

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno - informačný mesačník

# 03

MAREC 2020  
Ročník XXV.

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



MUDr. Marek Krajčí  
OĽANO

**„Štát musí postaviť zdravie ľudí  
do prvej línie svojho záujmu“**

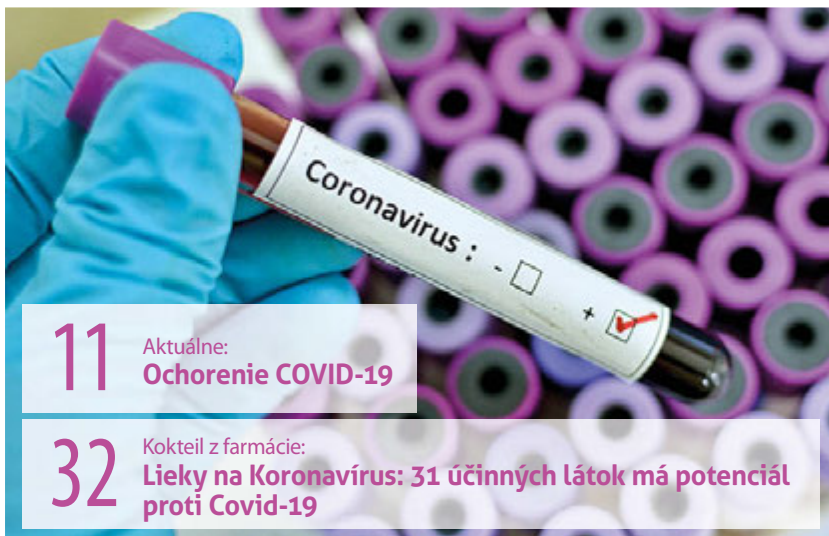
Lekárske  
pohotovosti  
pred a po úprave  
zákona o liekoch

Koronavírus  
na Slovensku  
Krizový štáb zavádza  
prísne opatrenia

Informácie k podávaniu  
daňových priznaní  
za rok 2019 a tipy  
na zníženie daní

# Obsah

- 02 Obsah
- 03 Úvodník
- 04 Polemika
- 09 Reportáž – **Okrúhly stôl o transformácii hornej Nitry**
- 10 Reportáž – **Nielen jar je čas na zmenu – zmeňte svoju (nad)váhu**
- 11 Aktuálne – **Ochorenie COVID-19**
- 12 Rozhovor – **MUDr. Marek Krajčí: „Štát musí postaviť zdravie ľudí do prvej línie svojho záujmu“**
- 16 Reportáž – **Medicamenta Nova 37. seminár**
- 18 Advertoriál – **Ako účinne riešiť nedostatok Vitamínu B12?**
- 20 Ako to vidím ja – **Čo je potrebné ako prvé riešiť po voľbách vo farmácii a zdravotníctve?**
- 21 **Názory kandidujúcich lekárníkov na výsledky volieb**
- 22 Zo života lekárnika – **Mgr. Mária Šajdíková: „Veľkou témou, nad ktorou sa treba po voľbách zamyslieť je marža kategorizovaných liekov“**
- 24 Reportáž – **Odborníci diskutovali o využití umelej inteligencie v medicíne a rádiológii**
- 26 NRSYS informuje – **OLEA MEDICAL: Umelá inteligencia, ktorá zachraňuje životy**
- 28 AVEL informuje – **Je najvyšší čas na zmenu**
- 30 Spravodajský blok – **Správy zo sveta**
- 31 Spravodajský blok – **Správy z domova**
- 32 Kokteil z farmácie
- 33 SOOL informuje – **Kde nájde lekárník informácie o verifikácii originality liekov**
- 34 Ekonomické okienko – **Podávanie daňových priznaní za rok 2019 a tipy na zníženie daní**
- 36 Právne rady – **Zhrnutie dôležitých povinností pre lekárne – spĺňate ich všetky?**
- 37 Marketingové okienko – **Individuálne školenie v lekární na mieru**
- 38 Téma – **Prírodné produkty v liečbe cukrovky II. typu**
- 40 Cestujem, cestuješ, cestujeme – **Provencálsko – okúzľujúci kraj levandule**
- 42 Klinická farmácia v praxi – **Liečba akútnej infekcie horných dýchacích ciest počas gravidity a laktácie**
- 44 Nemocničné lekárstvo – **Príprava parenterálnych liečiv a parenterálnej výživy v podmienkach Národného ústavu detských chorôb v Bratislave**
- 46 Liečivé rastliny – **Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch**
- 47 Príbeh liečiv – **Chinín**
- 48 Čo nové na fakulte – **Univerzitná lekáreň so širokou ponukou veterinárnych liečiv**
- 50 Študentské okienko
- 52 Dejiny slovenského lekárnictva – **História prešovskej lekárne U sv. Trojice a súvisiace príbehy X.**
- 55 Veterinárne okienko – **Antiparazitárna ochrana na jar**
- 56 Farmácia v umení – **Ali Baba a štyridsať zbojníkov**
- 58 Perom Janka Valjana
- 59 Tiráž



11 Aktuálne:  
**Ochorenie COVID-19**

32 Kokteil z farmácie:  
**Lieky na Koronavírus: 31 účinných látok má potenciál proti Covid-19**



4 Polemika:  
**Lekárske pohotovosti pred a po úprave zákona o liekoch**



Rozhovor:  
**MUDr. Marek Krajčí: Štát musí postaviť zdravie ľudí do prvej línie svojho záujmu**

12

## REZERVUJTE SI TERMÍN 21.11.2020



hotel Holiday Inn, Žilina



# Nádej pre slovenských lekárnikov

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

osobne som poznal dvoch prednovembrových ministrov zdravotníctva, (ako funkcionár v odborovom zväze pracovníkov v zdravotníctve), ale aj všetkých po novembri 1989 až doteraz. Bolo ich celkom 18.

Zvlášť v období pätnástich rokov, keď som pôsobil ako poradca p. prezidenta Schustera i p. prezidenta Gašparoviča som s nimi často prichádzal do osobného pracovného kontaktu. Nepochybujem o tom, že väčšina z nich išla do tejto dôležitej funkcie s vôľou a odhodlaním priniesť pozitívne zmeny pre slovenské zdravotníctvo, pacientov i občanov. Mnohí sa na túto funkciu dôkladne pripravovali a následne zistili, že majú ruky zviazané straníckymi centrálnymi, oligarchami, alebo absenciou potrebného konsenzu na koalícnej rade a tak sa už len obrazne povedané viezli a slovenskému zdravotníctvu, pacientom a občanom nepomohli. (Niektorí si však výrazne pomohli sami sebe). Niektorí aj poškodili, či už svojou nečinnosťou, alebo horlivým rešpektovaním kontroverzných príkazov strany, ktorá ich nominovala, alebo oligarchov (čo nebolo vždy len za obdobia vlády SMERu).

■ Najviac poškodil však ten, ktorý sa ako novozvolený opozičný poslanec NR SR chystal tvrdo pôsobiť voči ešte neurčenému a nevymenovanému ministrovi zdravotníctva a náhodným spôsobom sa dostal do funkcie dodatočným pozvaním Ruskej strany ANO do už vytvorenej koalícnej vlády Mikuláša Dzurindu, keďže strana, ktorá pôvodne dostala rezort zdravotníctva, ho odmietla. Pôvodne mal plno veľkých rečí o tom, „*Kde sa strácajú peniaze v zdravotníctve*“ (séria článkov v časopise Dominofórum), následne v praxi ukázal učebnicový príklad, čo sa stane so slovenským zdravotníctvom, keď z capa urobia záhradníka. Jeho zdravotnícka antireforma uvrhla slovenské zdravotníctvo do žalostného stavu, z ktorého sa nedostalo doteraz. Aj v liekovej politike a farmácii dosiahol absolútny suterén, slovami i následnými praktickými legislatívnymi krokmi, v zmysle jeho výrokov, že aj mäsiar môže vlastniť lekárňu. Jeho bezbrehý liberalizmus zdevastoval nielen lekárenstvo, ale aj celé slovenské zdravotníctvo. A to, že ešte ako tak funguje, je

len zásluhou stoviek i tisícov lekárov, lekárnikov i ostatných zdravotníckych pracovníkov, ktorí vykonávajú svoje povolanie ako poslanie – s prioritou obetavej pomoci svojim blízkym.

■ Bez správnej legislatívy v zdravotníctve, bez zmysluplnej reformy nemôže správnym spôsobom fungovať slovenské zdravotníctvo. Bez pozitívneho lobingu, bez systematického presvedčovania predstaviteľov politických strán a hnutí, nie je možné očakávať efektívnu nápravu zlej legislatívy. Jedným z prostriedkov, ktorými sme sa to snažili dosiahnuť, boli aj konferencie tieňových ministrov zdravotníctva. Kompletnú reportáž o poslednej, v poradí piatej konferencii – Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva sme priniesli v minulom čísle Lekárnika.

■ Organizátori otázky koncipovali tak, že za správne považovali odpovede ANO, za nesprávne odpovede NIE. Výsledky hlasovania tieňových ministrov zdravotníctva sme vždy zverejňovali podrobne v prehľadnej tabuľke. Pri prevahe odpovedí ANO, vždy jednotliví tieňoví ministri zdravotníctva aj

odpoveďami NIE deklarovali nesúlad s názormi organizátorov – predstaviteľov stavovských organizácií v zdravotníctve. Len jeden jediný raz sa stalo, a to práve pri poslednej konferencii, že tieňový minister za politickú stranu na všetky otázky odpovedal ÁNO, v súlade s názormi odborných expertov stavovských organizácií.

■ Aj to je jeden z dôvodov, pre ktorý sa domnievam, že Marek Krajčí bude dobrým ministrom zdravotníctva SR. Druhým dôvodom je to, že zdravotnícky program hnutia, ktoré ho nominovalo, je plne kompatibilný nielen s názormi a predstavami zdravotníckych expertov – spoluorganizátorov konferencie, ale aj s názormi a potrebami občanov i pacientov v SR. Tretím dôvodom je jeho vysoká odbornosť ako lekára – kardiológa a štvorročné pôsobenie vo funkcii podpredsedu zdravotného výboru NR SR, ktorú aj predstavitelia koalícnych strán v minulom volebnom období hodnotili vysoko pozitívne.

■ Neposledným dôvodom je aj jeho aktívne osobné pôsobenie v organizácii KREŠŤANIA V MESTE, kde celé roky obetavo organizuje nezištnú potravinovú i zdravotnú pomoc pre ľudí v núdzi v Bratislave, aby im uľahčil prežitie v krutých podmienkach bez domova. Viac sa o ňom dozviete v tomto čísle Lekárnika.

■ S veľkou nádejou očakávame jeho praktické činy vo funkcii MZ a veríme, že pomôže, aby sa aj slovenské lekárenstvo svojou kvalitou poskytovania lekárenskej starostlivosti dostalo opäť na úroveň vyspelých krajín EÚ.

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.  
predseda predstavenstva  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka  
akciová spoločnosť



# Lekárske pohotovosti

## pred a po úprave zákona o liekoch

Viete, v ktorých samosprávnych krajoch lekárnici slúžia nad rámec zákona?

Na začiatku roka opäť došlo k úpravám lekárenských pohotovostných služieb. Zodpovednosť za dostupnosť lekárenskej pohotovostnej služby má územne príslušný samosprávny kraj. Slovenská lekárska komora (SLeK) sa musí dohodnúť s lekárňami v každom regióne na tom, ako a ktorá lekárňa bude otvorená počas pohotovosti – teda mimo prevádzkových hodín a v dňoch pracovného pokoja a sviatkov. Ak by k dohode nedošlo, vyššie územné celky (VÚC) lekárňam nariaďa pohotovostné služby tak, aby boli pokryté potreby pacientov v danom regióne. Zmeny v časoch pohotovostných služieb vychádzajú z legislatívy, ktorú Ministerstvo zdravotníctva SR zaviedlo od 1. januára 2020. Predtým boli pohotovostné lekárne otvorené do 22:30 a viazali sa na ambulatnú pohotovostnú službu. Všetky potrebné informácie o pohotovostných lekárňach nájdu občania na webovej stránke príslušného samosprávneho kraja. Aké sú dohody medzi lekárňami a SLeK v jednotlivých krajoch a či dochádza k problémom pri poskytovaní pohotovostnej lekárenskej služby sme zisťovali v marcovej polemike.



Mgr. Zuzana Eliášová  
hovorkyňa  
Ministerstva zdravotníctva SR

### ❓ Ako sa menili lekárske pohotovostné služby za posledné roky?

■ K legislatívnej zmene pristúpilo MZ SR na základe viacerých rokovaní so zástupcami Slovenskej lekárskej komory o možnostiach riešenia lekárskej pohotovosti, ako aj o jej fungovaní v praxi. Pôvodná legislatíva viazala lekársku pohotovosť na ambulatné pohotovostné služby, prax však ukázala, že ich rozmiestnenie v teréne nie je efektívne. Ministerstvo zdravotníctva preto pripravilo návrh legislatívneho riešenia, ktorý vychádza zo skúseností z aplikačnej praxe.

■ Treba však zdôrazniť, že lekárne boli povinné poskytovať lekársku pohotovosť aj pred platnosťou novely zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach, lekárska pohotovostná služba nie je novým prvkom v systéme. Uvedená novela iba upresňovala pravidlá.

## ? Lekárnici pracujú počas poskytovania pohotovosti bez adekvátnych príplatkov. Je v záujme MZ SR zmeniť túto situáciu?

■ Situáciu ohľadom financovania lekární MZ SR analyzovalo a komunikovalo aj so Slovenskou lekárnickou komorou. Treba však zdôrazniť, že financovanie lekární je postavené na odlišnom systéme, ako napr. financovanie ambulancií. Lekárne si pri výdaji liekov uplatňujú marže/obchodné prírážky, zároveň predávajú aj doplnkový sortiment a voľnopredajné lieky. Financovanie lekárenskej starostlivosti je teda závislé od typu sortimentu, ktorý lekárne predáva.

## ? Dostáva MZ SR informácie od SLeK, VÚC, prípadne lekární o pohotovostných službách? Máte poznatky o nezhodách či sťažnostiach z terénu?

■ MZ SR má podnety od VÚC, že lekárenská pohotovostná služba v praxi v niektorých prípadoch nezodpovedá potrebám občanov v danom regióne.  
■ V takýchto prípadoch VÚC využívajú svoju právomoc a nariaďujú pohotovostnú lekárenskú službu podľa požiadaviek pacientov, nakoľko samosprávny kraj je zodpovedný za úroveň poskytovania zdravotnej starostlivosti na svojom území. VÚC argumentuje ustanovením § 45 ods. 4

zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktoré znie: „SLeK spolupracuje so samosprávnym krajom pri organizovaní a nariaďovaní lekárenskej pohotovostnej služby.“



## ? Vo vašom prieskume z roku 2018 uvádzate, že len 5 % slúžiacich lekární je v blízkosti ambulancie pohotovostnej služby a až 41 % lekární nenavštívi ani jeden pacient s lekárske predpisom vystaveným na ambulancie pohotovosti. Snažíte sa teraz dohodnúť na pohotovostných službách s lekárňami inak, ako v minulosti (dohody s lekárňami v blízkosti ambulancie pohotovosti a pod.)?

■ Snem Slovenskej lekárnickej komory uznesením poveril predsedov miestnych a regionálnych lekárnických komôr v presne stanovených lehotách

zabezpečiť komunikáciu príslušných poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v záujme zabezpečenia spolupráce s príslušným samosprávnym krajom na organizácii lekárenskej pohotovostnej služby a v záujme zabezpečenia príslušných dohôd. Príslušná agenda je koordinovaná prostredníctvom sekretariátu Slovenskej lekárnickej komory.

## ? Sú lekárne, ktoré majú záujem o pohotovosti častejšie, prípadne sú také lekárne, ktoré nemajú o pohotovostné služby vôbec záujem?

■ Áno, sú lekárne, ktoré majú záujem o poskytovanie lekárenskej pohotovosti a naopak sú lekárne, ktoré tento záujem nemajú. Vždy sa však snažíme dospieť k vyhovujúcej dohode.

## ? Ako v rámci jednotlivých krajov pracuje SLeK na dohadovaní lekárenských pohotovostných služieb? Je to v niektorom kraji komplikovanejšie ako v iných? Prečo?

■ S výnimkou Banskobystrického samosprávneho kraja a čiastočne Trenčianskeho samosprávneho kraja sme nezaznamenali žiadne zásadné problémy pri dohode lekární na zabezpečení lekárenskej pohotovostnej služby.

## Lekárnici:

1. Slúži vaša lekáreň pohotovostnú lekárnickú službu? Ak áno, do koľkej hodiny?

2. Lekárnici ako jediní zdravotnícki pracovníci poskytujú túto službu bezplatne v nadštandardnom pracovnom čase. Popri výdaji liekov na lekárske recept však v tomto čase vydávajú aj voľnopredajný sortiment. Je to pre vašu lekáreň ziskové alebo stratové?

3. Ste za súčasné nastavenie pohotovostných služieb alebo vám vyhovovali pohotovostné služby pred úpravou novely zákona 362/2011 Z. z.?

4. Ste za adekvátne ohodnotenie za poskytnutie lekárenskej pohotovostnej služby v nadštandardnom pracovnom čase?



PharmDr. Miroslav Švec  
Lekárne U Škorpióna  
Zvolen

1. Slúžime do 22:30 hod.

2. Je to pre nás stratové.

3. Služba by mala byť podľa dohody so SLeK do 20:00 hod. Som za to, aby bola platená rovnako, ako je platená pohotovostná služba lekárov

a iných zdravotníckych pracovníkov.

4. Som za adekvátne ohodnotenie, ako majú lekári.

### PharmDr. Ľubica Zavacká

Lekárne Montana,  
Banská Bystrica

1. Áno, do 22:30 hod. Keďže VÚC Banská Bystrica vydal nariadenie, ktorým prikazuje lekárňam slúžiť do 22:30 hod., čo je ďaleko nad rámec súčasne platného zákona.

2. Pre našu lekáreň je to stratové. Tak tiež je pohotovosť do 22:30 hod. úplne neopodstatnená, keďže sa stáva, že počet pacientov s pohotovostnými Rp. je 1–3. Ak si ďalší piati prídu kúpiť Paralen a sprej do nosa na nádchu, lekáreň nemôže vygenerovať zisk.

**3.** Sme za dodržiavanie platnej legislatívy, čo sa ale v našom meste bohužiaľ nedeje.

**4.** Samozrejme, pokiaľ si pán podpredseda BBSK želá pohotovostné služby nad rámec zákona, nech sú lekáreň adekvátne finančne ohodnotené, aby neprodukovali stratu.



**Mgr. Viera Miklášová**  
Lekáreň Tabletká  
Komárno

**1.** Naša lekáreň slúži pohotovostné služby len v dňoch štátnych sviatkov. Inak majú pohotovosť otvorené lekáreň do 20:00 hod., dokedy sú otvorené lekáreň v nákupných centrách v Komárne.

**2.** Primárnou úlohou lekára, ako aj lekáreň v nadštandardnom pracovnom čase je zabezpečiť zdravotnú starostlivosť, teda ak je lekár odmeňovaný samostatne za poskytované služby, lekáreň by mala mať minimálne rovnaké postavenie. To, či predáva alebo môže predávať voľnopredajný sortiment je v tomto prípade úplne irelevantné, lebo je to niečo nadštandardné, za čo si musí pacient priplatiť. Navyše voľnopredajný sortiment je v tomto čase v predaji úplne minimálne. Ani zďaleka nepokrýva náklady na prevádzku a mzdy a iné ďalšie výdavky prevádzkovateľa.

**3.** Súčasnú nastavenie pohotovostných služieb je za daných okolností nastavené dostatočne dobre, v minulosti sa aj tak nezriedka stávali prípady, že s receptom z pohotovosti prišli pacienti neskôr o dva, prípadne aj viac dní po absolvovaní pohotovostnej lekárskej služby.

**4.** Ak má lekár za poskytovanú pohotovostnú službu mať odmenu

vzhľadom na to, že je to nadštandard, tak aj lekáreň takisto poskytuje nadštandardné služby v mimopracovnom čase, za ktoré má niekto platiť.



**PharmDr. Janka Ráčzová**  
Lekáreň Vitalitas  
Pezinok

**1.** Áno, slúžime do 20:00 hod.

**2.** Sme oficiálne otvorení do 20:00 hod. denne. Voľnopredaj je počas sviatkov minimálny.

**3.** U nás sa nič nezmenilo, nakoľko máme otvorené denne do 20:00 hod.

**4.** Som za adekvátne ohodnotenie počas štátnych sviatkov.



**Mgr. Nikola Kováčová Wolaschková**  
Lekáreň Pri Nemocnici  
Prešov

**1.** Naša lekáreň neslúži a ani neslúžila pohotovostnú lekáreňskú službu. V meste Prešov máme lekáreň, ktoré túto službu vykonávajú dlhodobo.

**2.** S vykonávaním pohotovostnej lekárskej služby prichádzajú aj výdavky navyše – príplatky za nadčasy, väčší počet personálu potrebný na prevádzku lekáreň, a iné. Na základe počtu pacientov, ktorí navštívili lekáreň v pohotovostnom čase v lekárnach kolegov

viem posúdiť, že určite nie je dostatočný predaj voľnopredajných liekov na pokrytie zvýšených nákladov, ktoré lekáreň vzniknú.

**3.** Od 1. 1. 2020 sa fungovanie lekárskej pohotovosti vrátilo do predchádzajúcej formy fungovania. Hodnotím to ako pozitívnu zmenu.

**4.** Lekáreň, rovnako ako lekáreň, patria medzi zdravotníckych pracovníkov v našej krajine. Lekáreň sú adekvátne ohodnotení za vykonávanie tejto služby, prečo by nemali byť aj lekáreň?



**Mgr. Kristína Cibulová Kubašková**  
Lekáreň Ilda  
Banská Bystrica

**1.** Slúžime pohotovosť raz za mesiac do 22:30 hod. Slúžili sme takto po starom a slúžime takto aj po novom, nakoľko sme sa asi ako jediní nedohodli s BBSK, teda dohodli, ale deň pred Vianocami to bez nášho vedomia zmenili na pôvodný stav.

**2.** Samozrejme, že v bežný deň do 22:30 hod. je to veľakrát zbytočné. Situácia je iná, keď je sviatok a celý deň nie je otvorená žiadna lekáreň, len pohotovostná.

**3.** Nevyhovuje mi stav ani pred, ani po úprave. Systém pohotovostných služieb by mal byť viac účelový.

**4.** Samozrejme, že to musí byť adekvátne ohodnotené. Je prirodzené, že robíme službu pacientovi navyše – my ju spravíme radi a ochotne, ale žiadame za to, čo nám patrí. Nerozumiem, že to všetci robíme už toľké roky zadarmo.

## Vyššie územné celky:

**?** Evidujete vo vašom kraji problémy v súvislosti s lekárenskými pohotovostnými službami (sťažnosti od pacientov, lekární, nehody SLeK a VÚC v súvislosti s rozpismi pohotovostných služieb)?



**Mgr. Lucia Forman**  
hovorkyňa Bratislavského  
samosprávneho kraja

■ Poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby v Bratislavskom samosprávnom kraji (BSK) je zabezpečené na základe spolupráce so SLeK v zmysle zákona o lieku. BSK neeviduje problémy v súvislosti s lekárenskými pohotovostnými službami.



**PhDr. Elena Štefíková, MPH**  
vedúca Odboru zdravotníctva  
a sociálnej pomoci Úradu  
Trenčianskeho samosprávneho kraja

■ Trenčiansky samosprávny kraj (TSK) sa usiluje pre občanov zabezpečiť dostupnosť liekov aj po skončení riadneho prevádzkového času verejných lekární a má snahu dohodnúť sa so SLeK na zabezpečení lekárenskej pohotovostnej služby.

■ V závere minulého roka miestne lekárnické komory v kraji predložili TSK informáciu o dohode poskytovateľov lekárenskej starostlivosti týkajúcej sa rozsahu zabezpečenia lekárenskej pohotovostnej služby v jednotlivých okresoch kraja po 1. januári 2020. Prezentovali

predstavu o zabezpečení lekárenskej pohotovostnej služby pre občanov nasledovne: počas štátnych sviatkov v čase od 8:00 hod. do 12:00 hod. v okrese Myjava, v čase od 8:00 hod. do 14:00 hod. v okresoch Bánovce nad Bebravou, Ilava, Partizánske, Považská Bystrica, Púchov a v čase od 8:00 hod. do 20:00 hod. v okresoch Nové Mesto nad Váhom a Prievidza. Počas pracovných dní a víkendov malo byť zabezpečené poskytovanie lekárenskej starostlivosti verejnými lekárniami do 20:00 hod. v každom okrese (prevažne lekárniami v obchodných centrách).

■ Trenčiansky samosprávny kraj sa obrátil listom na SLeK s návrhom na organizáciu lekárenskej pohotovostnej služby tak, aby bolo aj počas sviatkov zabezpečené poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby v každom okrese minimálne v čase od 8:00 do 20:00 hod. Odpoveď zo strany SLeK k návrhu nebola doposiaľ na samosprávny kraj doručená. K dohode so SLeK nedošlo, preto v záujme optimálneho zabezpečenia lekárenskej starostlivosti pre občanov TSK v súčasnosti nariaďuje poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby v okresoch Bánovce nad Bebravou, Ilava, Myjava, Partizánske, Považská Bystrica a Púchov. A to v dňoch štátnych sviatkov v čase od 8:00 do 20:00 hod. V pracovných dňoch a cez víkendy je lekárenská starostlivosť poskytovaná v rámci schváleného prevádzkového času niektorých verejných lekární do 20:00 hod. Výnimkou je krajské mesto Trenčín, kde je otvorená jedna verejná lekáreň každý deň v čase od 7:00 do 22:00 hod.

■ TSK eviduje, že zo strany poskytovateľov a lekárov ambulantnej pohotovostnej služby nie je spokojnosť s časovým vymedzením dostupnosti lekárenskej starostlivosti do 20:00 hod. a rovnako aj zo strany pacientov, ktorí nemajú možnosť vyzdvihnúť si predpísané lieky lekárom ambulantnej pohotovostnej služby v neskorších večerných hodinách.



**PhDr. Lucia Šmidovičová, MPH**  
riaditeľka Odboru zdravotníctva  
Trnavského samosprávneho kraja

■ Spolupráca Trnavského samosprávneho kraja (TTSK) so SLeK a lekárniami pri poskytovaní lekárenskej pohotovostnej služby funguje bezproblémovo. Doposiaľ sa nestalo, že by k dohode medzi SLeK a lekárniami nedošlo, a tak TTSK nemusel nariaďovať lekárenskú pohotovostnú službu.

■ TTSK k dnešnému dňu neeviduje žiadny podnet týkajúci sa lekárenských pohotovostných služieb či už zo strany pacientov, alebo lekární.



**PhDr. Oľga Prekopová**  
hovorkyňa predsedu  
Nitrianskeho samosprávneho kraja

■ Novele zákona o lieku účinnej od 1. januára 2020 v súvislosti s poskytovaním lekárenských pohotovostných služieb v Nitrianskom samosprávnom kraji (NSK) predchádzali stretnutia zástupcov Miestnej Lekárskej komory (MLEK) a zástupcov poskytovateľov lekárenskej starostlivosti s cieľom zabezpečenia dohody na miestnom a časovom rozsahu poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby a následne stretnutia na pôde Úradu NSK, kde došlo k vzájomnej dohode na súčasnej forme poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby v jednotlivých spádových územiach NSK.

■ V Nitrianskom samosprávnom kraji sme vždy dospeli k dohode, takže NSK nemusel nariaďovať lekárenskú

pohotovostnú službu. V súčasnej forme neevidujeme žiadne sťažnosti zo strany poskytovateľov ani zo strany pacientov.



**Ing. Martin Caudt**

vedúci Oddelenia zdravotníctva Banskobystrického samosprávneho kraja

■ Spolupráca so SLeK a lekárňami fungovala na území BBSK veľmi dobre a kraj vychádzal lekárňam v ústrety pri organizácii pohotovostných služieb aj nad rámec zákona. Situácia sa zmenila novelou zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, platnej od 1. januára 2020. Hneď po prijatí novely sme mali niekoľko rokovanií, ale pre legislatívne nezrovnalosti (nejednoznačný výklad zákona) a krátkosť času nedošlo k dohode medzi samosprávnym krajom, SLeK a poskytovateľmi. Preto samosprávny kraj pristúpil k nariadeniu pohotovostných služieb do 22:30. Rokovania na všetkých úrovniach ale stále prebiehajú a veríme, že dospejeme k dohode.

■ V roku 2019 sme mali jeden podnet na pohotovostnú službu a v roku 2020 zatiaľ žiadny.



**PhDr. Silvia Pekarčíková**

riaditeľka Odboru zdravotníctva Žilinského samosprávneho kraja

■ Po zmenách v Zákone o liekoch a zdravotníckych pomôckach účinných od 1. januára 2020 vychádza zabezpečovanie lekárenskej pohotovostnej služby

z dohody medzi SLeK a poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti. Títo sa vo väčšine okresov Žilinského samosprávneho kraja rozhodli skrátiť časový rozsah poskytovania lekárenskej zdravotnej starostlivosti. Výsledkom je, že väčšina pohotovostných lekární zatvára medzi 18:00 a 20:00 hodinou, výnimkou je Martin, kde je pohotovostná lekáreň do 21:00 hod. a Žilina, kde je až do 22:00 hod. Nakoľko táto služba mimo štandardnej pracovnej doby nie je finančne kompenzovaná, samosprávny kraj chápe uvedený krok lekárníkov a SLeK, uvítal by ale dlhšie lekárenské pohotovostné služby z dôvodu zabezpečenia prístupu k liekom pre pacientov ošetrovaných vo večerných hodinách na ambulantnej pohotovostnej službe (APS).

■ Skôr ako sťažnosťami sme sa zaoberali pozitívnou situáciou v okrese Tvrdošín, kde poskytovatelia lekárenskej starostlivosti vyjadrili záujem slúžiť nad rámec časového rozsahu dohodnutého so SLeK. Kraj túto iniciatívu lekárníkov víta z dôvodu zvýšenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov.



**JUDr. Lýdia Budziňáková, MBA**

vedúca Odboru zdravotníctva Prešovského samosprávneho kraja

■ Intenzívne komunikujeme a prípadné problémy riešime ihneď. Usilujeme sa vždy o dosiahnutie dohody, aby boli chránené záujmy pacientov.

■ PSK požiadala v novembri 2019 o návrh lekárenských pohotovostných služieb Slovenských lekárnícku komoru. Tá navrhla vrátiť sa k režimu, ktorý platil pred novelou zák. č. 362/2011 Z. z. do 15. júna 2018, a to spravidla vo všetkých okresoch PSK do 20:00 hod. V okrese Medzilaborce pred 15. júnom 2018 lekárenská pohotovostná služba nebola.

■ Vzhľadom k skutočnosti, že zdravotné poisťovne neplatia lekárňam za vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby a ich vyťaženosť v pohotovosti

im nepokryje náklady na prevádzku, lekárne nechcú vykonávať lekárenskú pohotovosť.

■ Tým, že bol zo zákona č. 362/2011 Z. z. od 1. januára 2020 vypustený presne stanovený čas (16:00 – 22:30 a od 07:00 do 22:30 hod.) odkedy – dokedy sa vykonáva lekárenská pohotovostná služba, chýba samosprávnym krajom opora v zákone, odkedy – dokedy by ju mali nariadiť. Samosprávne kraje sa tak vystavujú riziku, že budú zo strany prevádzkovateľov lekární žalované o zaplatenie úhrady za nariadenú lekárenskú pohotovostnú službu nad rámec dohody s nimi. Samosprávne kraje nemajú v oblasti zdravotníctva žiadne príjmy od zdravotných poisťovní, ani štátu, z ktorých by takéto prípadné úhrady mohli poskytnúť.

■ Po účinnosti novely zák. č. 362/2011 Z. z. zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach po 1. januári tohto roku sme nariadili lekárenskú pohotovostnú službu v Medzilaborciach počas štátnych sviatkov v januári.

■ V súčasnosti neevidujeme podnety, sťažnosti ani požiadavky na zmenu lekárenskej pohotovostnej služby v PSK. Rozpisy lekárenskej pohotovostnej služby zverejňujeme na našej internetovej stránke v súlade so zákonom najneskôr mesiac pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis organizácie poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby vyhotovuje.



**JUDr. Anna Terezková**

vedúca Komunikačného oddelenia a hovorkyňa predsedu Košického samosprávneho kraja

■ V rámci Košického samosprávneho kraja je po dohode so Slovenskou lekárníckou komorou lekárenská pohotovostná služba poskytovaná v okresných mestách do 20:00 hod., jedna lekáreň v Košiciach poskytuje lekárenskú starostlivosť 24 hodín a jedna lekáreň do 22:30. Rozpisy lekárenských pohotovostných služieb v Košickom samo-



správnom kraji sú pre verejnosť uvedené na webovej stránke kraja.

■ Konkrétne v rámci nášho kraja sú po 20:00 hod. otvorené tri lekárne – v Michalovciach, na A. Sládkoviča (od 9:00 do 21:00 hod.), v Košiciach na Komenského (denne od 7:00 do 22:30 hod.) a Lekáreň na Torskej ulici (24 hodín denne).

■ V prípade, že si pacient potrebuje kúpiť alebo vybrať lieky predpísané lekárom na recept vo večerných hodinách, môže navštíviť jednu z týchto lekární, alebo si vyhľadať najbližšie otvorenú lekáreň v zverejňovaných rozpisoch lekárenských pohotovostných služieb samosprávnych krajov.

## ZÁVER

■ Po úprave lekárenských pohotovostných služieb podľa novely zákona o liekoch mnohým lekárnikom padol kameň zo srdca, že nemusia slúžiť do 22:30 v odľahlých okrajových častiach menších obcí, kde mali problém s dostupnosťou lekární (ako pre personál lekárne v nočných hodinách, tak aj pre pacientov, a v niektorých prípadoch k nim neprišiel ani jeden pacient. Hoci pôvodne nastavené pohotovostné služby, ktoré boli neefektívne sa upravili, ostávajú dva samosprávne kraje, kde potreba lekárenských pohotovostných služieb nezodpovedá súčasne platnému zákonu o lieku. Čo sa nezmenilo je fakt, že lekárnici vykonávajú lekárenskú pohotovostnú službu mimo štandardný pracovný čas bez finančnej kompenzácie.

■ Aj pri riešení tejto problematiky k spokojnosti všetkých by sa mohli kompetentní zamyslieť nad príkladmi z okolitých krajín. Napríklad v Rakúsku zaviedli viaceré poplatky pri pohotovostnej lekárenskej službe, ktoré zvyšujú hodnotu príjmu za službu či liek. Platí ich pacient ako poplatok za nadštandardné služby. Lekárnickú komoru, ani štát to nestojí nič a lekáreň má možnosť získať za svoje služby adekvátne ohodnotenie.

Spracovali: **Mgr. Ján Zošák,**  
**Mgr. Alexandra Pechová**

# Okrúhly stôl o transformácii hornej Nitry

■ Európska konzultačná Komisia pre priemyselné zmeny (CCMI), Európsky Ekonomický a sociálny výbor (EESC) v spolupráci s Hornonitrianskymi baňami Prievidza a.s. (HBP) usporiadali 4. marca 2020 v Bojniciach „Diskusiu za okrúhlym stolom o transformujúcich sa uhoľných regiónoch.“

■ Podobné diskusie sa už konali napr. v Nemecku, Česku, Poľsku, Grécku, Rumunsku. Zúčastnili sa ho Jacques Glorieux, spoluzakladateľ komisie pre priemyselné zmeny, Dumitru Fornea, člen Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru (EHSV), Renáta Eisenvortová, delegátka CCMI a Ladislav Šimko, riaditeľ Prierezových priorít úradu vlády SR. Na túto diskusiu boli okrem iných pozvaní zástupcovia ZMO HN, zástupcovia firiem z regiónu, Združenie zamestnávateľov hornej Nitry (ZzhN), zástupcovia spoločenských a záujmových organizácií. Tohto stretnutia sa zúčastnili aj novozvolené poslankyne NR SR MUDr. Anna Záborská a Mgr. Petra Hajšelová.

■ V úvode prítomných privítal generálny riaditeľ HBP a.s. Dr.h.c. Ing. Peter Čičmanec, PhD. Vo svojom príhovore sa zaoberal aktuálnym stavom plnenia Akčného plánu rozvoja hornej Nitry. Zdôraznil, že je najvyšší čas realizovať akčný plán rozvoja regiónu, treba však čo najskôr vytvoriť podmienky na čerpanie eurofondov.

■ V ďalšej časti so svojím príspevkom vystúpil aj prezident Združenia zamestnávateľov hornej Nitry, ktorý ZzhN vedie už druhý rok a generálny riaditeľ UNIPHARMY a.s. RNDr. Tomislav Jurik, CSc. Oboznámil prítomných s činnosťou a poslaním združenia, ktoré bolo založené v novembri 2017, kde sú okrem UNIPHARMY, ktorá patrí medzi najvýznamnejších zamestnávateľov na hornej Nitre, zastúpené všetky



Diskusie sa zúčastnili aj zľava: novozvolené poslankyne MUDr. Anna Záborská, Mgr. Petra Hajšelová, predseda Dozornej rady Hornonitrianskych baní Prievidza Ing. Rastislav Januščík, predseda Odborového zväzu pracovníkov baní, geológie a naftového priemyslu SR Jozef Škrobák (druhý rad)



RNDr. Tomislav Jurik, CSc. zdôraznil, že členovia ZzhN, medzi ktorých patrí aj UNIPHARMA, sa aktívne podieľajú na transformácii a rozvoji regiónu

rozhodujúce firmy a spoločnosti v regióne. Združenie nielen mapuje a vyhodnocuje transformáciu regiónu, ale predkladá aj svoje návrhy a projekty, na ďalšie skvalitnenie životnej úrovne v regióne. Upozornil, že v minulom storočí to bol región s ťažkým a mnohokrát zdraviu škodlivým priemyslom, čo sa žiaľ ešte aj dnes prejavuje na zdraví, hlavne starších, spoluobčanov. Aj preto jednou z dôležitých úloh združenia je presadiť projekty na zlepšenie zdravotnej starostlivosti občanov hornej Nitry. Zdôraznil, že ako prezident združenia bude presadzovať nielen vytváranie nových pracovných príležitostí, zlepšenie infraštruktúry, ale ako zástupca UNIPHARMY urobí maximum pre skvalitnenie zdravotnej starostlivosti. Spoločným úsilím v združení a spojením síl verí, že sa mu ako prezidentovi ZzhN podarí všetky predsavzatia naplniť.

Autor: **Lubomír Dzurák** (tajomník ZzhN)  
Foto: Mgr. Ing. Denisa Ižová,  
Ing. Jana Janáčová



■ Na tieto ochorenia celoročne upozorňuje Slovenská obezitologická asociácia (SOA), ktorá pri príležitosti 5. Slovenského dňa obezity zorganizovala tlačovú konferenciu, na ktorej informovala o závažnosti súčasného výskytu týchto dvoch ochorení. Diabezita začína byť problémom nielen zdravotným, ale aj sociálnym a ekonomickým. V súčasnosti chápeme prevenciu rozvoja nadhmotnosti a obezity ako paralelnú prevenciu rozvoja nielen cukrovky 2. typu, ale aj ďalších chronických kardio-metabolických, nádorových a aj niektorých neurodegeneratívnych ochorení.

### Sprievodné ochorenia

■ Častým sprievodným ochorením diabesity sú aj ochorenia periférneho artériového systému. Až 70 % obéznych diabetikov má prítomnú poruchu metabolizmu tukov. Tieto poruchy spôsobujú zúženie priesvitu životne dôležitých tepien, čo vedie k nebezpečnému ochoreniu srdca či cievej mozgovej príhode. Informovala o tom **MUDr. Katarína Dostálová, PhD. MPH**, angiologička a členka Slovenskej angiologickej spoločnosti.

### Ktorého lekára mám navštíviť?

■ Diabezita nie je problémom jednej ambulancie. Liečba spája viacero odborníkov od diabetológa, obezitológa, dietológa, kardiológa, angiológa, psychológa až po chirurga. Momentálne máme k dispozícii jedno antiobezitikum na chronickú liečbu obezity. „Účinná liečba diabesity je založená na 4 princípoch, ktoré musia byť dodržané: komplexný manažment obezity, interdisciplinárny medicínsky prístup, stanovenie reálne dosiahnuteľných cieľov a vypestovanie trvalo udržateľných návykov u pacienta,“ povedala



## Nielen jar je čas na zmenu – zmeňte svoju (nad)váhu

■ Počet obéznych ľudí sa od roku 1975 strojnásobil. Až sedem z desiatich mužov má nadhmotnosť alebo obezitu a príčinou každého 13. úmrtia v EÚ je práve obezita. Čím má človek viac kilogramov, tým vyššie je aj riziko vzniku cukrovky. Obezita a diabetes mellitus 2. typu idú spolu ruka v ruke a sú najčastejšie sa vyskytujúcimi metabolickými ochoreniami, ktoré v súčasnosti celosvetovo dosahujú charakter globálnej epidémie. Paralelný výskyt a úzke prepojenie týchto dvoch závažných ochorení a ich komplikácií viedli k vytvoreniu ich spoločného označenia „diabezita“.



MUDr. Lubomíra Fábryová, PhD., špecialistka na metabolické ochorenia a prezidentka SOA

**MUDr. Lubomíra Fábryová, PhD.**, špecialistka na metabolické ochorenia a prezidentka SOA.

### Čo robiť a čo zmeniť?

■ Neoddeliteľnou súčasťou komplexného manažmentu diabesity je diétna liečba, cvičenie a telesná aktivita, formovanie nových návykov a aktívny životný štýl

a účinná farmakologická liečba. Redukcia hmotnosti už o 5–10 % významne znižuje riziko rozvoja cukrovky 2. typu, ako aj riziká srdcovo-cievnych ochorení. Pre ľudí s obezitou je trvalo udržateľné zníženie nadmernej telesnej hmotnosti užitočným zásahom, ktorý má šancu ich život pozdvihnúť na vyššiu úroveň. Na to, aby boli snahy o redukciu nadváhy úspešné, vyžadujú silne motivovaných a dobre pripravených pacientov.

■ Či je jedinec pripravený na zmenu a dostatočne motivovaný na znižovanie nadhmotnosti, nám môže ukázať motivačný dotazník, ktorý vychádza z vedeckého modelu zmeny správania sa. „Okrem hodnotenia pripravenosti jedincov na zmenu životného štýlu, poskytuje zároveň aj stratégiu na ich usmernenie v jednotlivých etapách procesu zmeny,“ zdôraznil **doc. MUDr. Peter Minárik, PhD. MSc.**, odborník na výživu a viceprezident SOA.

### Slovenský deň obezity 2020

■ V tomto roku Svetová obezitologická federácia a Európska spoločnosť pre štúdium obezity po prvý raz vyhlásili spoločný Svetový deň obezity na 4. marec 2020. Pripojila sa k nim aj SOA, ktorá pri tejto príležitosti pripravila 5. ročník Slovenského dňa obezity. Ten sa nesie najmä v znamení prevencie a edukačnej činnosti. Okrem iných aktivít sú jeho súčasťou aj merania vo vybraných lekárňach, kde majú návštevníci možnosť zistiť svoje BMI, či krvný tlak a glykémium. „Snažíme sa tak poukázať na význam úlohy lekárničky v multidisciplinárnom tíme zameranom na prevenciu obezity a jej komorbidity,“ povedala **doc. PharmDr. Daniela Mináriková, PhD., MSc.**, členka SOA. Téma obezity sa budeme venovať aj v ďalších číslach časopisu Lekárník.

Spracoval: Mgr. Ján Zošák

# Ochorenie COVID-19



## Koronavírus na Slovensku – Krízový štáb zavádza prísne opatrenia

**Koronavírus potvrdili v 10. kalendárnom týždni už aj na Slovensku, ku dňu 12. 3. 2020 bolo potvrdených 21 prípadov ochorenia COVID-19, negatívnych celkovo 832 vzoriek.**

■ Ústredný krízový štáb SR prijal 12. marca prísne opatrenia v súvislosti so šíriacim sa ochorením COVID-19 (koronavírus). Premiér Peter Pellegrini, poverený riadením Ministerstva zdravotníctva SR, informoval, že od pondelka 16. 3. 2020 budú na 14 dní zatvorené všetky materské školy, školy, univerzity a všetky voľnočasové zariadenia. Zároveň sa zavádza povinná 14-dňová karanténa pre všetkých, ktorí sa vrátia zo zahraničia. Na územie SR sa dostanú len obyvatelia, ktorí majú v SR trvalý alebo prechodný pobyt, prípadne platný cestovný pas SR.

### Záver Ústredného krízového štábu SR dňa 12. 3. 2020

- ▶ zatvorenie všetkých troch medzinárodných letísk
- ▶ povinná 14-dňová karanténa pre ľudí, ktorí sa vrátia zo zahraničia,
- ▶ od pondelka 16. 3. 2020 zatvorenie škôl a školských zariadení,
- ▶ zavedenie dočasných hraničných kontrol so všetkými susednými štátmi s výnimkou Poľska – tu bude situácia priebežne monitorovaná,
- ▶ obmedzenie vlakovej a autobusovej

dopravy – medzinárodnej aj vnútroštátnej, (okrem zásobovania)

- ▶ zatvorenie lyžiarskych stredísk, wellness centier, zábavných parkov, aquaparkov, barov, diskoték,
- ▶ zatvorenie kultúrnych zariadení,
- ▶ v obchodných centrách cez víkend možnosť nakúpiť len potraviny, drogeriu či lieky
- ▶ obmedzenie otváracích hodín na úradoch

pozn. redakcie – informácie k 12. 3. 2020.

Informácie sú pravidelne aktualizované na stránke <https://www.health.gov.sk/>

Zdroj: ÚVZ SR, MZ SR

## Lekárnici a distribútori verzus COVID-19

**Občanom Slovenskej republiky prišli na pokyn MZ SR SMS-ky s textom, aby pacienti nechodili osobne k lekárovi, ak to nie je nutné. Využiť by mali predpisovanie liekov cez e-recept, ktorý si potom vyzdvihnú v lekárni. Slovenská lekárnická komora (SLeK) pripomína, že je potrebné zabezpečiť maximálnu bezpečnosť zdravotníckych pracovníkov, medzi ktorých patria aj farmaceuti a farmaceutickí laboranti. Upozorňuje, že príznaky ochorenia sú podobné chrípke a pacient, alebo jeho príbuzní najčastejšie najprv vyhľadávajú verejnú lekárňu za účelom zabezpečenia voľnopredajných liekov. Vyдалa preto odporúčania pre pacientov, lekárníkov, distribútorov, ale aj výrobcov.**

■ Komora sa snaží usmerniť chronických pacientov, aby si lieky dali predpísať na maximálne možný čas. „Po predpísaní liekov odporúčame telefonicky kontaktovať vášho lekárnik a informovať sa o aktuálnej dostupnosti liekov, aby ste v prípade nedostupnosti lieku nemuseli navštíviť viac lekární, prípadne sa do lekárne opakovanne vrátiť,“ napísala Slovenská lekárnická komora vo svojom stanovisku. Akútni pacienti by mali požiadať o vyzdvihnutie liekov z lekárne príbuzných. Ostatným pacientom, ktorí sú zdraví SLeK odporúča, aby si zbytočne nevytvárali zásoby liekov, ktoré môžu následne chýbať chorým.

Naopak, do lekárne by zdraví ľudia vôbec nemali chodiť.

■ Farmaceutov a prevádzkovateľov lekární komora upozorňuje, aby pri objednávaní potrebného zdravotníckeho materiálu a liekov (dezinfekcie, ochranné prostriedky, analgetiká, antipyretiká) zohľadnili aktuálnu situáciu a pripravili sa na zvýšené požiadavky zo strany pacientov. Lekárnici by však nemali vytvárať nadmerné zbytočné skladové zásoby, ktoré by obmedzili dostupnosť liekov v iných lekárnach a regiónoch.

■ V priestoroch lekární je potrebné zabezpečiť častejšie uplatňovanie sanitálnych postupov, vetranie priestorov

lekárne a dbať na osobnú hygienu zamestnancov zvlášť v prípade individuálnej prípravy liekov. V regiónoch s potvrdeným výskytom vírusu odporúčajú zväziť obmedzenie vstupu pacientov do ofíciny a expedovanie cez pohotovostné výdajné okienko.


■ Nakoľko je za posledný mesiac badateľná nedostupnosť ochranných rúšok, respirátorov a dezinfekčných prostriedkov a následné dramatické niekoľkonásobné zvýšenie ich cien, SLeK vyzvala aj štátne orgány, aby regulačným zásahom v rámci svojich kompetencií zabezpečili bezproblémovú dostupnosť týchto prostriedkov v záujme bezpečnosti zdravotníckych pracovníkov, ale aj pacientov. SLeK pripomína výrobcovi a distribútorovi, že neúmerne a neštandardné zvyšovanie cien prostriedkov potrebných na ochranu života a zdravia je v situácii pandemického ohrozenia neprípustné, neetické, nekolegiálne a hazardujúce s verejným zdravím.

Zdroj: SLeK



MUDr. Marek Krajčí

## „Štát musí postaviť zdravie ľudí do prvej línie svojho záujmu“

 Práca MUDr. Mareka Krajčího bola ocenená najvyšším samosprávnym vyznamenaním – **Cenou primátora hlavného mesta SR Bratislavy za rok 2014 Za nezištnú a účinnú pomoc ľuďom v núdzi prostredníctvom charitatívnych a dobrovoľníckych aktivít v Bratislave i za hranicami mesta.** Vo februárových voľbách si ho občania opäť zvolili za poslanca Národnej rady SR. Získal 35 515 preferenčných hlasov, vďaka ktorým sa do parlamentu prekrúžkoval zo 143. miesta na kandidátke OĽANO, NOVA, KÚ, Zmena zdola. V minulom funkčnom období bol podpredsedom Výboru NR SR pre zdravotníctvo a tieňovým ministrom zdravotníctva hnutia OĽANO. Získal si odborný rešpekt, bol hlavným opozičným oponentom ministrov zdravotníctva.

### Čo vás motivovalo stať sa lekárom?

■ Pre štúdium medicíny som sa rozhodol, lebo som túžil pomáhať ľuďom. Po skončení školy som našiel uplatnenie na oddelení detskej kardiochirurgie pod vedením primára MUDr. Viktora Hraška, CSc., ktorý predtým pracoval v USA. Po návrate na Slovensko vybudoval v slovenských pomeroch jedno z najprestížnejších detských kardiochirurgických oddelení na svete. Bola to pre mňa nesmierna česť, profesijne rásť popri tomto odborníkovi, výbornom šéfovi a schopnom manažérovi. Tu som si urobil atestáciu z pediatrie a nadstavbovú atestáciu z detskej kardiológie. Práca lekára má veľmi baviť. Detská kardiológia je neuvěřiteľne komplexná veda. Vrodené srdcové chyby majú obrovskú variabilitu, preto ich diagnostika môže byť veľkou výzvou a rovnako aj rozhodovanie o ďalšom terapeutickom postupe.

### Čo vás priviedlo do politiky?

■ Nemal som ambíciu vstúpiť do politiky, avšak aktívne som podporoval každú snahu slušných ľudí angažovať sa v politike. Túžil som, aby čestní politici boli predĺženou rukou odborníkov,



## Curriculum vitae

■ **MUDr. Marek Krajčí** má 46 rokov, býva v Bratislave a s manželkou Kamilou má 5 detí. Rodina je pre neho darom od Boha, za ktorý je nesmierne vďačný.

■ Je lekár – detský kardiológ. Dvadsaťdva rokov pracuje v Detstvom kardiocentre SR, ktoré je jediným špecializovaným centrom pre liečbu detských vrodených a získaných ochorení srdca.

■ Je autorom a spoluautorom viacerých odborných publikácií, kazuistik a prednášok.

■ Aktívne pomáha Nadácii Detstvého kardiocentra. Angažuje sa v pomoci núdznym deťom v rómskych komunitách na Slovensku a ako člen správnej rady Nadácie dobrá budúcnosť a nádej aj v Ugande a Mjanmarsku.

■ Je zakladateľom a predsedom platformy Kresťania v meste, ktorá v Bratislave prepája viac ako 30 spoločenstiev, kresťanských komunit a rôzne mimovládne organizácie. Práca, ktorú cez platformu rozvinul, sa stala základom pre mnohé podujatia, benefičné koncerty, verejnoprospešné a charitatívne akcie s dosahom na celú spoločnosť.

■ Asi najznámejšími sa stali aktivity pre ľudí bez domova a festival Milujem svoje mesto, kedy stovky dobrovoľníkov pomáhajú núdznym, školám, škôlkam, domovom dôchodcov, sociálnym inštitúciám – čistia parky, lesy, námestia, maľujú zábradlia, lavičky, či ihriská.

zastupujúcich jednotlivé sféry spoločnosti a pomáhali im rozvíjať našu krásnu krajinu. Asi aj vďaka tomuto nastaveniu som dostal ponuku kandidovať na kandidátke OĽANO. Najskôr som dostal váhal, ale presvedčili ma povzbudenie od ľudí okolo mňa. Do politiky som vstúpil s nádejou, že sa nám podarí prinavrátiť jej skutočné poslanie. Slovensko patrí ľuďom, ktorí tu žijú. Túžim, aby rodiny, starí, chorí a núdzni nemuseli stáť na vedľajšej koľaji, lebo vyspelosť každej spoločnosti sa meria práve podľa toho, ako sa dokáže postarať o týchto ľudí. Samozrejme, od začiatku som mal ambíciu venovať sa prioritne zdravotníctvu. Záležalo mi na tom, aby sme mali kvalitné zdravotníctvo, aby peniaze, ktoré idú do zdravotníctva, boli efektívne použité na zdravotnú starostlivosť. Zdravie a vzťahy sú to najcennejšie, čo ako ľudia máme. Zdravie nebudeme nikdy vedieť označiť cenovkou. Je hodnotou, ktorú si musíme vážiť a chrániť, pretože je jedným zo základných atribútov spokojnosti človeka. Ak chce mať štát spokojných občanov, musí postaviť ich zdravie do prvej línie svojho záujmu a zdravotnú starostlivosť ako prioritnú sociálnu službu.

### Prečo ste sa rozhodli pre OĽANO a Igora Matoviča?

■ Hnutie OĽANO pozýva do parlamentu odborníkov, či úspešných aktivistov. Týmto sa Igorovi Matovičovi podarilo priviesť na slovenskú politickú scénu nových úspešných politikov, ktorí prispievajú k potrebnej zmene politickej kultúry.

Viacerí sa stali aj dôležitými osobnosťami na kandidátkach iných demokratických politických subjektov. OĽANO výrazným spôsobom zmenilo politickú paradigmu, že do parlamentu prichádzajú už iba straníckymi štruktúrami overení a preskúšaní ľudia, ktorí vedia, čo sa od nich politicky očakáva. Prispelo k posilneniu priamej demokracie, keďže poslancov hnutia si ľudia vyberajú najmä krúžkovaním. Aj preto aktuálni poslanci opätovne kandidujú z posledných miest na kandidátke a záleží od ľudí, aké vysvedčenie im za ich prácu vystavia.

■ Igor Matovič je zároveň autentický bojovník proti skorumpovanému a prehnitému systému, cíti nálady ľudí a má dobré srdce. Vyhovuje mi jeho sociálne cítenie. Zároveň by som nemal asi v žiadnej politickej strane takú slobodu byť sám sebou, nestranikom a riešiť naozaj len problémy ľudí, bez politického diktátu nad sebou. Na druhej strane je mojou skúsenosťou, že v poslaneckom klube OĽANO sme si vždy vedeli veci vydiskutovať a v zásadných veciach zodpovedne spoločne hlasovať.

### Hnutie OĽANO jednoznačne vyhralo voľby, hoci pred pol rokom sa potáčalo takmer na hranici zvoliteľnosti. V čom vidíte úspech tejto kampane?

■ Korupcia je rakovinou spoločnosti. Ničí spravodlivosť, deformuje trh, ohýba pravidlá, bráni investíciám slušných

firiem, vyháňa mladých ľudí z krajiny von. Ľudia si uvedomujú, že naša spoločnosť sa musí porátať s tými, ktorým tento systém vyhovuje a roky ho zneužívali na svoje obohatenie, inak Slovensko nemôže byť úspešnou krajinou.

■ Igor Matovič a hnutie OĽANO posledné dve volebné obdobia autenticky bojuje proti korupcii, klientelizmu, odhaľuje rozkrádanie verejných financií a poukazuje na mafiánske praktiky politických elít našej krajiny. Poprava Martiny Kušnírovej a Jána Kuciaka zatriasla všetkými a táto doba nám dáva za pravdu, aké dôležité je sa očistiť od spôsobu vládnutia súčasných politikov. Prebiehajúce súdne procesy tento fakt len umocňujú. Na rozdiel od iných strán, my sa neriadime prieskumami verejnej mienky a ani si nenechávame radiť marketingovými agentúrami. Spoločne prinášame nápady, spoľiehame sa aj na inštinkt a cit Igora Matoviča. Je silne sociálne ladený, vie sa veľmi dobre vcítiť do obyčajných ľudí a je kreatívny. Na tlačovkách hovorí bez väčšej prípravy, nestrojene a od srdca. Ľudia cítia, že chce pre nich to najlepšie, že to myslí úprimne. A samozrejme, mnohí ho obdivujú aj za jeho odvalu, ako priamo a bez strachu povie veci na rovinu.

**Asi najviac vám však pomohli vaše návštevy v Cannes pri Počiatkovej vile a na Cypre pri schránkach Penty. Ich sledovanosť na Facebooku lámala rekordy. Ako vám to napadlo?**

■ Hoci to neboli Igorove nápady, vynikajúco ich uchopil. Nápad ísť ľuďom ukázať schránkové firmy som dostal ja, keď mi priateľ rozprával o svojej dovolenke na Cypre. Igorovi sa to hneď zapáčilo. A myslím, že zvolil aj výborné načasovanie. Organické dosah videí nás šokoval, za krátky čas mali videá stotisíce videní a keď sa prvému videu nastavila reklama, sledovanosť prekročila 1,6 milióna videní. Teší nás najmä, že sa nám takto podarilo osloviť mnohých nevoličov, ale aj voličov, ktorí bežné médiá nesledujú. Igor sa im vie prihovoriť ich jazykom, aby mu porozumeli. Myslím, že to je asi hlavný recept nášho politického úspechu. Nie strojené a naučené frázy, ktoré majú



MUDr. Marek Krajčí a RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



MUDr. Krajčí sa zúčastňuje lekárnického kongresu organizovaného spoločnosťou UNIPHARMA. Fotografia je z jubilejného 20. lekárnického kongresu z roku 2019

na ľudí zabráť. Ale spontánne, úprimné a jednoduché posolstvá. Sme veľmi radi, že nádej na zmenu, po ktorej túžia, chcú vložiť do nás. Verím, že sme aj odborne pripravení tak, aby sme ich nesklamali.

### Ako hodnotíte úroveň nášho zdravotníctva?

■ Trápi ma zlý stav nášho zdravotníctva, hoci v ňom pracuje veľké množstvo poctivých a profesijne zdatných ľudí. Od Zajacovej reformy, aj vďaka vládam, ktoré

sme tu posledných 12 rokov mali, sa úroveň slovenského zdravotníctva v porovnaní s priemerom krajín V4 takmer vo všetkých ukazovateľoch zhoršuje. Máme zle nastavený systém. Trh nič nevyriešil, skôr iba rozbil relatívne slušne organizované socialistické zdravotníctvo. Žiaľ, na Slovensku sa bez korupcie veľmi podnikat' nedá, absentujú jasné a transparentné pravidlá. Zdravotnícky trh je zmonopolizovaný, oligarchovia napojení na politikov si dohodli v zdravotníctve z našich zdravotných odvodov výnosný biznis a štátne nemocnice

generujú ročne 100 miliónový dlh. Samozrejme, že takýto neefektívny systém sa musel odzrkadliť na zdravotnom stave občanov Slovenska. V Európe majú Slováci jedno z najkratších dožití v plnom zdraví, len 56 rokov a zo všetkých Európanov sú najviac chorí v dôchodkovom veku. Na Slovensku v porovnaní s Českou republikou zomrie o 2 200 ľudí viac na ochorenia, ktoré by sa dali vyliečiť. Každé druhé onkologické ochorenie sa končí smrťou pacienta, pričom v krajinách na západ od nás je až 70 % onkologicky chorých ľudí úspešne liečených. Prial by som si, aby peniaze, ktoré idú do zdravotníctva, boli efektívne použité na kvalitnú zdravotnú starostlivosť a nestrácali sa vo vreckách tých, ktorí sa na zdravotníctve priživujú. OECD konštatuje, že keby sme financie v zdravotníctve dokázali správne využiť, každý z nás by sa v priemere dožil až o 6,5 roka viac.



MUDr. Marek Krajčí s rodinou

## Keby ste mali náležitú kompetenciu, čo by ste navrhli zmeniť, aby sa vyššie spomínaný trend podarilo zvrátiť?

■ Rezort zdravotníctva je v ťažkej situácii. Je tu nákaza koronavírusom, hrozia štrajky poskytovateľov zdravotnej záchranej služby, rozpočet na budúci rok bol zle nastavený, bude asi potrebné dofinancovanie až vo výške 150 miliónov eur. V roku 2020 je identifikovaných niekoľko ďalších fiškálnych rizík, ako napríklad nevykrytá strata nemocníc, ambulancií, či končiaca exekučná amnestia – výdavky v hodnote jednej miliardy eur. Popri tom musíme zaviesť poriadok, presadiť systémové zmeny a implementovať zásadné reformy. To sa nebude dať, ak sa zdravotníctvo nestane premiérovskou témou a štát nepostaví zdravie ľudí do prvej línie svojho záujmu. Pracovať bude treba hneď, takmer na všetkých frontoch. V hnutí OLANO som pripravil reformu, ktorá prinesie riadenú zdravotnú starostlivosť o pacienta. Ten má mať nárok byť ošetrený do určitého času a objednaný na vyšetrenie na presný termín, prechádzať cez vyšetrenia hladko, bez hľadania nemocnice alebo lekára. Plánujeme zlepšiť postavenie zdravotníkov, pustiť sa do budovania novej infraštruktúry a zreformovať ambulanciu sféru.

Náš zámer počíta aj s vytvorením zdravotno-sociálnej platformy, ktorá má byť základom reformy starostlivosti o dlhodobých chorých pacientov. Štát musí nastaviť podnikateľom v zdravotníctve jasné pravidlá, no zároveň musí aj sám prevziať opraty zodpovednosti do vlastných rúk a súkromníkom vytvoriť zdravú konkurenciu. Máme zúfalo zdevastovaný systém, investičný dlh zdravotníckych zariadení dosahuje viac ako 1 miliardu eur. Musíme strategicky plánovať investície, začať stavať nové nemocnice. Navrhujeme zriadiť štátny investičný fond, zaviesť predvídateľné a stabilné financovanie zdravotníctva, ktoré naviažeme na náš hrubý domáci produkt (HDP). Vypracujeme koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá bude odrážať potreby Slovenska do roku 2030. Súčasnú nemocnicu už nespĺňajú moderné štandardy. Nové zvýšia komfort pacienta a uľahčia prácu zdravotníkom, budú motivovať lekárov a sestry, aby u nás chceli študovať a zamestnať sa. Univerzitná nemocnica v Bratislave je v katastrofálnom stave, neustále sa enormne zadlžuje. Nevyhnutnosťou je konečne v Bratislave na Rásochách postaviť modernú koncovú univerzitnú nemocnicu. Mám pripravený tím ľudí, s ktorými si ju trúfam postaviť do 5 rokov. Inak nám systém za pár rokov skolabuje a kvalitnú zdravotnú starostlivosť si budú môcť dovoliť iba bohatí.

## Aké zmeny môžu očakávať lekárnici?

■ Zavedenie demograficko-geografických kritérií na otváranie nových lekární. Tých už máme dosť a ak otvárať nové, tak tam, kde sú potrebné. Taktiež by som sa tešil, keby sme dokázali lepšie využiť odborný potenciál farmaceutov. Veľmi rád by som nastavil kvalitné preventívne programy pre ľudí. Do kalendára prevencie by som zapojil aj lekárníkov, ktorí by sa tiež mohli podieľať na niektorých úkonoch. Myslím, že by to bolo v prospech pacienta, ale aj v prospech zdravotného systému. Každé jedno euro investované do prevencie sa desaťnásobne vráti. Taktiež si myslím, že musíme posilniť postavenie lekárníkov pri vydávaní liekov. Najjednoduchšie by bolo obmedziť právomocí nefarmaceutov za lekárnickou tarou. Týmto spôsobom by sme zatlačili na „predajne“ liekov, ktoré vytvárajú sieťoví hráči a lekárnické povolanie by sa dostalo na vyššiu úroveň. Som ochotný diskutovať aj o iných zmenách.

Spracovala:  
Mgr. Alexandra Pechová



## Medicamenta Nova 37. seminár Aktuálne problémy liečby metabolického syndrómu

▣ Kríza stredného veku sa určite netýka Seminára **Medicamenta Nova**. Tento rok sa totiž uskutočnilo jeho 37. pokračovanie v priestoroch veľkej posluchárne NTÚ (Nové teoretické ústavy) Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (LF UK). Aj tento rok to bolo vďaka spolupráci Ústavu farmakológie LF UK a Slovenskej lekárskej komory (SLeK). Čo je však vzácné, aktívne v ňom každý rok prezentuje svoje príspevky jeden zo spoluzakladateľov seminára prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc.

syndróm ako „nenáhodný spoločný výskyt poruchy metabolizmu sacharidov, lipidov, obezity a artériovej hypertenzie“, čo sa často vyskytuje práve u pacientov s diabetes mellitus 2. typu. V kontexte najnovšej farmakoterapie sa odporúčajú moderné antidiabetiká s extraglykemickými efektmi, ktoré dokážu ovplyvniť kardiovaskulárne riziko a niektoré dokonca kardiovaskulárnu mortalitu. Sú to lieky zo skupiny inkretínov, ktoré zvyšujú sekréciu inzulínu, inhibujú glukagón, redukujú hmotnosť, znižujú tlak krvi, pôsobia na vzostup HDL (High density Lipoprotein), dokonca pozitívne ovplyvňujú ateropláty.



prof. MUDr. Viera Kristová, CSc.

▣ Hlavná organizátorka **prof. MUDr. Viera Kristová, CSc.** v úvode podujatia zdôvodnila výber témy – Aktuálne problémy liečby metabolického syndrómu a definovala zaradenie 6-tich prezentácií, ktoré aktualizujú poznatky o liečbe diabetika s metabolickým syndrómom.

▣ **Doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH** z LF UK v Bratislave sa vo svojej



doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH

prednáške venoval manažmentu metabolického syndrómu u diabetikov. Označil výskyt diabetes mellitus ako pandémie, ktorá celosvetovo narastá (24 % populácie), pričom postihnutí majú skrátenú očakávanú dĺžku života (mínus 6 rokov, v kombinácii s hypertenziou až mínus 12 rokov) a výrazne limitovanú kvalitu života, v dôsledku mikrovaskulárnych a makrovaskulárnych komplikácií. Definoval metabolický



MUDr. Kristína Hudcová, PhD.

▣ **MUDr. Kristína Hudcová, PhD.** z Ústavu farmakológie LF UK v Bratislave prezentovala Účinnosť kombinovanej liečby pri artériovej hypertenzii a dislipidémii, ktorá sa vyskytuje u 49 % hypertonikov. S rastúcimi hodnotami krvného tlaku a cholesterolu sa úmerne zvyšuje riziko kardiovaskulárnych príhod. Účinnosť tejto kombinovanej liečby vidieť v redukcii závažných





prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH



kardiovaskulárnych príhod, v porovnaní iba s liečbou jedného rizikového faktora, pričom fixné kombinácie navyše významne zlepšujú komplianciu pacientov.

■ Zaujímavé výsledky Adherencie k liečbe statínmi u pacientov po mozgových cievnych príhodách (CMP) prezentoval kolektív pod vedením **profesora Martina Wawrucha, PhD.**, z Ústavu farmakológie LF UK. Počas 3-ročného obdobia sledovali preskripciu viac ako 4-tisíc pacientov s uvedenou diagnózou podľa databázy VŠZP. Zistili, že až 45,5 % pacientov prerušilo liečbu statínmi na viac ako 6 mesiacov, pričom Atorvastatín v dávke 80 mg predstavuje sekundárnu prevenciu pred CMP. Túto rizikovú skupinu predstavujú pacienti mladší ako 65 rokov, ktorým treba venovať pozornosť na zlepšenie perzistencie so statínovou liečbou.



prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc.

■ **Profesor Milan Kriška s MUDr. Monikou Laššánovou** z Ústavu farmakológie LF UK sa venovali Úlohe klinickej farmakológie pri deprescripcii. Spracovali kazuistiku vynechania rosuvastatínu pre bolesti svalov a kĺbov. Reumatológ vylúčil statínovú myopatiu a odporučil po konzultácii s kardiológom znova nasadiť hydrofilný rosuvastatín, ktorý má nízky potenciál pre vznik myopatie

alebo rabdomyolýzy. Vynechanie statínu môže mať závažné kardiovaskulárne nežiaduce účinky ako je infarkt myokardu alebo kritické zvýšenie krvného tlaku. Ďalej konštatovali, že Slovensko patrí v spotrebe liekov na prvé miesta v EÚ, pričom aktivity klinických farmakológov v obmedzovaní hyperpreskripcie sú nízke. S riešením tohto problému začali krajiny s rozvinutou klinickou farmakológiou ako je Anglicko, Holandsko a Škandinávske krajiny.

■ Predstavuje liečba kalcium a vitamínom D liečbu, či riziko aterosklerózy? Na túto otázku odpovedali **MUDr. Jana Tisoňová** a **MUDr. Monika Laššánová** z Ústavu farmakológie LF UK vo svojej prednáške. Výsledky randomizovaných štúdií sú rozporuplné – svedčia o vzťahu zvýšeného rizika medzi príjmom vápnika a akútnymi kardiovaskulárnymi príhodami, ale u iných suplementácia kalcia zlepšovala parametre lipidogramu a hodnoty tlaku krvi a znižovala riziko vzniku hypertenzie u mužov i žien. Treba však dodať, že negatívne účinky boli spojené



RNDr. Mária Mušková, PhD.

s nadmerným príjmom kalcia z liekových foriem. Podľa novších štúdií 90 % vitamínu D vzniká pri opaľovaní a 10 % zo stravy. Deficit D vitamínu v populácii sa premieta do kardiovaskulárnej chorobnosti a úmrtnosti, avšak snaha o jeho širšiu suplementáciu nepriniesla zlepšenie, naviac pri obezite akcelerovala aterosogézu.

■ Aktuálny prehľad nových antidiabetík, ktoré sa uplatnili v klinickej praxi predstavili **MUDr. Mária Petrová, PhD.** a **prof. MUDr. Viera Kristová, CSc.** Upresnili, že viac látok je vo fáze klinického skúšania. Inkretínové mimetiká, gliptíny a glukuretiká, okrem vplyvu na hladinu glykémie, majú pozitívny vplyv na kardiovaskulárne riziko, obličkové funkcie, hmotnosť pacienta a zároveň nízke riziko hypoglykémie. Z gliptínov je to sitagliptín (Januvia), linagliptín (Trajenta), vidagliptín (Galvus), ktoré sú k dispozícii aj vo fixnej kombinácii s inými antidiabetikami, čo umožňuje presnejšie dávkovanie a lepšiu komplianciu pacienta. Z nežiadúcich účinkov možno spomenúť poruchy elektrolytov pri glifozínach, akútnu pankreatitídu pri syntetických inkretínových mimetikách a zvýšené riziko osteoporózy a následných fraktúr pri gliptínach a glifozidoch.

■ V závere podujatia predstúpila pred odborníkov **RNDr. Mária Mušková, PhD.** Poďakovala sa za aktuálne a pre prax aplikovateľné prezentácie, za podnetné diskusné príspevky a pozvala prítomných na stretnutie o rok na 38. Seminár Medicamenta Nova.

Autorka:  
**RNDr. Mária Mušková, PhD.**  
Foto: Mgr. Ján Zošák

# Ako účinne riešiť nedostatok Vitamínu B12?

Vitamín B12 sa netvorí v ľudskom tele a je možné ho získať iba prostredníctvom potravy. Hlavným zdrojom vitamínu B sú živočíšne bielkoviny, ako je mäso, mliečne výrobky, morské plody, ryby a vajcia. Denný príjem vitamínu B12 z potravy je približne 5–7 µg, vegetariánska strava však poskytuje iba približne 0,25–0,5 µg [1].



Autorka:  
**Dr. Dominyka Dapkute**  
Valentis UAB



Autorka:  
**PharmDr. Radovan Pétervári, MBA**  
Valentis SK

Absorpcia Vitamínu B12 je komplexný, viacstupňový proces. Vitamín B12 najprv vytvorí komplex s haptokorínom. Komplex B12-haptokorín je následne rozložený pankreatickými enzýmami a voľný B12 tvorí komplex s vnútorným faktorom (IF). Komplex B12-IF sa viaže so špecifickými receptormi v distálnom ileu a prenáša sa cez enterocytovú membránu. Transcobalamín II je hlavným transportérom, ktorý prenáša vitamín B12 do tkanív a pečene [1].

Množstvo komplexu B12-IF je väčšie ako dostupné množstvo receptorov IF v enterocytoch. Môže sa absorbovať iba veľmi malé množstvo voľného vitamínu B12, čo predstavuje náročnú úlohu [2].

Nedostatok vitamínu B12 môže byť spôsobený nedostatkom živín (zhoršená absorpcia, menší príjem), autoimunitnými chorobami súvisiacimi s IF, gastrointestinálnymi chorobami, ktoré spôsobujú malabsorpciu [1]. Pri nedostatku vitamínu B12 by zásoby tela vydržali asi 12 mesiacov, denná strata z dôvodu zhoršenej absorpcie je 2–4 µg vitamínu B12 [2].

Zdravý človek má v tele 2–3 mg vitamínu B12, nedostatok sa zistí pri poklese zásob pod 300 µg. Nedostatok B12 začína únavou, zmenami nálady, dermatologickými problémami. Neliečená závažná deficiencia B12 môže viesť k anémii, pancytopenii a neurologickým

problémom. Ak sa nelieči, môže mať nedostatok B12 za následok nezvratnú demyelinizáciu miechy a mozgovej kôry [1]. Tento nedostatok môže súvisieť so zníženou kognitívnou funkciou a demenciou v staršou populácii [2].

V štúdiu uskutočnenej v USA a Veľkej Británii má približne 6 % populácie vo veku nad 60 rokov nízku hladinu vitamínu B12 v plazme a až 20 % môže mať hraničné hladiny [2]. Aby sa predišlo neblahým následkom nedostatku vitamínu B12, musí sa tento nedostatok odstrániť. Absorpcia B12 zo štandardných tabliet a kapsúl je na úrovni približne 1 %. Nedostatok je niekedy korigovaný intramuskulárnymi alebo zriedkavo intravenóznymi injekciami vitamínu B12, ktoré však v určitom percente môžu mať vedľajšie účinky, ako sú bolesť, infekcie a anafylaktické reakcie. Problémy so suplementáciou vitamínu B12 sú obzvlášť dôležité pre ľudí so zhubnou anémiou (stav, keď sa neprodukuje IF), pretože musia užívať doplnky alebo injekcie B12 do konca života.

Riešením môže byť produkty na báze lipozómov novej generácie. Lipozómy sú guľovité častice vyrobené z netoxických fosfolipidov (vaječné alebo sójové fosfatidylcholíny). Vďaka svojej štruktúre, ktorá pozostáva z hydrofilnej a hydrofóbnej časti vytvárajú fosfolipidy spontánne

vezikuly, pričom zachytávajú vo vode rozpustné účinné látky v jadre alebo látky rozpustné v tukoch vo vnútri lipidovej dvojvrstvy [3]. Takáto štruktúra je mimoriadne podobná bunkovej membráne, a tak uľahčuje vstrebávanie živín, čím zvyšuje biologickú dostupnosť enkapsulovaných vitamínov. V prípadovej štúdiu sa lipozomálnemu B12 podarilo zvýšiť hladiny krvnej plazmy B12 o 270 % za dva mesiace [4].

## Hlavné výhody lipozómov sú [5] – [7]:

- ▶ Tekutá forma, ľahšie prehltnutie, lepšie dávkovanie, neinvazívne;
- ▶ Široká škála možných účinných látok;
- ▶ Lepšia absorpcia a biologická dostupnosť;
- ▶ Účinné látky sú chránené pred nepriaznivými vplyvmi prostredia;
- ▶ Lepšia stabilita;
- ▶ Menej nežiaducich účinkov;
- ▶ Lepšia chuť.

Spoločnosť Valentis SK priniesla na trh Smarthit Vitamín B12. Obsahuje 1 000 µg hydroxokobalamínu mikroenkapsulovaného vo fosfolipidoch. Produkt je špeciálne navrhnutý pre prípady nedostatku vitamínu B12 spôsobeným nedostatkom IF, nevyváženou stravou alebo inými dôvodmi.

## Použitá literatúra

- [1] T. Guney, A. S. Yikilmaz, and I. Dilek, 'Epidemiology of Vitamin B12 Deficiency', *Epidemiol. Commun. Non-Commun. Dis. - Attrib. Lifestyle Nat. Humankind*, Nov. 2016.
- [2] E. V. Quadros, 'Advances in the Understanding of Cobalamin Assimilation and Metabolism', *Br. J. Haematol.*, vol. 148, no. 2, pp. 195–204, Jan. 2010.
- [3] A. Akbarzadeh et al., 'Liposome: classification, preparation, and applications', *Nanoscale Res. Lett.*, vol. 8, no. 1, p. 102, Feb. 2013.
- [4] I. Katsogiannis, N. Fiktoris, C. Kontogiorgis, and T. Constantinides, 'Evaluation of liposomal B12 supplementation in a case series study', *Glob. Drugs Ther.*, vol. 3, no. 5, 2018.
- [5] G. Bozzuto and A. Molinari, 'Liposomes as nanomedical devices', *Int. J. Nanomedicine*, vol. 10, pp. 975–999, Feb. 2015.
- [6] M. Drozd, E. A. Jankowska, W. Banasiak, and P. Ponikowski, 'Iron Therapy in Patients with Heart Failure and Iron Deficiency: Review of Iron Preparations for Practitioners', *Am. J. Cardiovasc. Drugs*, vol. 17, no. 3, pp. 183–201, 2017.
- [7] N. Mignet, J. Seguin, and G. G. Chabot, 'Bioavailability of Polyphenol Liposomes: A Challenge Ahead', *Pharmaceutics*, vol. 5, no. 3, pp. 457–471, Sep. 2013.



1+1

# ACTIVE-FIT

NAŤAHOVACIE NOHAVIČKY PRE DISKRÉTNU A SPOLĀHLIVÚ OCHRANU NIELEN PRI AKTÍVNO M POHYBE.



**TERAZ  
V SKVELEJ AKCII  
1+1 ZDARMA**



- ✓ Sedia ako bežná spodná bielizeň
- ✓ Vhodné pre slabší únik moču
- ✓ Dostupné vo veľkostiach M a L pre ženy aj pre mužov

Viac informácií na [www.depend.sk](http://www.depend.sk)

# Čo je potrebné ako prvé riešiť po voľbách vo farmácii a v zdravotníctve?

V ôsmych parlamentných voľbách v histórii samostatného Slovenska získala najviac hlasov strana Obyčajní ľudia a nezávislé osobnosti. Po rokoch vládnutia strany Smer – SD je načase niečo zmeniť aj v zdravotníctve a farmácii. Stále tu máme nedokončenú nemocnicu Rázsochy, stratifikáciu nemocníc, reexport liekov či nedostatočné ohodnotenie práce lekárníkov. Tento mesiac sme sa v rubrike Ako to vidím ja pýtali obchodného reprezentanta UNIPHARMY, lekárnika, lekára a politika, čo je potrebné zmeniť ako prvé v zdravotníctve a farmácii.

## obchodný reprezentant



Mgr. Radovan Krahulec, MBA

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

■ Do spoločnosti UNIPHARMA nastúpil v decembri 1996. Pracuje ako obchodný reprezentant v banskobystrickom regióne. Rád pracuje s ľuďmi a zaujíma sa o možnosti riešení ich požiadaviek, problémov, potrieb a očakávaní v rámci obojstranne výhodnej spolupráce. Vždy sa snaží o individuálny prístup ku každému klientovi. Tvrdí, že každý klient je iný, jedinečný a v niečom inšpiratívny.

■ Ako prvé je podľa mňa potrebné upraviť (navýšiť) degresívnu maržu lekárniam, alebo odmenu za výkon. Aktuálne nastavenie marže nepokrýva náklady na chod lekárne. Lekárnici investovali nemalé prostriedky do veľkých zmien v rámci ezdravia či eKasy. Zvyšujú sa náklady na čas investovaný do nákupu lieku – zistenie dostupnosti, overovanie, komunikáciu detailov. Čas, ktorý je potrebný pre komunikáciu s pacientom, musí lekárnik venovať na administratívne a zdĺhavé technické úkony na počítači. Nedocenená práca lekárnika tak ohrozuje zdravý chod lekárne.

■ Štát by nemal podporovať prostredie, v ktorom núti lekárnika robiť len rýchle

ekonomické rozhodnutia na úkor jeho profesionálnej identity, proti jeho poslaniu a charakteru jeho služby. Tým je ohrozená kvalita služby pri terapii pacienta. Preto je potrebné investovať do vyššej odmeny za výkon alebo nastaviť vyššiu maržu. Staré nastavenie cenotvorby neumožňuje spravodlivé odmeňovanie.

■ Po druhé je potrebné zabezpečiť lepšiu dostupnosť tovaru, aby na trhu nebolo toľko výpadkov ako ich vidíme v poslednej dobe. Na tieto opatrenia je potrebná politická vôľa pre novelizáciu legislatívy a nových efektívnych opatrení. Výrobcovia vedia o požiadavkách, dopyte a potrebe trhu, no napriek tomu veľa základných položiek chýba.

■ Systém by mal umožniť distribútorovi nakúpiť dostatočné potrebné množstvo pre potreby lekární a nie ho obmedzovať. Pri výpadkoch základných liekov zbytočne vzniká napätie a frustrácia medzi pacientom, lekárnikom a distribútorom.

## lekárnik



PharmDr. Ľubica Zavacká

Lekáreň Montana Banská Bystrica

■ V prvom rade je potrebné zabezpečiť, aby už nemocnice neprodukovali dlhy – to je možné len právnou zodpovednosťou riaditeľov. Po ďalšie by si mali kompetentní uvedomiť, že ušetriť financie na liekoch

sa už nedá. Mali by si pripustiť, že okrem lekárov a sestier sú zdravotníckimi pracovníkmi aj lekárnici, ktorí podržali ezdravie, FMD – kontrolu originality liekov a ďalšie projekty, ale už nemajú z čoho ďalej existovať, pretože pribúdajú len ďalšie a ďalšie činnosti vykonávané zadarmo. Politici by mali dohliadnuť, aby Protimonopolný úrad SR naozaj objektívne prešetril krížové vlastníctvo v zdravotníctve. Mali by sa zadefinovať výkony lekárníkov, aby sme existenčne neboli závislí od ceny lieku. Pre prinavrátenie odbornosti do všetkých lekární, by sa mali lekárne vrátiť lekárnikom, ako to urobili v Maďarsku a v iných krajinách. Vo všetkých štátoch, kde k tomuto kroku došlo sa preukázal pozitívny efekt pre pacientov. Pri téme pohotovostných lekárenských služieb by sa konečne malo vyriešiť financovanie nočných služieb, tak ako u lekárov.

■ Vzhľadom na fakt, že v parlamente nie je ani jeden zástupca z nášho odboru, všetky tieto prepotrebné úkony bohužiaľ stále zostávajú len v rovine úvah.

## lekár



doc. MUDr. Milan Dragula, PhD. mim prof

Univerzitná nemocnica Martin

■ Bolo by potrebné urobiť veľmi veľa. V prvom rade treba dbať na dodržiavanie zákonov. Riešiť neutušenú personálnu politiku – sestry, lekári. Zverejniť rozdelenie kapitálových výdavkov Ministerstva zdravotníctva SR – komu a koľko. Musíme zaviesť opatrenia na koordináciu primárnej, ambulantnej špecializovanej a nemocničnej starostlivosti.

■ Ďalej je potrebné zverejniť všetky zmluvy poskytovateľov so zdravotnými poisťovňami, ale reálne. Malo by sa vyriešiť financovanie zdravotníctva – nie je problém vypočítať finančné potreby v skutočnosti.

## politik

MUDr. Štefan  
Zelník, PhD.  
(SNS)

■ Za problémami v zdravotníctve je okrem podfinancovania absencia cenotvorby zdravotníckych výkonov. Považujem za kľúčové, aby nová vláda začala cenotvorbu a dofinancovaním rezortu. Cenotvorba musí vychádzať z reálnych cien za jednotlivé zdravotnícke výkony, v ktorých budú zarátané všetky náklady na špeciálny zdravotný materiál, lieky, odpisy, údržbu techniky, revízie, ľudskú prácu a ďalšie činnosti spojené s diagnostikou a liečbou pacienta. Cenový výmer musí vydávať MZ SR na základe cenotvorby. Rozpočet musí byť zosúladený s cenovým výmerom.

■ Bude potrebné vrátiť sa k stratifikácii (typizácii) nemocníc. Malo by sa začať s projektmi pre výstavbu nemocnice na Rázsochách minimálne v kapacite 1 100 lôžok. V rámci lekárenstva by sa k stratifikácii malo pridružiť aj vyriešenie situácie s počtom lekární a určenie demografických a geografických kritérií, zohľadniť regionálne možnosti. Aktuálnej situácii v lekárenstve neprospieva, že lekárne vznikajú živelné. Je to na úkor kvality poskytovania lekárenskej starostlivosti.

■ Ministerstvo zdravotníctva musí zlepšiť proces kategorizácie liekov s cieľom včasného zabezpečenia novej inovatívnej liečby. V súčasnosti 4 deti čakajú na podanie drahých liekov v čiastke cca 8 miliónov, ale pre takéto prípady sa musia jednoducho finančné zdroje nájsť. Je množstvo ďalších pacientov, ktorým by pomohli nové inovatívne lieky.

■ Ďalej treba rozšíriť rezidentský program na všetky špecializácie a akútne riešiť nedostatok lekárov v primárnej a špecializovanej starostlivosti, aby sa znížili dlhé čakacie doby. Treba zintenzívniť a zvýšiť príjem absolventov stredných zdravotných škôl a mnoho iného.

Spracoval:  
Mgr. Ján Zošák

## Názory kandidujúcich lekárníkov na výsledky volieb

Vo februárovom čísle časopisu Lekárnik sme vám priniesli krátke vyjadrenia lekárníkov, ktorí kandidovali vo voľbách do Národnej rady Slovenskej republiky. Teraz vám prinášame ich krátke zhodnotenie. Ako hodnotia výsledky volieb? Ostanú naďalej v politike?



### Mgr. Kristína Cibulová Kubašková

(Kotlebovci – Ľudová strana naše Slovensko)

■ Výsledky volieb ma mierne šokovali. Som rada, že sa tam nedostali strany, ktoré tam nepatria a som prekvapená, ako víťaz volieb za tri týždne dokázal získať 25 %. V politike určite ostávam a chcem byť aktívnejšia. Chystám sa na prácu asistentky poslancu a aj napriek tomu, že som úplný nováčik verím, že môžem priniesť niečo pozitívne pre Slovensko.



### Mgr. Zoltán Antal (Most-Híd)

■ Občania chceli „zmenu“ to bolo prioritné. Dostali ju. Budúcnosť ukáže, čo tá zmena prinesie občanom Slovenska. Politická strana, za ktorú som kandidoval nedopadla dobre vo voľbách, ani tam nie je jasné ako ďalej. Osobne ma teraz viac zaujíma situácia s COVID-19, pre pacientov je nedostatok ochranných pomôcok a dezinfekčných prostriedkov.



### Mgr. Ildikó Basternák (Maďarská komunitná spolupatričnosť)

■ Výsledky volieb nastolili mnohé otázky týkajúce sa ďalšieho vývoja našej krajiny a spolupráce parlamentných strán. Uvidíme, či nový premiér ukáže nový rozmer a či bude schopný presadiť predsavzatia, za ktoré bojoval a sprehľadniť si personálne zastúpenie svojho hnutia, ktoré sa pod vplyvom emočných okolností tak prudko rozrástlo. Držím palce! Ja zostávam v spoločenskom živote aj naďalej, cítim to tak, že ešte viem a mám čo odovzdať budúcnosti.




### Mgr. Martin Pilník (SaS)

■ SaS nie je druhá najsilnejšia strana, ani sme nedosiahli minulý výsledok okolo 12 %, takže o spokojnosti sa dá ťažko hovoriť. Sme súčasťou zmeny, potvrdilo sa, čo sme deklarovali, že bez SaS nevznikne pravicová vláda, a to je to dobré na výsledku volieb.

■ Mojim osobným cieľom je naďalej sa venovať liekovej politike a fungovaniu zásobovania obyvateľstva liekmi (kategorizácii, veľkodistribúcií a lekárniam). Ďalší okruh môjho záujmu, vyplývajúci z mojej dlhoročnej práce, je elektronizácia zdravotníctva, jej legislatívne ukotvenie, popularizácia a ďalší rozvoj využívania IT nástrojov v zdravotníctve.



 Sympatická farmaceutka si s manželom v roku 2013 otvorila vlastnú verejnú lekárňu M-pharm v Borskom Mikuláši. O rok neskôr sa rozrástli o ďalšiu pobočku v neďalekej obci Dojč. Hoci boli v tejto oblasti „nováčikovia“ rýchlo sa zorientovali a dnes si k nim chodia po rady pacienti z celého okolia. Mgr. Šajdíková nám v rozhovore povedala, aké témy by podľa nej mala riešiť nová vláda, ale aj to, čo ju ako lekárničku trápi.

**Mgr. Mária Šajdíková**

Lekárne M-pharm a Nádej, Borský Mikuláš

## „Veľkou témou, nad ktorou sa treba po voľbách zamyslieť, je marža kategorizovaných liekov“

**? Už ako študentke vám bola blízka biológia a chémia, ale v rodine ste nemali žiadneho farmaceuta. Neľutujete toto rozhodnutie?**

■ V čase dospievania som sa rozhodla medzi štúdiom medicíny a farmácie. Keďže som rodinne založená, po zvážení všetkých faktorov u mňa zvíťazila farmácia. Dodnes toto rozhodnutie neľutujem a potvrdzujú sa mi slová môjho starého otca, ktorý mi kedysi povedal: „Svoje povolanie musíš brať ako poslanie, iba vtedy má tvoja práca zmysel a naplnenie.“

**? Lekárňu M-pharm ste si otvorili na základe spoločenskej objednávky obyvateľov pomerne veľkej obce Borský Mikuláš. Od decembra minulého roka ste v nových priestoroch. V tejto obci však máte dve lekárne. Kedy prišla takáto možnosť?**

■ Popri našej prevádzke fungovala ešte jedna lekárňa. Keď v roku 2017 nadobudla pani doktorka dôchodkový vek, dohodli sme sa na odkúpení tejto dlhoročnej prevádzky. Kompletne sme ju zrekonštruovali a otvorili pod názvom Lekárňa Nádej. Keďže to kapacity zdravotného strediska umožňovali, rozhodli sme sa v spolupráci s miestnou mladou

lekárkou zrealizovať projekt špecializovanej ambulancie. Internú ambulanciu prevádzkujeme od marca 2019.

**? Dnes vám s ekonomickou stránkou lekárne pomáha manžel. Ako sa navzájom dopĺňate pri riadení lekárne?**

■ Za posledné roky lekárne prešli množstvom legislatívnych zmien. To vyžaduje značný časový fond pri dbaní o ich naplnenie a aktualizáciu. Rovnako i vyrovnané hospodárenie je v silnom konkurenčnom prostredí veľmi dôležité. Práve tieto oblasti primárne zastrešuje manžel. To mi poskytuje viac času venovať sa svojim pacientom, chodu lekárne po odbornej stránke a sústavnému vzdelávaniu.

**? Takáto pomoc je určite prínosná pre chod lekárne. Je podľa vás dôležité, aby bol väčšinovým majiteľom lekárne farmaceut?**

■ Názor na túto otázku u mňa s nadobudnutými skúsenosťami nie je jednoznačný. História ukazuje, že nie je pravidlo: každý skvelý farmaceut = dobrý ekonóm. Preto dobre vyvážený tandem odborného pohľadu a pohľadu z iného uhla môže mať svoje výhody. Majiteľom lekárne podľa môjho názoru môže byť každý človek so

srdcom na správnom mieste, ktorý svoju prácu berie predovšetkým ako poslanie. V našich lekárňach sme s manželom rovnocennými partnermi.

**? Lekárne máte v obciach. Pacientov isto poznáte aj po mene. Myslíte, že pacienti na dedine si dajú od lekárničky skôr poradiť, ako tí v meste?**

■ Borský Mikuláš patrí k najväčším obciam v republike, nie je to typická malá obec, kde každý každého pozná. Je však pravdou, že v porovnaní s mestami osobné väzby fungujú silnejšie a v mnohých prípadoch i dôvera pacienta (všade sa však nájdú pacienti, kde má Dr. Google obrovskú moc).

**? V rubrike Ako to vidím ja sme sa tento mesiac pýtali obchodného reprezentanta, lekárničky, lekára a politiky, čo je potrebné ako prvé zmeniť po voľbách v zdravotníctve a farmácii. Čo by ste zmenili vy?**

■ S príchodom nového ministra by sa hlavne nemalo postupovať, ako niektoré subjekty prezentovali – zbúrať terajší stav a všetko zmeniť. Dobré si ponechajme a vylepšujme. V oblasti zdravotníctva je problémom starnúce zloženie lekárov a v oblasti farmácie je veľkou témou,

nad ktorou sa treba zamyslieť, marža kategorizovaných liekov. Jej zvýšením by sa zlepšila životaschopnosť verejných lekární a nezostávali by primárne odkázané na objem vydaných OTC produktov.

**? Povolanie nezávislých lekárníkov ohrozujú sieťové lekárne. Ako by sa podľa vás dal „zachrániť“ slobodný výkon tohto krásneho povolania?**

■ Formálnou odpoveďou je zmena legislatívy. Tu však dlhodobo narážame na neochotu vládnych strán tak radikálny krok vykonať. Riešenie dnešnej doby je – POMŮŽ SI SÁM. Dobrým krokom je práve združovanie sa vo virtuálnych zoskupeniach nezávislých lekární. Veľmi podstatný je milý a erudovaný prístup k pacientovi. Emócie a empatia veľkou mierou prispievajú k zdravotnému stavu pacienta.

**? Aké máte skúsenosti s overovaním pravosti liekov, teda FMD? Mali ste so systémom nejaké problémy?**

■ Tak ako pri spustení každého veľkého projektu sa nedalo vyhnúť výpadkom systému a nejasnostiam v postupoch. Ani dnes nepovažujem stav za dokonalý (chýbajúce/nečitateľné QR kódy, zväčšenie vydania lieku na vlastnú zodpovednosť a pod.). Projekt FMD však určite do budúcnosti svoj podstatný význam má. Verím, že výmenou skúseností medzi lekárníkmi, dodávateľmi lek. softvérov, SOOL a zástupcami SLeK sme v blízkej dobe schopní priblížiť sa k cieľu.

**? Od 1. januára 2020 je platná novela Zákona 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá obmedzila tzv. reexport, čo na to hovoríte?**

■ Téma reexportu je dlhodobým strašiacom a je potrebné na ňu reagovať z pozície organizácií, ktoré majú výkonnú a kontrolnú moc. Vždy sa nájdu články na trhu, ktoré skúšia systém obchádzať, ale mám pocit, že v tomto smere sa dostupnosť liekov zlepšila.

**? Podľa doterajšieho vývoja farmácie na Slovensku, akú perspektívu odhadujete do najbližších rokov? Ku ktorej krajine EÚ by sme sa podľa vás mali priblížiť?**

■ Tu by som si pomohla vyhlásením príjemného partnera na tieto diskusie – pána Ing. Fiebiga, ktorý povedal: „Už vás slobodných lekárníkov nechali politici padnúť na dno. Sami si uvedomujú, že podmienky bude potrebné optimalizovať.“ Cesta to bude dlhá, ale vieru



Kolektív lekární zľava: Mgr. Mária Šajdiková, Barbora Karasová, Mgr. Ľubomír Mogoň a Michaela Gašparíková

**? Vaša lekárňa je členom virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ. V čom vidíte najväčšie výhody tohto členstva?**

■ Nepochybne je to profesionalita, šírka spektra, dobrý manažment. Značka je dlhodobo zžitá a verejnosťou jasne vnímaná cez kampane na billboardoch, TV reklamu i letákové kampane.

**? Prečo dajú pacienti podľa vás prednosť produktom PLUS LEKÁRNE pred inými značkami?**

■ Veľkým benefitom je, že produkty sú certifikované a majú garantovaný obsah účinných látok. V dnešnej finančne náročnej dobe pacient určite ocení, keď dostane rovnakú kvalitu za lepšiu cenu.

**? V podnikaní je dobré mať po boku silného a stabilného partnera.**

**Je ním UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka akciová spoločnosť? Ako hodnotíte túto spoluprácu?**

■ S UNIPHARMOU spolupracujeme od začiatku a sme veľmi spokojní. Postupom času sme si vytvorili dobré vzťahy založené na korektnosti a vzájomnej osobnej dôvere so zástupcami spoločnosti. V súčasnosti je UNIPHARMA voľbou číslo 1, spoločnosť, ktorá do lekárenskej starostlivosti vkladá svoje srdce. Spolupráca je v oblasti dodávok tovaru na profesionálnej úrovni. Zároveň si vážime i organizovanie vzdelávacích a kultúrno-spoločenských akcií. Tie dávajú šancu spoznať nových partnerov a posúvať sa ďalej. UNIPHARMA je pre nás určite silným a stabilným partnerom.

nestrácame. Každá krajina má svoje špecifiká, ale snáď severské krajiny by mohli byť našim vzorom.

**? Ponúkate pacientom vo vašej lekární nejaké doplňujúce služby, ako je napríklad meranie tlaku a podobne?**

■ Polročne uskutočňujeme fyzikálne a biochemické vyšetrenia v lekární. Spolupracujeme s neziskovou organizáciou „Zdravie do lekárne“. Je to projekt s dobrou myšlienkou, ktorý dáva možnosť rozvoja mladým budúcim farmaceutom. Do budúcnosti plánujeme zaradiť aj poradenstvo o správnej indikácii a správnom užívaní vitamínov a minerálov.

**? Máte dvoch synov. Vidíte ich v budúcnosti ako lekárníkov, alebo ich to k farmácii zatiaľ vôbec neťahá?**

■ Martinko a Jakubko sú našim najväčším darom. Momentálne sú v predškolskom veku, ich záujem o rôzne profesie sa mení veľmi dynamicky. Ak by sa do budúcnosti slobodne rozhodli pre toto pekné a zodpovedné povolanie, budú mať našu plnú podporu.

**? Čo radi robíte, ak máte voľno a nemusíte myslieť na povinnosti v lekární?**

■ Všetok voľný čas sa snažíme venovať aktivitám s deťmi. Tie sú po mamine a radi cestujú, takže podľa ročného obdobia je to návšteva kúpalísk, turistika a spoznávanie krás Slovenska.

Autor:  
Mgr. Ján Zošák



# Odborníci diskutovali o využití umelej inteligencie v medicíne a rádiológii

Umelá inteligencia a jej využitie v medicíne a rádiológii bola ústrednou témou medzinárodného sympózia, ktoré sa v Martine konalo 20. februára 2020.

Moderné technológie čoraz markantnejšie vstupujú do rôznych oblastí ľudského života a zdravotníctvo nie je výnimkou. V oblasti využitia umelej inteligencie medicína zaznamenala v posledných rokoch výrazný pokrok. Pribúdajú algoritmy, ktoré sú schopné rýchleho učenia, dokážu rozpoznať či analyzovať lekárske snímky, ktoré vedú v krátkom čase aj kvantitatívne vyhodnotiť. Na konferencii, ktorej cieľom bolo predstaviť výhody využívania umelej inteligencie v medicíne a špeciálne v rádiológii, diskutovali nielen lekári, ale aj IT špecialisti, manažéri nemocníc, či odborníci z oblasti práva.



UNIVERZITNÁ  
NEMOCNICA MARTIN



Jesseniová  
lekárska fakulta UK  
v Martine

## Rýchlejšia, presnejšia a efektívnejšia diagnostika

Ako uviedol hlavný organizátor sympózia prednosta Rádiologickej kliniky UNM a JLF UK **doc. MUDr. Kamil Zeleňák, PhD., FCIRSE, EBNI**, umelá inteligencia dokáže diagnostiku spresniť, urýchliť a zefektívniť. „*To bol zásadný dôvod, prečo sme sa rozhodli toto sympóziu zorganizovať. U pacientov s cievnymi mozgovými príhodami je rozhodujúci čas, preto sa snažíme*

*čo najviac zefektívniť ich príjem a určiť stupeň poškodenia mozgu. Umelá inteligencia je prostriedok, ktorý toto všetko dokáže výrazne urýchliť a spresniť,*“ vysvetlil docent Zeleňák.

Podľa odborníka z oblasti rádiológie je umelá inteligencia riešením aj v takých prípadoch, kedy napríklad sanitka privezie pacienta s cievnou mozgovou príhodou v noci, keď má na klinike službu menej skúsený lekár. V súčasnosti sa dá totiž presnosť vyhodnocovania dát umelou inteligenciou

porovnávať s úrovňou analýzy skúseného lekára. „*Sú teda prípady, kedy vyhodnotí stav pacienta lepšie ako začínajúci lekár. Ak by takéto software mali napríklad aj iné nemocnice v okolí, nemuseli by pacienta prevážať k nám, čo by v konečnom dôsledku ušetrilo financie za transport,*“ doplnil doc. MUDr. Kamil Zeleňák, PhD. FCIRSE, EBNI.

Umelá inteligencia by podľa neho mohla výrazne pomôcť aj pri liečbe pacientov so sklerózou multiplex. „*Ak má pacient v mozgu 20 a viac ložísk, je*





doc. MUDr. Kamil Zeleňák, PhD., FCIRSE, EBNI (prednášajúci)  
Zľava: Ing. Michal Paleček, MUDr. Dušan Krkoška, PhD., MBA, prof. MUDr. Andrea Čalkovská, DrSc.,  
Mgr. Martina Antošová, PhD., MBA, MUDr. Vítazoslav Belan, PhD.



„*...dutiný a umožní im pracovať s inštrumentárium, s akým bežne pracujú chirurgovia. V tomto umelom prostredí, kde nehrozí, že ublížia pacientovi, sa môžu tieto zručnosti učiť bez stresu,*“ vysvetlila **prof. MUDr. Jana Plevková, PhD.** riaditeľka Simulačného výučbového centra JLF UK.

■ Ako ďalej uviedla software virtuálneho laparoskopu sa dokáže prispôbiť ťahu študenta na cievu a upozorní ho, že zasahuje príliš hlboko do tkaniva. „*Podobne ako pri počítačových hrách, ktoré majú rôzne stupne ťažnôt, aj tu sa využívajú situácie od tých jednoduchých až po najkomplikovanejšie. Súčasťou sú aj rôzne anatomické anomálie, ktoré pacienti majú,*“ dodala profesorka Plevková. Na sympóziu hovorila aj o tom, že v zahraničí sa umelá inteligencia dostáva do procesu vzdelávania čoraz viac. Využívajú sa rôzne počítačové programy, ktoré fungujú ako asistenti učiteľov, či tzv. inteligentný tútor, ktorý dohliada na študentov, sleduje ich dochádzku či hodnotí ich vedomosti.



V rámci vyvrcholenia medzinárodného sympózia v Martine bol uvedený do života Atlas elementárných rádiologických nálezov – II. diel, ktorý verejnosti slávnostne predstavili o 20:20 hod. ako súčasť symbolického dátumu 20. 2. 2020. Jeho autormi sú doc. MUDr. Kamil Zeleňák PhD., MUDr. Martin Števík PhD. a kolektív.

časovo extrémne náročné, aby rádiológ meral fyzicky každú jednu léziu a ešte ju porovnával s predchádzajúcim vyšetrením. Kvantifikácia tak častokrát nie je presná. Umelá inteligencia to dokáže s maximálnou presnosťou spraviť do 1 minúty. Rovnako nápomocná vie byť aj pri určení poškodenia mozgu pacienta s Alzheimerovou chorobou.“ Podľa docenta Zeleňáka dokáže umelá inteligencia navyše v množstve skenov, ktorých sa v súčasnosti robí stále viac, vyfiltrovať tie, ktoré sú negatívne a upozorniť lekára len na tie pozitívne a tým mu ušetriť čas.

■ Umelá inteligencia môže zasahovať do rôznych oblastí medicíny, okrem rádiológie aj do ďalších, ktoré používajú obrazovú dokumentáciu. „*V dermatológii dokáže posúdiť kožnú léziu s vysokou presnosťou, využiť sa dá v kardiológii, patológii či ďalších oblastiach medicíny. Pomôcť by mohla aj v celom spektre manažmentu pacienta,*“ dodal rádiológ. Je však možné, že by v budúcnosti

mohla umelá inteligencia namiesto uľahčenia práce lekára úplne nahradiť? „*Môj názor je taký, že časom možno dospejeme k tomu, že nás nahradí kompletno. Možno v ďalšom tisícročí, ale raz to bude,*“ uzavrel docent Kamil Zeleňák.

## Umelá inteligencia ako pomocník pri vzdelávaní


■ Súčasťou programu sympózia bolo aj využitie umelej inteligencie vo vzdelávaní budúcich lekárov. Na Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine medicíni už dnes pracujú napríklad s celotelovým simulátorom pacienta, ktorý má atribúty živého človeka, či s virtuálnym laparoskopom. „*Študenti na ňom trénujú základné chirurgické zručnosti, ktoré sa využívajú pri laparoskopických operáciách, ktoré sú v dnešnej dobe čoraz viac preferované. Operujú v prostredí laparomentor, čo je virtuálny simulátor, ktorý dokáže napodobniť anatómiu a štruktúru brušnej*

■ Medzinárodné sympóziu o využití umelej inteligencie v medicíne zorganizovala Univerzitná nemocnica Martin, Rádiologická klinika UNM a JLF UK a Oddelenie informačných technológií UNM v spolupráci s Jesseniovou lekárskou fakultou Univerzity Komenského v Martine a Centrom pre podporu vedy, výskumu a vývoja na JLF UK v Martine.

Zdroj: (UNM, JLF UK V MARTINE)  
MARTIN 24. FEBRUÁRA

# OLEA MEDICAL: Umelá inteligencia, ktorá zachraňuje životy



 Málokto o nás vie, že sa venujeme aj sfére nemocničnej techniky. Tak ako v lekárom svete, aj tu sa snažíme o moderný a inovatívny prístup a aplikáciu najmodernejších systémov. Umelá inteligencia už nie je len slovo zo sci-fi románov, ale realita rádiológov po celom svete, ktorá denne zachraňuje životy pacientov. V spolupráci s firmou Olea Medical sme tieto moderné zobrazovacie technológie predstavili na konferencii v Martine (pozn. redakcie – reportáž na stranách 24 – 25.)

■ Hoci by sa mohlo zdať, že téma využitia umelej inteligencie v slovenskom zdravotníctve je hudbou budúcnosti, 20. februára sa konala veľmi zaujímavá lekárska konferencia, ktorá toto tvrdenie vyvrátila. MARTIN Artificial Intelligence bola konferencia zameraná na využitie umelej inteligencie v medicíne a rádiológii a NRSYS sa stal jej súčasťou. V spolupráci s firmou Olea Medical sme predstavili inovatívne lekárske zobrazovacie aplikácie, ktoré významne zlepšujú diagnostické procesy a hodnotenie liečby. Dr. Virgil Ionescu, primár oddelenia lekárskej zobrazovacej rádiológie Monza Metropolitan Hospital v Bukurešti (Rumunsko) uviedol prednášku na tému „**Ako môže pokročilý spracovateľský medicínsky softvér zmeniť profesionálny každodenný život rádiológa**“ a bolo sa naozaj na čo pozerať.

■ Technológie spoločnosti Olea

Medical sú inteligentné zobrazovacie aplikácie MRI a CT vyvinuté tak, aby poskytovali optimálnu starostlivosť zameranú na pacienta. Ide o softvérový balík, ktorý pomáha štandardizovať možnosti prezerania a analýzy funkčných a dynamických obrazových súborov získaných pomocou MRI a CT technológií. Hoci tento popis znie mimoriadne zložito a toto programové vybavenie je naozaj komplexné, jeho výhody vám viem vysvetliť veľmi jednoducho.

■ Mnohí z vás už zažili CT alebo MRI vyšetrenie. Viete, že po absolvovaní vyšetrenia rádiológ posudzuje získané snímky, čo je proces, ktorý si vyžaduje veľa skúseností a trvá dlhší čas, no na základe jeho záverov je následne nasadená liečba. Riešenia Olea Medical umožňujú zrýchlenie a zlepšenie tohto diagnostického procesu. Ak si máme porovnať vyhodnotenie snímky človekom

a systémom Olea, musíme si uvedomiť najmä rozdiely v prístupe technického riešenia a človeka.

## 1. Množstvo spracovaných informácií

■ V prípade, že rádiológ vyhodnocuje MRI, musí si zvoliť ohraničený počet obrázkov, na ktoré sa pozrie. Nie je totiž možné, aby vyhodnotil každý jeden záber, ktorý prístroj za povedzme hodinu nové vyšetrenie vytvorí. Nakoľko Olea je prakticky počítač a rýchlosť jeho spracovania je násobne rýchlejšia, môže vyhodnotiť vyšetrenie ako celok – nie len konkrétne obrazy.

## 2. Presnosť vyhodnotenia

■ So všetkou úctou k slovenským odborníkom v tejto oblasti treba povedať, že aj

lekár je len človek, a preto sa v určitom percente prípadov môže myliť – v závislosti od množstva skúseností a aktuálnej kondície konkrétneho lekára. Olea je tzv. samoučiaci systém. Ako základ dostala snímky a výsledky množstva prípadov po celom svete, na základe ktorých sa následne učí vyhodnocovať aktuálne prípady. Vychádza tak z vedomostí množstva lekárov, ktorí vyhodnotili tisíce prípadov a nie je obmedzená osobnou skúsenosťou na obmedzenom množstve prípadov. Vie preto porovnať aktuálne snímky s prípadmi z minulosti a percento jej úspešnosti sa tak násobne zvyšuje.

### 3. Rýchlosť

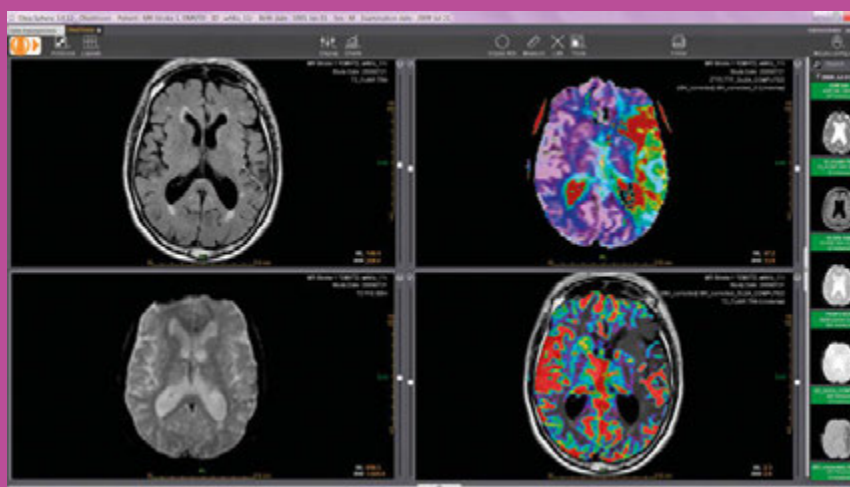
■ O tom, že počítače dokážu pracovať omnoho rýchlejšie ako ľudia nie je nutné dlho hovoriť. Táto výhoda sa ukazuje ako kľúčová najmä pri rôznych typoch chirurgických zákrokov, kedy je nutné okamžité vyhodnotenie stavu pacienta, ale aj pri skracovaní čakacích lehôt na samotné vyšetrenie. Vyhodnotenie vyšetrenia MRI, ktoré vykonáva lekár odborník, momentálne trvá niekoľko desiatok minút až hodinu. Technológia, o ktorej sa rozprávame skracuje túto dobu 3 – 4 násobne na rádovo minúty. Zároveň počítač vykoná prvé zhodnotenie a lekára upozorní na všetky abnormality a tým zrýchľuje a skvalitňuje diagnostiku, keďže lekár vyhodnocuje už predpripravené výsledky.

■ Mnohí ľudia majú strach zveriť svoj život do rúk neživého počítača. Olea je však najmä pomocným nástrojom lekárov. Tí majú možnosť si výsledky, ktoré im Olea zobrazí prezrieť a zhodnotiť. Toto svoje rozhodnutie následne zadajú systému, čím opäť prispievajú k zlepšeniu jeho vyhodnocovacích schopností a pomáhajú ďalším lekárom po celom svete. Musím povedať, že na konferencii riešenie vyvolalo nadšenie v radoch rádiológov, ktorí v ňom vidia zlepšenie pre svojich pacientov. Príchod moderných technológií do zdravotníctva pomáha zachraňovať životy. Ja preto dúfam, že sa čoskoro stanú realitou v každej slovenskej nemocnici a NRSYS bude určite pri tom.

Autor:

**Ing. Jozef Fiebig**

výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.



↑ Olea-Vision-2




↑ Lesions-visual-3





# Je najvyšší čas na zmenu

 Je len niekoľko dní po parlamentných voľbách. Pri čítaní tohto príspevku už viete ako dopadli (na rozdiel od autora, ktorý písal príspevok niekoľko dní pred voľbami). No v každom prípade je vhodné pripomenúť si vyjadrenie generálnej riaditeľky Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR pani PharmDr. Miriam Vulevovej, MBA na otázku redaktora časopisu Lekárnik, čo by mala ako prvé riešiť nová vláda v oblasti zdravotníctva. V odpovedi zaznelo okrem iného aj citujem: „*A samozrejme je potrebné reflektovať na požiadavky nielen distribútorov, ale aj lekárnikov v oblasti zvyšovania marží*“.

■ Po dvoch rokoch spoločnej snahy Asociácie veľkodistribútorov liekov AVEL a Slovenskej lekárskej komory zmeniť nespravodlivo nastavenú degresívnu obchodnú prirážku (ekonomicky nesprávne označovanú ako marža) sme sa dočkali nielen sľubov, ale došlo aj k činom. V januári t.r. na spoločnom stretnutí zástupcov MZ SR zo Sekcie farmácie a liekovej politiky a Inštitútu zdravotnej politiky so zástupcami AVEL-u bol dohodnutý postup, ako tento cieľ dosiahnuť. Stretnutie na žiadosť AVEL-u zvolala práve PharmDr. Miriam Vulevová, MBA.

■ Asociácia veľkodistribútorov liekov AVEL sa zaviazala zabezpečiť nielen analýzu tzv. „ekonomicky oprávnených nákladov“ (na základe ktorých v zmysle Zákona č. 18/1996 Z.z. o cenách je možné regulovať maximálne ceny obchodných výkonov u držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov a u držiteľa povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekárni), ale aj celý rad údajov a informácií podľa požiadaviek MZ SR. Termín doručenia 31. január 2020 bol dodržaný.

■ Doručených bolo celkom 16 príloh

s údajmi čerpanými z verejne dostupných zdrojov Národného centra zdravotníckych informácií NCZI, z finančných a právnych dát zverejnených na FINSTATE a z auditovaných účtovných závierok členov AVEL-u.

■ Rozhodujúcim podkladom bola vyššie spomínaná Analýza ekonomicky oprávnených nákladov spojených s distribúciou cenovo regulovaných liekov v roku 2018. Výsledok analýzy – strata členov AVEL-u vo výške 2,718 mil. eur jednoznačne potvrdzuje, že je najvyšší čas na zmenu! Rok 2019 podľa predbežných výsledkov prinesie ešte horšie výsledky.

■ Zaujímavou požiadavkou Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR bolo spracovať prehľad spotreby cenovo regulovaných liekov podľa 11 cenových pásiem a v rámci jednotlivých pásiem prehľad spotreby podľa kódov ŠÚKL. Predložené boli údaje za rok 2018 a tieto boli porovnané s údajmi za rok 2015.

■ Za porovnávané 4 roky došlo v preskripcii a spotrebe liekov k presunu

z lacnejších liekov v cenových pásmach 1, 2, 3, 5 a 6 (s vyššou degresívnou obchodnou prirážkou) k drahším liekom (s nižšou degresívnou obchodnou prirážkou). Najväčší nárast, a to až o 55 % nastal v 10. cenovom pásme. A lieky v 11. cenovom pásme tvoria takmer 20 % z hodnoty trhu.

■ Lieky v týchto vyšších cenových hladinách sú navyše v pomerne vysokom počte predmetom centrálnych nákupov zdravotných poisťovní a nemocníc. Pre veľkodistribútorov je to tlak na zníženie ceny a verejné lekárne sú prakticky obchádzané. Napríklad trh s drahými onkologickými produktmi je veľmi koncentrovaný. Len cez 8 % verejných lekární prejde viac ako 80 % celého onko trhu.

■ Zástupcovia Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR predložený prehľad spotreby cenovo regulovaných liekov podľa cenových pásiem a podľa kódov ŠÚKL plánujú analyzovať pre rozhodnutie, v ktorých cenových pásmach by bolo najvýhodnejšie obchodnú prirážku zvýšiť.

■ Asociácia veľkodistribútorov liekov AVEL predložila na MZ SR návrh na zvýšenie obchodnej prirážky (maximálnej ceny obchodného výkonu v percentách) rovnomerne vo všetkých cenových hladinách.

■ Legislatívny proces zvýšenia obchodnej prirážky podľa januárovej dohody na MZ SR by mal začať 15. marca 2020. Vyžaduje si aj ďalšie analýzy podľa „Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov“ schválenej Vládou SR.

■ Jednou z týchto analýz je aj dopad na verejné zdroje a analýza sociálnych vplyvov (v tomto prípade dopad na pacientov).

■ Návrh Asociácie veľkodistribútorov liekov AVEL obsahuje aj tieto údaje.

■ S cieľom umožniť veľkodistribútorom liekov dosiahnuť tzv. „primeraný zisk“ pred zdanením (podľa Zákona o cenách) vo výške maximálne 2 % je návrh zvýšiť maximálnu obchodnú prirážku tak, aby sa tržby zvýšili o 2,3 %.

■ Odhad dopadu zvýšenia ceny distribútora na konečnú cenu hradenú zdravotnými poisťovňami a pacientmi (doplatky) v číslach zverejnenými NCZI za rok 2018 predstavuje zvýšenie o 36,8 mil. eur. Z tejto sumy 31,5 mil. eur je zvýšenie nákladov zdravotných poisťovní. MZ SR očakáva v roku 2020 úsporu v liekovej politike cca 114 mil. eur. Tieto úspory môžu v plnom rozsahu zvýšenie cien liekov kompenzovať. Odhadovaný dopad na pacienta je 5,3 mil. eur. Zvýšenie konečných cien liekov sa však nedotkne 40,4 mil. balení liekov v hodnote 197 mil. eur, ktoré pacienti vyberú ročne vo verejnej lekární.

■ Tieto miliónové údaje vyzerať na prvý pohľad až hrôzostrašne. Ale keď to vyčíslime, táto úprava zvýši priemernú cenu 1 balenia lieku, ktorá je na Slovensku 13,22 eur, na 13,52 eur. Teda zvýši cenu o 30 centov. Od roku 2011 dodnes sa o vyššiu sumu zvýšila cena napríklad 1 rožku.

■ Asociácia veľkodistribútorov liekov AVEL podporuje aj zmenu odmeňovania verejných lekární. Napriek príslubu

PharmDr. Vulevovej riešiť zvýšenie „marží“ aj pre lekárníkov, bolo by vhodnejšie vyvolať diskusiu a navrhnúť iný systém odmeňovania verejných lekární. Už pojem uvádzaný v cenovom opatrení MZ SR „maximálne ceny obchodných výkonov u držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární“ je dehonestujúci. Obchodné výkony sú u obchodníkov, ale lekárník vykonáva svoje povolanie.

■ Všetko je v kompetencii MZ SR a nie je treba čakať na aktivity novej vlády.

Autor:  
RNDr. Jozef Pospíšil  
výkonný riaditeľ AVEL

adveroriál

# 3 kroky

pre starostlivosť  
o krehkú pokožku  
seniorov s inkontinenciou



[www.tena.sk](http://www.tena.sk)



## USA: Minulý rok schválili viac ako tisíc generík

■ Americká vládna agentúra FDA (Správa potravín a liečiv) v roku 2019 schválila celkom 1 014 konečných a dočasných rozhodnutí pre generické liečivá. Z nich bolo 110 udelených pre komplexné generické liečivá. Schválenia obsahujú 108 prvých generík, t. j. liečiv, ktoré nemali v danú dobu generickú konkurenciu, vrátane liečiv k liečbe alebo prevencii závažných ochorení, ako je pľúcna arteriálna hypertenzia, rakovina prsníkov, epileptické záchvaty, mozgová mŕtvica, depresia a rôzne infekcie. Dôvody sú dva – FDA zvýšila efektivitu generickej konkurencie a začala tiež zverejňovať nové informácie, aby pomohla žiadateľom o schválenie generických liečiv lepšie objasniť, kedy môžu potenciálne uvádzať na trh prípravky, ktoré vyvíjajú.

Zdroj: FDA

## GRÉCKO: Prví lekárnici prešli očkovacím kurzom

■ Grécka lekárnická komora úspešne ukončila prvý certifikačný kurz očkovania pre lekárnikov. Za 14 dní prešlo školením viac, než 6 300 lekárnikov z celej krajiny. Len necelých 280 ľudí musí skúšky zopakovať. Drvivá väčšina si urobila kurz online, niektorí telefonicky. Úspešní absolventi si následne môžu stiahnuť certifikát online. Tento kurz by mal byť prvým predpokladom pre zavedenie očkovania v lekárnach a musí ním prejsť každý lekárnik, ktorý bude chcieť službu poskytovať.

Zdroj: APATYKAŘ

## VELKÁ BRITÁNIA: Lekárnici by mohli predpisovať niektoré Rx prípravky

■ Britské Ministerstvo zdravotníctva a sociálnej starostlivosti predstavilo návrh zákona, ktorý rozšíri okruh zdravotníkov, ktorí budú môcť predpísať niektoré liečivé prípravky v prípade ochorenia s nízkym rizikom. Táto právomoc sa má týkať pôrodných asistentiek, fyzioterapeutov a lekárnikov. Ministerstvo chce ešte definovať ochorenia a situácie s nízkym rizikom. Zákonom chce predovšetkým v rámci Národnej zdravotnej služby čo najlepšie využiť vysoko kvalifikovanú pracovnú silu, ušetriť pacientom čas a znížiť zbytočné návštevy u praktických lekárov.

Zdroj: APATYKAŘ



## Česká republika: Mladí praktici kritizujú eRecept aj „eNeschopenku“

■ Mladí praktici z. s. a účastníci V. Praktickej konferencie pre praktických lekárov vyjadrili vo svojom memorande znechutenie nad elektronizáciou zdravotníctva. Podľa nich neprináša potrebnú úsporu času pre prácu s pacientmi, ale nadbytočnú byrokraciu a administratívu. Typickým príkladom je podľa mladých lekárov, eRecept s veľkou zložitou inicializáciou a nebezpečím zneužitia elektronického podpisu, no vrásky na čele im robí aj aktuálna „eNeschopenka“, ktorá presúva prácu úradníkov na zdravotníkov.

Zdroj: APATYKAŘ



## EÚ: Ministri rokovali v Bruseli najmä o presune výroby liekov do EÚ

■ Ministri zdravotníctva krajín EÚ sa uprostred februára stretli na mimoriadnom rokovaní Rady pre zamestnanosť, sociálnu politiku, zdravie a ochranu spotrebiteľa (EPSCO) v Bruseli, aby prerokovali spoločný postup v súvislosti so šírením nového koronavírusu z Číny.

■ Minister zdravotníctva ČR Mgr. Adam Vojtěch, MHA na zasadnutí zdôraznil nutnosť zaistenia udržateľnosti dodávok liekov na území Európy pri tých liečivách, ktorých výroba dnes prebieha v Číne. Zo strategického pohľadu vyjadřila väčšina prítomných zástupcov európskych krajín vôľu situáciu zmeniť. Podobné prípady ako tento, by v budúcnosti mohli zapríčiniť obmedzenia výroby v daných oblastiach a Európa by tak nemala dodávky liekov.

Zdroj: APATYKAŘ

## VELKÁ BRITÁNIA: Vyzvali k výskumu e-cigariet

■ Britská Kráľovská farmaceutická spoločnosť vyzvala k ďalším výskumom účinkov požitia zohriatych výparov z e-cigariet. Sladké aromatické látky v e-cigaretách a vapingových výrobkoch by mali byť, podľa spoločnosti, zakázané, aby sa minimalizovala príťažlivosť pre mladých ľudí. Dokument spoločnosti tiež vyžaduje viac údajov o výskume a bezpečnosti, pokiaľ ide o dlhodobé riziká a prínosy vapingu. Zatiaľ čo mnoho prísad používaných k výrobe e-liquidov je považovaných za bezpečné pre perorálne požitie, o dlhodobých účinkoch inhalácie a o tom, ako môže zmeniť ich chemické zloženie zahrievanie, je známe len málo.

Zdroj: APATYKAŘ



## Na najdrahší liek vyzbierali pre Riška potrebnú sumu

■ Spinálna svalová atrofia prvého typu. Toto výnimočné ochorenie trápi na Slovensku štyri deti. Pomôcť im môže nová americká genetická terapia. Je však považovaná za najdrahší liek na svete – stojí 2 milióny eur. Prvé zo štyroch slovenských detí už má na svojom úcte potrebnú sumu. Vyzbierali mu ich obyčajní ľudia, ale cez rôzne zbierky prispeli aj známe osobnosti. Liek musí dieťa dostať do dvoch rokov života. Druhé narodeniny bude mať malý Riško v polovici apríla. Aktuálne ho trápi už piaty zápal pľúc.

■ Premiér Peter Pellegrini, poverený riadením rezortu zdravotníctva, podpísal povolenie na podanie necertifikovaného lieku na Slovensku, ak zodpovednosť za jeho podanie preberie ošetrojúci lekár. Rodičia detí sa potom môžu obrátiť na zdravotné poisťovne so žiadosťou o preplatenie lieku. Všeobecná zdravotná poisťovňa by tak mala urobiť.

■ Spinálna svalová atrofia napáda pohybový aparát. Deti postupne prestávajú samostatne dýchať a prehĺtať. Ešte donedávna bolo ochorenie neliečiteľné a smrteľné.

## Posledný februárový deň patril zriedkavým chorobám

■ 29. február je zriedkavý tým, že sa opakuje iba raz za štyri roky. Tento deň je symbolicky venovaný Medzinárodnému dňu zriedkavých chorôb. V tento deň ľudia po celom svete rôznou formou poukazujú na výzvy v starostlivosti o pacientov s výnimočnými chorobami. Asi 300-tisíc pacientov na celom svete má jednu zo 7-tisíc chorôb, ktoré spadajú do tejto kategórie. Až na 95 % zriedkavých chorôb neexistuje žiadna liečba. Vďaka vede, výskumu ich vieme objavovať, lepšie čítať a s dávkou šťastia v niektorých prípadoch aj liečiť. Posúvajú hranice poznania, ale aj medicínske, vedecké a ľudské limity. Prinášajú do životov ľudí inovácie. Práve tie boli témou Medzinárodného dňa zriedkavých chorôb na Slovensku, ale budú aj témou celého roka 2020.

Zdroj: SAZCH

## NÚSCH naživo vysielal operáciu do Prahy

■ Na 45. Medzinárodných angiologických dňoch v Prahe sa opäť stretli odborníci, aby sa podelili o svoje skúsenosti. Hlavnou náplňou tohto ročníka bola cievna medicína. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb (NÚSCH) odvysielal z Bratislavy v priamom prenose operačné zákroky dvoch miniinvazívnych zákrokov na cievach a tepnách. Na priamych prenosoch sa za NÚSCH zúčastnil MUDr. Petr Vařejka, CSc. spolu so svojím tímom z Oddelenia intervenčnej angiológie. Jednému pacientovi operovali vydutinu brušnej aorty a druhému, ktorému hrozila cievna mozgová príhoda, operovali zúženú tepnu. Takýchto zákrokov urobia v NÚSCH ročne asi sto.

Zdroj: NÚSCH

## Detenčný ústav už o rok

■ Ústav, v ktorom budú umiestnení nebezpeční psychicky chorí zločinci a sexuálni devianti by mal byť hotový v prvej polovici roku 2021. Verejné obstarávanie na dodávateľa stavby bolo ukončené. Víťazná ponuka by mala stáť viac ako 17,6 milióna eur bez DPH, čo je oproti predpokladanej hodnote o približne 450-tisíc eur menej.

■ O umiestnení ústavu pri Psychiatrickej nemocnici Hronovce bolo rozhodnuté ešte v roku 2008. Lokalita má vhodnú polohu, pretože bude v susedstve s Psychiatrickou nemocnicou Hronovce, čím bude zabezpečená potrebná kooperácia pri vážnejších psychických stavoch. Pozitívom je aj fakt, že neďaleko sa nachádza aj zariadenie Zboru väzenskej a justičnej stráže v Želiezovciach, čo je v prípade neočakávaných udalostí veľkým bezpečnostným pozitívom.

■ Detenčný ústav bude určený pre 75 pacientov. Bezpečnostný režim bude nastavený tak, aby bola maximálne zaisťovaná bezpečnosť občanov, zamestnancov aj samotných pacientov. Zariadenie by malo mať 183 zamestnancov. Ide o zdravotníckych zamestnancov (lekári, sestry, sanitári, asistenti), pomocných pracovníkov (THP pracovníci, upratovačky) a pracovníkov Zboru väzenskej a justičnej stráže.

Zdroj: MZ SR

## MZ SR bude spolupracovať s WHO na zlepšovaní zdravia Slovákov

■ Predseda vlády SR poverený riadením rezortu zdravotníctva Peter Pellegrini podpísal dvojročnú zmluvu o spolupráci medzi Slovenskou republikou a Regionálnym úradom Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) pre Európu. Cieľom dohody je podpora našej krajiny zo strany WHO v úsilí pracovať na zlepšovaní podpory verejného zdravia, aby sa úroveň starostlivosti o zdravie Slovákov zvyšovala z ich vlastnej iniciatívy, aby ľudia využívali možnosť bezplatnej prevencie, uvedomovali si dôležitosť preventívnej starostlivosti o svoje zdravie, čo je taktiež jedným z dôležitých krokov na zníženie počtu odvrátiteľných úmrtí a viac zachránených životov.

ZDROJ: MZ SR

## Vek nie je iba číslo

■ Slovenská lekárska komora spustila osvetový projekt zamarený na farmakoterapiu seniorov s názvom Vek nie je iba číslo. Cieľom projektu je poukázať na možnosti intervencie farmaceuta pri optimalizácii farmakoterapie geriatrických pacientov, otvoriť diskusiu k problematike liečby starších pacientov v spoločnosti a zvyšovať odbornú erudovanosť lekárníkov v oblasti farmakoterapie geriatrických pacientov.

■ Komora urobila pred spustením projektu pilotnú štúdiu v dvoch zariadeniach sociálnych služieb. Výsledky ukázali, že pacienti v oboch zariadeniach užívali celkom 439 liečivých prípravkov. Je to priemerne deväť liečiv na jedného pacienta. Z toho bolo asi 40 % nevhodných – najčastejšie išlo o liečivé prípravky na liečbu úzkosti, proti demencii a o antipsychotiká.

■ Seniori alebo ich blízki dostanú od lekárníkov v lekárňach zapojených do projektu odpovede nielen na otázky, prečo a akým spôsobom užívať predpísané liečivé prípravky, ale tiež na otázky typu ako starnutie ovplyvňuje účinok liečiv, aké riziká ohrozujú obzvlášť starších pacientov, alebo ako postupovať, aby bola liečba u staršieho pacienta bezpečná a účinná

Zdroj: SLeK



## Lieky na Koronavírus: 31 účinných látok má potenciál proti Covid-19

**31 už schválených účinných látok by mohlo byť vhodným kandidátom na liečbu a profylaxiu SARS-CoV-2 – infekcie. K tomuto záveru dospeli európski vedci na základe rozsiahlej analýzy údajov.**

■ Počet infekcií SARS-CoV-2 sa neustále zvyšuje, na celom svete bolo hlásených viac ako 80 000 prípadov. Ani vakcína, ani kauzálna liečba nie sú zatiaľ v dohľade. Podľa skupiny európskych vedcov by sa táto situácia dočasne mohla vyriešiť už schválenými liekmi, ako informovali v predbežnej publikácii v odbornom časopise „International Journal of Infectious Diseases“.

■ Vedci sústredení okolo Petter I. Andersen z nórskej Univerzity pre vedu a technológiu (NTNU) v Trondheim, analyzovali v rozličných databázach ako PubChem, DrugBank, DrugCentral, PubMed a clintrials.gov informácie pre objav a rozvoj širšieho spektra virustatik (Broad-Spectrum Antiviral Agents, BSAA). Ide pritom o účinné látky, ktoré sú zamerané proti vírom z dvoch alebo viacerých rozličných skupín vírusov. Svoje výsledky zostavili do voľne prístupnej databázy. Drugvirus.info obsahuje 120 schválených širokospektrálnych antivirov, ktoré sú zamerané

proti 86 vírusom z 25 vírusových skupín.

■ 31 z týchto BSAA účinných látok klasifikovali vedci ako potenciálnych kandidátov k profylaxii a liečbe SARS-CoV-2 – infekcií. Napríklad liek proti malárii chlorochín a proti ebole vyvinutá účinná látka remdesivir inhibujú *in vitro* Covid-19. Ďalší sľubní kandidáti sú podľa autorov štúdie antibiotiká teicoplanin, orbitavancin, dalbavancin a monensin ako aj antiprotozoiká ementín, ktorý v laboratórnych podmienkach preukázateľne inhiboval vírus Corona ako aj ostatné vírusy. Účinné látky proti HIV lopinavir a ritonavir (Kaletra®) sa nachádzajú tiež v databáze, s ktorou sa začali prvé klinické štúdie.

■ BSAA by mohli mať v budúcnosti globálne dôsledky, tým, že by poklesla morbidita a mortalita na vírusové a iné ochorenia, a maximalizoval by sa počet zdravých rokov života, kvalita života infikovaných osôb by sa zlepšila a náklady na starostlivosť o pacientov by sa znížili, tvrdia vedci.

**Dočasné odchýlky od zákona o lieku sú povolené**

■ Vzhľadom na neistú situáciu z terapeutického hľadiska Nemecké Spolkové ministerstvo pre zdravotníctvo koncom februára v Spolkovom vestníku oznámilo: „V súčasnosti nie sú na celom svete k dispozícii žiadne schválené lieky na liečbu infekcie s novým koronavírusom (Covid-19). Pri Covid-19 ide o nebezpečné prenosné ochorenie, ktorého rozšírenie si vyžaduje okamžité a vo zvyčajnej miere značne prekročené poskytnutie špecifických liekov.“ Toto stanovenie umožňuje príslušným úradom krajiny v súlade s pokynmi § 79 odseku 5 a 6 Zákona o lieku v jednotlivých prípadoch uplatniť časovo vymedzenú výnimku od noriem zákona. Podľa toho sa môžu uvádzať na trh na obmedzené obdobie lieky, ktoré nie sú schválené alebo registrované. To by mohlo mať významný vplyv pre použitie napríklad pôvodne proti ebole vyvinutého virustatika remdesivir, ktoré doteraz nie je registrované pre EÚ trh, ale súčasne je testované v klinickej štúdii v Číne a USA na účinnosť proti Covid-19.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG,  
zo dňa 28. 2. 2020

## Odporúčanie na schválenie: Nové antibiotikum proti gramnegatívnym baktériám

**Koncom februára Výbor pre lieky na humánne použitie (CHMP) Európskej liekovej agentúry odporučil na schválenie nové antibiotikum Cefiderocol. Pozitívne sa hlasovalo aj pre generikum Tigecyklínu.**

■ Antibiotikum Cefiderocol sulfát tosilát od spoločnosti Shionogi B.V. by sa malo používať v liečbe infekcií spôsobených aeróbnymi gramnegatívnymi baktériami u dospelých pacientov, ak sú možnosti liečby inak obmedzené. Plánuje sa aj zavedenie dávky 1g na prípravu infúzneho roztoku. Nové antibiotikum by mali používať iba lekári, ktorí majú skúsenosti s liečbou infekcií.

■ Zaujímavý je aj mechanizmus účinku. Molekula  $\beta$  – laktámu (cefalosporín) je spojená so siderofórom, štruktúrnou časťou s komplexne viazaným železom, a zároveň viaže ióny železa. Využíva

aktívny transportný systém Fe 3+, aby sa dostal dnu do gramnegatívnych bakteriálnych buniek. Inhibuje tvorbu peptidoglykanov, ktoré sú dôležitými zložkami bakteriálnej bunkovej steny. Cefiderocol je okrem iného účinný aj proti *Acinetobacter baumannii*, multi-rezistentným *Pseudomonadám* a *Klebsiellam*. V štúdii non-inferiority (fáza II) u pacientov s komplikovanými infekciami močových ciest bol Cefiderocol lepší, ako kombinácia imipeném/cilastatin. Najčastejšie nežiaduce účinky sú podľa CHMP hnačka, nevoľnosť a vracanie, ako aj kašeľ.

**Odporúčanie pre generický tigecyklín**

■ Výbor rovnako odobril aj schválenie Tigecyclin Accord (od Accord Healthcare S.L.U), generika od Tygacil®, ktorý získal povolenie pre vstup na trh EÚ v 2006. Indikovaný je rovnako ako originálny liek na liečbu komplikovaných infekcií kože a mäkkých tkanív, s výnimkou diabetickej nohy, ako aj komplikovaných intraabdominálnych infekcií. Môže byť použitý aj u detí od 8 rokov a dospelých, ale len v prípade, ak ostatné antibiotiká nepripadajú do úvahy.

■ Tigecyclin Accord by mal vstúpiť na trh ako 50 mg prášok na prípravu infúzneho roztoku.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG,  
zo dňa 28. 2. 2020



# Kde nájde lekárnik informácie o verifikácii originality liekov

Po sérii článkov zameraných na verifikáciu originality liekov v oficiálnom distribučnom reťazci liekov, ktorej povinnosť vyplýva z európskej legislatívy, je ambíciou tohto článku informovať čitateľa o zdrojoch informácií, ktoré môže použiť pri hľadaní odpovedí na svoje otázky týkajúce sa verifikácie.

■ **Začnime legislatívou. Celá legislatíva, ktorá je platná v EÚ sa skladá z niekoľkých dokumentov.**

■ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/62/EÚ z 8. júna 2011, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2001/83/ES, ktorou sa ustanovuje zákonník Spoločenstva o humánnych liekoch, pokiaľ ide o predchádzanie vstupu falšovaných liekov do legálneho dodávateľského reťazca:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?qid=1582559256822&uri=CELEX:32011L0062>

■ Delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2016/161 z 2. októbra 2015, ktorým sa dopĺňa smernica Európskeho parlamentu a Rady 2001/83/ES o ustanoveniach týkajúcich sa podrobných pravidiel bezpečnostných prvkov uvádzaných na obale liekov na humánne použitie sa nachádza tu (tzv. FMD dokument):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0161#>

■ Otázky a odpovede Komisie EÚ vysvetľujúce detaily legislatívy čitateľ nájde tu:

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/falsified\\_medicines/qa\\_safetyfeature\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/falsified_medicines/qa_safetyfeature_en.pdf)

■ Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov 362/2011 účinný od 01. 01. 2020:

<https://www.zakonypreludi.sk/zz/2011-362>

■ **Informácie o detailoch implementácie uvedenej legislatívy v EÚ a na Slovensku nájde na web stránkach nasledujúcich organizácií:**

■ Slovenská organizácia pre overovanie liekov (SOOL), ktorej existencia priamo vyplýva z uvedenej legislatívy ako neziskovej organizácie zodpovednej za implementáciu a správu registra liekov, prostredníctvom ktorého sa verifikácia uskutočňuje a ktorej činnosť platia výrobcovia liekov informuje o aktuálnom dianí v tejto oblasti prostredníctvom svojej web stránky [www.sool.sk](http://www.sool.sk) a otázky týkajúce sa FMD môžete poslať na mail:

[kancelaria@sool.sk](mailto:kancelaria@sool.sk)

■ Európska organizácia pre overovanie liekov – The European Medicines Verification Organisation (skratka EMVO) je nezisková organizácia so sídlom v Bruseli, ktorej existencia tiež priamo vyplýva z uvedenej legislatívy a ktorá je zodpovedná za centrálny spojovací uzol, ktorý spája výrobcov liekov s registrami liekov jednotlivých krajín a ktorá zabezpečuje interoperabilitu jednotlivých registrov v súlade s pravidlami uvedenými v legislatíve, informuje o svojej činnosti prostredníctvom web stránky:

<https://emvo-medicines.eu/>

■ Legislatíva definuje národnú kompetentnú autoritu, ktorá dozoruje implementáciu a výkon tejto legislatívy v jednotlivých krajinách EÚ a tou je v prípade Slovenska Ministerstvo zdravotníctva SR. MZ SR túto dozornú funkciu delegovalo

na svoju organizáciu ŠÚKL a ten informuje o svojej činnosti a o usmerneniach týkajúcich sa predmetnej legislatívy prostredníctvom podstránky svojej web stránky:

[https://www.sukl.sk/hlavna-stranka/slovenska-verzia/inspekcia/postregistracna-kontrola-kvality/informacie-o-falsovanych-liekoch/bezpecnostne-prvky?page\\_id=4837](https://www.sukl.sk/hlavna-stranka/slovenska-verzia/inspekcia/postregistracna-kontrola-kvality/informacie-o-falsovanych-liekoch/bezpecnostne-prvky?page_id=4837)

■ Najnovšie usmernenie a pokyn ŠÚKL k overovaniu pravosti liekov nájde čitateľ tu:

[https://www.sukl.sk/hlavna-stranka/slovenska-verzia/media/tlacove-spravy/prechod-do-dalsej-fazy-overovania-bezpecnostnych-prvkov?page\\_id=5279](https://www.sukl.sk/hlavna-stranka/slovenska-verzia/media/tlacove-spravy/prechod-do-dalsej-fazy-overovania-bezpecnostnych-prvkov?page_id=5279) a ak sa chcete ŠÚKL-u opýtať na oblasť týkajúcu sa overovania pravosti liekov, alebo ak chcete hlásiť ŠÚKL-u podozrenie na falošný liek,

môžete použiť mail: [fmd@sukl.sk](mailto:fmd@sukl.sk)


■ Všetky tieto informačné kanály majú za cieľ čo najpodrobnejšie informovať lekárníkov o problematike overovania pravosti liekov. Dúfame, že im pomôžu zvládvať ich povinnosti vyplývajúce im z predmetnej legislatívy, ktorej primárnou úlohou je ochrana pacienta pred falošnými liekmi.

Autor:

Ing. Roman Guba

výkonný riaditeľ SOOL

# Podávanie daňových priznaní za rok 2019 a tipy na zníženie daní

 Termín na podanie daňového priznania sa blíži, preto vám prinášame informácie k podávaniu daňových priznaní za rok 2019 a tiež čo robiť, aby ste si znížili dane.



## Kto má povinnosť podať daňové priznanie

■ **Daňové priznanie k dani z príjmu právnických osôb** sú povinné podať všetky právnické osoby (napr. typu obchodnej spoločnosti s. r. o., a. s., v. o. s.) bez ohľadu na to, či vykazujú daňový základ vo forme daňovej straty alebo daňového zisku, či dosahovali alebo nedosahovali príjmy v roku 2019. To znamená, pre právnické osoby všeobecne platí povinnosť podať daňové priznanie a zostaviť účtovnú závierku. V prípade, že obchodná spoločnosť nepodá daňové priznanie v ustanovenej lehote, **hrozí jej pokuta v sume od 30 do 16 000 eur.**

■ **Daňové priznanie k dani z príjmu fyzických osôb** sú povinné podať všetky fyzické osoby ak **ich celoročné príjmy presiahnu za rok 2019 sumu 1 968,68 eur** a je jedno, či tieto príjmy plynuli z tuzemska, alebo zo zahraničia. Daňové priznanie musí podať fyzická osoba živnostník aj keby jeho celkové zdaniteľné príjmy neprekročili túto hranicu, ale vykazuje daňovú stratu. U týchto osôb platí rovnaká hranica pokuty v prípade nepodania daňového priznania ako u právnických osôb. Živnostníci, ako aj iné osoby vykonávajúce podnikateľskú činnosť, dosahujúce príjmy z kapitálového majetku, príjmy z prenájmu nehnuteľnosti a hnutelého majetku, jednorazové príjmy, príjmy z poľnohospodárskej, lesnej činnosti

alebo iné druhy príjmu budú podávať daňové priznanie k dani z príjmu fyzických osôb typ B.

■ Daňové priznanie k dani z príjmu fyzických osôb typ **A musia na území Slovenska podať aj všetky osoby, ktoré pracovali v zamestnaneckom pomere v zahraničí.** Vyplyva to z ustanovení zákona o dani z príjmu, nakoľko tieto osoby sú rezidentmi Slovenskej republiky a musia si na našom území vysporiadať cez daňové priznanie svoje celosvetové príjmy. Platí tu však zásada, že takáto osoba síce podá daňové priznanie, čím deklaruje svoje celosvetové príjmy, ale v zmysle ustanovení zákona o dani z príjmu a v nadväznosti na zmluvy o zamedzení dvojitého zdanenia, tieto príjmy zo závislej činnosti sú vyňaté zo zdanenia na základe uplatnenia tzv. metódy vyňatia príjmu, čo znamená, že daňovník uvedený príjem na našom území nezdaňuje. Má len povinnosť cez daňové priznanie deklarovať a priznať svoje celosvetové príjmy.

■ **Aj študentom a dôchodcom sa oplatí podať daňové priznanie k dani z príjmu fyzických osôb.** Študent, ak mal príjem u zamestnávateľa na základe napr. dohody o brigádnickej činnosti študentov a zamestnávateľ mu zrážal preddavky na daň, môže podať daňové priznanie a vznikne mu preplatok na dani,

ktorý mu správca dane vráti do 30 dní od konca lehoty na podanie daňového priznania, v tomto roku je to max. do 30. apríla 2020. Študent si môže podať aj dobrovoľne daňové priznanie v prípade, že jeho príjem za rok 2019 bol nižší ako 1 968,68 eur a preplatok mu bude vrátený. Nárokovať si však môže vrátenie preplatku na dani aj cez zamestnávateľa, ak ho do 14. februára 2020 požiadal o vykonanie ročného zúčtovania dane. O ročné zúčtovanie však nemôže požiadať v prípade, ak mal príjmy aj zo zahraničia. V takomto prípade si musí vysporiadať svoje celosvetové príjmy len cez podanie daňového priznania.

■ Dôchodca sa môže tiež potešiť vráteniu preplatku na dani z príjmu v prípade, že pracoval a zamestnávateľ mu zrážal preddavok na daň. Vráteniu preplatku sa poteší len v prípade, ak ročná suma vyplateného dôchodku v roku 2019 v úhrne nepresiahla sumu 3 937,35 eur. Potom rozdiel medzi príjmom dosiahnutým u zamestnávateľa a výškou úhrnu dôchodku bude predstavovať nárok na uplatnenie nezdaniteľnej časti základu dane a nárok na vrátenie zrazenej dane u zamestnávateľa.

■ Uvedli sme si, že daňové priznanie nemusia podať osoby, ktoré mali príjmy za celý rok 2019 v úhrnnej výške do 1 968,68 eur. Ak daňovník, **ktorému**

**boli vyplatené dividendy** za roky 2017 a 2018 tiež nepodáva daňové priznanie, nakoľko spoločnosť, ktorá mu dividendy vyplatila bola povinná zraziť zrážkovú daň vo výške 7 % z celej hodnoty brutto vyplatených dividend a odvieť ju správcovi dane. Ak vám boli vyplatené dividendy za roky 2011 až 2016, z týchto je povinná spoločnosť, ktorá dividendu vypláca odvieť povinný odvod do zdravotnej poisťovne. Jediná možnosť, ako sa vyhnúť zaplaceniu vysokých odvodov do zdravotnej poisťovne a zoptimalizovať tieto odvody je akumulácia vyplatených dividend za viac rokov z časového pásma rokov 2011 až 2016 do jedného roka, pretože odvod sa bude počítať len z jedného maximálneho vymeriavacieho základu a tým je možné ušetriť finančné prostriedky na vysokých odvodoch do zdravotnej poisťovne. Dividendy za roky 2004 až 2010 sú oslobodené od dane z príjmu a nie sú ani vymeriavacím základom pre odvody do zdravotnej poisťovne.

## Predĺženie lehoty na podanie daňového priznania

■ Za rok 2019 je lehota na podanie daňového priznania k dani z príjmu do 31. marca 2020. Zákonnú lehotu je možné predĺžiť maximálne o 3 mesiace t. j. do konca júna 2020. V prípade, že fyzická osoba má aj príjmy zo zahraničia je možnosť predĺženia o ďalšie 3 mesiace max. do septembra 2020. Predĺžiť lehotu na podanie daňového priznania je možné len na tlačive, ktorého vzor určila finančná správa a musí sa podať najneskôr do 31. marca 2020 a to buď elektronicky cez portál finančnej správy, ak je povinnosť elektronickej komunikácie, alebo na podateľňu finančnej správy v papierovej podobe, ak nie je povinná elektronickej komunikácia.



# Tipy na zníženie vašich daní

## Paušálne výdavky

■ Paušálne výdavky do výšky 60 % z príjmov, najviac však do 20 000 eur za rok sú veľmi pohodlnou formou zníženia si základu dane, pričom príjem sa u fyzickej osoby dosahujúcej príjmy podľa § 6 zákona o dani z príjmu zníži nielen o tieto výdavky, ale aj o povinne zaplatené odvody na sociálne a zdravotné poistenie. Podmienka je však, že takéto výdavky si môže uplatniť len daňovník fyzická osoba, ktorá nie je platiteľom dane z pridanej hodnoty alebo je platiteľom len časť roka. Ďalej takéto výdavky si nemôžu uplatniť fyzické osoby, ktoré majú príjmy z prenájomu podľa § 6 ods. 3 zákona o dani z príjmu.

## Nezdaniteľná časť vďaka kúpeľom

■ Nezdaniteľnú časť vďaka kúpeľom si môže živnostník uplatniť, ak bol v roku 2019 v slovenských kúpeľoch a dokáže zdokumentovať túto úhradu, ale **najviac 50 eur za rok**. Daňovník nemusí prikladať k daňovému priznaniu doklady, túto skutočnosť len deklaruje v III. Oddiele daňového priznania a preukáže len v prípade daňovej kontroly. Využitie nezdaniteľnú časť základu dane v súvislosti s kúpeľmi môže živnostník aj na manželku a dieťa, opäť do sumy 50 eur za rok na každého člena.

## Rekreačný poukaz

■ Rekreačný poukaz ako daňový výdavok aj u podnikateľov v prípade, že viete preukázať zaplatený pobyt na Slovensku v rekreačnom zariadení, v ktorom ste prespali aspoň dve noci a poskytli vám tu aj stravovanie. To znamená, že podnikateľ si bude môcť do daňových výdavkov uplatniť **55 % oprávnených výdavkov na rekreáciu, najviac však sumu 275 eur** za kalendárny rok. Ak teda živnostník vynaloží v roku 2019 na rekreáciu oprávnené výdavky vo výške 500 eur, do daňových výdavkov si môže

uplatniť len sumu 275 eur, čo je 55 % zo zaplatených výdavkov. Ak však na rekreáciu vynaloží výdavky vo výške 300 eur, do výdavkov si uplatní len sumu 55 % čo je len suma 165 eur. Uvedené platí prvýkrát pre živnostníkov za rok 2019. Ďalšou podmienkou však je, že živnostník podniká minimálne 24 mesiacov.

## Ďalšie zníženie príjmu

■ Čo ešte využiť na zníženie príjmu môže byť legálna kúpa majetku na základe kúpnej zmluvy od fyzickej osoby (občana) ak tento majetok nemal predávajúci v obchodnom majetku. Takýto majetok si môže podnikateľ zahrnúť do daňových výdavkov priamo, ak cena za jednotlivý kus majetku je do 1 700 eur. Predávajúci uvedený príjem nezdaňuje ani neuvádza v daňovom priznaní, nakoľko je oslobodený v zmysle § 9 zákona o dani z príjmu.


## Daňový bonus na úroky z hypotéky

■ Daňový bonus na úroky z hypotéky si môže uplatniť živnostník z hypotekárneho úveru na bývanie, najviac však z 50 000 eur na jednu tuzemskú nehnuteľnosť určenú na bývanie, ktorou je byt alebo rodinný dom. Ak výška poskytnutého úveru na bývanie presahuje 50 000 eur, bonus sa vypočíta ako 50 percent zo zaplatených úrokov len z tej výšky úveru, ktorá neprekračuje 50 000 eur. Podmienka však je, že ku dňu podania žiadosti o úver má živnostník najmenej 18 rokov a najviac 35 rokov a jeho priemerný mesačný príjem za predchádzajúci rok nepresiahol 1,3-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve.

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

# Zhrnutie dôležitých povinností pre lekárne

## – splňate ich všetky?

 Tak ako iné subjekty, aj lekárne majú mnoho povinností, ktoré vyplývajú z veľkého množstva právnych predpisov. Aby ste mali lepší prehľad, zhrnuli sme vám dôležité povinnosti. Samozrejme, v článku nie sú obsiahnuté všetky povinnosti, ktoré lekárne musia splniť vzhľadom na ich počet.

### Reklamácie

■ Lekárneň má povinnosť zákazníka riadne informovať o podmienkach a spôsobe reklamácie. Presne na tento účel slúži reklamačný poriadok. Reklamačný poriadok má informovať spotrebiteľa o podmienkach a spôsobe uplatnenia zodpovednosti za vady výrobkov a služieb vrátane informácií o tom, kde možno reklamáciu uplatniť a o vykonaní záručných opráv. Dôvodom na reklamáciu zo strany zákazníka môže byť napríklad chýbajúce dávkovacie zariadenie v balení, chýbajúca ryska na fľaši, nefunkčnosť zdravotníckej pomôcky a iné. Reklamačný poriadok slúži ako návod, ako postupovať v prípade reklamácie s uvedením práv a povinností zákazníka.

### Oznamovacia povinnosť v prípade porušenia ochrany osobných údajov

■ V prípade, ak lekárneň zhodnotí, že porušenie ochrany osobných údajov pravdepodobne povedie k vysokému riziku, je povinná o tomto porušení ochrany osobných údajov bez zbytočného odkladu informovať pacienta. Ak nie je pravdepodobné, že takýto bezpečnostný incident povedie k vysokému riziku, nemusia o tom pacienta informovať. Rovnako sú povinní takéto porušenie oznámiť aj Úradu na ochranu osobných údajov do 72 hodín po tom, ako sa o ňom dozvedela. Rovnako ani v tomto prípade to neplatí, ak nie je pravdepodobné, že porušenie ochrany osobných údajov povedie k riziku pre práva fyzickej osoby.

### Poučenie o BOZP

■ V súvislosti s bezpečnosťou a ochranou zdravia pri práci máte ako zamest-

návateľ povinnosť zrozumiteľne a preukázateľne oboznámiť zamestnanca s právnymi predpismi súvisiacimi so zásadami bezpečnosti a ochrany pri práci, so zásadami bezpečnej práce, zásadami ochrany zdravia pri práci, zásadami bezpečného správania na pracovisku a s bezpečnými pracovnými postupmi. Povinnosť voči zamestnancovi si musíte splniť pri jeho prijatí do zamestnania. Oboznámenie zamestnancov s vyššie uvedenými povinnosťami môžete urobiť sám (osobne) alebo prostredníctvom vlastných zamestnancov, prípadne externou spoločnosťou, ktorá sa touto činnosťou zaoberá profesionálne. Taktiež by ste si mali zabezpečiť dokumentáciu BOZP, ktorú vám môže vypracovať napríklad spoločnosť, ktorá sa touto problematikou zaoberá profesionálne.

### Povinnosti lekárne v súvislosti s knihou omamných látok

■ Lekárneň podľa zákona o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch má nasledovné povinnosti:

1. je povinná zabezpečiť bezodkladné zapísanie každého príjmu a výdaja omamnej a psychotropnej látky I. skupiny a II. skupiny do knihy omamných látok,
2. je povinná viesť evidenciu dokladov preukazujúcich príjem a výdaj omamných a psychotropných látok (lekársky predpis, objednávka),
3. je povinná uchovávať knihu omamných látok aj doklady preukazujúce príjem a výdaj omamných a psychotropných látok po dobu 10 rokov od posledného zápisu,

4. je povinná predkladať knihu aj doklady kontrolným orgánom,

5. je povinná bezodkladne oznámiť farmaceutovi samosprávneho kraja stratu, zničenie alebo odcudzenie knihy omamných látok a dokladov preukazujúcich príjem a výdaj omamných a psychotropných látok.

### Ochrana osobných údajov

■ Lekárneň taktiež musí myslieť na oblasť ochrany osobných údajov, ktorá svoju zákonnú úpravu nachádza v zákone č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý vychádza z dobre známeho nariadenia GDPR.

■ Lekárneň by v súvislosti s ochranou osobných údajov nemala zabudnúť na vhodné informovanie zákazníkov formou poučenia, ktoré bude obsahovať informácie, aké osobné údaje lekárneň spracúva, na aký účel a na akom právnom základe. Súčasťou poučenia, ktoré má mať lekárneň zverejnené na takom mieste, ku ktorému má zákazník prístup, má byť aj poučenie o právach zákazníka, ktoré mu priznáva právna úprava oblasti ochrany osobných údajov.

Autori:  
Mgr. Miriam Tipánová  
JUDr. Tomáš Husovský  
h&h PARTNERS

# Individuálne školenie v lekární na mieru



■ Ďalší projekt, ktorý by som vám rada predstavila, je projekt zvyšujúci prestíž nielen vašej lekárne, ale aj prestíž lekárnikov v spoločnosti. Tento projekt organizujeme v spolupráci s PLUS LEKÁRŇAMI. O čo ide? Je to možnosť individuálneho školenia komunikácie s klientom priamo u vás v lekární.

■ V rámci profesie lekárnikov sme sa zaviazali nielen pomáhať ľuďom, ale máme aj povinnosť vlastného celoživotného vzdelávania. Jedna časť vzdelávania je povinná a musí byť pod akreditáciu komory a ďalšia časť sa týka nášho sebarozvoja. Pýtame sa: Načo sú nám takto získané odborné vedomosti, keď ich nevieme ďalej efektívne odovzdať?

■ Najlepšia a najjednoduchšia cesta by bola, keby sme sa na reálnu komunikáciu s pacientom a okolie pripravili už na školách. Realita je taká, že zo škôl si odnášame hlavne odborné povedomie. Lenže práca za tarou je veľmi náročná nielen po odbornej stránke, ale aj po stránke komunikačnej. Preto ponúkame individuálne školenia šité na mieru priamo vo vašej lekární, pričom prepájame našu odbornosť s komunikáciou tak, aby sme predchádzali konfliktným situáciám s klientmi, aby sme dokázali odovzdať našu ťažko získanú odbornosť klientom a to tak, aby nás nevnímali ako (prosím, neurazte sa) „podávačov liekov“.

■ Spoločne s nami sa naučíte efektívnejšie komunikovať a poskytneme vám spätnú väzbu na jednotlivých expedientov tak, aby sa mohli ďalej rozvíjať.

■ Úroveň komunikácie jednotlivých expedientov v lekární je rôzna, záleží napr. na osobnej povahe expedienta, jeho skúsenostiach a pod. Naším cieľom je čo najviac povýšiť úroveň tejto komunikácie v rámci lekárne, a to tak, aby sa klient v našich rukách cítil komfortne, zahnutý starostlivosťou s maximálnou odbornosťou.

■ Ideálne je, ak sa nám spoločne podarí nastaviť maximálnu komunikačnú úroveň pre celú lekáreň. Školenie je vhodné nielen pre čerstvých absolventov, mladých farmaceutov s menšími komunikačnými skúsenosťami, ale aj pre kolegov s dlhšou praxou, ktorí už majú dlhoročné skúsenosti, ale chcú sa naučiť to najdôležitejšie z moderných komunikačných trendov súčasnosti. Cieľom nášho školenia je, aby si každý odniesol nové vedomosti v oblasti komunikácie, získal spätnú väzbu na svoju prácu, rady ako a v čom sa zlepšiť, čo sa dá využiť nielen v pracovnom, ale aj v súkromnom živote.

## V ČOM JE NAŠA SILA?

- Zistíme vaše predstavy a navrhne vám termín školenia
- Školenie prebieha počas prevádzky u vás v lekární (nie je potrebné prerušiť prevádzku lekárne)
- Školenie sa uskutočňuje v oficíne, aj v zázemí lekárne
- Expedienti sa naučia, ako komunikovať rýchlo, efektívne a odborne a pritom pre klienta zrozumiteľne
- Individuálny prístup lektoriek podľa potrieb vašej lekárne

## Čo vám prinesie individuálne školenie?

### DOZVIETE SA:

- Ako posilniť úlohu farmaceuta v spoločnosti
- Ako zvýšiť ekonomický zisk vašej lekárne
- Ako si udržať existujúcich a zároveň získať nových klientov

### ČO SA S NAMI NAUČÍTE?

#### 1. Posilnenie úlohy farmaceuta v spoločnosti

- Spokojnejší personál – ponúkame návod na riešenie krízových situácií s klientmi
- Osobný rozvoj zamestnancov
- Pozdvíhnutie odbornej roly lekárnikov v očiach verejnosti

#### 2. Ekonomika lekárne

- Aktívny predaj OTC k receptom
- Zvýšenie ceny priemerného nákupu (cca o 5 eur)
- Navýšenie predaja OTC

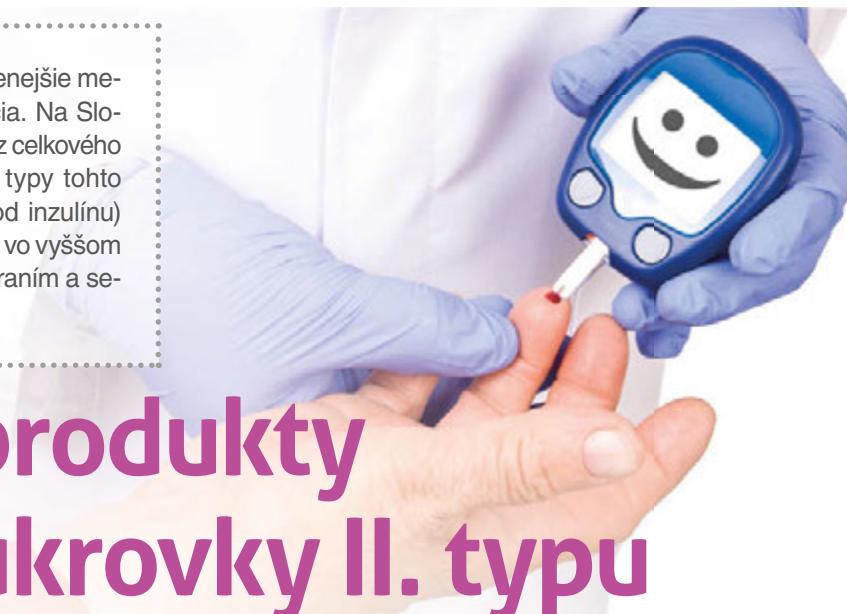
#### 3. Udržanie a získanie novej klientely

- Konkurencieschopnosť a získanie nových klientov
- Zvýšenie záujmu o klienta
- Efektívnejšia komunikácia – udržanie stálej klientely

V prípade záujmu neváhajte kontaktovať ILIPHARM (info@ilipharm.com), alebo obchodného reprezentanta PLUS LEKÁREŇ.

Autorka:  
Mgr. Iлона Elbová, MBA,  
ILIPHARM s.r.o.

**□** Diabetes patrí medzi najrozšírenejšie metabolické ochorenia 21. storočia. Na Slovensku ním trpí približne 5 % populácie z celkového počtu obyvateľov<sup>1</sup>. Rozlišujeme dva typy tohto ochorenia: diabetes 1. typu (závislý od inzulínu) a diabetes 2. typu (najčastejšie získaný vo vyššom veku nesprávnou životosprávu, príberaním a sedavým spôsobom života).



# Prírodné produkty v liečbe cukrovky II. typu

## Mechanizmus vzniku ochorenia DM:

- ▶ odumieranie B-buniek pankreasu, ktoré produkujú inzulín
- ▶ pankreas neprodukuje dostatočné množstvo inzulínu
- ▶ inzulín je produkovaný v dostatočnom množstve, ale bunky sú už rezistentné

■ Hlavnou funkciou inzulínu je regulácia krvnej hladiny glukózy. Inzulín uľahčuje prechod glukózy z krvi do buniek svalov a iných tkanív. Pri nedostatočnej tvorbe inzulínu sa zvyšuje hladina glukózy v krvi a dochádza k poškodzovaniu ciev, poruchám prekrvenia, poškodeniu zraku. Inzulínová rezistencia je znížená schopnosť využívať inzulín pri spracúvaní glukózy. Pri liečbe cukrovky 2. typu sa v prvom rade prístupuje k zavedeniu zdravého životného štýlu: redukčná strava, zníženie energetického príjmu, pohybová aktivita, osveťa a konzultácie s odborníkom. Okrem úpravy a dodržiavania zdravých stravovacích návykov je dôležitá správna farmakoterapia (podávanie liekov) a spolupráca pacienta. Mnoho potenciálnych diabetikov pri prvých zisteniach zvýšenej hladiny cukru v krvi hľadá prírodné preparáty a siahajú po výživových doplnkoch. Fytoterapia sa v posledných rokoch stáva predmetom laboratórnych i klinických štúdií, ktoré overujú účinnosť a upresňujú mechanizmus účinku jednotlivých látok obsiahnutých v liečivých rastlinách a hubách.



## Tinospóra srdcolistá (*Tinospora cordifolia*) tzv. Guduchi ghana

■ Je ker s dlhými vzdušnými koreňmi vyskytujúci sa v Indii, Barme a Srí Lanke. Rastie v nadmorskej výške nad 300 m n. m. Tinospóra, známa aj ako *guduchi*, sa využíva predovšetkým v ajurvédскеj medicíne. V posledných rokoch púta pozornosť vedcov pre svoje obsahové látky, ako napríklad *columbin*, *tinospozazid*, *jatrirhizin*, *palmatin*, *berberin*, *tembeterin*, *tinocordifolizid*, *cholín*, *kyselina tinospórová*, *tinosporal*, *tinosporon*, *tinosporín*, *sitosterol*, *magniflorin*. Vďaka týmto obsahovým látkam sú známe antidiabetické, imunomodulačné a antimikrobiálne účinky<sup>2</sup>. Efektívny imunomodulačný účinok bol pozorovaný pri ochoreniach pečene, predovšetkým pri hepatitíde a cirhóze pečene. Tinospóra stimuluje

regeneráciu pečenej buniek<sup>3</sup>.

■ Je známa ako omladzujúca rastlina vďaka silnému antioxidantnému účinku. Analgetické a protizápalové účinky boli pozorované pri reumatických ochoreniach. Obsiahnuté horčiny v extrakte pôsobia spazmolyticky a protizápalovo pri ochoreniach močových ciest<sup>4</sup>. Za účelom dôkazu antidiabetickej aktivity bolo vykonaných a popísaných viacero pokusov. Obsahové látky zodpovedné za tieto účinky sú berberín, cholín, temberatín, palamatin, jatrorrhizin. Diabetes pokusných zvierat bol simulovaný podávaním látky streptozocín. Účinok vodného a liehového extraktu z koreňov tinospóry bol porovnávaný s účinkom antidiabetík glibenclamid a pioglitazón<sup>5</sup>.



## Hnojník obyčajný (*Coprinus comatus*)

■ Táto liečivá huba je rozšírená v Európe a v Severnej Amerike. Prvé poznatky o liečivých vlastnostiach pochádzajú až z 20. storočia, a to z Európy. V posledných desaťročiach sa používa v TČM. Plodnice hnojníka obsahujú vitamíny C, D a B, minerály K, Ca, Fe, Cu a predovšetkým vanád. Má významnú úlohu v metabolizme cholesterolu. V pokusoch *in vitro* a na zvieratách sa skúmalo pôsobenie vanádu prítomného v hnojníku na odbúvanie cukru v krvi pri diabete navodenom prípravkom alloxal. Vanád senzibilizoval bunky na periférii pre príjem inzulínu a na centrálnej úrovni chránil a revitalizoval B-bunky pankreasu<sup>6</sup>. Z výsledkov štúdií je zrejmé, že hnojník je dôležitou hubou s antidiabetickým účinkom. Prítomnosť hnojníka v strave znižuje hladinu glukózy v krvi, zlepšuje trávenie a udržiava pružnosť ciev.



## Ďumbier lekársky (*Zingiber officinalis*)

■ Bol už v staroveku uctievaný ako liečivo, ale aj ako korenina. Je neoddeliteľnou súčasťou indickej a čínskej kuchyne a vďaka svojim pozitívnym zdravotným účinkom sa udomácnil aj u nás. Predstavuje takisto bežne dostupné a lacné prírodné antibiotikum. Tradične sú jeho účinky známe pri chrípke a nachladnutí. Okrem toho má aj iné liečivé účinky. Pozitívne pôsobí na trávenie, znižuje riziko zápchy, odstraňuje nevoľnosť pri kinetózach a tehotenskú nevoľnosť. Sú potvrdené antidiabetické účinky pri diabete 2. typu, kde štúdie ukázali zníženie hladiny glukózy ráno nalačno a zníženie glykovaného hemoglobínu HbA1c o 10 % za 12 týždňov.



## Škorica pravá (*Cinnamomum zeylanicum*)

■ Korenina známa už 4 000 rokov s mnohými liečivými účinkami. Od škorice čínskej, ktorá je dostupnejšia, má silnejší antioxidantný účinok. Škorica cejlónska sa používa ako superpotravina. Pre obsahové látky anthokyaníny, cinamaldehyd, eugenol, cineol, cinamyl acetát sa využíva ako podporný prostriedok pri liečbe diabetu, pri hypercholesterolémii, kandidóze, reumatoidnej artritíde, ako prevencia pri ateroskleróze či pri podpore prekrvenia končatín.

Autorka:  
**PharmDr. Lubica Krajčírová,**  
Lekárka Verbascom, Senica

### Použitá literatúra

1. Jozef Michálek, Mária Štefáková, Diagnóza cukrovka, 2007.
2. Kavya B, Kavya N, Ramarao V, Venkateshwarlu G.: Tinospora Cordifolia: A Phytopharmacological Review, IJPSR, 2016,Vol.7(3):890-897.
3. Sowjanya Kattupali, Vaishnavi Vesta, Sandhya Vangara, Uppuluri Spandana: The multi-activity Herbaceous Vine – Tinospora cordifolia, Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, Vol12, Issue3, 2019.
4. Khedekar B.Sanjay: Anti-diabetic activity of T.C. (Guduchi ghana), Inter.Journal of Green Pharmacy, Oct – Dec 2015, 9, S31.
5. Arshiyah Shamim: Effect of T.C.(Guduchi) root extract on cardiotoxicity in streptozotocine induced diabetic rats, Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sc.5(45),2015, 12-19.
6. Antonín V., Jablonský I., Šašek V., Vančířková Z.: Huby ako liek, Ottovo nakladateľstvá, 2013, str.103-105.

inzercia

# Majte svoj cukor pod kontrolou



DIAREGUL  
po novom



TEREZIA  
GLUREGUL

REGULACE CUKRU V KRVÍ  
60 KAPSLÍ

Prispieva k normálnej  
hladine cukru v krvi<sup>1</sup>

Obsahuje byliny tinosporu  
srdcolistú<sup>1</sup>, zázvor<sup>1</sup>, škoricu<sup>1</sup>  
a hubu hnojník obyčajný

100%  
Z PRÍRODNÝCH  
ZDROJOV

BEZ LEPTU  
BEZ GLUTÉNU

Výživový doplnok



Výrobca: TEREZIA COMPANY | [www.terezia.sk](http://www.terezia.sk)

■ Provensálsko je prítazlivou oblasťou južného Francúzska, ktorá je preslávená olivovníkmi, vínnou révou, ale hlavne voňavými levandulovými polami. Mieša sa tu bohatá história s malebnou prírodou, kultúrnymi pamiatkami a život je okorený skvelým jedlom. Prechádzky po útulných malých mestečkách spolu s kozmopolitnou atmosférou veľkomiest sú bez pochyb nezabudnuteľným zážitkom.

# Provensálsko

## okúzľujúci kraj levandule

■ Hlavným princípom tohto regiónu je – neponáhľať sa, pretože Provensálsko si treba naozaj starostlivo vychutnať. Slnéčné lúče, arómy, more a kulinárstvo sú tými pravými prísadami, z ktorých bola táto oblasť namiešaná. Neuniknú vám starobylé fontány, štýlové kaviarničky a obchodíky plné miestnych produktov, ale ani farmárske trhy, kde nájdete tradičné mydlá, ručne vyrábanú čokoládu alebo povestný levandulový med. Ocitnete sa v najväčšej parfumérii sveta.

■ Provensálsko má výborné subtropické podnebie, čo vám umožní využiť ho ako dovolenkovú destináciu napríklad na pláži v Nice alebo Marseille. Letá sú tu naozaj horúce, zimy jemné a voda v mori dosahuje počas leta až 25 stupňov. A to už stojí za to, nie? Sezóna levandule začína koncom júna a končí v polovici augusta. V tomto čase sa krajina premení na úžasnú, voňavú lúku, z ktorej už nebudete chcieť odísť.

■ Prvou zastávkou môže byť malebná dedinka **Saint Paul de Vence**, ktorá bola postavená na vrchole kopca s výhľadom



na celé pobrežie a nájdete tu aj množstvo galérií. Turistov láka vďaka dlhému zoznamu umelcov a spisovateľov, ktorí tu žili a tvorili. Väčšina z nich bývala v tých časoch v hoteli La Colombe d'Or (Zlatá holubica), ktorý sa nachádza na námestí. Na jeho stenách dodnes visia umelecké diela od maliarov, ktorí v povojnových rokoch nemali peňazí nazvyš a za nocľah a jedlo platili práve svojimi obrazmi.

■ Mesto **Avignon** je srdcom Provensálska a vždy bolo dôležitým obchodným uzlom medzi juhom a severom, keďže

obchodníci prechádzali práve tadiaľ. Je to zrejme najkrajšie mesto kraja Vaucluse a jedno z troch pápežských miest v histórii. V 14. storočí bolo tiež nazývané Vatikánom severu a dokopy tu vládlo 7 pápežov, ktorým mesto nesporne vďačí za svoj blahobyt a slávu. Od roku 1947 sa tu v júli každoročne koná divadelný festival, ktorý trvá až 3 týždne.

■ Najstarším a zároveň druhým najväčším mestom Francúzska je **Marseille**. Aj tu sa necháte zlákať božským vánkom, vôňou morských špecialít a farebnými





Marseille

zákutiami starého mesta. Jeho najvýraznejším skvostom je bazilika Notre Dame de la Garde, ktorá ponúka ešte krajší výhľad na celú oblasť. Stredomorskú atmosféru je najlepšie vychutnať si v prístave Vieux. Promenáda, ktorá sa tiahne popri prístave je zaplnená pastelovými loďkami, trhmi so suvenírmi a návšteva mesta bude jednoducho nezabudnuteľná. Ktorákoľvek ulička vás zavedie ku Cathédrale de la Major alebo La Vieille Charité a pri prechádzke vás určite neprekvapí, že centrum Marseille je stále obývané miestnymi obyvateľmi.

■ Akvadukt **Pont du Gard** je najvyšším a druhým najzachovalejším rímskym mostom na svete. Unikátna historická pamiatka bola postavená zo žltých vápencových blokov a výnimočnosťou mosta sa

inšpirovali mnohí svetoví umelci. Čarovné sú prechádzky po okolitých chodníčkoch, ktoré lemujú platany a olivovníky.

■ Ďalším prístavným miestom je mestečko **Cassis**, ktoré vám môže pripomínať Saint Tropez. Nachádza sa iba 20 kilometrov od mesta Marseille, ale nájdete tu iný svet. V prístave na vás čakajú drevené rybárske člny a každý príbytok je skráslený farebnými okenicami. Čas sa v mestečku akoby zastavil a práve preto ho mnohí nazývajú „mestom umelcov“, pretože sa sem presťahovalo veľa francúzskych majstrov. Ak zablúдите do niektorej z jeho kaviarní, pochopíte prečo.

Autorka:  
Mgr. Veronika Letavajová  
CK Pharmaeduca



Pont du Gard



Saint Paul de Vence (La Colombe d'or)



Láka vás voňavé Provensálsko?

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

Lekárnička

## TENA Wet Wipes Vlhčené utierky 3 v 1

- Viete, že až 47 % osôb s inkontinenciou má kožné problémy?\* Pravidelné čistenie pokožky pomáha zredukovať jej podráždenie.
- Vlhčené utierky TENA poskytujú rýchlu, efektívnu a súčasne jemnú starostlivosť o perineálnu oblasť pri každej výmene inkontinenčnej pomôcky. Utierky TENA sú väčšie ako bežné vlhčené obrúsky, a preto sú ideálne pre dospelé osoby. Ich povrch je štruktúrovaný, čím napomáha efektívne odstrániť zvyšky moču aj stolice. Utierky sú dermatologicky testované, jemne parfumované a nedráždia pokožku.



\*Zdroj: Skríningová štúdia, Essity Slovakia s.r.o., 2017.



## Liečba akútnej infekcie horných dýchacích ciest počas gravidity a laktácie

Prechladnutie a infekcie horných dýchacích ciest sú jedným z najčastejších krátkodobých ochorení počas gravidity a dojčenia. Sprewádza ich nádcha, zdurenie nosovej sliznice, bolesť hrdla, suchý alebo vlhký kašeľ. Farmakologická liečba, ktorá nevyžaduje užívanie antibiotík, je symptomatická. Okrem farmakologickej liečby je dôležité zachovať pokoj na lôžku, vyvarovať sa zvýšenej námahe, prijímať tekutiny v dostatočnom množstve, vetrať obytné miestnosti a zvlhčovať vzduch. V prvom rade sa pri výbere bezpečného lieku opierame o Súhrny charakteristických vlastností lieku (SmPC) a o relevantné odborné publikácie.

### Kašeľ

Samotný kašeľ nemá na plod vplyv, ale ak pretrváva príliš dlho, môže organizmus ženy celkovo vyčerpať. Navyše dráždivý kašeľ môže byť istým rizikom pre ženu s oslabeným krčkom maternice, pretože úporné kašľanie napína brušné svalstvo a následne aj uzáverový aparát krčka. Lieky (antitusiká, expektoranciá) na kašeľ počas tehotenstva sa vyberajú nielen podľa toho, či ide o suchý neproduktívny kašeľ alebo vlhký produktívny kašeľ, ale aj aby boli bezpečné pre matku, vyvíjajúci sa plod a dojčené dieťa.

### LIÉČBA POČAS GRAVIDITY

#### Antitusiká

**Kodeín** – Podľa informácie z SmPC sa odporúča zväžiť prínosy a riziká užívania kodeínu, pretože prechádza cez placentárnu bariéru. Treba sa vyvarovať užívaniu kodeínu počas prvého a tretieho trimestra gravidity a počas pôrodu. Kodeín sa má užívať počas gravidity len pod lekárskej dohľadom, ak potenciálny prínos prevyšuje možné riziko pre plod. Je kontraindikovaný pre obdobie pred pôrodom a v prípade hrozby predčasného pôrodu. Iné citované zdroje uvádzajú, že krátkodobé použitie kodeínu k stíšeniu dráždivého kašľa je v gravidite možné (okrem peripartálneho podania).

**Butamirát** – Podľa informácie z SmPC nie sú k dispozícii dostatočné údaje o použití butamirátu počas gravidity. Štúdie na zvieratách nenaznačujú nežiaduce účinky na graviditu, embryonálny/fetálny

vývoj, pôrod a postnatálny vývoj. Pri indikovaní butamirátu gravidným ženám treba postupovať opatrne. Kombinovaný prípravok s guajfenezínom je kontraindikovaný počas prvého trimestra. Iné citované zdroje uvádzajú, že najviac skúseností oproti ostatným antitusikám je práve s butamirátom.

**Dextrometorfán** – Podľa informácie z SmPC dextrometorfán užíval veľký počet gravidných žien a žien vo fertiltom veku bez nárastu frekvencie nežiaducich účinkov na plod. Potrebná je opatrnosť a zváženie možného prínosu liečby oproti možným rizikám. Iné citované zdroje uvádzajú, že je možné dextrometorfán užiť v gravidite.

**Dropropizín** je kontraindikovaný počas gravidity!

#### Expektoranciá

**Acetylcysteín, ambroxol, bromhexín** – Podľa informácie z SmPC nie je dostatok skúseností s používaním týchto expektorancií v gravidite. V predklinických štúdiách nespôsobili teratogénne účinky. Môžu sa podávať počas gravidity, len po starostlivom zvážení prínosu a rizika. Iné citované zdroje uvádzajú, že sa môžu užívať v gravidite.

Kontraindikované je podávanie jodidu draselného, prípravkov s obsahom feniklu, brečtanu popínaveho. V kvapkách a sirupoch sa musí sledovať obsah pomocnej látky propylénglykolu, ktorý je škodlivý pre plod a ďalej obsah alkoholu, ktorý sa môže vyskytovať v prípravkoch aj vo väčšom množstve. Vhodné sú sirupy s obsahom skorocelu, materinej dúšky a tymiánu.

### LIÉČBA POČAS LAKTÁCIE

#### Antitusiká

**Kodeín** – Podľa informácie z SmPC aj iných citovaných zdrojov je kontraindikovaný počas dojčenia! Zvyšuje riziko dychovej depresie u dojčata.

**Butamirát** – Podľa informácie z SmPC podávanie butamirátu počas dojčenia treba starostlivo zväžiť. Iné citované zdroje uvádzajú, že je butamirát bezpečný počas dojčenia a nie je kontraindikovaný ani jeho kombinácia s guajfenezínom.

**Dextrometorfán** – Podľa informácie z SmPC nie je dostatok informácií, a preto sa neodporúča dojčiacim matkám, pokiaľ prínos nepreváži možné riziko. Iné citované zdroje uvádzajú, že je možné dextrometorfán podať v jednorazovej dávke a pri výnimočnom opakovaní dávky, treba dojča pozorovať z dôvodu rizika somnolencie.

**Dropropizín** je kontraindikovaný počas laktácie!

#### Expektoranciá

**Acetylcysteín, ambroxol, bromhexín** – Podľa informácie z SmPC ambroxol a acetylcysteín sa môžu podávať počas laktácie len po starostlivom zvážení prínosu a rizika. Bromhexín výrobca neodporúča podávať počas laktácie. Iné citované zdroje uvádzajú, že všetky uvedené expektoranciá sa môžu užívať počas dojčenia.

## Nádcha

■ Pri nádche dochádza k zdurení sliznice, čo vyvoláva pocit upchatého nosa. Nádchu sprevádza aj tečenie z nosa, svrbenie alebo pálenie nosa, čo aj tehotným a dojčiacim ženám spôsobuje dyskomfort. Názory na bezpečnosť nazálnych dekonjestív v tehotenstve sa líšia.

### LIČBA POČAS GRAVIDITY

■ **Oxymetazolín a nafazolín** – Podľa informácie z SmPC sa môžu používať počas tehotenstva len po starostlivom zvážení pomeru prínosu a rizika liečby a po konzultácii s lekárom. Počas tehotenstva sa nesmie prekročiť odporúčané dávkovanie.

■ **Xylometazolín** – Podľa informácie z SmPC sa neodporúča používať počas gravidity vzhľadom na potenciálne systémové vazokonstrikčné účinky xylometazolínu.

■ **Tramazolín** – Podľa informácie z SmPC dlhodobé skúsenosti s podávaním tramazolínu nepreukázali embryotoxický ani teratogénny účinok. Nemá sa používať počas prvého trimestra.

■ *Iné citované zdroje* uvádzajú, že väčšina nazálnych dekonjestív podávaných krátkodobo sa považuje za bezpečné, ak ide o užívanie liekov s nižšou koncentráciou (pro infantibus). V poslednej

dobe sa upozorňuje na zvýšené riziko stenózy pyloru a tracheozofageálnej fistuly, preto treba dĺžku podávania minimalizovať. Nosné spreje sa ukazujú vhodnejšie a šetrnejšie ako nosné kvapky.

■ Kontraindikované sú prípravky s obsahom efedrínu, pseudoefedrínu a fenylefrínu. Bezpečnú alternatívu liečby nádchy počas celého tehotenstva predstavujú prípravky s obsahom morskej vody (izotonické – zvlhčujúce, regenerujúce sliznicu hypertonické – odstraňujú opuch sliznice) alebo rastlinné kvapky do nosa, ktoré obsahujú tymol, guajazulén, eukalyptový olej, silicu mäty a borovice.

### LIČBA POČAS LAKTÁCIE

■ **Nafazolín, oxymetazolín, tramazolín** – Podľa informácie z SmPC sa môžu používať počas dojčenia len po starostlivom zvážení pomeru prínosu a rizika liečby.

■ **Xylometazolín** sa nemá používať počas obdobia dojčenia, pretože nie je známe, či sa vylučuje do materského mlieka.

■ *Iné citované zdroje* uvádzajú, že väčšina nazálnych dekonjestív podávaných krátkodobo sa považuje za bezpečné.

■ Alternatívna liečba je identická s liečbou počas gravidity. Pseudoefedrín znižuje tvorbu mlieka a u dieťaťa môže vyvolať podráždenosť. Počas dojčenia, tak ako v gravidite sa majú preferovať nekombinované lieky.

## Bolesť hrdla

■ Bolesť hrdla je vždy nepríjemná a prejavuje sa škriabaním, pálením hrdla a sťaženým prehĺtaním.

### LIČBA POČAS GRAVIDITY

■ Tehotná žena by mala navštíviť lekára, ak bolesti pretrvávajú viac ako 5 dní, ak sú sprevádzané namáhavým dýchaním a prehĺtaním. Treba sa vyhnúť prípravkom s obsahom lokálnych anestetík a jódu. Preferujú sa antiseptické prípravky s obsahom tridekanamínu a chlorhexidínu. Vhodné sú prípravky na kloktanie ako je salinické kloktadlo, odvar z rumančeka kamilkového, minerálna voda Vincentka.

■ Čaj zo šalvie alebo tinktúra je kontraindikovaná! Neodporúča sa napríklad ani lipa malolistá, podbeľ liečivý. Pre použitie ostatných fytofarmák chýbajú dostatočné údaje. Kontraindikované je podávanie jodidu draselného (ovplyvnenie štítnej žľazy novorodenca).

### LIČBA POČAS LAKTÁCIE

■ Liečba bolesti hrdla je rovnaká ako počas gravidity. Prípravky s obsahom šalvie sa rovnako neodporúčajú z dôvodu zníženej produkcie mlieka.

## ZHRNUTIE

- ▶ Z antitusík sa zdá byť bezpečný butamirát. Kodeín v gravidite možno podať krátkodobo, ale počas laktácie je kontraindikovaný!
- ▶ Z expektorancií možno užívať počas gravidity aj dojčenia acetylcysteín, ambroxol po zvážení prínosu a rizika liečby.
- ▶ Krátkodobo počas gravidity a dojčenia možno podať aj nazálne dekonjestíva po zvážení rizika a prínosu liečby. Odporúčajú sa podávať v nižšej koncentrácii

(pro infantibus). Alternatívou sú prípravky s obsahom morskej vody.

- ▶ Pri bolesti hrdla sa v tehotenstve a počas dojčenia preferujú antiseptické prípravky s obsahom tridekanamínu, chlorhexidínu a prípravky na kloktanie.
- ▶ Pri liečbe infekcií horných dýchacích ciest je nevyhnutný šetriaci režim (pokoj na lôžku), dostatok tekutín, zvlhčovanie vzduchu.

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

### Použitá literatúra

- Briggs GG, Freeman RK. Briggs GG, Freeman RK. Drugs in Pregnancy and Lactation. 10th ed. Philadelphia. Wolters Kluwer; 2015:1703.
- Göböová M., Komjathy H., Hajtmanová K., Mačeková Z., Bišková A.: Lieky počas dojčenia – kedy áno, kedy nie... SLeK, DIW PRINT, 2017:209.
- Nosková P.: Léčba bolesti během gravidity a laktace. Medicína pro praxi, 2011;8(9): 370 – 373.
- Schaefer Ch., Peters P., Miller RK. Drugs During Pregnancy and Lactation. 3rd ed. London: Academic Press

an imprint Elsevier; 2015:892.

- Štátny ústav pre kontrolu liečiv. SmPC výrobcov.
- Vachek J. a kol. Farmakoterapie v těhotenství a při kojení. Praha. Maxdorf; 2013:361.
- Fraňová S.: Farmakoterapie kašľa I. časť – antitusiká. Prakt. lekár., 2018;8(1):11–15.
- Oleárová, A., Javorová – Rihová, Z.: Lieky dostupné bez lekárskeho predpisu a ich použitie počas dojčenia. Prakt. lekár., 2016; 6(4):134–139.

# Príprava parenterálnych liečiv a parenterálnej výživy v podmienkach Národného ústavu detských chorôb v Bratislave



**Nemocničná lekáreň NÚDCH** poskytuje lekárenskú starostlivosť v plnom rozsahu pre potreby hospitalizovaných pacientov, a taktiež pre ambulancie a kliniky NÚDCH.

■ Príprava parenterálnych liečiv je implementovaná na oddeleniach nemocničnej lekáreň a prebieha pod dohľadom farmaceuta tak, aby ochránila konečný produkt pred mikrobiálnou kontamináciou a kontamináciou jemnými časticami a zároveň ochránila pracovníkov pred expozíciou nebezpečnými látkami. Lieky a liečivá sú pripravované a rekonštituované vyškolenými pracovníkmi.

■ Centralizovaná príprava v nemocničnej lekáreň zlepšuje celkovú kvalitu prípravkov, zvyšuje bezpečnosť pacienta a má aj ekonomické výhody z pohľadu zníženia výdavkov na liečbu. Pracovisko prípravy je umiestnené v rámci zdravotníckeho zariadenia v blízkosti kliník a ambulancií, kde sa obvykle tieto lieky aplikujú. Tým je zabezpečená jednoduchá preprava pripravených liekov a tiež rýchla a účelná komunikácia medzi lekárnou, lekármi a zdravotnými sestrami.

## Pracoviská aseptickéj prípravy

■ Aseptické zaobchádzanie s liečivami sa vykonáva v kontrolovanom prostredí s cieľom zaistiť sterilitu konečného produktu.

■ Miestnosti na aseptickú a sterilnú prípravu/rekonštitúciu liekov musia zabezpečovať prostredie stupňa čistoty A, čo predpokladá vybavenie priestorov s laminárnym prúdením vzduchu alebo izolátory.

■ U terminálne sterilizovaných prípravkov musí byť prostredie na plnenie týchto produktov minimálne v stupni čistoty C.



Ochranný biohazard a aseptický izolátor musia mať 100 % vetranie do vonkajšieho okolia cez HEPA filtráciu.

■ Na pracoviská sa vstupuje predsieňou – personálnou priepustou s hygienickou slučkou, ktorá je jedinou prístupovou cestou na pracovisko. Predsieň poskytuje priestor na obliekanie pracovníkov do ochranného odevu, je ventilovaná cez filter HEPA.

■ Lieky a suroviny potrebné k samotnej príprave a hotové produkty majú prechádzať cez materiállovú priepusť.

## Spektrum poskytovanej lekárenskej starostlivosti pri príprave infúzných liečiv:

- Aseptická príprava individuálnej parenterálnej výživy
- Aseptická rekonštitúcia liekov (antibiotiká, antimykotiká...)
- Sterilná príprava individuálnych infúzných roztokov
- Sterilná príprava hromadne pripravovaných infúzných roztokov
- Aseptická príprava rehydratačných roztokov
- Aseptická rekonštitúcia cytotoxických liekov

## Parenterálna výživa

■ Parenterálna výživa je indikovaná v prípade, že perorálna, alebo enterálna výživa plne nepokrýva energetické a nutričné potreby pacienta. Parenterálna výživa musí zabezpečovať dodávku makronutrientov (cukry, tuky, aminokyseliny), mikronutrientov (stopové prvky, vitamíny), vodu a minerály.

■ Parenterálnu výživu rozdeľujeme podľa **formy** na **MULTI BOTTLE** systém a **ALL-IN-ONE** systém; podľa **miesta podania** na periférnu a centrálnu; a podľa **zloženia** na doplnkovú, totálnu a orgánovo špecifickú.

## Aseptická príprava individuálnej parenterálnej výživy

■ Parenterálna výživa sa pripravuje na Oddelení prípravy sterilných liekov (OPSL), ktoré sa ako jediné pracovisko na Slovensku doposiaľ venuje príprave infúzných roztokov pripravovaných do zásoby ako aj špeciálnych individuálnych roztokov podľa lekárskeho predpisu. Vlastná výroba nám poskytuje priestor v príprave rôznych neštandardných



Kvapka nádeje získal Národný ústav detských chorôb moderný prístroj na prípravu parenterálnej výživy.

- ▶ automatickým plnením vakov podľa preskripcie
- ▶ uzavretím vakov a vizuálnou kontrolou
- ▶ gravimetrickou kontrolou
- ▶ automatickým označením pripravených vakov vytlačným štítkom
- ▶ správou zložiek podľa čísiel šarží

objemov alebo koncentrácií roztokov, ktoré sú následne použité pri príprave parenterálnej výživy a tiež možnosť nahradiť infúzne roztoky v prípade nedostupnosti a výrobu infúzných špeciálnych roztokov pre potreby kliník. Neoddeliteľnou súčasťou oddelenia je aj príprava totálnej parenterálnej výživy. Tá sa vždy začína formálnym a odborným posúdením lekárskeho predpisu. Formálne posúdenie pozostáva z kontroly údajov o pacientovi, kompletnosti údajov a podpisov zodpovedných osôb.

■ Odborné posúdenie farmaceutických inkompatibilit a limitov jednomocných a dvojmocných iónov je dôležitým predpokladom na prípravu kvalitnej, stabilnej a bezpečnej parenterálnej výživy.

■ Samotné pracovisko aseptickkej prípravy individuálnej parenterálnej výživy pozostáva z dvoch výrobných miest pre prípravu vakov ALL-IN-ONE. Vzhľadom na riziko kontaminácie sa musí príprava vykonávať v miestnosti určenej len na tento účel.

■ Príprava prebieha zmiešaním infúzných roztokov, infúzných zmesí a ampuliek jednotlivých zložiek živín a elektrolytov za prísnych aseptických podmienok pod laminárnym prúdením vzduchu.

■ Príprava parenterálnej výživy je neoddeliteľnou súčasťou klinickej a terapeutickkej praxe. V apríli 2018 vďaka Nadácii

■ Kúpou prístroja sme posunuli prípravu parenterálnej výživy na európsku úroveň. Systém funguje na princípe striekačiek s paralelným procesom zmiešania. Rýchlosť plnenia je až do 200 ml/min. na kanál. Príprava sa zjednodušila, ale čo je dôležitejšie aj spresnila, vďaka dvojitej gravimetrickej a volumetrickej kontrole, ktorú prístroj vykonáva automaticky.

■ Automat sa skladá z mikroprocesorom riadených pohonov pre striekačky, ktoré umožňujú naplniť a preniesť kvapalné lieky a roztoky do vakov alebo fliaš. Celý proces prebieha v jednom uzavretom systéme, čím sa zabráňuje nežiaducej kontaminácii pripravenej parenterálnej výživy.

■ Prístroj, ktorý je uložený v aseptickom boxe je prepojený s počítačom, do ktorého sa nahrávajú jednotlivé lekárske predpisy. Po nahratí a vytlačení štítku sa prechádza k samotnej príprave. V aseptickom boxe sa pomocou čítačky načítajú jednotlivé predpisy s unikátnym čiarovým kódom a prístroj na základe informácií naplní vak jednotlivými roztokmi.

■ Pomocou tohto automatického miešacieho systému sa nám podarilo zvýšiť efektivitu a bezpečnosť pripravovaných vakov a to:

- ▶ validáciou preskripcie
- ▶ uchovávaním databázy preskripcie
- ▶ voľbou zložiek a objemov roztoku

■ Na našich pracoviskách je zabezpečená aseptická a sterilná príprava liekov v presne definovaných podmienkach, určená priamo na podanie pacientovi. Vyrábané sterilné lieky sú neregistrované alebo nedostupné v Slovenskej republike a taktiež vitálne pre detského pacienta. Pripravovaná totálna parenterálna výživa je pripravovaná priamo na mieru konkrétneho pacienta so zohľadnením jeho aktuálneho zdravotného stavu.

■ V začiatkoch príprav parenterálnej výživy v roku 2000 bolo na oddelení celkovo pripravených 446 vakov, v roku 2019 ich počet stúpol na 5 932 kusov. V súčasnosti sa v mesačnom priemere pripraví toľko vakov ako v začiatkoch za celý rok. Počet pripravovaných vakov každým rokom narastá.

■ V prípade potreby, môžu byť služby a činnosti pri poskytovaní lekárskej starostlivosti tohto oddelenia využívané aj pre potreby iných zdravotníckych zariadení, ktoré danými pracoviskami nedisponujú.

Autorky:  
PharmDr. Katarína Šumská,  
PharmDr. Zuzana Sárázová  
Národný ústav detských chorôb v Bratislave

#### Použitá literatúra

- Vyhláška č. 129/2012 Z.z. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 21. marca 2012 o požiadavkách na správnu lekárenskú prax.
- Zadák Z., Nutriční farmakologie a enterální výživa v klinickéj praxi. Remedica, 1993; 3: 168-174
- Zadák Z., Výživa v intenzívnej péči, 2. Rozšírené a aktualizované vydání, Grada publishing. 2008, ISBN: 978-80-247-2844-5
- Štandardný pracovný postup NÚDCH Bratislava, Limbová 1

# Rastlinné drogy a ich použitie

v zmysle zákona o liekoch (24)

V tejto časti seriálu sa budeme venovať drogám *Lupuli flos* a *Marrubii herba*.



Lupuli flos – kvet chmeľu

■ Liekopisnú drogu tvorí usušené, celé samičie súkvetie druhu *Humulus lupulus* L. – chmeľ obyčajný (Cannabaceae).  
 ■ Droga má monografiu EÚ, ktorá uvádza dve indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“: a) **na zmiernenie slabších príznakov psychického stresu** a b) **na navodenie spánku**. Užívanie relevantných prípravkov sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie, ako aj deťmi do veku 12 rokov. Tieto prípravky môžu znížiť schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. Kontraindikáciou ich užívania je citlivosť na drogu. Trvanie užívania maximálne dva týždne.  
 ■ Pri indikácii „na zmiernenie príznakov psychického stresu“ sa používajú prípravky obsahujúce:

- ▶ pomletú drogu (0,5 g) na prípravu 150–200 ml záparu, až štyrikrát denne
- ▶ práškovanú drogu (dospelí 400 mg, dospelievajúci 200 mg), dvakrát denne
- ▶ kvapalnú extrakt (1 : 1), extrahovadlo 45 % etanol; 0,5–2 ml extraktu až trikrát denne
- ▶ kvapalnú extrakt (1 : 10), extrahovadlo sladké víno; 19 g extraktu dva až trikrát denne
- ▶ tinktúra (1 : 5), extrahovadlo 60 % etanol; 1–2 ml tinktúry až trikrát denne
- ▶ suchý extrakt (4–5 : 1), 50 % metanol; 125 mg extraktu dva až trikrát denne
- Pri indikácii „na navodenie spánku“ sa používajú prípravky obsahujúce:
  - ▶ pomletú drogu (0,5–1 g) na prípravu

150–200 ml záparu, ktorý sa užíva 30–60 minút pred uložením na spánok

- ▶ práškovanú drogu (0,8–2 g), ktorá sa užíva 30–60 minút pred uložením na spánok
- ▶ suchý extrakt (4–5 : 1), 50 % metanol; 125–250 mg extraktu pred uložením na spánok
- Všetky sedatívne pôsobiace zložky drogy neboli doteraz jednoznačne identifikované. V niektorých *in vivo* experimentoch sa ako aktívne prejavili  $\alpha$ -kyseliny (humulón a jeho deriváty) a  $\beta$ -kyseliny (lupulón a jeho deriváty), resp. ich degradačný produkt 2-metyl-3-hydroxybutén. Na pozorovanom agonistickom účinku vodno-metanolového extraktu z chmeľu na melatonínové receptory MT<sub>1</sub> sa spomínané kyseliny nepodieľajú, a iné aktívne zložky sa ešte nepodarilo objaviť. Zložka silice,  $\beta$ -myrcén, pôsobí sedatívne prostredníctvom agonizmu na  $\alpha_2$ -adrenoreceptory a uvažuje sa aj o agonizme na opioidných receptoroch, lebo jeho analgetický účinok je dlhší (4 h) ako má morfín. Svojím anxiolytickým pôsobením prostredníctvom CB<sub>2</sub> receptorov prispieva k výslednému terapeutickému efektu aj  $\beta$ -karyofylén.



Marrubii herba – vňat' jablčníka

■ Liekopisnú drogu tvorí celá alebo polámaná kvitnúca nadzemná časť druhu *Marrubium vulgare* L. – jablčník obyčajný (Lamiaceae).  
 ■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah marrubiínu (vo vysušenej droge): 0,7 %.  
 ■ Droga má monografiu EÚ, ktorá uvádza štyri indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“: a) **pri strate chuti do jedla**, b) **pri spastických žalúdočno-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním**,

c) **na uľahčenie vykašliavania hlienov** a d) **na zmiernenie príznakov prechladnutia**. Užívanie relevantných prípravkov sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie, ako aj deťmi do veku 12 rokov. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu alebo na iné rastliny z čeľade Lamiaceae, ako aj prekážky v žlčovode, zápaly žlčovodu, zápal pečene, žlčníkové kamene a iné ochorenia žlčníka.  
 Pri všetkých štyroch indikáciách sa používajú prípravky obsahujúce:

- ▶ pomletú drogu (1–2 g) na prípravu 250 ml záparu, trikrát denne, v prípade indikácie a) alebo b) 30 minút pred jedlom
- ▶ práškovanú drogu, 225–450 mg trikrát denne
- ▶ vylisovanú šťavu z drogy (1:0,7–0,9),

10–20 ml šťavy trikrát denne

- ▶ kvapalnú extrakt (1:0,9–1,1), extrahovadlo 20–30 % etanol; 1,5–4 ml trikrát denne
- Pre účinok pri indikácii „strata chuti do jedla“ sú rozhodujúce horko chutiace diterpény (marrubiín a pod.). Tieto látky sa spolupodieľajú aj na účinku drogy v indikácii „pri spastických žalúdočno-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním“ spolu so spazmolytickými pôsobiacimi flavonoidmi a silicou. Pri indikáciách „na uľahčenie vykašliavania hlienov“ a „na zmiernenie príznakov prechladnutia“ je rozhodujúca prítomnosť horko chutiacych diterpénov (iniciácia expektorácie) a spazmolytický + antiflogistický účinných flavonoidov a silice.

V dvadsiatom piatom pokračovaní si priblížime drogy *Malvae sylvestris flos* a *Malvae folium*.

Autor: **prof. Ing. Milan Nagy, CSc.**, Katedra farmakognózie a botaniky, FaF UK, Bratislava  
 (Autor je alternujúcim zástupcom za SR v HMPC/EMA a stanoviská obsiahnuté v tomto článku a jeho pokračovaniach nie sú oficiálnymi stanoviskami HMPC/EMA)

# Chinín

Po dobytí ríše Inkov priviezli z Južnej Ameriky v roku 1639 Španieli do Európy kôru rastliny *Cinchona pubescent* a *officinalis* (Rubiacea), ktorú Inkovia používali na tmenie horúčky a malárie. Chorobami trpela veľká časť ich vtedajšej populácie. Až v roku 1880 zistil lekár A. Laveran, že malária je spôsobená parazitmi, ktoré sa nachádzajú v červených krvinkách. Potom v roku 1895 lekár Ross dokázal, že maláriu prenáša komár, moskyt *Anopheles claviger* alebo *maculipennis*. Jeho prenos z komára na človeka zistil Orassi. Pomletá kôra z týchto citovaných rastlín sa stala prvým liečivom, ktoré dokázalo liečiť maláriu. Po kôre začal narastať dopyt a začali vytvárať plantáže na pestovanie produkčných rastlín.



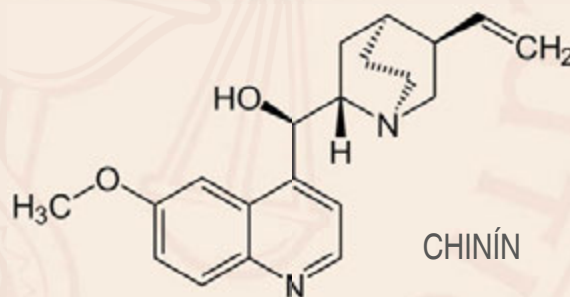
■ Chinín izolovali francúzski lekárnici P. J. Pelletier a J. B. Caventou (*Ann.Chem, Phys.*2,15,291) v roku 1820, ako bázičnú zlúčeninu, alkaloid, týchto rastlín. Jeho exaktnú chemickú štruktúru popísal P. Rabe (*Ber.*41,62 (1908). Konfiguráciu, ktorá potvrdila, že chinín je optický izomér chinidínu vyriešil V. Prelog a spol. (*Helv.Chim.Acta* 27,535 (1944) a 33,2021 (1950)). Totálnu syntézu, ktorá vychádza z *m*-hydroxybenzaldehydu a aminoacetalu a má ďalej 21 stupňov, vypracoval americký chemik R. B. Woodward so spolupracovníkom W. von E. Doeringom: *J. Am. Chem. Soc.*66,849 (1944) a 67,860 (1945). Túto syntézu aj patentovali (U.S.patent 2,500.444). Táto ich práca je náročná intelektuálne i ekonomicky, a preto sa dodnes chinín získava izoláciou z klasických rastlinných zdrojov.

■ Komplexný analytický profil chiníniumchloridu, ktorý exaktne potvrdil jeho štruktúru a stal sa základom jeho analytickej chémie, vypracoval F. J. Muhtadi v roku 1983.

■ Štúdium stereochemie z kôry izolovaných alkaloidov (chinínu, chinidínu, cinchonínu a cinchonidínu) ukázalo, že chinín obsahuje a má 4 asymetrické uhliky (stereogénne centrá) v polohe 3, 4, 8 a 9, že konfigurácia na uhlíkoch 3 a 4 je rovnaká a líši sa na uhlíkoch 8 a 9. Priestorové usporiadanie na C 9 je R a lavotočivé.

■ Stovky syntetizovaných ďalších derivátov a analógov chinínu a štúdium ich aktivity (najmä antimalárickej), dovolilo popísať pomerne komplexný vzťah medzi jeho chemickou štruktúrou, fyzikálno-chemickými deskriptormi a biologickým účinkom, ktorý sa využíva dodnes na predikciu, projekciu a prípravu nových antimalarik.

■ Chinín sa biotransformuje na najmenej XIII metabolitov. Na chinolínovom jadre dochádza k demetylácii a následne k vzniku hydroxy derivátu, ktorý prechádza na glukuronid, ďalej k vzniku N-oxidu a oxo derivátu. Na chinukidínovom jadre dochádza k hydroxylácii uhlíkov na vinylovej skupine, vinylová skupina prechádza na etyl skupinu a v spojovacom reťazci medzi oboma heterocyklickými jadrami sa na hydroxylovej



skupine vytvorí laktát. (S. Pfeifer, H. H. Borchert: *Biotransformation von Arzneimitteln*, Bd. 5, Berlin, 1983).

■ Štúdium mechanizmu jeho účinku ukázalo, že je protoplazmatickým jedom a inhibuje mnohé enzymatické reakcie, pričom znižuje tkaňové a bunčné dýchanie. Používa sa vo forme solí s kyselinou chlorovodíkovou alebo sírovou.

■ V klinickej praxi sa okrem liečenia malárie používa aj ako antiarytmikum pri srdečných arytmiách i ako antipyretikum. Odhaduje sa, že sa ním vo svete vyliečilo už niekoľko miliárd ľudí.

■ V potravinárskom priemysle sa využíva na prípravu chinínového vína alebo nealkoholických nápojov vo forme tonikov.

Systémový chemický názov tohto liečiva je:  
**(8alfa,9R)-6'-metoxycinchonan-9-ol,**

zámenný názov:

**6'-metoxy-3-vinyl-9-rubanol**

triviálny názov:

**quinine, chinín.**

Autor:

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

FaF UK, Bratislava

# Univerzitná lekáreň so širokou ponukou veterinárnych liečiv

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach má od roku 2011 svoju vlastnú Univerzitnú lekáreň. Vznikla ako účelové zariadenie, je priamo v areáli a spolupracuje so všetkými klinikami, katedrami a pracoviskami. Má charakter nemocničnej lekárne, pretože poskytuje lieky, zdravotnícky a laboratórny materiál pre kliniky a pracoviská univerzity. Zároveň je verejným zdravotníckym zariadením, zameraným na komplexné poskytovanie lekárenskej starostlivosti pre pacientov. Sortiment lekárne zahŕňa humánne aj veterinárne lieky, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis a tiež voľnopredajných liekov.

„Naša lekáreň je špecifická tým, že ponúkame široký sortiment veterinárnych liekov i výživových doplnkov, ale k dispozícii máme aj humánne lieky. Ak to zoberieme podľa rozlohy, tak viac priestoru zaberajú humánne liečivá, pretože ich je viac. Napríklad len na srdce ponúkame okolo 30 druhov, antibiotík sú dve zásuvky. Pri veterinárnych liečivách je menej druhov liekov, no často ide o veľké balenia. Ale ak to zoberieme podľa záujmu klientov, tak 70 % z nich si príde po veterinárne liečivá a 30 % po humánne,“ vypočítava vedúci Univerzitnej lekárne PharmDr. Michal Fehér.

Je celkom prirodzené, že majitelia psov, mačiek, zajacov, sliepok, ale aj oviec, kôz, či iných zvierat, hľadajú lieky pre svojich miláčikov tam, kde prídu riešiť aj ich zdravotné problémy. Často sem smerujú priamo po odbornom vyšetrení v Univerzitnej veterinárnej nemocnici. „U nás nájdú naozaj celý sortiment. Nastavujeme ho podľa dopytu, aby sme mali to, čo ľudia chcú, čo potrebujú pre svojich miláčikov. Najčastejšie sú to lieky pre psy a mačky, ale napríklad aj pre nosnice – sliepky, ošpané, ovce, zajace. Od antiparazitárnych na vonkajšie použitie, teda šampóny, spreje, obojky, tablety, cez tie na vnútorné použitie, ako pasty, odčervovacie tablety, až po prípravky na zlepšovanie kvality srsti a kože, či rôzne vitamíny pre zvieratá. Ponúkame aj antiseptické prostriedky na oči, na čistenie uší, špeciálne diéty pri rôznych druhoch alergií, pri problémoch s močovými kameňmi. Je to naozaj široké



↑ Vedúci Univerzitnej lekárne UVLF PharmDr. Michal Fehér a jeho kolegyňa Mgr. Lucia Orosová.

spektrum na takmer každú diagnózu,“ dodáva doktor Fehér.

Keďže lekáreň je verejná, ponúka aj humánne lieky, liečivá a výživové doplnky. Zvykli si na ňu zamestnanci i študenti, ako aj obyvatelia z okolia. Vedia, že tu nájdú lieky na recept, ale aj tie voľnopredajné. To, čo by náhodou nenašli, lekáreň rýchlo objedná a doplní. Najmä v chrípkovom období rastie záujem o výživové doplnky, vitamíny, čaje, bylinky. Stále viac, aj v prípade veterinárnych liečiv platí, že sa majitelia zaujímajú o ich zloženie, pričom uprednostňujú prírodné produkty. Vela veterinárnych liekov je zahraničných, sú veľmi kvalitné, majú vysokú úroveň čistoty. „Už sme sa stretli aj s tým, že zahraničný výživový doplnok na regeneráciu kĺbov pre kone používali ľudia aj pre seba,“ pousmeje sa doktor Fehér.

Univerzitná lekáreň je vybavená laboratóriom na výrobu individuálne pripravovaných liekov a disponuje tiež učebňou, ktorá slúži na výučbu vybraných cvičení



↑ Univerzitná lekáreň v areáli Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach ponúka sortiment veterinárnych aj humánnych liečiv.



↑ Psíky vedia, že tu pre nich majú pomoc.

z predmetu Lekárstvo a sociálna farmácia. Zamestnanci lekárne úzko spolupracujú s pedagogickými pracovníkmi, najmä v súvislosti s vypracovávaním diplomových prác pre študentov v študijnom odbore farmácia. Univerzitná lekáreň navyše umožňuje študentom farmácie vykonať povinnú mesačnú a 5-mesačnú prax.

„Snažíme sa ukázať im všetko, s čím sa v lekárni môžu stretnúť, aby ich vedomosti neboli len teoretické. Ako lekáreň funguje, ako sa pracuje s receptmi, čo všetko sa môže a čo nesmie, aký je prvý kontakt so zákazníkom,“ vysvetľuje vedúci lekárne. „Keďže máme sortiment veterinárnych liečiv, uvažujeme v budúcnosti aj o užšej spolupráci so študentmi veterinárskeho lekárstva, aby získali lepší prehľad o sortimente liekov, ich balení a ďalších praktických otázkach.“

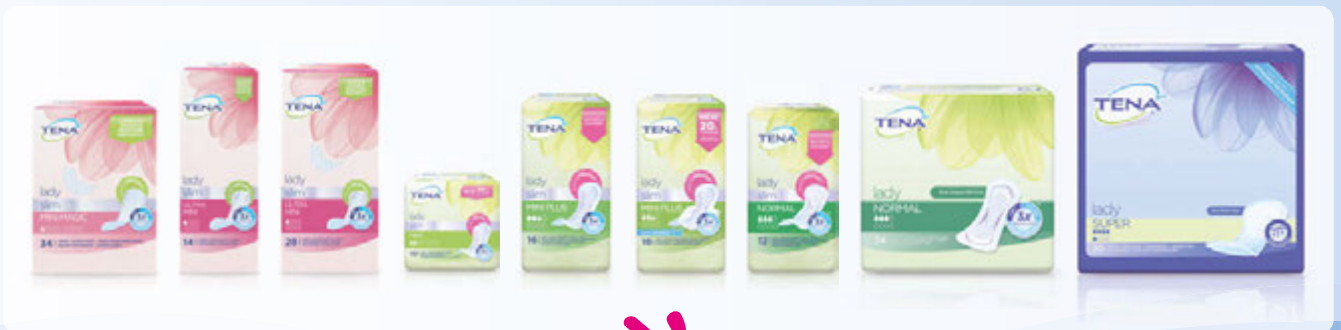
Autorka: Zuzana Bobriková  
Foto: Zuzana Bobriková a archív UVLF



TENA®

# NOVÝ DIZAJN TENA Lady

Predstavujeme vám inovované obaly výrobkov TENA Lady, ktoré sa v najbližšej dobe objavia vo vašich skladoch.\*



\*Zmena sa týka obalov výrobkov

TENA Lady Slim Mini Magic, TENA Lady Slim Ultra Mini, TENA Lady Slim Mini, TENA Lady Slim Mini Plus, TENA Lady Slim Mini Plus Wings, TENA Lady Normal, TENA Lady Slim Normal, TENA Lady Super.

# TWINNET: Slovensko – Litva

## časť prvá

Koncom minulého roka, 12. – 16. decembra 2019, sa na pôde Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach (UVLF v Košiciach) konala prvá časť výmenného programu Twinnet medzi slovenskými študentmi farmácie zo Spolku košických študentov farmácie (SKŠF) a študentmi z Litvy. Twinnet je výmenný program organizovaný pod záštitou študentskej asociácie EPSA (European pharmaceutical students' association), ktorého podstatou je krátka návšteva medzi jej členmi.

■ Ako členovia SKŠF sme pripravili pre Litovčanov skutočne kvalitný program zložený z niekoľkých blokov – edukačného, spoločenského a kultúrneho. Po privítaní sme ich previedli areálom univerzity a zoznámili so systémom výučby na Slovensku a aj na jednotlivých katedrách. Taktiež si mohli vyskúšať priebeh praktickej výučby v našich laboratóriách. Súčasťou edukačného programu bol aj tzv. soft-skill tréning za pomoci medikov zo Spolku medikov mesta Košice, kde si študenti z Litvy precvičili svoje jazykové schopnosti v rôznych simuláciách.

■ V rámci utuženia vzťahov a nášho spoločenského programu sme našich hostí vzali do centra mesta na vianočné trhy. Atmosféra bola výborná, bolo príjemne chladno, vianočná výzdoba žiarila a trhy voňali jedlom od výmyslu sveta. Ukázali sme im najdôležitejšie a najkrajšie pamätihodnosti Košíc vrátane dominanty mesta – Dómu svätej Alžbety, ktorý na nich urobil obrovský dojem. Ako to už býva, žiadne zo zvykov nemohli ostať opomenuté, a preto v programe nechýbala slovenská noc, kde sa ochutnávali tradičné slovenské i vianočné jedlá, dezerty a nápoje. Keďže sa blížili vianočné sviatky, dostali sme nápad pripraviť si pre všetkých členov Twinnetu akciu tzv. Secret Santa (utajený Santa). Podstata spočívala v kúpení maličkosti náhodne pridelenej osobe v štýle Slovák – Litovčan. Veď predsa maličkosti dané



Litovčania prvýkrát v Tatrách

zo srdca robia najväčšiu radosť.

■ Kultúrna časť plánovaného programu vyplnil výlet do Bardejova, keďže ide o historicky a kultúrne veľmi bohaté mesto, ktoré je od roku 2000 zaradené do Zoznamu svetového kultúrneho dedičstva UNESCO. Najväčší dojem však na našich kolegov urobili Tatry a to z jednoduchého dôvodu – ako je známe, Litva je rovina kam len oko dohliadne a nadmorská výška ich najvyššieho vrchu Aukštojas je 294 m. n. m. – čo je to v porovnaní s Gerlachovským štítom a jeho 2 655 m. n. m.? Veľmi sa tešili aj snehovej nádielke a sánkovačke, ktorú si pre nás naše hory pripravili. Súčasťou návštevy Tatier bola aj prehliadka Nestville parku – miesta liehovarníctva a ľudových remesiel. Mali sme možnosť nazrieť do tajov varenia whisky a jednu sme si aj sami pripravili. V rámci spoločensko-kultúrneho programu sme sa spolu s Litovčanmi zúčastnili aj korčuľovania na ľade. Hokej je slovenským národným športom a korčuľovanie patrí nepochybne k tomu. Všetci sme si to veľmi užili, vrátane tých, ktorí na ľade stáli prvýkrát v živote – a dokonca

v cudzej krajine.

■ Twinnet umožňuje nahliadnutie do kultúry účastníkov programu a obohacuje ich vedomosti a skúsenosti. Bola to pre všetkých skvelá skúsenosť, ktorá nás naučila nielen medzikultúrnej spolupatričnosti, ale aj prijatiu zodpovednosti, plánovaniu a riadeniu projektu. Ďakujeme všetkým partnerom, ktorí tento projekt podporili – bez vás by sme to nedokázali. Najväčšia vďaka však patrí našej univerzite, ktorá sa nikdy neštiepi možnostiam a nápadom, ktoré jej ako študenti predkladáme. Veľká vďaka patrí aj Študentským domovom Podhradová, ktoré boli taktiež dejiskom mnohých častí programu.

■ Nakoniec niet čo dodať, snád len: **Tešíme sa na 3. – 7. apríla 2020 do Litvy!**

Autorka: **Simona Hisirová**  
aktívna členka SKŠF, UVLF v Košiciach

# Maďarský kongres aj za účasti SKŠF

Kongres, ktorý organizovali študenti z Hungarian pharmacy students' association (HuPSA) na tému „Health development“ sa uskutočnil 14. – 16. februára 2020 v hlavnom meste Maďarska, v Budapešti.

■ Zúčastnili sa ho aj študenti zo Slovenska, z Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach sa ich prihlásilo 23. Nechýbali ani farmaceuti z Českej republiky, Poľska, Francúzska a ďalších európskych krajín a samozrejme študenti zo 4 maďarských univerzít, na ktorých je možné študovať farmáciu.

■ Študenti sa počas tohto víkendu na pôde Semmelweis University zúčastnili viacerých prednášok a workshopov pod vedením špičkových odborníkov v oblasti farmácie, ktorí prišli nielen z Maďarska, ale z celej Európy. Okrem nových poznatkov si mali možnosť precvičiť aj svoje komunikačné schopnosti a konverzáciu v angličtine.

■ Keďže takéto kongresy nie sú iba o vzdelávaní, bol pripravený bohatý doplňujúci program. Hneď prvý večer to bola uvítacia „white coat party“ v jednom z budapešťianskych podnikov, takisto nechýbala oficiálna slávnostná večera na lodi kotviacej na Dunaji, s výhľadom na maďarský parlament a v posledný deň to bola prehliadka mesta.

■ Všetci účastníci kongresu si domov priniesli množstvo nových informácií, zážitkov, fotiek a aj napriek nabitému



programu načerpali veľa energie a síl do nového semestra. Bol to môj prvý zahraničný kongres, no rozhodne nie posledný. Každému, kto nad niečím takým ešte váha, to odporúčam všetkými desiatimi.

Autorka: **Petra Kučová**  
aktívna členka SKŠF, UVLF v Košiciach

## Čo je nové v SKŠF?

■ Ako jedna z mála študentských organizácií sme boli nominovaní na cenu mesta Košice. Síce sa nám nepodarilo prebojovať do prvej desiatky, avšak teraz, ešte omnoho viac motivovaní veríme, že takto o rok našimi aktivitami privedieme spolok aj na prvé priečky tohto ocenenia.

■ 22. januára 2020 sa tak, ako každý rok, otvorili brány UVLF v Košiciach, aby privítali nových záujemcov o štúdium. Za našu študentskú organizáciu sme budúcim uchádzačom o štúdium z celého Slovenska poskytovali rady nielen ako zvládnuť štúdium farmácie, ale aj ako rozvíjať svoj potenciál práve v našom spolku.

■ Začiatok letného semestra sme odštartovali náborovou schôdzou, kde sme privítali nových členov, ba dokonca piatakov, ktorí pochopili, že na aktivitu

a sebarealizáciu nie je nikdy neskoro. 31 zúčastnených členov spojilo hlavy dokopy a prinieslo nové nápady do ďalšieho fungovania spolku.

■ PSP 2—odlož chémiu na chvíľu bokom. Po úspešnom prvom posedení s prvákmi sme 19. februára 2020 urobili „repete“. Nechýbala dobrá nálada a úsmev, ktoré nás nabili pozitívnu energiou do nového semestra.

■ V rámci Združenia študentských organizácií pri UPJŠ sme na valnom zhromaždení v Zlatej Idke diskutovali o možnostiach spolupráce a o benefitoch, ktoré by spolupráca medzi košickými spolkami mohla priniesť všetkým študentom našich univerzít, či jednotlivých fakúlt.

■ Neodmysliteľnou súčasťou nášho spolku je aj šírenie osvetu. Naposledy v rámci dňa zriedkavých chorôb sme



využili vymoženosti dnešnej doby sociálnych sietí na podporu dobrej veci. Zazdieľaním petície sme podporili našu spolužiačku, študentku UVLF v Košiciach v boji s cystickou fibrózou.

Autorka: **Marianna Kovalová**  
aktívna členka SKŠF, UVLF v Košiciach

# História prešovskej lekárne U sv. Trojice a súvisiace príbehy X.

■ PhMr. Lefkovitsová v ďalšej časti listu spomína na svoje nie príliš príjemné tirocínálne pôsobenie v lekární U murína, ktorej majiteľom bol „málo-mluvný, zachmuřený a sekúrjící lekárnik“ PhMr. Gejza Huppert. Tieto jeho vlastnosti spôsoboval „obrat, ktorý postupne klesal, materiální obtíže přibývali.“ Aj sestra PhMr. Lefkovitsovej, Helena Strauszová, začínala v tejto lekární ako praktikantka, ale to nepríjemné ovzdušie „nevyržela – odešla do Sabinova do lékárny pana Klausnera. Tam se cítila výborně.“ U Hupperta bol provizorom lekáreň PhMr. Vaško, vo funkcii laborantky tam pracovala Margita Béresová, „která měla takové vědomosti jako diplomovaná osoba. Na hrubší práce byla tam ještě jedna starší, jednoduchá, milá Anna (jméno si nepamatuji).“

■ Ako tiro, teda praktikantka so zmluvou na dva roky, nedostávala Lefkovitsová pol roka žiadny plat, potom 200 Kčs mesačne.<sup>1</sup> Zmluvu s majiteľom lekárne bol povinný podpísať aj jej otec, ktorý sa pritom musel zaručiť, že v prípade, ak jeho dcéra opustí lekáreň ešte pred uplynutím dohodnutej dvojročnej učebnej doby, vráti majiteľovi všetky svojou dcérou dovtedy nadobudnuté finančné prostriedky.

■ Lefkovitsová ukončila ašpirantskú prax povinnou tirocínálnou skúškou. Jej poznámka, že ju absolvovala v Bratislave v roku 1924, potvrdila doteraz neoverenú informáciu, že tamojšia praktikantská škola s vyučovacím i skúšobným maďarským jazykom existovala ešte aj v tejto dobe.<sup>2</sup> Od roku 1924 do roku 1926 študovala Lefkovitsová farmáciu na nemeckej Karlovej univerzite v Prahe a absolvovala – ako podotýka autorka listu – „celé studium s významáním.“ Po promócií nastúpila do praxe znova v Huppertovej lekární



↑ Výsledok rekonštrukcie lekárne U. sv. Trojice – oficiína

U murína s mesačným platom 1 200,- Kčs. Lekáreň bola otvorená od 8,00 do 12,00 h a od 14,00 do 18,00 h, ale počas trhov na námestí, teda v pondelok a piatok, dvojhodinová obedňajšia prestávka neexistovala, otváracie hodiny teda trvali celých 10 hodín, od 8,00 do 18,00 h.

■ Počas štúdia farmácie spoznávala Lefkovitsová aj vidiecky lekárnický život. Chodila na výpomoc do lekárne v Hanušovciach n. Topľou, kde vtedy ako vlastník pôsobil PhMr. Altmann i do Lipian do Beckerovej lekárne U Božského srdca Ježišovho. Tam pracovala PhMr. Terézia Fenývešová (vydatá Sondermannová). Zoznámila sa aj s prácou v lekární v blízkom Solivare, pričom uviedla, že na meno majiteľa si nepamätá.<sup>3</sup>

■ Autorka listu pripomína, že v čase jej pôsobenia existovali v meste Prešov 4 lekárne. Všetky boli na námestí, teda Hlavnej ulici: lekáreň Salvator (od roku 1928), lekáreň U sv. Trojice, lekáreň U spasiteľa a U murína. Na presný dátum odchodu z Huppertovej lekárne „si již nepamatují“. Majiteľ jej dal výpoveď s tým, že „materiálně si již nemůže dovolit provizora.“ Lefkovitsová pritom poznamenáva, že táto výpoveď ju neprekvapila, nakoľko „jsem viděla, jak to špatně jde.“ Z prešovských lekární, ktorých v liste spomenula, je potrebné uviesť PhMr. Illésa a PhMr. Koppa (spolumajiteľa lekárne U murína), PhMr. Júliusa Zimmermanna a PhMr. Mikuláša Federbera. Pracovala tu aj „moje dobrá přítelkyně“ PhMr.

<sup>1</sup> Finančná odmena pre lekárenského praktikanta nebola pre majiteľa lekárne povinná. V skutočnosti mala celá dvojročná prax prebiehať bezplatne, bola to napokon povinná súčasť vzdelávania adepta na lekárnícké povolanie. Tírn teda nebol v pracovnom pomere. Zo strany majiteľa v tomto prípade bol dvestokorunový „plat“ dobrovoľným príspevkom, akousi formou odmeny za snahu o odvedenie kvalitného výkonu ako aj evidentného záujmu tírna o nadobudnutie kvalitných vedomostí.

<sup>2</sup> Existencia tejto lekárníckej ašpirantskej školy s neštátnym jazykom, ktorá tu pôsobila začiatkom dvadsiatych rokov 20. stor., sa stala už nielen pre slovenských lekárníkov, ale aj pre čs. štát z pochopiteľných dôvodov neúnosnou. Práve v roku 1924 vrcholili snahy PhMr. Vladimíra Žuffu a jeho spolupracovníkov o založenie slovenskej školy tohto typu. Túto aktivitu podporili svojou dlhoročnou účasťou v pedagogickom zbere novej školy, ktorá svoju činnosť otvorila v roku 1925, aj dvaja špičkoví profesori lekárskej fakulty Univerzity Komenského, prof. Bohuslav Polák a prof. Jan Buchtala. Obaja boli českého pôvodu.

<sup>3</sup> V tomto čase bol majiteľom solivarskej lekárne (od roku 1892) PhMr. Róbert Začovič, predtým majiteľ lekárne Minerva v Štítniku. V roku 1924 bola správcom jeho solivarskej lekárne Aesculap PhMr. Júlia Stopková, čerstvá absolventka štúdia farmácie na nemeckej Univerzite Karlovej v Prahe a neskoršia majiteľka tejto lekárne.



↑ Prešov cca roku 1915, situácia: celkom vľavo lekáreň U murína, 4. dom zľava radnica, 7. dom zľava (nie je na obrázku) lekáreň U sv. Trojice



↑ Reklama lekárne U murína z roku 1910. Vtedy bol jej majiteľom PhMr. Pavol Williger. V roku 1922, odkedy tam pôsobila PhMr. Lefkovitsová, ju získal PhMr. Gejza Huppert.

Ružena Ferderberová, ako aj PhMr. Venetianer so synom, taktiež lekárnikom rovnakého mena.<sup>4</sup>

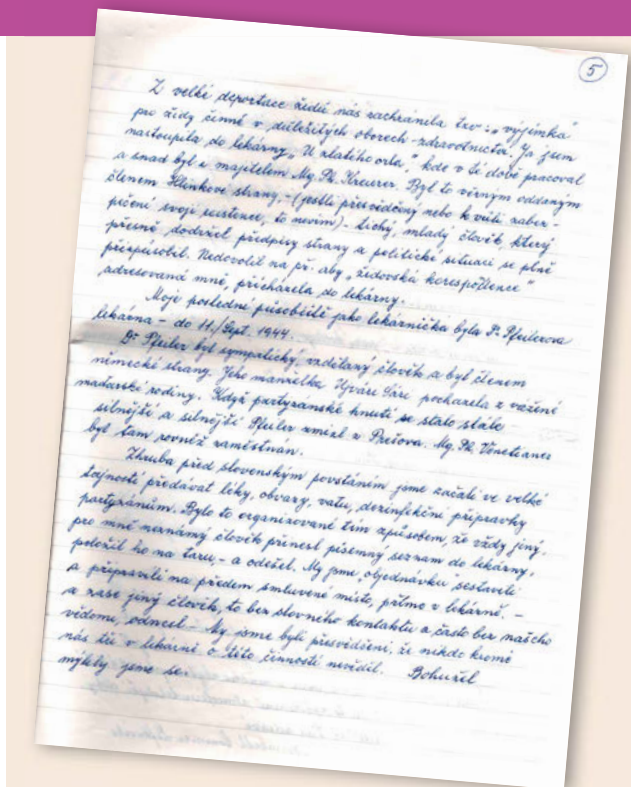
■ V liste spomína aj na nočné služby, „*tehdy nazývané noční inspekci*.“ Vykonávala ich pomerne často, čo nebola jednoduchá činnosť: „*hotových preparátov*“, teda v súčasnej terminológii HVLP, nebolo ešte mnoho a navyše boli veľmi drahé. Receptúra nočných služieb pozostávala z čerstvo (teda ex tempore, pozn. autora) pripravovaných nálevov (infusa, pozn. autora) z digitalisov a radixu *iphecacuanhae*, odvarov (*dococta*, pozn. autora) z *cortex chinae*, čerstvo pripravovaných čapíkov, práškov v škrobových kapsliach (*capsulae amyloaceae*), očných masťí, atď. Autorka konštatuje, že nočné služby najmä počas jesenných a zimných mesiacov „*byly velmi vyčerpávající*“. *Ještě teď si pamatuju, že v listopadu 1925 jsem byla 17-krát vzbuzena, nejenom pro flores chamomillae anebo dudlíky pro kojence, ale pro infusi a decocti, které museli i v noci být čerstvě připravené.*“

■ Po odchode z lekárne U murína dostala PhMr. Lefkovitsová miesto v lekárni U Spasiteľa, umiestnenej v hornej časti Hlavnej ul. (založená roku 1906 PhMr. Pavlom Kovalickým, zanikla v lete roku 2019). Jej vlastníkom bol v tomto čase PhMr. František Fischer. Lefkovitsová s potešením konštatuje, že „*takového príjemného šéfa jsem předtím nikdy neměla, – i když on měl pověst, že je hrubým, nesnesitelným člověkem.*“ Istý čas bol

spolujemiteľom tejto lekárne aj PhMr. Eugen Zahler, ale „*tvrdilo se, že se stále hádali, dokonce i poprali, – takže to nebylo gentlemanské chování.*“ Podľa autorky odišiel potom Zahler pracovať „*do nějaké jiné prešovské lékárny a potom se usadil v Košicích.*“<sup>5</sup>

■ Lefkovitsová sa v roku 1928 vydala za zubného lekára Dezidera Lefkovit-sa. Od tohto času už pracovala iba 2 x týždenne na čiastočný pracovný úväzok a okrem toho doma pripravovala štvrtročné vyúčtovanie lekárne pre nemocenské poisťovne: robotnícku, ústav pre štátnych zamestnancov a súkromných zamestnancov.

■ V rokoch 1939 – 1940 bola židovským lekárnikom obmedzená možnosť samostatne viesť lekáreň i pracovať v tejto profesii. Lekárnikov i lekárov zachránila od deportácie tzv. výnimka, prijatá z dôvodu nedostatku odborných pracovníkov v zdravotníctve. Lefkovitsová vtedy



↑ Časť listu od PhMr. Lefkovitsovej autorovi príspevku

nastúpila do lekárne U zlatého orla, ktorú vlastnil „PhMr. Kreuzer“, v skutočnosti sa nazýval Krajcer. K jeho profilu autorka listu uvádza, že „*byl věrným oddaným členem Hlinkové strany, – (jestli přesvědčený nebo kvůli zabezpečení své existence, to nevím) – tichý, mladý člověk, který přesně dodržel předpisy strany a politické situaci se plně přizpůsobil. Nedovolil napr.*

<sup>4</sup> Počas I. SR odišiel mladší Venetianer zo Slovenska a stal sa pracovníkom cirkevnej lekárne vo Vatikáne.

<sup>5</sup> V tomto bode sa autorka listu mylí. Zahler potom, presne nevedno v akom čase, získal lekáreň U sv. Trojice v obci Lemešany /na hlavnej trase medzi Prešovom a Košicami/. Ako občan židovského pôvodu sa s rodinou istý čas počas rasového prenasledovania skrýval v lesoch nad touto obcou, kde ho zásobovali potravinami miestni občania. Jeho ďalší osud nie je nateraz známy.



↑ ➤ Obálka na rp z čias Molitorisa a Vaška, lekárenský sáčok z obdobia stalinizmu, kedy lekárne vlastnila Medika n. p.

← Rub a lic blanketu na odpis lekárskeho predpisu

aby „židovská korespondencia“ adresovaná mně, přicházela do lékárny.“

■ Posledným pôsobiskom PhMr. Lefkovitsovej bola lekáreň Salvator. Jej majiteľom bol Dr. Pfeiler, „sympatický, vzdelaný človek, člen nemeckej strany.“ Jeho manželka Sára Ujvári pochádzala z váženej maďarskej rodiny. Keď sa partizánske hnutie v okolí Prešova stávalo stále silnejším, Pfeiler „zmizel z Prešova.“ Vtedy tam bol zamestnaný aj PhMr. Venetianer (zrejme starší, pozn. autora).

■ „Ve velké tajnosti“ začali zamestnanci tejto lekárne ešte pred „slovenským povstaním“ poskytovať lieky, obväzy, vatú a dezinfekčné prostriedky partizánom. Bolo to dômyselne organizované: do lekárne prišiel vždy iný, neznámy človek, na táru položil písomný zoznam požadovaných liekov a vzápätí bez slova odišiel. Pripravenú dodávku si potom na dohovorenom mieste v lekární bez slovného kontaktu vyzdvihol iný človek, často bez vedomia personálu, ktorý bol presvedčený, že okrem troch zamestnancov lekárne o tomto spojení nikto nevedel: „Bohužel, mylíli jsme se.“ Po obsadení Prešova nemeckou armádou vkrročila do lekárne manželka legendárneho prešovského lekára MUDr. Štefana Kissóczyho a pri täre žiadala od PhMr. Lefkovitsovej Aspirín. „Byla jsem velmi překvapena, že manželka lékaře chce koupit Aspirin. Při placení se dívala do své peněženky a se skloněnou hlavou mi šeptem řekla: Tünjön el, most szedi a Gestapo az utolsó zsidó orvosokat és gyógyszerészeket – a vyšla

ven.“ PhMr. Lefkovitsová okamžite odišla z oficíny dozadu, vyzliekla biely plášť, kolegovi Venetianerovi rieka, že hneď príde a hlavným vchodom opustila lekáreň. Vzápätí sa vo vchode objavili dvaja členovia gestapa a jeden príslušník Hlinkovej gardy a „energickým hlasem prohlásili „wir suchen die jüdische Apotekerin Lefkovits.“ Po tomto krátkodobom osemtyždňovom úniku bola nakoniec gestapom zatknutá 17. novembra 1944.

■ Po návrate z koncentráku v Bergen-Belsene sa pomerne rýchle zotavila a ešte v roku 1945 znova nastúpila do zamestnania v lekární Salvator. Toto statočné rozhodnutie však bolo príliš odvážne: „Po několika dnech jsem toho nechala, hrůza, kterou jsem prožila a traumatické vzpomínky byly příliš silné, než abych mohla pokračovat tam, odkud nás osud nelitostně vyrval.“ Ako post skriptum PhMr.

Lefkovitsová v liste dodáva, že už dva roky pracuje na svojich memoároch a skromne uvádza, že „pro mně je to nejlepší boj proti skleróze.“ V skutočnosti vzbudila jej kniha spomienok Aj vy ste v tomto pekle? v Európe výnimočnú pozornosť a bola preložená o. i. aj do slovenčiny. Dnes dielo prešovskej lekárníčky Elisabethy Sommer Lefkovitsovej zaraďujeme medzi najvýznamnejšie publikácie, ktoré vo forme osobného svedectva mapujú dejiny holokaustu i dejiny krutého osudu slovenských židovských farmaceutov. A z nášho farmaceuticko-historického zorného uhla aj pamätihodný a výnimočný úsek dejín prešovského a slovenského lekárnictva. Sme jej za to nesmierne zaviazaní.

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

## Kde to bolo?



Ak viete odpoveď, napíšte nám na email: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)

Neznáma lekáreň zničená počas 2. svetovej vojny. Otázka Dr. Bartuneká pre čitateľov časopisu Lekárník: Viete identifikovať o akú lekáreň išlo, kde sa nachádzala a či budova bola nakoniec opravená a lekáreň daná do prevádzky?

# Antiparazitárna ochrana na jar

Ochrana proti vonkajším parazitom je aktuálna stále. Netýka sa len obdobia jari, leta a jesene. Výskyt závažných ochorení, ktoré sú prenášané kliešťami, blchami a komármi každým rokom stúpa. Z dôvodu otepľovania sa ektoparazity vyskytujú pri riekach, lesoch aj horách prakticky počas celého roka. Majitelia zvierat začínajú riešiť ektoparazitárnu ochranu až v období, keď cudzopasníka nájdu na tele svojho štvornohého kamaráta.

## Parazity robia problémy

Spomenuté parazity spôsobujú mnohé kožné problémy: pruritus, začervenanie, ekzémy či alergie a sú vektormi mnohých infekčných ochorení, ktoré majú často zoonotický potenciál. Pri ektoparazitárnej ochrane treba mať na pamäti, že vývojový cyklus parazitov je ovplyvnený vonkajšími teplotami. Pri vonkajšej teplote cca 10–15 °C dochádza k ich masívnemu pomnoženiu. Tieto teploty sme v minulosti pozorovali okolo marca až apríla, ale v dnešnej dobe je to oveľa skôr.

## Ako zviera chrániť

Pri výbere vhodného antiparazitárneho prípravku je dobré poradiť sa so svojím veterinárnym lekárom, ktorý odporučí vhodnú formu, aj účinnú látku. Ideálne

je pri každom zvierati postupovať individuálne, pretože jednému nesedí pipetka (spot-on), druhému zase obojok.

Dostupných je niekoľko variantov ochrany: šampóny, pipetky, tabletky a obojky.

**Antiparazitárne šampóny** majú krátkodobý efekt pôsobenia, približne 3–5 dní.

**Pipetky (spot-on)** sú antiparazitárne prípravky, ktoré sa aplikujú na kožu v oblasti kohútika, kam pes/mačka nedosiahne a nemôže prípravok zlízať. Účinok trvá 4–12 týždňov, v závislosti od použitej účinnej látky. Psíkov sa pred a po aplikácii neodporúča kúpať.

K dispozícii sú taktiež **tabletky**. Ich dĺžka pôsobenia závisí od účinnej látky, a tiež je to približne 4–12 týždňov. Tablety však nezabezpečujú repelentný účinok.

V súčasnosti sa zvyšuje využitie

**obojkov.** Doba ochrany je 3–8 mesiacov, v závislosti od typu obojka. Niektoré obojky dostupné na trhu, nie sú vhodné pre psíka, ktorý sa rád kúpe. Vtedy sa znižuje ich účinnosť alebo naopak, sú nebezpečné pre životné prostredie. Ak použijeme na psa ochranu vo forme obojka, je potrebné, aby ho nosil stále – aby bola zabezpečená jeho účinnosť.

Pri výbere účinného prípravku je dôležité zvážiť všetky spomenuté faktory. Aby prípravok nebol pre psíka a jeho okolie na príťaž a aby plnil svoju úlohu – ochranu proti blchám, kliešťom či komárom a tým zabránil vzniku chorôb a prenosu infekčných ochorení.

Autor: MVDr. Lucia Kulichová, PhD.  
Veterinárna ambulancia a psí salón,  
Dubnica nad Váhom



\*Akcia platí do vyčerpania zásob svetielok, svetielko sa môže farbou i tvarom líšiť. Svetielko je určené na bežný obojok.

**Oboznámte sa s úplným znením súhrnu charakteristických vlastností veterinárnych liekov.**

Foresto obojok 1,25 g + 0,56 g pre mačky a psy ≤ 8 kg a Foresto 4,50 g + 2,03 g obojok pre psy > 8 kg. Liek má perzistentný akaricídny (smrtiaci) účinok a repelentný (bráni cicaniu) účinok na kliešte počas 8 mesiacov. Liečba a prevencia pred napadnutím blchami 7 až 8 mesiacov. Pre psy a mačky. Na vonkajšie použitie. Účinné látky: Jeden 38 cm obojok (12,5 g) obsahuje: Imidaclopridum 1,25 g, Flumethrinum 0,56 g/ Jeden 70 cm obojok (45 g) obsahuje: Imidaclopridum 4,5 g, Flumethrinum 2,03 g. **Revízia textu SPC:** 09/2018. Výdaj veterinárnych liekov z radu Foresto nie je viazaný na lekársky predpis.

**Dátum vypracovania materiálu:** 09/2019.

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

**PRI NÁKUPE LIEKOV FORESTO JE SVETIELKO ZAHRNUTÉ V CENE\***



[www.foresto.sk](http://www.foresto.sk)



Francúzsky režisér a herec Pierre Aknine (nar. 1960).



# Ali Baba a štyridsať zbojníkov

Bohatého lekárniko nachádzame v arabskej ľudovej rozprávke pochádzajúcej z obdobia stredoveku. Aj keď táto nesmrteľná rozprávka bola už viackrát spracovaná, francúzski tvorcovia ju poňali ešte dobrodružnejšie. Dvojdielny film *Ali Baba a štyridsať zbojníkov* (fr. *Ali Baba et les 40 voleurs*) natočil francúzsky režisér a herec Pierre Aknine v roku 2007.

Dej filmu začína tým, že Ali Baba rozpráva vnučke príbeh o tom, ako kedysi veľmi dávno, keď svet bol rozdelený na západ s cisárom a východ s kalífom, odvrátil svet od vojny. Hlavnou postavou príbehu je chudobný drevo-rubač Ali Baba, ktorý žije svoj prostý život so ženou Yasmínou a synom Sulejmanom. Ako východisko z chudoby vidí výhodný sobáš svojho syna s lekárnikovou dcérou. Presvedčí syna, že musí pomôcť rodine z biedy a vyberú sa do lekárne. Tam ich privíta lekárnik Youssef:

**Lekárnik:** „Ali, Ali! Prečo by som ja, Youssef, známy lekárnik dával dcéru synovi drevorubača?“

**Ali:** „Pretože Sulejman je najkrajší mládenec v Bagdade.“

**Lekárnik:** „Lenže krása nezaručí šťastie, ani bohatstvo.“

Ali ho presvedča, že jeho bohatý brat Cassim nemá deti, a tak Sulejman zdedí všetok jeho majetok.

**Lekárnik:** „Ale kedy? Tvoj brat prežije aj steny paláca, nikdy som mu nepredal



V Bagdade sa vezír Ya-Ya chcel stať kalífom, vládcom Bagdadu, Orientu a celého sveta. Preto chcel mierových vyslancov zabiť a rozpútať vojnu medzi kalífom a cisárom. Vládcovia si navzájom cez mierových poslov poslali cenné dary. Posol Karla Veľkého niesol vzácny zlatý kríž vykladaný drahými kameňmi ako dôkaz priateľstva. Ten skončí v rukách zbojníkov.

jediný liek!“

**Ali:** „Za koľko vydaš svoju dcéru?“

**Lekárnik:** „Tisíc dinárov, pretože sa poznáme. Fouzia je perla orientu.“

Ali ide za bratom a prosí ho o požičanie peňazí. Lakomec Cassim ho odmietne a vysmeje. Ali sa raz vracia domov a vidí ako k veľkej skale prichádzajú zbojníci. Tam ich náčelník vysloví magické heslo: „Sezam otvor sa!“ a skala sa otvorí. Keď banditi odídu,



Ali vysloví heslo a skala sa mu otvorí. Vojde do jaskyne a zbadá neuveriteľné poklady. Príde domov, porozpráva čo videl a ukáže olejovú lampu, prsteň a peniaze. Na druhý deň príde za lekárnikom s peniazmi. Klame, že mu ich požičal brat. Potom pozve brata a povie mu, ako prišiel k peniazom. Chamtivý Cassim vymámi heslo od dobráka Aliho pod zámienkou, že ukradnuté veci pôjde vrátiť do jaskyne. V jaskyni ho nečakane



prekvapia zbojníci, ktorí ho nemilosrdne zabijú a nechajú ho tam rozštvrtého na výstrahu. Zhrozený Ali ho nájde a len zázrakom ujde zbojníkom. Cassima donesie domov a predstierajú, že ochorel. Bežia po liek do lekárne.

**Lekárnik:** „Čo sa deje?“

**Ali:** „Ide o Cassima, je s ním zle, trásie sa od horúčky, blúzni, hrozne ho bolí brucho.“

**Lekárnik:** „Prudká úplavica, to chce nejaký liek. Jed zo škorpiónov!“

Ráno chce lekárnik navštíviť „chorého“ Cassima, ale Ali ho nechce pustiť, aby ho nezobudil.

**Lekárnik:** „Je biely ako stena. Zmeriam mu tep. Máš rád brata?“

**Ali:** „Vychoval ma.“

**Lekárnik:** „Zomrel.“

Medzitým sa Sulejman zamiluje do Morgiany, krásnej otrokyne, ktorá slúži v obchode s látkami u Cassima a jeho ženy Ourii. Nechce sa oženiť s lekárnikovou dcérou. Lenže lekárnik trvá na svadbe. Zbojníci sa snažia zistiť, kto bol v ich jaskyni a odkiaľ vedel o tajomstve pokladu, preto prehľadávajú celé mesto. Stopy vedú do Aliho domu. Morgiana spozná zbojníkov, vrahov jej otca kúzelníka Al Miradjana, ktorí ju uniesli a predali ako otrokyňu. Uteká do lekárne, vezme sklenenú nádobu so živými škorpiónmi a vloží ich do sudov. Pomsta je dokonaná. Nakoniec všetko dobre dopadne. Ali Baba zachráni život vyslancovi kráľa. Prevrat je odvrátený a vojna medzi mocnosťami zažehnaná. Morgiana sa vydá za Sulejmana, modrooký vyslanec kráľa Serafin vezme Ouriu so sebou na Západ. V závere filmu Ali Baba s vnučkou smerujú k jaskyni, aby jej ukázal a odovzdal tajomstvo. Poučuje ju, že pravým bohatstvom je láska a štedrosť. Vojdú do jaskyne, pozrú si poklady a keď chcú odísť, skala sa na heslo: „*Sezam zatvor sa!*“ nechce zatvoriť. Ali sa čuduje, lenže vnučka má kúzelnícke schopnosti po matke Morgiane, preto zmení heslo a skala sa zatvorí.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

■ <https://www.std.sk/filmy-2007/7>

■ [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pierre\\_Aknine](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pierre_Aknine)

Autorka:

**PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.**

Východoslovenské múzeum

v Košiciach



Zámožný, šperkami vyzdobený lekárnik Youssef má v lekárni sušené byliny, množstvo hlinených nádob a sklenených fľaš.



Ali sa stáva svedkom tajomstva zbojníkov.



Zabitie Cassima zbojníkmi.



Sulejman sa na prvý pohľad zalúbi do krásnej Morgiany, dcéry kúzelníka Al Miradjana.



V lekárni u lekárniky Youssefa. Morgiana a jej pomsta.



Prefikávaný lekárnik má jedínú dcéru, ktorú ponúka Aliho synovi za ženu za 1 000 dinárov. Ale bohatý, no lakomý brat Cassim nemieni požičať bratovi Alimu a jedinému synovcovi Sulejmanovi peniaze na sobáš s lekárnikovou dcérou.

**Sulejman:** „Tvoja dcéra je tu?“

**Lekárnik:** „Mladosť, nedočkavosť. Fouzia, pod' sem! Uvidíš, ale budeš musieť počkať, kým sa jej dotkneš. Súbil som vám perlu orientu, tu je.“

Lenže Ali aj Sulejman sú poriadne prekvapení, keď lekárnik odhalí tvár svojej dcéry.



**Lekárnik sa zveruje Alimu s tajomstvom:** „Ali, budeme teraz rodina, naše deti sa vezmú, môžem ti povedať tajomstvo. Vezir chce zvrhnúť kalífa.“

**Ali:** „To nie je tajomstvo, každý vezir chce na kalifovo miesto.“

**Lekárnik:** „Možno, ale Ya-Ya má plán, najal zbojníkov, aby zabili poslov, ktorých poslal kalif na západ. Ale veľmi sa nevyznamenali. Utielkol im svedok, vyslanec Karla Veľkého, ale chytila ho za pár hodín. Má modré oči.“

**Ali:** „Určite.“

**Lekárnik:** „Vezir nahovoril kalifovi, že to Karol Veľký dal našim poslom zotat' hlavy. A zatiaľ boli tu u mňa uložené v soli.“

**Ali:** „Čo si to urobil?“

**Lekárnik:** „Pre kalífa je to vyhlásenie vojny, naše vojská vyrazia na západ. Budeme teraz páni sveta, sláva novému Orientu!“



Ali zachraňuje kráľovho vyslanca Serafina.

Podľa niektorých rozprávka o Ali Babe a 40 zbojníkoch bola dodatočne napísaná v 18. storočí k anonymnej zbierke arabských ľudových rozprávok Tisíc a jednej noci zo stredoveku.

# Vlastníctvo lekární a poisťovne

■ Téma, ktorej sa venoval PharmDr. Ján Valjan už v roku 2003, vlastníctvo lekární, je problémom dodnes. Ako sa na to pozeral 17 rokov dozadu? Dočítate sa v nasledujúcich riadkoch

## Chudoba cti netratí

■ Tak mi napadlo, keď počúvam o tom, že opäť a opäť treba umožniť mať lekáreň každému, teda každému občanovi, nielen každému lekárnikovi. Aj u nás, v relatívne malom mestečku, som zaznamenal veľmi zaujímavý jav. Žiadosť o lekáreň si podala naša kolegyňa – lekárníčka s príslušnou praxou a vzdelaním. Nevznikli žiadne pochybnosti o tom, že lekáreň bude patriť fyzickej osobe – lekárnikovi a všetky náležitosti zákona budú dodržané. Z miestnej komory dostala odporúčenie, a vydanie kladného stanoviska komory a to sa aj stalo. Už sa však objavili ďalšie avíza o tom, že aj ten by mal záujem, alebo tamtá alebo oná. A tak mi napadlo, kde je tá hranica, kedy sa už nedá ďalej. Zatiaľ nám tie lekárne umožňujú žiť na prijateľnej úrovni, ale čo potom, keď v tomto relatívne malom mestečku bude nie 10 ale 20 lekární? Čo potom? Budeme sa nenávidieť? Budeme si kradnúť pacientov? Budeme žiť bez dovolení a mať otvorené 14 hodín denne, aby sme na seba ako-tak zarobili? Nebude to devalvácia nášho stavu? Jedno viem však isto, budeme chudobní. A chudobní lekárníci nie sú v prvom rade dobrí pre pacienta lebo zabezpečenie kvality stojí peniaze. No, ale ako sa to hovorí – chudoba cti netratí.

## Dobre som počul?

■ Nejaký bradatý pán na televíznej obrazovke hovoril o tom, ako to bude,

keď bude platiť ten nový zákon o poisťovniach. Teda podľa neho bude dobre. Poisťovne budú komerčné a budú hospodáriť, keď dobre, tak budú v pluse, keď zle, tak v mínuse. Dalo by sa to pochopiť, ale... Zdravotníci musia poskytnúť zdravotnú starostlivosť, teda musia, nie môžu, musia. Aj my musíme vydať liek, a „musíme“ čakať, kým nám poisťovne zaplatia. A čo potom, keď taká komerčná poisťovňa na to nebude mať a my budeme vydávať lieky a po niekoľkých mesiacoch sa dozvieme: „Nemáme vám z čoho zaplatiť!!!“ Čo potom, lebo štát už ručiť nebude ale my budeme ručať. No, neviem či to bude až tak dobré. Alebo je tá reforma o niečom inom, napríklad o tom ako si sprivatizovať lekáreň, nemocnicu, poisťovňu a pod.? Lebo viete, už dnes mi je záhadou jedna vec. Aj dnes už máme poisťovne, ktoré môžeme nazvať komerčné a nejako mi to nejde do hlavy. Prečo my musíme vyberať 20 SK v lekární a odovzdať z nich 15 SK poisťovniam, teda aj tým komerčným? A pokiaľ mi chce niekto nahovoriť, že potom to bude ináč, tak mu neverím a môže mať aj bradatú...

## A neved' nás do pukušenia!

■ Keď tak sledujem vývoj okolo požiadaviek na otvorenie vlastníctva lekární, tak som si všimol zaujímavú vec. Či v koalícii, či v opozícii, či u tých, čo sú teraz nejako mimo sa nájde skupina

ľudí, čo za každú cenu a bez ohľadu na to aká je situácia v tej slávnej EÚ, do ktorej sa tak hrnú, chce mať lekáreň nie jednu ale najlepšie niekoľko. A robia všetko preto, aby to tak bolo.



**Vydáva:**

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

**Šéfredaktorka:**

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

**Redaktori:**

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

**REDAKČNÁ RADA:**

**Predseda:**

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

**Členovia:**

• RNDr. Anton Bartunek, PhD.  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice  
• PharmDr. Zuzana Baťová PhD.  
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL  
• PharmDr. Vlasta Kákošová  
Národný ústav detských chorôb, Bratislava  
• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA  
Lekárka  
• PharmDr. Ladislav Kňaze  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,  
Česká lekárnická komora  
• prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.  
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.  
• PharmDr. Štefan Krčňák  
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany  
• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.  
Lekárska fakulta UK, Bratislava  
• prof. MUDr. Jana Mojžišová, PhD.  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach  
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava  
• RNDr. Mária Mušková, PhD.  
Lekáreň Sv. križa, Stupava  
• RNDr. Jozef Pospíšil  
Výkonný riaditeľ AVEL  
• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,  
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia  
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.  
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU  
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.  
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave  
• MUDr. Tomáš Šálek  
Národný onkologický ústav  
• RNDr. Ladislav Šitáni  
Lekárník, Bratislava

**Grafická úprava a sadzba:** Eva Benková

**Tlač:** Patria, Prievidza

**Distribúcia:**

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

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

**Adresa redakcie:**

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

Taká typická ukážka toho, prečo sa niekedy ide do politiky. Niečo z toho mať. Je to nebezpečné nielen pre nás ale aj pre občanov tohto štátu. Lebo zoberme si celkom teoreticky situáciu, zdôrazňujem čisto teoreticky. Napríklad taká partia z Magyar koalície partija si povie: „Tam kde máme väčšinu, tak chceme, aby všetky lekárne patrili nielen našim priaznivcom alebo spoločnosti a tam, kde máme vplyv – a už to začne – rušenie nájomných zmlúv, kde sa dá. Neuzatvorenie zmlúv s poisťovňou, kde sa dá (keď na to bude zákon), a je tu kopa iných možností ako tým iným znepríjemniť život. A potom sa budeme čudovať, že čo sa deje, a komuže to patria tie lekárne v niektorých oblastiach našej malej republiky. A pre kolegov maďarskej národnosti: Ne tasek haragudny az csak ojan ize „priklad“. Tak vidíte, ani na to ako sa povie maďarsky príklad si neviem spomenúť. Tak sa na ten juh nemôžem presťahovať a preto môžete kludne spať.

■ P.S. Že sa vám to zdá fantázia, že môže mať lekáreň každý, ako to niekto hlása, aj politické strany, veď pre nich je najľahšie zmeniť zákon. A viete si predstaviť, že napríklad keď každý, aj poisťovne, veď budú komerčné! A pokúšenie je tu.

## Veľká politika

■ A už sa nám vadia. Kto? No predsa naši veľkí politici. A zaujímavé je to, že sa vadia vždy tí, čo sú na jednej strane barikády a tí na tej druhej strane majú z toho zábavu. Taký interrupčný zákon, krajan-ský zákon a pod. to je to, čo tento štát a jeho občania určite najviac potrebujú! Viete však, čo je zaujímavé? Pokiaľ ide o tzv. reformu zdravotníctva, tak sa nejako podozriivo zhodnú. Mám taký dojem, že tu ide nie o reformu, ale o formu s akou sprivatizovať to, čo sa ešte dá. A samozrejme o lekárne. Opäť sa zdá, že každý poslanec chce

mať lekáreň. A vôbec im nevadí, že v tej EÚ je to inak.

## Tak som sa dočítal

■ Dočítal som sa v mojom obľúbenom denníku (aj by som napísal v ktorom, ale nie a nie ponúknuť nejakú reklamnú zmluvu), že nové ambulancie musia čakať. Síce zákon o otvorení siete platí od 1. 6. 2003, ale ...SIETĚ STÁLE URČUJE MINISTERSTVO. Tak, tak, ono je tu, ako sa zdá, verbálny absolútny liberalizmus, každý môže všetko a tí väčší môžu tých menších po....., ale štát je štát. Má to ešte jeden háčik! Poisťovňa nemusí podpísať zmluvu. A čo potom? Už viete, čo nás čaká, ak by prešiel podobný zákon o lekárnach. Mňa to zaujíma len preto, aby som vedel v rámci boja proti korupcii, kde dať obálku. Síce je pravda, že niekde v BB už niekoho odsúdili kvôli zaradovaniu do siete, ale...

## To chce klid!

■ Tento výrok známeho českého bojovníka v zákopoch prvej svetovej mi len tak napadol, keď som sa dočítal v mojom obľúbenom českom denníku (opäť žiadna zmluva o reklame), že kolegovia v jednej krajine na západ od rieky Moravy čakajú na nové denníky liekov, ktoré majú platiť od 1. července a ešte 2 týždne pred ich platnosťou nič a nič. Pre tých mladších červenec = júl. Príslušné ministerstvo v tejto krajine hovorí, že si svoje povinnosti splnilo, lekárnici hovoria, že sa nemôžu pripraviť na zmeny v doplatkoch, kategorizácii a pod. Je mi to akési povedomé.

■ Mám taký nápad, nemohli by sme tieto dve „miniserstvá“ spojiť arobiť podobné kraviny na jedenkrát? Možno by sa aj ušetrilo. Len dúfam, že to nebude ako v dejinách tohto kráľovstva, kde pred mnohými a mnohými storočiami platili nejakému kráľovi vývozom volov.

Spracovala: Mgr. Ing. Denisa Ižová  
Zdroj: Ján Valjan II., str. 50 – 53  
(Lekárník 7/2003)

# Flavamed®

forte perorálny roztok

ambroxoliumchlorid

ÚČINNÁ ÚĽAVA OD VLHKÉHO KAŠĽA

PRE DETI OD 2 ROKOV A DOSPELÝCH<sup>1</sup>



**DVOJITÝ MECHANIZMUS ÚČINKU<sup>1\*</sup>**

- skvapalňuje hustý hlien v prieduškách<sup>1\*</sup>
- uľahčuje jeho vykašliavanie<sup>1\*</sup>

**NÁSTUP ÚČINKU  
PO 30 MINÚTACH<sup>1\*</sup>**



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

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

**Tento materiál je určený pre odbornú verejnú a internú účely spoločnosti.**

\* informácia sa vzťahuje na účinnú látku: ambroxoliumchlorid



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**