvedená v rozhodnutí o registrácii lieku.

■ Na záver sa pred publikum opäť postavil **JUDr. Ivan Humeník, Ph.D.**, ktorý priblížil plánované zmeny v zákone o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Cieľom novely zákona 362/2011 Z.z. je implementovať nariadenie EP a Rady



č. 536/2014 o klinickom skúšaní liekov.

■ JUDr. Humeník sa vo svojej prednáške venoval aj zmenám, ktorým sa momentálne venujú aj právne rady v tomto čísle časopisu *Lekárnik* na stranách 32 – 33.

■ Veľmi zaujímavý pojem je podľa JUDr. Humeníka aj zľava v naturáliách, pričom po novom sa „za iné nepeňažné plnenie na účely tohto zákona nepovažuje skúšaný humánny liek bezodplatne poskytnutý podľa §46 ods. 3 písm. D...“.

■ Čo sa týka distribúcie, držiteľ povolenia na veľkodistribúciu liekov je povinný b) distribuovať v rozsahu podľa vydaného povolenia len lieky registrované. Ide o malú zmenu s pomerne veľkými dôsledkami.

■ Takisto upozornil na zrušenie častí zákona, pričom ustanovenia § 30 až 44 sa vypúšťajú.

■ JUDr. Humeník sa nakoniec venoval téme ŠÚKL a klinického skúšania (KS). Veľkou novinkou je nový druh etickej komisie pre klinické skúšanie, ktorej zriaďovateľom je MZ SR. Jeho úlohou je hodnotenie vedeckých medicínskych a etických aspektov KS, dohľadanie na ochranu práv, dôstojnosti, bezpečnosti a celkovej pohody účastníkov KS. Etická komisia bude mať 13 členov, zastúpená bude členmi na návrh samosprávnych krajov, ale aj SLK, SLeK, občianske a patientske organizácie. Členovia budú mať povinnosť zachovať mlčanlivosť. Chystá sa tiež národný portál, ktorý zriadi MZ SR. Hlavnou úlohou je komunikácia medzi ŠÚKL a Etickou komisiou KS. ■



AUTOR:

MUDr. Miriam Petrová, PhD.Ústav farmakológie a klinickej farmakológie,
Lekárska fakulta Univerzity Komenského,
Bratislava

Psychické procesy možno rozdeliť na kognitívne, emocionálne a motivačné. Kognitívne alebo poznávacie procesy zahŕňujú najmä vlastnosti ako vnímanie, učenie, pamäť, pozornosť, predstavivosť a myslenie. Pri rôznych ochoreniach postihujúcich centrálny nervový systém môže dochádzať k ich poškodeniu. Vďaka vývoju v diagnostike a včasnej medikamentóznej liečbe sa zlepšilo skoré rozpoznanie a liečba kognitívnych porúch. Je veľmi ťažké zvrátiť poškodenie neurónov, preto treba dbať na predchádzanie týchto porúch a skorým zásahom terapie pri akútnych stavoch zabrániť ich vzniku.



Farmakologické možnosti liečby porúch kognitívnych funkcií





Organické poškodenie mozgu

■ Medzi najčastejšie organické poškodenia mozgu postihujúce poznávacie funkcie patria Alzheimerova choroba (AD) a vaskulárna demencia, ktoré sa vyskytujú najmä v staršom veku. AD je zodpovedná asi za 60 % demencií u ľudí nad 65 rokov. Zatiaľ ju nevieme vyliečiť, ale dokážeme spomaliť progresiu a niekedy dosiahnuť dočasné zlepšenie jej priebehu. Medzi neuroprotektíva používané

v terapii AD patria kognitíva: centrálne inhibítory acetylcholíneresterázy – donepezil, rivastigín, galantamín a antagonisti NMDA receptorov – memantín. Centrálne inhibítory acetylcholíneresterázy sa používajú pri ľahkej a stredne ťažkej AD. Ich mechanizmus účinku podporuje hypotézu cholinergickej dysfunkcie vzniku kognitívneho deficitu. U pacientov vždy nedochádza k zlepšeniu kognitívnych funkcií, ale u väčšiny nastane spomalenie progresie ochorenia. Memantín sa používa pri stredne ťažkej a ťažkej AD. Inhibuje uvoľňovanie excesívnych množstiev glutamátu a jeho účinok podporuje hypotézu glutamatergickej dysfunkcie pri AD. V súčasnosti sa skúmajú účinky kognitív na iné typy demencií ako vaskulárne, zmiešané a primárne degeneratívne, toto použitie je zatiaľ off-label.

Vaskulárna demencia

■ Vaskulárna demencia je jednou veľmi častou príčinou kognitívneho deficitu. Jej vzniku treba predchádzať správnu liečbou hypertenzie, aterosklerózy, kardiovaskulárnych ochorení a diabetu. Takisto je dôležitý správny a včasný zásah pri tranzitórnych ischemických atakoch a cievnych mozgových príhodách. Rodina by mala rozpoznať včasné príznaky mozgovej príhody ako sú napríklad náhla slabosť, poruchy hybnosti tváre, končatín, či celej polovice tela, ich necitlivosť, problémy s rozprávaním, porozumením ostatných, nerozhodnosť, zmätenosť, poruchy zraku, strata rovnováhy, koordinácie pohybov, strata vedomia, vracanie, náhle a silné bolesti hlavy. Podporná liečba vaskulárnej demencie zahŕňa niektoré neuroprotektíva ako vinpocetín, ktorý ovplyvňuje rezistenciu mozgových ciev.

Psychiatrické ochorenia

■ Aj pri psychiatrických ochoreniach – schizofrénia, afektívne poruchy, obsedantno-kompulzívna porucha, somatoformná porucha, porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), závislosti – dochádza ku kognitívnym poruchám. Základom zostáva liečba prvotného ochorenia. Na zlepšenie poznávacích funkcií a správania u pacientov s ADHD sa niekedy používajú psychostimulanciá ako metylfenidát a atomoxetín. Obe látky sú kontraindikované u pacientov so závažnou kardiovaskulárnou poruchou a u pacientov s glaukómom.

Neuroprotektíva a psychostimulanciá

■ Mnohé neuroprotektíva a psychostimulanciá sú prírodného pôvodu. Ich účinok zatiaľ ešte nie je celkom



preskúmaný. Často sú voľnopredajné ako výživové doplnky a môžu sa použiť ako podporná liečba základného ochorenia.

■ Napriek vývoju v tejto oblasti, je stále potreba lepších a účinnejších spôsobov v liečbe porúch kognitívnych funkcií. Vzhľadom na to, že populácia sa dožíva vyššieho veku, sa táto problematika stáva veľmi aktuálnou.

Pred ich užívaním by sa mal pacient poradiť so svojim lekárom alebo lekárnikom, nakoľko niektoré z nich majú interakcie so súbežne užívanými liekmi.

■ Medzi prírodné neuroprotektíva patrí napríklad extrakt z ginka, extrakt z koreňa ženšenu a lecitín. Extrakt z ginka sa používa pri niektorých poruchách centrálného i periférneho prekrvenia. Mierne indukuje enzýmový systém CYP3A4 a CYP2C19, čím môže dôjsť k zníženiu hladiny ich substrátov. Opatrnosť sa odporúča u pacientov užívajúcich antiagreganciá a antikoagulanciá – interakcie na farmakodynamickú úroveň.

■ Prírodné stimulanty používané pri akútnych príznakoch únavy sú najmä xantínové deriváty ako kofeín. Nie sú účinné pri chronickej únave, kde treba pátrať po jej príčine. Prírodnými zdrojmi kofeínu sú kávovník, čajovník, kola, maté, guarana. Miera ich stimulačného účinku závisí od percentuálneho množstva kofeínu a od množstva trieslovín katechínového typu, na ktorý sa viaže.

Nefarmakologické postupy

■ Okrem farmakoterapie sa pri poruchách poznávacích procesov kladie dôraz aj na nefarmakologické postupy ako správna životospráva – dostatok pohybu, odpočinku, správne stravovacie návyky, prípadne pri určitých ochoreniach dopĺňanie stravy vitamínovými a minerálnymi prípravkami. Rovnako dôležitá je psychohygiena a zmyslová stimulácia zameraná na rôzne oblasti centrálného nervového systému.

Doc. MUDr. Stanislav Šútovský, CSc. spracoval prehľadný a reálny pohľad na „Súčasnú a budúcu terapiu Alzheimerovej choroby“ ktorý prezentoval 25. januára 2018 na LFUK v Bratislave na 35. seminári „Medicamenta Nova“

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





3 jednoduché kroky pre udržanie zdravej pokožky pri inkontinencii

Ako sa starať o pokožku osoby s inkontinenciou?

1. Udržujte sucho. Vyberte vhodný produkt pre niekoho, kto:

je mobilný

TENA Pants



ALEBO

je imobilný

TENA Slip



2. Čistite. Vyberte správny čistiaci produkt na:

bežné čistenie

TENA Wet Wipes



ALEBO

odstránenie stolice

TENA Wash Mousse
+ TENA Wet Wipes



3. Chráňte. Vyberte správny ochranný produkt na:

preventívnu
starostlivosť

TENA Barrier Cream



ALEBO

upokojenie pokožky,
ktorá už je poškodená

TENA Zinc Cream



Viac informácií na www.tena.sk

AUTOR: **Mgr. Alexandra Pechová**FOTO: zdroj – <http://slovenka.zenskyweb.sk>

UNIPHARMA podporuje úspešné Slovenky aj v roku 2018

Generálnym reklamným partnerom Slovenky roka 2018 je už po desiatykrát opäť UNIPHARMA, 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA RNDr. Tomislav Jurik, CSc. na otázku, čo priniesla spoločnosti UNIPHARMA spolupráca v takejto úspešnej ankete, odpovedal: „Pripadá mi to ako včera, keď v jednom z rozhovorov s pani generálnou riaditeľkou pani Rehákovou spomenula myšlienku vyzdvihnúť naše ženy. Nie raz do roka, ale systematicky zbierať podnety na nominácie a pravidelne sa stretávať. Pár rokov predtým sme spolupracovali na iných podujatiach, napríklad aj v ankete Otec roka. S radosťou som privítal možnosť spolupracovať v ankete Slovenka roka z viacerých dôvodov. Pracujem v spoločnosti, ktorá má momentálne 1 200 zamestnancov. Prevažná väčšina zamestnancov sú ženy. Pracujeme v oblasti zdravotníctva a prevažná väčšina našich klientov sú tiež ženy. Myslím, že je povinnosťou každého muža, aby po vzore svojich matiek, sestier a manželiek prispel k takémuto podujatiu akokoľvek môže, aby ženy, na ktoré si za celý rok nespomenieme, sa dostali prostredníctvom tejto ankety do popredia, čiže tam, kde patria. Táto spolupráca nás ovplyvnila pozitívne. Naša akciová spoločnosť má 700 akcionárov, z ktorých sú opäť väčšina ženy a touto anketou priam žijú.“



↑ Spoločná fotografia Nominantiek na ocenenie Slovenka Roka 2018



■ Populárnu čitateľskú anketu odštartovali aj tento rok týždenník Slovenka v spolupráci s RTVS a Slovenským národným divadlom. Na tlačovej konferencii, ktorá sa uskutočnila 20. februára 2018 v bratislavskom hoteli DoubleTree by Hilton, bolo predstavených 28 nominantiek. Tento deň bol nielen jubilejným štartom desiateho ročníka, ale zároveň aj dňom 70. narodenín týždenníka Slovenka, ktorý sprevádzal životom niekoľko generácií žien po celom Slovensku. Adeptky na titul Slovenky roka 2018 vyberala nomináčna komisia pod vedením ministra kultúry Mareka Maďariča. Záštitu nad desiatym ročníkom prevzal prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska.

Kedy spoznáme víťazky?

■ O víťazkách v jednotlivých kategóriách rozhodnú čitatelia týždenníka Slovenka, diváci a poslucháči RTVS formou SMS hlasovania, formou kupónov a prostredníctvom internetového hlasovania na stránkach www.slovenkaroka.sk. Hlasovanie začalo 26. februára a končí 1. júna 2018. Mená víťaziek sa dozvieme 4. júna 2018 počas slávnostného gala-večera, ktorý sa už tradične uskutoční v historickej budove Slovenského národného divadla v Bratislave a v priamom prenose ho odvysiela RTVS na Jednotke. Programom budú divákov sprevádzať Ján Koleník a Juraj Bača.

■ Finálový večer bude patriť nielen nominovaným úspešným Slovenkám, ale aj bohatému kultúrnemu programu.



↑ Zľava: RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA, Mgr. Marek Maďarič, minister kultúry, Mária Reháková, riaditeľka vydavateľstva STAR production

„Galavečer bude netradičný. Hlavnou myšlienkou večera bude uctievanie si tradícií a poslstva našich predkov. Samotný program bude veľkým prekvapením, avšak osobne sa teším na to, že nám príde zablahoželať Lúčnica, ktorá rovnako ako týždenník Slovenka vznikla vo februári 1948 a s ktorou sme sedeli na jednej adrese v Bratislave. Záver teda bude patriť Slovenke – časti slovenskej kultúry národa a Lúčnici, ktorá je fenoménom aj vďaka pánovi Nosálovi, ktorý povýšil folklór na umenie, ktoré je neporovnateľné s ostatnými krajinami,“ prezradila podrobnosti pani Mária Reháková.



Kategória Biznis a manažment

Ing. Helena Petrusová

Konateľka spoločnosti Agrokarpáty, s.r.o. Plavnica

■ V kategórii Biznis a manažment bola nominovaná aj konateľka spoločnosti Agrokarpáty, s.r.o. Plavnica Ing. Helena Petrusová. V rodinnej firme, ktorá sa ako jedna z mála na Slovensku venuje ekologickému pestovaniu liečivých rastlín, ako aj výrobe liečivých čajov a olejov. Ing. Helena Petrusová má na starosti marketing aj obchod. V regióne s vysokou nezamestnanosťou vytvorila pracovné príležitosti pre množstvo ľudí, najmä pre nezamestnané matky s deťmi. Držíme jej palce v nominácii.

Kategória zdravotníctvo

MUDr. Eva Rozprávková

Primárka Neurologického oddelenia Nemocnice Košice-Šaca a s. 1. súkromná nemocnica.

■ Jednou z nominantiek v kategórii Zdravotníctvo je aj MUDr. Eva Rozprávková. Celý svoj život zasvätila skúmaniu tajomstiev najdokonalejšieho ľudského orgánu – mozgu. Neurológia sa stala jej „vyvolenou“ už počas štúdia medicíny. To ukončila s Červeným diplomom a Cenou rektora univerzity v roku 1985.

■ Jej profesionálny život odštartoval v Nemocnici Košice-Šaca hneď po ukončení krátkej materskej dovolenky v roku 1986. Na neurologickom oddelení pracovala ako sekundárny lekár, od roku 1999 vo funkcii ordinár pre záchvatové ochorenia centrálnej nervovej sústavy a súčasne ako zástupca primára

oddelenia. Od roku 2003 vedie celý tím neurológov a zastáva funkciu primárky neurologického oddelenia. Nemocnici Košice-Šaca zostala verná celý svoj život.

■ V roku 1989 získala atestáciu I. stupňa a v roku 1995 atestáciu II. stupňa v odbore Neurológia. Absolvovala viacero školení s cieľom zdokonaľiť sa v pomocných neurologických vyšetrovacích metódach – Neurorádiodiagnostika (1988), Elektroencefalografia (1993), Neurofyziológia (1994), Duplexná ultrasonografia mozgových ciev (1997), Manuálna terapia vertebrogénnych ochorení (2000, 2001), Transkraniálna ultrasonografia mozgových ciev (2011). V roku 2015 získala atestáciu v odbore Zdravotnícky manažment a financovanie.

■ Vďaka neutíchajúcej túžbe primárky Evy Rozprávckovej držia trend a liečiť podľa najnovších poznatkov získalo neurologické oddelenie v Šaci v roku 2017 ocenenie Európskej organizácie pre náhle cievne mozgové príhody, ESO-Angels, cenu ESO ANGELS AWARD GOLD STATUS, za zlepšenie liečby a celkový manažment pacienta postihnutého náhlou cievnu mozgovou príhodou. MUDr. Eva Rozprávcková absolvovala viacero študijných pobytov aj na neurologických pracoviskách v Rakúsku a Nemecku. Snaží sa podporovať mladých lekárov vo vzdelaní a vo vývoji, aby sa každý špecializoval

na určitú skupinu neurologických ochorení a aby oddelenie žilo intenzívne a progresívne napredovalo.

■ Primárku Evu Rozprávckovú jej práca nielen naplnia, ale zaberá aj väčšinu jej voľného času. Ako sama hovorí, nikdy nemôže vypnúť mobil, pretože lieči pacientov v akútnych a často život ohrozujúcich stavoch, kde život pacienta závisí na sekundách. No nielen prácou je človek živý, preto vo svojich voľných chvíľach MUDr. Rozprávcková veľmi rada cestuje a spoznáva nové mestá a krajiny. Zaujímajú ju historické pamiatky. Jej veľkou láskou prameniacoú z mladosti je história. Medzi rozčítanou literatúrou nechýbajú časopisy o neurológii, ale ani tie, ktoré prinášajú poznatky zo sveta histórie. Je veľkým nadšencom starožitností. Vidí v nich dušu a zážitky starých čias. Najväčší relax jej poskytuje záhrada plná oblúbených kvetov a to najmä hortenzií, ktoré miluje. Oblubuje turistiku a asi ako každá žena, má rada pekné šaty a módu. Odmalička šije a tejto záľube sa venuje dodnes. Je veľkou milovníčkou zvierat. Podľa jej slov ju odzbrojuje ich čistá duša bez falošnosti, láska a bezbrannosť. Stará sa nielen o tie, ktoré má doma, ale aj o tie, ktoré sú opustené a nemali šťastie žiť v luxuse.

■ Pozitívnu energiu ju nabíja rodina, milovaná dcéra Mirela a dlhoroční priatelia, u ktorých vždy nájde podporu.

Nominantky na titul Slovenka roka 2018

Biznis a manažment	Veda a výskum	Šport
Slavomíra Blahušiaková výkonná riaditeľka spoločnosti Liečebné termálne kúpele, a.s. Sklené Teplice	Doc. RNDr. Soňa Fraňová, PhD. vedúca Ústavu farmakológie Jesseniovej lekárskej fakulty UK a vedúca Laboratória experimentálnej farmakológie Martinského centra pre biomedicínu JFL UK v Martine	Zuzana Jusková diaľková plavkyňa
Mária Csizmadiová konateľka a zakladateľka medzinárodnej prepravnej spoločnosti Speedline, s.r.o, Štúrovo	Prof. Ing. arch. Janka Krivošová, PhD. vedkyňa v oblasti architektúry	Magdaléna Rybáriková profesionálna tenistka
PhDr. Jana Kucbeľová majiteľka firmy PARTA - Slovenské ľudové umenie	RNDr. Jana Madejová, DrSc. chemička, predsedníčka Vedeckej rady Ústavu anorganickej chémie Slovenskej akadémie vied	Laura Takáčsová fitneska
Ing. Helena Petrusová, konateľka spoločnosti Agrokarpáty, s.r.o Plavnica.	MUDr. Adela Penesová, PhD. lekárka a vedecká pracovníčka v Biomedicínskom centre SAV	Charita
Umenie a kultúra	Vzdelávanie a podpora mladých talentov	Mgr. Jana Lowinski štatutárna zástupkyňa združenia Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením
Mariana Čengel-Solčanská režisérka a scenáristka	Mgr. Marta Bačíková riaditeľka Obchodnej akadémie v Trnave	Lenka Surotchak výkonná riaditeľka Nadácie Pontis
Katarína Hasprová muzikálová speváčka a herečka	PaedDr. Beáta Matušáková, zriaďovateľka Regionálneho centra autistov v Žiline	MUDr. Katarína Šimovičová, pediatrička, predsedníčka OZ ČERVENÝ NOS Clowndoctors
Mgr. art. Ludmila Várossová kostýmová výtvarníčka	Mgr. Alena Petáková, riaditeľka ZŠ v Bratislave – Lamači	Zdravotníctvo
Médiá a komunikácia	PaedDr. Iveta Šanderová, riaditeľka Gymnázia A. Sládkoviča v Banskej Bystrici	Mgr. Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu na Slovensku
Olga Baková šéfreditorka zahraničného spravodajstva RTVS		Doc. MUDr. Alexandra Kolenová, PhD. prednostka Kliniky detskej hematológie a onkológie LF UK a Národného ústavu detských chorôb v Bratislave
Mgr. Kristína Kövešová reportérka TV Markíza		MUDr. Eva Rozprávcková primárka Neurologického oddelenia 1. súkromnej nemocnice Košice-Šaca
Zuzana Olešová dramaturgička Dámskeho klubu RTVS		Doc. MUDr. Silvia Toporcerová, PhD., MBA gynekologička v Centre asistovanej reprodukcie Gyncare



UNIPHARMA – jednotka v systéme manažérstva kvality



Ingrid Ďuricová

manažérka riadenia kvality, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Prečo je UNIPHARMA jednotkou v systéme manažérstva kvality sme sa opýtali **Ingrid Ďuricovej**, manažérky riadenia kvality, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorá má obrovské skúsenosti v riadení kvality a vykonávaní externých ISO auditov aj v zahraničných automotive koncernoch. Na to, aký vidí rozdiel medzi týmito nadnárodnými koncernmi a slovenskou UNIPHARMOU nám odpovedala:

■ UNIPHARMA je silne procesne a zákaznicky orientovaná spoločnosť, čo je identické so zahraničnými koncernami. Oceňujem najmä to, že veľa požiadaviek a rozhodnutí vieme nastaviť bez zdĺhavého čakania na schválenie od vzdalenej zahraničnej centrály. V minulosti som pôsobila dlhé roky v automobilovom priemysle – najskôr v nemeckej a následne japonskej nadnárodnej korporácii, pričom 7 rokov som mala možnosť ako korporátny audítor auditovať výrobné závody, obchodné, vývojové a distribučné centrá v 37 krajinách Európy, severnej Afriky, ale aj navštíviť napr. plne robotizované závody výrobcu Toyota Motors v Japonsku. V UNIPHARME pracujem 4 roky a môžem potvrdiť, že z pohľadu úrovne kvality sa vôbec nemáme za čo hanbiť. Práve naopak, vo viacerých aspektoch si myslím, že UNIPHARMA má zabezpečenie procesov na lepšej úrovni než distribučné spoločnosti v iných krajinách Európy napr. úrovňou vybavenia prepravy, komplexným informačným systémom Oracle eBS.

? Ako hodnotia zahraniční audítori úroveň kvality veľkodistribúcie v UNIPHARME?

■ UNIPHARMA dosahuje vysoký rating kvality v hodnotení audítorov nadnárodných výrobcov liekov. Veľmi si vážime vysoko pozitívne stanoviská od korporátnych audítorov výrobcov z rôznych krajín EÚ či USA, ktorí sú väčšinou milo prekvapení špičkovou úrovňou veľkodistribúcie UNIPHARMY a viackrát skonštatovali, že UNIPHARMA by mohla pôsobiť aj medzinárodne, pretože systém manažérstva kvality má na vysokej úrovni.



? Aké ocenenia kvality získala spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a.s.?

■ Základným pilierom bezpečnej cesty lieku je špičkový systém kvality v našej spoločnosti, čoho dôkazom sú viaceré úspechy a ocenenia, napr. ako jediná distribučná spol. zo Slovenska v r. 2010 získala ocenenie kvality „European Business Award – Ruban d’Honneur“. V novembri 2016 opätovne

úspešne obhájila certifikáciu SDP zo strany ŠÚKL v zmysle požiadaviek a usmernení k Správnej veľkodistribučnej praxi (SDP) a v decembri 2017 aj re-certifikát SVP. V marci 2017 už štvrtýkrát úspešne, bez akýchkoľvek nezhôd obhájila certifikáciu systému manažérstva kvality v zmysle požiadaviek novej edície normy EN ISO 9001 : 2015 zo strany nadnárodnej spoločnosti SGS. Národné informačné stredisko Slovenskej republiky (NIS SR) udelilo spoločnosti UNIPHARMA „Pečať spoľahlivosti“ spolu s certifikátom „Spoločný partner vo verejnom obstarávaní“ už tretíkrát.

? Aké audity sú najnáročnejšie?

■ Za posledných 5 rokov došlo z dôvodu zmien na trhu a nárastu biznis tendrov výrobcov aj k enormnému nárastu počtu tzv. auditov druhou stranou (2nd party), t. j. zo strany obchodných partnerov – výrobcov liekov, pričom požiadavky GDP/GMP/ISO/HACCP kladené na veľkodistribútorov sú čoraz prísnejšie. V spolupráci s riaditeľom úseku nákupu a výroby MVDr. Branislavom Klopanom a medziodborovým tímom z úsekov prevádzky, distribúcie, prepravy a tímom odborných zástupcov veľkodistribúcie vedených Mgr. Ivanou Jaššovou na každom obchodno-distribučnom stredisku UNIPHARMY, sa aktívne pripravujeme na viaceré typy auditov.

■ Najnáročnejšie sú tzv. due diligence audity GDP/GMP v rámci biznis tendrov, kedy nás preveruje obvykle väčší tím zástupcov top-manažmentu zahraničných centráľ výrobcov, ktorý preveruje komplexne celú firmu. Veľakrát audítori navštívia Slovensko prvýkrát, takže sa snažíme reprezentovať nielen UNIPHARMU, ale aj našu malú krajinu v srdci Európy, pričom vždy nás veľmi poteší, keď sa vyjadria, že sú milo prekvapení z toho, čo videli nielen po technickej stránke úrovňou vybavenia skladu či úrovňou systému kvality, ale najmä pro-aktívnym prístupom nášho tímu zamestnancov, ktorí sprevádzajú audítorov a odpovedajú na rôzne otázky. Nemenej náročné sú aj pravidelné audity GDP, vykonávané korporátnymi audítorami zahraničných výrobcov spravidla v intervale jedenkrát za 2 – 3 roky, ktorí majú v UNIPHARME

zriadený konsignačný sklad, prípadne pre nich vykonávame rôzne logistické služby t. j. emergentný systém, Direct-to-pharmacy, pre-wholesale sklad atď.

? V čom sa UNIPHARMA líši v oblasti kvality od konkurencie?

■ Už 25 rokov je UNIPHARMA najstabilnejším partnerom na SR trhu pre lekárnikov aj dodávateľov – výrobcov liekov. Do úrovne kvality služieb veľkodistribúcie, ale aj poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti investuje UNIPHARMA čoraz viac napr. tým, že máme vlastnú flotilu validovaných vozidiel, ktoré sú 100 % vybavené izotermickými agregátmi a GPS on-line alarm systémom na monitorovanie teploty a včasnosti dodávok na každej trase. Pre dodržanie chladového reťazca aj počas prepravy sú termolabilné lieky transportované vo validovaných termoboxoch, pričom izotermická izolácia vie v silných mrazoch ohriať a v horúčavách ochladiť úložný priestor na požadovanú teplotu. Naši pravidelne odborne školení vodiči ročne najazdia cez 6 mil. km, pričom denne robia do lekární 3 – 4 denné a 1 nočný rozvoz. Vďaka prechodu z funkčného na procesné riadenie sa UNIPHARMA stala ešte flexibilnejšou voči požiadavkám klientov, pričom neustále zdokonaľujeme firemné hodnoty 5xS (Sortiment, Servis, Serióznosť, Stabilita, Spoľahlivosť) s cieľom zvyšovania spokojnosti zákazníkov, výkonnosti core-business procesov. UNIPHARMA v r. 1992 začínala s pár položkami, dnes ponúka svojim klientom vyše 21 000 položiek, ktoré neustále rozširujeme napr. o zdravotnícky materiál, veterinárny sortiment.

? Aké sú najnáročnejšie oblasti systému kvality, v ktorých sa tím kvality neustále zdokonaľuje?

V rámci implementácie nových guidelines k GDP, sme zaviedli metodiku analýzy a riadenia rizík formou FMEA, kde používame viaceré nástroje kvality, ako napr. diagram príčin a následkov, taktiež neustále zdokonaľujeme systém riadenia zmien (tzv. change management) a validácie všetkých kľúčových zariadení, informačných systémov, skladovacích priestorov a vozidiel.



↑ Ingrid Ďuricová, Mgr. Peter Kall, Mgr. Ivana Jaššová, Olga Masárová

Požiadali sme o vyjadrenie aj jedného z nadnárodných konsignatárov – spol. S&D Pharma SK s r.o., za ktorú nám zaslal stanovisko Mgr. Peter Kall (Business Director)

? Ako hodnotíte systém kvality veľkodistribúcie v spoločnosti UNIPHARMA?

„Počas 10 rokov spolupráce v režime povolenia na veľkodistribúciu s výkonom činnosti v priestoroch UNIPHARMA Bojnice, sme mali možnosť sa dokonale oboznámiť so systémom kvality práce a dodržiavaním záväzných právnych noriem v oblasti distribúcie a výroby. Zodpovedne si dovoľujeme tvrdiť, že implementovaný systém pracovných činností, personálne, priestorové a technické vybavenie vysoko nadmieru spĺňa naše požiadavky už spomínaných 10 rokov a veríme, že tomu tak bude aj naďalej. Počas našej spolupráce neboli identifikované ani menej závažné zistenia, na ktoré by museli byť realizované nápravné opatrenia.“



↑ Zľava – D. Prokop, prevádzkový riaditeľ, Mgr. E. Makranská, asistentka OZ výroby, O. Masárová, vedúca skladu ODS Bojnice, J. Činčura, vedúci zmeny skladu, I. Ďuricová, manažér kvality, RNDr. I. Šuňal, PhD., riaditeľ divízie distribúcie, Mgr. I. Jaššová, hlavný odborný zástupca, Mgr. T. Znášiková, interný auditor nákupu a výroby, Mgr. L. Gromová, asistentka prevádzky, Ing. L. Píš, vedúci prepravy, Ing. A. Mikulčíková, referentka kvality

? Ako motivuje UNIPHARMA zamestnancov k zlepšovaniu kvality?

■ Máme za sebou už 4. ročník zlepšovateľskej súťaže v zmysle Kaizen filozofie neustáleho zlepšovania procesov, pričom všetci zamestnanci UNIPHARMY sa môžu aktívne zapojiť a podať zlepšovací návrh.

Hnacím „motorom“ kvality a výkonnosti UNIPHARMY sú naši ľudia.

■ Ako povedal celosvetovo známy Guru kvality Dr. Deming: „Kvalita znamená, keď sa vracia zákazník, nie tovar!“. Vďaka precíznosti našich zamestnancov – expedientov v sklade, vodičov a všetkých zamestnancov predaja a nákupu, ktorí aktívne komunikujú s našimi obchodnými partnermi sme dosiahli internú chybovosť za rok 2017 na úrovni 1 k 10 000 položiek t. j. zo 17 mil. vyexpedovaných položiek bolo menej ako 0,01 % chybných. UNIPHARMA medzi prvými veľkodistribútormi na Slovensku implementovala v r. 2007 riadenie logistických procesov pomocou čiarových kódov cez IS Oracle, čo umožňuje neustálu spätnú sledovateľnosť všetkých transakcií a pohybov každej uskladnenej položky v ktoromkoľvek momente od príjmu, uskladnenia až po expedíciu.

? Aké sú aktuálne výzvy a projekty, ktoré riešite v oblasti kvality?

■ Minulý rok sme sa venovali najmä implementácii emergentného systému a tento rok sa venujeme projektu implementácie nariadenia EÚ 2016/161 (FMD) o povinnosti verifikácie pravosti liekov skenovaním 2D QR kódov pri prijímaní tovaru u veľkodistribútora, čo bude mať dosah aj na lekárne, ktoré budú zabezpečovať od 01. 02. 2019 verifikáciu lieku pri jeho výdaji pacientovi.

? Napriek tomu, že vedenie auditov musí byť náročné a stresujúce, stále sa usmievate. Čím to je?

■ Dalajláma kedysi povedal, že pesimizmus vedie k neúspechu a to si myslím, že je naozaj veľká pravda. Všetko začína optimizmom a tvrdým úsilím, to ostatné musí potom zákonite prísť samé. ■

adveroriál

KONSKA MAST
KOLAGÉN

BALZAM NA VAŠE KLBY

ZAKÚPITE VO VAŠEJ LEKÁRNI A NA:
WWW.HERBAMEDICUS.SK



AUTOR:

Mgr. Ing. Denisa Ižová

FOTO: autorka a Stanislav Griguš

**Mgr. Jaroslav Tóth, PhD.**prodekan pre rozvoj fakulty, spoluprácu s praxou a informačné technológie
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Tradícia, prestíž, jedinečnosť a uplatnenie = štúdium farmácie

Pravidelný deň otvorených dverí na FaF UK v Bratislave sa tento rok uskutočnil 14. februára 2018. Nádejní budúci študenti si mohli prísť vypočuť všetky dôležité informácie. Bola pre nich pripravená prezentácia školy a študijných programov, ale aj diskusia o štúdiu na FaF UK a prijímacom konaní s prodekanmi a pracovníkmi študijného oddelenia. Študentom sa prihovril aj prodekan Jaroslav Tóth, ktorého vyspovedala aj redakcia časopisu Lekárník.

? Pravidelne organizujete deň otvorených dverí (DOD), akým prínosom je toto podujatie pre fakultu?

■ Je pre nás dôležité získavať dostatok motivovaných záujemcov o štúdium, lebo na Slovensku demograficky klesá počet maturantov, a zároveň je veľký záujem o české univerzity. Sme stále jediná farmaceutická fakulta na Slovensku, ale od kolegov z českých fakúlt máme informácie, že asi 30 % prvákov u nich pochádza zo Slovenska. Čo sa týka ďalších aktivít, zúčastňujeme sa celoštátneho veľtrhu Akadémia v Bratislave, ale boli sme aj na výjazdových stretnutiach so stredoškólakmi v 6 krajských mestách. Zdalo sa nám to celkom zaujímavé, ale DOD je cielenejší, lebo záujemcovia prídu priamo k nám s konkrétnymi otázkami.

? Ako teda vyzerá štúdium farmácie?

■ Výučba farmácie je podobná na Slovensku aj v Česku. Máme jeden program – farmácia, ktorý sa vnútorne diferencuje ponukou povinne voliteľných a výberových predmetov. Kreditový systém je jednotný v celej Európe. Študent sa počas štúdia farmácie stretne s predmetmi a vyučujúcimi na všetkých katedrách, je ich jedenásť.

? V roku 2018 sa na FaF UK chystá niekoľko rekonštrukcií, viete k tomu niečo bližšie povedať?



↑ Návštevníci Dňa otvorených dverí a nádejní budúci študenti farmácie

■ Veľkých rekonštrukcií sa už uskutočnilo viac. Zrekonštruovala sa aula a zasadacie priestory. Ďalším nedávnym projektom boli veľká a malá telocvičňa. A do tretice sme zrekonštruovali aj ústrednú knižnicu fakulty, ktorá má ambíciu stať sa slovenskou farmaceutickou knižnicou, podľa vzoru Slovenskej lekárskej knižnice. Pred tým sa zatepľovalo, vymenili sa okná v budove na Kalinčiakovej ulici. Fakulta získala ďalšiu dotáciu na všeobecné rekonštrukcie. Medzitým sa realizovali projekty na rozvoj jednotlivých katedier, ktoré zahŕňali aj priestory, ale najmä prístrojové vybavenie. Rozsah rekonštrukcií sa stal skutočne viditeľný aj na prvý pohľad po vstupe do budov, knižnice, či na pracoviská. Pozývame všetkých kolegov farmaceutov z praxe na návštevu, spoluorganizujeme aj mnohé konferenčné a vzdelávacie podujatia. Budeme radi, ak kolegovia svoju alma mater podpora aj formou darovania 2 % zo svojich minuloročných

daní pre neziskovú organizáciu fakulty „Farmácia, n.o.“ (IČO 45746371), čím prispievajú aj na obnovu fakulty, rekonštrukcie priestorov, nákup databáz a pod.

? A čo nové výnimočné publikácie, ktorými sa Farmaceutická fakulta môže pochváliť? Nedávno sa uskutočnil krst knihy *Farmaceutická mikrobiológia vo vynovenej ústrednej knižnici*.

Autormi učebnice Farmaceutickej mikrobiológie sú prof. D. Mlynarčík, doc. M. Hrčka Dubničková a Dr. H. Májeková (Koščová). Takáto špecifická učebnica doteraz v slovenskom, ani českom jazyku neexistovala, a to aj napriek tomu, že mikrobiológia s farmaceutickým zameraním má spojitost s farmáciou v mnohých jej aspektoch – od patogenézy a pôvodcov infekčných chorôb, cez antibiotiká, až po sterilizáciu, konzerváciu a mikrobiologickú čistotu pri výrobe a kontrole farmaceutických prípravkov. Predtým vyšli už dve učebnice Farmakognózie od autorov profesorov M. Nagya, P. Mučajho a D. Grančaja. Farmakognózia prešla novým prístupom pohľadu na prírodné liečivo. Všetky rastlinné liečivá sa postupne v EÚ prehodnocujú podľa princípov medicíny založenej na dôkazoch a Európska lieková agentúra na to vytvorila osobitný výbor pre rastlinné lieky. Tento proces stále prebieha, preto sa očakávajú aj nové rozšírené vydania učebnice.

? 14. februára 2018, ste mali deň otvorených dverí na vašej fakulte. Ako oslovujete nádejných farmaceutov, čo by ste im odporučili?

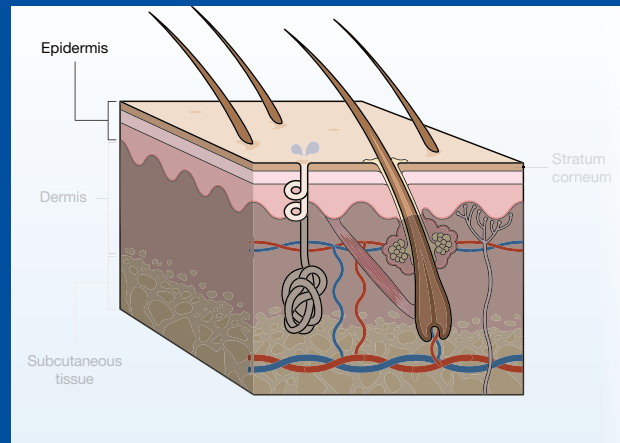
Súčasná generácia študentov má rada mnohé zjednodušenia. Fakulta sa prezentuje aj v sloganoch: tradícia, prestíž, jedinečnosť a uplatnenie. Momentálne farmaceutom nehrozí absolventská nezamestnanosť. Koeficient absolventskej nezamestnanosti sleduje štát a uplatňuje ho aj pri akreditácii študijných programov a pri ich financovaní. Jedinečnosť, tradícia, prestíž sú slogany aplikovateľné aj pre povolania farmaceuta. Myslím si, že mnohí študenti stredných škôl si toto povolanie vysnívali aj podľa pozitívneho obrazu o ňom v spoločnosti, preto by sme ho mali spoločnými silami aj ďalej rozvíjať.

? Aká je spolupráca Farmaceutickej fakulty so zahraničnými univerzitami?

Čo sa týka spolupráce so zahraničím, máme asi 25 kontraktov v rámci programov Erasmus plus. Zahraniční študenti aj pedagógovia k nám takto môžu prichádzať, a rovnako naši môžu vycestovať; tento systém funguje veľmi dobre. Tých krajín je veľa, od Turecka po Portugalsko, či Fínsko. V rámci iných projektov je dokonca možné ísť aj do USA, máme aktívne kontakty napr. na Floride. Existujú aj individuálne dlhodobé kontakty pracovísk fakulty v mnohých krajinách, medzi najprestížnejšie patrí napr. Spojený ústav jadrových výskumov v Dubne.

Fakulta je členom organizácií EAFP a FIP, na ich výročné kongresy chodíme pravidelne. Farmácia je regulované zdravotnícke povolanie. Existuje celoeurópska schéma povinných predmetov, ktoré musia byť spoločnou kostrou každého štúdia. Jednotlivé krajiny si ďalej sami variujú len ostatnú časť študijných plánov, pričom sa dlhodobo navzájom radia, ako do toho zahrnúť klinickú prax. Veľmi to ovplyvňuje národná legislatíva, najmä to, ako je zadané postavenie farmaceuta, či študenta farmácie v systéme zdravotníckych pracovníkov. ■

Prečo je umývanie perinálnej oblasti vodou a mydlom nevhodné?



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

■ Týka sa to najmä oblasti genitálií, kde je koža na zmenu v rovnováhe pH veľmi citlivá. Na umývanie kože v tejto oblasti je vhodné používať produkty šetrné k pokožke, prípadne produkty, ktoré nie je nutné oplachovať vodou, ako napríklad umývaci penu TENA Wash Mousse 3v1 alebo umývaci krém TENA Wash Cream 3v1.

■ Čistiace prostriedky založené na princípe 3v1 využívajú emulziu oleja vo vode, ktorá z pokožky jemne odstraňuje nečistoty. Tieto produkty nie je nutné oplachovať, a preto sú ideálne na umývanie priamo na lôžku alebo na perineálnu starostlivosť o pokožku počas výmeny inkontinenčnej pomôcky. Zložky emulzie v produktoch, ktoré nie je potrebné oplachovať, pokožku jemne očistia a nečistoty sa zotru pomocou obrúska alebo rukavice, napríklad TENA Wet Wipe. V prípade použitia mydla a vody, povrchovo aktívne látky nečistoty rozpustia a potom sa opláchnu ďalšou vodou. Môže však dôjsť k tomu, že povrchovo aktívne látky, ktoré na koži zostali spôsobia podráždenie. Avšak produkty, ktoré nie je potrebné oplachovať, zanechajú na koži tenkú vrstvu emulzie, ktorá pokožku upokojuje a zabraňuje jej podráždeniu. ■



AUTOR:
Amália Jakabová
5. ročník FaF UK

Moja mesačná prax v Budapešti

Štúdium na farmaceutickej fakulte nie je vždy jednoduché, ani bezstresové. Je plné odhodlania a povinností, pri ktorých ale mnohokrát môžeme spájať príjemné s užitočným. Jednou z takýchto skúseností bola aj moja mesačná prax v lekárni Csillag Gyógyszertár v Budapešti pod vedením Dr. Kőrösiné Dr. Kőhegyi Andrei, kam som sa dostala za pomoci mojej vtedajšej šéfky PharmDr. Júlie Chomistovej.

- Ako každý pred nástupom do nového zamestnania, aj keď len dočasného, aj ja som mala zmiešané pocity. Aká bude náplň mojej práce, aká bude pracovná morálka, aké budú kolegyne atď. Myslím si, že tieto myšlienky sú v takýchto situáciách viac než prirodzené, no v mojom prípade boli obavy úplne zbytočné.
- V lekárni ma od prvého dňa brali všetci kolegovia a kolegyne



akoby som patrila k nim. Celé fungovanie lekárne, všetky vzťahy, pozdravy boli veľmi príjemného rodinného charakteru. Každé ráno som sa vyslovene tešila na ďalší deň strávený medzi týmito ľuďmi, pretože v dobrom kolektíve sa vám zdá aj tá práca omnoho jednoduchšia, zábavnejšia a čas uteká o to rýchlejšie.

- Študentov na praxi zamestnávajú prevažne v laboratóriu. Človek by si povedal, že vo verejnej lekárni v centre mesta tam asi nebude mať veľmi čo robiť, no opak je pravdou. Aj keď na Slovensku je predpisovanie IPL (individuálne pripravovaných liekov) zriedkavé, v Maďarsku sú recepty tohto druhu v lekárňach na dennej báze. Pravidelne sa mi stávalo, že som prišla na ôsmu do práce a z laboratória som vyšla až okolo druhej na obed, keďže som tam nechcela nechať nedokončenú prácu, hlavne ak boli IPL objednané na konkrétny čas. A samozrejme v spojitosti s tým, že sú ľudia v tejto krajine omnoho viac

navyknutí na IPL, tak sa robili rôzne krémy, masti, roztoky aj do zásoby, čo mi zabralo zvyšok času, pokiaľ bol ten deň nižší počet IPL receptov.

- Výzor a usporiadanie lekárne sa v podstate od tých našich vôbec nelíšilo. Jediné, čo som si všimla bolo, že nepropagovali vernostný systém – kartičky a mali starý počítačový software. Iné zmeny sa už týkali skôr Maďarského zdravotníctva, ako napr. dĺžka platnosti receptov, či platenie študentov počas praxe, ak robia v danej lekárni viac než 6 týždňov.

- Možno sa pýtate, prečo som si zvolila práve Budapešť. Bolo to hneď z viacerých dôvodov. Je to krásne mesto, je blízko a hlavne, maďarčina je môj druhý materinský jazyk, takže som sa bez problémov dorozumela a dokonca som si ju aj trochu zdokonalila.

- Ísť do Budapešti na prax bolo jedno z mojich najlepších rozhodnutí vôbec. Veľa som sa tam naučila, spoznala som úžasných ľudí a odchádzala so slzami v očiach. Opäť sa mi potvrdila moja teória, že skvelé veci sa nám dejú, ak vystúpime zo svojej komfortnej zóny. ■



AUTOR:

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

FaF UK, Bratislava



JODONAL B

Od roku 1952, kedy bola založená samostatná Farmaceutická fakulta Slovenskej univerzity (neskoršie Univerzity Komenského) v Bratislave, jednou z jej vedecko-výskumných úloh bolo štúdium solubilizácie (hydrotropie). V nej sa študovala príprava, vlastnosti a využitie pomocných látok, ktoré zlepšovali a zvyšovali rozpustnosť málo rozpustných liečiv najmä vo vode. Výskum sa začal realizovať na Katedre chémie, FaF UK, ktorej vedúcim bol Ľudovít Krasnec. Jeho prvým spolupracovníkom sa stal Ladislav Kňažko.

■ Od roku 1957 sa táto problematika riešila aj na ďalších pracoviskách FaF UK.

■ V rokoch 1966 – 1970 bola na Katedre farmaceutickej chémie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, riešená úloha rezortného plánu výskumu: Využitie solubilizácie vo farmaceutickej výrobe a praxi, ktorá sa od roku 1971 transformovala do úlohy: Pomocné farmaceutické látky typu neiónových tenzidov. Ich zodpovedným riešiteľom bol **Ladislav Kňažko**. Záverom a výsledkom z týchto úloh bolo objasnenie mechanizmu micelovej a komplexotvornej solubilizácie, príprava nových solubilizérov, objasnenie podstaty solubilizačných dejov a ich využitie v praxi.

■ Jednou zo študovaných látok bol aj elementárny prvok jód, ktorý hoci sa vo farmácii vo forme jódovej tinktúry používal už dlhú dobu, mal celý rad negatívnych účinkov ako bola jeho značná korozivita, zafarbovanie dezinfekčného miesta a dezinfikovaných predmetov, toxicita a senzibilizujúci účinok na ľudský organizmus. Oproti tomu mal ale značné antimikrobiálne a germicídne účinky.

■ Vo výskume v týchto úlohách išlo o to, previesť jód do takej formy, v ktorej by boli potlačené tieto nežiaduce vlastnosti, ale zachovala sa jeho antiinfekčná účinnosť.

■ Učiteľia Katedry farmaceutickej chémie FaF UK **Ladislav Kňažko**, **Viera Matejeková** a **Ladislav Novák** (Výskumný ústav pre petrochémiu, Prievidza) po sérii pokusov, v ktorých vyskúšali množstvo neiónových tenzidov, navrhli jód viazať do komplexu s etoxylovanými nonylfenolmi a oxykopolymérom trimetylolpropánu za prítomnosti kyseliny fosforečnej.

■ Toto vyvinuté nové liečivo vo forme takéhoto prípravku s takýmto chemickým zložením dostalo názov Jodonal B.

■ Analýza jeho obsahu ukázala, že obsahuje až 1,7 % aktívneho jódu. Skúšky zamerané na jeho vlastnosti ukázali, že je vo vode neobmedzene rozpustný, nedarídi pokožku, nesenzibilizuje organizmus, ľahko sa zmýva vodou a mydlom, prakticky nezapácha, dobre pôsobí aj pri nízkych teplotách a dobre sa znáša s legovanými kovovými predmetmi.

■ Klinické testy, na ktorých sa podieľala aj Lekárska fakulta Univerzity Karlovy, Hradec Králové, ďalej ukázali, že má širokú neselektívnu antimikrobiálnu aktivitu (mikrobicídny efekt) voči baktériám, plesniam, riasam, protozoám a i niektorým vírusom. Mal rýchly nástup účinku a vegetatívne formy ničil od 5 do 30 minút.

■ Na základe týchto výsledkov bol charakterizovaný ako biocídny prostriedok na báze germicídneho jódu s vysokou intenzitou, rozsahom a rýchlosťou účinku. Pre prax sa navrhol používať výhradne vo forme zriedených vodných roztokov o koncentracii 0,2 – 2 %. Expozičnú dobu mal obvykle do 15 minút a teplotu pracovného roztoku maximálne do 35 °C.

■ Vo farmaceutickej chémii sa klasifikoval ako dezinficiens, jodofor, micelový komplex, z ktorého sa vo vodnom prostredí postupne uvoľňuje biologicky aktívny jód.

■ Na jeho výrobu, vlastnosti a účinnok bola udelená Patentová vyhláška PV-3764-73 zo dňa 24. 5. 1973.

■ Jodonal B vyrábala Lachema n. p., Brno v závode Bohumín. Bol určený a používal sa ako dezinfekčný prostriedok pre zdravotníctvo a komunálnu hygienu.

■ Za vyriešenie prípravy, vlastností a účinkov germicídneho prípravku Jodonal B získala **Viera Matejeková** a **Ladislav Kňažko** na Medzinárodnom veľtrhu INCHEBA v roku 1975 Zlatú medailu Incheby. ■



BOLEŠŤ – v dobrom i zlom

- Bolesť je neprijemná zmyslová a emocionálna skúsenosť spojená s akútnym alebo potenciálnym poškodením tkanív, alebo je takými výrazmi opisovaná. Bolesť je vždy subjektívna.

Svetová zdravotnícka organizácia



AUTOR:

MUDr. Katarína Molnárová

V tejto tak trochu kostrbatej definícii sa skrýva hlavný význam bolesti – upozorniť telo a ochrániť ho pred potenciálnym poškodením. Bližšie bolesť predstavovať netreba. Veď stretnutie s bolesťou bolo jedným z prvých rande v našom živote – ten radostný krik dieťaťa pri príchode na svet, ako sa s obľubou zvykne písať v beletrizovaných životopisoch, nie je nič iné ako reakcia na pretláčanie sa úzkymi pôrodnými cestami a na príchod do oveľa chladnejšieho prostredia. Prvý nádych je vraj najbolestivejší. Skutočnosť, že pôrod je pre dieťa aspoň tak traumatizujúci a bolestivý ako pre matku, je objavom posledných rokov. Predstava o tom, že novorodenec nemôže plnohodnotne precíťovať bolesť, pretože ešte nemá zrelú nervovú sústavu, sa ukázala byť zavádzajúca – jeho nervová sústava je dosť zrelá na to, aby bolesť pociťoval, avšak nie dosť zrelá na to, aby si túto bolesť pamätal.

■ Vedci sa preto vrhli na hľadanie spôsobu, ako zmierniť utrpenie rodiaceho sa človečika. Zatiaľ im to veľmi nevychádza, ukazuje sa totiž, že lieky proti bolesti by mu mohli viac uškodiť než pomôcť. Čo ale lekárom ide veľmi dobre, je analgézia (tlmenie) bolesti u dospelého človeka. Toto slovo má grécky pôvod: an znamená bez a algia bolesť. Úrovní, na ktorých môžu analgéziu dosahovať, je viacero. Prvá úroveň, na ktorej môžeme pôsobiť, sú receptory bolesti, tzv. nocisenzory. Nocisenzory sa nachádzajú na povrchu tela, v svaloch, kĺbových puzdrách i v útrobach. Je zvláštne, že mnoho vnútorných orgánov v našom tele tieto receptory nemá. To, čo bolí, sú ich obaly. Keby ste priamo do mozgovej hmoty pichali špendlíky, nebolelo by to. Mozog je však obalený mozgovými plienami a tie bolieť rozhodne budú. Inak to nie je ani s pľúcami či pečeneňou. Najvyšší počet receptorov bolesti sa nachádza v koži, na jeden centimeter štvorcový pripadá približne sto nocisenzorov. Orgánom s najväčšou hustotou týchto receptorov je však bez diskusie rohovka, ktorá je až niekoľkokrát citlivejšia ako spodok chodidla.

■ Bežný receptor bolesti nie je nič iné ako voľné nervové zakončenie. Má potenciál reagovať na viacero rozličných podnetov či už chemických, alebo fyzikálnych. Mnoho termoreceptorov pri extrémnejších teplotách mení svoju špecializáciu – začína vysielat' vzruchy inej frekvencie, ktoré potom mozog interpretuje ako bolestivé (u väčšiny receptorov tepla sa tak deje pri teplotách nad 40 °C, v prípade receptorov chladu pod 10 °C).

Znecitlivenie receptorov bolesti

■ Lokálne anestetiká sú látky, ktorých úlohou je vyvolať znecitlivenie nejakej časti tela. Bránia vzniku a vedeniu vzruchu tým, že nedovolia, aby katión sodíka vstúpil do nervovej bunky. Pretože nemôže prebehnúť depolarizácia membrány, žiaden vzruch nevznikne. Množstvo podaného anestetika treba voliť citlivo, pretože pri vyššej dávke tlmí spolu so senzitívnymi vláknami aj činnosť motorických vlákien, ktoré nám umožňujú ovládať svalstvo. Tieto vlákna sú našťastie hrubšie, a preto pri správnej dávke k paralýze svalov nedôjde. Najväčšie riziko anestetík je v tom, že pri celkovom podaní blokujú vstup sodíka aj do buniek srdca zodpovedných za jeho automatickú činnosť. Zabrániť vzniku vzruchov v srdci znamená zastaviť ho. Tomuto výraznému nežiaducemu účinku sa dá zabrániť tak, že sa do lokálneho anestetika pridá látka, ktorá spôsobí zúženie priesvitu ciev v koži. Následkom zúženia ciev sa zníži množstvo anestetika, ktoré prestupuje do veľkého obehu, a teda i k srdcu.



►► Kokaín, prvé známe lokálne anestetikum. Látku sa v čistej forme podarilo izolovať už v roku 1860. O dvadsať rokov neskôr bola použitá ako anestetikum pri operácii oka.

Bolesť pri zápalových stavoch

■ Jedným zo spôsobov, ako zaktivizovať doposiaľ spiace nervové zakončenia, ktoré potom ďalej vedú bolesť, je syntéza prostaglandínov.

■ Tieto chemické látky pomerne jednoduchej štruktúry majú krátku životnosť, a preto majú len lokálne účinky. Syntetizované sú z kyseliny arachidonovej, bežnej zložky polárnych lipidov, ktoré tvoria základnú štruktúru biologických membrán. Následkom vhodnej stimulácie sa zaktivuje enzým fosfolipáza, ktorá kyselinu arachidonovú z membrány odštiepi a spraví z nej vhodný substrát pre syntézu prostaglandínov. Tie sú zodpovedné za typické prejavy zápalu, či už ide o opuchnuté líce kvôli boľavému zubu, alebo zapálené miesto na koži v okolí zadretej triesky. Na princípe blokovania syntézy prostaglandínov funguje väčšina dobre dostupných liekov proti bolesti – napr. Aspirín, Ibalgin.

►► Aspirín patrí medzi najrozšírenejšie lieky, jeho spotreba sa odhaduje na 40 tisíc ton ročne



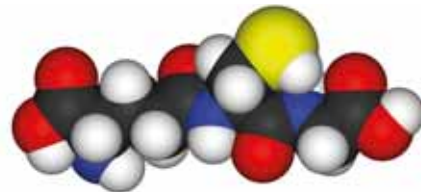
■ Najstarší z nich, Aspirín, má tú nevýhodu, že neblokuje iba „zlé“ prostaglandíny sprostredkujúce bolesť, ale aj užitočný variant týchto látok dôležitý pre správnu činnosť sliznic tráviacej sústavy a pre správne prekrvenie obličiek a činnosť krvných doštičiek. A tak si konzumenti Aspirínu v snahe vyhnúť sa útrapám z bolesti častokrát spôsobovali bolesť oveľa silnejšiu – postupným vytváraním žalúdočného vredu. Prostaglandíny nemajú dopad iba na správne fungovanie tráviacej sústavy, ale aj na zrážanie krvi – podporujú zlučovanie sa krvných doštičiek. V prípade, že o túto vlastnosť krvné doštičky prídu, organizmu hrozí masívne vnútorné krvácanie. Preto sa dá veľkou dávkou aspirínu (desať gramov a viac) spoľahlivo zabiť. Navyše, aspirín ako kyselina posúva v našom tele pH smerom nadol, čo býva často nebezpečnejšie než vnútorné krvácanie. Telo v zúfalej snahe kompenzovať kyslé prostredie začína pomocou hlbokého dýchania vylučovať viac oxidu uhličitého. Jeho normálna hladina je však dôležitá pre reguláciu dýchania a jej znížením naše dychové centrum v mozgu prestane mať pocit, že potrebujeme dýchať a zadasíme sa.

Tripeptid glutatión – užitočný samovrah v našom tele

■ Pred vedcami stála ďalšia výzva – vymyslieť lieky, ktoré nebudú výrazne ovplyvňovať syntézu „dobrých“

prostaglandínov. V tomto smere je taký Ibuprofen alebo Paralen oveľa neškodnejší. Avšak aj tieto lieky majú vedľajšie účinky. Paralen vo vyšších dávkach pôsobí toxicky na obličky a pečene, pretože reaguje s veľmi užitočnou látkou glutatiómom. Glutatión – to je taký kamikadze nášho organizmu, bezhlavo sa vrhajúci do chemických reakcií. Sám pritom zahynie, no zneškodní i voľné radikály a iné škodliviny a nám umožní, aby naše telo ostalo bez poškodenia.

■ V prípade, že sa všetok glutatión spotrebuje na to, aby pomohol vylúčiť Paralen, ostávajú bunky pečene vydané napospas kyslíkovým radikálom, ktoré poškadzujú bunkové membrány i DNA. Vďaka rýchlej a jednoduchej eliminácii je na terapiu akútnych bolestí (napríklad pohybového aparátu) ako z mojich lekárskejších, tak aj osobných skúseností najvhodnejší Ibalgin.

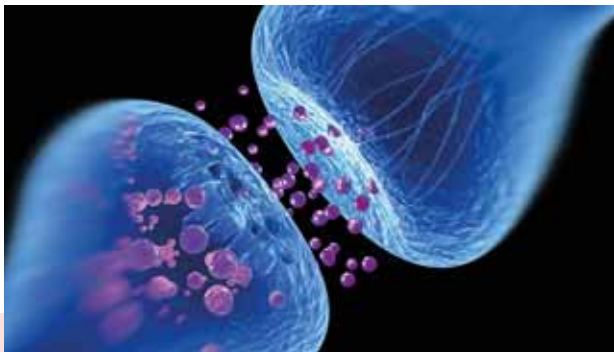


Tlmenie bolesti na vyššej úrovni

■ Nejde o elegantnejší spôsob tlmenia bolesti, ale o tlmenie bolesti v centrálnej nervovej sústave, na úrovni miechy a mozgu. Pri zavádzaní liekov proti depresii do praxe bolo veľkým, avšak príjemným prekvapením, že tieto lieky okrem svojho hlavného účinku dokážu tlmieť bolesť na úrovni mozgovej kôry. Liekom prvej voľby v terapii bolesti však ostávajú opiáty podobné morfinu. Sú to najsilnejšie lieky proti bolesti podávané pri trýznivých stavoch, ktorými zvyknú trpieť nevyliciteľne chorí pacienti. Pri ich použití sa zníži priepustnosť membrány pre vápnik, následkom čoho sa membrána ťažšie depolarizuje. To komplikuje prenos vzruchov obzvlášť v synapsii. Okrem toho, že opiáty blokujú vedenie bolestivého impulzu, menia jeho spracovanie v mozgu. Človek bolesť naďalej pociťuje, dokáže ju lokalizovať, no viac mu neprekáža, neobťažuje ho.

■ Najväčším problémom pri terapii opiátmi je, že lekári sa ich boja predpisovať, pretože už pri 14-dňovom používaní hrozí vytvorenie závislosti. Navyše manipulácia s nimi je administratívne ťažkopádna, lekári musia každú dávku zapisovať do tzv. opiátovej knihy. Robí sa tak v snahe predísť ich zneužívaniu. Bez ujmy na všeobecnosti môžeme vyhlásiť, že čím kratšie trvá cesta daného opiátu do centrálnej nervovej sústavy, tým rýchlejšie nastupuje jeho účinok a tým väčšie riziko vyvolania závislosti hrozí. Preto je heroín, chemicky nič iné ako morfín s dvoma naviazanými acetylovými skupinami, ideálnym kandidátom na látku zneužívanú narkomanni.

■ Vedci si dlho nevedeli vysvetliť vysokú špecifickú účinnosť morfinu. Zistilo sa však, že v tele máme endogénne tvorené opiáty, a teda aj ich receptory. Zdá sa, že alkaloid morfín svojou štruktúrou imituje telu vlastné látky natoľko, že dokáže vstúpiť do interakcie s ich receptormi.



►► Niektoré látky uvoľňované nervovou synapsiou bolesť sprostredkujú, endogénne opiáty ju tlmia

Význam endogénnych opiátov pre všedný deň

■ Vylučovanie endogénnych opiátov sa zvyšuje pri stresových situáciách. Sú to práve endorfíny, enkefalíny a dynorfíny, ktoré nám pomáhajú prekonať záťaž. Tieto bielkovinové zázraky našim matkám spríjemňovali pôrod, ranenému vojakovi dovoľujú pokračovať v boji s odtrhnutou rukou, maratónskemu bežcovi umožnia dobehnúť maratón s naštiepenou kosťou (najčastejšie v oblasti členka). On tú bolesť necíti, nevníma, stráca sa v mori

eufórie, do ktorého ho ponárajú vlastným telom tvorené opiáty. V prípade, že by ste chceli zažiť podobnú skúsenosť a nie práve v ošiali bitevného poľa či pri behu na dlhé trate, ešte stále sú tu iné alternatívy alebo konzumácia sladkých jedál, kde sú jednoznačne zvýhodnené ženy. Vplyvu sacharózy na redukciu bolesti sa venovali Stevens a Ohlsson, ktorým sa to podarilo dokázať u malých detí. U žien tento efekt fungoval len v 20 % prípadov, u mužov sa analgetický účinok nedostavil vôbec. Žeby možné vysvetlenie ženskej vášne pre čokoládu?

Viera v uzdravenie lieči

■ Placebo efekt (pacientovi pomôže látka podaná ako liek, ktorá inak žiadne liečivé účinky nemá) je jav na poli medicíny známy veľmi dlho. Menej známa je už skutočnosť, že placebo nemá iba psychologické, ale aj fyziologické vysvetlenie. No a tým je, rovnako ako v prípade hypnózy či akupunktúry, zvýšenie tvorby endogénnych opiátov. Štatistiky vravia, že placebo môže ovplyvniť bolesti zubov v 40 %, bolesti hlavy v 60 %. V prípade psychosomaticky podmienených bolesti toto číslo vzrastá až na 80 %. Analgetický efekt placeba študoval Jean Bruxelles na vzorke 1 082 pacientov, pričom tento efekt, spočiatku vysoký, klesol z 80 – 90 % úspešných prípadov na 30 – 40 %. V 30 % bol pozorovaný dlhodobý. V účinnosti placeba hrá rozhodujúcu rolu, či mu osoba, ktorej sa podáva, sama verí. Nesmieme zabúdať na skutočnosť, že časť populácie na tento spôsob liečby vôbec nereaguje – rovnako ako časť populácie nie je schopná podľahnúť hypnóze.

Genetika bolesti

■ Jednotlivé rasy sa líšia v znášaní bolesti. Dokonca až tak, že Indiáni z kmeňa Paryba v tichosti znášajú obriezku i pôrod. Ponúka sa oprávnená námietka, že to môže byť spôsobené kultúrou. Černosi v USA žijú v rovnakom prostredí ako belosi, no napriek tomu bol u nich dokázaný nižší prah bolesti v teplotných testoch i v tlakovom teste na Achillovu šľachu. Po ukážku genetických rozdielov nemusíme cestovať až do USA, stačí sa pozrieť na ryšavú populáciu u nás. Medzi lekármi – anesteziológmi je zaužívané pravidlo, že ryšavci potrebujú o 20 % silnejšiu dávku anestetík. Vyššiu citlivosť červenovlások potvrdzujú aj štúdie – tieto ženy pri tepelnej stimulácii označovali za bolestivú už o 6 stupňov nižšiu teplotu než ich tmavovlasé kolegyně. Na vysvetlení tohto javu vedci ešte iba pracujú – preveruje sa gén, ktorý je zodpovedný za chybný receptor pre pigment melanín a jeho interakcia so schopnosťou vnímať bolesť.

Vrodená necitlivosť k bolesti

■ Kto z nás, zmietaný útrapami bolesti hlavy, brucha či zubu, si nikdy nezaželal, aby tá bolesť prestala, alebo ešte lepšie, aby už v živote žiadnu bolesť nepocítil? O tom, že život bez bolesti nie je až taký krásny, by mohli rozprávať ľudia, ktorým bola odopretá možnosť pociťovania bolesti.

■ Vrodená necitlivosť na bolesť spojená s neschopnosťou potenia (CIPA) so sebou totiž prináša aj iné komplikácie, napr. mentálnu retardáciu, sebaopoškodzovanie, vredy na prstoch a neschopnosť termoregulácie, ktorá vedie k prehriatiu, často

smrteľnému – polovica takto postihnutých detí sa nedožije troch rokov života.

■ No i v prípade, že ide „len“ o čisté poškodenie vnímania bolesti, teda o chorobu, ktorou trpí niekoľko málo stoviek ľudí na našej planéte, rodičia postihnutých detí sa často stretávajú so situáciou, keď sa im dieťa vráti domov s cudzím predmetom zapichnutým v oku, pretože ho nevidí a necíti, alebo ešte horšie, že na chvíľu necháte batola batoliť sa samo a nájdete ho s rukou ohryzenou až na kosť, pretože drobcovi sa práve prerezávajú zúbky. Najčastejšie si však títo ľudia spôsobujú poranenia ústnej dutiny príliš horúcimi alebo studenými nápojmi či ostrými časťami potravy, prepichnutý hltan nebýva výnimkou.

Prečo bolí odreté koleno menej, keď ho poľúkame

■ Rok 1962, keď Ronald Melzack a Patrick David Wall vystúpili so svojou vrátkovou teóriou, znamenal prelom v dovtedajšom chápaní bolesti. Odrazu bolo možné vysvetliť, že rozbité detské koleno je naozaj dobre poľúkať, i to, prečo si automaticky začneme súčať narazenú ruku. Pocit bolesti

je spolu s dotykovými podnetmi vedený do miechy, odkiaľ je vedený do vyšších oddielov mozgu. Miecha plní úlohu akýchsi „vrátok“, od ktorých závisí, či budú bolestivé impulzy posielané ďalej. Ak budeme dotykmi (ktoré sú vedené hrubšími nervovými vláknami) stimulovať poranené miesto, vrátka sa zavrá a bolesť nimi neprekážne. Zjednodušene si to môžeme predstaviť tak, že pomyselné vrátka sú príručky pre oba podobné vnemy. Melzacovi a Wallovi sa tak defínitívne podarilo vyvrátiť predstavu, ktorú do medicíny zaviedol René Descartes stáročia pred nimi, že bolesť je prenášaná do vyšších centier nervovej sústavy pasívne.

►► **Miecha hrá zásadnú úlohu v modulácii bolesti.**

Nervy – to nie sú iba akési potrubia, cez ktoré tečú vzruchy, ale sú schopné vedenie účinne ovplyvňovať vylučovaním aktívnych látok.

■ Poznatok, že miecha a niektoré oddiely mozgu dokážu modelovať bolesť, sa stal skvelou zbraňou vo vojne vyhlásenej bolesti. Pomocou špeciálnych elektród sa začali stimulovať nervy centrálné i periférne, teda elektródami

umiestnenými na koži, pod kožou, do miešneho kanála i priamo na mozgovú kôru. Najúčinnější sa ukázala byť stimulácia priamo na mieche, ktorá sa v súčasnosti používa pri terapii ťažkých, neúšiteľných bolestí v prípadoch, keď ostatné prostriedky nepomáhajú. Nevýhodou tejto metódy je obmedzená životnosť prístroja a hlavne veľmi vysoká cena zaň – približne 20 000 eur. Táto cena spôsobuje, že poisťovne ho nechcú hrať. Výhodou elektrostimulátora je, že trpiaca osoba si sama môže nastavovať intenzitu potrebnú na utíšenie bolesti a prakticky nie je obmedzovaná v každodennom živote.

Chirurgická cesta v terapii bolesti

■ „Prečo lekári jednoducho tie nervy neprerežú?“ natiska sa pomerne najjednoduchšie riešenie. Toto radikálne riešenie až také jednoduché nie je, keď si uvedomíme, že nie je možné selektívne rozlíšiť jednotlivé vlákna v nervovom zväzku: „tento nervový výbežok vedie bolesť a jeho kolega vedľa zas sprostredkúva tie neskonale príjemné dotyky“. Nervové vlákno je tenký, dlhý výbežok jednej jedinej bunky – neurónu (niektoré nervové výbežky môžu byť dlhšie než jeden meter, napríklad tie, ktorých nervové telo je umiestnené v mieche a pritom týmto neurónom ovládame malíček na nohe). A prerezávať nerv (ktorý nie je nič iné ako zhluk obrovského množstva výbežkov nervových buniek) po jednotlivých vláknach – to sa podobá skôr utópii než v súčasnosti realizovateľnej operácii.

■ To, čo je realizovateľné i často realizované, je kompletne preťatie nervov vstupujúcich do miechy. Pacient po operácii príde o všetky vnemy, nielen o tie bolestivé, prestane cítiť dané miesto. Táto nevratná operácia je vykonávaná pri neurologických ochoreniach, ako napr. obrna, keď človeka mučia niekoľko hodín trvajúce svalové kŕče. Pri sledovaní terapie bolesti si môžeme všimnúť jeden zaujímavý jav: s pokrokom medicíny sa presúva z periférnych častí do centrálnej nervovej sústavy. Čím viac vieme o mozgu, tým viac sa blížime k tomu, že jedného dňa budeme môcť bolesť stlačením jednoduchého gombíka vypnúť.



Liekové interakcie

PharmDr. Ľubomír
Virág, PhD.
Lekáreň Chrenová
Nitra



PRÍPAD Z PRAXE:

- ▶ Pacient (70-ročný) s fibriláciou predsiení, diabetom a opakujúcimi sa kožnými a slizničnými infekciami.
- ▶ Aktuálne užíva: bisoprolol (1 x 5 mg), hydrochlorotiazid (1 x 25 mg), itraconazol (1 x 200 mg), glimepirid (1 x 6 mg), metformín (1 x 1 000 mg), warfarín (1 x 3 mg).
- ▶ V priebehu posledných mesiacov sa u pacienta stupňujú ťažkosti s močením, prejavujú sa slabým močovým prúdom, pocitmi neúplného vymočenia sa, častým močením i vrátane nočného močenia. Urológ diagnostikoval benígnu hyperpláziu prostaty, s cieľom rýchleho zlepšenia močového prúdu a minimalizácie objemu reziduálneho moču po vymočení indikoval alfuzosín (1 x 10 mg).
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania alfuzosínu a manažmentu pacienta s benígnou hyperpláziou prostaty?
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacient indikované?

U pacienta s benígnou hyperpláziou prostaty

Benígna hyperplázia prostaty

■ Benígna hyperplázia prostaty (BHP) je jedným z najčastejších nezhubných ochorení, ktoré postihuje mužskú populáciu – 40 % prevalencia u päťdesiatnikov, 50 % u 50 – 60-ročných mužov, 60 % u 60 – 70-ročných a až 90 % výskyt u jedincov starších ako 80 rokov. BHP je **nezhubné zväčšenie prostaty** vznikajúce v procese starnutia. Histologicky ide o proliferáciu hladkého svalstva a epitelových buniek v periuretrálnej oblasti prostaty, ktorých akumuláciou sa prostata zväčšuje. Zväčšená prostata indukujú dysfunkčné močenie, patofyziologické funkčné zmeny močového mechúra ako aj horných močových ciest. Poruchy močenia sa označujú ako symptómy dolných močových ciest (LUTS).

Liečba

■ **Cieľom liečby** BHP je z krátkodobého hľadiska úprava obťažujúcich symptómov so zlepšením kvality života, z dlhodobého hľadiska zvrátenie progresívneho charakteru ochorenia. To, že BHP je progresívne ochorenie bolo preukázané jednak epidemiologickými štúdiami (Olmsted County Study), ale aj sledovaním pacientov v placebových či terapeutických ramenách viacerých randomizovaných klinických štúdií (M – TOPS, PLESS, ALTESS, ALF – ONE a CombAT).

■ Liečba LUTS/BHP prekonala za posledných 15 rokov výrazný pokrok. Boli vyvinuté nové účinné a bezpečné prípravky. Ubudlo operácií pre túto diagnózu a pribúda pacientov liečených medikamentózne. Pozorné sledovanie neznamená nič nerobiť, ale pacienta, ktorý má mierne symptómy, ktoré ho neobťažujú, a neboli zistené závažné komplikácie, sledovať a terapeuticky zasiahnuť až pri zhoršení stavu.

■ BHP je ochorenie s **progredujúcim charakterom**. Medzi faktory, ktoré je možné označiť ako rizikové pre progresiu, patrí vek, úroveň symptómov, prietok moču. Medikamentózna liečba je indikovaná u nekomplikovaného ochorenia sprevádzaného strednými až ťažkými symptómami alebo i miernymi symptómami, ktoré pacienta obťažujú. U pacientov s mierne obťažujúcimi symptómami a s rizikovými faktormi progresie je dôležité zväžiť terapiu liekmi, ktoré znižujú riziko progresie.

■ Farmakoterapia BHP má **charakter dlhodobej liečby** a preto je potrebné klásť dôraz na adhérenciu pacienta. Pri niektorých liečivách sa plný terapeutický efekt môže doceliť až po 6 mesiacoch podávania, na čo treba pacienta vopred



upozorniť. Liečivá zo skupiny alfa-1-sympatolytik majú vzhľadom na mechanizmus účinku aj hypotenzný účinok, čo je dôvodom na zvýšenú opatrnosť pri užívaní pacientmi s nízkym tlakom, alebo tiež pri pacientoch liečených inými anti-hypertenzívami, kde by mohlo nastať synergické pôsobenie. Pri inhibítoroch 5-alfa-reduktázy pre testosterón sa (hlavne na začiatku liečby) môžu vyskytovať poruchy sexuálnej aktivity alebo zníženie libida, avšak incidencia týchto nežiaducich účinkov v priebehu liečby postupne klesá.

■ Aktuálne európske aj americké odporúčania na liečbu BHP vyzdvihujú okrem precíznej diagnostiky zo strany lekára aj nespornú úlohu pacienta vo výbere vhodnej liečby. Pacient musí byť správne informovaný o povahe svojho ochorenia, o riziku progresie ochorenia a jeho následkoch. Z výsledkov niektorých štúdií je zrejme, že priority pacientov a lekárov sa nie vždy zhodujú. Informovaní pacienti sa viac obávajú komplikácií v dlhodobom horizonte a uprednostňujú takú liečbu, ktorá zabráni ich vzniku pred liečbou, ktorá im prinesie rýchlu úľavu ale nezabráni progresii ochorenia. Len 1/3 pacientov očakáva od liečby rýchly ústup ťažkostí, 2/3 pacientov sa obávajú zhoršovania stavu a rizika operácie, najmä ak ich aktuálne problémy nie sú neznesiteľné. Naopak lekári, či už praktickí alebo urológovia, viac dbajú pri výbere liečby BHP na rýchlu terapeutickú odpoveď a nedostatočne uvažujú o jej dlhodobom efekte. Ak však berú do úvahy progresívny charakter BHP, je ich výber liečby v zhode s odporúčaniami na liečbu benígnej hyperplázie prostaty. To poukazuje na dôležitosť uvedomenia si prítomnosti či absencie kritérií pre zaradenie pacientov do vyššieho rizika progresie už v rámci diagnostického procesu (stredne ťažké až ťažké LUTS, objem prostaty nad 30 ml, PSA nad 1,5 ng/ml). Včasné zahájenie kombinovanej liečby (buď iniciálne alebo pridaním inhibítora 5-alfa-reduktázy k existujúcej liečbe alfa – blokátorm)

vedie k nižšiemu výskytu klinickej progresie, AUR a potreby operácie oproti oneskorenej liečbe.

Alfa blokátory

■ Aj keď uvedenie **alfa blokátorov** (tamsulosín, alfuzosín, doxazosín, terazosín, silodosín) predstavovalo významný prelom v liečbe BHP so zlepšením príznakov a kvality života pacientov, rýchlo sa ukázalo, že dlhodobu nie sú schopné ovplyvniť progresívny charakter BHP. Monoterapia alfa – blokátormi však stále dominuje v liečbe BHP s 35 – 60 % podielom. Pacienti často zotrvávajú na tejto liečbe napriek tomu, že aj pri dlhodobej liečbe nie sú jej výsledky vždy uspokojivé (u takmer 45 % pacientov pretrvávanie či zhoršenie symptómov, zhoršenie kvality života v štúdiu TROPHEE). Podľa ALTESS, M – TOPS, CombAT a ďalších štúdií alfa – blokátory nevedú k zníženiu rizika výskytu akútnej retencie moču a potreby chirurgickej liečby, nanajvýš ich oddalujú. Čím vyššie je riziko progresie BHP, tým väčšie je aj riziko zlyhania liečby alfa – blokátormi.

■ Čiastočnou odpoveďou na problém progresívneho charakteru BHP sú **inhibítory 5-alfa reduktázy** (finasterid, dutasterid). Tento enzým zabezpečuje konverziu testosterónu na dihydrotestosterón (účinnú formu androgénu na receptory) a tým znižuje jeho hladinu v krvi aj prostatom tkanive o 80 – 95 %. Dôsledkom, významným z pohľadu progresie BHP, je zmenšenie objemu prostaty. Randomizované klinické štúdie M – TOPS aj CombAT jednoznačne preukázali signifikantnú redukciu progresie BHP v priebehu 4 – ročného sledovania pri použití kombinovanej liečby.

Antimuskariniká

■ Antimuskariniká spôsobujú blokádu účinku acetylcholínu na muskarinových receptoroch v centrálnom a periférnom nervovom systéme. Bežne užívané antimuskariniká prvej generácie – oxybutynín, propiverín, trospium – inhibujú všetky subtypy muskarinových receptorov, a preto je pri ich podávaní možný vyšší výskyt typických antimuskarinových nežiaducich účinkov (sucho v ústach, poruchy akomodácie, zápcha, tachykardia). Antimuskariniká druhej generácie – tolterodín, fesoterodín, solifenacín – majú väčšiu tkanivovú selektivitu k muskarinovým receptorom subtypu M3 a M2 v stene detruzoru a v bunkách urotelu. Pri porovnateľnej účinnosti na symptómy hyperaktívneho močového mechúra (overactive bladder, OAB) – noktúria, polyúria, urgencia – majú menej nežiaducich účinkov než prípravky prvej generácie.

Fytoterapia

■ Fytoterapia je v pravidelných intervaloch prehlíadaná a následne znovu oživovaná. Má to dva hlavné dôvody. Mechanizmus účinku fytoterapie nebol nikdy presne vedecky dokázaný a druhý dôvod je, že neexistuje dostatok randomizovaných prospektívnych klinických štúdií, ktoré by porovnávali fytoterapiu a placebo alebo liečbu fytofarmakami a akúkoľvek inú medikamentóznou liečbu BHP. Toto malo za následok reštrikciu v odporúčaní (guidelines EAU – Európskej urologickej asociácie a AUA – Americkej urologickej asociácie). Guidelines

EAU i AUA však pripúšťajú možnosť, že rastlinné preparáty, ako najmä *Serenoa repens*, zastávajú významnú klinickú úlohu pri liečbe BHP. Cochrane metaanalýza nedokázala dostatok pozitívnych účinkov na základe dôkazov pri *Serenoa repens*, avšak denné klinické skúsenosti nasvedčujú, že minimálne u pacientov s miernymi a stredne závažnými symptómami môžeme očakávať zlepšenie. Oproti ostatným preparátom má *Serenoa repens* výhodu, že nenarušuje sexuálnu funkciu a oproti liečbe 5 alfa reduktázou nemá vplyv na hladinu PSA (prostatický špecifický antigén).

Alfuzosín

■ Alfuzosín selektívne blokuje postsynaptické alfa1 adrenergické receptory v oblasti trigóna močového mechúra, močovej rúry a prostaty. Uvoľňuje hladké svalstvo dolných močových ciest, a tým podporuje prietok moču. Môže spôsobovať mierne antihypertenzné účinky. Zlepšuje parametre vyprázdňovania moču znížením tonusu močovej rúry a odporu hrdla močového mechúra a urýchľuje vyprázdňovanie močového mechúra. Najčastejším hláseným nežiaducim účinkom je závrat, ktorý sa vyskytne u asi 5 % liečených pacientov. Maximálna koncentrácia v plazme sa dosiahne za 9 hodín po podaní. Väzba na plazmatické bielkoviny je približne 90 %. Extenzívne sa metabolizuje v pečeni (rôznymi cestami), metabolity sa vylučujú močom a pravdepodobne tiež žlčou.

■ Silné inhibítory CYP3A4 (ketokonazol, itrakonazol, klaritromycín a ritonavir) **zvyšujú hladiny alfuzosínu v krvi**. Na druhej strane mierne inhibítory CYP3A4 (diltiazem, verapamil, erytromycín) môžu zvyšovať plazmatické hladiny alfa 1 – blokátorov.

■ Užívanie alfa – 1 antagonistov s jedlom môže **znižovať ich plazmatické koncentrácie v krvi**, a tým zredukovať aj ich klinickú účinnosť.

■ Na druhej strane výrobcovia liekov s obsahom alfuzosínu, tamsulosínu a silodosínu odporúčajú ich užívať spolu s jedlom, čím sa môže znížiť riziko manifestácie nežiaducich účinkov týchto liečiv.

■ Podanie anestetika u pacienta liečeného alfuzosínom alebo tamsulosínom môže viesť k závažnej hypotenzii. U pacientov liečených alfuzosínom sa odporúča prerušiť liečbu 24 hodín pred plánovaným operačným zákrokom. Taktiež súbežné užívanie antihypertenzív alebo nitrátov s alfuzosínom, doxazosínom, terazosínom **zvyšuje riziko hypotenzie**.

■ Súčasné podávanie alfa – 1 blokátorov (alfuzosínu, doxazosínu, prazosínu, terazosínu) so sildenafilom, tadalafilom alebo vardenafilom môže u niektorých pacientov viesť **k symptomatickej hypotenzii**. V prípade tamsulosínu nebola lieková interakcia preukázaná s tadalafilom, avšak klinický význam má pri kombinácii s vardenafilom.

ZÁVER

▶ Alfuzosín je liečivo odvodené od antihypertenzíva prazosínu a má mierny antihypertenzívny účinok. Hydrochlorotiazid je diuretikum s antihypertenzívnym účinkom. Pri súčasnom podávaní oboch liečiv dochádza k aditívnemu antihypertenzívnemu účinku. V záujme predchádzať novej hypotenzii sa odporúča dôsledné sledovanie klinického stavu pacienta.

▶ V priebehu komedikácie alfuzosínu s itrakonazolom sa pozorovalo výrazné zväčšenie plochy pod krivkou a maximálnych plazmatických koncentrácií alfuzosínu, a tým aj potenciácia jeho farmakologického účinku. Alfuzosín sa biotransformuje na CYP3A4, itrakonazol je inhibítorom tohto izoenzýmu. Lieková interakcia pravdepodobne vzniká v dôsledku spomalenia metabolizácie alfuzosínu spôsobenej inhibíciou CYP3A4 itrakonazolom. Podľa odporúčaní výrobcov týchto liečiv je ich súčasné podávanie kontraindikované. V prípade vitálnej indikácie itrakonazolu sa môže zväziť ukončenie podávania alfuzosínu.

▶ Itrakonazol spôsobuje interakcie predovšetkým na farmakokinetickej úrovni inhibíciou biotransformácie iných liečiv. Interakčný potenciál vyplýva z jeho schopnosti inhibovať izoenzýmy cytochrómu P-450, predovšetkým inhibovať izoenzým CYP3A4. Itrakonazol mechanizmom inhibície metabolizmu warfarínu zosilňuje jeho antikoagulačné účinky. Na základe doterajších klinických skúseností sa odporúča monitorovanie INR, prípadne redukcia dávky warfarínu. ■

Použitá literatúra

- **Juliao A. A. et al.** American Urological Association and European Association of Urology guidelines in the management of benign prostatic hypertrophy: revisited. *Curr Opin Urol*, 22, 2012, 34 – 39.
- **Kliment J.** Benigna hyperplázia prostaty. *Via Pract*, 9, 2012, 24 – 27.
- **Kumar D., Khan F.A.** Tamsulosin-induced severe hypotension during general anesthesia: a case report. *J Med Case Reports*, 4, 2010, 365 – 368.
- **Logan Y.T., Belgeri M.T.** Monotherapy versus combination drug therapy for the treatment of benign prostatic hyperplasia. *Am J Geriatr Pharmacother*, 3, 2005, 103 – 114.
- SmPC výrobcov liekov

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

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

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

Prírodné výživové doplnky

pre život



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

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

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

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

www.vegavit.sk

SUDOKU so spoločnosťou VEGAVIT s. r. o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 02. 04. 2018. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou VEGAVIT s.r.o.

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

••• Ak ste vo februárovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou VEGAVIT s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 8683 – 5183 – 5283. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Kolektív lekárne Centrum, Stupava
 - PharmDr. Helena Harmatová, Zelená Lekáreň, Oravská Lesná
 - Miroslava Gergelyová, Lekáreň pri NSP, Revúca
- Výhercom gratulujeme.

DEJINY SLOVENSKEHO LEKARNICTVA

AUTORI:



Mgr. Radoslav Suchovič

asistent

Univerzita veterinárskeho
lekárstva a farmácie

Katedra lekárstva a sociálnej
farmácie, Košice



PharmDr. Monika Fedorová

vedúca katedry

Univerzita veterinárskeho
lekárstva a farmácie

Katedra lekárstva a sociálnej
farmácie, Košice



Desať rokov štúdia farmácie na UVLF v Košiciach

Začiatky ŠP farmácia na UVLF v Košiciach

Podľa slov prvého garanta študijného programu (ŠP) Farmácia, prof. MVDr. Jaroslava Legátha, CSc., snaha zaviesť farmáciu ako nový vzdelávací odbor sa na Univerzite veterinárskeho lekárstva v Košiciach objavila už v rokoch 1997 – 1999, avšak v týchto rokoch nebola úspešne zrealizovaná. V roku 2005 bol prof. MVDr. Jaroslav Legáth, CSc. poverený vtedajším rektorom univerzity, prof. MVDr. Rudolfom Cabadajom, PhD., aby spísal a pripravil podklady pre zavedenie ŠP Farmácia na UVL

(Univerzita veterinárskeho lekárstva v Košiciach). Po náročnej príprave a skompletizovaní všetkých potrebných materiálov a za pomoci významných osobností Lekárskej fakulty UPJŠ (Univerzita Pavla Jozefa Šafárika) v Košiciach, Technickej univerzity v Košiciach a Veterinárnej a farmaceutickej univerzity v Brne, došlo v decembri roku 2005 k jeho predloženiu Akreditačnej komisii Ministerstva školstva SR a od roku 2006 k jeho schváleniu na obdobie štandardnej dĺžky štúdia, t. j. päť rokov a jeho garantom sa stal prof. MVDr. Jaroslav Legáth, CSc.¹

Vývoj ŠP farmácia na UVLF v Košiciach

■ Po schválení študijného programu sa začala riešiť otázka umiestnenia výučby farmaceutov v priestoroch UVL. Budova terajšieho Farmaceutického pavilónu patrila Ministerstvu pôdohospodárstva SR a po finančnej investícii Ministerstvom školstva SR prešla do vlastníctva UVL. Nakoľko budova bola v tom čase v nevyhovujúcom stave, tento finančný obnos mal zabezpečiť jej kompletnú rekonštrukciu, s ktorou bol spojený aj vznik nových katedier. Ďalší príspevok MŠ SR bol použitý na rekonštrukciu Pavilónu chemických disciplín, ktorý sa vo významnej miere podieľa na výučbe farmaceutov. V súčasnosti sa na výučbe farmaceutov podieľajú hlavne tieto katedry: Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie, Katedra farmakológie a toxikológie, Katedra farmaceutickej technológie, Katedra biológie a genetiky, Katedra chémie, biochémie a biofyziky, Katedra farmakognózie a botaniky, Katedra epizootológie a parazitológie, Katedra mikrobiológie a imunológie, Katedra anatómie, histológie a fyziológie, Katedra patologickej anatómie a patologickej fyziológie, Katedra všeobecne vzdelávacích predmetov, Katedra životného prostredia, veterinárskej legislatívy a ekonomiky, Katedra výživy, diétetiky a chovu zvierat.^{2,3,4}

■ Od vytvorenia ŠP Farmácia počty prihlásených uchádzačov o štúdium v tomto programe narastali. Univerzita v akademickom roku 2006/2007 prijala 81 študentov a zapísala do prvého ročníka 77 študentov. V ďalších rokoch (od roku 2007/2008 do roku 2014/2015) sa počet prijatých študentov pohyboval v rozmedzí 132 až 247 študentov a počet zapísaných do prvého ročníka 107 až 156 študentov.⁵

■ V súvislosti so zavedením nového akreditovaného ŠP Farmácia v akademickom roku 2006/2007 univerzita požiadala o zmenu názvu školy na Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach. Po súhlasnom vyjadrení Akreditačnej komisie SR a schválení Akademickým senátom UVL v Košiciach celý legislatívny proces ukončila Národná rada Slovenskej republiky, ktorá na svojom zasadnutí 1. 12. 2009 schválila nový názov – Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach – s účinnosťou od 15. januára 2010.^{6,7}

■ S týmito zmenami súvisela ešte jedna skutočnosť – zmena loga. Nové logo zachováva podobu i farebnosť prvého používaného loga Vysoké školy veterinárskej v Košiciach, ktoré tvorilo skosené písmeno „V“ a Esculapova palica s ovinutým hadom. V roku 2008 došlo k jeho úprave (redizajnu) do tvaru kruhu a k doplneniu názvu po obvode kruhu. Zmena názvu univerzity zohľadnila nový študijný program dodaním lekárnických váh do existujúceho loga a doplnením názvu.^{6,7}

■ UVLF je monofakultnou univerzitou a štúdium sa riadi Zákonom č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov; študijným poriadkom; študijným plánom; štipendijným poriadkom a disciplinárnym poriadkom. Počas obdobia 10 rokov (2006 – 2016) farmácie



↑ Areál Veterinárnej a farmaceutickej univerzity v Košiciach



↑ Inaugurácia rektorky UVLF prof. MVDr. Jany Mojžišovej, PhD



na univerzite pôsobili 2 rektori prof. MVDr. Rudolf Cabada, PhD. (2000 – 2007) a prof. MVDr. Emil Pilipčinec, PhD. (2007 – 2015) a od 1. februára 2015 je rektorkou UVLF prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.⁷

■ Významným prínosom v realizácii študentských aktivít bolo v roku 2011 založenie Spolku košických študentov farmácie (SKŠF). Medzi súčasné aktivity spolku patrí organizovanie kultúrno-spoločenských podujatí, ako je už tradične organizovaný ples farmaceutov, ktorý je dôležitý najmä pre tretiakov našej univerzity, ktorí sú práve v pomyselných polovici štúdiá a na znak toho, že sa prehupli do jeho druhej etapy, sa symbolicky láme tableta. U študentov dochádza k rozvoju vzájomných a kolegiálnych vzťahov, zvyšuje sa počet športových udalostí, záujmových činností a vzdelávacích akcií, ako sú odborné semináre, prednášky, workshopy a v neposlednej miere sa veľmi obľúbeným súťažným podujatím stal Clinical Skills Event, kde účastníci riešia problémy a kazuistiky súvisiace s povoláním klinického farmaceuta.⁸

■ Našími prvými absolventmi UVLF v Košiciach v ŠP Farmácia sa v akademickom roku 2010/2011 stalo 71 študentov a podľa evidencie nezamestnanosti dokumentujeme, že všetkým absolventom tohto roka sa podarilo zamestnať. Ďalšie roky priniesli tiež výborné výsledky, keď v roku 2011/2012 zo 105 absolventov bol evidovaný 1 nezamestnaný, v roku



2012/2013 zo 105 absolventov 3 nezamestnaní, v roku 2013/2014 zo 111 absolventov 3 nezamestnaní a v roku 2014/2015 nebol ani jeden zo 121 absolventov evidovaný ako nezamestnaný.⁵

■ Od roku 2015 absolventi študijného programu farmácia, ktorí získali titul magister, môžu na UVLF absolvovať rigorózne konanie v študijnom odbore farmácia (PharmDr.).⁹

■ V marci 2016 bola UVLF prijatá za člena EAFP (Európska asociácia farmaceutických fakúlt) a v apríli 2016 za člena EAU (Európska asociácia univerzít). Tieto začlenená nám dávajú možnosť nielen nadväzovania spolupráce s ďalšími farmaceutickými fakultami a univerzitami, ale aj možnosť vlastného zlepšovania a kráčania s tými najlepšimi v Európe.⁹

Zhodnotenie ŠP farmácia na UVLF v Košiciach

■ So zavedením ŠP Farmácia univerzita získala ďalšie priestory pre výučbu nových študentov, začali sa prijímať noví pedagógovia na výučbu v tomto programe a počas obdobia 10 rokov sa tento ŠP program stal významnou súčasťou univerzity a celého jej diania. Aj keď univerzita sa musela vysporiadať s viacerými problémami, ktoré boli spojené s týmto programom, v súčasnosti je už významnou mierou zapojená do pregraduálneho vzdelávania študentov v odbore farmácia v rámci SR. ■

[Tento príspevok bol prednesený na 21. sympóziu z dejín farmácie, Košice, október 2016 a je uverejnený v Zborníku prednášok 21. sympózia z dejín farmácie.]

LITERATÚRA:

1. **Univerzita veterinárskeho lekárstva v Košiciach:** Podklady k žiadosti o akreditáciu magisterského študijného programu Farmácia v rámci študijného odboru 7.1.29 Farmácia, Košice, 2005.
2. **UVLF:** Výročná správa o činnosti Univerzity veterinárskeho lekárstva v Košiciach za rok 2006. [online]. Košice : UVLF, 2007. [cit. 2016.07.09]. Dostupné na internete: <<http://www.uvlf.sk/sk/dokumenty-uvlf/vyrocné-spravy>>
3. **UVLF:** Výročná správa o činnosti Univerzity veterinárskeho lekárstva v Košiciach za rok 2007. [online]. Košice : UVLF, 2008 [cit. 2016.07.09]. Dostupné na internete: <<http://www.uvlf.sk/sk/dokumenty-uvlf/vyrocné-spravy>>
4. **UVLF:** Organizačná štruktúra (Katedry) [online]. Košice : UVLF. [cit. 2016.07.09]. Dostupné na internete: <<http://www.uvm.sk/sk/organizacna-struktura>>.
5. **Mojžišová J.:** Postgraduálne vzdelávanie farmaceutov na UVLF v Košiciach, Dni pracovných príležitostí, Košice, 2015.
6. **UVLF:** Výročná správa UVLF v Košiciach za rok 2010. [online]. Košice : UVLF, 2011. [cit. 2016.07.09]. Dostupné na internete: <<http://www.uvlf.sk/sk/dokumenty-uvlf/vyrocné-spravy>>.
7. **UVLF:** História UVLF v Košiciach (Zakladanie a vznik UVLF v Košiciach). [online]. Košice : UVLF. [cit. 2016.07.09]. Dostupné na internete: <<http://www.uvlf.sk/sk/historia-uvlf-v-košiciach>>.
8. **Spolok košických študentov farmácie:** Stanovy Spolku košických študentov farmácie. [online]. Košice : SKŠF. [cit. 2016.07.09]. Dostupné na internete: <<http://www.sksf.sk/o-spolku/stanovy>>.
9. **Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach:** Samohodnotiaca správa podľa modelu CAF, Košice, 2016.

súťaž

Vyhrajte vstupenky do SND!



Autor: Giacomo Puccini **Bohéma**

Kultové dielo Giacoma Pucciniho Bohéma Vás preniesie do mrazivého, snehom zaviateho parížskeho prostredia z obdobia polovice 19. storočia. Zaujmite strhujúci príbeh nerozlučného priateľstva a vášnivej lásky na podklade drsného umeleckého hýrivého života v chudobe, no napriek tomu naplnený šťastím, pri ktorom Vaša duša zaručene pookreje.

Celosvetovo obľúbený titul v režijnom spracovaní Petra Konwitschného uvádzame navyše v hviezdnom obsadení. V hlavných úlohách sa Vám predstavia Andrea Vizvári, Aleš Jeniš, Kyungho Kim, Filip Tůma a mnohí ďalší.

Zažite bohémsky večer už 4. apríla 2018 o 19.00 h v novej budove SND.



SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

V ktorej európskej krajine sa odohráva dej opery Giacoma Pucciniho Bohéma?

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

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

Výherca získa 2 vstupenky na predstavenie Bohéma 4. apríla 2018 o 19:00 v Novej budove SND.

Vyhodnotenie februárovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:
V postave Alexandra ako dieťaťa, sa predstaví herec Daniel Fischer.

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:

Mgr. Ivana Siková, Lekáreň Nemocničná, Malacky

Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárníkov

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

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

Redaktorka:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

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

Grafická úprava a sadzba:

Eva Benková, Ing. arch. Marianna Faragová

Tlač:

Patría, Prievidza

Distribúcia:

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

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

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

Adresa redakcie:

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

ISSN 1335 – 924X



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

ALI BABA A ŠTYRIDSAT ZBOJNÍKOV

S orientálnym lekárnikom, bylinkárom sa stretávame vo francúzskom filme s názvom Ali Baba a štyridsať zbojníkov (Ali Baba et les quarante voleurs). Romantickú rozprávku v roku 1954 natočil francúzsky režisér Jacques Becker (1906 – 1960). Film, v ktorom divák nájde nádherné kostýmy vznikol na motívy arabských rozprávok Tisíc a jednej noci.



↑ A rozprávka začína: „Bolo nebolo. V jednom maličkom orientálnom mestečku žil dobrák menom Ali-Baba.“

* Dej dobrodružného príbehu sa odohráva niekedy dávno v Oriente. Ali-Baba je sluhom bohatého pána Cassima. Ten ho jedného dňa pošle vybrať dane a kúpiť jednu alebo dve pekné dievčatá do háremu. Ali-Baba objaví na trhu krásnu tanečnicu, otrokyňu Morgianu. Kúpi ju pre svojho pána za 150 piastrov, privedie do domu pána Cassima a zamiluje sa do nej. Keď sa jej chce Cassim zmocniť, Ali-Baba zachráni dievča tým, že ho upozorní: „Pozor môj pane! Váš život je v ohrození!“ a priloží mu ruku na spánky. „Pozrite, váš tep! Krv vám vrie, plní tepny, explodujete! Zostaňte v klude, hneď som späť!“ Cassim: „Kam ideš?“ Ali-Baba: „K lekárnikovi, vyzdvihnúť váš lektvar, ak dovoľíte.“ Uteká do nedalekej lekárne. V lekárni sa nachádzajú rôzne hlinené nádoby, džbány, medené kotle, hrnce, prútené koše. Zo stropu visia sušené drogy v trsoch, morská hviezdica, na strome prepravovaný krokodíl, či rozličné zvieracie lebky. Na stole

↑ Film Ali Baba a štyridsať zbojníkov, ktorý vznikol na motívy ľudových rozprávok sa natáčal v marockom mestečku Taroudant. Premiéru mal 24. decembra 1954. Zaujímavú orientálnu hudbu k filmu zložil Paul Misraki.





↑ Ali-Baba v orientálnej lekárni. Lekárnik pri príprave lektvaru. Hlavného hrdinu Ali-Babu si zahral známy francúzsky herec a spevák Fernandel, vlastným menom Fernand Joseph Désiré Contandin (1903 – 1971).



↑ Chudobný staručký otec predáva na trhu svoj jediný poklad, milovanú dcéru Morgianu. Ali-Baba ju kupuje pre svojho pána.



↑ Ali-Baba zachráni Morgianu pred náruživou náručou bohatého Cassima spacím liekom.



↑ ↓ Ali-Baba sa stáva svedkom prepadnutia karavany lúpežníkmi.



↑ Ali-Baba riekol chudobným: „Všetko, čo si pred zrakmi Božimi prajete, vám Boh mojim prostredníctvom zošle. Budete mať všetkého dostatok a ešte o niečo navyše.“

sú váhy, misky, mažiare. Na ohnisku sa varia liečivé prípravky. Lekárnik oblečený v čiernom plášti sa ho pýta: „Čo sa deje Ali? Potrebuješ moje služby? Kto ochorel, ty či Cassim?“ drví pritom niečo v mažiari. „Mulica“ zaklame Ali-Baba. Lekárnik: „A čo jej je?“ Ali-Baba: „Niečo ju napadlo, musí sa uklidniť, aby sa vyspala.“ Lekárnik: „A koľko má rokov?“ Ali-Baba: „Je stará ako Cassim.“ Lekárnik: „A ako dlho by si chcel, aby spala?“ Ali-Baba: „Tak týždeň.“ Lekárnik mu pripraví liečivý preparát, naleje do malej sklenenej fľaštičky a zatká ju. „Tu máš, tu je dávka a potom mi o tom povieš. Po tomto bude tvrdo spať.“ Ali-Baba uteká s elixírom domov. Cassim: „Máš ten lektvar?“ Ali-Baba: „Áno, tu je.“ A vleje ho pánovi do pohára. Cassim vypije horký liek. „Hneď sa cítim lepšie! Nikdy som sa necítil lepšie. Si dobrý sluha Ali.“ A vyberie sa do háremsu za novým dievčaťom. Keď sa chce zmocniť Morgiany, liek začinkuje a Cassim tuho zaspí...
 ✱ Raz keď sa Ali-Baba vyberie na trh, stane sa svedkom prepadnutia karavany obchodníkov lúpežníkmi. Skryje sa v prútenom koši a nechtiac putuje na ťave s lúpežníkmi. Zastanú pred veľkými skalami, kde si vypočuje kúzelné heslo banditov: „Sezam otvor sa!“ Po jej vyslovení vodcom lúpežníkov sa skala otvorí. V nej sa nachádza jaskyňa plná pokladov, kde si odkladajú svoj lup. Keď sa lúpežníci vzdialia, Ali-Baba vysloví heslo, vojde do jaskyne a naberie si zlaté mince. Vráti sa do domu pána Cassima a odmietne mu slúžiť. Chce vykúpiť krásnu otrokyňu. Pánovi povie, že peniaze vyhral. „Som teraz boháč, veľký boháč, bohatší ako vy! Mohol by som kúpiť celý dom.“ Cassim ho však opije cyperským vínom a Ali-Baba mu prezradí odkiaľ má bohatstvo. Potom unesie Morgianu, peniaze rozdá priateľom a chudobným. Kúpi si prepychový palác s výhľadom na mesto a ožení sa s Morgianou. V deň svadby si pozve do paláca vykladača osudu netušiac, že je to vodca lúpežníkov. Na svadobnú hostinu sa pod zámienkou, že nesie neveste niečo, čo si zabudla v jeho dome dostane aj zradca Cassim, ktorý nechá otvorenú bránu ozbrojeným lúpežníkom. Tí počas veselej zábavy s hudbou obsadia palác. Svadobný večer sa premení na bitku a naháňačku. Cassim aj vodca lúpežníkov sú nakoniec porazení a potrestaní. Dobrák Ali-Baba rozdá všetok poklad z jaskyne chudobným. Z rozprávkového bohatstva mu neostane nič. Nechá si iba jeden jediný poklad najväčší na svete, milovanú Morgianu.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://sk.pinterest.com/irina1969/fernandel/?lp=true>
- <http://www.benitomovieposter.com/catalog/ali-baba-p-84207.html?language=en>
- <http://picpusdan.free.fr/resultat2.php?film=ALI%20BABA%20ET%20LES%2040%20VOLEURS%20>

Sezóna	nová budova	Sála činohra	Štúdio	historická budova
2017/2018	Sála opery a baletu	Sála činohra	Štúdio	
nedeľa				
1				
pondelok				
2				
utorok	BOHÉMA Sočna Foto: J. Barinka	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBZINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	HEDDA GABLEROVÁ T. Pauhofová, D. Heriban Foto: R. Tappert	
3				
streda	G. PUCCINI BOHÉMA 19.00 – 21.30 hod.	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBZINKOCH 10.00 – 12.50 hod.		
4				
štvrtok	Nehrá sa	J. HAVELKA A KOL. ELITY 19.00 – 21.00 hod.	KROTĀKÁ R. Stanke Foto: B. Konečný	
5				
6	G. PUCCINI TURANDOT 19.00 – 22.00 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	G. HAUPTMANN PRED ZÁPADOM SLNKA 19.00 hod.	
7	BORIS EIFMAN ZA HRANICAMI HRIECHU/BRATIA KARAMAZOVCI 19.00 – 21.00 hod.	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBZINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	G. HAUPTMANN PRED ZÁPADOM SLNKA 19.00 hod.	OSKAR NEDBAL (1874 – 1930) autor operety Poľská krv Foto: archív Opera Slovakia
8	ZA HRANICAMI HRIECHU Foto: P. Brenkus	TROCHU INAK 18.00 hod. Večer s Adélou Vinczovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND ELITY R. Autner Foto: V. Kiva Novotný	G. HAUPTMANN PRED ZÁPADOM SLNKA 18.00 hod.	MATINĚ K PREMIĚRE OPERETY POĽSKÁ KRV 10.30 – 12.00 hod.
9				
10	B. SMETANA NEPREDAJME NEVESTU! 11.00 – 12.15 hod.		G. HAUPTMANN PRED ZÁPADOM SLNKA 10.00 hod.	NABUCCO D. Jenis Foto: A. Klenková
11	S. PROKOFIEV, N. HOREČNÁ ROMEO A JÚLIA – TAK AKO VČERA... 19.00 – 21.00 hod.		P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 21.10 hod.	
12	G. VERDI LA TRAVIATA 19.00 – 21.45 hod.		P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 21.10 hod.	
13	Nížinskij – Boh tanca J. Žilincár, A. Pyzhov Foto: P. Brenkus.	SOFOKLES ANTIGONA 19.00 hod.	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 – 22.30 hod.	O. NEDBAL POĽSKÁ KRV 19.00 – 21.40 hod.
14		SOFOKLES ANTIGONA 19.00 hod.	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 – 22.30 hod.	O. NEDBAL POĽSKÁ KRV 18.00 – 20.40 hod.
15		SOFOKLES ANTIGONA 18.00 hod.	G. HAUPTMANN PRED ZÁPADOM SLNKA 18.00 hod.	
16		Nehrá sa	Nehrá sa	CARMEN M. Fabianová Foto: A. Klenková
17		SOFOKLES ANTIGONA 10.00 hod.	G. HAUPTMANN PRED ZÁPADOM SLNKA 10.00 hod.	G. VERDI NABUCCO 19.00 – 21.45 hod.
18	C. DAVIS, D. DE ANDRADE NÍŽINSKIJ – BOH TANCA 19.00 – 21.50 hod.	H. IBSEN HEDDA GABLEROVÁ 19.00 – 21.40 hod.	F. M. DOSTOJEVSKIJ KROTĀKÁ 19.00 – 20.15 hod.	Nehrá sa
19	Nehrá sa	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 – 22.20 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 – 21.30 hod.	G. BIZET CARMEN 19.00 – 22.00 hod.
20	J. F. HALÉVY ŽIDOVKA 19.00 – 22.00 hod.	N. OSTROVSKIJ/ BŮRKA Hostovanie Ivostonogov Bolshoi Drama Teater, Petrohrad	D. ARCAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPĚRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.	Nehrá sa
21	Nehrá sa		P. ESTERHÁZY MERCEDES BENZ 19.00 – 22.00 hod.	G. ROSSINI BARBIER ZO SEVILLY 19.00 – 21.45 hod.
22	C. PUGNI ESMERALDA 18.00 hod.	N. OSTROVSKIJ BŮRKA 19.00 hod.	IVAN STODOĽA BAČOVA ŽENA 18.00 – 19.40 hod.	ŠPANIELSKA HODINKA M. Fabianová Foto: P. Brenkus
23	Židovka M. Lehotský, L. Šteplneva Foto: P. Breier	Nehrá sa	Nehrá sa	
24		SOFOKLES ANTIGONA 19.00 hod.	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK LENI 19.00 – 20.30 hod.	
25	W. A. MOZART DON GIOVANNI 19.00 – 22.10 hod.	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	I. VYRYPAJEV ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa
26	Nehrá sa	B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	V. KLIMÁČEK ZJAVENIE (HROBÁROVA DCĚRA) 19.00 – 21.10 hod.	M. RAVEL ŠPANIELSKA HODINKA M. RAVEL, R. SATO DAFNIS A CHLOĚ 19.00 – 21.20 hod.
27	P. BREINER, N. HOREČNÁ SLOVENSKÉ TANCE – ŽIVOTY SVETIEL 19.00 – 21.00 hod.	W. SHAKESPEARE RICHARD III. 19.00 – 22.00 hod.	V. KLIMÁČEK ZJAVENIE (HROBÁROVA DCĚRA) 19.00 – 21.10 hod.	W. SHAKESPEARE VESELE PANÍČKY WINDSORSKÉ 19.00 – 22.00 hod.
28	W. A. MOZART ČAROVNÁ FLAUTA 19.00 – 21.50 hod.	SOFOKLES ANTIGONA 19.00 hod.	G. HAUPTMANN PRED ZÁPADOM SLNKA 19.00 hod.	Nehrá sa
29	SLOVENSKÉ TANCE – ŽIVOTY SVETIEL Foto: P. Brenkus	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK RODÁCI 18.00 – 19.40 hod.	S. DAUBNEROVÁ SPIEVAJÚCI DOM 19.00 – 21.20 hod.	O. NEDBAL POĽSKÁ KRV 18.00 – 20.40 hod.
30		Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa