

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

06

JÚN 2020
Ročník XXV.

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

Rozhovor
s PharmDr. Petrom
Smieškom,
hlavným odborníkom
MZ SR pre farmáciu

Inovácie v lekárni
Elektronické cenovky

Interakcie
liečiv používaných
pri COVID-19

Je zavedenie
demograficko-geografických
kritérií riešením
nekalej konkurencie?

Mgr. Kamila Činčurová
Lekáreň u Rafaela, Liptovská Osada

**Slovenské lekárenstvo
má perspektívu, ak sa zmení
legislatíva v prospech lekárnikov**

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



| | |
|----|---|
| 02 | Obsah, UNIPHARMA na sociálnych sieťach |
| 03 | Úvodník |
| 04 | Polemika – Je zavedenie demograficko-geografických kritérií riešením nekalej konkurencie? |
| 09 | Zaujalo nás – UNIPHARMA poskytla teplomery žiakom základnej školy v Prievidzi |
| 10 | Rozhovor – PharmDr. Peter Smieško – Väčšinové vlastníctvo lekárne farmaceutom je krok k slobodnému výkonu povolania |
| 13 | Na návšteve – Dobré vzťahy sú základom úspešnej spolupráce |
| 14 | 21. lekárnický kongres – Moderná lekárňa a pacient 21. storočia – realita, očakávania, výzvy |
| 16 | Ako to vidím ja – V čom bude iné leto 2020 oproti ostatným? |
| 18 | Zo života lekárnika – Mgr. Kamila Činčurová – Slovenské lekárstvo má perspektívu, ak sa zmení legislatíva v prospech lekárníkov |
| 20 | Cestujem, cestuješ, cestujeme – Spoznajte krásy Slovenska s Pharmaeducou |
| 22 | Advertoriál – Inkontinencia u žien a ako jej predchádzať |
| 24 | SPRAVODAJSKÝ BLOK – Správy z domova |
| 26 | SPRAVODAJSKÝ BLOK – Správy zo sveta |
| 28 | Kokteil z farmácie |
| 29 | ŠŮKL informuje – Typy testov používaných pri diagnostike ochorenia COVID-19 |
| 30 | Právne rady – Lekárne, počas krízovej situácie nemusíte plniť niektoré povinnosti v rámci pracovnej zdravotnej služby |
| 31 | NRSYS informuje – Inovácie v lekárni. Elektronické cenovky |
| 32 | NCZI informuje – Zdravotnícka štatistika a jej využitie |
| 34 | AVEL informuje – Lieková sebestačnosť |
| 36 | TÉMA – Benígna hyperplázia prostaty |
| 40 | Klinická farmácia v praxi – Liečba bronchiálnej astmy počas gravidity a laktácie |
| 42 | Nemocničné lekárstvo – Interakcie liečiv používaných pri COVID-19 |
| 45 | Príbehy liečiv – Papaverín |
| 46 | Čo nové na FaF UK Bratislava – Život fakulty v čase „korony“ |
| 47 | Študentské okienko |
| 48 | Dejiny slovenského lekárníctva – Epidémie nakažlivých chorôb v minulosti III. |
| 51 | Liečivé rastliny – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch |
| 52 | Laudatio – Významné jubileum prof. Jána Štencľa |
| 54 | Veterinárne okienko – Orálna antirabická vakcinácia líšok |
| 56 | Farmácia v umení – Príbeh mnišky |
| 58 | Perom Janka Valjana |
| 59 | Lekárnik na sociálnych sieťach, tiráž |



Milí lekárnici a čitatelia časopisu Lekárnik,

každá doba so sebou prináša určité technologické výtopytky. Takýto výtopytok predstavoval pred niekoľkými rokmi internet, ktorý je dnes už prirodzenou, dokonca neodmysliteľnou súčasťou nášho každodenného života. Rovnako je to aj so sociálnymi sieťami, ktoré sú s nami v práci, doma, na dovolenkách i spoločenských podujatiach.

■ Sociálne siete už neslúžia len ako „spojenie“ s priateľmi, s ktorými zdieľame svoje zážitky a fotografie. Sociálne siete sa stali neodmysliteľnou súčasťou portfólia marketingových aktivít, prostredníctvom ktorých sa ponúkajú služby, promovajú a predávajú produkty, hľadajú sa zamestnanci, komunikuje sa so zvyškom sveta. Ktosi raz povedal: „Komunikujem, teda som.“ A práve o tomto sú sociálne siete – o komunikácii.

■ Sú dôležité rovnako pre lekárnickú distribúciu, ako aj pre lekáreň. Je to celkovo pre liekový reťazec silný komunikačný nástroj. Každý príspevok na sociálnych sieťach má jasný obsah a je určený konkrétnej cieľovej skupine. UNIPHARMA sa prostredníctvom svojich príspevkov na sociálnych sieťach snaží osloviť viaceré cieľové skupiny: lekárníkov, zamestnancov súčasných aj budúcich a veríme, že postupom času aj výrobné spoločnosti. A lekáreň prostredníctvom sociálnych sietí komunikuje s pacientmi – informuje o polohe lekárne, otváracích hodinách, novinkách či odporúčaníach.

■ Rada by som využila túto príležitosť a pozvala vás sledovať profily UNIPHARMY na sociálnych sieťach Facebook, Instagram a LinkedIn. Môžeme spolu komunikovať aj týmto spôsobom. Napíšte nám aké príspevky na sociálnych sieťach vás v poslednej dobe zaujali a aké príspevky od lekárskej distribúcie očakávate.

■ Tešíme sa na osobné stretnutia s vami, ale aj na vaše príspevky na sociálnych sieťach.



Mgr. Elena Matušková
vedúca odboru marketingu
a marketingový tím

Spolu budujeme novú a inovatívnu spoločnosť



Milé lekárničky a lekárnici, vážení čitatelia!

Každý z nás sa už určite stretol s menom spisovateľa Antoine de Saint-Exupéryho, minimálne cez jeho kultovú knihu Malý princ. Exupéry napísal: „*Nemám nádej vyjsť zo svojej samoty vlastnými silami. Kameň nemá nádej byť ničím iným, ako kameňom. V spolupráci s inými kameňmi sa však stáva chrámom.*”

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. – spoločnosť so slovenským kapitálom, ktorá vznikla s lekárnikmi a pracuje pre lekárnikov zo všetkých kútov Slovenska, má už v samotnom názve uvedené dve významné slová, ktorých obsah je zásadnou súčasťou každého pracovného dňa našej spoločnosti: „slovenská” a „lekárnická”. Boli zásadné pri vzniku lekárskej akciovej spoločnosti, a sú zásadné aj dnes.

V nedávnej minulosti prešla spoločnosť UNIPHARMA organizačnou zmenou v obsadení predstavenstva a pozícií generálneho riaditeľa. V živote firmy je to zásadná zmena, ale napriek tomu naďalej ostávame verní hodnotám, na ktorých bola naša spoločnosť vybudovaná a ktoré predstavuje.

Chcem vás všetkých – lekárnikov a aj čitateľov uistiť, že ako nový väčšinový akcionár budem v budúcnosti pokračovať vo všetkom dobrom, čo meno UNIPHARMA charakterizuje na slovenskom trhu, vrátane vzťahov s výrobcami liekov a lekárnikmi po celom Slovensku. Okrem toho mám aj veľa plánov, najmä v oblasti inovácií, ktoré nám pomôžu posunúť víziu a smerovanie lekárskej distribúcie na ešte vyššiu úroveň, ako doteraz.

UNIPHARMA tu vždy bola pre lekárnikov, aby sa mohli viac venovať svojim pacientom. Pravidelne vás informujeme nielen o aktuálnom dianí na liekovom trhu, napríklad aj prostredníctvom časopisu Lekárnik, ale formou vzdelávania sa snažíme lekárnikom uľahčiť prežitie v dobe plnej legislatívnych, ekonomických a spoločenských zmien. Spoločnosť lekárnikom vždy poskytovala komplexné služby, ktorými sú logistika, marketingové služby najsilnejšieho virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ, či právne a ekonomické poradenstvo.

Ponúkané služby pre vás chceme v UNIPHARME neustále zlepšovať. Využijeme na to všetky možnosti, ktoré nám ponúkajú nové technológie. Keď sa nám to podarí, UNIPHARMA bude moderným a inovatívnym lídrom, ktorého služby budú pre lekárnikov nielen komplexné, ale stále viac profitabilné.

Niko z nás sám nič nedosiahne. Aj ja sám som bez vás, obrazne povedané, tým Exupéryho kameňom. Spolu sme silní. Spolu budujeme chrám. Modernú a inovatívnu UNIPHARMU, ktorá bude rovnako, ako každá vaša lekáreň konkurencieschopná a úspešná aj v 21. storočí.

UNIPHARMA je tu s vami, pre vás a pre zdravie každého z nás.

S úctou

Mgr. Milan Vrúbel
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť



Je zavedenie demograficko-geografických kritérií riešením nekalej konkurencie?



PharmDr. Peter Žák, MPH
Lekárň Nemocničná v Malackách



PharmDr. Viera Mazurová
Lekárň Maratón v Košiciach



PharmDr. Katarína Stollárová
Lekárň Hypericum v Nitre



Na redakciu časopisu Lekárnik sa obrátila klientka, ktorá s UNIPHARMOU – 1. slovenskou lekárnickou akciovou spoločnosťou spolupracuje už dlhé roky. Trápi ju problém s nekaleou konkurenciou. Len dvadsať metrov od polikliniky, ktorú vlastní a v ktorej má svoju lekárň, vznikla nová sieťová lekárň.

■ Klientka si postupne všimla, že si do jej lekárne chodí vyzdvihnúť recepty čoraz menej pacientov, ktorí prichádzajú od lekárov z jej polikliniky. Od dvoch všeobecných lekárov, ktoré majú ambulancie v jej budove, zaznamenala pokles predpisov realizovaných v jej lekárni z 260 na 22 za mesiac. Súkromne sa jej podarilo zistiť, že lekári posielajú pacientov do sieťovej lekárne, za čo majú obaja (pacient aj lekár) isté výhody. „*Ďalšie dve lekárnky vzdialené od nás asi 400 metrov majú dohodu so sieťovou lekárňou, že aj keď recept ešte nie je vypísaný, pacienti si lieky vyzdvihnú v lekárni a lekárnky dodatočne recepty vystavia pre konkrétnu lekárku. Máme aj priamy dôkaz – pacienti sa takýmto spôsobom dožadujú liekov u nás,*” povedala nám farmaceutka.

■ Podľa zistení klientky fungujú aj iné „obchody” medzi lekármi a poisťovňami. Lekárka bola údajne oslovená súkromnou zdravotnou poisťovňou a za každého preregistrovaného poistenca mala od tejto zdravotnej poisťovne dostať 35 eur.

■ Na to, čo môže lekárnik pri takýchto problémoch robiť a na koho sa obrátiť, sme sa opýtali v júrovej polemike.

Vznik nových lekární v blízkosti už existujúcich

■ Lekárnici, ktorí sa vyjadrili do júrovej polemiky sa s priamou konkurenciou už počas svojho pôsobenia stretli. Väčšinou ide o vznik sieťových lekární v blízkosti zabehnutých prevádzok poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. „*Pocítili sme to na znížení počtu receptov, keďže pacientov veľmi oslovil (a predovšetkým seniorov stále oslovuje) systém vernostných kariet, ktoré sú častokrát krycím menom pre protizákonné znížovanie doplatkov za lieky a zároveň dôvodom na zvyšovanie marže na voľnopredajné prípravky,*” povedala **PharmDr. Viera Mazurová** z košickej lekárne Maratón.

■ Podľa farmaceutky **PharmDr. Kataríny Stollárovej** z lekárne Hypericum v Nitre asi neexistuje na Slovensku lekárnik, ktorý by sa nestretol s nejakými nekalými praktikami. „*Pacienti nám*

hovorí, ktoré lieky im máme vydať, lebo ostatné už dostali od lekára. Ďalší typ konkurencie je, keď si lekár zriadi lekáreň a zavedie systém povinného výberu liekov v jeho lekárni,” povedala lekárnička z mesta pod Zoborom. Priznáva, že aj ona cíti najväčšiu konkurenciu práve vo vzniku sieťových lekární, ktoré podľa nej zničili aj poslednú nádej na prirodzený vývoj slovenského lekárstva.

■ Konkurencia by nás mala posúvať dopredu, no realita, keď vznikajú nové lekárnice v blízkosti zabehnutých, väčšinou znamená zásadné ekonomické ohrozenie. „*Je tragické, že aj vďaka zlej lekárenskej legislatíve sa namiesto kolegiálnych vzťahov medzi lekármi pestujú prevažne vzťahy nevraživé, až likvidačné,*” povedal **PharmDr. Peter Žák, MPH** z lekárne Nemocničná v Malackách.

Názory na zavedenie kritérií sa líšia

■ Zavedenie demograficko-geografických kritérií pre vznik nových lekární sa dostalo do programového vyhlásenia vlády. Názory respondentov júrovej polemiky sú rôzne.

■ Za potrebné a životodarné pre slovenské lekárnice to považuje **PharmDr. Peter Žák, MPH** z lekárne Nemocničná v Malackách. „*Lekárstvo potrebuje múdre regulačné opatrenia, ktoré mu umožnia nielen prežiť, ale aj kvitnúť. Hoci sloboda je najúžasnejšia veličina moderných dejín, liberalizmus v tomto prípade nie je zmysluplná cesta,*” povedal a pripomenul, že lekárstvo nie je maloobchod/retail a že ani zavedenie takýchto kritérií nie je všeliekom proti nekalým praktikám.

■ Na zavedenie demograficko-geografických kritérií nemá jednoznačný názor **PharmDr. Viera Mazurová** z lekárne Maratón v Košiciach. „*Ako pozitívum vidím prekážku vzniku situácie, v ktorej sa ocitla spomínaná lekárnička, teda podpásové, a tým pádom likvidačné obchodné konkurenčné boje. Nedostatky demograficko-geografických kritérií vidím v tom, že sa môžu v zriedkavých situáciách obrátiť proti lekárnikom. Napríklad pri vypovedaní nájmu zo strany majiteľa budovy, by si už dotknutý lekárnik v tejto lokalite resp. malom meste nemohol otvoriť ďalšiu*

lekárku,” povedala svoj názor **PharmDr. Mazurová**. Podľa nej by sa kompetentní mali rovnako zamyslieť aj nad zadefinovaním minimálnej siete lekární.



PharmDr. Ondrej Sukeľ

■ Prezident Slovenskej lekárskej komory hovorí, že nastal čas začať poctivú debatu a spoločne by sme sa mali zamyslieť nad tým, prečo lekárnici dovolili, aby obchod prevážil nad lekárstvom. „*Podnikateľská činnosť je obchod. Výkon povolania je zdravotníctvo. My, ktorí prevádzkujeme vlastné lekárnice musíme deň čo deň citlivo hľadať spôsoby, ako tieto dve roviny svojho profesijného života skĺbiť tak, aby jednak neutrpela naša profesijná čnosť, ale zároveň, aby sme dosahovali kladné podnikateľské výsledky,*” zamýšľa sa **PharmDr. Ondrej Sukeľ**.

Nekalé praktiky odsudzujú aj zástupcovia lekárov

■ Slovenská spoločnosť všeobecných praktických lekárov (SSVPL) protizákonné praktiky neschvaľuje. Jej prezident hovorí, že predpisovanie liekov, ako aj ich výdaj predstavuje zložitý proces kreovania farmakoterapie, ktorého účelom je pomôcť pacientovi v liečbe jeho ochorenia. Lekár ako aj lekárnik sú podľa neho kľúčovými postavami tohto procesu a každému z nich práve predpisy priznávajú špecifické postavenie, s ktorým sú spojené konkrétne práva a povinnosti. Pacient je vulnerabilnou osobou, a preto napr. aj zákon o liekoch formuluje konkrétne požiadavky týkajúce sa predpisu a výdaja lieku, aby komplex jednotlivých krokov bol kreovaný za účelom dosahovania dobra pacienta. „*Lekár nemôže pacientovi určovať,*



MUDr. Peter Makara

v ktorej lekárni si predpísaný liek má vybrať. Výber lekárne má byť slobodným rozhodnutím pacienta. Lekári nesmie v zmysle zákona o liekoch pri výdaji lieku na predpis pacientovi poskytovať, ponúkať alebo sľúbiť peňažné plnenia alebo nepeňažné plnenia, výhody alebo dary majetkovej či nemajetkovej povahy," povedal MUDr. Peter Makara, prezident SSVPL.



MUDr. Marian Kollár

■ Čo by sa robiť nemalo väčšinou hovoria zákony a nariadenia. Avšak často dochádza k ich nedodržaniu. Porušovanie zákona v tomto smere nevyklúčila ani Slovenská lekárska komora: „SLK nevyklučuje, že existujú prípady, keď lekári v rozpore so zákonom určujú pacientom, v ktorej lekárni si liek majú vybrať. Na druhej strane ale treba otvorene povedať, že takéto praktiky sú nesprávne, a treba ich odsúdiť," povedal prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Marian Kollár.

Čo na to úrady?

■ Na nekalé praktiky sme sa opýtali aj kompetentných úradov. Protimonopolný úrad SR (PÚ) v súčasnosti nevedie žiadne

správne konanie týkajúce sa posúdenia konkrétnej koncentrácie v oblasti lekárenskej starostlivosti. V minulosti však úrad posudzoval viaceré koncentrácie konkrétnych podnikateľov, ktoré sa týkali lekárenského sektora. „V rámci týchto úrad posudzoval otázku spájania viacerých subjektov poskytujúcich lekárenskú starostlivosť z pohľadu ich konkurenčného boja (horizontálna úroveň) alebo vertikálne prepojenie subjektov pôsobiacich v oblasti zdravotníctva, napríklad spojenie sieť lekární – dodávateľ liekov," povedala hovorkyňa PÚ, Mgr. Adriana Oľšavská. Doplnila, že úrad v súčasnosti posudzuje len koncentrácie spĺňajúce určitú stanovenú výšku obrátov účastníkov hospodárskej súťaže.

■ Bližšie sa k problematike pre nedostatok konkrétnych informácií Protimonopolný úrad SR nevyjadril, avšak odporučil dotknutej lekárnici, aby sa na neho obrátila. „Konkrétne odporúčame, aby klientka kontaktovala odbor zneužívania dominantného postavenia a vertikálnych dohôd a doplnila skutočnosti, ktoré môžu predstavovať porušenie zákona o ochrane hospodárskej súťaže," povedala Mgr. Oľšavská, hovorkyňa PÚ.



Mgr. Radoslava Muchová

■ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou posudzuje v zmysle zákona poskytnutú zdravotnú starostlivosť a správnosť medicínskych postupov (diagnostický a liečebný postup). Úrad nemá kompetencie riešiť uvedené konanie lekárov. „Je potrebné sa obrátiť na vydavateľa povolenia na činnosť týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, teda na odbor zdravotníctva príslušného samosprávneho kraja," povedala Mgr. Radoslava Muchová, hovorkyňa Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.



Mgr. Juraj Nikodémus, MBA

Etický kódex aj zákon to zakazujú

■ Na to, aké sú zákonné možnosti lekárníčky v tejto situácii, aby si poradila s konkurenciou, ale aj to, na koho sa môže obrátiť sme sa opýtali vedúceho právneho oddelenia spoločnosti UNIPHARMA, Mgr. Juraja Nikodémusa, MBA, a prinášame vám jeho stanovisko: „Okrem toho, že zákon o liekoch zakazuje lekárom pod hrozbou pokuty určovať pacientom, v ktorej lekárni si lieky majú vybrať, za problematické považujem už len odporúčania pacientom, do ktorej lekárne po liek ísť.

■ Vo vzťahu k popisovanému prípadu a smerovaniu pacienta do konkrétnej lekárne, je potrebné spomenúť niektoré ustanovenia z Etického kódexu zdravotníckeho pracovníka, ktorý je prílohou č. 4 zákona 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. „Zdravotnícky pracovník pomáha pacientom uplatňovať právo slobodného výberu zdravotníckeho pracovníka. Zdravotnícky pracovník nemôže používať nedôstojné praktiky smerujúce k rozšíreniu počtu pacientov. Je zakázané takéto aktivity iniciovať prostredníctvom druhých osôb. Zdravotnícky pracovník nijakým spôsobom nesmie zneužiť dôveru a závislosť pacienta. Základom vzťahov medzi zdravotníckymi pracovníkmi je vzájomné uznávanie jednotlivých zdravotníckych profesií, čestné, slušné a spoločensky korektné správanie."

■ V prípade, ak má lekárník podozrenie na nekalé praktiky kolegov – zdravotníckych pracovníkov, môže sa obrátiť na príslušnú komoru: Slovenskú lekársku komoru a Slovenskú lekárníckú komoru a ich disciplinárne komisie,

s podnetom pre podozrenie, že člen komory porušuje povinnosť vykonávať svoje zdravotnícke povolanie v súlade s etickým kódexom. Zdravotnícky pracovník, aj keď nie je členom komory, je podľa zákona „povinný vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a s etickým kódexom.“

■ Aj z pohľadu ustanovení etického kódexu, by bolo tiež možné chápať prijímanie „istých výhod“ za smerovanie pacientov do konkrétnej lekárne za nekalosúťažné konanie, ktoré zakazuje Obchodný zákonník. „Nekalou súťažou je konanie v hospodárskej súťaži, ktoré je v rozpore s dobrými mravmi súťaže a je spôsobilé prívodiť ujmu iným súťažiteľom alebo spotrebiteľom. Nekalá súťaž sa zakazuje. Osoby, ktorých práva boli nekalou súťažou porušené alebo ohrozené, môžu sa proti rušiteľovi domáhať, aby sa tohto konania zdržal a odstránil závadný stav. Ďalej môžu požadovať primerané zadosťučinenie, ktoré sa môže poskytnúť aj v peniazoch, náhradu škody a vydanie bezdôvodného obohatenia.“ Dotknutá lekáreň sa preto môže v krajnom prípade obrátiť na súd, v prvom kroku však odporúčam upozorniť predmetných lekárov a lekárne na porušovanie etického kódexu a pokúsiť sa o zmierové riešenie.

■ V etickom kódexe českej lekárskej komory je výslovne zakotvený zákaz smerovania pacientov alebo predpisov lekárov do určitej lekárne: Z etického kódexu Českej lekárskej komory vyberám:

■ „Lekárnik sa nezúčastní akejkoľvek hospodárskej súťaže, ktorá by mohla byť posudzovaná ako nekalá a nezúčastní sa konania, ktoré by mohlo obmedzovať či vylučovať hospodársku súťaž, najmä:

- ▶ neuzatvára dohody a neprijíma opatrenia, ktoré by vyradovali (či mohli mať za následok vyradenie) inej lekárne z činnosti, ako sú dohody o prednostných dodávkach liečiv do určitej lekárne, smerovanie pacientov alebo predpisov lekára do určitej lekárne a dodávky liečiv do ordinácií lekárov za účelom ich výdaja na recept priamo v ordinácii, a dohody so zdravotnými poisťovňami.
- ▶ neposkytuje výhody alebo dary ostatným zdravotníkom, zariadeniam



ústavnej starostlivosti, ústavom kúpeľnej či sociálnej starostlivosti, vedúcim pracovníkom týchto zariadení a pod., pokiaľ by bolo možné na tieto výhody či dary prizerať ako na neprimerané, > nepredstiera zvýhodnené postavenie vlastnej lekárne jej názvom alebo poukazovaním na vlastnú kvalifikáciu či kvalifikáciu personálu lekárne.”

■ Etický kódex lekárnika, ktorý bol prílohou k zrušenému zákonu 216/2002 Z. z. o povolani lekárnika, o Slovenskej lekárskej komore obsahoval do 31. 12. 2004 ustanovenie, podľa ktorého „Lekárnik (...) nesmie použiť inú osobu na usmernenie pacienta do svojej lekárne.“ Tento zákon bol nahradený zákonom 578/2004 Z. z., ktorého prílohou je etický kódex platný pre všetkých zdravotníckych pracovníkov, a ten už takýto jasný a výslovný zákaz neobsahuje, hoci z jeho textu podľa môjho názoru vyplýva.

■ Zavedenie demografických a geografických kritérií obmedzí vznik nových lekární v tesnej blízkosti, čím dôjde k obmedzeniu bezprostrednej konkurencie a k zníženiu ochoty „nasmerovaného“ pacienta ísť si po liek do vzdialenejšej konkurenčnej lekárne.”

Pokuty môžu byť vysoké

■ Aj zákon o liekoch (362/2011 Z. z.) hovorí o tom, že sa lekárovi pri predpi-



Mgr. Magdaléna Jurkemiková

sovaní humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny zakazuje určovať pacientovi, v ktorej verejnej lekární a výdajni zdravotníckych pomôcok si má humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu vybrať. Taktiež lekáreň nemôže vydávať lieky na predpis bez predloženia platného lekárskeho predpisu. Takéto konanie javí známky iného správneho deliktu na úseku humánnej farmácie. „V prípade podania podnetu vo veci možného podozrenia porušenia zákona o liekoch ŠÚKL v oboch veciach vykoná inšpekciu,“ povedala Mgr. Magdaléna Jurkemiková, hovorkyňa Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. V prípade dokázania viny hrozí za takéto konanie pokuta vo výške 300 až 35-tisíc eur.

■ Slovenská lekárska komora sa o daný prípad zaujíma a chce ho riešiť. Avšak ak dostane SLeK akýkoľvek podnet, na ktorého vybavenie nemá právo, posunie ho ďalej. „V súlade s § 20 Správneho poriadku podnet vždy postupujeme príslušnému správnomu orgánu – v tomto prípade by Slovenská lekárska komora podnet postúpila Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv,” povedal prezident SLeK, PharmDr. Ondrej Sukeľ. Dodal, že komora svojim členom poskytuje bezplatné sprostredkovanie odborného, právneho a ekonomického poradenstva v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania, ktoré má každý člen právo kedykoľvek využiť.

Problém – Treba mať dôkaz

■ Dokázať niekomu protiprávne konanie je niekedy takmer nemožné. Trvá to veľmi dlho a stojí to veľa energie a peňazí. Ministerstva zdravotníctva SR sme sa opýtali, ako treba postupovať pri riešení vzniknutej situácie, v ktorej sa lekárnička ocitla.



Mgr. Zuzana Eliášová

■ „Orgánu štátnej správy – ministerstvu zdravotníctva a Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv je potrebné predložiť dôkaz, ktorý by preukazoval, že predpisujúci lekár usmerňuje pacientov pri výbere lieku alebo vydajne zdravotníckych pomôcok, ktorá vydá pacientovi predpísaný liek, dietetickú potravinu alebo zdravotnícku pomôcku,” povedala hovorkyňa rezortu zdravotníctva, Mgr. Zuzana Eliášová.



Mgr. Andrej Kuklovský
riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ

■ S konkurenciou majú problém asi všetci nezávislí lekárnici vo väčšom meste, pretože sa sami nevedia postaviť marketingu sieťovej lekárske. Ako pomáha virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ svojim klientom?

■ Virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ vďaka spoločnosti UNIPHARMA prináša farmaceutom komplexnú podporu v oblasti marketingu, vzdelávania, právneho poradenstva a remodelingu lekární a od iných virtuálnych zoskupení sa odlišuje aj vďaka vlastnej značke s logom PLUS LEKÁREŇ. Formou podporných projektov tvoríme pre lekárníkov silný pilier profitability nezávislej lekárske. Rodina PLUS-károv, v ktorých bije modré srdce sa vďaka dôvere, ktorú nám naši klienti prejavujú, rozrástla na 538 lekární po celom Slovensku. Spoločne tvoríme najsilnejšie virtuálne zoskupenie a sme pripravení pomáhať aj naďalej.

ZÁVER

■ Zdravotnícky pracovník, aj keď nie je členom stavovskej organizácie, je podľa zákona povinný vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a s etickým kódexom. Najväčší problém riešenia nekalej konkurencie, s ktorou sa stretla spomínaná klientka, je dokázanie porušovania zákona. V tejto situácii sa však má na koho obrátiť. O jej prípad sa zaujíma Slovenská lekárska komora ako stavovská organizácia, obrátiť sa môže aj na odbor zdravotníctva príslušného samosprávneho kraja, Protimonopolný úrad Slovenskej republiky, ministerstvo zdravotníctva, ale najmä na Štátny ústav pre kontrolu liečiv.

■ Do lekárenstva sa rokmi dostali obchodné praktiky, ktoré už nebude také jednoduché obmedziť. Veríme však, že terajšia vláda na lekárníkov nezabudne a bude s nimi diskutovať o problémoch a ich riešení.

■ Nabudúce môžeme v našich pravidelných rubrikách poradiť aj vám. Dajte nám vedieť o svojich problémoch z lekární a my sa na riešenia opýtame za vás.

Spracovali:
Mgr. Ján Zošák
Mgr. Alexandra Pechová



UNIPHARMA poskytla teplomery žiakom základnej školy v Prievidzi

Deň detí bol tento rok úplne iný ako doposiaľ. Kým po iné roky bol prvý jún predzvestou posledného mesiaca v školskom roku, tento rok si deti po dlhých koronaprázdninách opäť sadli do lavíc. Tešili sa najmä prváci, ktorí si školu zatiaľ poriadne neužili.

- Návratu do škôl však predchádzali prísne epidemiologické opatrenia. Okrem dezinfekcie rúk musia školy žiakom merať aj teplotu pri vstupe do budovy. Pre mnohé školy to bol hlavný problém, pretože nedokázali zohnať bezkontaktné teplomery.
- Generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, Mgr. Milan Vrúbel, sa rozhodol pomôcť. Základnej škole na Ulici energetikov v Prievidzi poskytol digitálne bezkontaktné teplomery. „Záleží nám na zdraví detí ako aj vyučujúcich a chápeme, že splňať všetky opatrenia pri zasadnutí do školských lavíc je náročné, preto sme chceli prispieť k bezproblémovému štartu vyučovania aj takouto formou,“ povedal.
- Teplomery riaditeľke školy, Mgr. Ivane Škrteľovej, osobne odovzdal riaditeľ sekretariátu Mgr. Martin Ilasz, MBA a Ing. Ivana Sviteková, vedúca odboru financovania a pohľadávok.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Lekárnik®

odborno-informačný mesačník

Tvorte spolu s nami
kvalitný a užitočný obsah
pre vás a vašich kolegov.
Napište
nám vaše návrhy na
apechova@unipharma.sk

Som lekárnik, preto čítam Lekárnika

Odborno-informačný mesačník s marketingovou prílohou

- Majte prehľad o legislatívnych zmenách,
- o vašich povinnostiach i právomociach,
- o akciách a nových produktoch, ktoré má UNIPHARMA v sortimente,
- o názoroch vašich kolegov na aktuálne problémy v lekárenstve,
- o návrhoch na ich riešenie,
- o aktuálnych témach v oblasti zdravotníctva doma i v zahraničí.




Ak ste si nás ešte nepredplatili, objednávku nájdete na: <https://unipharma.sk/pre-zdravotnickych-pracovnikov/>



PharmDr. Peter Smieško
hlavný odborník MZ SR pre farmáciu

Väčšinové vlastníctvo lekárne farmaceutom je krok k slobodnému výkonu povolania

 Farmaceut z lekárne Na námestí v Rajci a hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre farmáciu hovorí o svojom povolaní ako o poslaní. Pomáha pacientom a je nápomocný aj na ministerstve, kde sa snaží presadiť požiadavky lekárnikov. Hoci za túto prácu nie je odmenený, robí ju s plným nasadením a s cieľom zmeniť veci k lepšiemu. Rozprávali sme sa s **PharmDr. Petrom Smieškom**.

? **Pochádzate z lekárskej rodiny. V čom vidíte výhody farmaceuta, ktorý má takéto „zázemie“ oproti tým, ktorí smerujú k farmácii „s čistým štítom“?**

■ Zakladateľom „klanu farmaceutov Smieškovcov“ je náš otec, ktorý si vybral farmáciu ako svoje povolanie v dobe, kedy sa rozhodoval výlučne na základe svojho presvedčenia a inklinácie k tomuto povolaniu. Následne nám umožnil – trom bratom, vyštudovať tento krásny širokospektrálny odbor a dal nám možnosť sa realizovať, slobodne, v ním založených prevádzkach. Vždy bol, je a bude skvelým poradcom a snáď si môžem dovoliť povedať, že v istých otázkach partnerom. Vložil do nás ducha farmácie a toto posolstvo, verím, zachováme. Ťažko posúdiť výhody oproti „čistým štítom“, čo je v dobe COVID-19 samo o sebe dráždivé, ale myslím, že najväčšou výhodou je možnosť slobodne sa rozhodovať, čo sa postupne vytráca z nášho povolania, ktoré sa radí práve medzi slobodné. Pri pomoci pacientom lekárnik nikdy nemá byť ovplyvňovaný komerčnými záujmami, o ktoré sa pokúšajú záujmové skupiny.

? **V posledných mesiacoch sme prežívali spomínanú pandémiu COVID-19. Celá situácia bola nepredvídateľná a náročná. Určite sa však mnohí aj poučili a niečomu naučili. Čo vám to dalo?**

■ V prvom rade dovoľte, aby som poďakoval všetkým mojim kolegom a kolegyniam, ktorí stáli za tarou a hrdo hájili svoje poslanie a pomohli nášmu štátu zaradiť sa medzi lídrov v zvládnutí tejto pandémie. Navždy si zapamätám obraz, kedy lekárne bola pre obyvateľov ako svetlo nádeje v mračnách, ktoré postihli celý svet. Aj keď sa Slovensko otriaslo a začalo fungovať ako pred pandémiou, pocit, ktorí farmaceuti prežívali, sa dúfam, dlho nevytráti. Každý jeden, ktorý stál za tarou musel zvládnuť svoj osobný boj a prevládla ochota a povinnosť pomáhať spoluobčanom. Samozrejme neboli sme jedinú odvetvie celého systému. Dalo mi to pocítiť význam sloganu „spolu to zvládneme“.

? **Funkcia hlavného odborníka MZ SR pre farmáciu je viac-menej poradná a nie ste členom riadiacich štruktúr. Keď sme s vami robili**

rozhovor v auguste 2018, povedali ste, že by sa to mohlo podať zmeniť. Podať sa?

■ Poradný znamená, že ste ochotný poradiť tomu, kto vašu radu potrebuje a má o ňu záujem. Nosnou témou, o ktorú ma MZ SR požiadalo je práve novelizácia vyhlášky 129/2012, o ktorej bude reč ďalej. Členom riadiacich štruktúr sa hlavný odborník pre farmáciu zatiaľ nestal.

? **Čo aktuálne riešite vo svojej pozícii hlavného odborníka na MZ SR pre farmáciu?**

■ Aktuálne to boli otázky zvládnutia krízového stavu v období pandémie, kde máme oklieštené možnosti a prišlo to v dobe, kedy sme boli všetci farmaceuti potrebnejší za tarou. Dúfam, že núdzový plán bude vypracovaný a budeme ho mať k dispozícii v prípade ďalšieho ohrozenia. To je ale záujem MZ SR, aby takýto plán vypracovaný malo. Ja a určite aj SLeK sme ochotní pomôcť pri jeho tvorbe.

? **Zmena zákona o väčšinovom vlastníctve lekárskej farmácie sa riešila naposledy v decembri 2017. Vtedy tento návrh neprešiel. Stále si myslíte, že by takýto zákon pomohol slovenskému lekárenstvu?**

■ O tom som stále presvedčený a podľa môjho názoru, vláda SR bude musieť k tomuto kroku pristúpiť. Absolútne ideálny stav popísal prof. Švec, ktorého princíp sa nikdy nezmení: „*Som presvedčený a dokazujú to aj medzinárodné skúsenosti, že iba lekárnik ako držiteľ licencie a člen Slovenskej lekárskej komory (SLeK) bude zabezpečovať poskytovanie lekárskej starostlivosti na najvyššej odbornej úrovni*“. Väčšinové vlastníctvo farmaceutom je krokom k slobodnému výkonu povolania. Na realizáciu tejto jasnej myšlienky ale musí dozrieť čas a je potrebná reálna zainteresovanosť vlády SR.

? **V súčasnosti sa opäť hovorí o zavedení demograficko-geografických kritérií pri otvorení nových lekární. Dostalo sa to do programového vyhlásenia vlády. Vy máte svoju funkčnú lekárňu. Ako by podľa vás mali vyzeráť takéto pravidlá?**

■ Vidím tri kritériá, podľa ktorých by sa dané znenie zákona mohlo naplniť:

počet obyvateľov na danú lekárňu, vzdialenosť od najbližšej fungujúcej lekárskej a ako najúčinnéjšie vidím povinnosť vyjadrenia sa príslušnej VÚC k opodstatnenosti plánovaného vzniku novej lekárskej, ako aj povinnosť uvádzať objektívny prínos pre obyvateľstvo v spolupráci so SLeK. So samotným pojmom „demograficko-geografické kritériá“ by som sa osobne rád ešte stretol v menej liberalizovanom prostredí.

? **Vyhláška 129/2012 o požiadavkách na správnu lekársku prax sa mala novelizovať ešte pred dvomi rokmi. Čo sa vtedy stalo? Je viditeľný progres v tomto smere?**

■ Práce na príprave vyhlášky boli intenzívne a spolu s pracovnou skupinou, ktorá bola zložená zo špičkových predstaviteľov farmácie, sme k určitým názorom dospeli. Stretnutia boli realizované na naše náklady, čo bolo z môjho pohľadu nevyhovujúce, nedôstojné a potrebujeme zabezpečiť minimálne priestor z MZ SR aj pre viacdňové stretnutia. Dochádza k rozporu vízie a reálnych možností. Pred vypuknutím pandémie som mal dohodnuté stretnutie s novým vedením odboru, ktoré sa odložilo. V danej dobe došlo aj k personálnym zmenám na ministerstve a nebol konečný konsenzus k tomu, aby sa materiál odovzdal. Vyhláška pojednáva o lekárnach ako takých a nie je to jednoduché. Ak si odmyslíme nemocničné lekárske, tak verejné lekárske zásadné zmeny až tak nepotrebujú. Vyhláška 129/2012 bola napísaná nadčasovo a mení ju na obraz dnešného lekárenstva „s benefitom“ je ťažká úloha.

? **V súčasnosti sa už takmer vôbec neprikladá dôležitosť individuálnej prípravy liekov. Je to však veľmi dôležitá a nenahraditeľná činnosť, ktorej výkon by nemal chýbať v žiadnej lekárskej. Mnohí farmaceuti ale hovoria, že sa im to neoplatí. Aký je váš názor? Čo by pomohlo zmeniť ich pohľad na danú problematiku?**

■ Ohodnotenie prípravy IPL je formou taxa laborum spolu s maržou na suroviny. Záleží od objemu preskripcie IPL pre danú lekárňu a individuálny postoj farmaceuta k tejto činnosti. Neoplatí robiť? Zmení to úprava taxy laborum? O koľko? Kedy sa to „oplatí“? Možno je riešením relevantne poznať čas prípravy

danej liekovej formy a ten dať do pomeru s priemernou mzdou laboranta alebo farmaceuta.

? Pohotovostné lekárenské služby, výdaj recepcie, ale aj iné odborné výkony nemajú lekárnici preplatené. Je to nechota kompetentných nájsť riešenie, slabý lobing zo strany lekárníkov, alebo kde je podľa vás problém?

■ Pohotovostné lekárenské služby má podľa môjho názoru odmeňovať objednávateľ paušálne. Tu vidím nechotu kompetentných uvoľniť zdroje pre službu obyvateľom nad rámec schválenej pracovnej doby, ktorá ovplyvňuje fond pracovného času a mala by sa vyplácať formou odmien z týchto zdrojov odhladiac od ziskovosti lekárne v danom čase. Ostatné spomínané výkony pokrýva marža na lieky a sú prostriedkom k tvorbe zisku. Tu nastáva otázka formy odmeňovania farmaceuta.

? Na tom, akí absolventi prichádzajú do slovenských lekární má veľký podiel slovenské školstvo. Často sa stáva, že sa mladí absolventi s niektorými úkonmi stretávajú prvýkrát až v lekární. Ako by sa podľa vás mala zmeniť výučba, aby do lekární prichádzali „hotoví“ ľudia?

■ Veľký podiel znamená, že výsledok je kooperácia. Študenti absolvujú dostatočnú prax, majú neobmedzený prístup k informáciám, bezplatnú výučbu, ochotných a odborne zdatných pedagógov. Sú komplexne pripravení na rôzne odvetvia farmácie. Záleží na každom z nich ako sa v praxi uchytia a ako uspejú. Základ je, myslím, viac než dostatočný.

? V ktorých oblastiach lekárenstva vidíte možnosť progresu v nasledujúcich mesiacoch?

■ V zabezpečovaní liekov a potrieb pre obyvateľstvo.

? Niekoľko mesiacov máme aj novú vládu. Kde by ste chceli vidieť (na akej úrovni) slovenské lekárenstvo o 4 roky?

■ Nie na nižšej ako momentálne je. Kľúčovým naďalej ostáva vlastníctvo liekov, ako aj lekární ako takých. Nemôžem vlastniť strelnú zbraň bez zbrojného preukazu. Ani keď mi niekto bude na ňu dávať pozor. Či?



? Keď ste stále v práci – či už v lekární, alebo robíte pre ministerstvo, stíhate aj nejaké voľnočasové aktivity a rodinu?

■ Svoj voľný čas venujem mojim deťom. Aj keď by sa mohlo zdať, že spomínané oblasti života sú v dnešnej dobe až nekompatibilné, nemusia byť dôvodom nefunkčnosti. Rovnako ako by sa mohlo zdať, že UNIPHARMA výmenou riaditeľa stratila status kompletnej rodiny, naďalej ňou zostáva. Na jej zakladateľa (jej otca) nezabúdame a zostávame lojálni k spoločnému dielu.

? Naša spoločnosť aktuálne pripravuje 21. lekárnický kongres na tému Moderná lekáreň a pacient 21. storočia. Čo by podľa vás mala mať lekáreň 21. storočia?

■ Lekáreň ako zdravotnícke zariadenie je plne vyhovujúce dnešným potrebám. Ak odhladieme od ochoty farmaceutov byť nápomocný pri zaočkovaní obyvateľstva, na čo samozrejme je potrebné zmeniť priestorové vybavenie, ako aj doterajší charakter zariadenia a samozrejme, musí byť verejný záujem o túto službu, tak lekárne sú priestorovo dostatočne pripravené zvládnuť požiadavky,

ktoré sú na nás od obyvateľstva kladené.

■ Osobne sa nebránim novým technológiám, veľmi oceňujem projekt e-health, ktorého implementácia do nášho systému neskutočne zjednodušila prácu s receptmi a bola to až reformná zmena, ktorá konečne bola pozitívna ako celok. Na druhej strane, odkedy stojím za tarou, vykonávam stále tú istú činnosť – konzultácia s pacientom, výber lieku, dávkovanie, závažné interakcie, dispenzačné minimum, doplatok, účet...

■ Myslím, že k dennodennej rutine sa za tých pár rokov pridalo enormné množstvo technologických vymožeností, ale stále je to lekárník, ktorý drží stráž nad farmakoterapiou a nesie zodpovednosť za svoje rozhodnutia. Otázka teda znie, či nie je čas na remízu lekárník vs. technológia a či k svojmu výkonu potrebujeme ďalšie výdobytky výpočtovej techniky, aj vďaka ktorým prichádzajú mnohí kolegovia a kolegyně o svoju mieru slobody. Každá minca má dve strany. Aj pandémia COVID-19 spomalila život a ukázala silu ľudskosti, tak snáď sa poučíme.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Dobré vzťahy sú základom úspešnej spolupráce



Obchodno-distribučné stredisko Prešov sa stalo 12. mája 2020 miestom priateľského stretnutia, ktorého sa zúčastnili: generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA **Mgr. Milan Vrúbel**, prezident Slovenskej lekárskej komory **PharmDr. Ondrej Sukeľ**, lekárnik a klient spoločnosti UNIPHARMA **Mgr. Richard Karabin**, vedúca oddelenia predaja **Mgr. Bibiana Číková** a riaditeľ prešovskej pobočky spoločnosti UNIPHARMA **PharmDr. Ondrej Takáč, MBA**.



Zľava: Mgr. Milan Vrúbel, PharmDr. Ondrej Sukeľ, Mgr. Richard Karabin a Mgr. Bibiana Číková

■ Stretnutie prinieslo množstvo podnetných úvah, vízií a predstáv o budúcnosti slovenského lekárenstva. Účastníci stretnutia sa porozprávali aj o možnostiach spolupráce lekárskej distribučnej spoločnosti a lekárskej stavovskej organizácie. Okrem iného sa obe strany dohodli na vzájomnej spolupráci pri organizácii 21. Lekárnického kongresu. „Uvedomujeme si situáciu, ktorá v súčasnosti kladie tlak na efektivitu činností verejných lekárov, farmaceutov i zamestnancov distribúcie. Farmaceut ako zdravotnícky pracovník musí svoju pracovnú energiu venovať nie len pacientom, ale aj množstvu úloh, ktoré síce pacient nevidí, ale bez ktorých by lekárska starostlivosť nemohla fungovať,”

povedal **PharmDr. Ondrej Sukeľ**, prezident Slovenskej lekárskej komory. Veľkodistribúcia liekov je segment, ktorý tieto úlohy pomáha riešiť a tým nepriamo prispieva ku kvalite zdravotnej starostlivosti. Nové úlohy, ktoré pred každého kladie rýchlo sa meniaci svet, si vyžadujú neustále zvyšovanie potrebných vedomostí a zručností. „Zahraničné vzory, ktorými sa chceme spoločne inšpirovať, pracujú so širokým spektrom efektívnych nástrojov. Jedným z nich je aj výrazná spolupráca „farmaceut – distribútor“ zameraná na logistiku a skladové zásoby liečiv, ako aj na administratívnu činnosť lekáreň s týmto súvisiacou. A toto samozrejme pozitívne ovplyvňuje kvantitu, efektivitu a časovú náročnosť práce

lekáreň. Vzniká tak väčší priestor na to hlavné – na komunikáciu s pacientom,” povedal **Mgr. Vrúbel**, generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska a. s.

■ V otázkach implementácie nových poznatkov do lekárskej praxe ponúka SLeK, ako garant celoživotného vzdelávania farmaceutov, jedinečné možnosti a nástroje. Účastníci stretnutia vyjadrili presvedčenie, že práve spolupráca lekárov, komory a distribúcie bude kľúčovou pre dosiahnutie zvýšenia kvality lekárskej starostlivosti a práce všetkých farmaceutov na Slovensku.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Moderná lekáreň a pacient 21. storočia

realita, očakávania, výzvy



Na podujatie vás pozývajú:

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



Mgr. Milan Vrúbel
generálny riaditeľ a predseda
predstavenstva
spoločnosti UNIPHARMA

■ Žijeme v dobe elektronizácie, e-mailov, ezdravia, ereceptov. Všetky tieto technologické novinky výrazným spôsobom zmenili aj slovenské lekárstvo. Zároveň menia potreby ľudí – v našej oblasti hlavne potreby lekárníkov a ich pacientov. Reflektovať na túto situáciu sme sa rozhodli aj pri tvorbe tém a obsahu programu 21. lekárničného kongresu, ktorého ďalší

ročník sa uskutoční v novembri tohto roku. Práve cez jedinečné odborné podujatie, akým je lekárničný kongres, UNIPHARMA spolu so Slovenskou lekárničnou komorou a najsilnejším virtuálnym zoskupením PLUS LEKÁREŇ otvára novú dekádu v odbornom vzdelávaní a bude sa venovať témam, ktoré priniesla elektronizácia do našich životov.

■ Mení sa doba. Mení sa liekový trh. Mení sa správanie pacientov. Zameriavame sa na moderné procesy a inovácie, ktorých cieľom je urobiť prácu lekárníkov komfortnejšou a zároveň efektívnejšou. Lekárnička distribúcia a lekáreň majú spoločný cieľ – dodať pacientovi správny liek v správnom čase. Práve preto je dôležité venovať adekvátnu pozornosť správaniu sa a očakávaniam pacienta 21. storočia.

■ V programe tohtoročného lekárničného kongresu nebudú chýbať nové tváre, ale svoje poznatky z praxe vám ponúknú aj známi prednášajúci. Už teraz sa teším na zaujímavé prednášky, príjemné pracovné prostredie, ale hlavne na stretnutia s vami, lekárníkmi a zástupcami farmaceutických spoločností!



PharmDr. Ondrej Sukeľ
prezident
Slovenskej lekárničkej komory

■ Spomínam si na môj prvý lekárničný kongres. V Trenčíne, v Dome armády. Hlavnou témou bola (relatívne nechtiac) skrachovaná Európska zdravotná poisťovňa, lebo vtedajší predseda Úradu pre dohľad mal mať takú všeobjímajúcu prednášku a očividne neočakával prekvapivo razantné otázky lekárníkov z publika povzbudené silnou prednáškou doktora

Valjana. O pár rokov som sa už v úlohe viceprezidenta Slovenskej lekárskej komory ocitol medzi prednášajúcimi, dúfajúc, že to, čo cítim, prežívam a následne verejne prezentujem, bude pre publikum užitočné. Keďže verím v úprimnosť spätnej väzby mnohých kolegov, tak myslím, že aj bolo. Ako išiel čas, tak aj lekárske kongresy menili svoju štruktúru, zameranie i témy a stal sa podujatím UNIPHARMY, ktorá je od roku 2012 vlastníkom ochrannej známky tohto prestížneho podujatia a organizuje ho v spolupráci s trenčianskou a žilinskou regionálnou komorou. V tomto roku prejavili organizátori záujem spoluprácu s profesionálnou samosprávou farmaceutov posunúť na vyšší, celoslovenský level. A tému „Moderná lekáreň a pacient 21. storočia – realita, očakávania, výzvy.“ chcú prezentovať v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou ako celkom. Mám z toho radosť v dvoch rovinách – ako prezident, keďže už roky deklarujem potrebu univerzálnosti komory, ktorá bude silná iba natoľko, nakoľko bude lekárske povolanie jednotným aj v rozdielnosti myšlienok a ako prednášateľ s ambíciou podeliť sa trochu netradičným spôsobom o vlastnú predstavu reality, očakávaní a výziev slovenského lekárenstva.



Mgr. Elena Matušková

vedúca odboru marketingu spoločnosti UNIPHARMA

■ Program každého jedného lekárskeho kongresu sme sa vždy snažili zostaviť tak, aby priniesol odpovede nielen na témy, ktoré aktuálne hýbu našim profesionálnym životom, ale aj na otázky týkajúce sa legislatívy,

ekonomiky a marketingu v oblasti lekárenstva. Spoločenské udalosti z posledných mesiacov nám ukázali aké sú v našich životoch, vzájomnej komunikácii a spoločnej práci dôležité inovácie a technológie. A práve preto sme sa rozhodli aktuálny ročník kongresu okrem „štandardných“ tém venovať procesom a inováciám, ktoré sú aktuálne a budú čoraz viac vnímané ako súčasť modernej lekáreň.

■ Dnes oveľa viac ako v minulosti môžeme povedať: „*Za všetkým hľadá pacienta*“. Takže sa spolu pozrieme na to, ako súčasná digitálna doba, kedy je Google s nami takmer na každom kroku, ovplyvňuje požiadavky a potreby pacienta v lekárskej praxi.

■ Teším sa na vás, milí lekárnici.



Mgr. Andrej Kuklovský

riaditeľ
pre PLUS LEKÁREŇ

■ Svet sa vyvíja príliš rýchlo a nezávislí lekárnici nedokážu sami konkurovať rozmáhajúcim sa sieťovým lekárniam. To bol dôvod, prečo sme vznikli ako virtuálne zoskupenie lekární, aby sme pomohli nezávislým lekárniam s marketingom a zvýšením profitability. Naším cieľom je odbremeniť vás, nezávislých lekárníkov od marketingových činností, a zároveň dosahovať čo najvyššiu vizibilitu a dostupnosť liekov pre pacientov v spolupráci s výrobnými spoločnosťami. To všetko preto, aby ste sa mohli viac venovať svojim pacientom.

■ Na poslednom lekárskeho kongrese sme hovorili o potrebe zmeny. Tá prišla vo všetkých sférach (tých štátnych ako aj tých súkromných) rýchlejšie, ako sme

očakávali. S príchodom koronavírusu sme museli zmeniť systém práce a ukázalo sa, ktoré oblasti nefungujú tak, ako by sme chceli. Virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ sa však prispôbilo týmto zmenám. Chceme sa aj naďalej zdokonaľovať, aby ste nám zachovávali dôveru. Teším sa, že na 21. lekárskeho kongrese sa spoločne pozrieme na to, ako sa prispôbiť aktuálnym trendom a vytvárať modernú lekáreň v 21. storočí. Sme tu pre vás.



Mgr. Alexandra Pechová

šéfredaktorka časopisu Lekárnik

■ Časopis Lekárnik prináša pre lekárníkov už takmer 25 rokov aktuálne a užitočné témy z legislatívy, ekonomiky a marketingu. Snažíme sa publikovať vždy tie najdôležitejšie informácie, a to včas a zrozumiteľne. Prinášame rozhovory s odborníkmi a politikmi, ale aj reportáže z odborných podujatí. Ani 21. lekárskeho kongres si nenecháme ako mediálny partner ujsť. V nasledujúcich mesiacoch sa na našich stránkach dočítate všetko podstatné o príprave podujatia, priamo z konania novembrového kongresu vám sprostredkujeme aj reportáž, ktorú uverejníme v našom decembrovom čísle. V redakcii vášho Lekárnika sa chceme neustále posúvať dopredu, k čomu nám pomáha aj aktívna účasť na každoročnom lekárskeho kongrese, na ktorom sa aj tohto roku budeme môcť porozprávať o témach a nápadoch smerujúcich k zlepšovaniu stavu lekárenstva na Slovensku. My v novembri v Žiline budeme. A vy?

Spracovala:

Mgr. Alexandra Pechová

Robíme to pre vás a vďaka vám!

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť

V čom bude iné leto 2020 oproti ostatným?

Leto býva obdobím oddychu a pokoja. Ľudia majú dovolenky a užívajú si zaslúžené voľno. Tento rok však svet postihla pandémia koronavírusu a aj na Slovensku boli zavedené rôzne obmedzenia. Istý čas boli zatvorené prevádzky, mnoho firiem muselo prepustiť svojich zamestnancov a na zdravotníctvo bol vyvíjaný obrovský tlak. Spomalenú ekonomiku treba rozbehnúť naplno v každom odvetví, preto je jasné, že leto 2020 bude iné, ako tie, ktoré sme prežívali doteraz. Čo sa zmení z vášho pohľadu a vo vašej profesii? Opýtali sme sa obchodnej reprezentantky, lekárničky, političky a lekárky.

obchodná reprezentantka



Alžbeta Škařupová

UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

Stará sa o lekárne v regióne Bratislava, Senec, Galanta a Nitra.

Veľa vecí budeme po skončení koronakrízy vnímať inak. Aj blížiace sa leto bude iné. Naďalej budeme musieť dodržiavať hygienické opatrenia a nosiť rúška, čo bude v čase vysokých horúčav nekomfortné.

Leto môže byť iné napríklad aj v oblasti dopytu po voľnopredajnom sortimente v lekárňach. Mnoho ľudí sa rozhodlo tento rok necestovať na dovolenku. Bude teda menší dopyt po klasických letných produktoch ako sú opaľovacie krémy a prípravky na posilnenie opálenia, lieky od bolesti, či na liečbu žalúdočno-črevných ochorení.

Lekárnici doteraz nemali veľa času na osobné stretnutia s obchodnými reprezentantmi, keďže boli zavalení prácou, mnohí nemali dostatok zamestnancov a vrásky na čele im robili aj výpadky OTC produktov. Teším sa, že cez leto budem môcť svojich klientov opäť pravidelne navštevovať. Po tom, ako boli postavení do prvej línie však budú aj oni potrebovať oddych. Verím, že si na to nájdu čas, pretože si ho zaslúžia. Avšak od mnohých klientov som počula, že plánujú ostať doma a mať svoje lekárne otvorené. Aj keď sa laikom mohlo zdať, že počas koronakrízy lekárnici „dobře zarobili“, nie je tomu tak. Práve naopak. Dlhodobu upozorňujeme ako je lekárnický sektor podfinancovaný a koľko výkonov nemajú farmaceuti preplatených.

Verím, že čoskoro sa dočkajú aj zmien v oblasti degresívnej marže, po ktorých tak dlho volajú. Máme už aj informácie, že sa na tom na MZ SR pracuje. V oblasti legislatívy však nepredpokladám, že dôjde k nejakým výrazným zmenám či posunom k lepšiemu v najbližších mesiacoch.

Predpokladám, že politici si na svoje parlamentné prázdniny nesiahnu.

Myslím si, že v mojej práci sa toho nezmení až toľko ako v práci mojich klientov. Určite bude naďalej dôležitý osobný kontakt, ale v tomto období sa ukázalo, že dobrá komunikácia a spolupráca môže existovať aj keď človek pracuje z domu prostredníctvom internetu a mobilu.

lekárnička



PharmDr.
Martina Duhanová
Lekáreň Aeskulap,
Bratislava

Leto 2020 bude osobité, iné ako sme doteraz všetci zažili. V prvom rade nesmieme opomenúť, že stále je tu možný scenár 2. vlny pandémie, čo od nás vyžaduje zodpovedné správanie. Scenár posledných dvoch mesiacov máme stále v pamäti: trojnásobný

nárast návštevnosti pacientov, výpadky liekov, obmedzené dodávky a personálne problémy v rámci lekárne nám dali zabráť fyzicky aj psychicky. Chýbali nám informácie o prevádzkových obmedzeniach lekární, aby sme sa mohli lepšie vyrovnáť s návalom práce a rýchlejšie tak manažovať činnosť lekárne. Práca cez pohotovostné okienko bola stresujúca, dochádzalo aj k nejasnostiam pre nekomfortnú komunikáciu s pacientom. Úplné zatvorenie niektorých lekární bolo pre mňa prekvapivé, najmä ak vieme, že v mnohých bola zastupiteľnosť možná. Nechám to však na svedomí dotyčných zodpovedných farmaceutov. Zároveň dúfam, že pri opakovanom scenári v najbližších mesiacoch, čo si samozrejme nikto nepraje, bude manažment prihliadať aj na vážnosť situácie, nielen na dovolenkový režim. Zvolili sme si totiž povolanie, ktoré je zároveň našim poslaním. Krízové situácie sú tiež jeho súčasťou a patria k našej práci rovnako ako postgraduálne vzdelávanie, či výchova mladých kolegov.

■ Čo sa zmení v našej profesii? V profesii lekárnik by sa mal zmeniť prístup, uvedomenie si vážnosti našej práce a tomu zodpovedajúce správanie sa. Isteže si každý zaslúži oddych, bez neho sa nedá fungovať. Prof. Krčméry povedal: „Prácou bez oddychu vystavujeme pacientov riziku omylov.“ Budme súdržní a ohľaduplní. Či sa scenáre epidemiológov potvrdia alebo nie, pamätajme na to, že pacient prichádza do lekárne s nádejou, že mu pomôžeme a nájde u nás okrem liekov aj odpovede na svoje otázky, aj slovo povzbudenia. V tejto ťaživej situácii ho potrebujeme všetci, aj keď nás čaká neisté dovolenkové obdobie.

politická



Mgr. Monika
Kavecká, MHA, MPH
členka Výboru NR SR
pre zdravotníctvo

Podotýkam, že stav v zdravotníctve je v dlhodobom marazme a neadekvátne riešený už pred koronakrízou. Poukazovali sme na to už niekoľko rokov a bolo iba otázkou času, dokedy by to

bolo udržateľné. Nekoncepčné kroky v riadení zdravotníctva s neexistenciou strategického plánovania všetkých zdrojov: materiálno-technických, finančných, ale hlavne ľudských, ktoré nevieme len tak mávnutím prútika nahradiť, hlavne regulovaných povolání (lekári, sestry, pôrodné asistentky), vedú k ťažkým a pre našu krajinu obmedzujúcim opatreniam.

■ Problémom je aj veľká fluktuácia zdravotníckych a nezdravotníckych pracovníkov, zlé pracovné podmienky, ale aj nedostatočná ochrana zamestnancov. Zmeny budú výrazné, nakoľko urýchlili odkrytie stavu nášho zdravotníctva.

■ Najdôležitejším krokom je zabezpečiť transparentné finančné toky v zdravotníctve a odkryť rezervy, ktoré bude potrebné efektívnejšie využiť. Verím, že naši zdravotníci, ktorí ostali doteraz vždy pracovať v prvej línii pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientom sú našim najväčším bohatstvom. Každý dobrý hospodár musí vedieť oceniť túto devízu, aby sme týchto profesionálov udržali a ešte adekvátnejšie využili potenciál, ktorý v týchto ľudských zdrojoch máme. Samozrejme, tak ako v každom z iných odborov, aj medzi zdravotníkmi sa nájdú jednotlivci, ktorí vrhajú zlé svetlo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, čo vedie ku zovšeobecňovaniu. Domnievam sa, že títo ľudia nepredstavujú obraz našich zdravotníkov, ale verím, že aj títo jednotlivci tak konajú možno z dôvodu preťaženia, vyhorenia alebo nenaplnenia svojho poslania v povolání. Je mi ľúto, že práve tieto negatívne prejavy, tým že sa viac medializujú zakrývajú odbornú a ľudskú profesionálnu prácu väčšiny zdravotníckych profesionálov.

■ Veľmi potrebujeme, aby sa občania našej republiky, tak zodpovedne ako počas koronakrízy, naďalej podieľali na prevencii a podpore svojho zdravia, aby sme spoločne zlepšili ich zdravie a zdravotníci, aby čo najlepšie a najefektívnejšie poskytovali zdravotnú starostlivosť podľa najnovších vedeckých poznatkov a technológií. Hlavnými atribútmi musí byť zabezpečenie adekvátnej zdravotnej starostlivosti všetkým občanom našej republiky so zabezpečením čo najlepších možných podmienok pre našich zdravotníkov.

lekárka



MUDr. Ľubomíra
Fábryová, PhD.

špecialistka na metabolické
ochorenia a prezidentka Slovenskej
obezitologickej asociácie

Situácia okolo koronavírusu zmenila plány asi každému bez ohľadu na oblasť pôsobenia. Vďaka prísny a účinným opatreniam sa Slovensko pomaly vracia do normálneho života. Pre nás, ambulantných lekárov, špecialistov je to nesmierna úľava. Stáli sme pri našich pacientoch aj v tomto neľahkom období a treba si dať ruku na srdce, že to naozaj nebolo jednoduché. Život nás naučil, že komunikácia s pacientom po telefóne alebo mailom je podstatne náročnejšia, vyžaduje si ako viac času, tak aj viac psychických i fyzických síl.

■ Po dlhom a náročnom období s nejasným koncom sme si uvedomili mnohé veci, ktoré máme možnosť zmeniť k lepšiemu a nadchádzajúce letné mesiace nám určite k tomu dajú príležitosť. Ja sa vo svojej práci venujem diabetológii a poruchám látkovej premeny a výživy. Nadhmotnosť, obezita a diabetes mellitus bez ohľadu na vek predstavujú zvýšené riziko kriticky vážneho priebehu infekcie COVID-19. Ľudia s nadváhou či obezitou, ako aj obézni diabetici 2. typu to nemali v posledných mesiacoch jednoduché. Avšak verím tomu, že ich to nepoložilo na lopatky, ale skôr im to pomohlo si uvedomiť, aké dôležité je zdravie a čo všetko pre svoje zdravie dokážu urobiť.

■ Preto sa v lete budem ďalej naplno venovať svojim pacientom a verím, že si raz povieme, že všetko zlé, bolo na niečo dobré.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Mgr. Kamila Činčurová Lekáreň u Rafaela, Liptovská Osada

Slovenské lekárstvo má perspektívu, ak sa zmení legislatíva v prospech lekárníkov

Mgr. Kamila Činčurová si pre svoju prácu vybrala naozaj nádherné prostredie. Jej **Lekáreň u Rafaela** sa nachádza v obci Liptovská Osada obklopená prírodou, neďaleko od známeho strediska Donovaly. V súčasnosti ich, ako väčšinu lekární, trápia neustále nové povinnosti a s tým súvisiace problémy, ale napriek tomu verí, že Slovenské lekárstvo má perspektívu, ak sa zmení legislatíva v prospech lekárníkov.



? Čo vás priviedlo k farmácii a poslaniu lekárnika?

■ Nepochádzam z lekárskej rodiny. Ako žiačka na základnej škole ma počas návštevy lekárne fascinoval ten priestor s charakteristickou vôňou a množstvom krabičiek a samozrejme, aj pani v bielom za okienkom. Maminy som sa opýtala, akú školu potrebujem vyštudovať, aby som mohla robiť to, čo ona a potom som už kráčala za svojim snom.

? Aké boli začiatky práce vo vlastnej lekárni?

■ Začiatky v lekárni boli ťažké. V roku 2014 som prevzala lekáreň po pani Mgr. Lázikovej. Ostala som v lekárni sama, bolo to pre mňa úplne nové prostredie, ale brala som to ako obrovskú výzvu a školu života. Od príjmu liekov, expedovania, práce v laboratóriu, retaxácie receptov až po celú administratívnu činnosť, to všetko som robila sama. Keďže predtým som bola zodpovednou vedúcou, mala som skúsenosti a vďaka tomu sa mi tie činnosti robili ľahšie.

? Čo vám najviac pomohlo a pomáha pri nezávislom výkone lekárskeho povolania? Myslite si, že nezávislé

lekárne sú v súčasnosti konkurencieschopné?

■ Pri nezávislom výkone lekárskeho povolania mi pomáha hlavne moja odbornosť, kvalitná dispenzácia a ľudský prístup k pacientom. Pacient má odísť z lekárne spokojný. Je dôležité, aby bol dostatočne informovaný o liekoch, výživových prípravkoch a nie o tom, akú veľkú zľavu dostane. Toto by malo byť na prvom mieste pre všetky samostatné, nezávislé lekárne, aby sa odlišili od ostatných. Podľa mňa v súčasnosti sú nezávislé lekárne konkurencieschopné, aj keď je to niekedy ťažšie. V tomto nám veľmi pomáha virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ, do ktorého patrí od začiatku aj naša lekáreň. Veľmi dôležité je tiež zachovať si svoju identitu.

? Zmenilo sa podľa vás lekárstvo za obdobie, v ktorom pôsobíte ako farmaceutka?

■ Lekárstvo za moju 14-ročnú prax sa veľmi zmenilo. Kvôli neustálym zmenám legislatívy a elektronickému zdravotníctvu, ktoré našu prácu veľmi komplikujú a spomaľujú. Pribudla tiež eKasa a overovanie pravosti liekov. V žiadnom odvetví nie je tolko zmien za tak krátke obdobie

ako práve u nás a s tým súvisí aj finančná záťaž pre každú lekáreň.

? Ako vidíte perspektívu a vývoj slovenského lekárstva? Čo by pomohlo lekárníkom pri ich práci v lekárni, čo sa týka legislatívy?

■ Slovenské lekárstvo má perspektívu, ale musela by sa zmeniť legislatíva v prospech lekárníkov. Môžeme sa zamerať na bezpečnosť pacienta, klinicky orientovanú činnosť, výskum a spravodlivé ohodnotenie výkonu nášho povolania, keďže regulátor tlačí na znižovanie cien liekov každým rokom. Zisk lekárne sa stráca a neustále sa zvyšujú náklady na prevádzku. Keďže sa regulujú ceny liekov, mal by sa regulovať aj počet lekární, riešiť demografické kritériá. Máme sa kým inšpirovať v Európe, napríklad Nemeckom a Rakúskom. A určite je potrebné zvýšiť ziskovú maržu v lekárni.

? Čo si myslíte o ohodnotení lekárníkov na Slovensku? Lekárnici na Slovensku nemajú hradené odborné výkony. Aký máte názor na súčasné nastavenie regresívnej marže?

■ Nemyslím si, že odborné výkony hradené zdravotnou poisťovňou budú výhra.

Obávam sa, že by to bolo ešte horšie. Takéto ohodnotenie lekárnici na Slovensku ešte nemali. Degresívna marža určite nie je spravodlivá. Každým rokom zisk klesá a všade inde sa ceny zvyšujú.

? Je podľa vás na Slovensku vysoký počet lekární? Pociťujete konkurenciu?

■ Áno, počet lekární je na Slovensku vysoký. V Liptovskej Osade je len naša lekárňa. V tomto regióne, do ktorého patria ešte obce Liptovské Revúce a Liptovská Lužná, je z môjho pohľadu úplne postačujúca jedna lekárňa, čo predstavuje asi 6 000 obyvateľov. Konkurenciu človek vždy pociťuje, ale v mojom prípade je našťastie najbližšie 17 km od Liptovskej Osady a to mi umožňuje dať všetkým pacientom, ktorí k nám prídu, moju odbornosť, profesionalitu a ľudský prístup. Máme v obci jedného všeobecného lekára, ktorým je môj manžel, 1 pediatričku, zubára a na 1 deň chodí aj gynekológ a v našom zdravotnom stredisku sa robia aj rehabilitácie.

? Kompetencie lekárnika na Slovensku v porovnaní s krajinami EÚ – čím by sme sa mali inšpirovať podľa vás?

■ Inšpirovať by sme sa mali hlavne tým, aby lekárne boli vo väčšinovom vlastníctve lekárnika.

? Máte svoju operátorku i obchodného reprezentanta v UNIPHARME, za roky spolupráce sa už poznáte, ako hodnotíte spoluprácu s nimi?

■ Spoluprácu s UNIPHARMOU hodnotím veľmi kladne, už od začiatku môjho pôsobenia v Liptovskej Osade. Máme najlepšiu operátorku, akú si môžeme priať, pani Gabiku Širokú, ktorá sa nám snaží vo všetkom vyhovieť a zabezpečiť nám všetko, aby sme boli spokojní. Taktiež robila aj nemožné, aby nám pomohla aj v tomto, pre všetkých náročnom období, správdzaným pandémiou COVID-19. Mám veľké šťastie na obchodného reprezentanta, zlatého Jožka Húsku. Vždy milý, ľudský, ochotný, profesionálny. Veľmi mi pomohol aj pri hľadaní magistry, keď som otehotnela. Keď nám to situácia dovolí, prediskutujeme veci ohľadom lekárenstva a neustálych zmien, ktoré sa nás týkajú a dáme si nádej, že budeme bojovať ďalej. Takže v tomto smere som veľmi spokojná.

? Zúčastňujete sa vzdelávacích aktivít či odborných podujatí spol. UNIPHARMA?

■ Pravidelne absolvujem Lekárnický kongres, na ktorý sa vždy veľmi teším, keďže má v programe obohacujúce prednášky. Zúčastňujem sa aj Regionálnych stretnutí lekárníkov, ktoré organizuje PLUS LEKÁREŇ. Takéto vzdelávacie aktivity sú pre mňa veľkým prínosom a okrem toho na nich stretnem aj svojich kolegov, s ktorými mám vďaka tomu možnosť sa porozprávať i poradiť.

? Regionálne stretnutia lekárníkov budú online. Využijete možnosť sa ich zúčastniť takýmto spôsobom?

■ Určite áno.

UNIPHARME sme si mohli vyskúšať aj ubytovanie v horách, aj keď len na krátko. Potom sme sa presťahovali do rodinného domu v Banskej Bystrici. Služby cestovnej kancelárie Pharmaeduca využívame vždy ako celá rodina a sme veľmi spokojní. Vďaka Pharmaeduca máme nezabudnuteľné zážitky a spomienkami žijeme dodnes. Vždy, pokiaľ to bude možné, si takúto dovolenku zopakujeme a za všetko úprimne ďakujeme.

? Okrem toho, že ste majiteľka lekárne, ste zároveň aj mamou na plný úväzok, v súčasnosti na materskej dovolenke. Musí byť náročné sklbiť to dokopy. Ako to zvládáte?

■ Moja dcéra má 2 roky a opäť musím



Zľava: Mgr. Ivana Dubovská, Ľubica Halušková, Mgr. Kamila Činčurová

? UNIPHARMA má nové vedenie, ako vnímate túto zmenu?

■ Nového predsedu predstavenstva a generálneho riaditeľa, Mgr. Milana Vrúbela poznám a veľmi mu fandím, aby pokračoval vo filozofii, ktorú má UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Pre mňa je najdôležitejšie, aby bola vždy chránená nezávislosť výkonu lekárnického povolania a samozrejme mu prajem, nech sa mu darí, aby UNIPHARMA pokračovala tým správnym smerom.

? Využívate služby cestovnej kancelárie Pharmaeduca?

■ Áno, využívam služby cestovnej kancelárie Pharmaeduca. Keďže nepochádzam z Liptovskej Osady, už na začiatku môjho pôsobenia v tejto obci som oslovila UNIPHARMU, vzhľadom na to, že má na Donovaloch apartmány, aby mi pomohla s dočasným ubytovaním. Vďaka

podakovať UNIPHARME, ktorá mi pomohla, keď som otehotnela a potrebovala som novú magistru. Pomohla mi nájsť doslova vysnivanú magistru. Predsa je to odľahlý región a nájsť magistru je o to ťažšie. Moja magistra, Mgr. Ivka Dubovská si odvádza svoju prácu na 200 %. Je veľmi precízna, skromná, ľudská a dá sa na ňu absolútne spoľahnúť. Vďaka nej viem toto obdobie sklbiť a pomáha mi, aby všetko fungovalo ako hodinky, za čo jej naozaj úprimne ďakujem.

? Čomu sa venujete vo svojom voľnom čase?

■ Cez zimu radi lyžujeme a keď sa dá, ideme na turistiku. Naše deti radi trávia čas vonku, kde si vyventilujeme hlavy, ja osobne mám veľmi rada prechádzky v prírode. A tiež trochu plávanie.

Autorka a foto:
Mgr. Ing. Denisa Ižová

Leto sa blíži Spoznajte krásy Slovenska s Pharmaeducou

■ Situácia s novým koronavírusom ovplyvnila zo dňa na deň naše životy a nečakane zmenila mnohé plány a vízie, vrátane tých cestovateľských. Ak sa aj dostaneme za hranice Slovenska, tak len za prísnejších podmienok, ktoré nie každý z nás bude chcieť absolvovať. Vôbec to však neznamená, že si tento rok budeme musieť zaslúžený letný oddych odprieť. Práve naopak, mnohí z nás plánujú využiť túto jedinečnú príležitosť na spoznávanie nášho krásneho Slovenska, ktoré je plnohodnotnou a pre mnohých krajanov aj stále neprebádanou dovolenkovou destináciou.



■ Ak máte chuť dovolenkovat' na Slovensku a nemáte ešte rezervované ubytovanie alebo sa neviete rozhodnúť, či dáte prednosť turistike, histórii alebo zábave, dávam vám do pozornosti miesto, kde zažijete všetko naraz. Donovaly sú ideálnym východiskovým bodom pre spoznávanie okolitej prírody, histórie a kultúry. Pre tých, ktorí chcú nechať auto zaparkované v garáži je na Donovaloch k dispozícii dostatok chodníčkov na prechádzky alebo jazdu na bicykli, prírody na obdiv aj oddych, atrakcií pre celú rodinu a kvalitnej gastronómie k ukončeniu aktívneho dňa.

■ Priamo v centre Donoval sa nachádza hlavné mesto detí Donovalkovo, ktoré je zmenšeninou skutočného mesta a ponúka nekonečnú zábavu na čerstvom vzduchu. Ďalšie rozprávkové mestečko je Habakuky, inšpirované Dobšinského čarovným svetom, ideálne pre rodinné výlety. Tvoria ho domčeky v štýle ľudovo-

fantazijnej architektúry a návštevníci si môžu užiť interaktívne divadelné predstavenia, ako aj ukážky ľudových remesiel.

■ Leto na Donovaloch prináša do hôr slnečné lúče a teplé dni, ktoré môžete priamo na Novej Holi stráviť s deťmi vo Fun aréne, kde sa zabavia malí aj veľkí návštevníci. Medzi atrakcie patrí veľký lanový park, v ktorom vo výške 2 m a viac prekonávate rôzne prekážky na 500 m dlhej trase.

■ Ďalšia aktivita a zaručená zábava je donovalská bobová dráha, ktorá je jednoznačne najobľúbenejšia medzi deťmi aj dospelými. Má dĺžku 900 m, rýchlosť si regulujete sami, a preto je vhodná aj pre adrenalínových nadšencov, aj pre ľudí, ktorí si z jazdy spravia vyhlídkový relax. Ak ste na Donovaloch, bobovú dráhu nemôžete obísť!

■ Pre najmenšie deti je veľkým lákadlom Myšičikov vodný svet, ktorý patrí medzi

novšie atrakcie letnej sezóny na Donovaloch a je inšpirovaný známymi edukatívnymi parkami. V areáli tečie potôčik, ktorý prepája zaujímavé aktivity ako detský lanový park, pltkovanie na jazierku, stavanie priehrad, reguláciu zavlažovania a vodné ihrisko. Tu si deti môžu vyskúšať fungovanie fyzikálnych zákonov a vraj je to veľká zábava!



Tipy na výlety:

■ Vlkolínec 29 km

V roku 1993 bol Vlkolínec zapísaný do zoznamu svetového kultúrneho a prírodného dedičstva UNESCO a pokiaľ sadnete na Donovaloch do auta, ste tam do pol hodinky. Zdatnejší môžu zvoliť aj bicykel a to na trase, ktorá je väčšinu cesty značená ako Korytnica – Liptovská Lúžna. Samotný Vlkolínec je známa pamiatková rezervácia, v ktorej sa podobne ako v Čičmanoch, zachovala tradičná architektúra. V minulosti ju obývali pastieri a drevorubači, ktorí po sebe zanechali osadu, ako jedínú na Slovensku nenarušenú novou výstavbou. Preto je Vlkolínec úplný unikát a oplatí sa ho vidieť.



■ Brankovský vodopád 17 km

Ak máte náladu na ľahkú turistiku, Brankovský vodopád je pre vás ako stvorený. Väčšinu cesty stúpate krásnou dolinkou s lúkami vedľa toku potôčika, až k najvyššiemu vodopádu Nízkych Tatier. Je vysoký 55 m, preto nesie prívlastok druhý najvyšší na Slovensku. K tejto turistike nepotrebuje žiadnu špeciálnu výstroj a cestu zvládnu nielen deti, ale aj starší horskí nadšenci. Pre začiatok výletu je vhodné miesto „motorest Bodega“, ktorý je od Donoval vzdialený 17 km smer Ružomberok.

■ Harmanecká jaskyňa 24 km

Prístup k Harmaneckej jaskyni je od parkoviska na štátnej ceste Harmanec – Turčianske Teplice. K vchodu do jaskyne sa dostanete po serpentinovom chodníku s prevýšením 260 m a výstup trvá približne 40 minút. Samotná jaskyňa sa nachádza v nadmorskej výške 821 m, jej celková dĺžka je 3 123 m, z toho pre verejnosť je sprístupnená prehladková



trasa s dĺžkou 1 020 m. Príznačné pre túto jaskyňu sú sintrové jazierka, biele pagody, nástenné vodopády s ružovkastými záclonovitými závesmi vo Vysokom gotickom dome a Kamenná váza v Dome Pagod. Tá je aj v znaku Harmaneckej jaskyne.



■ Špania Dolina 22 km

Táto dedinka je príjemným únikom do histórie, bola známa po celej Európe ťažbou medenej rudy, častokrát obsahujúcej aj striebro. Zachovala sa v nej tradičná architektúra a na každom mieste nájdete banícke pamiatky, ktoré sú opradené zvykmi a tradíciami. Opäť je možnosť vydať sa na celodennú pešiu alebo cyklistickú túru smerom z Donoval do Španej Doliny po trase historického Banského vodovodu. Trasa turistického prechodu má dĺžku 20 km, na začiatku vás síce čaká pár malých prevýšení, ale potom už len klesanie až na námestie v Španej Doline. Keďže je túra časovo náročná, odporúčam zabezpečiť si cestu späť na Donovaly autom alebo autobusom.



■ Fun Mara 52 km

Ak túžite pre zmenu po skutočne letnom vyžití, tak oceníte hlavne môj posledný tip. Necelú hodinku cesty autom v Liptovskom Trnenci nájdete krásny areál s plážou, kde môžete vyskúšať takmer všetky vodné športy, ktoré vôbec existujú: motorový čln, vodný skúter, stand-up-paddle board, vodný bicykel, kajak aj wakeboard. Priamo z areálu v letných mesiacoch každú hodinu vypláva aj vyhladková loď pod vedením skúseného kapitána. Videli ste už pohľad na Západné, Nízke Tatry alebo Chočské vrchy z vody Liptovského „mora“? Ak nie, nebudem vám viac prezrádzať a tento čarovný zážitok nechám medzi ostatnými cestovateľskými snami tohto leta.

■ Ak vás láka aj takáto dovolenka na Donovaloch, radi vám zabezpečíme ubytovanie v UNIPHARMA apartmánoch a ostatné služby podľa vašich priání.

Autorka:
Mgr. Simona Sulovská
CK Pharmaeduca



Máte otázky ohľadom vášho zájazdu?

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

Inkontinencia u žien a ako jej predchádzať

I Napriek tomu, že inkontinenciou trpí až 400 miliónov ľudí na svete je táto téma stále považovaná v spoločnosti za tabu. Zatiaľ čo únik moču trápi 1 zo 4 mužov nad 40 rokov, u žien je štatistika vyššia a problémy sa prejavujú skôr. Minimálne 1 z 3 žien trpí nepríjemnosťami súvisiacimi s únikom moču už vo veku 35 rokov. Práve preto je veľmi dôležité myslieť dopredu aj na spôsoby, ako tomu predísť.

Typy inkontinencie u žien

1. URGENTNÁ INKONTINENCIA

■ Často sa objavujúce – a vždy nečakané – nutkanie na močenie, ktoré vedie k nedobrovoľnému úniku moču sa nazýva urgentná inkontinencia. Tento typ je často charakteristický nadmerne aktívnym močovým mechúrom s náhodnými únikmi moču. Môže sa prejavovať v rôznych formách a stupňoch: od malého pravidelného úniku moču až po úplne náhle vyprázdnenie močového mechúra. Únik moču je v tomto prípade nepredvídateľný a pri náhlom nutkaní sa môže stať, že pacient nedobehne na toaletu včas. Tento typ najčastejšie postihuje ženy po menopauze. Na lepšie zvládnutie stavu pomáha okrem pravidelného cvičenia a pohybu aj zmena stravy a životného štýlu, obmedziť príjem niektorých tekutín, vyhýbať sa káve, čiernemu čaju a nápojom, ktoré dráždia močový mechúr a v krajných prípadoch i operácia.

2. STRESOVÁ INKONTINENCIA

■ K stresovej inkontinencii u žien dochádza vtedy, keď zoslabne svalstvo panvového dna, ktoré podporuje močový mechúr. Najčastejšie je to pociťiť pri kašli, smiechu, kýchaní a skákaní alebo pri dvíhaní ťažkých predmetov, kedy je na močový mechúr vyvíjaný tlak a svalstvo panvového dna nie je schopné sa siahnuť dostatočne na to, aby moč zadržalo. Tento typ inkontinencie sa môže prejavovať už počas tehotenstva, kedy plod tlačí na vnútorné orgány a svalstvo. Pri tomto type je preto obzvlášť dôležité cvičenie a aktívny životný štýl, ktoré pomáhajú svalstvo spevniť a odstrániť problém.

■ Mnoho žien trápi aj **kombinovaná inkontinencia**, ktorá nesie znaky oboch spomínaných typov. Ak zákazníčka trpí problémom súvisiacim s neželaným únikom moču, prvým krokom by mala

byť návšteva lekára (gynekológa, všeobecného lekára), ktorý odporučí ďalší postup a prípadne pomôže vybrať tie správne pomôcky.

A opäť to cvičenie...

■ Jedným z pilierov liečby, a to najmä ľahkej inkontinencie, je pravidelné cvičenie a posilňovanie svalov panvového dna. To zároveň funguje aj ako prevencia, preto sa odporúča naozaj každému. Jedným z najznámejších typov cvičenia sú tzv. **Kegelove cviky**, ktoré sú špeciálne navrhnuté a zamerané na svalstvo panvového dna. Super na tomto cvičení je, že je neviditeľné a je možné cvičiť ho naozaj kdekoľvek – na zastávke autobusu, v práci či na stretnutí – zvierat, zvierat a zvierat. Stačí 5–10 minút denne. Trvanie jednotlivých cvikov by malo byť minimálne 3 sekundy. Svalstvo je nutné zvierat tak silno, ako je to len možné.

3 typy na Kegelove cviky:

1. V ľahu na chrbte s pokrčenými kolenami

■ Zatnite svaly okolo konečníka, stiahnite zvierac močovej trubice, ľahko vtiahnite podbruško a spevnite svaly dolnej časti bruška – potom mierne nadvihnite panvu. Panvu pomaly položte späť na podložku a uvoľnite brušné svalstvo a zvierac konečníka.

2. Stoj rozkročný, kolená mierne pokrčené, dlane sa opierajú v spodnej tretine stehien

■ Zatnite zvierac konečníka a močovej trubice, ľahko vtiahnite podbruško a spevnite svaly spodnej časti bruška.

S nádychom ľahko pretlačte boky a panvu vpred. S výdychom povolte všetky napnuté svaly a narovnajete panvu do prirodzenej polohy.

3. Vzpor kľačmo

■ Dlaňami sa oprite na šírku ramien, kolená sú na šírku bokov pod bedrami, priestor medzi lopatkami sa neprepadá k podložke. S nádychom sa zhrbte a súčasne zatnite svaly okolo konečníka, stiahnite zvierac močovej trubice, ľahko vtiahnite podbruško a spevnite svaly spodnej časti bruška. S výdychom uvoľnite napnuté svalstvo a vyrovnajte chrbát do počiatočnej pozície.

■ Pri cvičení je nutné si dávať pozor na najčastejšie chyby:

- ▶ Sťahovanie nesprávnych svalov. Na tento problém existuje však jednoduchý trik: pokúste sa na toalete zadržat prúd moču. Podarilo sa? Ak áno, použili ste tie správne svaly.
- ▶ Nesprávne dýchanie alebo zadržovanie dychu.
- ▶ Nedostatočné spevnenie panvy, preťaženie vpred alebo vzad.

■ Okrem samotnej prevencie a liečby je veľmi dôležitý aj výber správnej pomôcky. Bežné hygienické pomôcky či menštruačné vložky nie sú v tomto prípade vhodnou voľbou, keďže sú navrhnuté na úplne iný účel. Tak isto je dôležité nezabúdať na správnu intímnu hygienu. Značka TENA ponúka sortiment výrobkov, ktoré zabezpečia každú potrebu v tejto oblasti – od vložiek až po hygienické utierky a jemné čistiace produkty, aby nedochádzalo k podráždeniu pokožky. Vynikajúcim riešením ľahkej inkontinencie od značky TENA sú slipové vložky TENA Lady Slim Ultra Mini, pri strednej a ťažkej inkontinencii sú skvelým pomocníkom pre aktívne ženy natahovacím nohavičkami. **Pre tie, ktoré sa nechcú vzdať čiernej farby je k dispozícii novinka od značky TENA – prvé čierne absorpčné nohavičky TENA Lady Pants Noir.**

Essity Slovakia s.r.o.

essity

www.tenalady.sk

TENA®

NOVÉ Lady Pants

NOIR

Prvé čierne
absorpčné nohavičky



Trojité ochrana



Mäkké pohodlie



Dokonalá diskrétnosť

Vyzerajú ako spodná bielizeň,
chránia ako TENA.

www.tena.sk



Nový štátny tajomník na MZ SR

Minister zdravotníctva SR MUDr. Marek Krajčí navrhol do pozície druhého štátneho tajomníka MUDr. Petra Stachuru, MBA, ktorý sa na Slovensko vracia po 16-ročnom pôsobení v Nemecku a Rakúsku. Vláda návrh schválila. „Na spoluprácu s ním sa teším a som presvedčený, že vo svojej pozícii zúročí svoje skúsenosti pre systematické zlepšovanie slovenského zdravotníctva,” povedal minister zdravotníctva.



■ MUDr. Peter Stachura, MBA odišiel do zahraničia v roku 2004 po skončení štúdia medicíny na LF UPJŠ v Košiciach a krátkom pôsobení v Nemocnici

Levoča. Pôsobil na klinikách anesteziológie a intenzívnej medicíny v nemeckých mestách Görlitz a Bayreuth, pracoval aj na oddelení paliatívnej medicíny v Univerzitnej nemocnici v Erlangene a na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny v Univerzitnej nemocnici Sankt Pölten v Rakúsku. Študoval zdravotnícky manažment na Univerzite v nemeckom Bayreuthu a ukončil aj

doktorandské štúdium na Univerzite v Bonne. Je členom tímu nezávislej platformy Za lepšie zdravotníctvo, ktoré sa venuje fungovaniu zdravotného systému vo vyspelých krajinách.

■ „Veľmi si vážim ponuku pána ministra Krajčího vymenovať ma za štátneho tajomníka tak zložitého rezortu. Budem sa usilovať, aby som moje zahraničné skúsenosti zúročil v prospech pacientov, ale aj zdravotníckych pracovníkov na Slovensku. Očakávania zmeny k lepšiemu sú v spoločnosti oprávnené vysoké, chceme ich začať čo najskôr naplňovať,” povedal štátny tajomník MZ SR Dr. Stachura.

Zdroj: MZ SR

VŠZP je členom Európskeho združenia boja proti podvodom a korupcii v zdravotníctve

Od mája 2020 je Všeobecná zdravotná poisťovňa, ako prvá zdravotná poisťovňa na Slovensku, členom Európskeho združenia boja proti podvodom a korupcii v zdravotníctve (EHFCN – European Healthcare Fraud and Corruption Network).

■ Hlavným cieľom organizácie je boj proti podvodom, korupcii a plytvaniu v segmente zdravotníctva. Spoločnosti združené v tejto organizácii získavajú podporu v rámci prevencie, detekcie a vyšetrovania podvodných a korupčných činností v zdravotníctve. Prostredníctvom spoločnej platformy si vymieňajú informácie, nástroje, skúsenosti a idey, ktoré vedú k zlepšeniu identifikovania neúčelnej a neefektívnej zdravotnej starostlivosti a k nastaveniu efektívnych a funkčných opatrení nielen v prevencii, ale aj v represii.

■ VŠZP získava členstvom v organizácii ďalšie možnosti posilnenia boja proti podvodom a korupcii v zdravotníctve. Podľa globálnych štúdií organizácie

EHFCN, straty spôsobené chybovými a podvodnými činnosťami v rámci výdavkov na zdravotnú starostlivosť predstavujú od 3 % do 10 % z celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť.

■ Európske združenie boja proti podvodom a korupcii v zdravotníctve má v súčasnosti viac ako 20 členov v 15 krajinách, ktoré chránia efektivitu vynakladaných prostriedkov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť pre viac ako 210 miliónov občanov z európskych krajín. Organizácia združuje predovšetkým zdravotné poisťovne, zdravotné fondy, ministerstvá zdravotníctva a útvary na boj proti podvodom zamerané na sektor zdravotníctva.

Zdroj: VŠZP



Slovenské testy na koronavírus sú zaregistrované

Testy na ochorenie COVID-19, vyvinuté slovenskými vedcami, prešli registráciou na Štátnom ústave pre kontrolu liečiv (ŠÚKL). Zavŕšil sa tým celý proces ich vývoja a výroby. Prvých 100-tisíc testov, ktoré Slovensku poskytla Nadácia ESET, darovali štátnym diagnostickým laboratóriám.

■ „Štátny ústav pre kontrolu liečiv sa žiadosťou o registráciu testu prioritne zaoberal a rozhodnutie o registrácii bolo vydané do štyroch pracovných dní od doručenia žiadosti. Keďže technické podklady a validačné testy spĺňali potrebné kritériá, registrácia prebehla hladko. Ide o prvú registráciu IVD testu Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv, ktorý bol navrhnutý, vyrobený a registrovaný na Slovensku,” uviedla riaditeľka ŠÚKL, PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.

■ Testy vDetect COVID-19 RT-qPCR prešli validáciou, ktorá ukázala 100-percentnú zhodu s už vyhodnotenými vzorkami. „Validačné testy robené zaslepeno v dvoch nezávislých laboratóriách na 92 klinických vzorkách ukázali identické výsledky v porovnaní s referenčnou metódou, ako aj navzájom, a tím ukázali vysokú spoľahlivosť slovenského testu aj priamo na klinických vzorkách,” upresňuje RNDr. Boris Klempa, DrSc. z BMC SAV, ktorý sa momentálne venuje aj rutinnému testovaniu na COVID-19.

Zdroj: Eset

Koronavírus sme si doniesli z 52 krajín

Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici (RÚVZ) spracoval analýzu štatistik týkajúcich sa ochorenia COVID-19. Hovorí o rozložení prípadov nákazy medzi vekovými skupinami, oblasťou výskytu a pôvodu nákazy.

■ V chorobnosti vedú mladšie ročníky. Najvyššia chorobnosť bola vo vekovej skupine od 20 do 24 rokov, nasledujú 25 až 30-roční ľudia. MUDr. Mária Avdičová, spoluautorka štúdie, to vysvetľuje vyššou frekvenciou cestovania a práce v zahraničí, odkiaľ sa k nám ochorenie dostalo. Nákazu sme na Slovensko priniesli až z 52 krajín. Hlavne z Rakúska (216 prípadov), Spojeného kráľovstva (116), Českej republiky (46)

a Nemecka (43). Ostatné prípady sa vyskytli v marginalizovaných rómskych komunitách či domovoch sociálnych služieb. Nešpecifikovaných bolo 34 % prípadov. Sú to väčšinou ľudia, ktorí boli v kontakte s pozitívnymi osobami.

■ Najviac prípadov výskytu COVID-19 bolo doposiaľ v Bratislavskom kraji, najmenej v Banskobystrickom kraji.

Zdroj: RÚVZ BB

SLeK víta pohľad ministra zdravotníctva na telemedicínske výkony

Slovenská lekárska komora víta pohľad ministra zdravotníctva MUDr. Mareka Krajčího na telemedicínu.

■ Lekári spolu s ostatnými zdravotníkmi od začiatku pandémie nielen stáli v prvej línii, ale vo zvýšenej miere telefonicky alebo prostredníctvom elektronickej komunikácie poskytovali pacientom informácie ohľadom dostupnosti liekov, ich interakcií, kontraindikácií či správneho užívania. Konštruktívna diskusia na túto tému by mala viesť k zaradeniu týchto výkonov medzi štandardy lekárskej starostlivosti, vrátane ich úhrady z verejného zdravotného poistenia.

■ Počas pandémie sa ukázalo, že moderné komunikačné prostriedky

môžu byť efektívnym nástrojom nielen zabezpečenia dostupnosti liekov, ale môžu prispieť k zvýšeniu bezpečnosti ich užívania a prevencii výskytu nežiaducich účinkov. „Veríme, že aj naše Ministerstvo zdravotníctva využitím týchto pozitívnych vzorov v blízkej dobe otvorí diskusiu o odborných výkonoch farmaceutov,” povedal PharmDr. Ondrej Sukeľ, prezident SLeK. Zároveň však upozorňuje na skutočnosť, že zdravotné poisťovne za využitie týchto nástrojov uhrádzajú v tomto období zvýšené platby výhradne ambulanciám.

Zdroj: SLeK

Sestrám poďakovali za obetavú prácu

Práca zdravotnej sestry je náročné povolanie, no zároveň je to poslanie. V rámci Medzinárodného dňa sestier a pôrodných asistentiek (12. máj) sa sestram za ich obetavú a náročnú prácu poďakovali predseda vlády SR Mgr. Igor Matovič a minister zdravotníctva SR MUDr. Marek Krajčí. Sestram odovzdali na pôde detského kardiocentra v Bratislave symbolickú ružu.

■ „Chceme poďakovať všetkým sestram na Slovensku za ich nesmieme obetavú prácu, bez ktorej si nevieme predstaviť ani my lekári ako by fungovalo zdravotníctvo, keďže častokrát práve ten dôležitý rozmer citu, starostlivosti, podpory všetkým pacientom dávajú práve zdravotné sestry,” uviedol

minister zdravotníctva. Zároveň prisľúbil, že rezort zdravotníctva urobí všetko pre to, aby sa zlepšovali ich pracovné podmienky, platové podmienky a postavenie v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

Zdroj: MZ SR

Nová vízia transplantáčného programu na Slovensku

Problematika darčovstva a transplantácií sa po prvýkrát dostala do programového vyhlásenia vlády. Ide o jednu z ťažiskových oblastí, ktorými sa bude Ministerstvo zdravotníctva SR zaoberať. „Naším zámerom je zvýšenie odberovej a transplantáčnej aktivity. Stále totiž na Slovensku máme viac čakateľov ako darcov,” uviedol minister zdravotníctva SR MUDr. Marek Krajčí.

■ Na čakacej listine je aktuálne 313 pacientov, pre ktorých je nový orgán jedinou nádejou.

■ Transplantačný program v SR počas núdzového stavu obmedzili len na urgentné výkony. „V prípade život zachraňujúcej transplantácie bola realizácia každého výkonu posudzovaná individuálne, na základe charakteristík potenciálneho darcu orgánov a naliehavosti u konkrétneho pacienta,” vysvetlila hlavná odborníčka MZ SR pre orgánové transplantácie doc. MUDr. Zuzana Žilinská, PhD., MPH, MHA. Nadalej je mimoriadne dôležité dodržiavať protiepidemické opatrenia a testovať darcu v urgentnom režime na SARS-CoV-2.

■ Rok 2019 bol najúspešnejší v histórii Slovenska, čo sa transplantácií týka. „Na Slovensku sa urobilo až 259 transplantácií orgánov. Z toho 197-krát transplantovali obličku, 41-krát pečeň a 21-krát srdce,” vymenoval hlavný transplantáčny koordinátor pre SR MUDr. Martin Chrastina, PhD., CETC.

■ Transplantačný program v SR sa od roku 1990 realizuje v piatich špecializovaných pracoviskách v Bratislave, Martine, Banskej Bystrici a v Košiciach. Transplantácie pľúc podstupujú slovenskí pacienti vo fakultnej nemocnici v pražskom Motole.

■ Na problematiku darčovstva a transplantáčného programu upozorňuje aj Slovenská transplantologická spoločnosť kampaňou Sedem životov, ktorá sa realizuje pod záštitou MZ SR. Kampaň má vzdelávať verejnosť o tejto téme, zvýšiť počet odberov a orgánových transplantácií, skrátiť dobu čakania na životne dôležitý orgán a zabrániť tak predčasným úmrtiam.

Zdroj: MZ SR



NEMECKO:

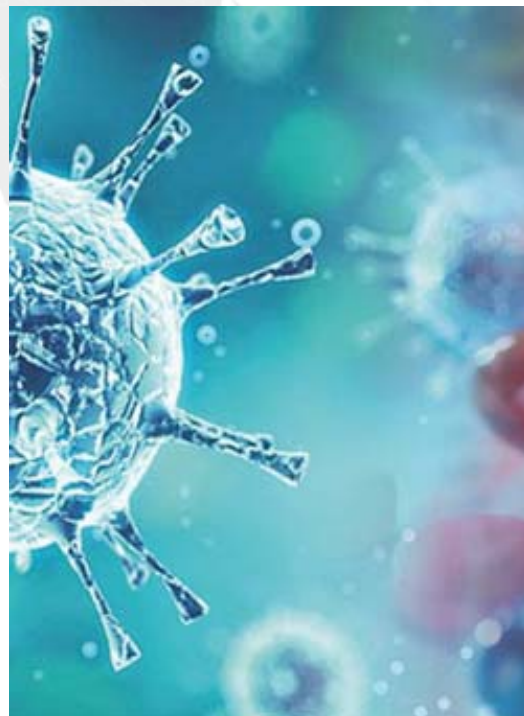
Úľavy na daniach

■ Aby sa podporilo podnikanie počas koronakrízy prináša nemecké ministerstvo financií úľavy na daniach. Môžu z nich profitovať aj lekárne. Daňové úľavy sa majú rozumne pridelovať postihnutým podnikom. Zatiaľ však neexistuje nijaká presná definícia. Nie je potrebné doložiť nejaký dôkaz postihu, avšak musí to mať nejakú logiku. Pri zatvorení podniku ide o jednoznačný prípad. Aj pri lekárňach, ktoré z dôvodu ich polohy neboli ľahko dostupné.

■ Momentálne je možné podať si žiadosť o zníženie preddavkov, ako napríklad daň z príjmu, pokiaľ je jasné, že príjmy v nasledujúcom roku budú nižšie. Dokázať to potom možno prostredníctvom poklesu objednávok, stornovaní,

ale aj pri obchodoch nariadeným zatvorením prevádzky. Dokázať škodu je však v mnohých prípadoch ťažké. Lekárne, ktoré požiadali o predĺženie nahlásenia dane z obratu, museli odovzdať finančnému úradu mimoriadnu platbu vopred. Postihnuté lekárne môžu ešte do konca roka 2020 požiadať o takýto odklad splatných daní. Do konca roka 2020 sa musia finančné úrady zriecť výkonných opatrení v prípade, že nemôže byť daň uhradená z dôvodu koronakrízy. Ako zamestnávateľia môžu lekárne vyplatiť svojim zamestnancom až do 1 500 eur, nezdanených a takýmto spôsobom oceniť zvýšené nasadenie za mimoriadnych bezpečnostných okolností.

Autor: Doreen Rieck



ŠKÓTSKO:

Štátny reťazec poskytuje videokonzultáciu

■ Škótski lekárnici z verejných lekární sa pripájajú k pilotnému projektu videokonzultácií NHS Near Me. V rámci neho doteraz poskytovali praktickí lekári, sociálni pracovníci a nemocniční lekárnici konzultácie pacientom zo vzdialených a obecných oblastí. Teraz sa pripájajú aj lekárnici z bežných verejných lekární.

Videokonzultácie sú prevádzkované a financované škótskou vládou a NHS Scotland. Záujemca platí len za internetové pripojenie. Ako sa uvádza na stránkach projektu, videokonzultácie boli spustené s ohľadom na pandémiu, ale počíta sa s ich štandardným využívaním aj neskôr.

Zdroj: Apatykář



EURÓPA:

PGEU vyzýva k zvýšeniu kompetencií lekárníkov

■ Podľa prezidenta Zväzu lekárníkov EÚ (PGEU) Mgr. Duarte Santosa sú lekárnici z verejných lekární pripravení a odhodlaní naďalej rozvíjať svoje služby a podporu pacientom. Dôrazne preto odporúča vládam jednotlivých krajín, aby využili dostupnosť verejných lekární na pomoc pri testovaní na ochorenie COVID-19 či účinnej stratégii očkovania. Zároveň vyzývajú vlády, aby poskytli primeranú podporu verejným lekárníkom za ich zásadný prínos pre systém zdravotnej starostlivosti.

■ V súlade s odporúčaniami Regionálneho úradu Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu a Organizácie

pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD), mnohé európske krajiny nedávno zaviedli zmeny právnych predpisov s cieľom rozšíriť úlohu farmaceutov a odľahčiť tlak na zbytok systému zdravotnej starostlivosti. Lekárnikom bolo napríklad umožnené obnoviť recept pre chronických pacientov, alebo vydávať niektoré liečivé prípravky, ktoré sa predtým vydávali len v nemocničných lekárnach. V niektorých krajinách sa tiež lekárne podieľajú na boji proti domácejmu násiliu a pripojili sa k rôznym kampaniam.

Zdroj: PGEU



NEMECKO:

99,8 % lekární bolo počas krízy otvorených

■ Z dôvodu koronavírusu, alebo jeho podozrenia medzi zamestnancami lekární bolo v Nemecku doteraz dočasne zatvorených iba 30 z 19-tisíc lekární. To preukázal prieskum. ABDA v tomto vidí veľký úspech. To, že sa nevyskytli takmer žiadne ochorenia napriek tomu, že zamestnanci lekární boli často vystavení kontaktu s infikovanými neprekvapuje prezidenta ABDA, Friedmana Schmidta. Personál je zvyknutý na mimoriadne situácie v lekárnach a mohol preto veľmi rýchlo nasadiť vlastné ochranné opatrenia. V porovnaní s inými odvetvami sú tiež lepšie vzdelaní, kvalifikovaní a vedia lepšie konať, čo sa týka vlastnej zodpovednosti. Lekárnici nečakali na predpisy a pokyny, ale už v prvej polovici marca inštalovali plexisklové kryty, predpísali minimálny odstup a obmedzený počet zákazníkov v priestoroch. Taktiež častejšie dezinfikovali plochy. V určitých regiónoch Nemecka dočasne nezavreli ani jednu lekáreň.

Autorka: Jennifer Evans



POLSKO:

Lekárnici môžu v určitých prípadoch vystavovať recepty

■ Poľskí lekárnici môžu vystavovať v rámci eHealth recepty pre seba a pre rodinných príslušníkov. Podľa nových pravidiel, môžu lekárnici vystaviť recept pre seba (pro auctore) a pre svojich rodinných príslušníkov (pro familiae) z daného zoznamu liečiv. Výnimkou sú návykové látky a prekursorzy.

■ V prípade receptu pre seba a rodinných príslušníkov ho hradí poisťovňa. Rodinnými príslušníkmi sa myslia jednak tí v priamej línii (rodič, dieťa, babička, dedko, pradedko, vnuk, zať, atď.), ale i partner/ka a vednejší príbuzní (brat, sestra, synovec, atď.). Vydané recepty je možné evidovať a kontrolovať pred prípadným zneužitím.

■ Lekárnici súčasne môžu po novom predpísať a vydať liečivé prípravky pre pacientov v núdzovej situácii (minú sa im užívané balenia, je epidémia a pod.). Doteraz platila možnosť výdaja najmenšieho balenia, teraz môžu lekárnici vydať liek v balení, ktoré pacient užíva.

Zdroj: Apatykář

NEMECKO:

Zberný box na recepty v supermarkete je povolený

■ Lekárne s povolením na zásielkový predaj môžu vo svojej spádovej oblasti inštalovať zberné automaty na recepty a dodávať lieky pacientom pomocou kuriérov. Rozhodol o tom spolkový správny snem v Lipsku. Predchádzal tomu správny súd v Gelsenkirchene a vyšší správny súd v Munsteri. Tieto súdy takúto prax považovali za neprípustnú. Lipskí sudcovia však rozhodli inak. V tomto konkrétnom prípade ide o lekárňu, ktorá je v Herne a od roku 2014 prevádzkuje zberný box umiestnený vo vstupnej zóne supermarketu. Lekárňu taktiež disponuje povolením zásielkového predaja liekov predajných v lekárňach.

■ Pacienti môžu priniesť svoje recepty spolu s vyplneným objednávacím lístkom a hodiť do boxu. Lekárňu tento box pravidelne vyberá. Lieky sú následne bezplatne doručované ich kuriérom v rámci mesta. Mimo mesta prebieha platená doávka prostredníctvom logistickej služby.

Od októbra 2015 zakázalo lekární mesto Herne túto prax. Zberné miesto na recepty je vraj neprípustné, a zberný box vraj nepredstavuje vyzdvihovacie miesto, keďže si zákazníci supermarketu nemôžu nimi objednané lieky na tomto mieste vyzdvihnúť. Lekárňu sa bránila, avšak nemala povolenie na prevádzkovanie zberného miesta a ani si naň nemohla nárokovvať. Objednávacie systém sa vraj tiež orientoval hlavne na zákazníkov supermarketu, prípadne občanov mesta Herne. Napokon sa lekárňu obrátila na spolkový správny súd a ten jej dal za pravdu. Podľa ich názoru predpisy ohľadom zasielania liekov z lekární nevylučujú zasielanie liekov vlastným kuriérom. Takýto spôsobom nedochádza k ohrozeniu bezpečnosti liekov, ako tomu môže byť pri zásielkovom predaji na väčšie vzdialenosti.

Autor: Ev Tebroke

ŠVÉDSKO:

Reťazec spustil expresnú rezerváciu receptu

■ Švédsky štátny reťazec Apoteket spustil rezerválny systém liečivých prípravkov na recept vo svojich lekárňach. Reaguje tak na aktuálnu pandémiu a ponúka ľuďom možnosť prípravky si zarezervovať cez jeho stránky či mobilnú aplikáciu v konkrétnej lekárni. Ako upozorňuje, skladové množstvo všetkých lekární aktualizuje vždy raz za hodinu. Môže sa preto stať, že prípravok (najmä ten v obmedzenej dostupnosti) už nebude

na sklade. V tomto prípade daná lekárňu obratom informuje pacienta a ponúkne mu iné riešenie. Rezervačný systém ponúka okrem toho aj tzv. expresnú objednávku, kedy môže pacient získať prednostnú expedíciu za poplatok 19 SEK a jeho recept je v lekárni pripravený do 2 hodín od objednania. Pacient sa tak môže s istotou vybrať do lekárne a bez čakania si liečivé prípravky vyzdvihnúť.

Zdroj: Apatykář

RAKÚSKO:

Očkovanie v lekárni namiesto povinného očkovania

■ Vzhľadom na politickú diskusiu o možnom povinnom očkovaní proti koronavírusu prináša Rakúska lekárnická komora (ÖAK) svoje stanovisko. Podľa komory by malo byť všeobecným cieľom dosiahnutie toho, aby sa ľudia na dobrovoľnej báze nechali zaočkovať. Domnievajú sa, že nízku mieru preočkovania v Rakúsku je možné zvýšiť aj bez povinného očkovania.

Farmaceuti by boli pri tomto kroku nápo-mocní. Lahký prístup k očkovaní, ktorý by mohlo ponúknuť 1 400 rakúskych farmaceutov so svojimi celkovo 400-tisíc kontaktmi s pacientmi denne a s príslušnou politickou vôľou, by mohlo s istotou viesť k výrazne vyššej miere očkovania. Myslí si Rakúska lekárnická komora.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 20. 5. 2020



Pravidlá kúpania v korona sezóne

Vonkajšie teploty stúpajú, neistota ale ostáva. Keď nastúpia letné horúčavy, rastie aj túžba po ochladení. Je možné v časoch korony ísť na kúpalisko, prípadne kúpať sa v jazere, či mori? Tu je zhrnutie faktov.

- **Tvrdenie:** Vzhľadom na hrozbu infekcie koronavírusom je plávanie v bazéne, jazere alebo mori príliš nebezpečné.
- **Hodnotenie:** Samotné kúpanie nie je problém. Návštevníci kúpalísk a pláží ale musia rešpektovať pravidlá vzdialenosti a byť mimo vody opatrní. Nočná mora virológov sú uteráky ležiace tesne vedľa seba a na nich slniaci sa ľudia. Samotná studená voda predstavuje menšie riziko infekcie ako priamy kontakt medzi ľuďmi. Vedci sa na tom zhodujú. O to menší by mal byť dôvod na obavy, ak ide o upravenú a dezinfikovanú vodu vo vonkajších a vnútorných bazénoch s chlóróm. Vírus je teda „spoľahlivo inaktivovaný“, tvrdí Christian Ochsenbauer, výkonný riaditeľ Nemeckej spoločnosti pre kúpeľníctvo na žiadosť nemeckej tlačovej agentúry. To potvrdila aj agentúra pre životné prostredie (UBA): „Voda v konvenčných kúpaliskách (vonkajších alebo vnútorných bazénoch) sa pravidelne upravuje. Filtrácia a dezinfekcia sú účinné postupy pre inaktiváciu donesených mikroorganizmov (napr. baktérie a vírusy).“
- Kto navštevuje bazény s biologickou úpravou a prírodné kúpaliská, mal by si overiť situáciu. Podľa agentúry pre životné prostredie predstavuje kúpanie tam, kde nie je použitý žiadny

dezinfekčný prostriedok, určité riziko infekcie, o ktorom by mali byť kúpajúci informovaní. Takisto je dokázané, že koronavírus bol detekovateľný aj v doteraz neupravenej odpadovej vode, vysvetľuje Janne Vehreschild, ktorá vedie pracovnú skupinu pre rizikové faktory COVID-19 v Nemeckom centre pre výskum infekcií. Experti ďalej uvádzajú: „Či toto množstvo je dostatočné pre rozšírenie nákazy, zatiaľ nie je stanovené.“

- Bezpečné je vraj kúpanie a plávanie vo veľkých prírodných kúpeľoch ako prírodné jazerá alebo more, tvrdí UBA. Nebezpečenstvo nákazy je extrémne nízke v dôsledku rozriedenia vo vode: „Stúpajúca teplota vody a zvýšená miera slnečného žiarenia v lete vedie k ešte silnejšej inaktivácii možných vírusov занesených do vody.“
- Svetová zdravotnícka organizácia WHO nepodala žiadne dôkazy, že koronavírus by mohol byť prenášaný vodou. V zásade by sa ale ľudia s infekciami dýchacích ciest alebo s hnačkami nemali ísť kúpať, aby ostatných neohrozili, upozorňuje UBA. „Toto platí bez ohľadu na to, ktoré potenciálne patogény sú zahrnuté.“

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG,
zo dňa 21. 5. 2020

Súvislosť nebola potvrdená: Očný prejav herpesu zoster v dôsledku nosenia rúška?

Kritici mobilizujú proti noseniu rúšok, ktoré sa musia používať v obchodoch a v cestovných prostriedkoch. Jedno z tvrdení znie, že v dôsledku nosenia rúšok pribúdajú prípady očného prejavu herpesu zoster (očný herpes). Toto tvrdenie je neopodstatnené, oftalmológom nie sú známe žiadne prípady.

- „To tvrdenie nemá žiadny podložený základ,“ hovorí profesor medicíny Dr. Thomas Reinhard, riaditeľ kliniky pre oftalmológiu na univerzitnej klinike vo Freiburgu. Prostredníctvom vlastného vydychovaného vzduchu pod rúškom sa môže podľa údajov oftalmológa z Essenu Dr. Ludgera Wollringa, tlačového hovorcu profesijného združenia oftalmológov Nemecka, teoreticky nakaziť len ten, kto má na perách práve

aktívny herpetický pluzgier. Túto možnosť však považuje za veľmi nepravdepodobnú. Jeho združenie nevedelo o takýchto prípadoch, ani v štúdiách nebola zahrnutá táto problematika.

- Očný herpes je vyvolaný vírusom herpes simplex I. typu, ktorého nositeľmi je populácia asi medzi 80 – 90 % dospelých v Nemecku.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG,
zo dňa 20. 5. 2020

Semaglutid: Prvý GLP-1 agonista na perorálne užívanie

Európska komisia udelila GLP-1 agonistovi semaglutid v tabletovej forme (Rybelsus®) začiatkom apríla povolenie pre uvedenie na európsky trh pre pacientov s nedostatočne kontrolovaným diabetom II. typu. Oznámil to dánskej liekovej agentúre výrobca Novo Nordisk.



- Semaglutid pôsobí ako agonista na glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptore a zasahuje tým do regulácii glukózy a apetítu. Podobne, ako doteraz schválené GLP-1 agonisti (inkretínové mimetiká), bol semaglutid doposiaľ dostupný len v injekčnej forme (Ozempic® injekčný roztok v pripravený na aplikáciu v pere). S liekom Rybelsus® vstúpi na trh prvý perorálny aplikovaný GLP-1 agonista podľa údajov od Novo Nordisk, ale až v druhej polovici roka v prvých EÚ krajinách. Obe aplikačné formy sú indikované k liečbe nedostatočne kontrolovaného diabetu mellitus II. typu u dospelých ako doplnková terapia k diéte a fyzickej aktivite.
- Povolenie bolo udelené na základe výsledkov desiatich štúdií PIONEER, uvádza Novo Nordisk v tlačovej správe. Rybelsus® zaznamenal po 52 týždňoch štatisticky významnú redukciu dlhodobej hladiny hodnoty glukózy v krvi HbA1c v porovnaní s sitagliptínom, empagliflozínom a liraglutidom ako aj redukcia hmotnosti až o 4,3 kg. Liek je dobre tolerovaný organizmom: najčastejšie nežiaduce účinky sú mierna až stredne ťažká nevoľnosť, ktorá priebehom času ustupovala.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG,
zo dňa 20. 4. 2020

Typy testov používaných pri diagnostike ochorenia COVID-19

Včasná a presná laboratórna diagnostika ochorenia COVID-19 zohráva významnú úlohu pri spomaľovaní a kontrolovaní pandémie. Najspoľahlivejšou metódou je priame stanovenie vírusu tzv. metódou PCR (z ang. Polymerase Chain Reaction, polymerázová reťazová reakcia). PCR test je náročný na prevedenie. Vyžaduje si profesionálne zručnosti pri stere z nosa a nosohltana, skúsených laboratórnych pracovníkov, špičkové technické zariadenia a viacero špecifických činidiel.

Na získanie orientačného výsledku, najmä v teréne a bez zázemia laboratórií, je možné použiť aj rôzne typy tzv. rýchlotestov. Aj z názvu je zrejmé, že cieľom ich použitia je rýchle získanie výsledku v priebehu 10–30 minút. Aj takýto typ testu má opodstatnenie, ak sa použije pri správnej osobe a v správnej situácii. Pri hodnotení opodstatnenia testu je potrebné zohľadniť:

- ▶ dôvod testovania (kašeľ s vysokou teplotou, operácia zlomenej ruky alebo „chcem vedieť, lebo sa bojím“)
- ▶ situáciu prostredia, v ktorom sa testuje (typ zdravotníckeho zariadenia – veľká nemocnica, ambulancia, domov sociálnych služieb, konkrétne epicentrum výskytu ochorenia)

Celosvetové opatrenia zavedené na zvládnutie pandémie vyvíjajú veľký tlak na zdravotníckych pracovníkov testovať širokú zdravú populáciu. Túto situáciu, žiaľ, niektoré subjekty zneužívajú a snažia sa predávať „zaručené“ samodiagnostické testy neoverenej kvality. Materiálové, vecné ani finančné zdroje pritom nie sú nekonečné. Množstvo vyrobených testov je limitované. Na zorientovanie sa v škále testov prináša ŠÚKL ich prehľad.

| Typy testov na diagnostiku COVID-19 | | |
|-------------------------------------|---------------|--------------------------------|
| typ | využitie | stanovenie |
| RT-PCR | profesionálne | vírus |
| rýchlotesty | profesionálne | protilátky vírusový antigén |
| samotesty | domáce | protilátky |

RT-PCR

Test založený na detekcii genetického materiálu vírusu. Skratka RT-PCR znamená polymerázovú reťazovú reakciu s reverznou transkripciou. Po výtere

z nosa a z hrdla sa materiál spracuje tak, že sa vyextrahuje RNA vírusu a prepíše sa do komplementárnej DNA (cDNA) prostredníctvom enzýmu reverznej transkriptázy. Následne sa pridáva krátka sekvencia jednovláknovej DNA, ktorá sa priradí k špecifickej časti DNA a pomocou enzýmu sa pomnoží (amplifikuje). Pomnoženie špecifického úseku DNA je sprevádzané svetelným signálom, ktorého intenzita sa meria v každom pomnožovacom cykle a je priamo úmerná množstvu namnoženej DNA. Samotný test od spracovania odobratej vzorky od pacienta až po výsledok trvá niekoľko hodín. Momentálne je RT-PCR test jednoznačne najcitlivejšia možnosť z hľadiska spoľahlivosti.

Rýchlotesty (profesionálne použitie)

Protilátkové

Pri týchto testoch sa nestanovuje priamo vírus v odobratej vzorke ako pri teste PCR, ale protilátky proti vírusu, ktoré vytvára imunitný systém organizmu v rámci obrannej reakcie na prítomnosť vírusu v tele. Spustenie obrany organizmu trvá istý čas, preto protilátky (najskôr IgM, neskôr IgG) je možné stanoviť až po niekoľkých dňoch od prvých príznakov ochorenia. Protilátkové testy nemá zmysel vykonávať na začiatku ochorenia. Je dôležité upozorniť, že negatívny výsledok testu nemusí byť dôkazom, že vírus sa v tele nenachádza.

Antigénové

Tento typ testov je založený na stanovení bielkoviny, ktorá sa nachádza v obale vírusu. Sú citlivé v čase, keď je množstvo vírusu v sliznici nosa a hrdla najvyššie, t. j. 3–5 dní od nástupu prejavov ochorenia (3).

Samotesty (domáce použitie)

Na Slovensku ani v Európskej únii neboli doteraz registrované žiadne testy určené pre domáce použitie. Množia sa prípady špekulatívneho predaja rýchlotestov, pri ktorých predajcovia zatajujú podstatné skutočnosti o účele určenia a laickej verejnosti tak predávajú testy určené na profesionálne použitie. ŠÚKL opakovane vyzýva verejnosť, aby takéto testy nekupovali. ŠÚKL vydal o samotestoch viacero stanovísk, v ktorých upozorňuje, že sú určené len na profesionálne použitie.

ŠÚKL zdôrazňuje, že k testovaniu je nevyhnutné pristupovať premyslene a s rozvahou. Podľa odporúčaní Európskej komisie by si mali krajiny určiť priority, poradie dôležitosti, a vôbec celkovú stratégiu testovania populácie. Samozrejme, na prvom mieste musia byť vždy hospitalizovaní pacienti so závažnou a rýchlo sa zhoršujúcou infekciou dýchacieho systému (1)(2).


Riaditeľka ŠÚKL **Zuzana Baťová** v tejto súvislosti upozorňuje: „*Tlak na nepremyslené, nesystematické a bezdôvodné testovanie na Slovensku je mrhaním vzácneho času zdravotníkov, materiálu a peňazí bez garancie protihodnoty z pohľadu ochrany zdravia ľudí, či získavania zmysluplných informácií o šírení ochorenia v populácii.*“

Zdroj:
Štátny ústav pre kontrolu liečiv

Použitá literatúra

- (1) European Commission. EU Recommendations for testing strategies. 2020. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/covid19_-_eu_recommendations_on_testing_strategies_v2.pdf
- (2) European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-rapid-test-situation-covid-19-diagnosis-eueea>
- (3) World Health Organization <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>

Lekárne, počas krízovej situácie nemusíte plniť niektoré povinnosti v rámci pracovnej zdravotnej služby

 Národná rada SR schválila zákon č. 69/2020 Z. z. o mimoriadnych opatreniach v oblasti zdravotníctva v súvislosti so šírením nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby COVID-19. Okrem iných bol zmenený a doplnený aj zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, ktorý upravuje povinnosť lekárne a ambulancie si zabezpečiť pracovnú zdravotnú službu a v rámci ochrany zdravia pri práci im vymedzuje mnoho povinností.

Čo sa zaviedlo?

- Zmeny v zákone č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v súvislosti s ochranou zdravia pri práci v období krízovej situácie súvisiacej so šírením nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby COVID-19 sa týkajú viacerých oblastí, my sa ale zameriame na povinnosti, ktoré súvisia s pracovnou zdravotnou službou.
- Každá lekáreň je povinná si zabezpečiť pracovnú zdravotnú službu bez ohľadu na to, či poskytuje lekárenskú starostlivosť/zdravotnú starostlivosť vo forme právnickej osoby alebo fyzickej osoby – podnikateľa.

Okruh povinností lekárne v čase krízovej situácie v oblasti ochrany zdravia pri práci sa zužuje

- V čase krízovej situácie zamestnávateľ nie je povinný plniť niektoré povinnosti súvisiace s ochranou zdravia pri práci. V tomto článku sa zameriame na tieto tri:
 - a) nie je povinný zabezpečiť posúdenie zdravotného rizika pri práci v spolupráci s pracovnou zdravotnou službou,
 - b) nemusí plniť oznamovacie povinnosti vo vzťahu k orgánom verejného zdravotníctva,
 - c) nie je povinný zabezpečiť posudzovanie zdravotnej spôsobilosti na prácu.

1) Zabezpečenie posúdenia zdravotného rizika

- Lekárne za bežných okolností (teda

mimo krízovej situácie) sú povinné zabezpečiť posúdenie zdravotného rizika z expozície faktorom práce a pracovného prostredia a na základe tohto posúdenia zabezpečiť vypracovanie písomného posudku o riziku s kategorizáciou prác z hľadiska zdravotného rizika v spolupráci s pracovnou zdravotnou službou. Je potrebné upozorniť, že lekáreň má túto povinnosť vždy pri každej zmene pracovných podmienok, ktorá by mohla mať vplyv na mieru zdravotného rizika alebo kategóriu práce z hľadiska zdravotného rizika.

Čo to v praxi znamená?

- V praxi to znamená, že lekáreň si musí zabezpečiť pracovnú zdravotnú službu. Táto pracovná zdravotná služba vám vypracuje posudok o riziku v ktorom zaradi pracovné pozície do príslušnej kategórie (1 až 4). Ak pracovná zdravotná služba zaradi pracovnú pozíciu zamestnanca do vyššej kategórie, tak pre lekáreň to znamená, že bude povinná plniť viacej povinností. Teda čím nižšia kategória, tým je to pre vás ako zamestnávateľa lepšie.
- Táto povinnosť však počas tejto krízovej situácie lekárniam odpadá.

2) Plnenie oznamovacích povinností

- Lekárne za bežných okolností (teda mimo krízovej situácie) sú povinné, ale len v prípade, ak práca v lekárni je zaradená pracovnou zdravotnou službou do druhej kategórie, splniť oznamovaciu povinnosť voči príslušnému regionálnemu

úradu verejného zdravotníctva. Územné obvody regionálnych úradov verejného zdravotníctva sú uvedené v prílohe č. 1 zákona o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.

- Lekárne je povinná každoročne do 15. januára a to v elektronickej podobe oznámiť Regionálnemu úradu verejného zdravotníctva údaje o zamestnancoch, ktorí vykonávajú prácu zaradenú do druhej kategórie a to k 31. decembru predchádzajúceho kalendárneho roka.
- Táto povinnosť však počas tejto krízovej situácie lekárniam a ambulanciám odpadá.

3) Zabezpečenie pre zamestnancov posúdenia zdravotnej spôsobilosti na prácu

- Zabezpečiť pre zamestnancov posudzovanie zdravotnej spôsobilosti na prácu pre lekáreň vyplýva z § 30 ods. 1 písm. e). Túto povinnosť má lekáreň len v prípade, ak zamestnanci spadajú do kategórií tri alebo štyri (napríklad v prípade lekárne to skôr nepripadá do úvahy, pretože lekáreň bude zaradená skôr do prvej alebo druhej kategórie), takúto povinnosť však lekáreň v zmysle § 176 Zákonníka práce má vždy v prípade mladistvého zamestnanca.

Záver

- Pozor, po skončení krízovej situácie sú lekáreň povinné plniť všetky povinnosti pri ochrane zdravia pri práci bezodkladne. Ide najmä o povinnosti, ktoré sú vymedzené v § 30 a nasl. zákona č. 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.

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

Inovácie v lekárni

Elektronické cenovky

Moderné lekárne musia držať krok s nastávajúcou generáciou. Budúci zamestnanci aj pacienti očakávajú iné – modernejšie prístupy a vybavenie lekární, ako tomu bolo doposiaľ. Rýchlik nových technológií je nezadržateľne tu a my naň môžeme naskočiť a rozbehnúť lekárne dopredu, alebo sa ním nechať zvalcovať. Prečo si myslím, že elektronické cenovky sú dobrým krokom k modernizácii lekárne? A akým spôsobom ich zavádzať, aby to dávalo zmysel?



Inovatívna technológia je dobrým nositeľom imidžu modernej lekárne, za jej využitím však musí byť celá „filozofia“ – inak je to ako stavať dom na piesku. Prvým krokom inovatívneho lekárnikára je inováciu budovať od základov – teda od myšlienky. Rovnako pri zavádzaní elektronických cenoviek musíme mať na pamäti rozumný koncept, ktorý nám pomôže vynakladať prostriedky na túto novú technológiu efektívne a racionálne. Iba tak bude nová technológia pomocou, nie komplikáciou.

Elektronické cenovky v lekárni

Základným predpokladom pre zavedenie tejto technológie je, aby lekárne mala nejaké voľne prístupné police či regály – teda miesto, kde má zákazník šancu sa k produktom priamo „dostať“. Pridať elektronické cenovky na tovar vystavený za chrbtom farmaceuta môže síce vyzeráť moderne, ale očakávaný efekt nie je tak výrazný.

Elektronické cenovky môžu mať viacero foriem. Najjednoduchšia je forma LED obrazovky, ktorá môže fungovať ako doplnok k existujúcim cenovkám a bude upozorňovať na akciové alebo prémiové produkty, prípadne je možné ju použiť na zobrazovanie ďalších informácií pre pacientov v lekárni – napríklad reklamného spotu a pod. Druhou možnosťou

sú cenovky založené na elektronickom papieri. Tieto pripomínajú cenovky, ktoré poznáte z obchodov. Môžu nielen zobrazovať cenu produktu, ktorý je vystavený v ich blízkosti, ale zobrazovať zároveň aj „klubovú cenu“, či akciovú cenu a ďalšie informácie o produkte. Predstavujú tak modernú formu komunikácie s pacientom.

Prečo elektronizovať cenovky v lekárni?

Dôvod, prečo sme si ako jednu z prvých technológií pre lekárne vybrali práve elektronické cenovky, je okrem moderného imidžu a šetrenia prácností aj veľký vplyv na zákazníka. Podľa prieskumov eMarketer (2018) až 77 % zákazníkov priznáva, že zľavy ovplyvňujú, kde nakupujú a u 48 % zákazníkov zrychlujú ich rozhodovací proces pri nákupe. Z tohto jasne vyplýva, že správne komunikovanie cien je mimoriadne dôležité a je potrebné mať k tomu aj efektívne nástroje.

Okrem takpovediac marketingovej výhody prinášajú elektronické cenovky aj výhody prevádzkové. Keďže sú pripojené k informačnému systému lekárne, cena, ktorá je na cenovke uvedená, bude vždy 100 % korešpondovať s cenou zavedenou v LIS. Nemôže sa tak stať, že personál lekárne zabudne cenovku vymeniť a lekárni bude hroziť pokuta. V jednom momente je tiež možné zobrazovať viac cien súčasne a preto je pomerne

jednoduché informovať napríklad zákazníka s vernostnou kartou o jeho zvýhodnenej cene, čo môže motivovať aj ďalších zákazníkov pridať sa k vernostnému programu.

Ako zaviesť elektronické cenovky?

Tak, ako som spomínal už na začiatku, žiadna technológia sama o sebe nie je dobrým riešením. Aj elektronické cenovky majú byť len nástrojom správnej myšlienky – zvýrazniť a odpromovať vybranú skupinu produktov. V prípade, že lekárne nemá veľké množstvo voľne stojacich regálov alebo široké finančné možnosti, aj tak môže realizovať elektronické cenovky. Vtedy odporúčame zvoliť jednu konkrétnu výstavnú policu pre vybrané produkty (či už tieto produkty odzrkadľujú zameralie lekárne, alebo dohodu s výrobcami), na ktorú tieto cenovky umiestnite. Upútate pozornosť zákazníkov, môžete im sprostredkovať viac informácií a celkovo podtrhnete dôležitosť tu umiestnených produktov.

Elektronické cenovky vedia byť dobrým nástrojom pre každú lekárne – nielen tú umiestnenú v nákupnom centre. Dôležité je, ako tieto cenovky použijete. V prípade, že vás tento nápad oslovil, budeme veľmi radi, ak sa obrátite na mojich kolegov z obchodného oddelenia NRSYS, ktorí vám ochotne poradia s vhodným umiestnením.


Výhody elektronických cenoviek

- ▶ Imidž modernej lekárne
- ▶ Zvýraznenie vybraných produktov
- ▶ Rozšírená komunikácia s pacientom
- ▶ Možnosť zobrazovať niekoľko cien súčasne
- ▶ Automatická korekcia cien na každej cenovke
- ▶ 100 % istota správnej ceny pri tovare = žiadne pokuty od ŠOI

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



Zdravotnícka štatistika a jej využitie

 Pravidelné štatistické hlásenia a výkazy, ktoré podľa zákona poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zasielajú do Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI), zrejme nepatria medzi obľúbené činnosti. Majú však svoje opodstatnenie. Spolu s národnými zdravotnými registrami a národnými zdravotníckymi administratívnymi registrami sú hlavným zdrojom údajov pre štatistické a publikačné výstupy NCZI, dostupné pre odbornú aj laickú verejnosť.

■ Nosnou úlohou spracovania zdravotníckej štatistiky je vytvorenie porovnateľných štatistických zdrojov na regionálnej, národnej a medzinárodnej úrovni. Čo je najdôležitejšie, sú podnetom pre optimalizáciu intervenčných opatrení nielen v zdravotnej, ale aj v ekonomickej a sociálnej oblasti. Ich efektívnosť by mala určovať stratégiu zdravotnej politiky v SR.

■ Získané a spracované informácie poskytuje NCZI v požadovanej forme, rozsahu a štruktúre Ministerstvu zdravotníctva SR, Štatistickému úradu SR, hlavným odborníkom MZ SR a zahraničným užívateľom, ako Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD), Štatistický úrad Európskych spoločenstiev (Eurostat).

Štatistické zisťovania, vykazovacia činnosť

■ V rámci štatistických zisťovaní Národné centrum zdravotníckych informácií zbiera a spracováva:

- ▶ štátne štatistické zisťovania (štatistické výkazy) na ročnej báze obsahujúce vybrané údaje o ambulantnej činnosti (napr. diabetológia, psychiatria, gynekológia a pôrodníctvo, zubné lekárstvo, kardiológia a iné), o činnosti vybraných odborností (napr. nukleárna medicína, algeziológia, radiačná a klinická onkológia), jednodňovej starostlivosti, pracoviskách spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, postelovej starostlivosti, činnosti stacionára,
- ▶ rezortné štatistické zisťovania (štatistické výkazy) na mesačnej, štvrtročnej



Národné centrum
zdravotníckych informácií

▶ Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) je štátna príspevková organizácia, jej zriaďovateľom je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. NCZI vykonáva úlohy v oblastiach: informatizácie zdravotníctva, správy národného zdravotníckeho informačného systému, štandardizácie zdravotníckej informatiky, zdravotníckej štatistiky, správy národných zdravotníckych administratívnych registrov a národných zdravotných registrov, poskytovania knižnično-informačných služieb z oblasti lekárskej vied a zdravotníctva.

a ročnej báze obsahujúce vybrané údaje o ekonomike v rezorte zdravotníctva, spotrebe liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok, o pracovníkoch a ich mzdách, o zdravotníckej technike a cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,

► hlásenia udalostí, ktoré obsahujú vybrané informácie o udalostiach charakterizujúcich zdravotný stav populácie.

■ Vykazovacia povinnosť pre spravodajské jednotky vyplýva z legislatívy a týka sa poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a iných organizácií v zdravotníctve (regionálne úrady verejného zdravotníctva, zdravotné poisťovne, MZ SR, ŠÚKL a iné).

■ Štatistické zisťovania NCZI sú vyčerpávajúcimi štatistickými zisťovaniami, teda všetky subjekty spĺňajúce podmienky zisťovania majú povinnosť zaslať NCZI údaje.

Národné zdravotné registre

■ Okrem štatistických zisťovaní sú významným zdrojom informácií aj národné zdravotné registre. Sú to špecifické informačné systémy, ktoré vytvárajú prostredie pre zhromažďovanie, spracovávanie a analyzovanie údajov o hromadne sa vyskytujúcich a spoločensky závažných skupinách chorôb v SR. Cieľom registrov je monitorovať najmä vývoj počtu novodiagnostikovaných pacientov ročne (incidencia); vo vybraných registroch aj vývoj celkového počtu osôb s danou chorobou (prevallencia) v populácii.

■ Národné zdravotnícke administratívne registre zase obsahujú údaje o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a organizáciách s osobitnými úlohami v zdravotníctve.

Publikačná činnosť

■ Národné centrum zdravotníckych informácií pravidelne zverejňuje a poskytuje široké spektrum štatistických výstupov a publikovaných tém. Informácie sú spracované v informačne nasýtených formách publikácií, publikačných tabuľkových výstupov a datasetov. Sprístupňované sú prostredníctvom

webového sídla www.nczisk.sk, čím NCZI prináša otvorený prístup k dátam a ich väčšiu dostupnosť.

■ V súčasnosti NCZI publikuje:

► **Zdravotnícke ročenky** – ide o priezovné publikácie ponúkajúce ucelený, informačne bohatý prehľad spracovávaných údajov o zdravotníctve a zdravotnom stave obyvateľstva.

► **Publikačné tabuľkové výstupy** – sú súbory tematicky súvisiacich údajov prehľadne usporiadaných formou definovaných tabuľkových zostáv doplnených grafickou vizualizáciou, metodickými vysvetlivkami a textovými komentármi.

► **Datasety** – ucelená a samostatne použiteľná skupina údajov usporiadaných v štruktúrovanej podobe, ktoré umožňujú vytváranie vlastných výberov a triedenie údajov. Údaje dopĺňajú metadáta, informácia o periodicite ich aktualizácie a ďalšie.

■ Publikačná činnosť NCZI zahŕňa aj výstupy mapujúce činnosť Slovenskej lekárskej knižnice, ktorá je súčasťou NCZI. Publikácie z tejto oblasti sú umiestnené na webovej stránke Slovenskej lekárskej knižnice.

■ Prehľad aktuálne vydávaných výstupov je uvedený v Programe publikovania štatistických výstupov za príslušný rok. Po spracovaní výsledkov štatistických zisťovaní sú vydávané výstupy sprístupňované užívateľom v elektronickej podobe.

■ NCZI pre účely zdravotníckej štatistiky spracúva aj údaje z národných zdravotníckych administratívnych registrov, národných zdravotných registrov, hlásení o zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie a štatistických výkazov v zdravotníctve vrátane štátnych štatistických zisťovaní na základe Programu štátnych štatistických zisťovaní, ktorý upravuje Štatistický ústav SR.

■ Údaje z národných zdravotníckych administratívnych registrov, z národných zdravotných registrov a hlásení o zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie a štatistických výkazov v zdravotníctve sú pre potreby štátnej štatistiky administratívnymi zdrojmi údajov.

Zdravotnícka štatistika

■ Zdravotnícka štatistika je vymedzená vedenými zdrojmi spracovávaných údajov a spôsobmi ich spracovania. NZCI pre účely zdravotníckej štatistiky a zisťovania zdravotného stavu obyvateľstva vedie zoznam:

- hlásení o prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti
- správ o rodičke
- správ o novorodencovi
- hlásení o spontánnom potrate a umelom prerušení tehotenstva
- hlásení pohlavnej choroby (zbiera Úrad verejného zdravotníctva SR)
- hlásení choroby z povolenia alebo ohrozenia chorobou z povolenia
- hlásení o pacientovi v ústavnej psychiatrickej starostlivosti
- hlásení príčin a okolností úmyselného sebapoškodzovania
- hlásení o ukončenej kúpeľnej liečbe
- hlásení o užívateľovi drog liečenom zo závislosti
- hlásení o úmrtí a príčinách smrti (zbiera Štatistický úrad SR)
- hlásení o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva.

Autorka:
Mgr. Diana Dúhová
NCZI

Lieková sebestačnost



Prostredníctvom Facebooku som sa dozvedel o výsledku „ankety,” ktorá hovorí že: „98 % obyvateľov Slovenska je spokojných so svojím zárobkom. Anketa bola realizovaná v slovenskom parlamente na vzorke 150 osôb.” S chuťou som sa zasmial.

■ V ten istý deň som si ale prečítal v časopise Lekárnické listy (číslo 5/2020) výsledky inej a to už skutočnej ankety. Úsmev na mojej tvári však nevyvolali. Naopak, zarmútili ma. Anketa bola na tému „**Ako ovplyvnil koronavírus poskytovanie lekárenskej starostlivosti?**”. Odpovede na otázku „**Čo vám spôsobovalo najväčšie problémy?**” sa niesli zväčša v kritickom duchu smerom k distribútorom. Jednu odpoveď si dovoľm zacitovať v plnom rozsahu: „*Situáciu v lekárni počas vypuknutia pandémie na Slovensku hodnotím ako veľmi hektickú. V prvých týždňoch nastal stret dvoch aspektov – nedostatočného, obmedzeného, neskorého zásobovania distribučnými spoločnosťami a enormného nárastu pacientov v lekárni. Distribučné spoločnosti vôbec neboli pripravené na taký nápor objednávok z našej strany a nezvládli zásobovanie nielen*

z týchto, ale aj z personálnych dôvodov. Dodávky liekov často presahovali limit 24 hodín, dodávali nám obmedzené množstvá a prvý týždeň distribuovali len lieky viazané na lekársky predpis. Objednávanie bolo sťažené” – nie musím citáciu prerušiť. Nemám silu čítať ďalšie riadky! Ďalšie slová viedli totiž k záveru – „*Takéto správanie distribučných spoločností považujem za neprofesionálne.*”

■ Na fotografii usmievajúca sa kolegyňa, autorka tejto odpovede, má samozrejme právo na svoj názor. A časť jej hodnotenia je určite pravdivá. Situácia, ktorá nastala v celej spoločnosti po vypuknutí pandémie zaskočila nielen liekový reťazec, ale celý systém zásobovania obyvateľov na Slovensku a takmer na celom svete. Spomeniem napríklad vykupené zásoby múky, cestovín, droždia a ďalších potravín. Panické predzásobenie sa liekmi, vitamínmi a výživovými

doplňkami používanými pri liečbe horúčky a respiračných ochorení ako aj liekmi na chronické ochorenia pacientov spôsobilo zvýšenú spotrebu o viac ako 50 % oproti spotrebe za rovnaké obdobie pred pandemiou. Nedostupnými sa stali najmä lieky s obsahom paracetamolu. V prvých týždňoch sa zo skladov členov Asociácie veľkodistribútorov liekov AVEL predalo o takmer 300 % viac, ako sa očakávalo. Behom niekoľkých dní sa vypredala trojnásobná mesačná zásoba.

■ V odpovedi autorka spomína aj nezvládnutie zásobovania z personálnych dôvodov. Áno, to bol obrovský problém. Len obmedzenie prevádzky škôl a predškolských zariadení z jedného dňa na druhý spôsobil napríklad výpadok matiek na všetkých pracovných pozíciách. Ako časopis Lekárnik v aprílovom čísle informoval, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť denne distribuovala omnoho viac položiek ako zvyčajne. Expedienti, vodiči, pracovníci call centra a iných administratívnych pozícií chodili denne do práce, aby sa do lekární dostalo čo najviac liekov. Situácia si podobne, ako v lekárnach, tak aj v prevádzkach veľkodistribútorov

liekov, vyžiadala veľké úsilie na zvládnutie zvýšeného počtu objednávok. Aj tento faktor spôsobil, že distribučné spoločnosti nevedeli v prvých dňoch poskytnúť rovnaký servis, na aký sú kolegovia v lekárňach už zvyknutí. Rozvozy liekov vo väčších mestách sú za normálnych okolností realizované minimálne trikrát denne. Snáď až na malé výnimky, aj v hektických marcových dňoch bol zo strany členov AVEL dodržaný zákon a objednávky dostupných liekov boli realizované do 24 hodín.

■ V týchto dňoch nielen v rétorike politikov, ale aj v myšliach obyvateľov, rezonuje okrem iného aj otázka o potravinovej sebestačnosti Slovenska. Údajne ročná produkcia zemiakov na Slovensku predstavuje zásoby len na 14 dní. V prípade zastavenia dovozu zemiakov budeme odkázaní zvyšných 351 dní v roku jest' ryžu, alebo cestoviny? A čo ak nebudú aj tie? A čo lieková sebestačnosť? O tej sa nehovorí? Na pôde Európskej únie sa ministri zdravotníctva začínajú zaoberať myšlienkou liekovej sebestačnosti v rámci Európy. Po skúsenostiach so

zastavenými dodávkami základných surovín na výrobu liekov a samotných liekov z ázijských krajín počas koronakrízy hľadajú možnosti, ako ich výrobu nahradiť v našich krajinách.

■ Najvyšší čas sa touto problematikou zaoberať aj na Slovensku. A to aj v rámci liekového reťazca. Vyrábajú sa ešte na Slovensku lieky? Aké sú priemerné zásoby v distribúcii a v lekárňach?

Sú sklady štátnych hmotných rezerv naplnené na určité obdobie s vybranými esenciálnymi liekmi? Ako zabezpečiť občanov Slovenska pre prípad výpadkov? Začneme s kompetentnými o tom hovoriť?

Autor:
RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ, AVEL



advertoriál

TENA®

3 kroky

pre starostlivosť
o krehkú pokožku
seniorov s inkontinenciou

1 Sucho

2 Čistota

3 Ochrana

www.tena.sk

Benígna hyperplázia prostaty

■ V rámci symptómov dolných močových ciest u mužov dominujú ochorenia prostaty. Benígna hyperplázia prostaty (BPH) je najčastejším benígnym nádorom u mužov a jej incidencia je vekovo závislá (1). Aj keď BPH nepatrí medzi život ohrozujúce ochorenia, jej klinická manifestácia vo forme symptómov dolných močových ciest znižuje kvalitu života pacientov (2).

■ Klinicky stredne závažnými ťažkosťami a závažnými LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) trpí asi 13 % mužov vo veku 40–49 rokov a 28 % mužov starších ako 70 rokov (4). Histologické zmeny v zmysle BPH nepostihujú mužov mladších ako 30 rokov. V neskoršom období ich incidencia stúpa a vrchol dosahuje v 9. dekáde života, kde sa vyskytuje u 88 % mužov, resp. vyšetrených prostat (3). Palpačné zväčšenie prostaty bolo v rámci štúdie o incidencii BPH Lyttona a Emeryho nájdené u 20 % mužov starších ako 60 rokov a 43 % u 80-ročných (5). Treba však zdôrazniť, že veľkosť prostaty vždy nekoreluje s klinickými symptómami (2). Asi u 50 % mužov sa BPH prejaví klinicky, a to ťažkosťami pri močení.

Klinický obraz

■ Klasickú BPH charakterizuje komplex príznakov označovaný ako LUTS, predtým známy pod pojmom prostatizmus. Symptómy možno rozdeliť na obštrukčné (porucha vyprázdňovania) a iritačné (porucha uskladnenia).

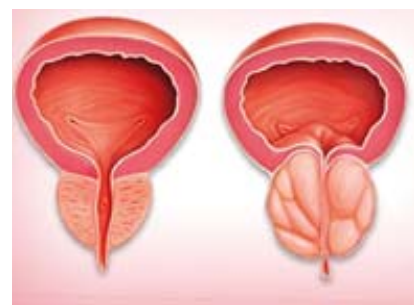
■ Obštrukčné symptómy zahŕňajú slabý prúd moču, oneskorené (retardované

močenie), pocit neúplného vyprázdnenia, tlačenie pri močení, močenie na dvakrát (močenie druhýkrát do 2 hodín od predchádzajúceho močenia) a odkvapkávanie po vymoení.

■ Medzi iritačné príznaky patrí urgentné močenie, časté močenie cez deň a noktúria. Opísané príznaky dolných močových ciest nie sú typické iba pre BPH, ale môžu sa vyskytovať aj pri iných ochoreniach (karcinóm prostaty, striktúra močovej rúry, cystitída, zápaly dolných močových ciest, diabetes mellitus, neurogénne ochorenia ako sclerosis multiplex, m. Parkinson). Tak isto treba myslieť aj na niektoré lieky, ktoré ovplyvňujú dynamiku močových ciest. BPH sa môže vyskytovať aj asymptomaticky a prejaví sa až retenciou moču alebo urémiou. Pomalá progresia príznakov obštrukcie často dovoľuje prispôbiť sa príznakom a pacient vyhľadá pomoc až v pokročilom štádiu ochorenia. Často muži nesprávne interpretujú poruchy močenia a pripisujú ich dôsledkom.

■ Progresia ochorenia sa spája s vysokým výskytom komplikácií (zápal dolných močových ciest, konkrement

močového mechúra, hematuria, divertikul močového mechúra) a s následným zvýraznením porúch močenia. Prenos vysokého tlaku na obličky vedie k ich zlyhaniu a príznakom urémie. Používanie brušného lisu počas močenia podporuje vznik hemoroidov a hernie (6).



Diagnostika

■ Medzi odporúčané vyšetrenia okrem odobratia podrobnej anamnézy týkajúcej sa LUTS vrátane medikamentózneho liečby (anticholinergiká, myorelaxanciá, antagonisti kalciových kanálov, tricyklické antidepresíva a blokátory beta-receptorov ovplyvňujú dynamiku močových ciest) patrí dotazník symptómového skóre (1), fyzikálne vyšetrenie zahrňujúce digitálne rektálne vyšetrenie

Prostamol[®]

extrakt plodu serenoy plazivej

UNO[↑]

KAPSULI KAPSULI
60 90

Prostamol uno je tradičný rastlinný liek indikovaný dospelým mužom, ktorý sa používa na zmiernenie symptómov dolných močových ciest súvisiacich s benígnou hyperpláziou prostaty:¹

- časté denné a nočné močenie
- slabý alebo prerušovaný prúd moču
- únik moču
- bolesť pri močení
- poruchy sexuálnych funkcií
- pocit neúplne vyprázdneného močového mechúra

myslím
na jeho zdravie...

**MUŽSKÝ LIEK
NA MUŽSKÝ PROBLÉM¹**



SK-PRO-36-2020-V01-Press

Prostamol uno - 320 mg mäkké kapsuly. Liek na vnútorné použitie. **Liečivo:** Jedna mäkká kapsula obsahuje 320 mg polotuhého extraktu plodu serenoy plazivej (Sabalís serrulatae fructus extractum). **Terapeutické indikácie:** Prostamol uno je tradičný rastlinný liek indikovaný dospelým mužom, ktorý sa používa na zmiernenie symptómov dolných močových ciest súvisiacich s benígnou hyperpláziou prostaty, ak lekár vylúčil iné závažné príčiny ťažkostí. **Dávkovanie:** Užíva sa 1 mäkká kapsula Prostamoluno raz denne, vždy v rovnakom čase. Mäkká kapsula sa má prehltnúť vcelku a zapiť dostatočným množstvom tekutiny po jedle. **Kontraindikácie:** precitlivosť na liečivo, alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Liekové a iné interakcie:** Bolo hlásených niekoľko prípadov možných interakcií s warfarínom. Boli opísané zvýšené hodnoty INR (International Normalised Ratio – medzinárodný normalizovaný pomer). **Nežiaduce účinky:** menej časté: nauzea, vracanie, hnačka, bolesť brucha (najmä ak sa užíva na prázdny žalúdok). Môžu sa vyskytnúť alergické alebo hypersenzitívne reakcie a bolesť hlavy s nezmárou frekvenciou. **Pred odporúčaním alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Glienicke Weg 125, 12489 Berlín, Nemecko. **Referencie:** 1. SPC Prostamol uno (11/2019). **Dátum výroby materiálu:** jún 2020.

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Tradičný rastlinný liek určený na indikácie overené výhradne dlhodobým používaním.
BERLIN-CHEMIE / A. Menarini Distribution Slovakia, s.r.o., Galvaniho 17/B, 824 01 Bratislava,
tel.: 02 / 544 30 730, fax: 02 / 544 30 724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

(DRV) a základné neurologické vyšetrenie, odber prostatického špecifického antigénu (PSA), vyšetrenie kreatinínu, vyšetrenie moču, uroflowmetria (prietokové meranie) a postmikčné rezíduum.

■ Analýza moču (chemicky a vyšetrením močového sedimentu) je dôležitá na vylúčenie prítomnosti hematúrie, infekcie a glykozúrie. Tá môže byť príčinou polakizúrie a nyktúrie, ktoré sú časté u pacientov s BPH. Hodnoty PSA sú obrazom objemu prítomného žľazového tkaniva prostaty. U časti pacientov s BPH hodnoty PSA prekračujú normálne hladiny (4 ng/ml). Vysoké hladiny PSA, hlavne u pacientov s menšou prostatou, by však mali vzbudzovať podozrenie na prítomnosť karcinómu prostaty.

■ V súčasnosti nám v rozhodovaní, či realizovať biopsiu prostaty napomáha multiparametrické MR vyšetrenie. Je známe, že 25 % pacientov s BPH nemá obštrukciu močovej rúry, a teda od operácie nemožno očakávať úspešný výsledok. Na zmene prúdu moču sa podieľa jednak obštrukcia krčka močového mechúra (prostatou) a kontrakcie detruzora močového mechúra. Dvadsaťpäť percent pacientov má hypoaktívny detruzor a títo pacienti predstavujú diagnostický problém. Ak ostáva ochorenie bez aktívnej liečby, môže nastať progresia BPH so vznikom akútnej retencie moču alebo indikáciou na chirurgickú liečbu BPH.

■ Súčasná liečba poskytuje tri možnosti. Jednak prísne sledovanie, medikamentóznou liečbu a viaceré formy chirurgickej liečby. Ak sú pacienti mierne, neinterferujú s kvalitou života a každodennými aktivitami, nie sú prítomné ďalšie komplikácie BPH, nie sú indikované ďalšie diagnostické postupy, ani liečba. Benígna prostatická hyperplázia zapríčiňuje obštrukciu močových ciest dvoma mechanizmami: dynamickým (fyziologickým) faktorom

spôsobeným kontrakciou hladkých svalov prostaty, prostatickej časti uretry a spodiny močového mechúra a statickým (anatomickým) faktorom zo stlačenia močovej rúry zväčšeným objemom prostaty. Obidva mechanizmy možno ovplyvniť farmakologicky.

■ Dynamický faktor ovplyvňujú alfa-1-blokátory a na statický faktor možno pôsobiť hormonálnou terapiou (6). V súčasnosti je niekoľkonásobne vyšší počet pacientov liečených medikamentózne v porovnaní s chirurgickou liečbou. Účinok alfablokátorov je založený na fakte, že ľudská prostata a báza močového mechúra obsahujú alfa-1-adrenoreceptory a odpoveďou prostaty na príslušné agonisty je kontrakcia.

■ Alfablokátory možno klasifikovať podľa ich receptorovej selektivity, ako aj podľa ich polčasu rozpadu (1). Všetky alfa-1-blokátory používané v klinickej praxi zlepšujú príznaky u 20 – 50 % pacientov a približne u 20 až 30 % zvyšujú prietok uretrou (6). Posledným pokrokom liečby alfablokátormi je identifikácia subtypov alfareceptorov. Selektívna blokáda $\alpha 1a$ -receptorov, ktoré sú lokalizované v prostate a v krčku močového mechúra, znamená menej systémových vedľajších účinkov – ortostatickej hypotenzie, závratov, „unaviteľnosti“, rinitídy a bolesti hlavy, čím sa možno vyhnúť potrebe titrácie dávok lieku.

■ Mnohé randomizované dvojito zaslepené a placebom kontrolované štúdie individuálne porovnávajúce terazosín, doxazosín či tamsulosín s placebom ukázali bezpečnosť a účinnosť všetkých týchto agensov. Porovnávacie štúdie rôznych alfablokátorov prebiehajú. Inhibítory 5α reduktázy. Z dostupných foriem hormonálnej terapie sa pri liečbe BPH používajú inhibítory 5α -reduktázy zabraňujúce konverzii testosterónu na dihydrotestosterón (DHT). V praxi sa používa finsterid a dutasterid. Indikuje

sa u pacientov s objemnou prostatou za predpokladu, že sa nevyskytujú závažné komplikácie BPH (6). Na dosiahnutie maximálneho účinku na veľkosť prostaty (redukcia 20 %) a úľavu symptómov sa vyžaduje dlhodobá liečba aspoň 6 mesiacov. Zmiernenie symptómov je však zrejme iba u mužov s väčšou prostatou (> 40 cm³).

■ Vedľajšie účinky zahŕňajú znížené libido, znížený objem ejakulátu a impotenciu. U pacientov liečených 12 mesiacov finasteridom je hodnota sérového PSA znížená asi o 50 % (7), ale individuálne hodnoty kolíšu, čo komplikuje detekciu karcinómu.

Kombinovaná liečba

■ V posledných rokoch sa v liečbe kombinujú alfablokátory s antimuskarinikami. Približne tretina pacientov s BPH má pridruženú urgentnú inkontinenciu, ktorá je spolu s urgenciami, polakizúriou a nyktúriou súčasťou tzv. hyperaktívneho močového mechúra (OAB). Práve tieto ťažkosti sú tými, ktoré výrazne znižujú kvalitu života a privedú pacienta na vyšetrenie.

Fytoterapia

■ Liečba BPH výťažkami liečivých rastlín je dlhé roky veľmi populárna najmä pre jej dostupnosť a minimum nežiaducich účinkov. Na našom trhu sú dostupné viaceré preparáty (Pygeum africanum, Serenoa repens). Ich účinnosť je rozporuplne hodnotená viacerými štúdiami.

■ Chirurgická liečba nasleduje po zlyhaní účinnosti farmakologickej terapie.


Autor:
MUDr. Milan Blaško
 urologická ambulancia MiLUMED, Bratislava
www.urodoktor.sk

Použitá literatúra

1. Tanagho EA, McAninch JW. Smithova všeobecná urológia. Martin 2006: 385–392.
2. Donovan JL, Kay HE, Peters TJ, Abrams P, Coast J, Matos-Ferreira A, Rentzhog L, Bosch JL, Nordling J, Gajewski JB, Barbalias G, Schick E, Silva MM, Nissenkorn I, de la Rosette JJ. Using the ICS00L to measure the impact of lower urinary tract symptoms on quality of life: evidence from the ICS-‘BPH’ Study. International Continence Society – Benign Prostatic Hyperplasia. Br J Urol 1997; 80: 712–721. 3. Barry SJ, Coffey DS, Walsh PC, Ewing LL. The development of human benign prostatic hyperplasia with age. J Urol 1984; 132: 474–479.
4. Chute CG, Pancer LA, Girman CJ et al. The prevalence of prostatism. A population based survey of urinary symptoms. J Urol 1993; 150: 85–89.
5. Lytton B, Emery JM and Harvard BM. The Incidence. of Benign Prostatic Hypertrophy. Trans Am Assoc. Genito-. Urinary Surg. 59: 65, 1967: 25.
6. Horňák M. Urológia pre praktických lekárov. Bratislava: Herba 2000: 95–104
7. de la Rosette JJ, Alivizatos G, Madersbacher S et al. For the European Association of Urology. EAU Guidelines on benign prostatic hyperplasia (BPH). Eur Urol 2007; 5–60.

Nezabudnime na svojich otcov:

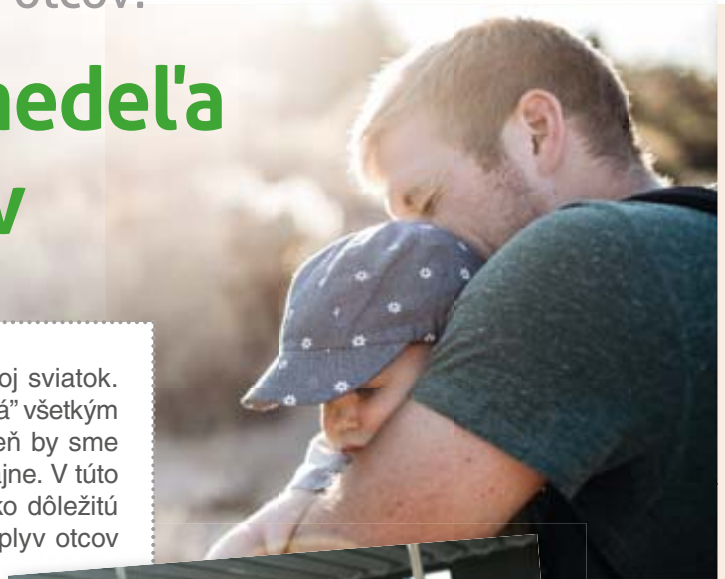
Tretia júnová nedeľa patrí dňu otcov

 Nielen matky, ale aj otcovia majú svoj sviatok. Tretia nedeľa v mesiaci jún je „zasvätená“ všetkým mužom, z ktorých sa stali otcovia. Tento deň by sme na otcov mali myslieť o niečo viac, než obyčajne. V túto nedeľu si pripomínáme nielen otcovstvo, ako dôležitú súčasť v rodine a pri výchove detí, ale aj vplyv otcov na spoločnosť. Niektoré zdroje uvádzajú, že sa otcovstvo oslavovalo už v dávnej minulosti, sviatok má však svoje moderné korene v Amerike.

■ Tradícia Dňa otcov vznikla v meste Spokane v štáte Washington. Američanka Sonora Smart Doddová si chcela uctiť všetkých otcov, ako bol ten jej. Veterán občianskej vojny William Jackson Smart sám vychoval po smrti manželky šesť detí. Sonora vnímal svojho otca ako hrdinu a hneď, ako sa dozvedela, že matky majú svoj sviatok, navrhla, aby podobný mali aj všetci otcovia. Prvá neoficiálna oslava sa konala v deň narodenín Sonorinho otca 19. júna 1910. Popularita sviatku narastala a tretia júnová nedeľa sa postupne stala sviatkom všetkých otcov. V roku 1966 prezident Lyndon Johnson podpísal prezidentské vyhlásenie, v ktorom určil tretiu nedeľu v júni ako oficiálny sviatok Dňa otcov. Z USA prišiel potom tento sviatok aj do Európy.

■ Úloha otca je v rodine a v živote dieťaťa veľmi dôležitá. Ovplyvňuje formovanie osobnosti dieťaťa, je vzorom a pre dieťa je aj výnimočná osoba, ktorú je možné zastúpiť, ale nie nahradiť. Preto by sme na našich otcov v nedeľu 21. júna nemali zabudnúť.

■ Mnoho ľudí oslavu tohto dňa prirovnáva k sviatku sv. Valentína a hovorí o ňom ako o komerčnom sviatku. Je len a len na každom z nás, ako sa k sviatku otcov postaví – neznamená to predsa, že na Deň otcov musíme priniesť svojmu otcovi drahý darček. Tí, ktorí chcú, si Deň otcov pripomenú a urobia ho výnimočným. Tí, ktorým sa tento sviatok nepáči, ho môžu odignorovať. Je to však škoda, pretože vyjadriť lásku a vďačnosť sa dá hoci i malým gestom či jediným slovíčkom „ďakujem“.



SÚŤAŽ

■ Aj časopis Lekárnik a spoločnosť UNIPHARMA si chcú tento sviatok pripomenúť.

■ Pošlite nám na lekarnik@unipharma.sk akúkoľvek fotografiu s popisom, na ktorej je otec a dieťa. Nezáleží na tom, aká stará je fotografia, ani na tom, či ste na nej vy, alebo niekto z vášho okolia. Dôležitý je váš príbeh. Ten najlepší odmeníme.

■ Fotografie zverejníme v júlovom čísle časopisu Lekárnik a troch z vás odmeníme hodnotnými cenami.

„Jeden otec je lepší, ako sto učiteľov.“ (Nórske príslovie)



Liečba bronchiálnej astmy počas gravidity a laktácie

□ Bronchiálna astma je jedným z najčastejšie sa vyskytujúcich chronických ochorení u tehotných žien. Väčšina liekov používaných na liečbu tohto ochorenia sa javí ako bezpečná. Prevalencia ochorenia u tehotných žien je 4 – 12 %. Neliečená bronchiálna astma je ochorenie, ktoré prináša pre vyvíjajúci sa plod omnoho vyššie riziko ako samotná liečba.

Farmakoterapia bronchiálnej astmy počas gravidity

■ **Liečebná stratégia astmy u tehotných a netehotných pacientok sa principiálne nelíši.**

Inhalačné kortikosteroidy (ICs)

■ *Podľa informácie z SmPC* nie je dostatok kontrolovaných štúdií u gravidných žien. Inhalačné kortikosteroidy sa majú používať, keď prínos pre matku je vyšší ako riziko pre plod. *Iné citované zdroje* uvádzajú, že inhalačné kortikosteroidy tvoria základ liečby astmy v gravidite. Nepotvrdil sa embryo- a ani fetotoxický efekt. Najviac skúseností je s *budezonidom* a stále je liekom voľby. U ostatných ICs (*beklometazón, flutikazón, mometazón, ciklezonid*) sa predpokladá rovnaký efekt a v dobre nastavenej liečbe možno pokračovať aj počas gravidity. Odporúčané dávkovanie sa nesmie prekračovať, lebo riziko nežiaducich účinkov stúpa so zvyšujúcou sa dávkou. S novšími ICs nie je ešte dostatok skúseností. Publikované práce naznačujú nižšie riziko nežiaducich účinkov.

Inhalačné beta2 sympatomimetiká (SABA, LABA)

■ *Podľa informácie z SmPC* sa má v terapii beta2 sympatomimetikami pokračovať, keď prínos pre matku prevyší riziko pre plod. Opatrnosť sa vyžaduje počas prvého trimestra. Nie sú relevantné dôkazy o nežiaducich účinkoch na plod. Užívanie beta2 sympatomimetik na konci tehotenstva alebo vo vysokých dávkach môže mať negatívny vplyv na novorodenca (tremor, tachykardia, výkyvy krvnej glukózy, hypokaliémia). Pri inhalačnom podávaní by sa nemal prejaviti tokolytický účinok.

■ *Iné citované zdroje* uvádzajú, že v klinickej praxi sú väčšie skúsenosti s krátkodobou pôsobiacimi inhalačnými beta2 sympatomimetikami (SABA – Short Acting Beta Agonists: *salbutamol, terbutalín, fenoterol*). U dlhodobou pôsobiacich inhalačných beta2 sympatomimetik (LABA – Long Acting Beta Agonists: *salmeterol, formoterol, indakaterol, vilanterol*) sa nepredpokladá horšia tolerancia. V tejto skupine antiastmatík sa nedokázal teratogénny efekt. Skúsenosti s LABA sú

ešte stále limitované. LABA sa neužívajú v monoterapii, ale vždy v kombinácii s ICs. Ordinujú sa pacientkam so stredne ťažkou a ťažkou astmou. Sú druhou voľbou po monoterapii ICs.

Antileukotriény (LTRA)

■ *Podľa informácie z SmPC montelukastu* štúdie na zvieratách nepreukázali škodlivé účinky na embryonálny/fetálny vývoj. Obmedzené údaje z dostupných databáz gravidity nepoukazujú na kauzálnu súvislosť s malformáciami, ktoré boli zriedkavo hlásené celosvetovo po uvedení lieku na trh. *Montelukast* sa môže užívať počas gravidity, ak si to klinický stav pacientky vyžaduje. *Iné citované zdroje* uvádzajú, že o použití LTRA (*montelukast, zafirlukast, zileuton*) počas gravidity je málo údajov. Môžu sa použiť ako alternatíva štandardného terapeutického postupu. V tehotenskom registri ohľadom LTRA sa vyskytli prípady vrodených chýb, neskoršie retrospektívne štúdie to nepotvrdili.

Xantínové deriváty

■ *Podľa informácie z SmPC* sú k dispozícii iba obmedzené údaje o použití

teofylínu. V prvom trimestri gravidity sa užívať neodporúča. V druhom a treťom trimestri možno teofylín podávať v prípade, ak riziko neprevažuje nad potenciálnym prínosom. Teofylín prechádza cez placentárnu bariéru, sympatomimetický efekt sa môže prejaviť aj u plodu. Prenatálne exponovaní novorodenci sa musia starostlivo sledovať. Na konci gravidity môže liečba teofylínom inhibovať kontraktibilitu matrice.

■ *Iné citované zdroje* uvádzajú, že teofylín nie je liekom voľby, ale tehotným ženám sa môže podávať hlavne z dôvodu dlhodobého pôsobenia ako prevencia nočných exacerbácií astmy. Preferuje sa podávanie perorálnych prípravkov.

Monoklonálne protolátky

■ *Podľa informácie z SmPC* je iba obmedzené množstvo údajov o použití omalizumabu a mepolizumabu u gravidných žien. Omalizumab aj mepolizumab prešľupujú cez placentárnu bariéru a ich potenciál pre poškodenie fétu nie je známy. Omalizumab a mepolizumab sa má použiť počas gravidity iba v nevyhnutných prípadoch.

■ *Iné citované zdroje* uvádzajú, že k dispozícii je obmedzené množstvo údajov. Niekoľko štúdií poukazuje na bezpečnosť použitia omalizumabu a mepolizumabu v gravidite. Môžu sa počas tehotenstva použiť po vyčerpaní farmakoterapie prvej voľby. Ak sa začala astma liečiť pred graviditou a je dobre kompenzovaná, v liečbe sa môže pokračovať.

Inhalačné anticholinergiká

■ *Podľa informácie z SmPC* sa bezpečnosť užívania ipratrópia a tiotrópia u tehotných žien nestanovovala. Výsledky štúdií na zvieratách nenaznačujú nežiaduce účinky na plod. Ipratrópiom sa môže použiť počas gravidity po zvážení benefitu a rizika. Tiotrópiom sa používať neodporúča. *Iné citované zdroje* uvádzajú, že inhalačné anticholinergiká nie sú liekmi voľby počas gravidity. Používajú sa až pri nedostatočnom účinku liekov prvej voľby. Predklinické štúdie nedokázali embryotoxický alebo teratogénny efekt po inhalačnej alebo intranazálnej aplikácii ani pri vyšších dávkach. Najviac skúseností je s ipratrópiom.

Farmakoterapia bronchiálnej astmy počas laktácie

■ **Stratégia liečby počas laktácie** je v princípoch rovnaká ako v období gravidity. Liekom voľby je **inhalačný kortikosteroid budesonid**. Jeho podanie je počas laktácie bezpečné aj podľa SmPC aj *iných citovaných zdrojov*. **Inhalačné beta2 sympatomimetiká** majú uvádzané v SmPC, že treba zvážiť riziko a benefit liečby a dojčenia. Podľa *iných citovaných zdrojov* sa môže v začatej liečbe pokračovať. Najviac skúseností je so *salbutamolom*, *fenoterolom*. Ak sú indikované LABA je možné ich

dojčiacim ženám podávať. Nemá sa pokračovať štandardné dávkovanie. Z **LTRA** možno použiť s opatrnosťou *montelukast* a z **inhalačných anticholinergik** *ipratrópiom* aj podľa SmPC aj *iných citovaných zdrojov*. **Xantínové deriváty** sa podľa informácií z SmPC aj *iných citovaných zdrojov* môžu použiť v čo najnižšej účinnej dávke a dojčatá sa musia sledovať. S užívaním **monoklonálnych protilátok** v období dojčenia je málo skúseností, a preto sa podľa SmPC neodporúčajú v tomto období užívať.

Všeobecné odporúčanie pre liečbu bronchiálnej astmy počas gravidity a laktácie

- ▶ Cieľom liečby bronchiálnej astmy počas gravidity a laktácie je:
 - kontrola symptómov počas 24 hodín,
 - prevencia akútnej exacerbácie ochorenia,
 - denné aktivity bez limitácie,
 - udržanie normálnej pľúcnej aktivity,
 - dostatočná oxygenácia fetoplacentárnej jednotky,
 - minimalizácia nežiaducich účinkov pre matku, plod a dojča,
 - zdravé dieťa a dobre liečená matka.
- ▶ Gravidita nie je dôvodom k prerušeniu antiastmatickej liečby a astma nie je dôvodom k ukončeniu gravidity.
- ▶ Ženy vo fertilnom veku by mali mať astmu pod kontrolou.
- ▶ Dôležitá je aj nefarmakologická liečba (redukcia hmotnosti, eliminácia fajčenia, alergénov z prostredia a pod.).

Použitá literatúra

1. Nosálková G, Rozborilová E. Súčasná možnosť liečby bronchiálnej astmy. Prakt. lekár. 2012;2(2):60 – 62.
2. Vachek J. a kol. Farmakoterapie v tehotenstve a pri kojení. Praha, Česká republika: Maxdorf; 2013:361
3. Murphy V. Managing asthma in pregnancy. Breathe. 2015;11(4):258 – 267.
4. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma (GINA), 2018. Available from: www.ginasthma.org.
5. Schafer C, Peters P, Miller RK. Drugs during pregnancy and lactation. 3rd edition. London, UK: Elsevier/Academic Press; 2015:892.
6. Maselli DJ et al. Management of asthma during pregnancy. Ther Adv Respir Dis. 2013;7(2):87 – 100.
7. Mihaljan FM et al.: Asthma and pregnancy: therapeutic challenges. Arch Gynecol Obstet. 2014;290:621 – 627.
8. Daley-Yates PT. Inhaled corticosteroids: potency, dose equivalence and therapeutic index. Br J Clin Pharmacol. 2015;80(3):372 – 80.
9. Cadevid AP. Prevention and Treatment of Allergic Asthma in Pregnancy: From Conventional Drugs to New Therapeutical Approaches. Curr Pharm Biotechnol. 2011;12(5):758 – 764.
10. Štátny ústav pre kontrolu liečiv. SmPC výrobcov. Available from: www.sukl.sk.

Autorka:

PharmDr. Mária Göböová, PhD.

Interná klinika, Fakultná nemocnica, Nitra

Interakcie liečiv používaných pri COVID-19

Na liečbu COVID-19 neexistuje vo svete žiaden registrovaný liek. V prípade potreby použitia neregistrovaného lieku alebo lieku registrovaného v inej ako požadovanej indikácii je možné zapojiť pacienta do klinického skúšania. Klinické skúšanie na Slovensku schvaľuje Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) a jeho výsledkom je zhromaždenie potrebných údajov o účinnosti a bezpečnosti lieku.



■ Pri podávaní registrovaného lieku v inej ako schválenej indikácii hovoríme o off-label použití. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) vydalo povolenia na terapeutické (off-label) použitie u pacientov s COVID-19 na registrované lieky:

- ▶ KALETRA (lopinavir/ritonavir),
- ▶ PLAQUENIL (hydroxychlorochín),
- ▶ RIBAVIRIN (ribavirín),
- ▶ DARUNAVIR (darunavir),
- ▶ RITONAVIR (ritonavir),
- ▶ ROACTEMRA (tocilizumab) a
- ▶ INTRON A (interferón alfa-2b).

■ Výhodou je, že pri týchto liekoch je známy ich farmakologický i bezpečnostný profil, dávkovanie, nežiaduce účinky, spôsoby podávania, interakcie i kontraindikácie, ako aj obmedzenia pri ich používaní. Účinok pri liečbe COVID-19 však nemusí byť dostatočný. U lieku DARUNAVIR spochybnil účinnosť pri COVID-19 samotný výrobca: (<https://www.jnj.com/lack-of-evidence-to-support-darunavir-based-hiv-treatments-for-coronavirus>), preto sa mu v článku nevenujeme.

■ MZ SR vydalo v súvislosti s COVID-19 tiež povolenia na terapeutické (off-label) použitie neregistrovaných liekov:

CHLOROQUINE (chlorochín), AVIGAN (favipiravir) a REMDESIVIR (remdesivir).

■ Lieku CHLOROQUINE bolo vydané povolenie pre potreby infektologických pracovísk, oddelení akútnej a intenzívnej medicíny a pracovísk pneumológie a ftizeológie, všetky ostatné vyššie menované lieky sú povolené na použitie na infektologických oddeleniach.

Nežiaduce účinky

■ Podľa Zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach č. 140/1998 Z. z., § 42 ods. 1 (prevzatá definícia z WHO) v Slovenskej republike v súčasnosti platí definícia:

„Nežiaduci účinok (NÚ) je každá neočakávaná a škodlivá reakcia, ktorá vznikla po podaní lieku v dávkach určených na preventívny, diagnostický alebo liečebný účel alebo na ovplyvnenie fyziologických funkcií, alebo po použití zdravotníckej pomôcky“.

■ Medzi najčastejšie NÚ liekov pri COVID-19 patria (výber podľa UpToDate a SPC):

lopinavir/ritonavir (LPV/r)

- ▶ nauzea, diarrhea, vracanie, bolesť

brucha, bolesť hlavy, rash, zvýšenie transamináz, hypertriglyceridémia, hypercholesterolémia, predĺženie QT intervalu, hepatotoxicita, pankreatitída, anémia, leukopénia, neutropénia

remdesivir (RDV)

- ▶ zvýšenie transamináz, nauzea, vracanie

chlorochín (CLQ), hydroxychlorochín (HCLQ)

- ▶ diarrhea, nauzea, vracanie, predĺženie QT intervalu, agranulocytóza, anémia, trombocytopenia, hypoglykémia, kardiomyopatia
- ▶ retinopatia, často asociovaná s CLQ a HCLQ by sa vzhľadom na krátkosť podávania nemala prejavíť
- ▶ chlorochín má vyšší výskyt NÚ ako hydroxychlorochín

favipiravir (FAVI)

- ▶ hyperurikémia, diarrhea, zvýšenie transamináz, zníženie počtu neutrofilov

ribavirín (RBV)

- ▶ lymfocytopenia, neutropénia, anémia, rash, zvýšenie transamináz, bolesť brucha, anorexia, hyperbilirubinémia

tocilizumab (TCZ)

- ▶ hypercholesterolémia, zvýšenie

Tabuľka: Významné interakcie liečiv používaných pri liečbe COVID-19 s vybranými farmakologickými skupinami liečiv

| | lopinavir/ritonavir ♥ | remdesivir | favipiravir | chlorochín ♥ | hydroxychlorochín ♥ | ribavirín | Tocilizumab |
|---|--|-----------------------|--------------------------------------|--|--|---------------------------------|-----------------------|
| potenciálna interakcia vyžadujúca zmenu terapie/monitorovanie | buprenorfín, fentanyl, metamizol, morfin, tramadol, azitromycín, ciprofloxacín, klaritromycín, klindamycín, levofloxacín, dabigatran, edoxaban, warfarín, glibenklamid, gliklazid, glimepirid, glipizid, kanagliflozín, repaglinid, flukonazol, isavukonazol, itrakonazol, posakonazol, vorikonazol, alprazolam, buspirón, diazepam, hydroxyzín, klobazam, midazolam i.v., zolpidem, zopiklón, bisoprolol, karvedilol, metoprolol, nebivolol, amlodipín, diltiazem, felodipín, nifedipín, nitrendipín, verapamil, aprepitant, granisetrón, ondasetrón, valsartan, ambrisentan, digoxín, doxazosín, lacidipín, riociguát, sakubitril, tadalafil | | paracetamol, pioglitazón, repaglinid | buprenorfín, tramadol, azitromycín, ciprofloxacín, klaritromycín, levofloxacín, dabigatran, edoxaban, flukonazol, antacidá, domperidón, granisetrón, ondasetrón, digoxín, azatioprin | buprenorfín, tramadol, azitromycín, ciprofloxacín, klaritromycín, levofloxacín, dabigatran, edoxaban, flukonazol, antacidá, domperidón, granisetrón, ondasetrón, digoxín, azatioprin | linezolid, warfarín, azatioprin | linezolid, azatioprin |
| liečivá by sa nemali podávať spolu | amiodarón, rifampicín, apixaban, klopidogrel, rivaroxaban, tikagrelor, midazolm p.o., domperidón, eplerenón, ivabradín, sirolimus, simvastatin | rifampicín | | metamizol, amiodarón, rifampicín | metamizol, amiodarón, rifampicín | metamizol | metamizol |
| liečivo môže predlžovať QT interval ♥ | buprenorfín, tramadol, amiodarón, azitromycín, ciprofloxacín, klaritromycín, levofloxacín, flukonazol, domperidón, granisetrón, ondasetrón, lacidipín, takrolimus | | | buprenorfín, tramadol, amiodarón, azitromycín, ciprofloxacín, klaritromycín, levofloxacín, flukonazol, domperidón, granisetrón, ondasetrón, lacidipín, takrolimus | buprenorfín, tramadol, amiodarón, azitromycín, ciprofloxacín, klaritromycín, levofloxacín, flukonazol, domperidón, granisetrón, ondasetrón, lacidipín, takrolimus | | |
| zvýšenie hladiny súbežne používaného liečiva | buprenorfín, fentanyl, metamizol, tramadol, amiodarón, klaritromycín, klindamycín, apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban, tikagrelor, glibenklamid, repaglinid, isavukonazol, itrakonazol, vorikonazol, alprazolam, buspirón, diazepam, hydroxyzín, klobazam, midazolam i.v., midazolm p.o., zopiklón, bisoprolol, karvedilol, metoprolol, nebivolol, amlodipín, diltiazem, felodipín, nifedipín, nitrendipín, verapamil, aprepitant, granisetrón, ondasetrón, valsartan, ambrisentan, digoxín, doxazosín, lacidipín, riociguát, sakubitril, tadalafil, eplerenón, ivabradín | | paracetamol, pioglitazón, repaglinid | amiodarón, dabigatran, edoxaban | amiodarón, dabigatran, edoxaban | azatioprin | |
| zníženie hladiny súbežne používaného liečiva | morfin, klopidogrel, warfarín, gliklazid, glimepirid, glipizid, kanagliflozín, vorikonazol, karvedilol | | | | | | |
| zvýšenie hladiny liečiva používaného pri COVID-19 | posakonazol, vorikonazol | | | flukonazol, isavukonazol, itrakonazol, posakonazol, vorikonazol, verapamil | flukonazol, isavukonazol, itrakonazol, posakonazol, vorikonazol, verapamil | | |
| zníženie hladiny liečiva používaného pri COVID-19 | metamizol, rifampicín | metamizol, rifampicín | | metamizol, rifampicín, antacidá | metamizol, rifampicín, antacidá | | |

transamináz, reakcia v mieste podania, faryngitída, vírusová infekcia, leukopénia, trombocytopenia, hypo/hypertyreóza.

interferón alfa-2b

► faryngitída, vírusová infekcia, leukopénia a iné poruchy krvotvorby, anorexia, depresia, úzkosť, zahmlené videnie, závraty, palpitácie, hypertenzia, dyspnoe, kašeľ

■ Podozrenie na výskyt nežiaduceho účinku je potrebné hlásiť ŠŮKL:

<https://portal.sukl.sk/eskadra/?act=EskadraMain&mld=1>

Interakcie liečiv

■ Pri farmakoterapii COVID-19 sa využívajú kombinácie viacerých liečiv a zároveň môže mať pacient svoju chronickú farmakoterapiu. Vzájomným pôsobením liečiv na rôznych miestach v organizme môžu vznikáť interakcie, ktorých výsledkom je často nepredvídateľný klinický účinok alebo nežiaduce

až toxické účinky liečiv. Interakcie liečiv môžu tiež spôsobiť zlyhanie terapie. Sú súčasťou liekového rizika a považujú sa za negatívny dôsledok kombinovanej liečby. Môžu sa vyskytovať pri príprave liečiv na podávanie (farmaceutické), ako aj na rôznych úrovniach účinku liečiva, od jeho resorpcie (farmakokinetické), až po efekt na úrovni receptora alebo klinického efektu (farmakodynamické).

■ Nie všetky liekové interakcie sa klinicky prejavujú, viaceré sú popísané na základe in vitro experimentov,

farmakokinetického modelovania alebo boli pozorované na malom počte pacientov.

■ Liečivá schválené MZ SR v liečbe pacientov s COVID-19 sú pomerne špecifické, indikované v liečbe ochorení ako HIV, systémový lupus erythematosus, chronická hepatitída typu C a iné. Niektoré z nich majú výrazný interakčný potenciál (lopinavir/ritonavir) alebo dlhý eliminačný polčas ovplyvňujúci podávanie iných liečiv aj po ukončení terapie (chlorochín, hydroxychlorochín). Významné interakcie covidových liečiv a vybraných farmakologických skupín liečiv sú zhrnuté v prehľadnej tabuľke. Vynechaný je interferón alfa-2b z dôvodu nedostatku relevantných údajov. (viď tabuľka str. 51)

■ **Predĺženie QT-intervalu** je varovným signálom vzniku závažnej polymorfnej komorovej tachykardie typu Torsades de Pointes, ktorá môže spôsobiť náhlu srdcovú smrť. Liečivá lopinavir/ritonavir, chlorochín a hydroxychlorochín môžu predlžovať QT interval. Ich súbežné podávanie s liečivami, ktoré rovnako môžu predlžovať QT interval, toto riziko zvyšuje. V niektorých prípadoch je potrebné monitorovať ich vzájomné spolupôsobenie a zvážiť v prípade potreby zmenu terapie (napr. pri spoluužívaní s buprenorfinom, klaritromycínom, azitromycínom, ciprofloxacínom, levofloxacínom, flukonazolom, ondasetronom, granisetronom, lacidipínom a ďalšími). Inokedy je riziko predĺženia QT intervalu vysoké, kombinácia liečiv úplne nevhodná a ich spoločné podávanie sa neodporúča (napríklad s amiodarónom, domperidónom, eplerenónom a ďalšími).

■ Hydroxychlorochín a chlorochín môžu navodiť **hypoglykémiu**. Pri ich podávaní s perorálnymi antidiabetikami môže byť hypoglykemický účinok zosilnený. Je preto potrebné monitorovať hladinu glukózy v krvi a v prípade potreby zvážiť zmenu terapie.

■ **Metamizol** v kombinácii s chlorochínom, hydroxychlorochínom, ribavirínom a tocilizumabom môže zvyšovať riziko hematologickej toxicity, ich spoločné užívanie sa z tohto dôvodu neodporúča. Myelosupresívny účinok bol pozorovaný aj po kombinácii **linezolidu** s ribavirínom a tocilizumabom.

■ **Antacidá** svojim účinkom môžu znížiť absorpciu hydroxychlorochínu

a chlorochínu, odporúča sa preto užívať ich s časovým odstupom 2 hodín. Popisované je aj zníženie biologickej dostupnosti ritonaviru, avšak bez klinickej významnosti.

■ Pomerne často sa vyskytujú interakcie na úrovni metabolizmu sprostredkovaného **cytochrómom P450 (CYP450)**. Sú spôsobené buď kompetíciou so substrátom, indukciou alebo inhibíciou tohto enzýmu. Nízka metabolická aktivita môže viesť k zvyšovaniu plazmatických hladín liečiva a následne k jeho nežiaducim účinkom až toxicite. Vysoká metabolická aktivita vedie k zvýšenej biotransformácii liečiva, zníženiu jeho plazmatickej koncentrácie a poddávkovaniu pacienta. Liečivá používané pri COVID-19 môžu ovplyvnením viacerých izoformiem cytochrómu P450 zvýšiť alebo znížiť hladinu súbežne užívaného liečiva a tým ovplyvniť jeho farmakologický účinok. Lopinavir/ritonavir ako inhibítor CYP3A4 so vzťahom aj k ďalším izoformám cytochrómu P450 môže zvýšiť napríklad hladinu niektorých antikoagulancií (rivaroxaban, tikagrelor, apixaban), antiarytmík (amiodarón, flekainid, lidokaín, mexiletín, propafenón), analgetík (buprenorfin, fentanyl, metamizol, tramadol), anxiolytík (midazolam, alprazolam, buspirón, diazepam, hydroxyzín, klobazam, zolpidem), ako aj betablokátorov (bisoprolol, metoprolol, nebivolol, karvedilol), blokátorov vápnikových kanálov (amlodipín, diltiazem, felodipín, nifedipín, nitrendipín, verapamil) a ďalších liečiv. Pri týchto kombináciách je potrebné pacienta monitorovať a v prípade potreby zvážiť zmenu terapie. Hladinu warfarínu naopak lopinavir/ritonavir znižuje, je preto potrebné monitorovať hodnotu INR. Rovnako znižuje hladinu niektorých antidiabetík (gliklazid, glimepirid, glipizid, kanagliflozín), je preto potrebné sledovať hladinu glukózy v krvi.

■ Niektoré antimykotiká (vorikonazol,

posakonazol) môžu spôsobiť zvýšenie hladiny covidových liečiv, ako je tomu u lopinaviru/ritonaviru, hydroxychlorochínu a chlorochínu. V prípade metamizolu je popisované možné zníženie hladiny lopinaviru/ritonaviru, remdesiviru, chlorochínu a hydroxychlorochínu jeho indukciou na CYP3A4. Rifampicín ako induktor CYP3A4 môže viesť k výraznému zníženiu hladiny lopinaviru/ritonaviru, hydroxychlorochínu a chlorochínu. Pravdepodobne indukciou metabolizmu remdesiviru môže spôsobiť zníženie jeho hladiny.

■ **Midazolam i.v. vs. midazolam p.o.** Pri podávaní lopinavir/ritonavir s midazolamom (substrát CYP3A4) i.v. dochádza k 4-násobnému zvýšeniu AUC midazolamu, je potrebné zvážiť zníženie dávky midazolamu. V prípade, že je použitý midazolam p.o., dôjde k zvýšeniu AUC midazolamu až 13-násobne, a preto je táto kombinácia podľa SPC kontraindikovaná.

■ **P-glykoproteín (P-gp)** ako transmembránový transportér hrá dôležitú úlohu pri transporte liečiv v mnohých orgánoch. V čreve transportuje P-gp liečivá späť do lúmenu a znižuje tým ich absorpciu. Lopinavir/ritonavir je inhibítorom P-gp a preto môže zvyšovať hladinu liečiv, ktoré sú substrátom P-gp, ako napríklad digoxín, riociguát, sirolimus, apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban, ambrisentan a ďalšie. Pri súbežnom podávaní je potrebné monitorovať klinický účinok, výskyt nežiaducich účinkov a v prípade potreby zvážiť zmenu terapie.

Autorky:
PharmDr. Slávka Porubcová
PharmDr. Kristína Krajčovičová
Mgr. Mária Jelšíková
Nemocničná lekáreň
NÚSCH, a.s., Bratislava

Text bol pripravený podľa NÚSCHletters 02/2020 a 03/2020.

Online časopis NÚSCHletters pripravujú a vydávajú farmaceuti nemocničnej lekárne Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb, a.s. Vychádza štvrťročne, v prípade potreby častejšie a obsahuje prehľadne spracované aktuálne informácie o liekoch. Je voľne dostupný na: <https://www.nusch.sk/sk/nuschletters>

Papaverín



Takmer po 30 rokoch, čo **A. Sertürner** izoloval z ópia morfín, z jeho matečných lúhov izoloval **H. E. Merck** (Lieb. Ann. Chem. 66, 125 (1848)) ďalší alkaloid, ktorý bol neskôr nazvaný ako papaverín. Jeho chemickú štruktúru vyriešil a popísal G. Golschmiedt (Mh. Chem. 9, 349 (1888)). Prvú syntézu, ktorá vychádzala z veratrolu, vyriešili a popísali A. Pictet a A. Gams (Ber. dtsch. chem. Ges. 42, 2943 (1909)), ďalšie prípravy z veratrového aldehydu popísali C. Mannich a O. Walher (Arch. Pharm. 265, 1 (1927)), Merck, ktorý vychádzal z vanilínu (Bios final Report No. 766, str. 119, alebo postup podľa Knolla, ktorý vychádza z homoveratrylamínu (Bios Final Report No. 766, str. 125)).

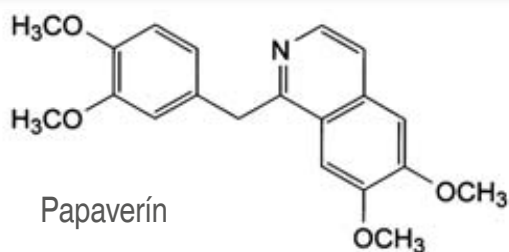
■ Základy jeho biosyntézy v rastlinách popísali Battersby a Harper (J. Chem. Soc. 3526 (1962)) a podrobnejšie rozpracovali Brochmann – Hanssen so spolupracovníkmi (J. Pharm. Sci. 60.1672 (1971)).

■ Jeho prvé farmakologické testy uskutočnil A. R. Cushny (J. Physiol. 30, 176 (1904)), ktorý dokázal, že vyvoláva iný druh spazmolýzy ako atropin a za definovanie jeho účinkov vďaka J. Palovi (Wien. Med. Wschr. 1050, 2513 (1913)). Ukázalo sa, že papaverín má slabšiu účinnosť pri spazmoch vyvolaných prostredníctvom vegetatívneho nervstva, spôsobuje rovnomernú relaxáciu hladkého svalstva i svalstva cievnych stien, čo sa prejaví poklesom krvného tlaku. Jeho komplexné parametre účinkov a toxikológiu zhrnul v diele The alkaloids, vol. 15, Acad. Press New York (1975), Preininger. Parametre toxicity popísal S. Lewis so spol. (Arch. Int. Pharmacodyn. 123, 264 (1960)). Analytický profil popísali M. S. Hifnawy a F. J. Muhtadi v roku 1988.

■ Biotransformáciou sa z ľudského tela vylučuje v podobe 12 metabolitov. Postupne dochádza k demetyláci 4-metoxyskupín, ktoré v následnom kroku po reakcii s kyselinou glukuronovou prechádzajú na O-glukuronidy, ktoré sa vylučujú močom. Na dusíku v izochinolinovom kruhu dochádza k vzniku N-oxidu. V dychu bol zaregistrovaný a identifikovaný metódou plynovej chromatografie aj oxid uhličitý a malé množstvo formaldehydu. V klinickej praxi sa papaverín používa vo forme soli s kyselinou chlorovodíkovou, sírovou alebo dusičnou (ako vazodilatátor mozgových príhod). Má veľmi všestranné použitie ako spazmolytikum nielen samotný, ale aj v kombinácii s mnohými ďalšími liečivami.

■ Jeho systémový chemický názov je: 1-[(3,4-dimetoxyfenyl)-metyl]-6,7-dimetoxyizochinolín, zámenné názvy: 6,7-dimetoxyveratryl-izochinolín, 1-(3,4-dimetoxybenzyl)-6,7-dimetoxyizochinolín. Najfrekvencovanejšie ochranné známky sú: Papacon, Panergon, Pavacap, Pavegen, Paverin alebo Pavaron a ďalšie.

■ Papaverín sa stal základnou štruktúrou muskulotropných spazmolytík a jeho obmenou vznikol v roku 1930 v maďarskej firme Chinoín, Perparin (etylhomológ papaverínu), (Issekutz, B. a spol. (Arch. exp. Pathol. Pharmacol. 164, 158 (1932)), ktorý bol



trikrát účinnejší a menej toxický, ako papaverín. V tom istom roku bol Wolfesom (Mercks Jahresber. 44, 12 (1930)) pripravený Eupaverin, ktorý má podobný profil ako Perparin. Po nich sa zrodila éra semi a totálne syntetických spazmolytík.



P.S.:

■ PhD. Heinrich Emanuel Merck (1794–1855) bol lekárník a neskôr po

otcovi i majiteľ lekárne Engel Apotheke v Darmstadte. V lekárni vybudoval laboratórium, v ktorom sa zaoberal izoláciou obsahových látok rastlín,

hlavne alkaloidov. Okrem izolácie papaverínu izoloval nezávisle od francúzskeho chemika Pelletiera aj tebaín. V roku 1827 vydal dielo Pharmazeutisch-chemisches Novität Cabinet, v ktorom popísal izoláciu dovtedy známych alkaloidov. Jeho lekáreň produkovala vtedy všetky potrebné alkaloidy a prerástla v manufaktúru. Neskôršie z nej so svojím synom Emanuelom Augustom postupne vybudoval svetoznámu firmu, známu ako E. Merck, ktorá dodávala čisté chemikálie, reagentie pre výskum a potreby zdravotníctva, ktorá existuje a prosperuje dodnes. Prispel i k vybudovaniu Liebigovho múzea chémie v Giesene. Mottom jeho života bolo: *De arte pharmaceutica bene merentissimus*.

Autor:

Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef Čižmárík, PhD.
FaF UK, Bratislava

Život fakulty v čase „korony“



Na začiatku marca, keď prenikali prvé správy o rozvíjajúcej sa epidémii ochorenia COVID-19 v susedných štátoch, sme ešte netušili, že aj chod fakulty sa celkom zmení zo dňa na deň. Prerúšením prezenčnej výučby na celej Univerzite Komenského utíchli na fakulte všetky posluchárne i laboratóriá a život fakulty sa presunul k počítačom, tabletom a písacím stolom. Vyučovanie študentov tak pokračovalo plne dištančnou formou. Študenti čerpali najmä zo zaslaných materiálov na samoštúdium, a pred vyučujúcimi stála aj veľká výzva: rýchlo sa naučiť zvládať existujúce elektronické nástroje na on-line výučbu. V rámci aplikácie MS Teams sa v priebehu dvoch týždňov rozbehol priamy prenos prednášok aj seminárov takmer zo všetkých predmetov. Študenti ale dostávali aj zadania z praktických cvičení a mohli vidieť demonštračné videá z laboratórnych úloh, napr. z technológie prípravy liekových foriem.

V rámci dištančnej výučby sa podarilo zrealizovať aj elektronické priebežné hodnotenie študentov s využitím nástrojov Moodle, MS Teams a MS Forms. Na niektorých predmetoch už mali skúsenosti s e-learningom a skúšaním, ostatné predmety počas semestra postupne vytvorili systém on-line skúšobných testov tak, aby sa minimalizovala nedovolená manipulácia s testami, napr. nastavením optimálneho času na vyplnenie testu a tiež kombináciou s video-konferenciou, kedy učiteľ vidí študentov počas vyplňania testu.

Fakulta sa rýchlo nastavila na výučbu v nových podmienkach a na zvládnutie letného semestra bolo potrebné len o týždeň predĺžiť semester. Väčšina skúšok by sa mala ukončiť začiatkom júla. Do konca semestra ešte čakajú fakultu štátne skúšky, ktoré sa tento rok vôbec nelíšia od štátnych skúšok minulých rokov, okrem technickej realizácie formou on-line. To predstavuje iba ten rozdiel, že študenti nie sú fyzicky prítomní na fakulte, rozsah preverovanej materie však zostáva rovnaký. Podmienky ukončenia štúdia sú ako v predchádzajúcich rokoch.

Technicky a organizačne sa štátnice „na diaľku“ zabezpečili podľa skúseností z lekárskej fakulty UK (v Bratislave

a Martine), kde prebehli vôbec prvé on-line štátnice. Vypracovali sa podrobné metodické pokyny o organizačnej a technickej stránke skúšok, a to nielen pre členov komisií, ale aj pre študentov. Štátnicové komisie budú zasadať v technicky vybavených miestnostiach tak, že budú video-konferenčne spojené so študentmi. Študenti boli s termínmi a formou štátnych skúšok oboznamovaní dostatočne vopred, a pred samotnou skúškou sa otestuje spojenie s každým študentom. Z komunikácie so študentmi počas semestra vnímame, že získali potrebné skúsenosti na zvládnutie aj takejto formy štátnych skúšok.

Čo nás naučila „korona“? Vďaka pozitívnemu a iniciatívne pristupu pedagógov aj študentov sa fakulta veľmi rýchlo adaptovala na nové mimoriadne okolnosti a výrazne zmenené podmienky neboli prekážkou pri zvládaní celého vyučovacieho procesu. Získali sme nové cenné skúsenosti s e-learningom a dištančnými metódami výučby, ktorými môžeme aj do budúcnosti obohatiť naše študijné plány a využiť ich kedykoľvek, ako doplnkové, či pri iných prekážkach v prezenčnej výučbe.

Za fakultu chceme veľmi vyzdvihnúť aj ochotu a odvahu našich študentov postaviť sa medzi zdravotníkov do prvej

línie boja s ochorením COVID-19. Krátko po vzniku epidémie sa mnohí študenti prihlásili do dobrovoľnej pomoci v lekárnach. Neskôr, v čase po uvoľnení prísnych epidemiologických opatrení, absolvovali v lekárnach aj svoju mesačnú lekárenskú prax. Sme hrdí na to, že vychovávame budúcich lekárníkov, ktorým nechýba obetavosť a srdce zdravotníka.



Autorka:
doc. PharmDr. Jindra Valentová, PhD.
 prodekanka
 pre výchovno-vzdelávaciu činnosť
 Farmaceutická fakulta
 Univerzity Komenského v Bratislave

Mladí farmaceuti nezhál'ali ani počas karantény



□ Študenti farmácie v Bratislave posledné mesiace nezaspali na vavrínoch. Rozbehla sa online výučba, rozvojové aktivity pre študentov počas karantény organizované univerzitou, zrealizovali sme nové, ale i staré projekty Slovenského spolku študentov farmácie, ochotní dobrovoľníci vypomáhali v lekárňach a začala sa aj povinná prax. Čomu sme sa vlastne venovali?

■ Všetko sa to začalo v marci, keď nám v nedeľu večer univerzita oznámila, že od pondelka už do školy na prezenčnú výučbu nemusíme chodiť, máme sa pobaliť a urýchlene odísť domov. Nielen, že sme tento pokyn neočakávali a neboli naň pripravení, celý víkend sme sa v SSŠF chystali na najväčší projekt akademického roka. Týždeň farmaceutického vzdelávania, ktorého súčasťou sú nielen Kariérne dni farmaceutov, ale i súťaže v klinických zručnostiach či lekárenskej komunikácii. Vo veľkom sme zdobili fakultu, vešali plagáty a ozdobné skúmavky, chystali stánky pre vystavovateľov, balili darčeky pre študentov. Realizácie veľkého projektu sme sa však nedočkali. So zvesenými plecami, nevediac kedy sa vrátíme, pobalili sme si zopár vecí a vydali sa domov.

■ Prvé týždne v izolácii boli zvláštne. Nevedeli sme, ako dlho táto dištančná forma štúdia bude trvať a ani akým spôsobom bude prebiehať. Inštrukcie od vyučujúcich začali prichádzať postupne, neboli sme jediní, kto sa musel adaptovať na novú situáciu. Zvykli sme si však pomerne rýchlo. Už v druhom týždni domácej výučby začali prebiehať prvé online prednášky a semináre, e-mailov s úlohami a zadaniami seminárnych prác pribúdalo. Rozhodne sme nemali pocit, že doma oddychujeme, lebo prezenčná výučba neprebíha. Škola bola a nebolo jej málo.

■ Hlavy sme síce mali plné nových povinností, sledovanie vývinu tejto náročnej situácie a návalov pacientov v lekárňach nám však nedovolilo sa iba prizerať. Po komunikácii s českými kolegami sme prevzali ich iniciatívu a spolu s košickými študentmi sme začali pracovať na projekte Študenti farmácie pomáhajú lekárňam s podporou Slovenskej lekárskej

komory a oboch našich univerzít. Záujem lekární o pomoc bol veľký a dobrovoľníkov tiež nebolo málo. V snahe pomôcť a odľahčiť našich kolegov, ale i vyskúšať si prácu v lekárni a naučiť sa niečo nové, pripravila táto iniciatíva niektorým z nás plnohodnotný karanténny program.

■ Nevenovali sme sa však iba dobrovoľníctvu. V apríli sme prvýkrát spustili naše projekty v online forme. Premiérovým bolo podujatie Chcem viac, zamerané na manažment psychicky náročných situácií v lekárni, čo bolo veľmi aktuálne najmä pre štvrtákov nastupujúcich na prax. Pilotné spustenie zažil aj projekt Študenti študentom, v rámci ktorého sme sa pozreli na korektný postup pri citovaní. Poznatky z tohto webinára väčšina študentov využila počas dištančnej výučby pri písaní spomínaných seminárnych prác či pri príprave diplomoviek. Máj sa už tradične niesol v nálade povinnej praxe a zápočtov pred skúškami. Nechýbali ani priebežné online kampane na podporu verejného zdravia či vydanie posledného čísla nášho študentského časopisu Farmakoviny.

■ S nami študentmi je to teda takto. I keď sa môže zdať, že opak je pravdou, naozaj

doma (iba) neoddychujeme. V časoch karantény sme nepolavili a okrem vedomostí získaných počas samoštúdia sme zistili ešte jednu veľmi dôležitú vec – ani sme netušili, ako veľmi nám naša alma mater chýba. Veríme, že napriek všetkému nepríjemnému, čo sa študentom so štúdiom zvykne spájať, sa ne jeden z nás už návratu do školy nevie dočkať.

Autorka: **Laura Adamkovičová**
prezidentka SSŠF 2019/2020



Martina Opetová a Laura Adamkovičová – Hlohovec



Radovan Tomašovský – Rybník

**ŠTUDENTI FARMÁCIE
POMÁHAJÚ
LEKÁRŇAM**

**Pomôž aj ty!
Link a všetky informácie
nájdeš na našej stránke.**



↑ Mestská špacírka počas pandémie španielskej chrípky v roku 1918: rozdiel je iba v móde a v tom, že dnes je zakázané aj špacírovanie

Epidémie nákazlivých chorôb v minulosti

ich pôvod a rozšírenie do sveta vo forme pandémie. Postavenie farmácie v ich centre III.

□ Hoci mor, kiahne, cholera a iné infekčné choroby decimovali populácie ľudských pokolení od najstarších čias a často za sebou zanechávali takmer vyľudnené oblasti, bez života (napr. mor okolo roku 1710 na území Slovenska), najtragickejšia pandémia v celosvetovom meradle sa nerozšírila v staroveku alebo stredoveku, o ktorých vieme, že spoločenskými podmienkami a spôsobom života ľudí boli veľmi žiživé pre šírenie tohto typu nákaz.

■ Koncom roka 1917 (prípomína Vám to niečo?) zmuťoval v Číne miestny vírus vtáčej alebo prasacej chrípky, na tamojšie pomery relatívne nízko virulentný kmeň (čínske obyvateľstvo ním bolo dokonale premorené, čím disponovalo tzv. kolektívnu imunitou) a preniesol sa na človeka. V tomto čase ešte stále prebiehala Veľká vojna (u nás známa skôr ako Prvá svetová) a na čínskych bojiskách sa nachádzali aj americké armádne jednotky. Mnoho vojakov z nich sa nakazilo. Po ich presune späť do USA i na európske bojiská sa tento čínsky vírus zmiešal s európskym chrípkovým kmeňom, čím sa výrazne potencoval jeho smrtiaci účinok. Epidémia sa rozšírila vo Francúzsku vo vojenských táborech, odkiaľ sa prehupla cez Pyreneje do Španielska, v ktorom sa hromadne nakazilo už nielen vojsko, ale aj bezbranné civilné obyvateľstvo. Odtiaľ pochádza aj smutne známy názov tejto choroby: španielska chrípka. Pandémia sa rozšírila bez výnimky do celého sveta, ba dokonca aj do pomerne izolovaných ostrovných oblastí. Počet obetí podľa údajov z rôznych prameňov veľmi kolíše, nie je presne známy a pohybuje sa v obrovskom rozpätí – najnižší odhad je 50 miliónov a najvyšší až 100 miliónov mŕtvych. Je zvláštne, že vírus usmrtil najmä zdravých mladých

ľudí medzi 20 – 40 rokmi života. Hlavnými príznakmi choroby okrem horúčok bolo krvácanie z nosa, žalúdka, čriev a pľúc, vznikali opuchy a hromadenie tekutiny v tkanivách.

■ Pri skúmaní prúdkej virulence tohto chrípkového kmeňa sa zistilo, že ho mali na svedomí jeho tri gény, ktoré disponovali devastačnou schopnosťou množiť sa priamo v pľúcnom tkanive, na rozdiel od obvyklých kmeňov, ktoré postihujú najmä sliznicu hrdla a nosa. Nový typ vírusu spôsoboval fatálne, terapeuticky nezládnuteľné pneumónie. V Indii zabila choroba 17 miliónov ľudí, v USA asi 500-tisíc (prítom ochorelo 30 % populácie), v Japonsku 390-tisíc, v Iráne 2 milióny, na Tahiti mu podľahlo 10 % obyvateľstva a na ostrove Samoa až 22 %, na území Ghany v Afrike 100-tisíc obyvateľov.

■ Svetlým príkladom aj pre dnešnú vážnu situáciu je mestečko Gunnison v americkom Colorade: jeho obyvatelia mali oprávnené veľké obavy z epidémie kvôli tomu, že cez ich bydlisko viedli dve frekventované a križujúce sa železničné trate, bolo ich križovatkou. Obvykle sa cez ne premieľalo a zdržiavalo množstvo cudzích ľudí. Prezieravé vedenie mestečka, kde bývalo 1 300 obyvateľov, preto prijalo tvrdé a na svoju dobu o to neobvyklejšie sanitárne opatrenia: na celé štyri mesiace



↑ Podobnosť s dneškom čisto náhodná: v roku 1919 sa za asistencie armády do hrdla rozprašoval dezinfekčný prostriedok, dnes sa odoberajú testovacie vzorky

sa uzavrelo pred svetom a veľkými nápismi varovalo cestujúcich a prichádzajúcich, aby sa tam ani nezastavili a pokračovali v ceste ďalej, v opačnom prípade im hrozí karanténa. Tí, ktorí napriek tomu vystúpili z vlaku, boli ihneď bez škrupúl eskortovaní do izolácie (samotné slovo karanténa má prastarý pôvod – je odvodené od latinského slova quarantaine, čo znamenalo 40 dní izolácie od ostatnej populácie). Toto horské mestečko malo v tejto pandémie vďaka vlastným prezieravým opatreniam skutočné šťastie – a žiadne obeť.¹ Už vtedy sa potvrdilo



↑ Zdravotné sestry v nemocnici v Bostone v roku 1919 počas španielskej chrípky



↑ Doprava električkou v USA roku 1919 počas španielskej chrípky – nosenie rúšok bolo povinné

to, čo platí aj v súčasnosti – že striktné dodržiavanie rozumných preventívnych a sanitárnych nariadení dokáže výrazne obmedziť šírenie nebezpečnej nákazy. Kto ich zavedie čím skôr a vytrvá, ten, zdá sa, vyhráva.

■ Dnes sa môžeme stále ešte iba zamyslieť nad súčasnou situáciou, ale zatiaľ nemáme možnosť urobiť akýkoľvek záver, vziať si definitívne ponaučenie. Pandémia si stále kráča svojou cestou, hoci sa na prvý pohľad zdá, že ustupuje. Na túto tému ešte v budúcnosti zrejme vyjde množstvo článkov, popularizačných i vedeckých štúdií i monografií. Intenzívne sa tým zaoberajú veľké tímy vedcov. Jedno je však isté: globalizácia, okrem istých pozitívnych konštatovaní, priniesla ľudstvu aj neočakávané hrozby, na ktoré nielen tá jednoduchšia, ale aj tá vzdelanejšia vrstva ľudstva vôbec nebola pripravená. Isté je, že COVID-19 postavil pred ľudstvo veľkú výzvu, o ktorej výslednej podobe sa dnes ešte vedú iba platonické spory a dohady. Väčšina sveta, či svetovej populácie, ktorá je dnes avantgardnou silou zemegule, zažila za posledné desaťročia svojej existencie taký stupeň materiálneho dostatku a relatívneho blahobytu, o akom sa jej predchodcom za celú éru vývoja ľudskej spoločnosti ani nespomalo. Žije sa ale na úkor budúcnosti. Stalo sa to za cenu toho, že sa bezohľadne ničí príroda, s čím ide ruka v ruku aj rapidný úbytok čistej vody (pozrite na rieky a moria kypiace plastovým a toxickým odpadom, zameranie mikročasticami z plastov) i v zduchu – teda tých jedinečných a nenahraditeľných fenoménov pre existenciu slušného pobývania na Zemi, stúpa teplota, topia

sa tisíce či milióny rokov staré ľadovce a na druhej strane veľké percento ľudí nemá čo piť a hladuje, snaží sa preto akýmkoľvek spôsobom vystahovať smerom na sever za tzv. lepším životom. Netreba v tomto výpočte hrozieb pokračovať, všetci vieme, o čo ide. Aj keď sa mnohé civilizácie od nepamäti snažili zmocniť prírody a urobiť si z nej poslušnú slúžku, vidíme, že to bola a aj bude iba márna snaha. Azda si však dnes, napriek mnohým súčasným negatívam, môžeme dovoliť myslieť, že židovsko-kresťanská civilizácia si po dlhých stáročiach svojho vskutku strastiplného vývoja dokázala ustáliť pravidlá, ktorými sa, azda niekedy aj podvedome, riadi v základných veciach až do dnešných dní, prešli takrečeno do hĺbky jej génov. Jedným z tých pravidiel je aj spôsob stravovania a najmä ustálená axioma – jesť iba to, čo je pre túto civilizáciu už tisíce rokov obvyklé. Teda vôbec nie šupinatcov, hadov, psov, mačky, potkanov, ba dokonca i skutočne veľmi užitočné, nevinné a milé batmanie zvieratka – netopiere. Howgh.

■ Keďže sa situácia ohľadne incidencie a mortality na COVID-19 neustále, denne denne mení, pripomeňme si dnes takmer zabudnuté začiatky tejto pandémie, ktorá k dnešnému dátumu paradoxne zatiaľ najviac postihla tzv. najrozvinutejšie oblasti a štáty sveta, teda Európu a USA. Dňa 6. marca t. r., odkedy sa tieto štatistiky vedú, mala Čína podľa svojich nedôveryhodných a pochybných údajov 3 900 nakazených a 25 mŕtvych, Taiwan jednu obeť, Francúzsko 6, Nemecko žiadnu, USA žiadnu, India žiadnu, Veľká Británia

jednu, Rusko žiadnu, Španielsko 3, Taliansko 148 obetí, Irán 107, Švajčiarsko jednu, Rakúsko žiadnu, Česko žiadnu, Slovensko žiadnu, samotný New York pri štyroch nakazených žiadnu obeť, Poľsko žiadnu, atď.²

■ Porovnajme si tie údaje s dnešným oficiálnym, teda úradne priznaným štatistickým stavom v počte obetí (článok bol napísaný 22. apríla 2020) v niektorých vyššie spomenutých štátoch a dostaneme reálnu predstavu o smrtiacej potencii vírusu COVID-19: Španielsko 21 717 obetí, Taliansko 24 648, Francúzsko 20 709, Veľká Británia 17 337, USA 45 000, Nemecko 4 879, Poľsko 404, Ukrajina 174, Česko 204, Slovensko 14, Maďarsko 213, Rusko asi 4 670. Celkovo na celom svete tejto nákaze k 22. aprílu 2020 podľahlo vyše 180 000 ľudí. Pandémia zrejme tak skoro neskončí a dnes ešte nemožno ani odhadnúť konečný stav tejto temnej bilancie. Bolo by skutočne morbidne utešovať sa aj tým, že pred stovkou rokov podľahlo podobnému „čínskemu vírusu“ 50, či až 100 miliónov našich predkov, hoci medzi dnešným a vtedajším počtom obetí je nebotyčný rozdiel, ale nebotyčný rozdiel je aj medzi vtedajšou a dnešnou úrovňou vedeckých

poznatkov. Skutočne, doterajší priebeh pandémie v porovnaní s tým v rokoch 1918 – 1920 vyznieva, ak by sme sa pri analyzovaní a sumarizovaní oboch údajov správali striktno ako pracovníci štatistického úradu, priam idylicky. Hovorte to však tým, čo to neprežili, ešte ako chorí prežívajú alebo ich príbuzným a priateľom... Skúsme sa naproti tomu vcítiť aj do príšerných pomerov a tragédií, ktoré lomcovali pred storočím svetovú populáciu pri spomenutej španielskej chrípke. V júni t. r., kedy tento článok vyjde v našom periodiku, si budeme môcť porovnať súčasnú štatistiku s tou o dva mesiace mladšou.

■ Pri tejto príležitosti by sme azda mali spomenúť aj nepripravenosť prakticky všetkých štátov sveta na pohromu takéhoto rozsahu. Zostaňme však tu, kde sme doma, teda na Slovensku. Zodpovednosť za to mal štát (to nie je správna úvaha), teda konkrétne stovky skvele platených, nateraz väčšinou anonymných úradníkov. Tí všetci boli celé roky za pripravenosť na obranu štátu proti akejkolvek hrozbe zvonku i zvnútra zodpovední: o. i. aj za stav tzv. materiálnych prostriedkov na to potrebných, počnúc osobne premiérom i kvázipremiérom a vládou, bezpečnostnou radou, rôznymi komisiami a poradnými orgánmi, civilnou obranou a azda končiac úradom riaditeľa a vedením skladov štátnych hmotných rezerv. Ale nedali, pri nabubrelej propagácii skvelej kondície našej ekonomiky a súčasne okázalom i utajenom rozhadzovaní peňazí do poslednej chvíle, za posledných 10 rokov ani cent na nákup a skladovanie ochranných prostriedkov, čo skutočne zaváňa nielen trestuhodnosťou, ale aj uvedomelou sabotážou a hazardom so životmi zverených občanov... Sklady „hmotných rezerv“, v skutočnosti úplne bezhmotných, teda úplne prázdnych, navyše už po voľbách narýchlo zaplňaných podľa posledných policajných správ s vidinou skvelého korupčného zisku, to je iste svetový unikát. Skrátka, podľa neustále a roky omieľaných fráz dávnejšie i nedávno odstavených zlodejov, to je zrejme to „špecifikum Slovenska.“

■ A slovenské lekárne v centre tejto pandémie? O ich úlohe sa v médiách dalo zachytiť iba ak to, že majú byť k dispozícii občanom otvorené a pán kvázipremiér popritom, keď sa ho tí múdrejší novinári pýtali, či aj lekárnici v tej úplne prvej línii kontaktov s pandemiou dostanú

ochranné pomôcky, im flegmaticky a najvyšš povýšenecky a ledabolo odkázal, že žiadne rúška, respirátory či rukavice nedostanú, „nech si ich kúpia, ak ich už nepopredali“. No, čo všetko už boli donútené lekárne za posledné roky za tisíce eur z rozhodnutia štátu a „odborníkov“ na digitalizáciu verejnej správy a zdravotníctva kúpiť (spomeňte si aspoň na mená tých dvoch vysokopostavených, plienenie štátnej kasy a vznikajúci chaos)... Výdaje na rúška sú vedľa toho skutočný bagatel.

■ Keby si popritom tú rizikóvu a zodpovednú prácu lekárníkov niekto z „kompetentných“ aspoň všimol, ale nič. Pravdupovediac, až **raz sa jeden** z nich v televízii preriekol a medzi lekármi, poli-

cajtmi, sestričkami, vojakmi, predavačkami, záchranármi a hasičmi, s podakovaním za ich nasadenie, spomenul aj tých mičiach a pracovitých ľudkov z lekární... Taká je zatiaľ slovenská farmácia vo víre pandémie koronavírusu v roku 2020. Reprezentovaná ľuďmi s komplexným a náročným univerzitným vzdelaním i praxou, ktorí v našej pospolitosti, na rozdiel od civilizovaného sveta, získali status zdravotníckych páriov. Cui bono?

Autor:

RNDr. Anton Bartunek, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice

¹ Heller, Vojtěch. Pandemie od starověku po současnost. Koronavirus přímo nezabijí. Praha: Petrklíč, 2020, s. 58-84.

² Heller, Vojtěch. Pandemie od starověku po současnost. Koronavirus Prímo nezabijí. Praha: Petrklíč, 2020, s. 121-131.

FOTO: prevzaté z knihy V. Hellera Pandemie od starověku po současnost



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

Vás pozývajú na:

25. sympóziu z dejín farmácie,

*ktoré sa uskutoční pri príležitosti
185. výročia narodenia a 125. výročia úmrtia lekárnika
Viliama Aurela Scherffela*

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

Prihlášky na aktívnu i pasívnu účasť zasielajte najneskôr do konca júla 2020 mailom na adresu: sencek.richard@slposta.sk alebo esencia@stonline.sk.
O podrobný obežník a podmienky účasti žiadajte elektronicky na adrese: sencek.richard@slposta.sk.

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



Rastlinné drogy a ich použitie

v zmysle zákona o liekoch (27)

Tento mesiac nadväzujeme na informácie o *Matricariae flos*, ktoré boli uvedené v 26. časti seriálu. Z dôvodu zachovania podstatných údajov a súvislostí, sa niektoré jeho pasáže opakujú.

Matricariae flos – kvet rumančeka

■ Liekopisnú drogu tvoria usušené celé úbory druhu *Matricaria recutita* L. (*Chamomilla recutita* (L.) Rauschert) – rumanček kamilkový (Asteraceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah modrej silice (vo vysušenej droge): 4 ml/kg a obsah všetkých derivátov apigenín-7-glukozidu: minimálne 0,25 %.

■ Droga má monografiu EÚ, ktorá uvádza až osem oblastí použitia v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

- pri spastických žalúdočno-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním,
- na zmiernenie príznakov prechladnutia,
- pri slabších zápaloch ústnej dutiny,
- pri slabších zápaloch hltana,
- ako adjuvans do sedacích kúpeľov pri liečbe podráždenej kože a sliznice v oblasti konečníka alebo pohlavných orgánov (po vylúčení závažných ochorení),
- pri ošetrovaní malých rán kože,
- na ošetrovanie kožných vriedkov a
- pri slabších zápaloch kože, vrátane spálenín od slnka.

■ Užívanie relevantných prípravkov sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu; pri orálnom použití boli pozorované viaceré typy alergickej reakcie (dyspnoe, Quinckeho edém, anafylaktický šok). Boli

pozorované aj liekové interakcie u pacientov po transplantácii obličky, ktorí užívali prípravky z drogy cca dva mesiace a vo vysokých dávkach.

■ V štátoch EÚ existuje veľký počet prípravkov z *Matricariae flos* s rozmanitým dávkovaním, ktorého popis presahuje možnosti tohto článku. **Kvapalný extrakt (1:2)**, extrahovadlo etanol 70 %, sa používa pri indikáciách a), c), d), f), g) a h) dospelými a dospelými. **Kvapalný extrakt (1:4,1–4,6)**, extrahovadlo etanol 55 %-poloxamer 188 (993:3), sa používa pri indikáciách a) – h) dospelými a dospelými. **Kvapalný extrakt (1:1,8–2,1)**, extrahovadlo etanol 52 %-makrogolhydroxystearát (99,5:0,5), sa používa pri indikáciách a) – h) dospelými a dospelými. **Kvapalný extrakt (1:4–4,5)**, extrahovadlo etanol 38,5 % (obsahujúci 1,36 % trihydrátu octanu sodného, 0,4 % sodnej soli kyseliny askorbovej a 0,41 % hydroxidu sodného), sa používa pri indikáciách b) – h) dospelými a dospelými a pri indikácii a) dospelými a dospelými a 6 až 12-ročnými

deťmi. **Kvapalný extrakt (2,7–5,5:4–1)**, extrahovadlo etanol 95,4 % (obsahujúci 0,22 % octanu sodného a 0,12 % hydroxidu sodného), sa používa pri indikáciách e) – h) dospelými a dospelými a deťmi vo veku 4 týždne až 12 rokov. **Suchý extrakt (11–16:1)**, extrahovadlo etanol 95,4 % (obsahujúci 0,22 % octanu sodného a 0,12 % hydroxidu sodného), sa používa pri indikáciách e) – h) dospelými a dospelými. **Kvapalný extrakt (1:2–2,8)**, extrahovadlo 2-propanol 48 %, sa používa pri indikáciách e) – h) dospelými a dospelými a deťmi vo veku 4 týždne až 12 rokov.

■ Pri indikácii a) sa na terapeutickom účinku spolupodieľajú spazmolytickým účinkom flavonoidy a silica, N^1 , N^5 , N^{10} , N^{14} -tetra-*p*-kumaroylspermin svojim antinociceptívnym účinkom a prípadne aj antiflogisticky pôsobiace flavonoidy, kumaríny, silica a kyslé polysacharidy (tieto zároveň tvoria na sliznici GIT ochranný povlak). Pri indikáciách b) – h) sa uplatňuje len antiflogistický účinok uvedených obsahových látok.

V dvadsiatom ôsmom pokračovaní si priblížime *Matricariae aetheroleum* a *Melaleuca aetheroleum*

Autor:

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

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

Významné jubileum prof. Jána Štencla

V máji oslávil svoje životné jubileum, 80. narodeniny, významný slovenský gynekológ a pôrodník, **profesor MUDr. Ján Štencl, CSc.** Ako uviedol v roku 2017 v rozhovore pre časopis *Lekárnik*: „*Poslanie pôrodníka je krásne vo svojej širokej podstate.*” A tomu zasvätil aj celý život, keďže formoval a presadzoval najmodernejšie metódy starostlivosti o gynekologické pacientky, tehotné ženy a plod na Slovensku.



Štúdium a prvé pracovné skúsenosti

■ Ján Štencl sa narodil 19. mája 1940 v Handlovej. Napriek tomu, že ho v mladosti zaujímala atómová fyzika, rozhodol sa pre medicínu. Lekársku fakultu Univerzity Komenského ukončil promóciou v roku 1963. V roku 1967 získal špecializáciu I. stupňa v odbore gynekológia a pôrodníctvo a o 3 roky špecializáciu II. stupňa v odbore gynekológia a pôrodníctvo. Neskôr získal špecializáciu zo subšpecializačných odborov reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína a gynekologická urológia.

■ V roku 1974 obhájil kandidátsku dizertačnú prácu, kde mu bol udelený titul kandidát lekárskych vied. V roku 1980 sa po obhájení habilitačnej práce stal docentom pre odbor gynekológia a pôrodníctvo a v roku 1999 mu bol inauguračným konaním udelený titul profesor.

■ Pracovať začal po promócií v Nitre a po roku 1964 nastúpil na I. gynekologicko-pôrodnícku kliniku LF UK a FN na Zochovej ulici v Bratislave. V rokoch 1967 – 1970 pôsobil na Ženskej klinike JLF UK a MUNsP v Martine. V roku 1970 sa vrátil do Bratislavy.

Pôsobenie v Alžírsku

■ V roku 1973 odišiel do Univerzitnej nemocnice na Gynekologicko-pôrodnícku kliniku v Alžírsku. Bol poverený vybudovať a zorganizovať poliklinický systém. Tento systém zdravotnej starostlivosti o ženu, matku a dieťa bol neskôr prijatý ako vzorový pre celú krajinu. V roku 1975 sa stal prednostom II. gynekologicko-pôrodníckej kliniky v Constantine. Komisia

Ministerstva zdravotníctva Alžíriska v roku 1977 vyhodnotila kliniku ako najlepšiu v krajine.

Návrat na Slovensko

■ V roku 1978 nastúpil na Katedru gynekológie a pôrodníctva a Kliniku ženských chorôb Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Bratislave na Kramároch, kde sa v roku 1981 stal prednostom tejto kliniky a vedúcim katedry.

■ V novembri 1981 ho zvolili za člena výboru Slovenskej gynekologicko-pôrodníckej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti (ďalej len „SGPS SLS”), v roku 1990 za viceprezidenta a v marci 1992 bol poverený funkciou prezidenta SGPS SLS, ktorú vykonával 14 rokov. V roku 2006 bol zvolený za doživotného Čestného prezidenta SGPS SLS. Zaviedol organizovanie každoročných celoslovenských kongresov. Ako prezident SGPS navrhol Výboru SGPS, aby ako logo SGPS bol znak Moravianskej venuše – symbol plodnosti ženstva. SGPS používa, znak tohto vzácneho nálezu starého viac ako 22-tisíc rokov, ako svoje logo dodnes.

■ Na Klinike ženských chorôb na Kramároch, kde pôsobil ako prednosta, bolo v roku 1990 zriadené „Medzinárodné centrum pre endoskopickú gynekologickú chirurgiu”, s pôsobnosťou pre strednú a východnú Európu. V roku 1991 bola založená Európska spoločnosť gynekologickej endoskopie a prof. Štencl sa stal členom jej Výboru. V tom istom roku bola založená aj Endoskopická spoločnosť SGPS SLS, kde sa stal zakladajúcim členom a neskôr doživotným členom Európskej spoločnosti gynekologickej endoskopie.

Plod ako rovnocenný partner

■ Prof. Štencl vypracoval a zaviedol modernú starostlivosť o tehotnú matku a plod. Začiatkom 80-tych rokov minulého storočia ako prvý v Československu riešil problematiku intrauterinného pacienta a jeho práva, kde plod bol chápaný ako rovnocenný partner. To viedlo k založeniu odboru fetálna medicína na Slovensku. Robil prvé výkony na plode – punkcie cystických útvarov. Ako prvý na svete previedol marsupializáciu močového mechúra plodu priamym otvorením maternice u atrézii uretry plodu. Neskôr intraamniálnym shuntom. Medzi ďalšie priame operačné metódy pri otvorení maternice patrila aj exanguináciu krvi u plodov, ktorí boli rh imunizovaní.

■ Plod bol pre prof. Štencla rovnocenný partner/pacient, ktorého liečil konzervatívnou aj chirurgickou liečbou. Plod ako pacient dostával adekvátnu liečbu – cestou matky, plodovej vody, intramuskulárne do svalu plodu a v prípade nevyhnutnosti aj cievného systému priamo do srdca plodu. Chápal plod ako partnera lekára a člena spoločnosti nielen po medicínskej stránke, t.j. plod má právo byť liečený a diagnostikovaný, ale plod má mať aj ostatné práva – právo na život a právo na optimálne podmienky pre vývoj in utero. O tejto problematike prednášal aj na medzinárodných kongresoch a podujatiach v zahraničí.

Zavádzanie nových postupov

■ Prof. Štencl sa intenzívne venoval pedagogickej a vedeckovýskumnej činnosti. V deväťdesiatych rokoch sa ako

hlavný odborník MZ SR zasadil o rozvoj endoskopie a ultrazvukovej diagnostiky na Slovensku, aj o zavádzanie moderných diagnostických a operačných metód. V pôrodníctve zdokonalil operačný postup pri cisárskom reze. Celoplošne na Slovensku zaviedol a rozvinul diagnostickú a operačnú laparoskopiu.

■ Zaslúžil sa o rozvoj prenatálnej medicíny, diagnostiky a liečby rizikovej gravidity, prenatálnej diagnostiky, liečby plodu ako intrauterinného pacienta, ultrazvukovej diagnostiky v tehotnosti, ultrasonografickej diagnostiky v gynekológii, komplexnej diagnostiky a liečby nádorových ochorení genitálií. Rozvinul metódy a medicínske postupy, ktoré boli na jeho popud zavedené s celoslovenskou pôsobnosťou:

- ▶ systém starostlivosti o tehotnú a plod,
- ▶ cytologický skrining onkologických ochorení krčka maternice na území mesta Bratislavy,
- ▶ ultrazvukový skrining vývojových chýb plodu,
- ▶ skrining genetických ochorení plodu,
- ▶ skrining hypoxie plodu,
- ▶ prenatálnu genetickú diagnostiku v I. a II. trimestri gravidity.
- ▶ algoritmus postupu pri diagnostike a liečbe gynekologického zápalu, ovariálnych nádorov, bolesti v malej panve – tzv. pelvic pain, intrauterinného ohrozenia plodu.

■ Mnohé z jeho diagnostických a liečebných postupov, ako „algoritmus“ prevzali ostatné ženské oddelenia, niektoré z nich aj zahraničné pracoviská. Zaslúžil sa o rozvoj perinatálnej medicíny, diagnostiky a liečby rizikovej gravidity, prenatálnej diagnostiky, liečby plodu ako intrauterinného pacienta, ultrazvukovej diagnostiky v tehotnosti, ultrazvukovej diagnostiky v gynekológii, komplexnej diagnostiky a liečby nádorových ochorení genitálu, endoskopickéj diagnostiky a operatív, použitia laseru v gynekológii a pôrodníctve.

■ Rozsiahla je aj prednášková a publikačná činnosť prof. Štencla. Predniesol doma a v zahraničí takmer tri stovky prác. Aktívne sa zúčastnil päťdesiatky kongresov a sympózií v zahraničí. Uverejnil do 150 vedecko-odborných prác. Z toho niekoľko desiatok v zahraničí. Je autorom a spoluautorom knižných monografií.

Aktivity prof. Štencla v odbornej sfére

■ Profesor Štencl patril medzi aktívnych a angažovaných ženských lekárov v SR aj v medzinárodnom pôsobení – Rector Magnificus SZU, prezident SGPS SLS, prednosta Gynekologicko-pôrodnickej kliniky FNSP akademika L. Déreera SZU, predseda Sekcie perinatálnej medicíny, Sekcie gynekologickej endoskopie SGPS SLS, predseda Spoločnosti pre menopauzu a andropauzu, zakladajúci člen medzinárodného klubu Raoula Palmera, spoluzakladateľ Európskej postgraduálnej gynekologickej akadémie, člen komisie FIGO pre nové technológie a operačné postupy, člen skúšobných Komisií medzinárodných atestačných skúšok z gynekológie a pôrodníctva v Aténach, Ríme a Bratislave, člen EBCOG, člen Komisie pre obhajoby kandidátskych dizertačných prác z vedného odboru gynekológia a pôrodníctvo, bývalý hlavný odborník MZ SR a mestský odborník mesta Bratislavy pre ženské lekárstvo, odborný poradca Rady MZ SR pre lekársky výskum, predseda odbornej skupiny Poradného zboru pre gynekológiu a pôrodníctvo, člen Rady expertov ministra zdravotníctva SR, člen Rady štátnych programov základného výskumu pri ČSAV pre odbor „Prenatálny a postnatálny vývoj ľudského organizmu a jeho genetické základy“, člen komisie pri „Slovenskej komisii pre vedecké hodnoty“ pre obhajoby doktorských dizertačných prác z vedného odboru gynekológia a pôrodníctvo, člen viacerých vedeckých rád vysokých škôl, člen viacerých redakčných rád vedecko-odborných časopisov doma aj za hranicami. Je tiež členom EAGO, člen Medzinárodných komisií atestačných skúšok zo ženského lekárstva. V rokoch 2007 – 2010 bol Prezidentom UPIGO (Únia medzinárodných gynekológov a pôrodníkov), poradný orgán Rady Európy, predtým pôsobil ako viceprezident.

Slovenská zdravotnícka univerzita

■ V roku 1996 sa stal prof. Štencl riaditeľom Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny, ktorá sa v roku 2002 transformovala na Slovenskú zdravotnícku univerzitu v Bratislave (ďalej len „SZU“), kde bol zvolený za rektora univerzity. V októbri 2002 prevzal z rúk prezidenta Slovenskej republiky Rudolfa Schustera, menovací dekrét rektora SZU v Bratislave. Vykonal túto funkciu do roku 2010, kedy bol zvolený za doživotného čestného rektora SZU. Ako rektor rozvíjal aj medzinárodné vzťahy a spoluprácu medzi univerzitami. V roku 2007 mu bol udelený titul „University Professor Honoris Causa“ na Štátnej medicínskej univerzite v Ternopile a v roku 2007 titul „Honorable Professor“ na Kazachstanskej štátnej medicínskej univerzite v Astane.

Ocenenia, vyznamenania, medaily

■ Prof. Štencl bol za svoju prácu ocenený na slovenskej a medzinárodnej úrovni. Patrí medzi desiatich najvýznamnejších gynekológov sveta. Je laureátom Kríža prezidenta Slovenskej republiky I. triedy, má všetky ocenenia Slovenskej lekárskej spoločnosti, z ktorých medzi najvzácnejšie patrí vyznamenanie SLS „Strom života“ za mimoriadne zásluhy o rozvoj SLS a za podporu plnenia jej cieľov

a poslania. Je laureátom ocenení SZU, čestný člen SLS, SGPS, ČGPS ČLS J. E. Purkyňu, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego a ďalších. Je držiteľom zlatých medailí Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine, Univerzity Komenského v Bratislave a Slovenskej akadémie vied a čestnej plakety Jána Jessenia za zásluhy v lekárskejších vedách, ktorú mu udelila Slovenská akadémia vied.

■ Pri príležitosti 630. výročia prvej písomnej zmienky o Handlovej bolo prof. Štenclovi v novembri 2006 ako rodákovi udelené čestné občianstvo Mesta Handlová, ktorý sa obzvlášť významným spôsobom zaslúžil o rozvoj a zveladenie mesta, ochranu jeho záujmov a šírenie jeho dobrého mena vo svete a tiež tým, že obohatil ľudské poznanie vynikajúcimi tvorivými výkonmi.

■ V marci 2011 získal jednu z najvyšších počt, stal sa riadnym členom Európskej akadémie vied a umení v Salzburgu. V decembri 2016 bol slávnostne uvedený do Dvorany slávy slovenskej medicíny.


■ Prof. Štencl je uznávanou odbornou, vedeckou a organizačnou osobnosťou. Mnohé pokroky v ženskom lekárstve sú jeho nehynúcou zásluhou, za čo si zaslúži vďaka a uznanie. Prajeme mu k jeho jubileu všetko najlepšie!

Autor: **Lubomír Dzurák**
Spracovala: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**



Orálna antirabická vakcinácia líšok

FOTO: Samuel Miklík

 Počínajúc 40-tymi rokmi 20. storočia nastali v epizootológii besnoty v Európe podstatné zmeny. Počas 2. svetovej vojny boli zistené prvé nové prírodné ohniská besnoty líšok a jazvecov vo Východnom Prusku (Kaliningrade). Každoročne dochádzalo k posunu o dvadsať až šesťdesiat kilometrov západne od Poľska. V priebehu ďalších desaťročí, napriek uplatneniu prísnych (klasických) protinákazových opatrení, sa epizoočia „líščej“ besnoty rozšírila prakticky na celom území Európy, s výnimkou Pyrenejského polostrova, Veľkej Británie a Írska.

■ Líšky sú považované za najprispôbivejšie psovité šelmy, pretože aj napriek intenzívnemu odlovu ich stavy neboli nikdy vážne ohrozené. Vysoká populačná denzita líšky hrdzavej vo voľnej prírode je udržiavaná zvýšenou reprodukčnou schopnosťou a adaptabilitou, ktorá sa prejavuje rýchlym obsadením každého vhodného biotopu, najmä v oblastiach, kde boli jej stavy nejakým spôsobom znížené.

■ Väčšina prípadov besnoty od druhej polovice 50-tych rokov bola diagnostikovaná u líšok. Práve v tomto období došlo k zmene urbánnej formy besnoty na silvatickú, čo si jednoznačne vynútilo zmenu stratégie v boji s touto závažnou zoonózou.

■ Teoreticky môže byť besnota eliminovaná redukciami populačnej denzity rezervoárových druhov. Je však nemožné trvale, resp. dlhodobo udržovať takto redukovanú populáciu pod určitú hranicu prenosu, kedy sa prenos choroby

zastavuje. Zo začiatku bola prevencia a tmenie voľne žijúcich rezervoárových druhov zvierat, vrátane líšok zameraná len na redukciiu populácie. Na zníženie populačnej denzity sa využívali viaceré metódy: odchyt, odstrel, plynovanie brlohov a pod. Aj napriek tomu, že sa tieto metódy zamerané na zníženie populačnej denzity použili v mnohých krajinách, neosvedčili sa, keďže sú neefektívne, finančne náročné a v súčasnosti aj ekologicky neprístupné. Cieľom prevencie a tmenia besnoty voľne žijúcich zvierat je veľkoplošná eliminácia choroby.

■ Myšlienka vakcinácie voľne žijúcich zvierat vznikla na začiatku šesťdesiatych rokov. Zvieratá boli odchyťované a vakcinované parenterálnou cestou osvedčenou u domácich zvierat. Avšak táto metóda bola nedostatočná a veľmi nákladná. Predpokladalo sa, že jedinou perspektívnou metódou prevencie a tmenia besnoty voľne žijúcich mäsožravcov je orálna vakcinácia. Táto bola po prvýkrát

navrhnutá Baerom, Linhartom a Deanom v roku 1963; neskoršie aj experimentálne vykonaná v roku 1971.

■ Prvý dôkaz, že líšky môžu byť proti besnote imunizované orálne, bol urobený s kmeňom Street Alabama Dufferin (SAD), ktorý bol izolovaný zo psa domáceho v roku 1935 v Alabame v USA. Od tohto vakcinačného kmeňa boli neskoršie odvodené viaceré varianty, aktuálne pre prípravu orálnych vakcín; menovite varianty SAD-Bern, SAD-B19, ERA, Vnukovo-32.

■ Prvé rozsiahle terénne pokusy – orálna vakcinácia líšok boli vykonané vo Švajčiarsku v roku 1978. V priebehu štyroch rokov sa podarilo eliminovať besnotu z väčšej časti územia Švajčiarska. Začiatkom 80-tych rokov sa začala vykonávať orálna antirabická vakcinácia vo väčšine západoeurópskych krajín. Základným predpokladom úspešného vykonania orálnej antirabickej vakcinácie, zameranej na elimináciu besnoty u voľne žijúcich

zvierat, je detailné vypracovanie stratégie vykonávania jednotlivých vakcinačných kampaní, ktoré je závislé od mnohých faktorov (účinná, bezpečná a atraktívna vakcína, čas a spôsob vykladania vakcinačných návnad, množstvo rozložených vakcinačných návnad na jednotku plochy, populačná denzita líšok na konkrétnom území, veľkosť vakcinačného územia, kontrolné vyšetrenia, monitoring a iné).

■ Na základe výsledkov získaných po vykonaní niekoľkoročných vakcinačných kampaní sa postupne upravovali vakcinačné stratégie, ktoré smerovali k eliminácii besnoty na veľkých územných celkoch. Na konci 90-tych rokov pracovníci Referenčného pracoviska WHO pre besnotu vo Wüsterhausene (Nemecko) pripravili optimálnu stratégiu na tlmenie besnoty, zameranú na počet rozložených vakcinačných dávok, atraktívnosť vakcinačných návnad, dobu vykladania vakcinačných návnad, populačnú denzitu a ďalšie.

■ Najdôležitejšie je „správne načasovanie“ vykonania predovšetkým jarnej vakcinačnej kampane, ktorou by bolo možné imunizovať väčšinu mláďat a tým zabezpečiť vysoké percento imunizovaných líšok v priebehu celého roka. Ideálnym riešením by bola polovica júna, kedy ešte nie sú príliš vysoké teploty, ktoré by ovplyvnili jednak kvalitu vakcinačnej návnady, ako aj kvalitu samotnej vakcíny.

■ Do roku 1994 za začala vykonávať orálna antirabická vakcinácia v 17 štátoch Európy, kedy sa ročne rozložilo okolo 15 miliónov vakcinačných dávok. V roku 1994 bola incidencia besnoty v Európe v porovnaní s rokom 1989 nižšia o 20 %.

■ Oveľa priaznivejšia bola situácia v roku 2002, nakoľko v prvom polroku bolo v členských štátoch Európskej únie nahlásených len 43 prípadov besnoty, z toho 19 prípadov v Nemecku a 24 prípadov v Rakúsku. Všetky prípady boli sústredené do dvoch oblastí; v Nemecku v spolkovéj republike Hesensko a v Rakúsku v provincii Korutánsko na juhu pri hraniciach so Slovinskom. Výsledky vykonávania orálnej antirabickej vakcinácie v členských štátoch Európskej únie sú jednoznačné.

■ Súčasná epizootologická situácia vo výskyte besnoty v jednotlivých štátoch Európy úzko súvisí s vykonávaním, resp. nevykonávaním orálnej antirabickej vakcinácie. Pri vykonávaní orálnej antirabickej vakcinácie v jednotlivých krajinách je

nezanedbateľné brať do úvahy konkrétne špecifické podmienky toho ktorého štátu. Podľa doporučení WHO a OIE, orálna antirabická vakcinácia voľne žijúcich líšok hrdzavých má nezastupiteľný význam



Orálna antirabická vakcinácia líšok v Slovenskej republike

■ Slovensko patrí medzi krajiny s nevýhodnou polohou na vykonávanie orálnej antirabickej vakcinácie líšok. V súčasnosti je bezpečná len hranica s Rakúskom a s Českou republikou, nebezpečie zavlečenia nákazy je stále pozdĺž hranice s Maďarskom, Poľskom a Ukrajinou.

■ Na základe rozhodnutia ŠVS SR v Bratislave; v spolupráci s firmou Mevak a.s. Nitra, Združeným laboratóriom pre výskum besnoty UVL a ÚEVM v Košiciach, PZ, ŠVÚ a tiež ďalšími zainteresovanými inštitúciami, bola prvýkrát v rokoch 1992 a 1993 v dvoch etapách (jar a jeseň) vykonaná na vybranej časti územia nášho štátu orálna antirabická vakcinácia líšok hrdzavých. V tomto období bola vypracovaná koncepcia plošnej vakcinácie pre celé územie SR. V rokoch 1997–1999 sa orálna antirabická vakcinácia vykonávala len na určitom obmedzenom území Slovenska; od roku 1999 sa začal využívať trojročný program orálnej antirabickej vakcinácie. Od roku 2003 bol vypracovaný a schválený Národný program eradikácie besnoty v Slovenskej republike, ktorého cieľom je eliminácia choroby na území SR pre zlepšenie nákazovej situácie u voľne žijúcich a domácich zvierat, zabránenia prenosu besnoty na domáce zvieratá a ľudí, odstránenie

pri tmení líščej besnoty. Je perspektívnym – ofenzívnym, efektívnym, ekologicky neškodným, ekonomicky a technicky zvládnuteľným preventívnym opatrením.

bariér pri premiestňovaní mäsožravcov a iných vnímavých druhov zvierat a minimalizácie finančných výdavkov štátu. V súčasnosti sa orálna vakcinácia líšok vykonáva na obmedzenom území; líšky sú vakcinované vakcínou Lysvulpen (Bioveta SK); hlavným koordinátorom orálnej vakcinácie líšok na Slovensku je ŠVPS SR.

■ V rokoch 2000–2006 dochádzalo k postupnému zlepšovaniu epizootologickej situácie v besnote s výnimkou rokov 2000 (hlásených, laboratórne potvrdených 375 prípadov besnoty) a 2003 (46 prípadov besnoty u domácich zvierat a 308 prípadov besnoty u voľne žijúcich zvierat) na území Slovenska. V roku 2006 boli potvrdené len 4 prípady besnoty u líšky. V rokoch 2007–2012 nebola potvrdená besnota na území Slovenska. V roku 2013 bolo potvrdených 7 prípadov besnoty v okrese Bardejov; v roku 2014 nebol zaznamenaný žiaden prípad besnoty; opätovne v roku 2015 bolo potvrdených 5 prípadov besnoty blízko hraníc s Poľskom v okrese Stará Ľubovňa a Poprad. Od roku 2016 nebol zaznamenaný žiaden prípad besnoty na území Slovenskej republiky.

■ Táto priaznivá epizootologická situácia na území nášho štátu je výsledkom vykonávania orálnej vakcinácie líšok proti besnote a tiež dôsledným dodržiavaním preventívnych opatrení pre zabránenie vzniku a prenosu tejto nebezpečnej nákazy. Avšak aj napriek dlhodobej histórii, intenzívnemu výskumu a značným finančným prostriedkom vynakladaným na prevenciu a tlmenie, besnota zvierat a ľudí aj naďalej zostáva mimoriadne závažným epizootologickým, epidemiologickým, ekonomickým a ekologickým problémom vo svete.

Autorka:

Prof. MVDr. Anna Ondrejková, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva
a farmácie v Košiciach

Príbeh mnišky

▣ Lekára nájdeme aj v americkej dráme s názvom Príbeh mnišky (orig. *The Nun's Story*) z roku 1959. Film bol natočený podľa rovnomeného románu rakúsko-americkým režisérom Fredom Zinnemannom. Dej príbehu sa odohráva v 30. rokoch 20. storočia.



↑ Skutočný príbeh mladej belgickej ženy, ktorá sa rozhodne vstúpiť do kláštora. Tu sa snaží dodržiavať svoje rehoľné povinnosti a byť poslušná.



↑ Sestra Luke absolvuje Školu tropickej medicíny

■ Mladé dievča, Gabrielle van der Mal, pochádza z prominentnej belgickej rodiny. Jej otec je uznávaným chirurgom. Nábožensky silne založené dievča na prahu dospelosti sa rozhodne vstúpiť do kláštora. Je presvedčená o svojej pevnej viere a zároveň chce pomáhať ľuďom. Otec ju v tom podporuje a chce, aby bola šťastná. Ubezpečuje ju, že domov sa kedykoľvek môže vrátiť.

■ Gabrielle ako uchádzačka a novička prechádza náročnými povinnosťami a skúškami. Dlhé sebazapierania a prísne pravidlá rehole z nej však urobia charakternú osobnosť. Po zložení rehoľného

sľubu dostáva meno Sestra Luke. Najprv pracuje v nemocnici, potom v psychiatrickej liečebni neďaleko Bruselu, avšak sníva o misii v Kongu. Rehoľa ju posielala na štúdiá do Školy tropickej medicíny v Antverpách, kde sa stáva výbornou študentkou. Po zložení ťažkej skúšky konečne cestuje do Konga. Začne tam pracovať v miestnej nemocnici, kde asistuje Dr. Fortunatimu, o ktorom sa hovorí, že je génus i diabol. Sestra Luke mu pomáha na operačnej sále, skúma vzorky na lepru a stará sa o ležiacich pacientov. Lekár, sestry i pacienti sú s jej obetavou prácou spokojní a matka

predstavená je nadšená.

■ Jeden víkend odíde Dr. Fortunati na rybolov a miestny kňaz, Otec Andre, utrpí ťažkú zlomeninu nohy. Kým lekár by mu nohu amputoval, Luke sa ju pokúsi zachrániť. Nohu mu úspešne operuje.

■ Sestra Luke pracuje od skorého rána až do neskorých večerných hodín. Je unavená a vyčerpaná. Často sa ospravedlňuje z večerných modlitieb, aby stihla aj prácu v lekárni. Tu kontroluje a spisuje zásoby chýbajúcich liekov a vedie knihu zásob. Raz sa jej pri spisovaní liečiv vyšmykne z rúk fľaška s liekom. Obsah fľašky sa na ňu vysype. Zúfalá



← ↓ ↑ Po zložení skúšky sa jej splní sen o práci v Kongu. Stáva sa z nej asistentka lekára. Luke pracuje do vyčerpania, po službe ešte kontroluje stav liekov v lekárni. V Kongu ochorie na tuberkulózu, ale vylieči sa.



↑ Pre Sestru Luke je ťažké zachovať poslušnosť a neutralitu Cirkvi, je na konci so svojim bojom... Matka predstavená: „Vstúpila si do kláštora, aby si bola sestrou, nie zdravotnou sestrou, náboženstvo ti musí byť prednejšie, než tvoja láska k medicíne.“ Jej životný príbeh končí odchodom z rehole.

sa rozplače, v tom príbehu Dr. Fortunati:

■ „Čo tu ešte robíte? Je skoro polnoc a o 5.00 hod. zase operujeme.“

■ Luke si sadne za stôl a poslušne odpovedá: „Dostavím sa.“

■ Dr. Fortunati: „Ale ako dlho to vydržíte? Čo si potom bez vás počnem? Staráte sa o pacientov, počúvate ich sťažnosti. A kto sa postará o vás? Som zodpovedný za zdravie svojich pacientov a tiež za vaše. Chodte do postele!“ povie doktor, zhasne svetlo v lekárni a odíde.

■ Jedného dňa si Luke urobí test a zistí, že má tuberkulózu. Dr. Fortunati ju vyšetrí a navrhne jej neobvyklú liečbu „zlatom“. Obáva sa, že keď Luke oznámi matke predstavenej svoj zdravotný stav, pošlú ju domov. Nechce prísť o vynikajúcu asistentku. Dohovára jej, že nikdy nebude mniška, akú žiada rád a že kláštor nie je pre ňu najlepšie miesto, pretože je výborná zdravotná sestra. Luke sa stále snaží zbaviť svojej pýchy a dodržať poslušnosť rádu. Z Konga napokon odchádza, pretože sprevádza ťažko nemocného pacienta. Jej kupé vo vlaku domorodci z vďaky vyzdobia kvetinami. Je dojatá a verí, že

sa do Konga čoskoro vráti.

■ Medzitým v Európe vypukne vojna. Doma sa dozvedá, že aj jej mladší brat vstúpil do armády. Nevie nájsť vnútorný klud a prosí Boha, aby ju zbavil spomienok na Kongu. Vrátiť sa však kvôli zúriacej vojne nemôže. Matka predstavená jej ponúka miesto asistentky na chirurgii v nemocnici. Rád počas vojnového stavu prikazuje rehoľným sestram, aby boli nestranné. Luke bojuje so svedomím, je v rozpore s Bohom, dokonca pomáha jednej zo zdravotných sestier v odboji. Nakoniec to nevydrží a pri spovedi požiada kňaza, aby ju pred kardinálom zbavil zloženého sľubu. Luke tak vystupuje z rádu a odchádza z kláštora.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://ulozto.cz/file/7evjnhc2mr1/pribeh-jeptisky-the-nun-s-story-1959-en-cz-tit-avi>
- https://en.wikipedia.org/wiki/The_Nun%27s_Story

Autorka:

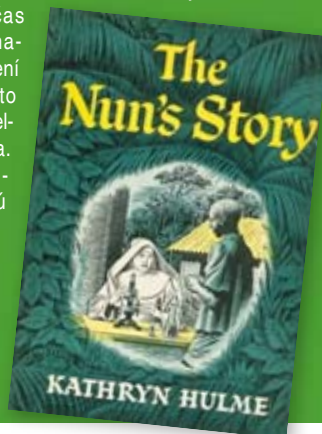
PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.

Východoslovenské múzeum v Košiciach

■ Autorkou románu **Príbeh mnišky** z roku 1956 je americká spisovateľka **Kathryn Hulme** (1900 – 1981), ktorá sa inšpirovala skutočným životným príbehom svojej priateľky **Marie Louise Habets** (1905 – 1986).

■ Habets sa narodila v západnom Flámsku, v roku 1926 vstúpila do kláštora v Gente. Ako Sestra Xaverina sa starala o chorých a chudobných. V roku 1933 bola poslaná na misie do Konga, kde pracovala v nemocnici.

■ V lete 1939, tesne pred vypuknutím druhej svetovej vojny sa musela vrátiť do Belgicka, lebo ochorela na tuberkulózu. Jej otec, lekár, bol počas vojny zabitý nacistami pri liečení ranených, preto sa zapojila do belgického odboja. Následne požiadala Svätú stolicu o oslobodenie od rehoľných sľubov. Jej požiadavke vyhovel v roku 1944.



Degresívna „porážka“

■ Téma degresívnej obchodnej prirážky sa pravidelne, i menej pravidelne v Lekárniku venujeme v polemike, i rôznych článkoch. Naposledy Dr. Pospíšil vo svojom príspevku AVEL informuje píšal, že po rokoch snahy zmeniť nespravodlivo nastavenú obchodnú prirážku bol na stretnutí AVEL so zástupcami MZ SR dohodnutý postup, ako tento cieľ dosiahnuť. Dúfajme, že postup sa aj zrealizuje. K degresívnej marži sa pred 14 rokmi vyjadril aj PharmDr. Ján Valjan vo svojom príspevku.

Degresívna prirážka alebo degresívna porážka?

■ Keď si pozriete nový návrh na reguláciu cien u liekov vyradených z regulácie cien a prečítate zopár pripomienok, tak sa nad zdôvodnením dotýčajúcich vševedkov musíte len smutne pousmiať. Vedť toto nie je princíp degresívnej prirážky. Toto je „likvidačné“ znižovanie cien. Degresívna prirážka je o niečom inom. Ale, čo sa deje? Nič. Okrem zopár odborných pripomienok niektorých organizácii sa nikde nebije na poplach. Tíško mlčíme. A s telacím pohľadom na nové vráta sa mlčky necháme odvieť na ekonomické jatky slovenského lekárstva. Takže, vážení, žiadna degresívna prirážka, ale degresívna porážka. Len či už máme správnu jatočnú váhu?

Čo si o tom myslieť?

■ Tak bol opäť za mnou. Keď objednám liek, dostanem k nemu poukážku do nejakého hypermarketu a pacientovi kompenzujem doplatok. Údajne to nie je protizákonné a ani neetické. Veľmi sa čudoval, keď som použil zopár neslušných slov a snažil sa mu vysvetliť, že keď chcú pomôcť pacientom, tak nech to robia inak. Márne som ho presviedčal, že nie som študovaný rozdávač poukážok a že práve takéto praktiky korumpovania sú tou čiernou kartou, ktorá nás dovedla tam, kde sme. Potom nasleduje nevyberanie doplatkov, poplatkov a všetkého možného so zdôvodnením, že to je pre dobro pacientov. Nie, nie je to pre dobro pacientov. Pre pacienta by bolo dobré,



keby jeho „spoluúčasť“ na modernej farmakoterapii bola postavená na reálnom základe zodpovedajúcim podmienkam reálneho kapitalizmu u nás.

■ Ako som sa dočítal v nemenovaných českých novinách, v Čechách sa niektoré firmy sťažovali niekde v EÚ na nekorektný výpočet ceny lieku, ktorá následne sťažuje pacientovi prístup k modernej farmakoterapii. Áno, aj toto je cesta, ale rozdávať cez lekárnikov poukážky do hypermarketu je jednoduchšie a ani pán minister sa nenaserie, aj keď pred tým mal plno rečí, už ani neviem o čom. Nakoniec som súhlasil. Budem rozdávať poukážky do hypermarketu, ale len vtedy, keď mi dotyčný pán donesie potvrdenie, že to robí aj nemecky, švajčiarsky, francúzsky a bude stačiť aj rakúsky lekárnik. Sme my horší alebo blbší?

■ To je otázka!

Radujme sa, veselme sa

■ Keď nám ministerstvo zvýši marže. Že mi ruplo v bedni? Možno, ale vychádza mi to tak. Keďže sme ticho ako žaba pod lopúchom pravdepodobne novela novely novelizovaného zákona prejde a my sa dočkáme refazcov. Tieto postupne vykynozia nás malých prístipkárov a hokinárov a možno z milosti božej nechajú niekde v nejakom lekárenskom skanzene živoríť aj tých ostatných. A potom sa príde na to, že vlastne tie lekárne na Slovensku majú najnižší rabat v Európe a tak treba pridať. Aj tá regulovaná marža na neregulované ceny sa zrazu bude považovať za nedemokratickú a zrušia ju. A už to tu máme. Radujme sa, veselme sa alebo máme plakať? Lebo toto zvýšenie marží nám niektorým bude na prd.

To by bolo voľných bytov

■ Toto mi napadlo, keď sa tak zamyslím nad novelami zdravotníckych zákonov. Zákony sa nás dotýkajú priamo a nebojme sa to povedať, otázkami života a smrti. Zasahujú do najintímnejších a najcitlivejších oblastí ľudského bytia. Povedzme si však veľmi necitlivo, nielen voči pacientom, ale aj voči poskytovateľom. Niekedy sa mi zdá, že niekto si zámerne neuvedomuje, že každá zmena niečo stojí. A neplatí to štát. Platíme to my, tí „dole“. Viete si predstaviť, že by takýmto štýlom zdravotníci opravovali svoje diagnózy, operácie, vydané lieky. „Joj, svoju minulé diagnózu musíme novelizovať, nebol to infarkt, ale zarazené vetvy. Aj ten výdaj lieku musíme novelizovať, nemali ste dostať cyankáli, ale arzén.“ Viete si predstaviť, že by s takouto „účinnosťou“ legislatívneho chaosu pracovalo zdravotníctvo? To by bolo voľných bytov.

Spracovala: Mgr. Ing. Denisa Ižová
Zdroj: Kniha Ján Valjan IV.
(Lekárnik – č. 6/2005)

Vydáva:
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska 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 Jurík, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska 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 lekárska akciová spoločnosť
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárska komora
• prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
• PharmDr. Štefan Krčňák
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
• prof. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Lekárska fakulta UK, Bratislava
• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. križa, Stupava
• RNDr. Jozef Pospíšil
Výkonný riaditeľ AVEL
• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácie
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
• MUDr. Tomáš Šálek
Národný onkologický ústav
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárník, Bratislava

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková

Tlač: Patria, Prievidza

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



LEKÁRNIK na sociálnych sieťach



■ Sú ľudia, ktorých nezaujíma doba, v ktorej žijú. Idú si len podľa svojho. Iní sa snažia ísť s dobou a nestagnovať. Skutoční lídri sa však snažia dobu, v ktorej žijú, spoluvytvárať.

■ Skutoční lídri, vedení Johannom Carolusom, stáli za prvými tlačenými novinami na svete, ktoré pod názvom „Relation“ vyšli v roku 1605 v Štrasburgu. Lídrami a spoluvytváraťcami

doby boli aj zakladatelia spol. UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, ktorí sa už v roku 1996 rozhodli vydávať odborný-informačný mesačník Lekárník.

■ Za 24 rokov sa Lekárník stal prirodzeným odborným a informačným zdrojom pre mnohých z vás. V každej dobe sme sa snažili byť kvalitným odborným periodikom, ktoré lekárikom prináša okrem odborných aj aktuálne témy z verejného diania, legislatívy, ekonomiky či marketingu.

■ Vzťah, ktorý medzi redakciou časopisu Lekárník a jej čitateľmi postupne vznikol, bol založený na obojstrannej komunikácii, aby mohli z Lekárníka čo najviac čerpať, Lekárník sa ich neustále pýtal, čo potrebujú vedieť, o čom by chceli čítať.

■ Milí naši čitatelia, vážime si vašu priazeň. A chceme vám byť stále bližšie, či už prostredníctvom printového vydania, alebo aj v online svete, ktorý v porovnaní s printom ponúka veľkú výhodu aktuálnosti a interaktivity. Pozývam vás preto aj na naše nové stránky Lekárníka na Facebooku či Instagrame, kde s vami komunikujeme v reálnom čase.

■ Byť zdravotníckym pracovníkom, to nie je len obyčajná práca, ale poslanie slúžiť a pomáhať druhým. Časopis Lekárník, vrátane svojich online platforiem, je pripravený pomáhať každému čitateľovi, lekárikovi, lekárovi, byť neustále informovaný.

■ Teším sa na komunikáciu s každým z vás.
S úctou

Mgr. Alexandra Pechová
šéfredaktorka časopisu Lekárník



PRE ZDRAVIE A KRÁSU VAŠICH NÔH



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



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



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



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

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