

Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

07

JÚL
2018
Ročník XXIII.

POLEMIKA

Kto uhradí lekárnikom
lekárenskú pohotovostnú
službu?

REPORTÁŽ

Farmakoekonomika
na Slovensku
XXXV.

HLAVNÁ TÉMA

Cestovanie do cudzích
krajín a očkovanie

REPORTÁŽ

VII. Jarná konferencia
klinickej farmácie

REPORTÁŽ

Otec roka 2018

ZAUJALO NÁS

Podpálenú lekárňu,
byť a auto nikto
poriadne nevyšetril

PharmDr. Katarína Sýkorová:

**„Vykonávanie pohotovostnej
služby bude pre nás
hlboko stratové“**

Viac sa dočítate v rozhovore na stranách 24 – 25



- 02 **Obsah, Slovo šéfredaktorky**
- 03 **Úvodník**
- 04 **Navštívili UNIPHARMU**
- 05 **Polemika:** Novela zákona o liekoch opäť v neprospech lekárníkov: Kto uhradí lekárníkom lekárenskú pohotovostnú službu?
- 12 **Rozhovor:**
MUDr. Jaroslav Ridoško, PhD., MBA
„Naši analytici riešia problematiku depresívnej marže“
- 15 **Reportáž:** Farmakoekonomika na Slovensku XXXV.
- 18 **Správy z ÚPLS SR**
- 20 **Aktuálne:** FDA schválil Avelumab pre karcinóm z Merkelových buniek
- 21 **NRSYS informuje:** Zaujalo nás.
- 22 **Reportáž:** VII. Jarná konferencia klinickej farmácie
- 24 **Zo života lekárnika:**
PharmDr. Katarína Sýkorová:
„Vykonávanie pohotovostnej služby bude pre nás hlboko stratové“
- 26 **Správy z Česka**
- 28 **Správy z Nemecka**
- 30 **Svet farmácie**
- 32 **Koktejl z farmácie**
- 34 **Valné zhromaždenie akcionárov**
- 35 **Právne rady:** Štátne nemocnice vylúčené z exekúcií?
- 36 **Zaujalo nás:** Podpálený lekár, byt a auto nikto poriadne nevyšetril

HLAVNÁ TÉMA

- 40 **Cestovanie do cudzích krajín a očkovanie**
- 44 **Vakcinácia spoločenských zvierat**
- 48 **Otec roka 2018:** UNIPHARMA ocenila 28. víťaza ankety Otec roka
- 50 **Diskusné fórum:** Liekové interakcie u pacienta s diabetes mellitus a erektilnou dysfunkciou
- 53 **Poradte sa s odborníkmi spoločnosti UNIPHARMA**
- 53 **Príbehy liečiv:** Cefalosporín C
- 55 **Študentské okienko:** Clinical Skills Event – ako sa súťažou učíme o klinickej farmácii
- 56 **Liečivé rastliny:** Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch 4
- 58 **Čo nové na fakulte:**
Katedra farmaceutickej chémie
- 60 **Dejiny slovenského lekárnictva:**
Neznámy bratislavský lekárník Felix PISTORIUS a jeho známy dom na Štefánikovej ulici
- 63 **Krížovka**
- 64 **Farmácia v umení:**
Dobrodružstvá kriminalistiky. JED
- 66 **Tiráž**
- 67 **Sudoku**



Slovo šéfredaktorky

„Slová nech sú v súlade s činmi“
(Seneca)

Vážení lekárníci, milí čitatelia,

niektorí z vás prežívajú či prežili celý svoj profesionálny život v lekární. Podaktorým ani vo sne nenapadlo, že budú musieť okrem obľúbenej práce za tárou a odborného poradenstva pre svojich pacientov, vykonávať komplikovaných a administratívnu prácu. Mnohí z vás netušili, že sa budú musieť kvalifikovať na ekonóma a manažéra. Mnohí z vás sú zodpovední nielen za chod lekárne, ale aj za to, aby mali financie na zaplatenie faktúr za lieky, či na výplaty pre svojich zamestnancov, čo je v dobe (ktorá trvá viac ako 10 rokov) nespravodlivej depresívnej marže, absencie fixného poplatku či novej legislatívy prinášajúcej náklady na prevádzku nových systémov (zrušenie poplatku 0,17 € za administratívne spracovanie lekárskeho predpisu, náklady spojené s projektom ezdravie, s prevádzkou pohotovostných služieb a ďalšie) veľmi náročné. Okrem študovania odbornej lekárskej literatúry začínate „lúskat“ novely zákonov či Hospodárske noviny. Skúste si však položiť otázku – prečo som lekárník? Prečo som študoval farmáciu? Čo mám na svojej práci najradšej? Verím, že pozitívne aspekty prevážia nad všetkými komplikovanými činnosťami, ktoré nesúvisia s odborným poradenstvom pacientovi a s výdajom lieku. Lekárnik poskytuje pacientovi kvalitnú a nezastupiteľnú službu, mal by preto byť za ňu spravodlivo ohodnotený. Prajem si, aby raz slová kompetentných boli v súlade s ich činmi, aby bol lekárník spravodlivo ohodnotený, aby sme mali na Slovensku regulovaný počet lekární a aby sme viac neboli svedkami rozkladu kvality a dostupnosti lekárenskej starostlivosti hlavne vo vidieckych oblastiach a prehustenia lekárenskej siete v mestských aglomeráciách. Aby lekárník nebol jediným zdravotníckym pracovníkom, ktorý bude zabezpečovať dostupnosť liekov mimo štandardného pracovného času bezplatne. Aby fráza pacient na prvom mieste – bola realitou a samozrejmosťou bez nutnosti utiahnutia si opaska lekárnika.

Snívame? Možno, ale kde je napísané, že práve tento sen sa nám nesplní?

Prajem vám príjemné čítanie a neprehliadnite našu výzvu na zadnej strane

Mgr. Alexandra Pechová
šéfredaktorka, odbornoinformačný časopis Lekárnik



Obhájme status odborníka

Vážení čitatelia, milé kolegyně a kolegovia,

horúce letné dni počas mája a júna nás navnadili na prichádzajúce obdobie prázdnin a dovoleniek. Teraz už ten čas nastal a čakáme ako sa kalendárne leto predvedie.

V lekárni sa život nezastaví, možno len trochu spomalí, primerane dovolenkovému obdobiu lekárov a výskytu infekčných ochorení počas leta. Prevádzka lekárne je oslabená vždy o dovolenkujúceho člena tímu a tým náročnejšia pre kolektív. Pacienti potrebujú svoje lieky rovnako v každom období. A lekárenskú starostlivosť by privítali 24 hodín denne. My skôr narodení vieme, že v čase totality tento sociálny systém fungoval.

Nitra, ako krajské mesto malo zriadenú lekárňu s 24 hodinovou prevádzkou. Počas služby išlo o výdaj antibiotík, spasmolytík a analgetík. Samozrejme, že systém bol zneužívaný na bežné nákupy. Hovorievali sme, že „najdostupnejšia mliekareň je lekárňou“. Bol to sociálne veľmi silný systém, ktorý zabezpečovala lekárenská služba s tarifným ohodnotením práce farmaceuta počas pohotovosti podobne, ako to bolo u lekárov. S príplatkami za nedeľnú službu a službu počas sviatkov. Ako mladá magistra som službu brala ako prirodzenú súčasť zdravotníckeho povolania a bola to aj motivácia k atestácii, nakoľko slúžili len atestované magistre. Bola to veľmi zodpovedná a náročná práca, hodnotená adekvátne k nášmu vzdelaniu podľa vtedajších taríf.

Je to také jednoduché. Veď lekárnik je súčasťou zdravotnej starostlivosti. Vie sa adekvátne a odborne včleniť do tímu odborníkov, ktorí zabezpečujú zdravotnú starostlivosť. Využívaním svojich vedomostí vie znižovať spotrebu liekov. Počas pohotovosti vie vyriešiť mnohé zdravotné problémy a byť odborníkom prvého kontaktu pre pacienta. Každý jeden realizovaný výdaj lieku farmaceutom je odborným výkonom, kedy prebieha kontrola správnosti predpisu a kontrola možných interakcií. Financovanie lekárne čisto z obchodnej marže nabáda lekárnikov veľa predávať a nahovárať pacienta na spotrebu. Kombinácia spôsobu financovania na príjem z predaja voľnopredajných liekov, platby za výkon výdaja liekov a tarifné platby za hodiny pohotovostných služieb by malo byť príjmom súčasnej modernej lekárne. Odbornosť treba vedieť ohodnotiť a potenciál odborníkov v lekárňach treba rozumne využiť ako úsporné opatrenie v starostlivosti o pacienta.

Prajem príjemné leto plné oddychu a pekných zážitkov. Naberme veľa síl do ďalšieho obdobia nových povinností. Nenechajme zo seba robiť predavačov liekov, ale obhajujme status odborníka na výdaj lieku.

PharmDr. Katarína Stollárová
Lekárňou Hypericum,
Nitra

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

Zľava: Mgr. Ivana Jaššová, Mgr. Tatiana Znášiková, Dr. Milan Smižanský, Ingrid Ďuricová, MVDr. Branislav Klopán



Mgr. Tatiana Znášiková, Mgr. Marcel Svrček, Mgr. Ivana Jaššová, Mgr. Katarína Petrovičová, Katrin Ludat, Mag. Victoria Roßmann, BSc, MSc, Ing. Milan Drahovský a Ingrid Ďuricová

SDP audit spol. Imuna Pharm a.s.

■ Externý audit zameraný na verifikáciu požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe ako aj špecifických požiadaviek spol. Imuna Pharm a.s. sa uskutočnil dňa 19. júna 2018 v priestoroch skladu v sídle spoločnosti UNIPHARMA obchodno-distribučného strediska Bojnice. Vedúci audítor Dr. Milan Smižanský overoval najmä procesy príjmu, vstupnej kontroly a expedície tovaru, systém riadenia kvality a kľúčové SDP procesy. Za UNIPHARMU sa auditu zúčastnili Ingrid Ďuricová (Manažérka riadenia kvality), Mgr. Ivana Jaššová (Odborný zástupca), MVDr. Branislav Klopán (Riaditeľ úseku nákupu a výroby), Mgr. Tatiana Znášiková (Interný audítor nákupu a výroby). Počas auditu boli tiež otvorené a prediskutované aktuálne témy ako napríklad FMD a jeho dopady.

Autor: Mgr. T. Znášiková ■

Úspešný GDP audit spol. Mundipharma Medical CEE GmbH Rakúsko

■ Audit obchodného partnera Mundipharma Medical CEE GmbH, ktorý bol zameraný na preverenie dodržiavania požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe, sa konal 12. júna 2018 v obchodno-distribučnom stredisku spoločnosti UNIPHARMA v Bratislave. Korporálni audítori Katrin Ludat a Mag. Victoria Roßmann, BSc, MSc sa zameriavali predovšetkým na manipuláciu a proces veľkodistribúcie omamných a psychotropných látok.

Autor: Mgr. T. Znášiková ■



Zľava: Mgr. Miloslav Čiliak, MHA a Miloš Kysel

Vlastná rada produktov so značkou VIDRA

■ Nový obchodný riaditeľ spoločnosti VIDRA, Miloš Kysel, zavítal do Bojnického sídla UNIPHARMY 20. júna 2018. Na stretnutí s Mgr. Miloslavom Čiliakom, MHA, referentom oddelenia nákupu spoločnosti UNIPHARMA predstavil vlastnú radu produktov so značkou VIDRA. ■



Mgr. Vladimír Habalčík a Miluše Gallová

Pierre Fabre – spolupráca stále úspešne napreduje

■ Miluše Gallová zo spoločnosti Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Tchequie s.r.o prišla na tradičnú návštevu do UNIPHARMY 11. júna 2018, kde sa stretla s Mgr. Vladimírom Habalčíkom, manažérom dodávateľských vzťahov. Spoločnosť Pierre Fabre minulý rok dosiahla v rámci UP rekordný rast a tento rok spolu opäť úspešne napredujeme. Pani Gallová zhodnotila spoluprácu s UNIPHARMOU ako veľmi dobrú, serióznú a stabilnú. ■

SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová

Novela zákona o liekoch
opäť v neprospech
lekárnikov:

Kto uhradí lekárnikom lekárenskú pohotovostnú službu?



Poslanci Národnej rady SR schválili 16. mája 2018 novelu Zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach č. 362/2011 s účinnosťou od 15. júna 2018. Oproti pôvodnému návrhu sa pohotovostná lekárenská služba predĺži o pol hodinu, to znamená do 22:30. Do tohto času budú musieť byť otvorené pohotovostné lekáre v každom okrese na Slovensku. Oproti lekárom, ktorí majú pohotovostnú službu uhradenú, je však lekárnik jediným zdravotníckym pracovníkom, ktorý bude zabezpečovať dostupnosť liekov mimo „štandardného“ pracovného času bezplatne, bez možnosti dofinancovania či úhrady nákladov spojených s prevádzkou pohotovostnej služby. Pýtame sa prečo? O lekárňach, ktoré budú mať pohotovostnú službu v danom okrese, bude rozhodovať VÚC. Redakciu časopisu Lekárnik zaujímalo na základe, akých kritérií?

Ministerstvo zdravotníctva SR:



Mgr. Zuzana Eliášová
hovorkyňa MZ SR

? Podala Slovenská lekárska komora návrh na kompenzáciu nákladov spojených s prevádzkovaním pohotovostnej služby lekárnikmi? Plánuje MZ SR dofinancovanie lekární pre túto zmenu pohotovostných služieb?

■ **Odpoveď:** Ministerstvo zdravotníctva analyzuje situáciu týkajúcu sa financovania lekární a o tejto téme komunikuje aj so SLeK. Treba pripomenúť, že nejde o novú povinnosť – lekáre boli povinné poskytovať lekárenskú pohotovosť

aj pred platnosťou novely zákona, pohotovostná lekárska služba nie je teda novým prvkom v systéme. Nové znenie legislatívy iba upresňuje pravidlá

? Prečo je lekárnik jediným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorému pohotovostná služba nebude uhradená?

■ Vykonávanie lekárskej pohotovostnej služby je zakotvené v zákone o lieku č. 362/2011 Z. z. Financovanie lekárni je však postavené na odlišnom systéme, ako napr. financovanie ambulancie. V prípade ambulancií ide o platbu za výkony od zdravotnej poisťovne (prípadne kapitáciu, u všeobecných lekárov). Lekárne si pri výdaji liekov uplatňujú marže/obchodné prírážky, zároveň predávajú aj doplnkový sortiment a voľnopredajné lieky. Financovanie lekárskej starostlivosti je teda závislé od typu sortimentu, ktorý lekárne predáva.

? Akým spôsobom bude zabezpečená v obciach dostupná lekárska a aj lekárska pohotovostná služba vzhľadom na nedostatok lekárov v niektorých obciach?

■ Ministerstvo zdravotníctva ubezpečuje, že dostupnosť

ambulantnej pohotovostnej služby (APS) je od 1. júla 2018 pre pacientov na Slovensku zabezpečená, pokrytých bude takmer 90 percent pevných bodov APS. To v skutočnosti znamená, že týchto bodov bude viac ako doteraz a ambulancia pohotovostnej služby bude aj na miestach, kde doteraz nebola.

■ Nový systém fungovania ambulantných pohotovostí do 22.00 h bol nevyhnutnosťou a odstráni riziko ohrozenia zdravotného stavu pacienta, vyplývajúce z doterajšieho systému lekárskeho pohotovostí, v rámci ktorého prichádzalo k neúmernému preťažovaniu lekárov. Stávali sa prípady, že lekári pracovali celý deň pred pohotovostnou službou, večer pokračovali pohotovosťou a ráno zase ambulovali, ministerstvo zdravotníctva pri zmene vyšlo v ústrety lekárom, ktorí žiadali o tento krok 15 rokov. Pohotovostná lekáreň sa zriadi v okresoch, ktoré sú spádové pre ambulantnú pohotovostnú službu. Pohotovostná lekáreň bude k dispozícii pre pacientov do 22.30 h a je na príslušnom VÚC, aby určil, ktorá z lekárni bude pohotovostná.

Otázky pre poslancov NR SR:

- 1.** Pripomienkovali ste návrh novely zákona o liekoch?
- 2.** Prečo je lekárnik jediným zdravotníckym pracovníkom, ktorému pohotovostná služba nebude uhradená?
- 3.** Boli by ste za to, aby bola lekárnikovi uhradená lekárska pohotovostná starostlivosť?
- 3.** Aký postup navrhujete, aby bola zabezpečená v každej obci lekárska a aj lekárska pohotovostná služba spolu s adekvátnou kompenzáciou nákladov spojených s prevádzkovaním lekárskej pohotovostnej starostlivosti?



MUDr. Marek Krajčí
poslanec NR SR
za hnutie OĽANO
tieňový minister zdravotníctva

- 1.** Hneď ako sme zákon dostali do parlamentu a videl som jeho znenie, som inicioval stretnutie s prezidentom Slovenskej le-

kárnickej komory Ondrejgom Sukeľom. Exminister Tomáš Drucker totiž nedodržel svoj zámer a lekárnikom nezvýšil ich postavenie v lekárňach podľa pôvodnej dohody. Zároveň však ponechal zabezpečenie pohotovostnej služby v lekárňach v bezplatnom režime. Našu nespokojnosť s riešením tohoto problému sme vyjadrili ako na výbore, tak aj v pléne NR SR a medializovali sme ho.

2. Tak, ako je teraz nastavené vlastníctvo lekárni a veľké sieťové lekárne majú otvorené svoje lekárne aj počas voľných dní a v pracovných dňoch až do 21:00 hod., je povinnosť zabezpečiť pohotovostnú službu v mnohých oblastiach stratová záležitosť. Ak bude teda VÚC žiadať, aby lekáreň zabezpečila pohotovostnú službu, lekárnik by mal dostať za túto pohotovosť aj adekvátnu odmenu.

3. V takto nastavenom systéme jednoznačne áno.

4. Dobrým riešením by bolo, aby ambulancie pohotovostnej služby (APS) a lekárne boli na jednom mieste a aby si štát s pomocou VÚC zabezpečil a hradil to, čo zákonom vyžaduje. V mnohých regiónoch sú takýmto miestom nemocnice s ich nemocničnými lekárňami. Pacient by nemusel hľadať v noci lekáreň, optimálne by bolo, keby ordinujúci lekár cez informačný systém videl, čo má lekáreň na sklade. Odstránila by sa nerovnosť, keď sa veľká skupina lekárni nepodieľa na službách, pričom ostatné znášajú náklady na služby.

Otázka pre Vyššie územné celky:

1. Vyššie územné celky majú povinnosť určiť, ktorá lekáreň v danom okrese bude mať pohotovostnú službu. Podľa akých kritérií budete postupovať?

Bratislavský samosprávny kraj

Veronika Beňadiková
Vedúca Tlačového oddelenia



■ V zmysle zákona bude Bratislavský samosprávny kraj určovať rozpis lekárenskej pohotovostnej služby len v spádovom území takého pevného bodu, na ktorý bolo vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej pohotovostnej služby, t. j. len na obsadené body.

■ Pri tvorbe rozpisov budeme preferovať dobrovoľnosť a vzájomnú dohodu. V opačnom prípade budeme zaraďovať do rozpisu rovnomerne a bez rozdielu všetky verejné lekárne, ktoré tvoria prirodzené spádové územie pevného bodu ambulancie pohotovostnej služby. Takéto kritériá považujeme za spravodlivé a transparentné.



Prešovský samosprávny kraj:

MUDr. Július Zbyňovský, MPH
Odbor zdravotníctva,
vedúci odboru zdravotníctva
– lekár PSK

■ Novelou zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v platnom znení došlo k viacerým zmenám pri zabezpečovaní výkonu lekárenskej pohotovostnej služby. Jednou zo zmien je úprava času poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby a to v pracovných dňoch od 16.00 – 22.30 hod. a v dňoch pracovného pokoja od 7.00 – 22.30 hod. Podľa ust. § 25a ods. 3 cit zákona lekárenskú pohotovostnú službu vykonáva držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom príslušným na vydanie povolenia. Na základe ust. § 25a ods. 4 cit zákona samosprávny kraj zverejňuje rozpis zabezpečenia poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby

na svojom webovom sídle najneskôr mesiac pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis vyhotovuje.

■ Avšak novela zákona neupravuje kritéria, ktorými sa samosprávny kraj riadi pri výbere poskytovateľa lekárenskej starostlivosti pri zabezpečovaní lekárenskej pohotovostnej služby a jeho zaraďovania do rozpisu zabezpečenia pohotovostnej služby.

■ Prešovský samosprávny kraj v záujme zabezpečenia dostupnej a plynulej lekárenskej pohotovostnej služby plánuje aj naďalej spolupracovať so Slovenskou lekárnickou komorou v jednotlivých okresoch ako doposiaľ.

■ V prípade, že stavovská organizácia návrh rozpisu zabezpečenia lekárenských pohotovostných služieb nepredloží, určí rozpis zabezpečenia pohotovostných služieb samosprávny kraj. Pri zaraďovaní jednotlivých lekární do rozpisu lekárenských pohotovostných služieb bude dôležitým kritériom ich lokácia k miestu výkonu ambulancie pohotovostnej služby v záujme naplniť účel sledovaný zákonodarcom, a to sprístupnenie lekárenských služieb aj vo večerných hodinách a v dňoch pracovného pokoja.

Banskobystrický samosprávny kraj

Matej Bučko
odborný referent pre styk
s verejnosťou a protokol



■ Banskobystrický samosprávny kraj má výbornú spoluprácu s regionálnymi lekárnickými komorami, ktoré nám po dohode s lekárnikmi v spádovej oblasti predkladali návrh rozpisu pohotovostných služieb pre dané okresy na schválenie prípadne pripomienkovanie.

■ Z novely zákona však povinnosť rozpisovať lekárenské služby prislúcha samosprávnym krajom. Podľa § 25a, ods. 3 zákona č. 362/20011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov „lekárenskú pohotovostnú službu vykonáva držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární s miestom výkonu činnosti v spádovom území ustanovenom osobitným predpisom pre ambulanciu pevnej pohotovostnej služby podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom príslušným na vydanie povolenia“ (v zmysle uvedeného teda všetky lekárne majú povinnosť zabezpečiť lekárenskú službu v spádovej oblasti).

■ Aj napriek tejto legislatívnej úprave v budúcnosti chceme pokračovať v spolupráci s regionálnymi lekárnickými komorami a pri rozpisovaní služieb budeme samozrejme brať do úvahy aj personálne obsadenie a otváracie hodiny lekární. Zákon v momentálnej podobe odmeňovanie za poskytovanie lekárenskej pohotovosti bohužiaľ nerieši, je to skôr otázka na Ministerstvo zdravotníctva SR ako predkladateľa zákona.

Otázka pre SLeK:



PharmDr. Norbert Chano
Viceprezident
SLeK

1. Podala Slovenská lekárnická komora návrh na kompenzáciu nákladov spojených s prevádzkovaním pohotovostnej služby lekárnikmi?

■ Slovenská lekárnická komora predložila Ministerstvu zdravotníctva od októbra 2016 celkovo tri návrhy riešenia pohotovostnej služby verejných lekární, ktorých súčasťou bola aj definícia modelu odmeňovania tejto služby. Komplexný návrh novely zákona o liekoch sme predstavili na tlačovej konferencii dňa 10. augusta 2017, na ktorú bol pozvaný aj časopis Lekárnik. Na portáli právnych predpisov sú dostupné všetky pripomienky Slovenskej lekárskej komory, ktoré sme (nie iba) vo veci pohotovostnej služby podali v rámci MPK k novele zákona o zdravotnej starostlivosti, či zákona o liekoch. V tejto súvislosti určite nepovažujeme za vhodné hovoriť o „kompenzácii nákladov“, keďže tento pojem nemá oporu vo financovaní žiadneho druhu zdravotnej starostlivosti. Je potrebné požadovať štandardný výkon s definovanou paušálnou finančnou odmenou, podobne ako je financovaná ambulantná pohotovosť, či záchranná služba. Slovenská lekárnická komora v tejto veci už roky zastáva konzistentný názor.

2. Pripomienkovala SLeK ako člen pracovnej skupiny Zákon o lieku, čo sa týka pohotovostných služieb lekárníkov?

■ Slovenská lekárnická komora o činnosti pracovnej skupiny dostatočne informovala členov Rady Slovenskej lekárskej komory, členov SLeK prostredníctvom časopisu Lekárnik listy a verejnosť formou tlačových správ a tlačových konferencií. Z odpovede na prvú otázku vyplýva a je všeobecne známe, že predstavitelia Slovenskej lekárskej komory aktívne presadzovali štandardné financovanie lekárskej pohotovostnej služby v sume cca 10 €/hodinu.

3. Z akého dôvodu nebola presadená kompenzácia nákladov spojených s prevádzkou lekární počas nových časov pohotovostnej prevádzky, keď lekári majú pohotovostnú službu uhradenú?

■ Túto otázku je potrebné predložiť ministerstvu zdravotníctva a ostatným pripomienkujúcim subjektom, z ktorých ani jeden (s výnimkou Klubu 500) iniciatívu Slovenskej lekárskej komory nepodporil. Nezmyselné návrhy poplatkov pacienta, s ktorými vyšli niektorí jednotlivci, nemožno považovať za adekvátne financovanie lekárskej pohotovosti. Pri pohotovosti sa totiž nefinancuje výkon samotný, ale dostupnosť lekárne, prítomnosť farmaceuta na pracovisku a jeho dispozícia k výkonu lekárskej starostlivosti. Ak do lekárne nevojde počas pohotovosti ani jeden pacient, môžeme mať aj sto euróv poplatky, násobkom nuly je vždy nula.

4. Prečo je lekárník jediným zdravotníckym pracovníkom, ktorému pohotovostná služba nebude uhradená? Aké kroky SLeK podnikne?

■ Návrh Slovenskej lekárskej komory počítal nie iba s definíciou odmeny poskytovateľa za poskytovanie pohotovostnej služby, ale aj s definíciou mzdy konkrétneho farmaceuta vykonávajúceho pohotovostnú službu, aby sa nestalo to, že firma prevádzkujúca lekáreň prípadnú odmenu za pohotovosť nepretaví do ohodnotenia lekárnika. Slovenská lekárnická komora v blízkej budúcnosti realizuje všetky legitímne kroky, prípustné v zmysle Ústavy Slovenskej republiky.

Otázky pre lekárníkov:

1. Aké sú vaše predstavy o poskytovaní pohotovostnej lekárskej starostlivosti?
2. Máte skúsenosti s poskytovaním lekárskej pohotovosti? Aké?
3. Čo podľa vás zákon o lieku chýba najviac, čo by ste do neho navrhovali doplniť?
4. Informovalo vás vedenie komory, aké návrhy k novele zákona pripravilo ako člen pracovnej skupiny?

5. Vyzvala vás stavovská organizácia k pripomienkovaniu a tvorbe návrhov?
6. Podali ste ako fyzická osoba pripomienky a návrhy k zákonu o lieku, ktoré vytvorila pracovná skupina v zložení MZ SR, SLeK a ŠUKL?
7. Podporili ste niektorú z aktivít ÚPLS SR, ktorá sa v spolupráci s ADL ako jediná organizácia za lekárníkov zúčastnila v dec. 2017 plenárneho zasadnutia Hospodárskej a sociálnej rady Slovenskej republiky a obhajovala svoje návrhy k predmetnému návrhu – napr. aj zavedenie pohotovostného poplatku?

PharmDr. Emil Polin,
Lekárne JUNIOR,
Topoľčany



1. Naša legislatíva zakazuje výkon nútenej práce. Výnimkou (okrem iných) sú zdravotnícki pracovníci, ktorých môže štát poslať na nútené práce. Význam výkonu zdravotníckeho povolania v záchranných či pohotovostných službách je každému jasný. Je ale nenormálne a nemorálne, keď ambulancia či záchranka dostáva za výkon pohotovosti paušál plus odmenu za výkony a lekárne nedostáva žiadny paušál a má zárobok len z marže vydaných liekov či doplnkového sortimentu! Nie v každom meste či regióne je poskytovanie každej pohotovostnej služby ziskové. Navyše existencia ďalších lekární, ktoré sú otvorené v čase výkonu pohotovostnej služby znižuje obrat lekárne určenej ako pohotovostná, čo ohrozuje jej ekonomickú efektivitu. Každá lekárne by preto mala za výkon pohotovostnej služby dostať paušál (napr. určený sadzbou za hodinu), aby pokryl náklady na službu bez ohľadu na počet pacientov a vydaných liekov. Lekárnici sú takto v horšom postavení ako otroci, lebo otroci dostávali za prácu aspoň jedlo a pitie. Lekárne sice môže účtovať „mastný“ pohotovostný poplatok, ale bolo by to férové voči pacientom? Paušál aj pre lekárne má jednoznačne platiť štát, resp. VÚC, ktorý určuje rozpis služieb. Neriešme, že majiteľ lekárne predsa lekárnikovi za službu zaplatí v zmysle Zákonníka práce – to je niečo úplne iné. Tu ide o princíp, že keď má paušál jeden, tak ho má dostať každý! SLeK s ÚPLS SR by mali na základe návrhov zo strany lekárníkov a majiteľov lekární stanoviť výšku hodinovej sadzby za výkon lekárenskej pohotovostnej služby, ktorú by každá lekárne fakturovala príslušnému VÚC po skončení mesiaca na základe skutočne odslužených služieb. Myslím si, že by to mohlo byť 15 – 20 €/hod., pričom táto suma by sa každoročne valorizovala podľa napr. priemernej mzdy. V § 25a Zákona o lieku sa nepíše o tom, že to lekárne môže/má robiť, ale sa ani nepíše, že si lekárne za výkon pohotovosti nemôže účtovať paušál či poplatok. Takže nenechajme sa okrádať!

2. V Topoľčanoch je 21 verejných lekární, služba na jednu lekárne vychádza v jednom mesiaci raz, v druhom dva razy, podľa potreby si lekárne vedia službu navzájom vymeniť. VÚC nám od 15. 6. 2018 upravilo čas výkonu pohotovosti do 22,30 hod. namiesto pôvodných 21,00 hod., aj keď to nebolo ohlásené 1 mesiac vopred. Mám za sebou službu pohotovosti v nedeľu od 7,00 do 22,30 hod. Prvý pacient prišiel o 9,20 hod., posledný o 21,45 hod. To sa samozrejme môže v každej službe líšiť. Ak sa ale pozriem na zisk lekárne za danú službu, tak môžem iba smutne skonštatovať, že nepokrýva náklady na mzdu a elektrickú energiu spotrebovanú počas služby aj napriek tomu, že som k platbe účtoval pohotovostný poplatok. Dá sa teda povedať, že výkon tejto pohotovostnej služby bol na náklady lekárne! Musel by som v tejto službe účtovať pohotovostný poplatok 5 – 10 € na pacienta, aby lekárne nebola za túto službu v mínuse, ale dopredu sa nedá určiť, aká bude

v daný deň tržba. Spýtajte sa lekárov, či by boli ochotní slúžiť na pohotovosti na svoje náklady. Do služby by nenastúpil ani jeden!

3. Moje skúsenosti sú také, že ministerstvo zdravotníctva, vláda aj parlament ignoruje väčšinu odborných návrhov a pripomienok z radov lekárníkov (ale aj lekárov či sestier), alebo ich šikovne poprekrúcajú do podoby, ktorá vôbec nezodpovedá pôvodnému návrhu z radov odborníkov. Naopak, zohľadňujú sa záujmy iných ľudí a poslancov návrhy „odborníkov“. Pre médiá samozrejme každý vyjadruje lekárnikom podporu, ako si váži ich prácu, ako sú v zdravotníctve dôležití a pod., ale reálne... Takto to bolo, je a zrejme aj dlho bude. Ako potom motivovať lekárníkov, aby niečo tvorili a pripomienkovali? Zákon o lieku umožňuje pre niekoho dobré zisky a tento záujem je silnejší ako otázka kvality a odborne poskytovanej lekárenskej starostlivosti, účelnej, bezpečnej a efektívnej farmakoterapie a adekvátneho finančného ohodnotenia odbornej práce lekárnika. Zdá sa, že lekárnici sú v ňom len do počtu, „prvé húsle“ hrá niekto iný.

■ Čo sa malo v zákone už dávno zmeniť? Napr. výška marže a výška taxy laborum – obe sa mali každoročne valorizovať napr. podľa priemernej mzdy; stanoviť maržu zvlášť pre samostatnú lekáreň (vyššia) a zvlášť pre sieťové lekárne (nižšia) – čo by možno bolo ekonomicky spravodlivejšie; verejné lekárne rozdeliť na tri kategórie – 1) samostatná, 2) sieťová a 3) virtuálna sieťová; pre obe sieťové lekárne špecifikovať a umožniť určité činnosti; stanoviť podmienky/kritériá na otváranie nových lekární; valorizovateľná platba pre lekárne za výkon pohotovostnej lekárenskej služby; právo lekárnika vydať určité Rx lieky aj bez receptu; právo lekárnika v určitom prípade aj predpísať niektoré lieky/pomôcky; právo lekárnika na prístup k informáciám o liekovej histórii pacienta; oddeliť pridelenie registračného čísla lieku od pridelenia ŠUKL-kódu lieku – kód lieku pridelať len liekom reálne dodávaným na slovenský trh a nie všetkým baleniam a silám zaevidovaným pri registrácii lieku, za pridelenie ďalšieho kódu lieku z jednej registrácie účtovať len administratívny poplatok (napr. načo máme 396 liekov s kódom, ktorých názov začína slovom „Atorvastatin“, a z nich je len 34 v kategorizácii!!!); stanoviť, že každá nemocnica musí mať vlastnú nemocničnú lekáreň; nemocničná lekárne by mala kontrolovať uchovávanie liekov, manipuláciu s nimi, interakcie, edukovať personál... aj v rôznych ústavoch a domovoch dôchodcov vo svojej spádovej oblasti – to zrejme nekontroluje nikto!; riedenie cytostatických liekov mimo nemocničné lekárne by mali byť schvaľované a kontrolované ŠUKL-om obdobne ako lekárne; na každom internom odd. nemocnice stanoviť aspoň jedného (najlepšie klinického) farmaceuta a celkom minimálne troch pre oddelenia každej nemocnice; právo nemocničného/klinického farmaceuta v nemocnici na prístup k patientskej dokumentácii, laboratórnym a diagnostickým výsledkom;

4.+5. Nesledoval som prípravu novely, informácie som nedostal.

6. Nie.

7. O aktivitách ÚPLS SR nemám informácie.



RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. Kríža, Stupava

- 1.** Mala by byť v blízkosti lekárskej pohotovosti.
- 2.** Osobné skúsenosti nemám.
- 3.** Určite, pravidlá regulácie otvárania nových lekární, honorovanie lekárnikov za výdaj liekov, dispenzačnú starostlivosť.

4. Neinformovali.

5. Nevyzvali.

6. Nemala som príležitosť vyjadriť podporu.



PharmDr. Alena Chytilová
Lekáreň U Anjela
Dolný Kubín
člen komorovej rady SLeK

- 1.** Lekárska pohotovosť má byť štandardnou súčasťou pohotovosti spolu s ambulatnou a ústavnou. Musí sa však regulovať na základe nejakej regionálnej dostupnosti a aj určitého štatistického

vyhodnotenia vyťaženia poskytovateľov. Prenos zodpovednosti na jej zabezpečenie by mal prejsť na zdravotné poisťovne, ktoré by sa mali podieľať na nákladoch spojených s jej poskytovaním.

2. Zákon v minulosti pohotovostnú službu nedefinoval, ale s ňou v rámci kompetencií samosprávy počítal. V praxi sa vytvorili rôzne systémy, ktoré fungovali v rámci samosprávy zo zvyku a neformalizovaných dohôd. Tak to bolo aj v rámci našej MLeK Dolný Kubín, kde si prakticky každý okres vytvoril systém, ktorý sa dal personálne a ekonomicky udržať, hoci pre lekáreň bol väčšinou stratový. Miestne lekárske komory urobili rozpis, ktorý samospráva akceptovala a formálne uplatnila postup podľa platného zákona.

3. Možnosť korigovať čas poskytovania pohotovosti podľa regionálnych potrieb, absencia komory na ich rozpisovanie, direktíva samosprávy, absencia zákonných kritérií nariaďovania poskytovania pohotovosti samosprávou, nemožnosť podať námietky, čo je v rozpore s ústavným princípom právnej istoty a ochrany dôvery všetkých subjektov, bezodplatnosť poskytovania týchto služieb. Nie je možné akceptovať tvrdenie, podľa ktorého je odmena za výkon LSPP súčasťou regulovaného obchodného rozpätia. Zákon v takejto podobe je podľa právneho názoru komory protiústavný. V zákone tiež chýbajú regulačné

mechanizmy na otváranie nových lekární, zmena systému hodnotenia práce lekárnikov, spravodlivá marža a vlastníctvo lekární lekárnikom.

4. Komora vedela, že sa takýto zákon pripravuje, zbierala informácie z terénu a vypracovala ešte v roku 2016 stanovisko, kde navrhla v obsiahlom materiáli vecnú úpravu. Boli pripravení spolupracovať s ministerstvom, otázka je, či ich návrh bol pri príprave zákona akceptovaný. Podobnú iniciatívu vyvinuli aj farmaceuti samosprávnych krajov, ale pokiaľ viem ani ich pripomienky k návrhu zákona neboli akceptované.

5. Každý člen komory má možnosť pripomienkovať zákony, ktoré sa nás týkajú. Otázka je, ako členovia túto možnosť využívajú.

6. Keďže som bola predsedom MLeK, zúčastnila som sa na pracovnom stretnutí organizovanom samosprávou na pripomienkovaní návrhu zákona, kde som aktívne vystúpila a formulovala požiadavky komory a jej členov.

7. Keďže som aj člen ADL, podporím každú rozumnú snahu, ktorá sa týka našej profesie.



PharmDr. Peter Žák
Lekáreň Nemocničná,
Malacky

1. Ak sa ešte považujeme za zdravotníckych pracovníkov je našou povinnosťou podieľať sa na poskytovaní lekárskej pohotovostnej služby našim chorým pacientom, to je fakt vyplývajúci z nášho presvedčenia i platnej legislatívy.

Na druhej strane, tvorca zdravotníckej legislatívy – štát, by mal nám lekárnikom uhradiť aspoň náklady takejto „povinnnej služby“ vo verejnom záujme. Každé iné ponímanie tejto filozofie je skrívodlivé a stáva sa z pohľadu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nie verejnou službou, ale charitou. Činnosťou síce záslužne bohumilou, ale zároveň ekonomicky stratovou a z môjho pohľadu nespravodlivou...

2. Slúžil som náročným pohotovostným službám počas mojich 8 rokov pôsobenia v Univerzitnej lekární v Bratislave. S kolegami sme sa podieľali na službách systémom, že sme nočnú 12 hodinovku ťahali pravidelne každých 6 dní počas celého roka! Bola to naozaj veľká škola farmácie a odkázanosti samého na seba. Stovky najrozmanitejších prípadov z celej metropoly i vidieka, banalít i vážnych ochorení a najmä ľudských charakterov. Veľa vďaka od vďačných pacientov i situácie, keď som musel volať políciu. Vždy ma potešilo, keď som mohol niekomu pomôcť, ale v podstate asi 50 % pacientov, ktorí tieto služby využívali, tam nemalo, čo hľadať. Neboli ani akútne, ani pohotovostní a ani neodkladní, často to skôr boli iba neohľaduplní ľudia, čo zneužívali situáciu, že za čiernej

noci rýchlejšie vybaví lekára i lekárne ako počas bieleho dňa. Dialo sa tak na úkor nás službukonajúcich, i tých, ktorým sme skutočne pomáhať mali...

3. Pri každej novele zákona o lieku treba žiadať viac odborných kompetencií lekárikom, zmenu systému ohodnotenia našej práce (spravodlivá marža + platba za odborný výkon), reguláciu pre novovzniknuté lekárne (vzdialenosť, spádová oblasť) a v neposlednom rade participáciu odborného zástupcu na vlastníckych právach a spolurozhodovaní v zmysle výkonu slobodného povolania.

4. Nie som už zopár rôčkov členom SLeK, preto ma moja „exkomora“ už nemusí informovať. Tak som sa pýtal členov komory, nuž ale tí – čuduj sa svete, boli informovaní presne tak rovnako nijako ako ja...

5. Nie, ale asi o mne ešte nepočuli.

6. Nie, ale blahorečení tí, čo tak spravili.

7. Áno.



PharmDr. Beata Valocká
ÚPLS SR

1. Pohotovostná lekárska starostlivosť má byť súčasťou zdravotnej starostlivosti štátu, tzn. nie je možné ju vyčleniť a riešiť zvlášť napr. ambulantnú a zvlášť lekárske pohotovosť. Pre všetkých bude prínosom, ak sa lekárne začne definitívne vnímať ako

zdravotnícke zariadenie. Lekári si musia uvedomiť, že výdaj liekov na pohotovosti, či v ambulancii, nie je poskytovaním lekárskej starostlivosti, vedenie rezortu má hodnotenie tejto služby zabezpečiť aj pre lekárne.

2. S poskytovaním pohotovostných služieb mám skúsenosti, a to aj z obdobia platnosti inej legislatívy, napr. pacienti platili pohotovostný príplatok, na výdaj liekov sa používalo pohotovostné okienko. V našej lekárni počas pohotovosti väčšinu tvorili pacienti, ktorí prichádzali z pohotovostnej ambulancie, teda s akútnym ochorením, a nie, aby si „dokúpili“ marketingovo vystavený voľnopredaj. Na druhej strane musím pripustiť, že dnes sme odkázaní na výdaj akéhokoľvek lieku. Pacienti by boli pravdepodobne prekvapení, ak by boli lieky vydávané cez okienko.

3. Poskytovanie lekárskej starostlivosti je vyňaté z iných zákonov v zdravotníctve, hoci ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Tieto zákony však odkazujú na zákon o lieku, ale v samotnom zákone predmetné legislatívne ustanovenia chýbajú. Napr. Zákon č. 576/2004 Z. z. Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej

starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov odkazuje v § 10 vo veci poskytovania lekárskej starostlivosti na zákon o lieku. Zákon o lieku však neobsahuje žiadne články, ktoré by definovali služby farmaceuta súvisiace s poskytovaním jeho zdravotnej starostlivosti a s tým spojenú úhradu týchto služieb. Celá dispenzácia sa chápe ako samozrejmosť, ani edukácia pacienta a meranie fyzikálnych a biochemických parametrov, nie je ohodnotené. Z. č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení nesk. predpisov definuje poskytovateľa lekárskej starostlivosti s odkazom podľa § 4 ods. a) písm. 1. V zákone o lieku však napr. články o sieti poskytovateľov lekárskej starostlivosti, či podmienkach pre otvorenie novej lekárskej starostlivosti, nie sú určené. Poskytovanie pohotovostných služieb vo verejnej lekárni nie je riešené v kontexte Z. č. 576/2004 Z. z., chýba definovanie tejto služby i úhrady za jej poskytovanie. Legislatívne ustanovenia sú pripravované účelovo, nie pre väčšinu poskytovateľov, ako sme boli svedkami pri návrhu vlastníctva lekárskej lekárnami – názory lekárikov sú prevalcované.

4.–7. Odpovedať na ot. 4. – 7. nie je pre mňa adekvátne, nie som člen komory a podávali sme podnety a pripomienky ako ÚPLS SR.

Záver redakcie:

Je to tu. Pohotovostná služba do 22:30, poskytovaná lekárnami bez nároku na odmenu. Aj to je realita dnešných dní. MZ SR síce uviedlo, že táto povinnosť nie je žiadnou novinkou a lekárne majú zisky z doplnkového a voľnopredajného sortimentu, ale čo ak práve v čase pohotovosti nikto nepríde, alebo si vyberie len lieky na recept? Prišiel by do práce lekár, keby tam mal byť len na svoje náklady a zisky by mohol mať len v určitom prípade? Prečo práve odborníci ako lekárnici sú takto znevýhodnení? V ktorej inej profesii sa pracuje navyše zadarmo, resp. niekedy s rizikom, že sa dostane „do mínusu“? Ďalší problém môže nastať pri určovaní pohotovostných lekární vyššími územnými celkami. VÚC, ktoré sa v našej polemike vyjadrili, plánujú spolupracovať so SLeK-om a RLeK-om, niektoré budú brať do úvahy lokáciu a dobrovoľnosť. Samozrejme, tento stav je pre lekárikov nevyhovujúci, diskriminujúci a aj keď je ich povolanie poslaním a záleží im na pacientoch, sú to oni, ktorí na to budú opäť doplacať. ■

AUTOR: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka a archív MUDr. Ridoška

Štátny tajomník

Ministerstva zdravotníctva SR

MUDr. Jaroslav Ridoško, PhD., MBA

„Pohotovostná lekáreň bude v okresoch, ktoré sú spádové pre ambulatnú pohotovostnú službu“

V druhej časti rozhovoru so štátnym tajomníkom **MUDr. Jaroslavom Ridoškom, PhD., MBA** otvárame tému pohotovostných služieb pre lekáreň. Dočítate sa tiež, čo ho najviac prekvapuje na slovenskom zdravotníctve.

Čo vás inšpirovalo k štúdiu medicíny?

■ Vo veku, v akom sa mladý človek rozhoduje o výbere svojho štúdia, a teda s veľkým predpokladom aj budúceho povolania, má v sebe ešte tie najvyššie očakávania. Jednou z motívácií bola určite aj výzva neustále prekonávať samého seba v pevnej vôli zotrvať nad knihami :) V okamihu kedy začínate novú etapu svojho života sa spolu s ňou chcete posúvať ďalej a vyššie. Na druhú stranu dodnes pretrvávajú môj obdiv k životu, ako všetko okolo nás funguje podľa svojich prirodzených zákonov. Videl som možnosť preniknúť hlbšie, tieto pravidlá pochopiť a v okamihu kedy nastane chyba, pomôcť k jej náprave.

Čo vás najviac prekvapuje na stave slovenského zdravotníctva a čo by ste chceli zmeniť, vylepšiť?

■ Po všetky tie roky je pre mňa prekvapením, že relatívne malá krajina sa môže pyšiť významnými úspechmi v oblasti medicíny, za čo neustále cítim vďaka adresovanú náročnej práci nielen mojich kolegov, ale všetkých zdravotníckych pracovníkov. Pochopiteľne, ak by sme všetko vnímali

len v pozitívnom svetle, nemohol by nastať žiadny posun vpred. Je nutné, aby sme k svojej práci boli konštruktívne kritickí a aby sme sa snažili stále zlepšovať stav zdravotníctva vo všetkých oblastiach. Všetko okolo nás zaznamenáva progres, naše zdravie a úroveň starostlivosti nesmie stagnovať. Nakoniec, vždy je čo vylepšovať. Systém poskytovania zdravotnej starostlivosti chápeme ako systém, ktorý má v podstate 3 úlohy a to udržať ľudí zdravých, ak sú chorí, tak ich liečenie a nakoniec to, aby v priebehu liečby neboli vyčerpané ekonomické zdroje pacienta. Myslím, že pacient liečbou u nás ekonomicky ohrozený takýmto spôsobom nie je. Zlepšiť sa musíme jednak v udržaní zdravia, za čo je zodpovedná dôslednejšia politika prevencie, kde máme určite ešte rezervy a ak už nastane ochorenie, jeho liečba. Je potrebné ešte viac priblížiť výkon zdravotnej starostlivosti k pacientovi. Základnou podmienkou musí byť, že zdravotníctvo je tu pre pacienta a nie pacient pre zdravotníctvo.

■ V rozhovore v aprílovom čísle časopisu **Lekárník** pani ministerka zdravotníctva **doc. Kalavská** uviedla, že plánuje zlepšovať podmienky v nemocniciach, podmienky na prácu lekárov a sestier i ostatných zdravotných pracovníkov, ako aj pokračovať v krokoch na vybudovanie novej špičkovej univerzitnej nemocnice v Bratislave, či dokončiť nákup zdravotníckej techniky, aby sa zdravotníkom lepšie pracovalo. Aké kroky chce v roku 2018 podniknúť MZ SR, aby sa pracovalo lepšie lekárom? (Napríklad zavedenie spravodlivej degresívnej marže, zavedenie demograficko-geografických

kritérií pre vznik nových lekární, úprava vlastníctva lekární?)

■ Absolútna väčšina poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj lekární, je dnes v súkromných rukách. Cieľom MZ SR je definovať pravidlá tak, aby bol rešpektovaný a napĺňaný verejný záujem s prihliadnutím na to, že zdravotná starostlivosť je hrazená z verejného zdravotného poistenia. Finanční investori, ktorí dlhodobo investujú do zdravotníctva, majú v systéme svoje miesto, ministerstvo zdravotníctva rešpektuje ich postavenie aj aktivity. Naším cieľom je však nastaviť a udržiavať transparentné a spravodlivé pravidlá pre všetkých účastníkov.

Už dlhšie sa na Slovensku hovorí o systéme jednej poisťovne pre základnú zdravotnú starostlivosť.

■ V roku 2012 za ministerky Zuzany Zvolenskej vznikla akciová spoločnosť s názvom Spoločnosť pre zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia. Doteraz sa však nepodarilo na Slovensku zaviesť unitárny systém zdravotného poistenia. V aprílovom čísle časopisu Lekárnik ministerka zdravotníctva doc. Andrea Kalavská uviedla, že MZ SR plánuje venovať sa tvorbe pravidiel na obmedzenie zisku zdravotných poisťovní. Aký je váš pohľad na túto problematiku? Ste za unitárny systém zdravotného poistenia?

■ Ministerstvo zdravotníctva je tu primárne pre pacienta, s touto základnou premisou musí súvisieť aj správne fungovanie zdravotných poisťovní. Povinnosťou štátu je zabezpečiť prístup k zdravotnej starostlivosti všetkým bez rozdielu, čo vyplýva aj z Ústavy SR. Pokiaľ som informovaný, zámerom je v budúcnosti napr. hodnotiť zdravotné poisťovne aj podľa toho, ako si plnia svoje povinnosti z hľadiska kvalitatívnych ukazovateľov, ktoré dosahujú. Podľa úspešnosti ukazovateľov by bola následne poisťovňa hodnotená a mala by priznať istú odmenu. Ide teda o primeranosť zisku v súvislosti s výkonom správy.

Ako hodnotíte novelu zákona, podľa ktorej má lekárne povinnosť vykonávať lekárenskú pohotovostnú službu?

▶▶ Cieľom ministerstva zdravotníctva bolo sprístupniť lekáreň aj večer, aby ľudia na celom Slovensku mali dostupnú komplexnú zdravotnú starostlivosť. Pohotovostné lekáreň tak budú dostupnejšie. Pacienti už nebudú musieť namáhať hľadať lekáreň, ak sa im zhorší zdravotný stav v neskorších večerných hodinách.

Myslíte, že je správne, že o takýchto lekárnach má rozhodovať VÚC?

▶▶ Áno. Je na príslušnom VÚC, aby určil, ktorá z lekární bude pohotovostná. Pohotovostná

lekárne bude v okresoch, ktoré sú spadové pre ambulantnú pohotovostnú službu.

Je podľa vás správne, že je lekárnik jediným zdravotníckym pracovníkom, ktorému nebude uhradená pohotovostná lekárenská starostlivosť?

▶▶ Analyzujeme situáciu ohľadom financovania lekární a komunikujeme v tejto veci aj so Slovenskou lekárnickou komorou. Lekárne poskytovali lekárenskú pohotovosť aj doteraz, nová legislatíva spresňuje pravidlá.



Občania, pacienti a dokonca aj médiá poukazujú na netransparentné, neefektívne a často aj bezúčelové nakladanie s verejnými zdrojmi v slovenskom zdravotníctve, čo dokazujú aj viaceré zdravotnícke kauzy. Slovenské zdravotníctvo potrebuje pevné pravidlá na transparentné a účelné hospodárenie. Aké pravidlá by to podľa vás mali byť?

■ Ministerstvo zdravotníctva kontinuálne pracuje na tom, aby sa podmienky v zdravotníctve zlepšovali. Prinášanie transparentných a efektívnych opatrení patrí medzi základné piliere. Zriadili sme Úrad pre riadenie podriadených organizácií, ktorého poslaním je efektívne a koordinované riadenie podriadených organizácií s cieľom dosahovať úspory tam, kde to je možné, ako aj porovnávanie aktivít v prevádzkovej a medicínskej činnosti, obstarávania nemocníc, eliminácia neefektívnych nákupov a nevýhodných zmlúv, vrátane vyhodnocovania parametrov dodávateľských zmlúv

na služby, takisto dôraz na efektívne zmluvy. Zámerom je dostať nemocnice postupne do vyrovnaného hospodárenia. Čo sa týka nákupov zdravotníckych zariadení, zaviedli sme do tejto oblasti efektívnosť a transparentnosť a sme za to, že centrálna obstarávaná sú správna cesta. Ukázalo to aj centrálna obstarávanie CT prístrojov, vďaka ktorému už dnes nakupujú nemocnice aj s 50 %-nými úsporami.

■ Centrálna nákupy umožňujú dosahovať výrazné úspory a zdravotnícke zariadenia dokážu s rovnakým rozpočtom obstarat kvalitnejšiu techniku a vybavenie, preto ministerstvo zdravotníctva pokračuje v efektívnom a transparentnom nakladaní s verejnými prostriedkami.

■ Onedlho budú v nemocniciach – na základe centrálného obstarávania – počítače, notebooky, monitory, skenery či tlačiarne, realizujeme nákup lineárnych urýchlovačov, magnetických rezonancií, monitorov vitálnych funkcií, infúznej techniky či nových moderných lôžok pre pacientov do nemocníc.

■ Cieľom je obnoviť zastaranú techniku a zlepšiť podmienky v zdravotníckych zariadeniach tak pre pacientov ako aj pre prácu zdravotníkov.

■ Ďalej sme v zdravotníckych zariadeniach v našej pôsobnosti zriadili dozorné orgány či rady riaditeľov so zámerom vytvorenia kontrolných a riadiacich mechanizmov s cieľom maximálnej transparentnosti. Sú to kroky, ktoré posilňujú zodpovednosť, prinášajú vyššiu mieru kontroly a teda aj lepšie hospodárenie v nemocniciach.

■ O zlepšenie podmienok v nemocniciach sa snažíme aj finančnými príspevkami. Do zdravotníckych zariadení

investujeme prostredníctvom kapitálových výdavkov – v minulom roku viac ako 70 mil. eur, a tento rok to je obdobná suma. Nemocnice môžu peniaze investovať do modernizácie, rekonštrukcie či prístrojovej techniky.

■ Za dôležité považujem dôsledné dodržiavanie systému sledovania spotreby liekov s prihliadnutím na efektívnosť liečby, zefektívnenie vnútorných procesov v nemocniciach. Teda porovnávanie cien sa týka nielen zdravotníckej techniky, ale už aj liekov, špeciálneho zdravotníckeho materiálu a najdôležitejších služieb, ktoré nemocnice poskytujú s cieľom zefektívniť prevádzku kľúčových oblastí poskytovaných služieb. Ďalším výrazným posunom je, že súvislosti s oddžovaním musia nemocnice vypracovať a následne plniť ozdravný plán na obdobie piatich rokov. Toto bude kontrolovať ministerstvo zdravotníctva. Cieľ je stanovený jasne, do roku 2020 dostať nemocnice zo stratového hospodárenia. Dôležité je správne vnútorno-procesné nastavenie a tiež investície, ktoré ušetria zdroje v prevádzkovej činnosti.

■ Aktuálne sa s procesom oddžovania už začalo, v systéme sú skontrolované záväzky, ktoré budú predmetom oddžovania na úrovni nemocníc. Ministerstvo zdravotníctva oslovilo veriteľov na ich verifikáciu a prihlásenie sa do oddžovania. Do procesu oddžovania sa zapojilo 29 nemocníc. Mandátne zmluvy sú zverejnené na webovom sídle MZ SR, ako aj v Centrálnom registri zmlúv. Celkovo je na oddženie vyčlenených 585 mil. eur tak, ako je uvedené v koncepcii oddžovania, ktorú schválila vláda svojim uznesením.

■ Podľa môjho názoru je ďalším účinným nástrojom napríklad aj zmena financovania – prechod na DRG. ■

advertoriál



20. október 2018
Holiday Inn, Žilina

Rezervujte si termín!

Budúcnosť nezávislých lekární na Slovensku – spolu to zvládneme

organizátori



Regionálna lekárska komora Trenčín
Regionálna lekárska komora Žilina



generálny reklamný partner



FARMAKOEKONOMIKA na Slovensku XXXV.

AUTOR:
**doc. MUDr.
 Ján Bielik, CSc.**
 podpredseda SSFE.



■ Dňa 13. júna 2018 sa v Bratislave, na Ministerstve zdravotníctva SR, konala vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou Farmakoeconomika na Slovensku XXXV. – „Farmakoeconomika a hodnotenie zdravotníckych technológií v realite liekovej a zdravotnej politiky v SR a ČR“.

■ Podujatie bolo súčasne 12. Slovenskou a českou farmakoeconomickou konferenciou. Konferencia bola venovaná 70-tinám prof. J. Holomáňa, CSc., v kontexte jeho prínosu pri zakladaní a rozvoji farmakoeconomiky a hodnotenia zdravotníckych technológií.

■ Program konferencie bol zameraný na štyri oblasti:

1. Aktuality v liekovej politike a zdravotnej politike I. a II.
2. Ekonómia a ekonomika.
3. Biologicky podobné lieky.
4. Rôzne.

■ Konferencia bola organizovaná v rámci spolupráce Slovenskej spoločnosti pre farmakoeconomiku, o.z. SLS a Kanceláriou WHO na Slovensku ako aj Českej farmakoeconomickkej spoločnosti, ISPOR Chapter Czech Republic, ISPOR Chapter Slovakia, Fakulty zdravotníctva Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka v Trenčíne a Slovenskej spoločnosti klinickej farmakológie.

■ Uvádzame podstatné časti z jednotlivých prednášok.

„Farmakoeconomika a hodnotenie zdravotníckych technológií v realite liekovej a zdravotnej politiky v SR a ČR“



↑ Čestné predsedníctvo



↑ Celkom sa na konferenciu registrovalo 112 záujemcov, prítomných bolo 88 účastníkov



Aktuality v liekovej politike SR (Matej Petrovič, MZ SR)

■ Dr. Petrovič zhrnul podstatné základné zmeny v legislatíve, ktoré sa týkali najmä vstupu inovatívnych liekov, a to ich podmienkam na zaradenie a princípu multikriteriálneho hodnotenia. Rovnako sa spresnili pravidlá podmienenej kategorizácie a definovali sa výnimky

na úhradu zo strany zdravotných poisťovní a rovnako sa nanovo definovali podmienky klinického skúšania. Tiež boli upravené niektoré aspekty lekárenskej starostlivosti. Cieľom novelizácií bolo zjednodušiť procesy vedúce k dostupnosti liekov, najmä inovatívnych liekov, o.i. aj zvýšením ochoty štátu platiť za nákladovo efektívnu liečbu, stanovením automatickej úhrady pre lieky určené na liečbu ochorenia s prevalenciou nižšou ako

1:50000. Z daného dôvodu sa umožnili sa aj dohody medzi platcom a MAH. Kvôli rešpektovaniu finančnej náročnosti sa zaviedol pojem „liek s významným vplyvom na prostriedky verejného zdravotného poistenia“, s nadväznosťou na zaradenie do podmienenej kategorizácie. Pre efektívne využívanie verejných zdrojov boli určené aj cenové podmienky pri vstupe generických liekov a biologicky podobných liekov.



Veda a výskum a ich potenciál pre využiteľnosť v zdravotnej a liekovej politike (Stanislav Špánik, MZ SR)

Štátny tajomník sa venoval vo svojej prezentácii nasledovným okruhom: definícia biomedicínskeho výskumu, pôsobnosť MZ SR, štruktúra, podpora, výstupy, hodnotenie prínosu, porovnanie s ČR, vplyv EÚ, možnosti riadenia, cieľová perspektíva, aplikácia do liekovej politiky. MZ SR má snahu ovplyvňovať výskum orientovaný na aplikáciu do praxe. Poskytovanie dotácií v pôsobnosti MZ SR je preto charakterizované snahou o viaczdrojové financovanie výskumu, tendenciou podporiť väčšie projekty, a zvýšenie kvality projektov dosiahnuť ich medzinárodným hodnotením. Výrazné miesto v tomto procese by mohli mať odborné lekárske spoločnosti aj prostredníctvom centrálnej koordinácie.



Farmakoeconomika a hodnotenie zdravotníckych technológií vo WHO (Tatul Hakobyan, WHO Slovensko)

WHO podporuje rozvoj hodnotenia zdravotníckych technológií, ktorého súčasťou je aj farmakoeconomika. HTA považuje za nástroj, ktorý podporuje univerzálny prístup k zdravotnej starostlivosti. WHO v súčasnosti pracuje na dokumente, ktorý sa bude venovať významu HTA a jeho použitiu špeciálne v krajinách s nízkou a strednou ekonomickou úrovňou. Dosah na rozpočet, cenové náklady, v kombinácii s klinickou účinnosťou, ako aj použitie nákladovej efektivity vo vybraných prípadoch (bez fixného threshoudu) uplatňuje vo WHO napr. aj výbor pre zostavovanie zoznamu esenciálnych liekov.



Aktuality v liekovej politike ČR (Jana Skoupá, Česká farmakoeconomická spoločnosť)

V ČR nie je štandardné HTA (lieky, prístroje, technológie, procesy) zastúpené, jeho princípy sa uplatňujú len v prípade liekov. Aj v tomto prípade je posudzovanie (odborná časť) v kompetencii ŠÚKL-u. Reálne pritom rozhodujú (asi v 80 % prípadov) zdravotné poisťovne, pričom vplyv na rozpočet ostáva základným posudzovacím kritériom. Problém je dlhý posudzovací čas: v prípade stanovenia ceny a úhrady – 165 dní, kým v prípade stanovenia len úhrad – 75 dní. Ochota úhrady ostáva na úrovni 1 200 000 Kč (46 534,14 €). Začínajú sa hromadiť súdne spory



↑ zľava: doc. Bielik (SSFE), Dr. Bucek Pšenková (ISPOR Chapter Slovakia), prof. Holomáň, Dr. Skoupá (ČFES), prof. Švihovec (ČFES), Dr. Tomek (SSFE), prof. Glasa (SLS, podpredseda)

medzi priemyslom a MZ ČR a medzi pacientmi a zdravotnými poisťovňami, čo je svojím spôsobom nebezpečný fenomén. Nedostatok financií ilustruje približné stanovenie limitu nárastu výdavkov na neinovatívne intervencie cca vo výške 15 mil. Kč (cca 582 000 €) a na inovatívne intervencie do 50 mil. Kč (cca 1 939 000 €) ročne pre horizont 5 rokov.



Mal by byť klinický farmakológ aj farmakoeconomom? (Jozef Holomáň, SZU Bratislava)

Klinická farmakológia je medicínsky, klinický odbor so širokým interdisciplinárnym zameraním (uznaný WHO, aj EU), ktorý integruje všetky vzťahy výskumu, vývoja, klinického účinku a implementácie liečiva, pričom sa podieľa aj na tvorbe štátnej liekovej politiky. Konceptia odboru bola prijatá v r. 1979, inovovaná v r. 1993 (Vestník MZ SR č. 11 – 13.) a Nariadením Vlády SR č. 213, 212 z dňa 24. 3. 2004 je KF uznaná ako „samostatný špecializačný odbor v kategórii lekárov“. V kontexte klinickej farmakológie bolo možné uznať „farmakoeconomiku“ ako certifikovanú pracovnú činnosť pod gesciou Ústavu farmakológie, experimentálnej a klinickej farmakológie (ÚFEKF)LF SZU a zástupcovia odboru sa aktívne zúčastnili aj na založení Slovenskej spoločnosti pre farmakoeconomiku ako organizačnej zložky SLS v roku 2003. Od roku 2005 sa zúčastnilo vzdelávacích „farmakoeconomických“ podujatí organizovaných ÚFEKF celkom 276 záujemcov, z čoho 27 z nich získalo tento certifikát.



Dostupnosť liekov z pohľadu etiky (Jozef Glasa, SZU Bratislava)

Uplatnenie etického princípu v liekovej politike, resp. v oblasti dostupnosti liekov, je z pohľadu etiky konaním v rámci snahy

o všeobecné dobro. V oblasti liekovej politiky to znamená súčasne budovať rozhodnutia na vysoko kvalifikovanej úrovni (aj to je požiadavka etiky).



E-Health a lieky (Ján Tomášik, Národné centrum zdravotníckych informácií, SR)

■ E-Health (elektronické zdravotníctvo) je komplikovaný interaktívny informačno-dátový systém, ktorý sa na Slovensku začína uplatňovať v praxi. Je naň t. č. pripojených 7 763 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, už 11 037 lekárov doňho zapisuje svoje správy, pripojených je 92 % lekármi, nachádza sa v ňom viac ako 14 mil. predpisov na lieky a pomôcky, viac ako 25 mil. výdajov predpisov na lieky alebo pomôcky, pričom denne pribúda cca 250 000 týchto predpisov, a viac ako 40 000 vyšetrení.



Riadený vstup liekov (MEA) na trh ako nový fenomén v liekovej politike v SR (Mária Bucek Pšenková, Pharm-In, Bratislava)

■ Dôvody na aplikáciu MEA do praxe sú nasledovné: je to najmä rast výdavkov na lieky (rast cien ale aj nárast spotreby liekov), pričom pri rozhodovaní o úhradách chýbajú údaje z reálnej klinickej praxe, a to najmä o účinnosti a bezpečnosti, nákladovej efektívnosti, s aplikáciou na veľkosť populácie a rozpočet. MEA sú teda logickým vyústením zvyšujúceho sa tlaku na dostupnosť evidencie o účinnosti a nákladovej efektívnosti z reálnej praxe a zvyšujúce sa výdavky za liekov. Preto sa pri neistote vyplývajúcej z dopadu na rozpočet využívajú dohody založené na finančných ukazovateľoch, alebo jednoduché zľavy. Dohody viazané na klinické parametre sa môžu stať významným nástrojom pri zvyšovaní efektívnosti zdravotných systémov, nakoľko môžu poskytnúť cenné informácie, ak sú správne dizajnované, vykonané a vyhodnotené. Je však potrebné podotknúť, že realizácia týchto schém je náročná na personálne kapacity aj financovanie. V SR je možné uzatvárať MEA, avšak nie sú známe preferencie ohľadom typu dohôd a doba potrebná na rozhodovanie a nie je teda ani zrejmé, či ich zavedenie umožní zlepšenie vstupu nových liekov na trh a do praxe.



Dohody o riadenom vstupe liekov (MEAs) na trh v krajinách centrálnej a východnej Európy (CEEC) (Jiří Klimeš, Česká farmakoekonomická spoločnosť)

■ MEA redukujú neistotu liečebného benefitu, znižujú neželaný vplyv na rozpočet, podporujú stratégiu produktu a súvisiacu pozíciu v trhovej „súťaži“. Problematike zavedenia MEA-s do praxe sa venoval aj článok v časopise „Pharmacoeconomics“ (35, 2017, 1271–1285). v CEEC sa ukazuje ako základná preferencia jednoduché diskontovanie. MEAs ako proces si vyžaduje podporu, vzhľadom na administratívne bariéry na oboch stranách. Daná situácia je zapríčinená do určitej miery aj neochotou platcov, vnútornými možnosťami rozhodovania u firiem,

kredibilný spôsob merania výstupov, schopnosťou systémov sledovať a hodnotiť výsledky priamo u pacienta, a samozrejme, zachovaním dôveryhodnosti vplyvu MEAs na čistou cenu produktu.



HTA liekov pre zriedkavé ochorenia – československý pohľad a inšpirácie v Európe (Tomáš Doležal, Česká farmakoekonomická spoločnosť).

■ Úhrada je možná na základe § 16 zákona o zdravotných poisťovniach, ktorý hovorí, že príslušná ZP uhrádza vo výnimočných prípadoch zdravotnú starostlivosť, ktorá inak uhrádzaná nie je, ak jej poskytnutie je z hľadiska zdravotného stavu poistenca jedinou možnosťou zdravotnej starostlivosti. V r. 2016 dosiahli tieto úhrady viac ako jednu miliardu Kč, pričom 38 % tvorili LP bez úhrady ve SCAU. Pritom v ČR sa od r. 2011 vyskytlo 58,3 % LP so statusom orphan z celkového počtu 149 LP so statusom orphan od EMA. Európske štáty používajú rôzne metódy pre úhradu orphan liekov., napr. v Anglicku sa osvedčuje tzv. flexibilná hranica ochoty platiť (highly specialized Technologies programme – HSTP), kde hranica ochoty platiť je 100 000 £ s možnosťou navýšenia až na 300 000 £. Tento systém sa z ostatných analyzovaných javí ako najvhodnejší aj pre ČR.



Najvýznamnejšie trendy vo farmakoekonomike roku 2018 (Martin Višňanský, Slovenská spoločnosť pre farmakoekonomiku)

Prednáška bude zaradená na FEK XXXVI. december 2018.



Priame náklady vznikajúce v dôsledku nežiaducich účinkov liekov (Anna Lukáčová, Zdravotná poisťovňa Dôvera, a.s.)

■ V roku 2017 zaevidoval ŠÚKL spolu 1723 hlásení podozrení na nežiaduce účinky liekov (NÚL, resp. ADRs). Z tohto počtu bolo 53 % závažných hlásení, tzn. pacient bol kvôli vzniknutému nežiaducemu účinku hospitalizovaný alebo NÚ spôsobil predĺženie hospitalizácie, došlo k trvalému poškodeniu pacienta, zdravotnému postihnutiu alebo závažnej poruche funkcie, život pacienta bol ohrozený, pacient umrel alebo išlo o inak medicínsky významný závažný stav. Ročné náklady na nežiaduce účinky vznikajúce vplyvom liekov (v Dôvere, TP, a.s.) boli v r. 2017 celkom 956 645 € (0,96 % z celkových nákladov vynaložených na ZS). Priemerné náklady na 1 pacienta činili cca 70 €. Najnákladovejšia a najpočetnejšia diagnóza bola L27.0, čiže generalizovaná kožná vyrážka zapríčinená liečivami a liekmi (108 001 €, počet pacientov 2 120). Najnákladnejšia diagnóza na 1 pacienta D61.19, čiže aplastická anémia zapríčinená liekmi, bližšie neurčená (27 805 €, počet pacientov 11, náklad na 1 pacienta 2 528 €). Dobrou správou je, že 44 až 50 % týchto NÚL je preventabilných pri aplikácii správnych opatrení do praxe.

■ V budúcom čísle si budete môcť prečítať druhú časť prednášok. ■

Nové dodatky k Zmluve o poskytovaní lekárenskej starostlivosti s DZP



Autor:
PharmDr. Beata Valocká
Únia poskytovateľov
lekárskej starostlivosti SR

Po účasti na 1. Okrúhľom stole, ktorý zorganizovalo vedenie NCZI pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, bolo zrejmé, že lekárnici si prípadné problémy so systémom zdravotnej starostlivosti a úhradu nákladov spojených s jeho zavedením musia riešiť sami.

■ Na stretnutí bola dohodnutá návšteva konkrétnej lekárne, ktorá v rámci podujatia popísala jednotlivé problémové situácie. Dňa 29. 5. 2018 Mgr. Ján Tomášik, riaditeľ Sekcie produktového manažmentu NCZI a Mgr. Veronika Plavčanová, PhD. z odboru marketingu priamo v lekárni komunikovali a prisľúbili nápravu problémov, ktoré znemožňujú výdaj liekov oproti podpísanému preskripčnému záznamu pre poistencov DZP a UNIONu.

1. Poistovňa Dôvera nespúšťala vstup do národného informačného zdravotníckeho systému tým poskytovateľom lekárenskej starostlivosti, ktorí nepodpísali dodatky k zmluvám. Spoluprácu NCZI, ÚPLS SR a vedenia DZP boli pripravené upravené Dodatky, ktoré DZP zašle na podpis a spracovanie tým lekárniam, ktoré prejavia záujem a doteraz nepodpísali

pôvodné znenie – podľa vyjadrenia Mgr. Zuzany Horníkovej, manažérky inovačného centra poisťovne Dôvera, sa jedná o 20 – 25 % lekární. Veríme, že upravený Dodatok bude akceptovateľný pre väčšinu lekární a poistenci DZP budú mať zlepšenú dostupnosť liekov.

2. Druhým problémom koncom mája bolo, že **lekárske programy neumožňovali prepojenie na ZP UNION**. Zástupcovia vedenia NCZI prisľúbili aj riešenie tohto problému s dodávateľmi lekárenského software, keďže podľa ich informácií UNION odstránil nedostatky už pred niekoľkými týždňami a lekári už vystavujú elektronické recepty. V prvej polovici júna dodávateľia lekárenského systému prepojenie vyriešili.

■ Za ÚPLS SR všetkým ďakujem za ústretovosť a spoluprácu.

Odborné výkony farmaceuta – budú niekedy reálne ohodnotenú?

■ Pred rokom, po prednáške na XLIII. Lekárnických dňoch SFS, prezident komory vyhlásil, že klamem, ak tvrdím, že je potrebné uzákoníť hodnotenie výkonov zdravotníckeho pracovníka v povolani farmaceut, všetko je vraj zafinancované. Doc. PharmDr. J. Sýkora, CSc. nasledujúci deň predstavil auditóriu Vyhlášku 337/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín. Za farmáciu je to vlastne až na pár výnimiek súčasná taxa laborum. Možno nielen mňa zaujíma, aké odborné výkony (okrem TL) fakturujú na poisťovne, a akú majú hodnotu. Alebo žiadne odborné výkony okrem galenicých v lekárnach nevykonávame?

■ V priebehu júna bolo možné pripomenovať Nariadenie vlády č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov. Za ÚPLS SR sme podali pripomienku, ktorá vychádza z toho, že v predmetnom nariadení chýba odbornosť farmaceuta ako zdravotníckeho pracovníka s VŠ vzdelaním, resp. odbornosť farmaceuta nemá vlastné kapitoly, a teda

absentujú odborné výkony farmácie a lekárstva, ktoré sa v praxi vykonávajú a nie sú ohodnotenú. Do katalógu sme navrhli zaradiť tieto výkony:

- Výkon dispenzácie
- Zhodnotenie dávkovacieho režimu pre vydanie liekov na tri mesiace liečby
- Edukácia o racionálnej farmakoterapii
- Zhodnotenie a vykonávanie fyzikálnych a biochemických meraní
- Centrálny nákup liekov pre zdravotné poisťovne
- Klinicko-farmaceutická konzultácia na posúdenie nežiaduceho účinku liekov alebo liekových interakcií
- Klinicko-farmaceutická konzultácia farmakoterapie v gravidite a laktácii
- Klinicko-farmaceutická konzultácia so zameraním na toxikológiu liekov a iných látok
- Stanovenie hladín liečiv, psychotropných látok, toxikologický dôkaz liečiv

- Vyhodnotenie a interpretácia výsledkov terapeutického monitorovania hladín liečiv

■ Odôvodnenie návrhu vychádza z toho, že podľa Z. č. 576/2004 Z. z. je zdravotný výkon ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka, vrátane poskytovania lekárenskej starostlivosti. Pre zaradenie jednotlivých výkonov existuje aj právny podklad. Vyhláška č. 129/2012 Z. z. exaktne definuje výkon dispenzácie, časť výkonov je uvedená aj vo Vyhláške č. 337/2013 Z. z., výkony boli odsúhlasené Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou.

■ Zoznam predkladaných výkonov má veľký význam aj pre zefektívnenie využívania finančných zdrojov v zdravotníctve, keďže môže slúžiť na:

- zabezpečenie správneho poskytovania lekárenskej starostlivosti definovaním štandardných výkonov
- hodnotenie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti z hľadiska kvality poskytnutej starostlivosti a garanciu rovnakého prístupu k pacientovi u poskytovateľov,
- určenie úhrad za služby súvisiace s poskytovaním lekárenskej starostlivosti.

■ V súčasnosti je jediným príjmom držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti len obchodná prírážka – marža. Lekárne je však zdravotníckym zariadením a okrem marže má mať ohodnotený aj odborný výkon farmaceuta. Je tomu tak v mnohých krajinách EÚ. (pozri tabuľku).

Tab. Hodnotenie výkonov (PGEU, 2014)

Odborný výkon	Počet krajín
Manažment hypertenzie	9
Manažment diabetu	10
Manažment astmy	10
Očkovanie	6
Pomoc pri odvykaní od fajčenia	12
Revízia užívaných liekov	11
Meranie cholesterolu	12
Meranie glukózy	14
Meranie TK	15

■ V júni minulého roku prebehlo pod gesciou vtedy ešte štátnej tajomníčky Andrey Kalavskej vo veci výkonov farmácie na MZ SR rokovanie „o nás bez nás“: na zasadnutí Komisie pre zdravotné výkony predsedovia odborných pracovných skupín vyjadrili nesúhlas s farmaceutickými výkonmi – predseda Odbornej pracovnej skupiny MZ SR pre výkony farmácie a lekárenstva pozvaný nebol, o cca 2 mesiace dostal informáciu o tomto zasadnutí.

■ **Súčasný návrh na zaradenie odborných výkonov farmaceuta podali aj ADL a ZCHFP. Nevie, či budeme úspešní, ale nie je namieste zahodiť šancu.** ■

advertising

SPOĽAHLIVO AKTÍVNE UHLIE

POMÔŽE VYLÚČIŤ ŠKODLIVÉ LÁTKY Z VÁŠHO TELA



CARBOSORB®

- účinný pri akútnej hnačke, plynatosti a iných poruchách trávenia
- chráni sliznicu čreva
- pre dospelých, mladistvých a deti od 3 rokov
- vhodný aj pre tehotné ženy a dojčiacie matky
- vo forme tabliet alebo prášku
- okamžitý účinok

CARBOCIT®

- účinný pri infekčných hnačkách spôsobených vírusmi alebo baktériami a pri cestovateľských hnačkách
- adsorpčný a zároveň miestne dezinfekčný účinok
- pre dospelých, mladistvých a deti staršie ako 3 roky

CARBOTOX®

- účinný pri otravách a diétnych chybách
- detoxikačný účinok
- mierny laxatívny účinok napomáha rýchlemu vylúčeniu škodlivých látok z tela
- pre dospelých, mladistvých a deti od 3 rokov
- vhodný aj pre tehotné ženy a dojčiacie matky

Keď trávenie nefunguje správne...

Cestovanie, diétné chyby, náklady sezónnymi, ale aj „nesezónnymi“ vírusmi alebo baktériami, sú často príčinou ťažkosti spojených s tráviacim ústrojenstvom. Bolesť brucha, nafukovanie a hnačky sú najčastejšie príznaky, ktoré postihujú dospelých i deti. Škodlivé látky, plyny a toxíny, ktoré tieto ťažkosti spôsobujú, sa môžu do čreva dostať priamo stravou, môžu byť dôsledkom hnilobných procesov nestrávených zvyškov potravy alebo sú to produkty metabolizmu patogénnych baktérií, ktoré sa v čreve rozmnožia. Lahšie, nekomplikované formy takýchto ochorení sú často riešené tzv. samoliečbou, čiže diétnymi opatreniami, voľno predajnými liekmi alebo výživovými doplnkami. Patria sem predovšetkým produkty s aktívnym uhlím a probiotické prípravky.

Rehydratačnú liečbu a diétu pri hnačke je veľmi vhodné doplniť aktívnym uhlím, ktoré má vysokú adsorpčnú schopnosť. V tráviacom trakte sa nevstrebáva a na svoj povrch je schopné naviazať škodlivé látky a inaktivovať ich. Týmto detoxikačným účinkom zároveň chráni sliznicu čreva, ktorá je následne schopná rýchlejšie regenerácie. Následne použite probiotiká zabezpečí nastolenie rovnováhy črevnej mikrofóry, ktorá je základom správneho fungovania tráviaceho systému.

Aktívne uhlie pomáha nielen pri hnačke a nafukovaní, ale je vhodné aj po zaťažení tráviaceho traktu nadmerným príjmom potravy alebo alkoholu. Následné pocity plnosti, nevolnosti, sprevádzané často bolesťami hlavy, sú dôsledkom toxínov nahromadených v čreve po takomto excese. Aktívne uhlie obmedzuje ich vstrebávanie a napomáha ich vylúčeniu, takže ťažkosti sú menej výrazné. Najlepšia prevencia je samozrejme vhodná strava, nielen z hľadiska zloženia, nožnej kontaminácie, ale tiež množstva prijatej potravy.

Dôležitým aspektom je v každom prípade závažnosť príznakov. Ťažký priebeh, časté opakovanie alebo dlhodobé ťažkosti spojené s tráviacim systémom, a to predovšetkým u detí, je potrebné riešiť návštevou lekára, nakoľko môžu byť prejavom závažného ochorenia.

Držiteľ registrácie:
IMUNA PHARM, a.s., Jarková 17, 082 22 Šaritské Michalany,
Slovenská republika, www.imuna.sk

CRB/SK/06/2018/10

FDA schválil Avelumab pre karcinóm z Merkelových buniek

Karcinóm z Merkelových buniek je neuroendokrinný nádor s agresívnym biologickým správaním, ktorého incidencia je 0,4 prípadov na 100 000 obyvateľov, päťročné prežítie pacientov nepresahuje 65 %. Primárne tumorózne lézie bývajú najčastejšie lokalizované na končatinách, hlave a krku.



AUTOR:

MUDr. Tomáš Šálek

Národný onkologický ústav
Bratislava

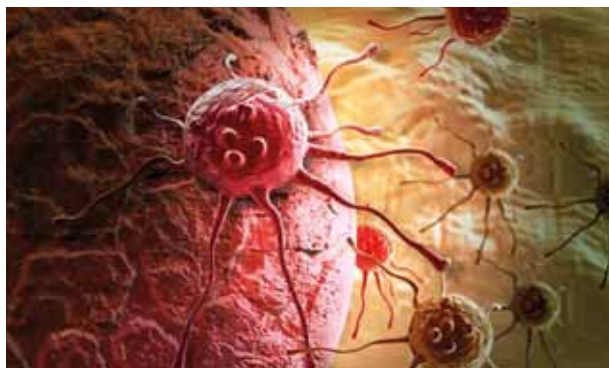


■ Optimálnym liečebným postupom je radikálne odstránenie primárneho nádoru s vyšetrením sentinelovej uzliny a odstránenie spádových uzlín pri jej pozitívite a adjuvantnej lokoregionálnej rádioterapii. Úloha chemoterapie je pre nízku efektívnosť kontroverzná a je doporučená pre pacientov s pokročilým ochorením. Na základe údajov z klinickej štúdie fázy II JAVELIN Merkel 200.

■ FDA udelil zrýchlené schválenie PD-L1 inhibítora avelumabu (Bavencio) na liečbu dospelých a pediatrických pacientov vo veku od 12 rokov a starších s metastatickým karcinómom z Merkelových buniek, vrátane tých, ktorí neboli predliečení chemoterapiou. V štúdií JAVELIN Merkel 200 bola celková objektívna odpoveď (ORR) s avelumabom 33 % (95 % CI, 23,3–43,8), ktorá zahŕňala celkové odpovede 11,4 % (95 % CI, 6,6–19,9) a 21,6 % (95 % CI, 13,5–31,7) boli čiastočné odpovede. Dĺžka odpovede (DOR) bola najmenej 6 mesiacov u 86 % pacientov, pričom 45 % pacientov malo DOR 12 mesiacov alebo viac. Zatiaľ čo rakovina kože je jedným z najčastejších typov onkologických ochorení, pacienti s karcinómom Merkelových buniek doteraz nemali efektívnu liečbu. Výsledky štúdie JAVELIN Merkel 200, v ktorej sa zúčastnilo 88 predliečených pacientov s metastatickým karcinómom z Merkelových buniek, boli prezentované na výročnom mítingu ASCO v roku 2016 a publikované v Lancet Oncology. Stredný vek pacientov v štúdií bol 72,5 rokov a každý z nich dostával avelumab v dávke 10 mg/kg každé 2 týždne. Pacienti mali aspoň jednu predchádzajúcu liečbu (59,1 %), pričom 11,4 % malo ≥ 3 predchádzajúce systémové liečby. Väčšina pacientov v štúdií boli muži (73,9 %) a výkonnostný stav ECOG bol 0 (55,7 %) a 1 (44,3 %). Najčastejším miestom primárneho nádoru bola koža (76,1 %) a všetci pacienti mali v čase vstupu do štúdie metastatické ochorenie. Viscerálna choroba bola prítomná u 53,4 % pacientov. Celkovo 65,9 % pacientov bolo PD-L1-pozitívnych a 52,3 % bolo pozitívnych na polymavírus Merkelových buniek (MCPyV). Osem percent pacientov bolo negatívnych ako pre PD-L1, tak pre MCPyV a 40,9 % bolo pozitívnych pre obidva markery.

■ Stredné prežítie bez progresie (PFS) s avelumabom bolo 2,7 mesiaca (95 % CI, 1,4–6,9). Šestmesačná PFS bola 40 %. Stredné celkové prežítie (OS) bolo 11,3 mesiaca (95 % CI, 7,5–14,0) a 6-mesačná miera OS bola 69 %. ORR bolo 34,5 % v PD-L1-pozitívnom ramene a 18,8 % v PD-L1 – negatívnej skupine. Úroveň odpovede u tých, ktorí neboli hodnotiteľní pre stav PD-L1, bola 35,7 %. ORR bolo 26,1 % a 35,5 % v prípade MCPyV – pozitívnych a negatívnych ramien. V prípade nehodnotených pre vírus bol ORR 45,5 %. Pacienti, ktorí boli pozitívni pre obidva markery, mali ORR 30,6 % a negatívni pre obidva markery mali ORR 28,6 %. Nežiaduce udalosti súvisiace s liečbou (AE) akéhokoľvek stupňa sa vyskytli u 70,5 % pacientov v štúdií. Najčastejšie boli stupňa 1/2, a boli to únava (23,9 %), reakcia súvisiaca s infúziou (17 %), hnačka (9,1 %), nevoľnosť (9,1 %), asténia (8 %), znížená chuť do jedla (5,7 %) a makulopapulárna vyrážka (5,7 %). AE stupňa 3 boli zaznamenané u 4,5 % pacientov a boli väčšinou laboratórne abnormality, ako je lymfopénia, zvýšenie CPK v krvi, zvýšenie transamináz a zvýšenie hladiny cholesterolu v krvi. Neboli hlásené AE stupňa 4 alebo úmrtia súvisiace s avelumabom. Dvaja pacienti prerušili liečbu v dôsledku AE.

■ Avelumab je prvou liečbou schválenou FDA pre metastatický karcinóm z Merkelových buniek. Toto je aj prvé schválenie FDA pre avelumab. FDA tiež udelil v roku 2017 schválenie tohto inhibítora PD-L1 na liečbu pacientov s lokálne pokročilým alebo metastatickým uroteliálnym karcinómom, ktorých ochorenie progredovalo po liečbe na báze platiny. ■



Zaujalo nás...

Keď píšem tento článok, časy letných dovolení aj parlamentných prázdnin sú už tu, napriek tomu o zmeny na lekárenskom trhu stále nie je núdza. A tak vám prinášame niekoľko noviniek, ktoré nás v poslednej dobe najviac zaujali.

Novela zákona o lieku

■ Hádám najčastejšie novelizovaný zákon č. 362/2011 sa opäť dočkal svojej úpravy. Od 15. júna platí zákon 156/2018, ktorým sa dopĺňa zákon o liekoch a prináša celú radu zmien. Medzi inými sa jedná najmä o nasledovné zmeny:

- ▶ **Nedeľa sa vyníma zo štandardnej dodacej lehoty emergentného systému** – je nutné na to myslieť v prípade, že takýmto spôsobom objednáate lieky a idete informovať pacienta o čase dodania.
- ▶ **Výmena liekov medzi lekárňami sa môže uskutočniť až po uplynutí troch mesiacov od prijatia z distribúcie.** Hoci to tak na prvý pohľad možno nevyzerá, táto zmena veľmi zásadne ovplyvňuje chod lekárne, napríklad bonusovú politiku. Je bežnou praxou, že spriatelnené lekárne objednávajú tovar od distribútora spoločne, aby tak využili množstevné zľavy, ktoré výrobca ponúka. Následne si tieto lieky prefakturujú navzájom. Alebo majú liek s ohrozenou expiráciou a druhá lekárňa ho prevezme, pretože má pacienta, ktorý ho potrebuje. Po novom bude takáto spolupráca sťažená.
- ▶ **Ruší sa pečiatka lekára na recepte.** Pečiatka viac nie je povinnou súčasťou receptu a preto ani nie je možné, aby pre chýbajúcu pečiatku poisťovňa recepty vrátila.
- ▶ **Spresňujú sa uvádzané údaje pri predpisovaní účinnou látkou o ATC skupinu.** Novela zákona vyžaduje, aby sa ATC skupina stala povinnou súčasťou receptu predpísaného účinnou látkou – či už elektronického alebo papierového. Podľa informácie z poisťovní budú v určitom prechodnom období tolerované aj recepty bez ATC skupiny, pretože lekári nie sú pripravení tlačiť ATC na recepty.

Novinky v ezdraví

■ Novinky v ezdraví pribúdajú pravidelne každý štvrtok. V apríli sme videli nástup zdravotných poukazov sestier a opakovaných receptov. Od 1. júla nás čaká zobrazenie liekovej knižky pacienta a tiež bude implementovaná možnosť rezervácie recepu pre lekárňu. V prípade, že lekárňu potrebuje liek pre pacienta objednať, môže blokať recept pre seba, aby jej zbytočne neostal liek na sklade. Tieto zmeny sme v NRSYS-e, tak ako aj v ostatných



AUTOR:

Ing. Jozef Fiebig

výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.



softvérových firmách povinní zapracovať.

■ Okrem toho pribúdajú aj dlhoočakávané kontroly receptov na strane poisťovní. Mali by sa tak vyriešiť problémy s chybne predpísanými receptami, ktoré na konci dňa ostanú nevyplatené na strane lekárne. Poisťovne implementujú stále nové kontroly, medzi mnohými napríklad: kontrola predpisovania vybraných pomôcok zdravotnými sestrami, kontrola na odbornosť predpisujúceho/odporúčajúceho lekára pre lieky s preskripčným obmedzením, kontrola povinnosti generickej preskripcie, či kontrola nulovej úhrady dlžníka, ak nejde o neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

Poisťovne

■ Pri našich telefonátoch so zákazníkmi sa neustále stretávame s problémami súvisiacimi so vzťahmi s poisťovňami. Elektronické recepty len podškrtili mnohé problémy, ktoré sme dlhé roky pociťovali. Jedným z nich bola aj dlhá čakacia lehota na určité lieky, kde vypršala platnosť receptu dávno pred dodaním lieku do lekárne. Vyzerá to však, že nám svitá na lepšie časy. Poisťovne uzavreli medzi sebou dohodu a zverejnili zoznam liekov, pri ktorých natihli platnosť receptu na 60 dní. V čase, keď som tvoril tento článok sa jednalo o Staloral 300, PHOSTAL a Pollinex. Ak je na recepte plná úhrada pacienta, tak je platnosť receptu 30 dní. Inak platí štandardná schéma platnosti receptov: 1 deň – pohotovosti, 3 dni – antibiotiká, 5 dní – opiáty a 7 dní ostatné Rp. Tento zoznam sa bude pravidelne aktualizovať, podľa aktuálnych potrieb trhu a NRSYS bude tieto lieky zobrazovať v rámci pokladničného systému, aby na ne boli lekárnici upozorňovaní. Inak platí v Dôvere základné pravidlo, ak je recept zobrazený na webe, tak je stále platný.

■ **Budeme veriť, že všetky tieto úpravy zlepšia postupne ezdravie aj komunikáciu s poisťovňami a ukľudní problémy so zavádzaním ezdravia na Slovensku. Prajem vám príjemné leto a krásne dovolenky plné oddychu.** ■

AUTORKY:

prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.,Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta,
Katedra farmakológie a toxikológie,**PharmDr. Mária Göböová, PhD.,**

Interná klinika FN Nitra, Nitra

PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.,

Nemocničná lekáreň, Nemocnica Komárno s. r. o., Komárno

VII. jarná konferencia klinickej farmácie



FOTO: B. Farkašová

↑ Účastníci VII. jarnej konferencie

VII. jarná konferencia klinickej farmácie sa uskutočnila 25. mája 2018 v Konferenčnom centre Univerzity H. Selyeho v Komárne na tému: „**Riešenie farmakoterapeutických problémov liekov ovplyvňujúcich krvné zrážanie**“. Organizačný výbor konferencie rozhodol o konaní tohtoročnej jarnej konferencie v Komárne z dôvodu, že manažment Nemocnice Komárno intenzívne podporuje rozvoj klinickej farmácie. Súčasťou konferencie boli edukačné a interaktívne prednášky a tiež workshopy a posterová sekcia. Na odbornom podujatí sa zúčastnili farmaceuti z celého Slovenska. Okrem klinických farmaceutov, nemocničných lekárnikov a lekárnikov pracujúcich vo verejných lekárňach prejavili o túto konferenciu záujem aj lekári a iní zdravotní pracovníci, ako sestry, laboranti, ale aj študenti z farmaceutických fakúlt, zároveň i vedenie komárňanskej nemocnice a spoločnosti Agel SK.

■ Aktívnych i pasívnych účastníkov konferencie privítali riaditeľ Nemocnice Komárno s. r. o., Mgr. Miroslav Jaška, primátor mesta Komárno, Ing. Ladislav Stubendek a za organizačný výbor konferencie predsedníčka Sekcie klinickej farmácie prof. RNDr. M. Kuželová, CSc.

■ V úvode konferencie odznela informatívna prednáška o aktuálnom procese navrhnutia a schválenia ambulantných



↑ Časť organizačného výboru (sprava): prof. M. Kuželová, dr. M. Göböová, dr. H. Komjáthy a dr. L. Čerušková



↑ Univerzita J. Selyeho, Komárno, miesto konania konferencie



↑ Organizátorky konferencie z nemocnice Komárno

výkonov pre klinickú farmáciu, nemocničné a verejné lekárenstvo (Göbďová M. a Sýkora J.). V konečnej podobe zoznamu zdravotných výkonov je v súčasnosti 8 výkonov farmaceutov. Odborná pracovná skupina spracovala jednotlivé registračné listy výkonov, ktoré sú podkladom na ďalšie rokovania na Ministerstve zdravotníctva SR o finančnom ohodnotení a ich úhrade zdravotnými poisťovňami. Cieľ tohto procesu sa dosiahne až vtedy, keď bude zdravotnou poisťovňou preplatený prvý odborný výkon farmaceuta na Slovensku.

■ Prvý blok edukačných prednášok bol zameraný na najnovšie liečivá ovplyvňujúce krvné zrážanie. Úvodná prednáška sa zaoberala farmakológiou liečiv ovplyvňujúcich krvné zrážanie. Boli predstavené najnovšie antikoagulanty (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) a antiagreganciá (tikagrelor a kanarelol) zo skupiny antitrombotík z hľadiska ich mechanizmu účinku a terapeutických indikácií (Ondriašová E. a Kuželová M.). Nové perorálne antikoagulanty (NOAK) predstavujú alternatívu ku klasickým perorálnym antikoagulantom (warfarín). V nasledovnej sérii prednášok sa im z toho dôvodu venovala dostatočná pozornosť.

■ NOAK z pohľadu neurológa významne redukovávajú cievnu mozgovú príhodu v porovnaní s warfarínom, významne redukovávajú hemoragickú cievnu mozgovú príhodu a celkovú mortalitu v porovnaní s warfarínom (Hanáčková E.). V nasledujúcej prednáške hematológa (Radi E.) boli zosumarizované výhody použitia NOAK ako možnosti perorálneho podania, vysoká účinnosť v prevencii a liečbe tromboembolizmu, predvídateľná odpoveď na dávku, nízky výskyt krvácaných príhod a nie je potrebný pravidelný monitoring. Šmátralová D. a kol., sledovali správnosť užívania NOAK u pacientov na vybraných klinikách FN Nitra a zistili, že 20 % pacientov v sledovanom súbore neuzilo správnu dávku NOAK. Prednášatelia sa v poslednej prednáške bloku zaoberali interakciami NOAK s využitím databáz LEXICOMP a Kompendium lékových interakcií (Černušková L. a kol.).

■ Druhú časť edukačných prednášok sa naďalej venovala hlavnej téme konferencie so zameraním na rizikové skupiny pacientov. Na problematiku venózneho tromboembolizmu u onkologických pacientov ako jedného z hlavných komplikácií

nádorového ochorenia poukázala prednáška J. Sýkoru. Chemoterapia zvyšuje riziko trombozy 6,5-krát, vyskytuje sa u 4–20 % pacientov a je druhou najčastejšou príčinou smrti onkologických pacientov. Kákošová V. sa zaoberala ďalšou skupinou ohrozenou trombotickými komplikáciami ako sú mladé dievčatá užívajúce perorálne kontraceptíva. Riziko vzniku žilového tromboembolizmu závisí aj na dĺžke užívania perorálnych kontraceptív, väčšie hrozí v prvom roku užívania, najmä počas prvých 3–6 mesiacov, potom riziko klesá. Antikoagulačná liečba prináša so sebou benefity aj riziká. Problematickou skupinou pacientov sú pacienti v perioperačnom období. Pre rozhodnutie o konkrétnej úprave liečby perorálnymi antikoagulantami je nevyhnutné posúdiť riziko perioperačného krvácania, klinické dôsledky krvácania alebo tromboembolizmu, zdôraznili autorky prezentácie (Javorová Z. a Kuželová M.). Aj medikácia starších pacientov liekmi, ktoré ovplyvňujú hemostázu je komplikovaná. Starší pacienti predstavujú populáciu s najväčším rizikom tromboembolických príhod a zároveň sú vysoko rizikovou skupinou pre vznik krvácania v porovnaní s mladšími pacientmi ako odznelo v ďalšej prezentácii (Puchoň E. a kol.). Progressívne diagnostické a terapeutické postupy predstavili autori v prednáškach o farmakogenetike warfarínu a klopidoogrelu (Tavandzis S. a kol.) a o využití telesmart medicíny v predhospitalizačnom manažmente pacienta s akútnym koronárnym syndrómom (Fabrici M.).

■ III. blok edukačných prednášok sa zaoberal rôznymi témami z oblasti klinickej farmácie. V prvej prednáške A. Sule poukázal na pozitívne legislatívne zmeny týkajúce sa služby klinickej farmácie poskytované nemocničnými lekárnikmi v Maďarsku. Analýzu možnosti farmaceutickej starostlivosti o pacientov s antikoagulačnou terapiou v ČR a SR predstavila Malá-Ládová K. a kol. Zároveň zdôraznila kľúčovú úlohu farmaceuta v manažmente antikoagulačnej terapie. Používanie syntetického antifibrinolytika kyseliny tranexámovej (TXA) pri totálnych endoprotézach veľkých kĺbov má povzbudzujúce výsledky, preto sa predpokladá, že TXA bude zaradená do štandardných terapeutických protokolov pri totálnej endoprotéze (Masaryk J. a kol.). Na interakčný potenciál rastlinných liečiv pri liečbe chronického venózneho ochorenia poukázali autori Czigle Sz. a Tóth J. Dlhodobá farmakoterapia chronických ochorení je jednou z príčin sekundárnej osteoporózy. Okrem glukokortikoidov majú na kvalitu a množstvo kostného tkaniva negatívny vplyv aj iné skupiny liekov, ako antiepileptiká, antidepresíva, inhibítory protónovej pumpy, tiazolidindióny a tyreoidálne hormóny (Göbďová M. a kol.). V klinickej praxi je často nevyhnuté podať liek do enterálnej sondy. Autorky Komjáthy H. a Vicenová A. informovali o správnom postupe podania liekov a o vhodných resp. nevhodných liekových formách do enterálnej sondy. Nové individuálne pripravované lieky, ktoré za minulý rok pribudli do receptára Nemocnice Komárno (napr. hydrokortizónový krém, ichtamolová pena, omeprazol v alkalickom suspenznom základe alebo klindamycín v suspenznom základe), predstavili autorky Tóthová K. a Vicenová A. Podľa autorov Hajtmanová K. a Göbďová M. môže klinický farmaceut významne prispieť k optimalizácii farmakoterapie bolesti a zlepšiť kvalitu života pacientov. Účastníci konferencie pozitívne hodnotili workshopy, na ktorých sa riešili farmakoterapeutické problémy NOAK (Klimas J. a kol.) a interakcie warfarínu (Oleárová A.) a úroveň prezentovaných posterov. ■

SPRACOVALI: **Mgr. Alexandra Pechová**
Mgr. Ing. Denisa Ižová
 FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová

PharmDr. Katarína Sýkorová
 Lekáreň Pilula, Bratislava

„Vykonávanie pohotovostnej služby bude pre nás výrazne stratové“



„Liečivé rastliny sme s rodičmi zbierali každý deň“ – spomína si rodáčka z Prievidze PharmDr. Katarína Sýkorová na časy, ktoré ju inšpirovali k štúdiu farmácie. Vzhľadom na aktuálne legislatívne a ekonomicky nastavené prostredie či finančné ohodnotenie lekárnika smutne konštatuje, že vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby bude pre ich lekáreň výrazne stratové. Viac nám prezradila v rozhovore.



↑ PharmDr. Katarína Sýkorová
 a Mgr. Veronika Bavoľárová

Liečivé rastliny sme s rodičmi zbierali každý deň

■ „Vyrastala som v Prievidzi. Oba rodičia boli stredoškolskí učitelia. Ich aprobáciou bol slovenský jazyk, dejepis a filozofia. Maturovala som však už v Bratislave, kde sme sa presťahovali z Prievidze. Pri výbere vysokoškolského štúdia ma ovplyvnilo moje blízke okolie a jeho záujem o liečivé rastliny. Zbierali sme ich a používali každý deň. Chcela som vedieť viac nielen o liečivých rastlinách, ale aj o liekoch a ich vplyve na organizmus. Pri svojej práci mám rada osobnú komunikáciu s pacientom s možnosťou pacienta podrobne vypočuť a poradiť mu. Pacienti tento prístup dokážu oceniť a vážia si ho. Samozrejme tento spôsob komunikácie je veľmi náročný a všetci vieme, že niektorí súčasní pacienti sú veľmi nároční a často sú neotrasiteľne

„poučení z dôveryhodných zdrojov“, napr. internetu...”. Podľa PharmDr. Sýkorovej sa z práce lekárnik pomaly vytráca individuálna príprava liekov: „Paleta individuálne pripravovaných liekov v lekárňach sa určite zužuje. Súvisí to aj so širokým sortimentom hromadne vyrábaných prípravkov a nedostatočným vzdelávaním predpisujúcich lekárov v možnosti využitia individuálne pripravovaných liekov, nízkym finančným ohodnotením prípravy a domnievam sa, že ani u mnohých farmaceutov nepatrí príprava liekov práve k prioritám. V mojej lekárni lieky samozrejme pripravujeme.”

■ Práca lekárnik je náročná nielen časovo, preto nám pani doktorka priblížila ako rada odдыхuje: „Mám veľmi aktívnu povahu. Preto sa vo svojom voľnom čase venujem predovšetkým aktivitám spojeným s pohybom: turistika, lyžovanie, cyklistika, plávanie. Samozrejme veľmi rada čítam a chodím do divadla.”

Aktuálny stav slovenského lekárstva

■ „V súčasnosti farmaceut vo verejnej lekárni v SR pracuje v silne konkurenčnom prostredí orientovanom často na výraznú maximalizáciu predaja, napr. formou patientskych bonusov, cross-sellingu a pod. Verejný lekárnik je preto vystavený výraznému tlaku na svoju odbornú nezávislosť a na nezávislosť v rozhodovaní. Neraz je to aj o osobnej statočnosti lekárnik.”

■ Podľa PharmDr. K. Sýkorovej je finančné ohodnotenie lekárnik z dôvodu sústavného referencovania a zmien vo výške úhrad zo zdravotného postenia katastrofálne a ekonomické prežitie mnohých verejných lekárnik je pomaly za hranicou únosnosti. „Považujem preto za nevyhnutné, aby sa urýchlene rozvinula široká debata a pripravili sa podklady pre zmeny vo financovaní lekárenskej starostlivosti.” – dodáva k téme ohodnotenia lekárnikov.

■ „V legislatíve sú potrebné predovšetkým zmeny v systéme a rozsahu financovania verejných lekárnik. Je potrebné vypracovať ucelenú a perspektívnu stratégiu, ktorá bude citlivo riešiť vlastníctvo lekárnik farmaceutmi, demografické a geografické kritériá pre zriaďovanie verejných lekárnik.”

Spolupráca lekára a lekárnik na Slovensku – ako vyzerá ezdravie v praxi?

■ „Spolupráca lekára a lekárnik nemá v SR žiaden ucelený koncept a stratégiu. Spolupráca závisí len od osobných kontaktov a od individuálnej odbornosti lekárnik. Mne v kontakte s lekármi veľmi pomáhajú odborné skúsenosti, ktoré som získala predovšetkým na mojom prvom pracovisku v Národnom ústave tuberkulózy a respiračných chorôb v Bratislave, kde som pracovala na oddelení klinickej farmakológie a neskôr ako primárka nemocničnej lekárske. Moje skúsenosti s ezdravím? Ambulantní lekári v okolí mojej lekárske ho takmer nepoužívajú a nemajú o neho veľký záujem. Hádám sa to časom zlepši. Má to svoj zmysel.”

Svitá na lepšie časy? FMD v praxi

■ „Overovanie originality liekov určite prinesie pre verejných lekárnikov len predĺženie času expedície liekov a ďalšie prevaždžkové náklady bez akéhokolvek odborného a finančného

prínosu. Ostáva len veriť, že rozhodnutie poslancov Európskeho parlamentu sa uskutočnilo len na základe skutočnej snahy o ochranu bezpečnosti pacienta. V tomto prípade toto rozhodnutie akceptujem, aj keď nie s veľkým nadšením.”

Regulácia počtu lekárnik, aká je realita na Slovensku?

■ „Moja lekáreň je v mestskej časti Bratislava Ružinov, kde je najväčší počet lekárnik v Bratislave – takmer 30. Preto samozrejme každé otvorenie ďalšej lekárske je výrazným ekonomickým ohrozením existencie ostatných lekárnik. V mojom prípade som v priebehu rokov musela znížiť počet farmaceutov a farmaceutických laborantov a tak ako mnohé iné verejné lekárske na Slovensku, ani ja už nemám v lekárni ani jednu farmaceutickú laborantku. Myslím si, že by sa mali v SR zaviesť po veľmi starostlivom zvážení demografické a geografické kritériá pre otváranie nových lekárnik. Veľkou otázkou však zostáva, koľko verejných lekárnik v SR bude ešte o cca 10 rokov patriť farmaceutom. Otázkou je aj, či by zavedenie demografických a geografických kritérií malo pozitívny vplyv na využívanie odbornosti lekárnik na úkor maximalizácie zisku. Vieme si predstaviť „negatívny cross-selling” – lekárnik neodporučí, napr. výživový doplnok, keď je skutočne presvedčený, že nemá žiadny prínos pre pacienta a nemá ho v „bonusovom systéme”?”

„Vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby je v podmienkach mojej lekárske výrazne stratové. Považujem za potrebné, aby bolo vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby hradené zdravotnými poisťovňami alebo samosprávnymi krajami aspoň v takom rozsahu, aby táto služba nebola stratová.“

Spolupráca s UNIPHARMOU a projekt PLUS LEKÁREŇ – voľba číslo jeden pre nezávislého lekárnik

■ „S UNIPHARMOU a.s. spolupracujem dlhé roky. Spolupráca mi priniesla mnohé pekné pracovné a osobné zážitky s kolegami z UNIPHARMY, a.s. a krásne stretnutia s kolegami lekárnikmi na mnohých výborných odborných a spoločenských podujatiach organizovaných UNIPHARMOU a.s. Veľkým odborným prínosom pre mňa je pravidelná účasť na Lekárnickom kongrese, ktorý sa vyznačuje vždy aktuálnym programom s poprednými prednášateľmi zo SR a zahraničia. Už teraz sa teším na ďalšie odborné podujatia. Okrem odbornej spolupráce s PLUS LEKÁRŇOU oceňujem aj dlhoročnú ekonomickú spoluprácu s UNIPHARMOU a.s. Bez tejto spolupráce, by bola ekonomická stabilita mojej lekárske oveľa zložitejšia!” ■

Správy z Česka



AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékařnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Vyjednávanie so zdravotnými poisťovňami sa skončilo – polepšia si aj českí lekárnici



Po 4 mesiacoch vyjednávania so zdravotnými poisťovňami skončilo Dohodovacie konanie o úhradách v zdravotníctve pre rok 2019. Výsledkom je po prvýkrát v histórii dohoda vo všetkých segmentoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti so zdravotnými poisťovňami. K dohode sa dospelo aj medzi segmentom lekárenskej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami.

■ PharmDr. Kopecký uviedol, že v apríli do rokovaní vstupovali s požiadavkou na 30 Kč za recept (signálny výkon výdaja na recept, ďalej SIV) a zdravotné poisťovne s 13,65 Kč za recept. Rokovania sa vyvíjali a v priebehu posledných dní a hodín na základe argumentácie a upresňovania číselných podkladov s výsledkom 18,50 Kč, o ktorom sa rozhodlo 15. júna 2018 o 12.45. V rámci dohody sa schválilo niekoľko ďalších bodov:

1. 18,50 za recept – to preto, že v Zozname výkonov je náš výkon takto definovaný. V priebehu mája došlo k zhode so zdravotnými poisťovňami na zmenu vykazovania za položku (výdaj jedného predpísaného lieku). Toto však nebolo schválené na Komisii pre výkony na Ministerstve zdravotníctva napr. zástupcami sestier, lekárov. Od 15. júna je súčasťou dohody odsek, ktorý ale aj naďalej otvára cestu na zmenu SIV/položku – vo verejnom záujme môže zmenu pripraviť do vyhlášky priamo MZ. Príslub je, že prepočet bude v rovnakom objeme financií,

predpoklad je cca 14 Kč za položku. Táto zmena by mala pozitívny vplyv aj na ďalší rozvoj eReceptu.

2. referenčný rok 2014 – to znamená, že lekáreň môže vykazovať SIV do výšky počtu receptov vydaných v roku 2014.
3. taxa laborum bude navýšená paušálne o 25 % – príprava individuálne pripravovaných liekov.
4. vznikne fond vo výške 48 mil. Kč pre lekárne v odľahlých oblastiach – definícia takejto lekárne a určenie pravidiel sa budú tvoriť do konca roka 2018.
5. súčasťou dohody je aj zámer na oddelení spoločnej obchodnej prirážky pre distribúciu a lekárne v podobe zodpovedajúcej súčasnému obvyklému stavu – tiež sa bude o danom jednať do konca roka.
6. dôjde k zníženiu obchodnej prirážky v 7. a 8. pásme o 2 %.

„Všetko súvisí so všetkým a výsledok považujem v súčasnosti za kladný. Každý si vo svojej lekárni môže spočítať, koľko mu 5,50 na recept prinesie financií navyše,“ hovorí PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Dňa 19. 6. 2018 ■

Ohlasy na výsledok vyjednávania

Vaši lekárnici CZ

Kompromisná dohoda o úhradách za základnú lekárenskú starostlivosť je dôležitým krokom k zamedzeniu hroziaceho kolapsu malých lekární

■ Po siedmich rokoch stagnácie tak lekárnici podobne ako ostatné zdravotné odbory dostanú za poskytovanie verejných zdravotných služieb pridané v budúcom roku približne 5 pct. úhrad navyše.

■ K cenovej úprave tak dochádza po cenových revíziách, ktoré majú za následok až niekoľkonásobné zníženie cien liekov a zásadné zmeny v distribúcii liečiv, ktoré veľmi negatívne ovplyvnili najmä chod menších lekární, ktoré neboli schopné fungovať na základe nesystémových spätných bonusov z celkového predaja všetkých liečiv. Dnešná dohoda by tiež mala zastropovať odmeny za veľkodistribučnú činnosť veľkoobchodov, ktoré doteraz získavali pomerne veľké finančné podiely v spoločnej regulovanej marži na úkor verejných lekární.

■ „Rokovania boli naozaj náročné. U lekární je to historicky prvá dohoda vôbec. Je to malý, ale významný krôčik k zmene financovania odbornej starostlivosti v lekárnach. Čakajú nás ďalšie kroky regulácie siete, rovnaké doplatky, digitalizácia papierových receptov, protifalziifikátová smernica,“ uviedol koordinátor segmentu lekárenstva Mgr. Mariek Hampel.

■ Lekárnici sa aj naďalej chcú v spolupráci s ministerstvom zdravotníctva a poisťovňami podieľať na príprave systémových zmien, ktoré by mali viesť k celkovému skvalitneniu základnej zdravotnej starostlivosti, po vzore okolitých štátov EÚ.

■ „Lekárnická obec je stále viac aktívna, pretože ide naozaj o ďalšiu existenciu tradičných lekární v Českej republike a tým aj poskytovanie nezávislej primárnej zdravotnej starostlivosti a kontroly nad správnym užívaním liečiv v populácii. Teraz máme pred sebou vyriešenie včasných dodávok liekov pre našich pacientov. Náročné rokovania nás teraz tiež čakajú v kľúčových bodoch reformy verejného lekárenstva. Tým je najmä zavedenie rovnakých doplatkov a koncových cien liečiv vo všetkých lekárnach a súčasné nastavenie pravidiel a vyššie tzv. Taxy dispenzatorium, kde predpokladáme, že štát uhradí lekárikom náklady spojené s agendami, ktoré na lekárikov v posledných rokoch uvalil a ktoré nastanú v nasledujúcom roku. V ďalšom roku predovšetkým ide o investície do praktickej realizácie celoeurópskeho systému overovania pravosti liečiv. Verím, že budeme pokračovať vo vecnom a odbornom dialógu,“ hovorí Aleš Nedopil, predseda spolku Vaši Lekárnici CZ.

■ Spolok Vaši lekárnici CZ, z. s. má mandát celorepublikového zjazdu lekárikov k verejnej podpore reformy Českého lekárenstva.

Zdroj: Vasilekarnici.cz 15. 6. 2018 ■

Česká lekárnická komora

Kompromisná dohoda uzatvorená: zníženie marže u najdrahších liekov umožní pridať lekárňam

■ Počas posledného termínu zmierovacieho konania (15. 6.) došli zástupcovia lekárikov a zdravotných poisťovní k zhode. Kompromisom pre obe strany je teraz navýšenie signálneho výkonu na 18,50 Kč za recept. Toto navýšenie pôjde predovšetkým z finančných prostriedkov, ktoré ušetria poisťovne znížením obchodnej prírážky u najnákladnejších liekov. Obe strany sa tiež dohodli na navýšení Taxy laborum o 25 % a na vytvorení fondu na podporu malých vidieckych lekární.

■ Potom, čo sa dohodli všetky ostatné segmenty, minister Vojtěch vyzval lekárikov a poisťovne, aby spolu ďalej rokovali a pokúsili sa zhodou nájsť. To bolo dohodou dosiahnuté.

„Na jednej strane sa nám bohužiaľ nepodarilo navýšenie ďalších finančných prostriedkov do lekárenskej starostlivosti, na druhej strane sa ale podarilo dohodnúť navýšenie signálneho výkonu o 5,50 Kč na recept, a to vďaka tomu, že bola znížená obchodná prírážka najnákladnejších liekov. Myslím, že je to dobrý začiatok principiálnych zmien v odmeňovaní lekárenskej starostlivosti,“ uviedol k dohode so zdravotnými poisťovňami prezident Českej lekárníckej komory, PharmDr. Lubomír Chudoba.

■ Tzv. signálny výkon predstavuje peniaze, ktoré zdravotné poisťovne poskytujú lekárňam za výdaj liekov na recept. Nahradil v roku 2015 zrušené regulačné poplatky. Doterajších vyplácaných 13 Kč za recept sa teraz navýši na 18,50 Kč. Pôvodnou požiadavkou lekárikov bolo navýšenie na 30 Kč za recept.

■ Po šiestich rokoch dôjde zároveň k navýšeniu Taxy laborum. Tá tvorí sadzbu za odborné lekárnícké výkony pri individuálnej príprave liekov vo verejných lekárnach. Taxa laborum nebola v posledných rokoch ani valorizovaná. Od budúceho roka bude navýšená o 25 %.

■ Podľa lekárikov je to krok správnym smerom, ktorý by mal teraz minimálne zbrzdiť uzatváranie niektorých lekární. Ak by totiž k dohode so zdravotnými poisťovňami nedošlo, bola by bezpodmienečne ohrozená existencia všetkých 600 jedinečných lekární (lekárni, ktoré sú jediné v danej obci). „Radi by sme s poisťovňami rokovali aj naďalej. Okrem iného napríklad o zavedenie tzv. dispenzačnej taxy, teda pevnej sumy ako odmeny za odbornú činnosť lekárikov pri výdaji liekov,“ doplnil výsledok rokovania PharmDr. Lubomír Chudoba. Táto suma by potom bola rovnaká u každého lieku, nemenila by sa s jeho cenou. Bežne to takto funguje už u liekov pripravovaných priamo v lekárnach. Túto sumu by hradili poisťovne, nie pacient. Lekárnici by tak boli odmeňovaní za svoju prácu, a nie iba za to, ako drahý liek vydajú, ako to doteraz v praxi funguje.

Zdroj: Česká lekárnícká komora, 18. 6. 2018 ■

PHARMAZEUTISCHE
PZ ZEITUNG
DIE ZEITSCHRIFT DER DEUTSCHEN APOTHEKER



BIOMEDICÍNSKE LIEČIVÁ – budúcnosť sa začala

Biomedicína by mala v budúcnosti zohrávať stále väčšiu úlohu pri liečbe pacienta. To očakáva profesor Dr. Klaus Cichutek, prezident Inštitútu Paula Ehrlicha (PEI) v Langen. Informoval o tom, ktoré biomedicínske lieky sú už v predaji a ktoré sú zatiaľ hudbou budúcnosti.



■ Popri vakcínach a protilátkach patria podľa Cichuteka k biomedicínskym liekom aj takzvané lieky na novodobú terapiu (Advanced Therapy Medicinal Products, ATMP). Biochemik vyzdvihol, že k úlohám PEI patrí aj testovanie a vyhodnocovanie vakcín. Do budúcnosti vychádza z toho, že budú nové vektorové a nukleínovo-kyselinové vakcíny. Tieto sú už totiž vo vývoji.

Kategórie tesnosti

■ Očkovacie látky boli vždy postihnuté problémami s dodávkou. Cichutek poukázal na to, že na stránke www.pei.de sa dajú nájsť aktuálne informácie o nedostatkoch pri dodávaní vakcín. „Na základe hlásení od výrobcov klasifikujeme tri skupiny,“ povedal referent. Kategória 1 pritom znamená, že k dispozícii nie sú

len niektoré veľkosti balení. V kategórii 2 nie sú k dispozícii žiadne veľkosti balení, ale zato sa dajú zohnať rovnocenné alternatívne vakcíny. V kategórii 3 nie sú k dispozícii ani alternatívne vakcíny.

■ Protilátky medzičasom našli využitie pri viacerých indikátoroch. „Je veľa adresovateľných mechanizmov s protilátkami.“ Tvrdí prezident PEI. Ako príklady uviedol celulárnu od protilátok závislú toxicitu, od komponentov závislú toxicitu a blokádu receptorových ligandových interakcií. Protilátky, ktoré fungujú ako kontrolné inhibítory rakovinovej imunoterapie sú jasným príkladom v poslednej menovanej triede.

■ Génové terapeutiká, somatické celulárne terapeutiká a biotechnologicky spracované tkanivové prípravky (Tissue Engineered Products, TEP) sa dajú zaradiť ako ATMP. Ako informoval Cichutek vlastní niektoré ATMP v Európskej únii aj atesty.

Ako príklady menoval terapiu kmeňovými bunkami Alofisel® a TEP Holoclar®. Posledný je na liečbu nedostatku limbalných kmeňových buniek (LSC) spôsobených popálením. LSC sa nachádzajú v oku na hranici medzi rohovkou a bielkom, bielej časti oka. Majú na starosti opravu poškodení vonkajšej vrstvy rohovky. Napríklad v prípade popálenia môže dôjsť k strate týchto buniek, čo potom môže spôsobiť oslepnutie. Holoclar obsahuje živé tkanivo, ktoré bolo pacientovi odobraté z nepoškodenej časti rohovky a následne laboratórne rozmnožené. Alofisel sa používa na liečbu komplexných análnych fistulí u dospelých s Crohnovou chorobou a pri alogénnej terapii kmeňovými bunkami s účinnou látkou Darvadstrocel. Prítom ide o expandované, humánne, alogénne, mezenchymálne, dospelé kmeňové bunky, ktoré sa získavajú z tukového tkaniva. Keď sa vstreknú do stien fistulí, zmierňujú zápal a podporujú rast nového tkaniva.

CAR-T- bunky a CRISPR/Cas9

■ „Vývoj v biomedicínskej oblasti ide neustále dopredu,“ povedal Cichutek. V USA už existujú prvé preparáty na takzvanú CAR-T bunkovú terapiu. Pri takejto liečbe sa pacientom najskôr odoberú T-bunky, tie sú potom geneticky upravené, že začnú budovať chimérny antigénový receptor (CAR), ktorý je špecifický pre povrchový antigén. Po spätnom vstreknutí CAR-T buniek do pacienta, tieto napadnú bunky s konkrétnym antigénom. V budúcnosti očakáva prezident PEI, že sa na trhu objavia aj lieky založené na CRISPR/Cas9: „U nás v PEI sa už pripravujeme na prvé klinické testovanie.“

Autor: Prof. Dr. Klaus Cichutek, Langen ■

Generiká: EÚ posilní ich výrobu v Európe

Farmaceutické firmy so sídlom v EÚ by mohli v budúcnosti vyrábať generiká patentmi chránených liekov, za predpokladu, že by tieto lieky boli následne určené na export. To vyplýva z návrhu, ktorým chce komisia EÚ posilniť európsky farmaceutický priemysel.

■ Pozadie tohto tvoria silné právne predpisy, ktorými chce Európska únia chrániť duševné vlastníctvo. Takto môžu výrobcovia liekov žiadať o takzvaný dopĺňajúci ochranný certifikát a tým predĺžiť dobu trvania patentu na ich produkt na maximálne päť rokov. V rámci EÚ potom nemôžu žiadni napodobňovatelia takýchto preparátov ísť do predaja a ani do výroby.

Dôležité podiely na trhu

■ To by sa ale malo zmeniť. Komisia EÚ plánuje nariadenie o výnimke v prípade výroby na export do iných krajín, kam patentová ochrana nezasahuje. Takto by sa mala podporiť „priekopnícka úloha Európy pri farmaceutickom výskume a vývoji“ ako je uvedené. Takýto vývoj však zahŕňa riziko, že sa výroba presťahuje a zmiznú investície do Európy“ odôvodňuje komisia tento nápad. Aj bezprostredne po uplynutí platnosti ochranného certifikátu mali podniky v EÚ ťažké uchytiť sa na trhu. Napokon nemohli v predstihu začať s budovaním výrobných kapacít.

■ Z pohľadu komisárky vnútorného trhu EÚ Elzbiety Biénkovskej vytvára návrh rovnováhy všetkých záujmov. „Na jednej strane musí Európa zostať atraktívna pre inovatívnych výrobcov liečiv a na druhej strane musia byť generiká a biosimiláry z EÚ schopné konkurovať na svetových

trhoch.“ Profitovať z toho by mali hlavne malé a stredné podniky. Biénkovska počíta s dodatočným čistým obratom vo výške 1 miliardy EUR ročne a s 25 000 novými pracovnými miestami v priebehu desiatich rokov. „*Strednodobo bude táto hospodárska súťaž viesť k väčšiemu výberu liekov pre pacientov a k odľahčeniu verejných rozpočtov.*“

■ Nemecký zväz odvetí Pro Generika loboval za nápad v princípe. „*To je prvý, dôležitý a predovšetkým meškajúci signál,*“ povedal obchodný vedúci Bork Bretthauer. Takýmto spôsobom by sa mohli generiká vyrábať podľa nemeckého sociálneho a environmentálneho štandardu.

■ Ak by sa podľa Bretthauera zabezpečila bezpečnosť zásobovania, musia podniky môcť v Nemecku vyrábať tie lieky, ktoré sa po uplynutí dňa ochranného práva uplatnia na nemeckom trhu. V opačnom prípade môže síce výrobca produkovať pre export, ale lieky pre nemecké lekárne budú naďalej prichádzať zo zahraničia. „*To predsa vážne nemôže nikto chcieť.*“ Pro Generika tiež spolkovú vládu vníma ako povinnú starať sa o vylepšenia.

■ Z pohľadu komisie EÚ nezostáva čas na nariadenie o výnimke. Od roku 2020 uplynie mnohým patentom a ochranným certifikátom platnosť a na trhu sa otvoria enormné šance. A tak sa teraz musí niečo udiť. „*Neustále rastúce trhy na generiká a biosimiláry sú totiž výhradne konkurenčne orientované a rozhodnutia o miestach výroby sa budú vyberať s veľkým predstihom.*“

Autor: Stephanie Schersch ■

Nádej pre ťažko chorých

Minulý týždeň vydal americký prezident Donald Trump takzvaný **Right-to-try zákon (zákon o práve na vyskúšanie)**. Tento umožňuje nevyliečiteľne chorým ľuďom testovať lieky, ktoré ešte nie sú pripustené na trh.

■ Prezident Trump podotkol, že chce prostredníctvom tohto nového zákona umožniť chorým prístup k experimentálnym liečebným metódam a dať im tak šancu na zlepšenie ich zdravotného stavu, alebo aj na uzdravenie. „*Táto experimentálna terapia a produkty z nej vyplývajúce dávajú nádej,*“ píše sa na oficiálnom účte Twitter.

Compassionate Use

■ Zákon určuje takzvaný „**Compassionate Use**“. Nevyliečiteľne chorí pacienti môžu v budúcnosti vyskúšať lieky, ktoré prešli prvou fázou pripúšťajúceho procesu amerických úradov pre liečivá FDA. Kritici sa obávajú, že FDA môže byť týmto oslabená. Tiež si robia starosti o pacientov, pretože väčšina medikov vie iba málo o dávkovaní a vedľajších účinkoch týchto preparátov. Zástancovia vyzdvihujú, že chorí takto ušetria čas, keďže sú často príliš slabí, aby sa mohli zúčastniť klinických štúdií. V takmer 40 krajinách USA existuje právo na vyskúšanie. Teraz by sa malo rozšíriť na celú krajinu. Výhoda: smrteľne chorí teraz nemusia posielat nijaké žiadosti na FDA a môžu sa dohodnúť priamo s ošetrovujúcim lekárom. Okrem toho sa teraz môžu alternatívne obrátiť priamo na výrobcu, aby liek dostali. Avšak za takýto liek alebo terapiu si pacient musí zaplatiť sám.

■ Aj v Nemecku existuje takzvaný program pre ťažké prípady a individuálne liečebné pokusy, ktoré za určitých podmienok umožňujú užívanie ešte neschválených liekov. Preparáty, ktoré sa toho času dajú takto užívať, spísal Spolkový inštitút pre lieky a medicínske produkty a Inštitút Paula Ehrlicha. V rámci programu ťažkých prípadov musí výroba liek poskytnúť bezplatne. Pri individuálnom liečebnom pokuse závisí od konkrétneho prípadu ochorenia, kto bude znášať náklady. S použitím musia rovnako pacient aj výrobca súhlasiť. Na rozdiel od USA v Nemecku vyžiada v oboch prípadoch liek lekár.

autor: Jennifer Evans ■



Svet farmácie

krátke správy zo sveta



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Čína:

Alibaba: Budúcnosť bez personálu lekárne

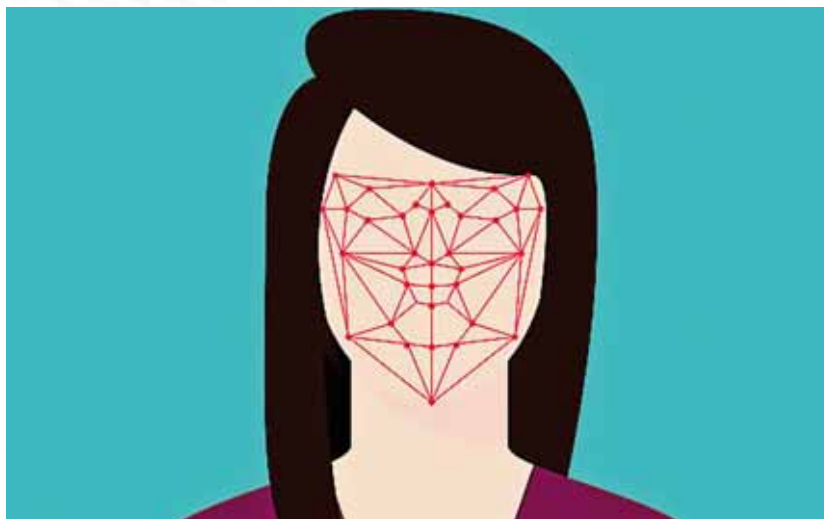
Telemedicína namiesto ordinačných, konzultačných hodín, rozpoznávanie tváre namiesto preukazu totožnosti: Ak človek dôveruje Alibabe, takto bude vyzeráť zdravotníctvo v budúcnosti. Alipay, dcérska spoločnosť čínskeho protikladu Amazonu, zriadil v spolupráci s lokálnou lekárnou prvú 24-hodinovú lekárňu v metropole Zhengzhou.

■ Koncom mája Alipay otvorila prvú „Future Pharmacy“ (lekárňu budúcnosti) v 9,5 miliónovom hlavnom meste provincie Henan. Poskytovateľ tu spolupracuje s lekárnou Zhangzhongjing. Lekárňu sa rozprestiera na 200 m². V ideálnom prípade realizuje pacient svoje zdravotné transakcie individuálne a nepotrebuje preto viac žiaden personál lekárne.

■ Pre zrealizovanie služby je nevyhnutná registrácia u dvoch Alibaba – služieb. Pri Alipay poskytuje pacient svoje biometrické údaje a telefónne číslo. Skórujúci poskytovateľ Sesame Credit prekontroluje solventnosť, bonitu zákazníkov.

■ Vo vízii Alibaby o blízkej digitálnej budúcnosti sa dohodne pacient so svojim praktickým lekárom na online konzultácii. S lekárske predpisom potom odíde do lekárne, ktorá je otvorená nepretržite. Rozpoznávanie tváre a zadanie telefónneho čísla legitimizuje pacientov k použitiu služieb. Tí môžu následne svoje lieky zaplatiť cez Alipay. Pre OTC lieky a voľnopredajné produkty sú v lekárnach k dispozícii navyše peňažné automaty.

■ Ak lekár pokladá za potrebné vykonať test na dodatočné indikácie, môže zákazník prevziať odpovedajúci prístroj okamžite bez kaucie, keď Sesame Credit udelí zelené svetlo. Pre všetky platby je prípustná aj od štátu vydaná elektronická karta sociálneho poistenia. Ak si



S rozpoznávaním tváre a uchovaným telefónnym číslom by mohli byť realizované v budúcnosti v čínskych lekárnach všetky transakcie.

zákazník želá dôkladné poradenstvo v lekárnach, môže sa prihlásiť prostredníctvom smartphonu – aplikácie v lekárnach. Tento rozhovor môže byť rovnako uskutočnený aj online. Popri prevádzke v Zhengzhou chce sa podľa správy vo Forbes na tomto digitálnom programe zúčastniť viac ako 100 ďalších lekární po celej krajine.

■ Za účelom ešte lepšieho strategického postavenia na trhu chce Alibaba predať dcérsku spoločnosť „Ali JK Nutritional Products“ a Tmall, E-Commerce – platforme, firme Alihealth. Táto transakcia zahŕňa lekárske prístroje, lekárske služby, Healthcare – produkty a poskytovanie služieb. Na oplátku dostane Alibaba novo vydané akcie spoločnosti Alihealth v protihodnote približne 1,35 miliardy USD. Tým zvýši koncern svoj podiel z 48,1 na 56,2 %. Tento obchod napomôže, aby sa Alihealth stal vedúcim

subjektom „ekosystému pre zdravie“, uviedol CEO koncernu Daniel Zhang. Podľa odhadov spoločnosti zaoberajúcej sa podnikovým poradenstvom McKinsey by mal výdaj na čínsku zdravotnú starostlivosť vzrásť z 357 miliárd dolárov v roku 2011 na bilión dolárov v roku 2020.

■ Inovatívna ofenzíva Alibaby je v súlade s rozhodnutím čínskeho Ľudového zhromaždenia, kongresu. Raz do roka, v marci, pod kontrolou komunistickej strany zasadajúci parlament hlasoval za vybudovanie moderného, technologicky vyspelého hospodárstva. Okrem toho sa práve lekárenský trh na novo štrukturuje: doteraz boli lieky predávané predovšetkým na klinikách, pričom teraz by mala byť vybudovaná skutočná ambulatná starostlivosť.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 31.5.2018 ■



Švajčiarsko: Proti Dr. Google: Aplikácia navigovaná v lekárni

Mnohí pacienti sa spoliehajú na Dr. Google, keď hľadajú vysvetlenie možných zdravotných symptómov. Avšak internet nie je žiaden bezpečný zdroj pre spoľahlivú diagnózu. S novou aplikáciou chce švajčiarska zdravotná poisťovňa Swica pacientov cielene nasmerovať do ordinácii lekárov a do lekárni.

■ S novou zdravotnou aplikáciou Benecura plánuje Swica zverejniť digitálnu kontrolu symptómov pre poistencov. Aplikácia je dostupná iba vlastným zákazníkom poisťovne od veku 18 rokov. Pre zaregistrovanie do tejto služby sú potrebné údaje na poistnej zmluve. Miniaplikácia je takpovediac rozšírením Santé24, čo je poisťovní vlastné telefónne a online poradenstvo. „*Moje zdravie v mojich rukách,*“ znie reklamný slogan služby.

■ Týmto postupom chce poisťovňa dopomôcť, umožniť poistencovi k svojej pomoci, ako uvádza hovorkyňa Swica. Kto hľadá špecifickú pomoc napríklad pri bolesti ucha, nájde tu jednoducho, rýchlo a spoľahlivo množstvo informácií k svojmu zdravotnému problému. „*Môže si ale aj vykonať kontrolu symptómov.*“ Aplikácia potom pacientovi položí jednoduché a zrozumiteľné otázky k ohraničeniu problému.

■ „*Ak sú všetky otázky zodpovedané, dostane odporúčanie pre vhodný postup, možnú cestu terapie a správnu kontaktnú osobu pre jeho tento zdravotný problém.*“ To by mohol byť aj osobný rozhovor s lekárom zo Santé24, návšteva v ordinácii praktického lekára alebo v lekárni ako aj odporúčanie na samoliečbu. V najhoršom prípade aplikácia odporučí, aby sa pacient okamžite pobral na pohotovostný príjem nemocnice alebo zavolať na tiesňové číslo 144. Okrem toho automaticky navrhne

vhodných lekárov, farmaceutov, terapeutov alebo nemocnicu.

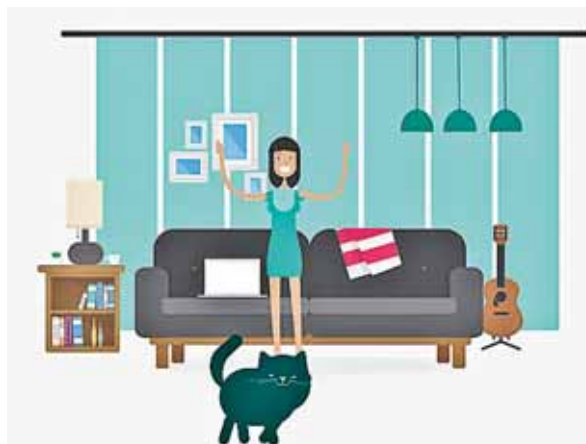
■ Podľa údajov poisťovne Swica funkcie aplikácie zahŕňajú aj lexikón s vedecky fundovanými definíciami pojmov a chorôb, informáciami k liekom a dôležité telefónne čísla. Aplikácia sa neustále vyvíja, aktualizuje, aby vedela uspokojiť nové potreby zákazníkov a medicínske, zdravotné nároky. Medzi myšlienkou a uvedením na trh prešiel rok. Aplikácia bola vyvíjaná grémium expertov zložených z lekárov zo Santé24 a Helmedica, čo je mladá spoločnosť, ktorá poskytuje softvér pre medicínske použitie. „*V lekárskej dozornej rade sú zastúpení dodatočne aj externí lekári. V závislosti od jednotlivých príznakov boli konzultovaní rozliční experti.*“

■ Ako medicínsky produkt bola táto aplikácia podrobená normám príslušnej európskej smernice MDD. To zahŕňa „*okrem iného aj klinické hodnotenie a dôkaz, že tento produkt prináša príslušný medicínsky ošoh, úžitok, sú splnené uvedené znaky výkonnosti a nepredstavuje žiadne nebezpečenstvo pre užívateľov,*“ uvádza

Swica. Ochrana údajov je vraj vždy zaručená podľa platného švajčiarskeho práva. Všetky údaje budú uložené v zašifrovanom súbore, ktorý si budú môcť zobraziť len poistenci. Pacient sám rozhoduje v jednotlivých prípadoch o tom, či lekár pracujúci v spoločnosti Sante24 dostane prístup k informáciám poskytnutým počas kontroly symptómov v aplikácii. Všetky údaje podliehajú lekárskej povinnosti zachovať mlčanlivosť, lekárske tajomstvo.

■ Swica podľa vlastných údajov spravuje okolo 1,4 milióna poistencov a 27 300 firemných zákazníkov. Tým sa táto spoločnosť s hlavným sídlom vo Winterthur ráta k vedúcim poskytovateľom zdravotného a úrazového poistenia vo Švajčiarsku a spravuje objem poistného vo výške 4,3 miliardy švajčiarskych frankov (čo je v prepočte asi 3,7 miliardy eur).

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 25. 5. 2018



„*Moje zdravie v mojich rukách*“ – motto, ktoré si osvojili poistenci švajčiarskej zdravotnej poisťovne Swica vďaka novej zdravotnej aplikácii Benecura



Európa: Nórsko, Holandsko, Belgicko a Luxembursko sa pripojili k európskemu úložištu

■ Ďalšie krajiny sa postupne napájajú do európskeho úložiska farmaceutických výrobcov a spúšťajú pilotné projekty testujúce online overovanie liekov ako to od 9. februára 2019 predpokladá európske nariadenie. Najnovšie sa pripojilo Nórsko, Holandsko, Belgicko a Luxembursko. Už 15 krajín tak môže realizovať lokálne testy a pilotné projekty.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 20. 6. 2018



Švajčiarsko: Švajčiarsky regulátor povolil predaj samovyšetrovacích testov na HIV

■ Švajčiarska lieková agentúra Swissmedic schválila predaj samovyšetrovacích testov na HIV od 19. júna 2018. Doteraz boli testy predávané iba v profesionálnom prostredí, napríklad lekárom alebo v nemocnici. Pre každý test musia byť poskytnuté príslušné odborné informácie. Preto regulátor odporučil ich nákup v lekárnach a drogériách napriek tomu, že testy budú dostupné aj na internete.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 19. 6. 2018

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



BENZODIAZEPÍNY: Po štyroch týždňoch by mala byť liečba ukončená

FARMÁCIA:

Hoci benzodiazepíny a takzvané nebenzodiazepínové hypnotiká (Z – substancie ako zolpidem, zopiklón, zaleplón) sa majú ako hypnotiká používať len krátko-dobo, pri poruchách spánku je ich dlhšie trvajúce použitie značne rozšírené.

■ Aby sa dosiahla náprava, vypracovalo grémium expertov zložené z lekárov rôznych špecializácií, psychologov a farmaceutov v Kanade riadiacu smernicu pre použitie v praxi s konkrétnymi odporúčaniami k znižovaniu dávok a k vysadeniu týchto účinných látok.

■ Podľa usmernení by sa malo u pacientov starších ako 65 rokov v každom prípade a u mladších dospelých začať najneskôr po štyroch týždňoch podávania liečby s pomalým znižovaním dávky, čo by malo v konečnom dôsledku viesť k úplnému vysadeniu hypnotika.

■ Agonisti benzodiazepínových receptorov môžu vo svojom „spánok navodzujúcom“ účinku po štyroch týždňoch poľavovať, slabnúť v účinku, ako je aj zmienené v odôvodnení v odbornom

časopise „Canadian Family Physician“. Nežiaduce účinky liekov – zvýšené riziko pádov a nebezpečenstvo nehody, problémy s pamäťou a ospalosť počas dňa – sú známe a môžu byť obzvlášť závažné u starších ľudí. Štúdie potvrdili, že takzvané deprescribing lieku (plánovaný a kontrolovaný proces znižovania dávky až po vysadenie liečby) prebieha úspešne a nežiaduce účinky ako nespavosť, úzkosť alebo nepokoj, pretrvávajú len niekoľko dní alebo týždňov. Lekári by mali pacientom vysvetliť nevyhnutnosť deprescribing a zreteľne im objasniť, že výhody vysadenia prevažujú a zároveň je potrebné pacientov sledovať počas fázy redukcie dávky na výskyt abstinenčných symptómov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 22/ 2018 ■



↑ Ospalosť počas dňa je nežiaducim účinkom benzodiazepínov.

Deficit spánku sa vykompenzuje

FARMÁCIA:

V priebehu týždňa nahromadený deficit spánku nemusí mať podľa istej štúdie žiadne zdravotné nevýhody – pokiaľ sa táto bilancia v priebehu víkendu opäť vykompenzuje.

■ Tento výsledok uviedol medzinárodný tím výskumníkov v oblasti spánku v odbornom periodiku „Journal of Sleep Research“. Pre účely štúdie vyhodnotili vedci sústredení okolo profesora Dr. Torbjörn Åkerstedt zo štokholmského Karolinska – inštitútu spánkové a životné návyky, zvyklosti ako aj zdravotné údaje

od takmer 44 000 ľudí vo Švédsku.

■ Ľudia mladší ako 65 rokov, ktorí spali každú noc päť hodín a menej mali počas 13-ročného obdobia štúdie v porovnaní s ľuďmi s optimálnou dĺžkou spánku sedem hodín zvýšené riziko úmrtia. To však nebolo v prípade, keď ľudia s deficitom spánku vyrovnali nedostatok

cez víkend.

■ Zvýšenú mieru úmrtia objavili vedci aj u testovaných ľudí mladších ako 65 rokov, ktorí denne spali viac ako 9 hodín. U starších ľudí neurčili vedci žiadnu zmenu rizika úmrtia – nezávisle od ich dĺžky spánku. Takže spánok možno dohnať, pospať si dopredu ale nemožno.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 23/ 2018 ■



ACE – inhibítory sú OUT – sartany sú IN

FARMÁCIA:

ACE – inhibítory by už viac nemali byť nasadené v liečbe pacientov s hypertenziou alebo kardiovaskulárnymi ochoreniami. Namiesto toho by mali pacienti s príslušnými indikáciami dostať antagonistov angiotenzínu II (AT1 – antagonistov alebo sartany).

■ Toto odporúčanie predstavila skupina vedcov pod vedením profesora Dr. Franz Messerli z univerzitnej nemocnice v Berne prednávanom v odbornom periodiku „Journal of the American College of Cardiology“. Ich zdôvodnenie bolo, že tieto dve podtriedy pôsobia takmer identicky, ale AT1 – antagonisty majú menej nežiaducich účinkov.

■ ACE – inhibítory blokujú v krvi premenu, konverziu angiotenzín I na angiotenzín II, ktorá je katalyzovaná prostredníctvom angiotenzín konvertujúceho enzýmu (ACE).

V dôsledku toho nedôjde len k poklesu angiotenzínu II, ale aj k hromadeniu bradykinínu, pretože degradácia tohto tkanivového hormónu prebieha takisto prostredníctvom ACE. To zároveň spôsobuje, vyvoláva najčastejší nežiaduci účinok ACE – inhibítorov, suchý kašeľ. Keďže bradykinín účinkuje podobne ako histamín, vysvetľuje to aj tú skutočnosť, prečo je použitie ACE – inhibítorov sprevádzané určitým rizikom vzniku angioedému. AT1 – antagonisty, ktoré blokujú účinok angiotenzínu II priamo na svojich receptoroch, nepredstavujú tieto riziká v rovnakom rozsahu.

■ Nie sú žiadne rozdiely medzi oboma podtriedami pokiaľ ide o ich vplyv na krvný tlak, celkovú úmrtnosť, kardiovaskulárnu mortalitu, srdcovú nedostatočnosť, renálnu insuficienciu ako aj frekvenciu výskytu infarktu myokardu a náhlejšieho cievného mozgového príhody, ako uvádzajú autori



↑ Suchý kašeľ je typickým nežiaducim účinkom pri liečbe ACE – inhibítormi.

štúdie. Z tohto dôvodu by mala byť lepšia znášanlivosť sartanov rozhodujúca, aby boli uprednostnené vo všeobecnosti pred ACE – inhibítormi, aj preto, aby sa zabránilo prerušeniu liečby kvôli intolerancii, neznášanlivosti liečby.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 20/ 2018 ■

Predchádzať kardiovaskulárnym problémom pri meteosenzitivite

FARMÁCIA:

Mnohí chronicky chorí ľudia mávajú pocit, že počasie ovplyvňuje ich symptómy. Na tlačovej konferencii spoločnosti Schwabe v Hamburgu bolo odporúčané, že táto skutočnosť by mala byť braná vážne. Obzvlášť u pacientov s kardiovaskulárnymi problémami sa telo nevie dostatočne rýchlo prispôbiť na zmenu počasia.

■ Dr. Rainer Stange, donedávna hlavný lekár na oddelení pre prírodnú liečbu v Immanuel nemocnici v Berlíne, odporúča otužovanie: pri extrémnych poveternostných situáciách by mali pacienti s kardiovaskulárnymi problémami radšej zostať doma.

■ „Pri daždivom, dusnom, spamom alebo chladnom počasí by sa mali vystaviť celkom vedome len miernej aktivite vonku vplyvom prostredia.“ Štúdia hovorí tiež v prospech aplikácie zmien tepla a chladu ako napr. Kneippov kúpeľ, sauna alebo liečba infračerveným svetlom – ale zakaždým až po konzultácii s lekárom.

■ Ako fytotherapeutickú alternatívu liečby odporučil Stange pre týchto pacientov vysoko dávkové extrakty z hlohov (dvakrát denne 450 mg): „U pacientov



s kardiovaskulárnym ochorením zmiernujú príznaky ako je vyčerpanie, únava, dýchavičnosť a opuchy nôh, ktoré sa môžu v dôsledku počasia zhoršovať.“ Každopádne ale s nástupom účinkov možno počítať zväčša najskôr až po štyroch až šiestich týždňoch. Kto pri horúčavách trpí problémami s kardiovaskulárnym systémom, mal by s prevenciou začať už koncom zimy alebo prípadne dostatočne včasne pred vycestovaním do teplých krajín. Po konzultácii s lekárom by malo byť nasadenie tejto prírodnej liečby vhodné aj z dôvodu, že nie sú žiadne očakávané interakcie a možno ju užívať aj spolu s existujúcou liečbou na kardiovaskulárne ochorenia.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 21/ 2018 ■

Prvá protilátka proti migréne prichádza na trh

FARMÁCIA:

Erenumab (Aimovig®) dostal od Európskej liekovej agentúry (EMA) povolenie pre uvedenie na trh k profylaxii záchvatov migrény.

■ Tento liek sa teda stal prvým s obsahom monoklonálnej protilátky, ktorý vstúpil na EÚ trh za účelom profylaxie migrény. Inhibuje aktivitu na záchvatoch migrény účastných Calcitonin Gene – Related Peptide (CGRP) tým, že sa viaže na jeho receptor. Erenumab je indikovaný u dospelých pacientov, ktorí trpia migrénou najmenej štyri dni do mesiaca. Monoklonálna protilátka musí byť podaná injekčne perom jedenkrát mesačne, pričom pacient zvládne tento úkon aj sám po zodpovedajúcom tréningu, zaškolení. Ako najčastejší nežiaduci účinok sa v štúdiách vyskytovali reakcie v mieste vpichu, obštipácia, svalové kŕče a svrbenie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 24/ 2018 ■

Valné zhromaždenie akcionárov

UNIPHARMA – voľba číslo jeden pre každú dobrú lekárku

V piatok 22. júna 2018 sa v kongresovej sále Hotela pod Zámkom v Bojniciach konalo riadne Valné zhromaždenie akcionárov spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. V programe VZ bolo predloženie výročnej správy za rok 2017, riadnej individuálnej účtovnej závierky a návrhu na rozdelenie zisku za rok 2017, predloženie konsolidovanej účtovnej závierky za rok 2017, schvaľovanie návrhu na rozdelenie zisku za rok 2017 a hlavné úlohy podnikateľského plánu na rok 2018. Akcionári predložené návrhy schválili, a schválili aj audítora pre overenie účtovnej závierky za rok 2018, ktorým sa opätovne stala spoločnosť Dominant audit, s. r. o. Dividendy, ktoré tento rok schválilo valné zhromaždenie, budú vyplatené na účty akcionárov vo výške 5 % nominálnej hodnoty akcií. Tantiémy pre členov orgánov spoločnosti neboli tento rok valnému zhromaždeniu navrhované na schválenie. Spoločnosť UNIPHARMA je stabilnou spoločnosťou na trhu distribúcie, so stabilnou lekárskou akcionárskou štruktúrou. ■



↑ zľava: PharmDr. Peter Nevydal, Mgr. Danka Vystrčilová, PharmDr. Peter Mihálik, MSc. Peter Jurik, MPH



↑ zľava: BA. Martin Jurik, MBA, PharmDr. Ladislav Kňaze, Mgr. Imrich Weisz, Mgr. Juraj Nikodémus, MBA., RNDr. Tomislav Jurik, CSc.,



Distribučná firma na slovenskom trhu s liekmi so sídlom v Bojniciach otvára svoje brány a chce privítať nových členov do UNIPHARMA – tímu. Posilňuje kvalitný tím ľudí, ktorí chcú patriť k tým najlepším, neboja sa výzvy a majú chuť na sebe pracovať na pozíciách:

IT – referent podpory užívateľov

Programátor – vývojár

Referent marketingu

Fyzioterapeut (Uniklinika Kardinála Korca v Prievidzi)

Viac aj o ďalších pozíciách sa dozviete na:

- www.unipharma.sk / O spoločnosti / Pracovné príležitosti
- zamestnanie@unipharma.sk
- tel. číslo: 046/5154 243



AUTOR

Mgr. Juraj Nikodémus, MBA

vedúci právneho odboru

Štátne nemocnice vylúčené z exekúcií?

Národná rada SR 13. 03. 2018 schválila nový zákon o radiačnej ochrane, v Zbierke zákonov uverejnený pod č. 87/2018, ktorý v článku VIII. skrýva novelu zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve. Okrem iných zmien táto novela zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti s účinnosťou od 1. 4. 2018 vylučuje z exekúcií do 31. 12. 2020:

- a) majetok v správe štátnej organizácie, ktorá bola zriadená podľa osobitného predpisu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a nebola ku dňu účinnosti tohto zákona prevedená podľa osobitného predpisu
- b) majetok neziskovej organizácie, ktorá vznikla premenou podľa osobitného predpisu zo štátnej organizácie uvedenej v písmene a),
- c) majetok obce v správe rozpočtovej alebo príspevkovej organizácie zriadenej na poskytovanie zdravotnej starostlivosti,
- d) majetok samosprávneho kraja v správe rozpočtovej alebo príspevkovej organizácie zriadenej na poskytovanie zdravotnej starostlivosti,
- e) finančné prostriedky na účtoch organizácií uvedených v písmenách a) až d) a finančné prostriedky, ktoré sú určené pre organizácie uvedené v písmenách a) až d) na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich so zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti.



■ Obdobné vylúčenia z exekúcií boli aj v minulosti, a to prvýkrát v období od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2005. Druhýkrát štát toto ochranné opatrenie zaviedol v období od 1. 10. 2006 do 31. 12. 2007, avšak v tomto prípade vydal Ústavný súd SR uznesenie č. 18/2007 Z. z., ktorým pozastavil účinnosť § 102c zákona č. 578/2004 Z. z. s účinnosťou od 12. januára 2007. Štát potom opäť vylúčenie z exekúcií zaviedol v období od 1. 6. 2009 do 31. 12. 2009..

■ **Toto ustanovenie nebráni exekúcii, avšak výrazným spôsobom zužuje rozsah majetku postihnuteľného exekúciou. Exekučná výnimka skončí 31. 12. 2020 a exekúcie tak budú môcť opäť postihovať štátne nemocnice v rozsahu ako to bolo pred 1. 4. 2018.**

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

Podpálenú lekárneň, byt a auto nikto poriadne nevyšetрил

Týždenník MY Prešovské noviny č. 23 (12. 6. 2018); str. 3 – autor: MICHAL FRANK

„Nad kauzou drží ochrannú ruku štátna mafia,” tvrdí niekdajší šéf lekárskej komory RNDr. Anton Bartunek, ktorý otvorene hovorí o svojich zlých skúsenostiach.

PREŠOV: Nečinnosť orgánov činných v trestnom konaní. Skúsenosti s ňou už roky má známy prešovský lekárnik. V čase, keď ako šéf Slovenskej lekárskej komory rozhodoval o licenciách pre lekárske, mu dvakrát podpálili byt, lekárneň, auto a vyhrážali sa mu. A dodnes nikto nič nevyšetрил. Anton Bartunek sa netají tým, čo sa mu v minulosti viackrát v Prešove udialo. Svoje skúsenosti aj zverejnil tento rok vo farmaceutickej odbornej tlači a na medzinárodnom fóre. Odozva opäť nebola žiadna. Pričom obvinenia, ktoré vznáša, a praktiky, ktoré opisuje, sú skutočne vážne. Možno ich pomenovať mafiánske. Polícia dodnes nevyšetрila ani jeden skutok, hoci prokurátor v minulosti poukázal na jej pochybenia.

Útokov postupne pribúdalo

„Pracujem v lekárnictve vyše 50 rokov a bol som zakladateľom Slovenskej lekárskej komory. Tá mala pôvodne, ako inde v Európe, rozsiahle právomoci. Posudzovala etický kódex, vydávala súhlasy na zakladanie nových lekární. Ak komora odmietla vyjsť nejakej neoprávnenej žiadosti v ústrety, tak sa to snažili zrealizovať napríklad cez nastrčeného lekárnik a lekárneň zriadit' na jeho meno. Tam tkvejú korene zloby a nenávisťi,” domnieva sa Bartunek a zdôrazňuje: „Nad celou kauzou drží ochrannú ruku štátna mafia.” Pre MY Prešovské noviny opísal aj uvedené útoky voči nemu. Všetky sa diali výlučne v nočných hodinách. „Začalo to na prelome storočia. Najprv to boli odkazy a vyhrážky, potom ničenie majetku a korupčné praktiky. Večer o pol jedenástej nám zvonili v byte dvaja muži, že by radi so mnou rozprávali. Syn šiel otvorit' vchodové dvere, ale tušiac zlo, pridržal ich nohou. Útočníci mu stačili „iba” nastriekať sprej do očí a následne zavolať, že je to prvé varovanie. Polícia odmietla aj spisat' zápisnicu, že vraj sa nič nestalo,” začal svoje rozprávanie. „Páchatel'ov to posmelilo. Za pár mesiacov nám v lete cez otvorené balkónové dvere vhodili plastovú fľašu s horľavinou, ktorá sa však odrazila od nábytku a padla do drezu, pár centimetrov od zapáleného plynového sporáka. Volal som preto políciu, aby prezrela okolie a odobrala na preskúmanie fľašu s horľavinou.” Ani tento prípad polícia napokon nevyšetрila. O niekoľko mesiacov niekto



vykopal Bartunkovcom sklo na balkónových dverách a znovu tam vhodil zápalnú fľašu. Keď dal na balkón na prízemí mreže, podpálili mu auto. „Polícia spisala zápisnice, nič nevyšetрila,” vraví lekárnik opierajúc sa o písomné záznamy. O tom, že nešlo o nejaké vandalské činy, ale mafiánske praktiky, svedčí aj to, že následne mu zhorela lekárneň. Podľa neho to nemohla byť náhoda a spája si to aj s nečinnosťou polície: „V noci z 31. augusta na 1. septembra 2006 si na mňa znova najali podpaľača: okolo druhej v noci mi telefonovali policajti pričom som v tomto čase mal napojený alarm lekárske na pult ochrany objektov na políciu, že mám na lekárni rozbité okno. Prišiel som asi za desať minút. Bol tam človek v dlhom čiernom kabáte a s čiernym klobúkom, veľké čieme osobné auto, asi traja štyria kukláči a zopár policajtov v uniforme, niekoľko policajných áut. Ten doteraz neznámy anonymný civil, zrejme nejaký ich nadriadený, tam iba pozoroval situáciu a vôbec sa so mnou nekontaktoval. Napriek mojim žiadostiam v ďalšom období mi polícia ani prokuratúra neodpovedali na mnohé otázky, kto to bol a čo tam na mieste požiaru robil. Keď som vystúpil z auta, prišli dvaja za mnou

a povedali mi, že „teraz“ zistili, že vnútri aj horí. Ukázali mi diery v okne laboratória, cez ktorú sa valil hustý čierny dym. To, že to zistili „teraz“, bol úplný nezmysel. Vyzeralo to, akoby policajti pod vedením civila iba dozorovali požiar a nepohli zámerne ani prstom. Až asi desať minút po mne prišli aj hasiči. Tí majú pritom svoju základňu asi kilometer od lekárne, ja som to mal ďalej.“ Našťastie sa oheň uhasil sám nedostatkom kyslíka. Čo by bolo, keby sa chytili horlaviny z lekárenského laboratória, si nikto nechce ani predstaviť. Všetky uvedené skutky boli vyšetrované, no podľa lekárnikov boli zametené pod koberec. Jeho slová dokazuje aj list Krajskej prokuratúry v Prešove z mája

stíhania. V ňom ešte v novembri 2006 vyšetrovateľ napísal: „V danej veci nebolo objektívne preukázané, aby v súčasnosti sa nejaká osoba vyhrážala či vyvíjala tlak na poškodeného s určitým zámerom a jeho subjektívny pocit, že sa vo veci nekoná, či nekonalo podľa jeho predstáv, ešte nie je dôvodom na začatie trestného stíhania.“

Prokuratúra dala ruky preč

Nepomohli ani sťažnosti, preto sa Bartunek – opakovane – obrátil na Generálnu prokuratúru (GP) SR. Nepochodil ani tam.



2012, v ktorom sa uvádza, že Odbor inšpekčnej služby Východ Košice sa „vôbec nevyšporiadal“ s jeho podnetom pod bodmi č. 1, 2, 3 a 5 a čiastočne 6 a „Okresná prokuratúra Prešov bude na uvedené pochybenie reagovať“. Na-

príek tomuto potvrdeniu, že policajti i inšpekcia pochybili, sa nedialo nič. Ak nerátame fakt, že prokurátor, podpísaný pod listom, bezprostredne na to odišiel do dôchodku.

Všetky trestné stíhania sú prerušené

Za celé roky orgány činné v trestnom konaní nedokázali nikomu nič. Zisťovali sme preto viac. Napríklad 4. 9. 2006 podal vtedajší riaditeľ Technických služieb mesta Prešov (lekárneň sa nachádzala v ich priestoroch, v majetku mesta) trestné oznámenie, lebo išlo už o druhý prípad podpalačstva v krátkom čase. Vyšetrovateľ začal trestné stíhanie, ale podľa uznesenia OR PZ z 30. 11. 2006, ktorého kópiu máme k dispozícii, bolo trestné stíhanie prerušené. Z trestného činu nebol nikto obvinený. Na tomto stave sa nezmenilo nič. Hovorca Krajského riaditeľstva PZ v Prešove Daniel Džobanik potvrdil, že v tejto veci ani v ďalších dvoch spomínaných sa nepodarilo zistiť páchatela, preto bolo trestné stíhanie vo všetkých troch prípadoch prerušené. Odkázal nás na rozhodnutie o prerušení trestného

V prvom podaní z roku 2013 sa domáhal preskúmania postupu orgánov činných v trestnom konaní. V tejto súvislosti si prokurátorka trestného odboru vyžiadala za účelom preskúmania príslušné spisové materiály. „Po ich preskúmaní vyhodnotila podnet oznamovateľa ako opakovaný, pričom nezistila nezákonný postup orgánov činných v trestnom konaní,“ konštatovala hovorkyňa GP SR Andrea Predajňová. Potvrdila, že už v tomto roku 2018 bol na Generálnu prokuratúru SR emailom podaný ďalší podnet, ktorý bol „z hľadiska vecnej a miestnej príslušnosti postúpený Krajskej prokuratúre v Prešove“. Kruh sa uzavrel, prípad je späť na krajskej prokuratúre, ktorá na pochybenia upozorňovala ešte v máji 2012.

Politické tlaky?

Bartunek je presvedčený o tom, že zametenie vyšetrovania pod koberec bolo zámerne – hoci to všetci popierajú – a má súvis s prepojením na politické špičky, čo naznačil aj v lekárenskom časopise. „Posledný vývoj na Slovensku to jednoznačne dokazuje. Veď minister vnútra Tomáš Drucker, ktorý mimochodom poznal moje prípady, bol pod takým tlakom, že to nevydržal. Ani v zdravotníctve sa mu mnoho nepodarilo dosiahnuť. Kam saľahol, narazil na múr, ktorý roky bez zábran rabuje slovenské zdravotníctvo,“ dodal Bartunek. ■

VYJADRENIE

doplnok A. Bartuneka k článku M. Franka:

„Keďže sa už v článku opísaná 15-ročná zločinecká anabáza, vehementne krytá štátnymi orgánmi (počnúc miestnou políciou, prokuratúrami všetkých stupňov, inšpekciou ministerstva vnútra, ministerstvom vnútra, NAKA – Národnou kriminálnou agentúrou) dostala z mojej strany po vyčerpaní všetkých možností do svojho záverečného štádia, takmer kompletný ústny aj písomný dokumentačný materiál som poskytol miestnemu týždenníku. Stalo sa to po dlhom uvažovaní a na základe odporúčania viacerých advokátskych kancelárií, poslancu Európskeho parlamentu, veľvyslanectva istého spriateleneho štátu, ako aj vyjadrenia nemenovanej prokurátorky z Generálnej prokuratúry SR spreď vyše roka („keď je pri moci táto politická gamitúra, nepodarí sa vám dosiahnuť, aby sa tieto zločiny vôbec vyšetrovali“). Aby som to objasnil: kto z čitateľov Lekárnik sa len zbežne orientuje v situácii slovenského a prešovského lekárstva, tak je mu meno páchatela jasné. To meno poznajú aj všetky vyššie spomenuté štátne orgány, už vyše roka aj NAKA v Bratislave, kde som vypovedal päť hodín kvôli tomu, aby sa začalo skutočné vyšetrovanie. Prešovský „vyšetrovateľ“ v tejto veci celé roky bezočivo prakticky nič nevykonal, pričom slovo „nič“ zdôrazňujem, na ponuku mojej spolupráce a pomoci absolútne nereagoval. Jeho nadriadení, okresná a krajská prokuratúra, inšpekcia MV mi x-krát písomne oznámili, že polícia „nepochybila“. Na základe mojich smutných skúseností dávam verejnosti najavo, že na Slovensku ničnerobenie, a tým ostentatívne krytie gangsterských činov znamená „nepochybenie.“ NAKA moju vypoveď, napriek tomu, že som žiadal nezávislé vyšetrovanie – čo mi pri vypovedi nebolo odmietnuté – poslala košickej inšpekcii MV a tá zase tým istým „vyšetrovateľom“ do Prešova, ktorí to v skutočnosti nemali dostať do rúk.“

Povedzte nám v skratke, čo sa vlastne za tie roky stalo:
„Odpoveď na túto otázku by mala niekoľko strán. Teda skutočne iba v skratke: pokus o fyzické napadnutie, ktoré skončilo „iba“ nastriekaním paralyzéra do očí môjho syna (polícia odmietla spísať zápisnicu, vraj sa nič nestalo), následná telefonická vyhrážka, že to bolo „prvé varovanie“, vhoďenie zápalnej tekutiny vo fľaši do bytu, druhýkrát už bola tá fľaša zapálená, následkom čoho zhorela kuchyňa, zhorené auto Fiat Punto o druhej v noci pod oknami bytu, podpálená lekárňa Esencia – zhorené zádverie lekárne, vhoďenie zapálenej fľaše cez rozbité okno laboratória lekárne – vypálené laboratórium. Éter, acetón, petroléter, liehy rôznych koncentrácií, tinktúry – nič tomuto majiteľovi desiatok lekárni neprekážalo, aby si tento teroristický skutok neobjednal. Podotýkam, že budova patrí mestu Prešov, ktoré v tejto veci za vlády bývalého primátora tieto útoky ani nekomentovala. V tejto dobe dokonca páchatel dostal Cenu mesta Prešova. Jeden z vedúcich činiteľov prešovského hasičského zboru, v záujme bagatelizovania týchto zločinov do zápisnice, ktorú dodal „vyšetrovateľovi“ napísal, že požiar „vznikol“ (asi sám od seba)



↑ Na toto laboratórium napísal prešovský hasič, ktorý bol následne povýšený, že je to miestnosť pre sestry a podlaha je keramická.

v „miestnosti pre sestry“ a podlaha tam bola (opäť bezočivá lož) „keramická“ Teda nie v laboratóriu, plnom výbušných a prudko horľavých látok. Prokuratúra sa k tomu vyjadrila, že tento hasič nič zlého nevykonal, teda sfalšovaná zápisnica od hasičov, ktorá je podkladom pre vyšetrovanie požiaru, nie je trestne postihnuteľná. Dozvedel som sa, že vzápätí bol povýšený – už pracuje v Bratislave na riaditeľstve HaZZ. Ďalšie veci – pokusy o podplácanie riaditeľa OÚNZ, prešovského gréckokatolíckeho arcibiskupstva, kde mal syn v prenájme priestory lekárne/ v záujme toho, aby bol tento nájom zrušený atď., žiadosti o zrušenie môjho nájmu Technickým službám mesta Prešova – teraz ešte podrobnejšie nespomínam. **Sám sa nepovažujem za príliš precitlivého človeka, ale napriek tomu sa mi zdá, že táto séria činov krytých štátnymi orgánmi by mala zatriať aj takou lahostajnou spoločnosťou, akou sa Slovensko v posledných rokoch stalo.**”

Ktorý z týchto zločinov považujete za najvážnejší?
„Nespomínam som nevyšetrované fyzické napadnutie, ktorého sa mi päťou do oka dostalo v jeden večer pri odchode z lekárne pri nastupovaní do auta. **Ďalší z tejto série činov bol ešte vážnejší: páchatel mi v prítomnosti dvoch svedkov odkázal, že ma „nechá zastrelit“, ak mu (vtedy ešte ako predseda RLeK Prešov – Sabinov) nepodpíšem súhlas na vznik podvodnej lekárne s nastrčeným lekárnikom ako fyzickou osobou. Hoci polícia poznala jeho meno aj mená svedkov, ani jedného z nich nevyočula. Napriek tomu – „nepochybila.“ Na Slovensku je to prípustné, ak sa vám niekto so skvelou ochranou polície vyhráža zastrelením. Až tam sme sa dopracovali. Toto je skutočný a pravdivý obraz slovenských „orgánov nečinných v trestnom konaní“.** Bývalý pán minister vnútra mi cez svoju pravú ruku p. Sakovú (mám to v maile) odkázal, že „čo sa má on so mnou stretávať.“ Bývalý pán premiér mi na môj mail, kde som to všetko zbežne opísal, ani neodpovedal. Z mojich riadkov je azda zreteľné, že som skutočne vyčerpal všetky možnosti na dosiahnutie spravodlivosti. Zostáva iba emigrácia a žaloba na súd Strassbourgu. **V našej milej krajine je to však zrejme nedosiahnuteľný cieľ: štát chráni zločincov.**“ ■

NOVINKA!

Prísť o zážitky kvôli úniku moču?
„ANI NÁHODOU!“



S novými tenkými vložkami **TENA Lady Slim** určenými pre únik moču môžete aj naďalej robiť to, čo vás baví. Vďaka novej technológii **microProtex™** sú teraz o **20 % tenšie** a napriek tomu zaisťujú mimoriadny pocit bezpečia a diskrétnosti.

TENA.
BUĎTE SAMA SEBOU.



tenalady.sk



AUTOR:

**MUDr. Elena
Adamkovičová, PhD.**Univerzitná nemocnica
L. Pasteura Košice

Cestovanie do cudzích krajín a očkovanie

Turistika a cestovanie kvalitatívne aj kvantitatívne narastajú, vznikajú a sú vyhľadávané nové turistické destinácie. Každý rok pribúda počet osôb, ktoré prekračujú hranice svojej domovskej krajiny o cca 5 %. Ročne vycestuje okolo 750 miliónov ľudí. Asi tretina z nich cestuje do menej rozvinutých krajín. Predpokladá sa, že do roku 2020 sa strojnásobí počet prepravenej verejnosti oproti začiatku nášho tisícročia. Čo sa týka výberu navštevovaných kontinentov – až 57 % ľudí cestuje do Európy a v rámci nej, 19 % do Ázie a Pacifickej oblasti, 16 % do strednej a južnej Ameriky, do Afriky 4 % cestovateľov.

■ Cesty do tropických a subtropických oblastí môžu byť pre nás aj nebezpečné z pohľadu infekčných ochorení. Náš imunitný systém je totiž adaptovaný na prostredie, v ktorom sa dlhodobo zdržiavame a preto pri zmene prostredia sme vystavení množstvu patogénov, s ktorými sme sa nikdy nestretli: vírusov, baktérií, húb, parazitov, a tak sa stávame náchylnejšími k infekciám.

■ Až 50 – 70 % cestovateľov udáva zdravotné problémy (v závislosti od miesta pobytu, dĺžky, hygienických podmienok, ubytovania, činnosti a pod.). Najčastejšie nám však v cudzine hrozia paradoxne neinfekčné ochorenia: rôzne menšie či väčšie úrazy a poranenia, z infekčných ochorení sú to infekcie črevného traktu, infekcie dýchacieho traktu, žltáčky, brušný týfus, ochorenia prenášané hmyzom – napr. malária, horúčka dengue, kožné infekcie.

DRŽÍME SA HESLA:

Neexistujú rizikové krajiny, sú len rizikovní cestovatelia!

Znamená to, že najdôležitejšie je mať dostatok informácií o danej krajine a daných podmienkach cesty a okolnostiach pobytu, o všetkom, čo môže negatívne ovplyvniť zdravotný stav. V dnešnej dobe, kde informácie sú rýchlo dostupné, to nepredstavuje predsa žiadny problém, len to treba správne využiť.

■ Najčastejšie zdravotné ťažkosti bežného cestovateľa predstavujú úrazy, potom cestovateľská hnačka a vírusová hepatitída A, brušný týfus (dôvod – konzumovanie hygienicky závadnej vody a potravín, ľad v nápojoch, stravovanie na ulici, nedostatočná hygiena rúk), malária, akútne respiračné infekcie (dôvod – pobyt v klimatizovaných hoteloch a budovách, kde sa v klimatizačných potrubiach šíria vzduchom prenosné patogény), infekcie kože prenášané hmyzom (leišmanióza, svrab, myáza) pri kontakte s infikovanými komármi, zákožkou svrabovou, muchami) horúčka dengue, sexuálne prenosné ochorenia (HIV, syfilis, hepatitída B, C, kvapavka).

■ Cestovateľ by si mal uvedomiť, že kvôli úrazu alebo aj zápalu slepého čreva sa môže ocitnúť v zdravotníckom zariadení, ktoré má neporovnateľne nižšiu úroveň, než to, na ktoré je zvyknutý. Aj tam môžu číhať infekcie, proti ktorým sa dá chrániť očkovaním.

Ako teda správne postupovať?

■ Ideálne je, aby sa v časovom predstihu najlepšie 6 – 8 týždňov pred cestou začali ľudia informovať o zdravotných rizikách v danej krajine. Netreba snád pripomínať, že informácie treba získavať z relevantných zdrojov. U nás sa tejto oblasti venuje medicínsky odbor – ces-

tovná medicína, kde vieme adekvátne ľuďom poradiť, upozorniť a „ušiť na mieru“ očkovací plán.

■ Najúčinnjším prostriedkom proti infekčným ochoreniam je očkovanie. Dôležité je zistiť si, či do danej krajiny nie sú potrebné dokonca povinné očkovania, ktorými je podmienený vstup do krajiny: žltá zimnica, meningokoková meningitída, cholera, detská mozgová obrna.

■ Potom je tu ďalšia škála očkovaní, ktoré síce nie sú povinné, ale sú vysoko účinné a potrebné tiež, napr. proti žltáčke typu A, B, brušnému týfusu, detskej mozgovej obrne, tetanu, cholere, čiernemu kašľu, besnote či klieštovej encefalitíde. Informačných zdrojov je veľa, odborné poradenstvo a samotné očkovania zabezpečujú očkovacie centrá. Pri cestách do cudziny je potrebné sa nielen očkovať, ale dodržiavať aj iné zásady, aby sme chorobám predchádzali, napr. zabezpečiť si zdravotne vyhovujúcu pitnú vodu a bezpečné stravovanie. Ochutnávka jedál na ulici sa môže vypomstiť, rovnako ako konzumácia neumytého surového ovocia, najmä mäkkého, ktoré sa nedá ošúpať ani dobre umyť. Nebezpečný môže byť aj kontakt s hmyzom, preto netreba zabúdať na repelenty, vhodný odev či sieťky proti hmyzu. Isté riziko obnáša kvôli parazitom aj kúpanie sa v stojatých sladkovodných nádržiach či pomaly tečúcich vodných tokoch, ale i chôdza po pláži naboso.

■ Každý klient musí byť poučený o nežiaducich účinkoch očkovania. Tie rozdeľujeme na lokálne a celkové. Lokálne nežiaduce účinky poznáme ľahké (opuch, bolesť, začervenanie) a ťažké (svalové kontrakcie, nervové lézie, abscesy). Celkové nežiaduce účinky môžu byť ľahké (teploty menej ako 39 °C, bolesti hlavy, únava, hnačka), alebo ťažké (teploty nad 39 °C, kŕče, paralýza, anafylaktický šok – alergické reakcie na vakcinačné antigény, vaječné a iné živočíšne proteíny, adjuvantné látky – stabilizátory, konzervačné látky, antibiotiká).



■ Na základe očkovania vystaví lekár medzinárodné potvrdenie o očkovaní, ktoré tvorí v niektorých cieľových krajinách súčasť vybavovacej povinnosti na letisku, niektoré cieľové krajiny ho vyžadujú spolu s pasom.

■ **Očkovanie proti žltej zimnici** je podľa SZO jediným povinným na svete. Podáva sa živá lyofilizovaná vakcína, po tejto vakcine vzniká celoživotná imunita a nie je potrebné preočkovanie.

■ **Očkovanie proti meningokovej meningitíde** sa vyžaduje u pútnikov do Mekky a Mediny (Saudská Arábia). Je dôležité si uvedomiť, že aj mnohé iné oblasti sveta sú endemické. Patrí sem subsaharská Afrika, Nepál, Mongolsko, Južná Amerika.

■ **Očkovanie proti poliomyelitíde** je indikované u cestovateľov, ktorí boli očkovaní poslednou dávkou vakcíny pred viac ako 10 rokmi (čo je väčšina dospelaj populácie) a cestujú do krajiny endemického výskytu. Očkovanie je potrebné najmä pri cestách do endemických oblastí v Ázii: India, Pakistan, Irak, Afganistan, v Afrike: Nigéria, Etiópia, ale napríklad aj na Balkáne. Niektoré krajiny vyžadujú toto očkovanie po príchode z krajín s výskytom poliomyelitídy (Saudská Arábia). Ak nie je očkovanie zaznačené v očkovačom preukaze, očkujú priamo na letisku.

■ **Očkovanie proti cholere** je indikované u osôb cestujúcich do endemických oblastí Afriky, Ázie, Južnej Ameriky. Perorálna vakcína sa podáva v dvoch dávkach s odstupom 1 – 6 týždňov a chráni 2 roky. U detí 2 až 6-ročných je potrebné podať 3 dávky v priebehu 6 týždňov. Výhodou vakcíny je aj účinnosť proti enterotoxickým E. coli po dobu 6 mesiacov.

■ Z hľadiska kombinácie vakcín: dve a viac neživých vakcín môžu byť podané súčasne alebo s ľubovoľným časovým odstupom. V praxi ale radšej používame aspoň minimálny odstup 3 dní medzi vakcináciami pre prípad, že sa objaví alergická reakcia a vieme presnejšie identifikovať alergizujúcu vakcínu. Živá a neživá vakcína môžu byť podané súčasne; dve a viac živých vakcín podaných do kože, pod kožu, do svalu sa odporúča podávať v intervale ≥ 28 dní, ak neboli podané simultánne.

■ Najčastejšie sa v strediskách pre cestovateľskú medicínu aplikujú vakcíny **proti hepatitíde typu A a B.**, k dispozícii máme monovalentné vakcíny proti hepatitíde A alebo B a kombinované vakcíny proti A a B hepatitíde. Okrem základnej schémy proti žltacke typu B a kombinovanej vakcíne proti žltacke typu A+B (0. – 1. – 6. mesiac) je možné podať aj skrátenú (0. – 7. – 21. deň, booster 12. mesiac). Žltacka typu A sa očkuje v dvoch dávkach. Populácia do 21 rokov by mala byť proti hepatitíde B očkovaná v rámci pravidelného (povinného) očkovania. Pomerne často sa cestovateľom aplikuje **vakcína proti brušnému týfusu**. Je to polysacharidová očkovačacia látka, aplikácia 1 dávky poskytuje imunitu na 3 roky, čoskoro bude na Slovensku dostupná i perorálna vakcína proti tomuto ochoreniu.

■ Pri posudzovaní **očkovania proti besnote** máme dve možnosti:

a.) predexpozíčné očkovanie osôb pri cestách do endemických oblastí (Ázia, Afrika), pri pobyte dlhšom ako 1 mesiac. Predexpozíčná profylaxia zahŕňa aplikáciu 3 dávok v schéme 0. – 7. – 21. (28.) deň,

b.) antirabická poexpozíčná profylaxia u neimunizovaného cestovateľa je 5 dávok v schéme: 0. – 3. – 7. – 14. – 28. deň.



Pri poranení zvieratom sa v indikovaných prípadoch podáva hyperimúnnny globulín (podľa lokalizácie a rozsahu poranenia).

Zásady správania na cestách

■ Ak sa človek chce vrátiť domov zdravý a plný zážitkov, sú určité overené pravidlá, ako to dosiahnuť alebo aspoň priblížiť sa k tomu.

- pite len nápoje zabalené v nepoškodenom originálnom obale
- kávu a čaj pripravujte po dostatočnom prevarení vody (15 min.)
- vynechajte ľad do nápojov
- ovocie a zeleninu jedzte len v prípade ak sa dá ošúpať alebo dobre umyť (mäkké dužinaté plody je ťažké mechanicky dostatočne očistiť!)
- zmrzlinu je lepšie konzumovať balenú, priemyselne vyrábanú
- vyvarujte sa hlavne surovým alebo len čiastočne vareným plodom mora
- nepoužívajte spoločné uteráky na WC
- čistite a umývajte si zuby len pitnou vodou
- nekúpte sa v stojatých sladkých vodách, v ktorých môžu prežívať rôzne choroboplodné zárodky
- na plážach používajte plážovú obuv a neľahajte si na piesok bez podložky
- predchádzajte uštipnutiu hmyzom

- vyhnite sa kontaktu s voľne pohybujúcimi sa zvieratami (riziko besnoty!)
- keď to nie je nevyhnutné, vyhnite sa stomatologickým zákrokom
- maximálne obmedzte rizikové sexuálne správanie
- ak máte záujem o exotické tetovanie alebo piercing, využite služby autorizovaných salónov s vysokým hygienickým štandardom
- vhodné je poistiť sa pred cestou

Osobitou kategóriou cestovateľov sú malé deti

■ Cestovanie tých najmenších má určité špecifiká. Ich imunitný systém je ešte nezrelý, a teda náchylnejší k infekciám. Často cestujú deti, ktoré nemajú dokončené základné očkovanie. Vyvstávajú rôzne otázky, ako pripraviť deti na zdravotné riziká v zahraničí. Deti všeobecne horšie znášajú zmenu stravy, sú náchylnejšie k dehydratácii v teplom a vlhkom prostredí. Dieťa tiež ťažšie znáša vysoké teploty, zvýšenú vlhkosť vzduchu a intenzívne slnečné žiarenie. Treba si uvedomiť, že dieťa nemá rešpekt pred zvieratami, nemá strach a je zvedavé, preto ľahšie dôjde k úrazu. Pri plánovaní cesty treba brať ako skutočnosť to, že malé dieťa nemá nič z exotického prostredia a návštevy miestnych pamiatok. Prvou skúškou, ktorej je dieťa vystavené, je samotný let lietadlom a predtým pobyt na letisku (pobyt 2 hodiny pred odletom, vysoká koncentrácia ľudí, stres rodičov). Dieťa horšie znáša pobyt v lietadle (nízky tlak atmosférického vzduchu, znížený obsah O₂, suchý vzduch, klimatizácia), obmedzený pohyb a zmenu časového pásma.

■ Medzi najčastejšie zdravotné ťažkosti detí patria kinetóza, hnačkové ochorenia, respiračné infekcie, kožné ochorenia – pyodermie, poštipanie hmyzom, alergia, ušné a očné ochorenia, úrazy. Až štvrtina cestujúcich detí vyžaduje lekárske ošetrovanie v dovolenkovej destinácii. Preventívnymi opatreniami realizovanými ešte v domovskej krajine je potrebné predchádzať intervenciám v krajinách, kde hygienická úroveň

a zdravotnícke možnosti nie sú práve optimálne pre malé deti. Pre deti do 2 rokov sa neodporúča cestovať do exotických krajín. Deti do 5 rokov by nemali navštevovať malarické endemické oblasti, krajiny s výskytom spavej choroby, arborvíróz.

■ Dnes musíme ako lekári myslieť na importované nákazy oveľa viac ako to bolo ešte pred desaťročím. Diagnostika je založená na anamnéze, kde je potrebné cielene sa pýtať na cestovanie do cudziny najmä v posledných 6 mesiacoch, na klinickom obraze a samozrejme laboratórnych a pomocných vyšetreniach. Keďže tieto nákazy nie sú stále u nás v kategórii „bežné“, mnohí lekári sa s nimi stretávajú zriedkakedy, čo sťažuje rozpoznanie choroby. Preto je v prípade podozrenia dobré kontaktovať aj infektológov, ktorí majú predsa len viac skúseností. Čo sa týka laboratórnej diagnostiky, disponujeme pomerne širokou škálou možných vyšetrení, v prípade potreby spolupracujeme aj so zahraničnými pracoviskami. V tejto oblasti je u nás stále priestor na kvalitatívne a kvantitatívne zlepšenie laboratórnej diagnostiky práve s ohľadom na to, že v budúcnosti bude prípadov ochorení určite viac. ■



lekárnička



PLERUDIN® krém 50 g

Liečenie s pijavicami je už stáročia zaužívanou metódou, používanou na ošetrovanie kŕčových žíl.

Odporúča sa:

- na doplnkové ošetrovanie ťažkých a zanedbaných stavov, spôsobených kŕčovými žilami (uzlíkov, vznikajúcich v kŕčových žilách, zapálených rozšírených ciev, fialovo-modrých flakov, objavujúcich sa na postihnutom mieste, vodnatých opuchov)
- na urýchlenie vstrebávania krvných podliatin, bolestivých opuchov a vodnatých opuchov, ktoré vznikajú pri úderoch a natrhnutiach
- na zabránenie obnovenia príznakov pri kŕčových žilách.

■ **Spôsob použitia:** Krém naniesieme denne dva až tri-krát na bolestivé, opuchnuté miesto a jemne ho vmasírujeme do pokožky.

Účelné je používať aj ako obklad: Postihnuté miesto opatrne natrieme krémom v hrúbke cca. 1 – 2 mm a voľne previazeme vlhkým obvazom, a pritom vyššie vyložené nohy necháme aspoň počas doby pol hodiny jednej hodiny odychovať.

■ **Zloženie:** 50 g krému obsahuje: 15 g výťažku z nechtíka lekárskeho a 62,5 anti trombinových jednotiek výťažku z pijavice lekárskej v kréme, zmývateľnom vodou. ■



AUTOR:

**Dr. h. c. prof. MVDr.
Jana Mojžišová, PhD.**

Univerzita veterinárskeho
lekárstva a farmácie
v Košiciach

Vakcinácia spoločenských zvierat

Účinný spôsob boja proti infekčným chorobám Čo by mal o tom vedieť lekárnik?

Chov spoločenských zvierat, predovšetkým psov a mačiek, je dnes medzi verejnosťou veľmi populárny. V súčasnosti prichádza do platnosti novela zákona o veterinárnej starostlivosti, ktorú považujeme za prelomovú. Slovensko sa prijatím novely zaraďuje medzi kultúrne krajiny, ktoré nepovažujú zviera za vec, ale za živú cítiacu bytosť. Komplexná legislatívna úprava rieši starostlivosť o zvieratá, ich ochranu a zlepšuje evidenciu zvierat. Dôležitým systémovým nástrojom je jasná identifikácia a registrácia nielen psov, ale aj ich vlastníkov. Majitelia budú povinní dať psa začipovať najneskôr do 12 týždňov od jeho narodenia. V prípade jeho predaja, resp. darovania inej osobe bude musieť byť začipovaný ešte pred zmenou vlastníka bez ohľadu na vek šteňaťa. Povinná identifikácia a registrácia psov a ich držiteľov zabezpečí kompletnú evidenciu psov v Centrálnom registri spoločenských zvierat (CRSZ). Povinným čipovaním psov môžeme dosiahnuť do niekoľkých rokov stav, keď nebudeme mať prepustené útulky a stratené psy sa budú rýchlo vracat majiteľom. Toľko legislatíva.

Čo by mal ale vedieť lekárnik o veterinárnej problematike a hlavne prečo by mal disponovať aspoň základnými informáciami z tejto oblasti?

■ Majitelia zvierat mnohokrát prichádzajú do lekárni so žiadosťou o lieky pre svojich miláčikov. Nie sú to len antiparazitiká, ktoré lekárnik môže ponúknuť zo sortimentu voľne dostupných liekov, ale mnohé ďalšie prípravky. Tak ako v ľudskej medicíne, aj vo veterinárnej medicíne sú kategórie liečiv a prípravkov, ktorých predpísanie patrí do rúk lekára. K nim patria aj vakcíny, ktoré nie je možné predať majiteľom zvierat bez veterinárneho predpisu. Lekárnik by ale mal mať aspoň základné informácie o princípoch vakcinácie a pravidlách použitia vakcín aj u zvierat. Je potrebné si uvedomiť, že prostredníctvom ochrany zdravia zvierat chránime zdravie ľudí, najmä v prípade chorôb prenášaných zo zvierat na ľudí. Je známe, že viac ako 70 % infekčných chorôb ľudí pochádza zo zvierat. V súčasnosti Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) ako aj Svetová organizácia pre zdravie zvierat (OIE) presadzuje tzv. „one health“ koncepciu, kde tak, ako máme jeden svet, máme aj jedno zdravie a jednu medicínu. Tak sa prepája ľudská medicína s veterinárnou, kedy jediným cieľom je ochrana zdravia ako takého.

■ V prípade infekčných chorôb platí pravidlo, že je im vždy lepšie predchádzať, ako ich liečiť. Bohužiaľ, v ostatnom období sa medzi laickou verejnosťou začali objavovať rôzne alternatívne názory o zbytočnom používaní vakcín u ľudí i zvierat a začal sa vytvárať určitý psychologický tlak s presadzovaním tzv. prirodzenej ochrany proti infekčným chorobám bez zásahu lekára. Napriek tomu platí skúsenosťami overená zásada, že z hľadiska epidemiologického, etického, ekonomického a tiež možného dopadu na verejné zdravie je vždy lepšie sa infekčným chorobám brániť prostredníctvom špecifických profylaktických opatrení. Vakcinácia zvierat nie je dôležitá len z hľadiska ochrany jedinca, ale aj preto, že jej prostredníctvom dochádza v danej oblasti k zníženiu

počtu vnímavých zvierat, a tým aj k nižšiemu výskytu nákaz. Takzvaná skupinová imunita zameraná na základné choroby s dlhotrvajúcou ochranou závisí na percente vakcinovaných zvierat v populácii. Je známe, že ak je imunizovaných viac ako 50 % z populácie zvierat, riziko infekcie sa rapídne znižuje.

■ Jednotlivé vakcinačné programy sú detailne prepracované, producenti vakcín si v konkurenčnom boji nemôžu dovoliť neinvestovať prostriedky do výskumu a vývoja nových vakcín a sprostredkovania informácií pre zákazníka. Dobrá vakcína je definovaná ako vakcína dostatočne stimulujúca dlhotrvajúcu imunitnú odpoveď, dostatočne bezpečná a cenovo dostupná. V realizácii vakcinačných programov stále vznikajú problémy súvisiace s neznalosťou základných princípov imunitnej odpovede po vakcinácii a používaním nesprávnych stereotypov. Mnohokrát zohráva úlohu aj nedostatočná a nevhodná komunikácia s klientom. Len veterinárny lekár dokáže svojim klientom vysvetliť potrebu vakcinácie a prípadne vzniknuté komplikácie. Sleduje najnovšie trendy vo vakcinológii a chápe biologické faktory ovplyvňujúce účinnosť vakcinácie a je tak schopný zabezpečiť adekvátnu ochranu zdravia zvierat a ľudí. Lekárnik sa ale tiež dostáva do situácie, kedy sa klienti na neho obracajú so žiadosťou o informáciu o dostupných vakcínach.

Všeobecné odporúčania pre vakcináciu psov a mačiek

■ Máme definované základné choroby, proti ktorým je nevyhnutné očkovať všetky psy a mačky bez ohľadu na okolnosti (core vakcíny), choroby, proti ktorým je možné vakcinovať podľa opodstatnených okolností (non-core vakcíny) a choroby, proti ktorým sa vakcinácia neodporúča. U psov nevyhnutné (povinné) vakcíny (core vaccines) sú vakcíny proti besnote, psinke, parvovírusovej chorobe, infekčnej hepatitíde (adenoviróze) a leptospiróze. Všetky tieto nákazy majú celosvetové rozšírenie, besnota a leptospiróza sú prenosné na človeka, preto ich nepoužitie by znamenalo priame ohrozenie



života zvierat i ľudí. Voliteľné (non-core vaccines) sú vakcíny proti psincovému kašľu, lymfkej borelióze, mikrosporóze, herpesvírusovej a koronavírusovej chorobe. Tieto vakcíny používame podľa aktuálnej epizootologickej situácie v danom geografickom regióne, kde je zvýšené riziko infekcie. U mačiek nevyhnutné (povinné) vakcíny (core vaccines) sú vakcíny proti besnote, infekčnej panleukopénii, herpesvírusovej chorobe a kalicivírusovej chorobe. Voliteľné (non-core vaccines) sú vakcíny proti chlamydyfilióze, felinnej leukémii a infekčnej peritonitíde a pleuritíde mačiek. Je potrebné zabezpečiť vakcináciu každého zvierata proti základným chorobám (core vaccines). Zákon nám ukladá povinnú vakcináciu všetkých mäsožravcov proti besnote vo vakcinačnej schéme odporúčanej výrobcom vakcíny. Z ďalších vakcinačných možností (non-core vaccines) by sme mali použiť len tie, proti ktorým je ochrana konkrétneho zvierata skutočne nevyhnutná. Vo väčšine prípadov sa používajú polyvalentné vakcíny, chrániace proti viacerým chorobám súčasne. Vieme pritom, že žiadna vakcína nenavodí 100 % imunitu u 100 % zvierat.

Vakcinácia mláďat

■ Väčšina mláďat je v prvých týždňoch života chránená materskými protilátkami získanými z kolostra. Takto pasívne získané protilátky sú postupne degradované a obvykle vo veku 8 – 12 týždňov klesnú na úroveň, ktorá umožní aktívnu imunoprofylaxiu. Kritickým je obdobie tzv. imunitného okna, keď koncentrácia materských protilátok klesne pod protekčnú úroveň (nechráni proti infekcii), ale je ešte stále príliš vysoká na to, aby umožnila aktívnu imunizáciu. Všeobecným odporúčaním je preto vykonať prvú vakcináciu vo veku 8 – 9 týždňov, druhú za 3 – 4 týždne a tretiu až vo veku 14 – 16 týždňov.

V každom prípade nikdy neukončujeme cyklus vakcinácií pred dovŕšením 12. týždňa veku. Aj v prípade prvej vakcinácie v skoršom veku (6 – 7 týždňov) pokračujeme v revakcinácii v 3 – 4 týždňových intervaloch až do ukončenia po 12. týždni (najlepšie až do veku 14 – 16 týždňov).

■ Prvú boosterovú dávku vakcíny by mali zvieratá dostať 12 mesiacov po skomplementovaní primárneho vakcinačného protokolu. Základná imunizačná schéma potom pozostáva z cyklu vakcinácií v prvých týždňoch po narodení a prvej boosterovej dávke po 12 mesiacoch.

Vakcinácia dospelých zvierat

■ Zvieratá, ktoré adekvátne reagovali na vakcináciu realizovanú v základnej imunizačnej schéme, majú po boosterovej vakcinácii (po 12 mesiacoch) vytvorenú solídnu protekčnú imunitu, ktorú sú schopné si udržať vďaka imunologickej pamäti. Interval ďalších revakcinácií závisí na type vakcíny, biologických faktoroch, individuálnej imunitnej reakcii zvierata a aktuálnej epizootologickej situácii.

■ Dospelé zvieratá, ktoré ako mláďa absolvovalo základný vakcinačný cyklus a po 12 mesiacoch boosterovú dávku, ale nebolo v dospelosti pravidelne očkované, nepotrebuje pre upevnenie imunity viac ako jednu aplikáciu vakcíny, t. j. nie je potrebná opakovaná revakcinácia. Ak však je to zvieratá s neznámou vakcinačnou históriou, je potrebné vždy vakcináciu opakovať.

■ Je nepochybné, že vakcinácia psov a mačiek bude vždy významnou súčasťou praxe veterinárneho lekára. Nie je to len obyčajná aplikácia vakcíny, ktorú by zvládol aj šikovnejší technik, prípadne majiteľ, ale vysoko erudovaná činnosť, ktorú na patričnej odbornej úrovni rešpektovaním všetkých biologických zákonitostí dokáže zabezpečiť len veterinárny lekár. ■





ne divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR. Foto Jozef Barinka Dizajn Barbora Šaigalková

Zažite viac autentického umenia s abonentkou SND

V predaji do 31. 7. 2018 | +421 2 204 72 296 | abonentky@snd.sk

GENERÁLNY PARTNER



PARTNERI



STRABAG
TEAMS WORK.



GOSH

HLAVNÝ PARTNER
BALETU SND



OFICIÁLNA
MINERÁLNA VODA
PRE SND



PARTNERI
PREMIER



GENERÁLNY
MEDIÁLNY
PARTNER



HLAVNÍ MEDIÁLNI
PARTNERI



slovenka
**OTEC
 roka**

UNIPHARMA ocenila 28. víťaza ankety Otec roka



□ Každoročnou tradíciou týždenníka Slovenka je vyhlasovanie ankety Otec roka. UNIPHARMA je už 13. rok jej generálnym reklamným partnerom. Tohtoročným víťazom sa stal kpt. Ing. Miloš Karel z Novej Dubnice, ktorý si prevzal okrem titulu aj dreveného koníka, putovné žezlo. Slávnostné vyhlasovanie výsledkov pri príležitosti Dňa otcov sa uskutočnilo 18. júna v priestoroch Zichyho paláca v historickom centre Bratislavy.

■ Na úvod sa prítomným, medzi ktorými boli aj tohtoroční nominanti ankety Otec roka **Roman Zelenay, Juraj Blaho, Štefan Labanc, Miloš Karel a Róbert Kučera**, prihovorila riaditeľka vydavateľstva STAR production **Mária Reháková**, v mene týždenníka Slovenka, ktorý oslavuje 70 rokov. Ako uviedla, práve týždenník Slovenka bol iniciátorom toho, že deň otcov sa stal sviatkom aj na Slovensku. Bolo to vďaka ankete, ktorá vzdáva úctu otcom. Tento sviatok má vo svete dlhú históriu, oslavuje sa už 108 rokov.

■ **Milan Drahovský**, manažér distribúcie spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť



↑ Milan Drahovský, manažér distribúcie spoločnosti UNIPHARMA, odovzdáva ocenenie víťazovi kpt. Ing. Milošovi Karellovi

počas príhovoru uviedol: „Som nesmierne rád, že na Slovensku existujú obe ankety, Slovenka roka i Otec roka. O význame žien v spoločnosti určite nikto nepochybuje. Sú to ony, kto nám dáva život. Ale nezastupiteľná je aj úloha mužov – otcov. Pekne to vyjadril vo svojej básni Modlitba za rodičov aj Milan Rúfus: Zachovaj nám ich obidvoch, veď dve ruky od Teba máme. Dve rúčky deťom stvoril Boh: pre ocka jednu, druhú mame. V hlbokej úcte sa skláňam pred týždenníkom Slovenka, ktorý na toto všetko nezabúda a aj preto stojí za obidvoimi anketami.“



↑ kpt. Ing. Miloš Karell, víťaz ocenenia Otec roka 2018 s rodinou



↑ Mária Miková, šéfredaktorka týždenníka Slovenka, Milan Drahovský, manažér distribúcie spoločnosti UNIPHARMA, Juraj Loj, mediálny otec roka, Mária Reháková, riaditeľka vydavateľstva Star Production

Mediálny otec roka – Juraj Loj

■ Ešte pred vyhlásením Otca roka 2018 sme sa dozvedeli meno mediálneho otca, ktorým sa stal Mgr. art. Juraj Loj, otec dvojročnej Izabelky a štvorročného Lucasa. S manželkou, herečkou Zuzanou Kanócz čakajú tretie dieťa. „Som presvedčený o tom, že deti si vyberajú svojich rodičov a nie naopak, tak chcem poďakovať v prvom rade svojim deťom, pretože bez nich by som nebol otcom, takisto by som chcel poďakovať svojej manželke, bez ktorej tiež by som nebol otcom. A svojim rodičom, bez ktorých by som nebol. Toto je moja vďaka svojej rodine a hlavne svojim rodičom, ktorí mi vždy vštepovali, že rodina je na prvom mieste, to je základ hodnotového rebríčka,“ uviedol mediálny otec roka. Cenu si prevzal z rúk Márie Rehákovej a Milana Drahovského.

Otec roka 2018 – Miloš Karell

■ Titul Otec roka 2018 získal Kpt. Ing. Miloš Karell z Novej Dubnice, otec 5 detí, ktorý sa spolu s manželkou venuje aj hipoterapii. „Ďakujem všetkým, ktorí hlasovali, ale nerád by som vyzdvihoval svoju osobu, pretože všetci otcovia, ktorí sú tu nominovaní, sú víťazi doma a vo svojom okolí, pretože keď som si prečítal tie príbehy, tak klobúk dolu,“ uviedol kpt. Karell a pokračoval: „Držím sa motta, ktoré povedal známy psychológ Ivan Štúr: deti netreba vychovávať, treba pekne žiť a dieťa sa pridá. Snažím sa aj s manželkou byť príkladom svojim deťom a ukázať im, o čom je život.“

■ O víťazovi rozhodli čitatelia týždenníka Slovenka. Víťazi i nominovaní si odniesli hodnotné dary od spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktoré odovzdal manažér distribúcie Milan Drahovský, dary od vydavateľstva STAR production a tiež knihy od vydavateľstva IKAR.

■ Slávnostné finále ankety bolo opäť aj o zaujímavom programe, ktorý moderoval Michal Bartek. V programe sa predstavila speváčka Mia Kráľová, tanečníci z Tanečnej školy Dansovia Petra Modrovského, ktorí predviedli výber zo spoločenských a latinsko-amerických tancov, Tobias Král zo seriálu Oteckovia pozdravil prítomných a zapojil sa do programu Mie Kráľovej, či spevák Peter Forest. Na záver nechýbalo krájanie krásnej torty. Nad aktuálnym ročníkom prevzal záštitu starosta mestskej časti Bratislava – Staré Mesto Radoslav Števíčik.

■ Projekt podporili: UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a Ikar a.s.

■ Našu redakciu zaujímalo, čo pre Kpt. Karella znamená víťazstvo v tejto ankete: „Je to veľká pocta a chcel by som povedať, že som rád, že sa to otcovstvo dostáva do popredia, je to dôležitá súčasť rodiny.“

NOMINOVANÍ:

Kpt. Ing. Miloš Karell (39), Nová Dubnica

■ Ing. Miloš Karell v marci tohto roka cestou z práce zachránil život jedenástoročnému chlapcovi, pod ktorým sa preboril ľad na Váhu v Trenčíne. Ako bývalý vodný záchranár a otužiliec tento profesionálny vojak ani chvíľu neváhal, keď bol v ohrození život dieťaťa. Sám je otcom piatich detí, z nich jedno má diagnostikovaný Aspergerov syndróm. S manželkou sa v OZ Hipoško venujú hipoterapii a pomáhajú deťom so zdravotným postihnutím.

Roman Zelenay (42), Modra

■ Otec troch synov, deväťročného Jerguša a trojročných dvojčiek Filipa a Matúša, sa o nich vie perfektne postarať. S najstarším sa učí, venuje sa jeho aktivitám, pri mladších vie vo všetkom zastúpiť manželku Ekaterínu. Pracuje v cestovnom ruchu, v ostatných rokoch sa realizuje na rodinnej zážitkovej farme Pod gaštankou nad Modrou, kde našli raj aj jeho deti.

Juraj Blaho (40), Prievidza

■ Každé dieťa je iné, jedinečné. Každé z nich je dar, tvrdí otec štyroch detí. Venuje sa im s veľkou láskou a nazdáva sa, že štyri deti sú akurát, aby sa o ne dokázal po všetkých stránkach postarať. Za svoju hlavnú otcovskú úlohu považuje zabezpečenie rodiny, ale poradí si v dome i záhrade, či pri domácich prácach.

Štefan Labanc (41), Veľopolie

■ Mladšie z jeho dvoch detí – štrnásťročný syn Andrejko – je od narodenia ťažko zdravotne postihnutý. Pán Labanc od začiatku čelí problémom spolu s manželkou, chodia spolu na vyšetrenia, do nemocníc a na rehabilitačné pobyty a strieda sa s ňou v starostlivosti o syna. V súčasnosti si hľadá nové zamestnanie, v ktorom by nemusel pracovať v nočných zmenách a mal viac času venovať sa synovi.

Róbert Kučera (47), Zvolenská Slatina

■ Po rozchode s partnerkou súd zveril do jeho starostlivosti dcérku, ktorá mala vtedy len jedenásť mesiacov. Staral sa o ňu za pomoci svojej mamy, ktorá však začiatkom tohto roka zomrela. Osamelý otec je automechanik a začal opravovať autá vo svojom dvore, aby bol svojej dnes už sedemročnej dcére nablízku. Stará sa o ňu, ako najlepšie vie a venuje jej všetok svoj voľný čas. ■

Liekové interakcie

u pacienta s diabetes mellitus a erektilnou dysfunkciou



PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
Lekáreň Chrenová
Nitra

PRÍPAD Z PRAXE:

- ▶ Pacient (59 – ročný) s dlhoročným diabetom aktuálne užíva: glimepirid (1 x 6 mg), metformín (2 x 1000 mg), kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg), urapidil (2 x 30 mg) a metoprolol (1 x 50 mg). S progredujúcim diabetom sa u pacienta manifestovali cievne ťažkosti. Muž sa opakovane sťažuje na príznaky erektilnej dysfunkcie, ktoré zásadným spôsobom znižujú kvalitu jeho života. Ošetrojúci lekár po opakovanom rozhovore s pacientom a jeho naliehaní zvažuje indikáciu sildenafilu (1 x 25 mg).
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania sildenafilu?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacient indikované?**

Diabetes mellitus (DM)

■ Je jednou z najčastejších príčin erektilnej dysfunkcie (ED). Hlavná epidemiologická štúdia výskytu ED – Massachusetts Male Aging Study zistila, že muži s DM majú až trikrát väčšiu pravdepodobnosť vzniku ED v porovnaní s mužmi, ktorí DM nemajú. Odhaduje sa, že asi 35 % až 75 % mužov s diabetes mellitus má aspoň určitý stupeň erektilnej dysfunkcie počas svojho života. Pacienti s DM majú tendenciu k rozvoju erektilnej dysfunkcie o 10 až 15 rokov skôr, ako muži bez DM. Nedávna štúdia tiež ukázala, že 5 % mužov s ED malo nediagnostikovaný diabetes mellitus. Niektoré štúdie udávajú, že až jedna tretina novodiagnostikovaných pacientov s DM má ED už v čase diagnózy. Toto číslo výskytu ED sa zvýši až na 50 % u pacientov so 6-ročným trvaním DM.

Sildenafil

■ Je prvým a najznámejším inhibítorom fosfodiesteráz typu 5. Po perorálnom podaní sa rýchle absorbuje (biologická dostupnosť je 41 %) a má plazmatický polčas 3 až 5 hod. Pomerne veľký počet placebo kontrolovaných, randomizovaných, dvojito zaslepených štúdií ukázal, že sildenafil môže zlepšovať erekciu u mužov s ED bez ohľadu na to, či je príčina spôsobená psychogénnymi, organickými alebo zmiešanými faktormi.

Nežiaduce účinky

■ Nakoľko PDE nie je obmedzená iba na penis, ale môže sa zistiť i v iných tkanivách, môžu sa objaviť nežiaduce účinky ako nazálna kongescia, dyspepsia, bolesť hlavy, sčervenanie tváre a hrudníka a hnačka. Po zavedení sildenafilu do klinickej praxe sa objavilo viacero hlásení o jeho účinkoch na kardiovaskulárny systém. Podľa súčasných poznatkov u pacientov s ischemickou chorobou srdca sildenafil mierne znižuje systémový krvný tlak, mierne zvyšuje koronárnu rezervu a neovplyvňuje minútový srdcový výdaj a hodnoty tlaku v pravej predsieni.

■ Postupne pribúda údajov o priaznivých účinkoch sildenafilu na pľúcnu cirkuláciu u pacientov s primárnou i sekundárnou pľúcnou hypertenziou. Placebom kontrolované štúdie preukázali bezpečnosť podávania sildenafilu u pacientov so stabilnou ischemickou chorobou srdca a so stabilným chronickým srdcovým zlyhaním (u pacientov s triedami NYHA II–III). Sildenafil sa preto z kardiovaskulárneho hľadiska považuje za bezpečný liek. Potrebná je však individuálna opatrnosť vzhľadom k preukázateľnej tendencii sildenafilu významne zvyšovať sympatickú nervovú aktivitu. Ako u všetkých IPDE5 je i u sildenafilu absolútnou kontraindikáciou užívanie nitrátov a niektoré, avšak nie všetky, úmrtia spojené s užívaním sildenafilu sú pripisované súčasnému užívaniu nitrátov.

■ Účinok je nižší po konzumácii ťažkých mastných jedál, nakoľko sa predlžuje čas absorpcie. Na trhu je sildenafil dostupný v dávkach 25 mg, 50 mg a 100 mg. Maximálna denná dávka bola stanovená na 100 mg. Použitie vyšších dávok významne zvyšuje výskyt nežiaducich účinkov, najčastejšie bolestí hlavy, návalov tepla, sčervenania v tvári a dyspepsie. Maximálna denná frekvencia podávania sildenafilu je 1 × denne nezávisle na podanej dávke. Rýchlosť nástupu závisí od intenzity sexuálnej stimulácie, ďalej od eventuálneho požitia alkoholu, ktorý môže účinok sildenafilu znižovať.

■ V súvislosti s použitím sildenafilu u **chorých s rizikom kardiovaskulárnych komplikácií** vydala Slovenská kardiologická spoločnosť závažné odporúčania. V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť, že mnoho pacientov svoje ťažkosti zámerne bagatelizuje, za účelom získania lieku. Ďalšou kontraindikáciou je závažná porucha pečenejových funkcií, mozgová príhoda, infarkt myokardu v nedávnej anamnéze, ďalej závažná hypotenzia (TK pod 90/50 mm Hg) a retinitis pigmentóza. Zvýšená opatrnosť je potrebná pri predispozícii k priapizmu a pri deformáciách penisu. Súčasne so sildenafilom sa neodporúča užívať ďalšie lieky na erektilnú dysfunkciu, najmä kvôli zvýšenému riziku vzniku priapizmu.

■ Na základe realizovaných placebo kontrolovaných štúdií

bola preukázaná účinnosť sildenafilu pohybujúca sa od 60 % pri fixnej dávke 25 mg, 74 % pri dávke 50 mg a 82 % pri 100 mg na deň. V niektorých prípadoch sa účinnosť blíži k intrakavernóznym injekciám, ktoré prekonáva jednoduchšou aplikačnou formou. Taktiež sa preukázala i dlhodobá účinnosť liečby sildenafilom. Uvedené údaje sa týkajú iba mužov, k využitiu sildenafilu na terapiu ženských sexuálnych dysfunkcií nie sú zatiaľ k dispozícii výsledky na úrovni medicíny založenej na dôkazoch.

■ **Etiopatogenéza ED u pacientov s diabetom** je multifaktoriálna. Erekcia je komplexný neurovaskulárny proces vedúci k uvoľňovaniu vazodilatačne pôsobiaceho oxidu dusnatého (NO) z endotelových buniek a neurónov. Klinické výskumy preukázali, že zmena dráhy metabolizujúcej cyklický guanozínmonofosfát (cGMP/oxid dusnatý (NO)) súvisí u pacientov s diabetom so zníženou vaskulárnou relaxáciou a endoteliálnou dysfunkciou. K dosiahnutiu erekcie sú potrebné zdravé cievy, nervy, dostatok mužských pohlavných hormónov a túžba byť sexuálne stimulovaný. DM môže poškodiť krvné cievy a nervy, ktoré riadia erekciu. Preto aj keď pacient s DM má dostatočné množstvo mužských pohlavných hormónov a má túžbu mať sex, napriek tomu nemusí byť schopný dosiahnuť pevnú erekciu. Napriek tomu mnohé štúdie potvrdili, že práve pacienti s DM v porovnaní s bežnou populáciou majú vyšší výskyt hypogonadizmu. Hyperglykémia vedie k mikrovaskulárnemu poškodeniu. Preto výskyt ED silne koreluje s kontrolou glykémie, trvaním DM a rozvojom diabetických komplikácií. Výskyt sa zvyšuje s pribúdajúcim vekom a zhoršujúcou sa metabolickou kontrolou. ED u mužov s DM často ovplyvňuje kvalitu ich života. Depresia je dôležitým faktorom v rozvoji ED u mužov s diabetom. Napríklad v štúdií 1 460 mužov s depresiou výskyt ED bol v 24 – 34 %. Najmä mierna až stredne závažná ED môže byť aj u muža s DM spojená skôr so závažnosťou depresívnych symptómov než s DM ako takým.

■ U všetkých pacientov s DM by sa malo **cieleno pátrať po prejavoch ED**, pretože mnohí sa zdráhajú hovoriť o tomto probléme pred diabetológom. Skríning ED u mužov s DM 2. typu sa má začať v čase stanovenia diagnózy DM. Môžu sa používať štandardizované dotazníky (napríklad International Index of Erectile Function alebo Sexual Health Inventory for Men). Tieto dotazníky sú citlivé a špecifické na stanovenie prítomnosti ED a môžu slúžiť aj ako prostriedok na stanovenie efektivity liečby. Ak je u pacienta s DM prítomná ED, nemalo by sa hneď automaticky predpokladať, že ED je spôsobená DM. Malo by sa cieleno pátrať po iných príčinách ED, ako sú cievné ochorenia, endokrinná dysfunkcia, depresia, užívanie iných liekov, či konzumácia alkoholu a fajčenie.

■ **V liečbe ED u pacientov s DM** sú aktuálne k dispozícii perorálne selektívne inhibítory fosfodiesterázy 5 (PDE-5) – prvá línia terapie, uretrálne čapíky alebo intrakavernózne injekcie vazoaktívnych liečiv – druhá línia liečby a chirurgická implantácia penilnej protézy – tretia línia terapie. Inhibítory PDE-5 predstavujú revolúciu v liečbe ED, pretože perorálna lieková terapia ED je dnes v prvej línii aj u pacientov s DM.

■ Všetky dostupné **inhibítory PDE5** majú **EBM dokázanú účinnosť** v liečbe ED rozličnej etiológie, DM nevynímajúc. Použitie inhibítorov treba zvážiť u pacientov s kardiovaskulárnym postihnutím, ktoré sa u mužov s DM často vyskytuje.

Napriek tomu vo všetkých štúdiách s inhibítormi PDE-5 u mužov s DM sa vyskytovali hlavne bežne popisované nežiaduce účinky (bolesti hlavy, flush, nádcha, „flu-like“ syndróm). Niektoré skupiny odborníkov odporúčajú pred začiatkom liečby ED inhibítormi PDE-5 u mužov s DM najprv cielene posúdiť prítomnosť ischemickej choroby srdca. Avšak, nie sú k dispozícii žiadne údaje preukazujúce, že tento prístup znižuje pravdepodobnosť koronárnych príhod súvisiacich so sexuálnou aktivitou či užívaním inhibítorov PDE-5. Vzhľadom na to, v žiadnych kardiologických, diabetologických či urologických odporúčaní sa bežný skrining výskytu ischemickej choroby srdca u mužov s DM a s ED bežne neodporúča. Taktiež sa nezdá, že inhibítory PDE-5 by mali mať nepriaznivé účinky na koronárnu hemodynamiku aj u mužov so stabilnou formou ischemickej choroby srdca. Konsenzus American College of Cardiology a American Heart Association uvádza, že inhibítory PDE-5 sú bezpečné pre mužov so stabilnou ischemickou chorobou srdca, ktorí nie sú liečení nitrátmi.

■ Manažment ED u pacienta s DM musí zahŕňať **multi-disciplinárny prístup** – liečbu riadi urológ, avšak diabetológ má dôležité postavenie v liečbe DM a dosiahnutí dobrej metabolickej kontroly. Na manažmente taktiež môže participovať neurológ, kardiológ a psychológ.

■ **Betablokátor (BB)** patria medzi účinné kardiovaskulárne liečivá, ktoré sú výhodné i u niektorých pacientov s diabetes mellitus. V indikácii hypertenzie však volíme liečivá, ktoré majú priaznivý metabolický účinok, v tomto prípade nie sú betablokátor liekmi voľby. Naopak u chorých so srdcovým zlyhaním, po infarkte myokardu a pri závažných arytmiách ich jasne pozitívny vplyv preváži nad menej priaznivým metabolickým efektom. Avšak u pacientov s DM 1. typu musíme dať pozor na **možné maskovanie hypoglykémie**.

■ Pacientov s diabetom **liečených perorálnymi antidiabetikami a súčasne BB** je potrebné upozorniť, že prípadná hypoglykémia môže byť prehĺbená a že určité jej príznaky môžu byť potlačené. Kontrolu diabetu je nevyhnutné starostlivo sledovať rovnako ako u ostatných pacientov. Preventívny význam má monitorovanie vazokonstrikčných účinkov neselektívnych BB, ktoré môžu u mnohých pacientov s diabetom zhoršiť už i tak poškodenú periférnu cirkuláciu.

■ Riziko liekových interakcií **derivátov sulfonylurey s kyselínou acetylsalicylovou** alebo nesteroidovými antiinfektivami je pomerne malé. Pacientov s uvedenou liečbou je vhodné upozorniť, že excesívne dávky (rádovo niekoľko gramov) týchto liečiv môžu zvýšiť riziko hypoglykémie. Za zváženie stojí i prípadná náhrada kyseliny acetylsalicylovej za klopidoogrel, nakoľko sa množia dôkazy o jej nedostatočnej účinnosti u pacientov s diabetom.

■ Opatrnosť sa odporúča, ak sa **sildenafil podáva pacientom užívajúcim urapidil** vzhľadom na to, že súčasné podávanie môže viesť u niektorých citlivých jedincov k symptomatickej hypotenzii. Najpravdepodobnejší čas jej výskytu je do 4 hodín po podaní sildenafilu. Pacienti liečení alfablokátorami musia byť pred začatím liečby sildenafilom hemodynamicky stabilizovaní, aby sa minimalizovala možnosť vzniku posturálnej hypotenzie. Má sa zvážiť úvodná dávka sildenafilu 25 mg. Lekári majú okrem toho poradiť pacientom čo robiť v prípade príznakov posturálnej hypotenzie.

ZÁVER

► Pacient s diabetes mellitus môže byť ohrozený liekovými interakciami antidiabetik i iných liečiv, ktoré často užíva pre pridružené ochorenia. Samotný fakt, že dve liečivá spolu interagujú väčšinou neznamena, že by zásadne nemali byť spolu podávané. Väčšinou stačí zachovávať určité opatrenia (napr. dostatočne poučiť pacienta o riziku, upozorniť ho na varovné príznaky, upraviť dávky liečiv, sledovať kaliémiu). Predpisujúci lekár by mal u konkrétneho pacienta vždy porovnať prínos a riziko liečby, a taktiež zvážiť kedy je ďalšie podávanie určitej kombinácie nevhodné.

► Vzájomný vzťah erektilnej dysfunkcie a diabetes môžeme zhrnúť do nasledujúcich bodov:

- muži s diabetes mellitus majú dvakrát až trikrát väčšiu pravdepodobnosť vzniku erektilnej dysfunkcie,
- asi u polovice mužov s diabetes mellitus 2. typu sa erektilná dysfunkcia vyvinie do 10 rokov od stanovenia diagnózy,
- riziko vzniku erektilnej dysfunkcie znižuje adekvátna metabolická kontrola diabetes mellitus a správna a včasná liečba pridružených ochorení (komplikácie DM, artériová hypertenzia, kardiovaskulárne ochorenia),
- po stanovení diagnózy alebo začatí perorálnej terapie ED inhibítormi PDE-5 majú muži s DM 1,6 až 2,1-krát vyššiu pravdepodobnosť podstúpiť agresívnejšiu liečbu ED do 5 rokov.

► Podobne, ako u iných inhibítorov PDE-5, rovnako aj sildenafil pôsobí ako slabý inhibítory cytochrómu P450, na základe čoho sa môžu rozvíjať možné farmakokinetické interakcie s liečivami, ktoré sa touto cestou metabolizujú. Vzhľadom na jeho známy mechanizmus účinku pri jeho podávaní treba pamätať na možný zosilnený hypotenzívny účinok pri súčasnom podávaní s antihypertenzívami alebo vazodilátčne pôsobiace látkami (nitráty, alfa-lytiká).

Použitá literatúra

- Basu A., Ryder R.E. New treatment options for erectile dysfunction in patients with diabetes mellitus. *Drugs*, 64, 2004, 2667 – 2688.
- Jackulliak P. Erektlná dysfunkcia a diabetes mellitus. Erektlná dysfunkcia a sprievodné ochorenia. Edukafarm, 2016, 24s.
- Ventimiglia E. et al. The safety of phosphodiesterase type 5 inhibitors for erectile dysfunction. *Expert Opin Drug Saf*, 15, 2016, 141 – 152.
- SmPC výrobcov liekov
- Tatro D.S. et al. *Drug Interaction Facts* 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.

Poradíte sa s odborníkmi spoločnosti UNIPHARMA



Vy sa pýtate,
my odpovedáme

Otázka:

Ak je majiteľka sama v lekární, koľko dovoľuje zákonník práce mať odpracovaných hodín v spojitosti s pohotovostnými službami do 22:30 hodiny?



Odpovedajú:

Mgr. Juraj Nikodémus

– vedúci právneho odboru spoločnosti UNIPHARMA

Mgr. Miroslava Ostrihoňová

– riaditeľ úseku ľudských zdrojov

■ Zákon ukladá povinnosť vykonávať lekární pohotovostnú službu podľa rozpisu.

■ Lekáreň je teda povinná tento výkon zabezpečiť, napr. aj formou práce nadčas, prijatím ďalšieho zamestnanca, dohodou o pracovnej činnosti a pod., ak súčasné personálne kapacity nepostačujú. Tým sa lekární samozrejme zvyšujú náklady.

■ Právna úprava je taká, že lekárne má povinnosť vykonávať pohotovostnú službu podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom; pričom samosprávny kraj nemá povinnosť zahrnúť do rozpisu všetky lekární, lebo takúto povinnosť mu zákon o liekoch neukladá.

■ Tiež poukazujem na § 20 ods. 8 zákona o liekoch,

■ (8) Pobočku verejnej lekární môže držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti zriadiť len v obci, kde nie je zriadená verejná lekáreň, a v obci, ktorá sa nachádza na území samosprávneho kraja, ktorý mu vydal povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti; pobočka verejnej lekární môže poskytovať lekárenskú starostlivosť v kratšom čase, ako je ustanovený týždenný pracovný čas, nemusí zabezpečovať individuálnu prípravu liekov a pohotovostnú lekárenskú službu.

■ Pracovný čas a povinnú dobu odpočinku upravuje Zákonník práce v § 85 a nasl. V zásade platí, že pracovný čas v priebehu 24 hodín nesmie presiahnuť osem hodín, ak Zákonník práce neustanovuje inak. Pracovný čas zamestnanca v jednozmennej prevádzke je najviac 40 hodín týždenne. Priemerný týždenný pracovný čas zamestnanca vrátane práce nadčas môže prekročiť 48 hodín za obdobie štyroch mesiacov po sebe nasledujúcich v prípade, ak ide o zdravotníckeho zamestnanca podľa osobitného predpisu (o.i. farmaceut, farmaceutický laborant, technik pre zdravotnícke pomôcky, sanitár), ak zamestnanec s takým rozsahom pracovného času súhlasí. Priemerný týždenný pracovný čas

zamestnanca podľa prvej vety vrátane práce nadčas nesmie presiahnuť 56 hodín.

■ Zamestnávateľ je povinný rozvrhnúť pracovný čas tak, aby zamestnanec mal medzi koncom jednej a začiatkom druhej zmeny minimálny odpočinok v trvaní 12 po sebe nasledujúcich hodín v priebehu 24 hodín. Zamestnávateľ je povinný rozvrhnúť pracovný čas tak, aby zamestnanec mal raz za týždeň dva po sebe nasledujúce dni neprerušitého odpočinku, ktoré musia pripadať na sobotu a nedeľu alebo na nedeľu a pondelok. Prácu nadčas môže zamestnávateľ nariadiť alebo dohodnúť so zamestnancom len v prípadoch prechodnej a naliehavej zvýšenej potreby práce, alebo ak ide o verejný záujem, a to aj na čas neprerušitého odpočinku medzi dvoma zmenami, prípadne za podmienok ustanovených v § 94 ods. 2 až 4 aj na dni pracovného pokoja. Neprerušitý odpočinok medzi dvoma zmenami sa nesmie pritom skrátiť na menej ako osem hodín. Práca nadčas nesmie presiahnuť v priemere osem hodín týždenne v období najviac štyroch mesiacov po sebe nasledujúcich, ak sa zamestnávateľ so zástupcami zamestnancov nedohodne na dlhšom období, najviac však 12 mesiacov po sebe nasledujúcich. V kalendárnom roku možno nariadiť zamestnancovi prácu nadčas v rozsahu najviac 150 hodín. Zamestnancovi, ktorý vykonáva zdravotnícke povolanie podľa osobitného predpisu, možno po dohode so zástupcami zamestnancov nariadiť nad rozsah ustanovený v prvej vete ďalšiu prácu nadčas v rozsahu najviac 100 hodín v kalendárnom roku. Zamestnanec môže v kalendárnom roku vykonať prácu nadčas najviac v rozsahu 400 hodín. Zamestnancovi, ktorý vykonáva zdravotnícke povolanie podľa osobitného predpisu a ktorý dovŕšil vek 50 rokov, nemožno nariadiť prácu nadčas. Práca nadčas je prípustná len po dohode s týmto zamestnancom.

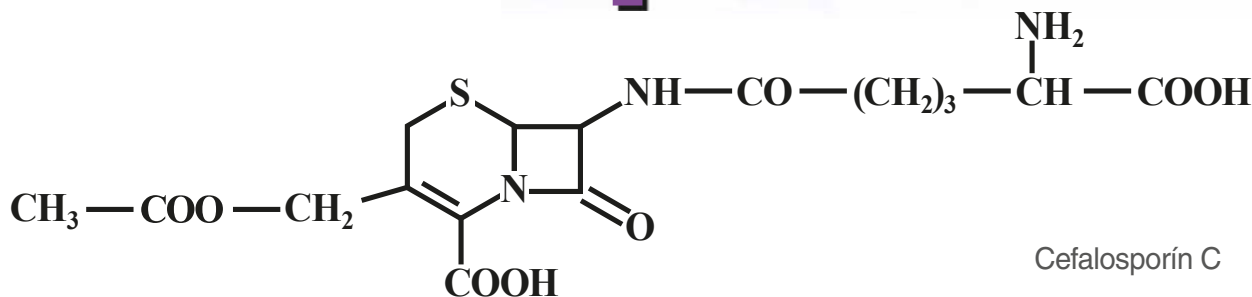
■ Pre posúdenie situácie u konkrétneho zamestnávateľa, v konkrétnej lekární, vám odporúčame prečítať si celých ustanovení § 85 a nasl. Zákonníka práce upravujúce pracovný čas a dobu odpočinku. ■

V odpadových vodách, ktoré sa vyliievali z talianskeho mesta Cagliari do mora v Sardínii, v roku 1945 objavil Giuseppe Brotzu, profesor bakteriológie na tamtojšej univerzite, plesň *Cephalosporium acremonium*. Pri jej štúdiu zistil, že produkuje látky s antimikrobiálnou aktivitou hlavne proti gramnegatívnym kmeňom, ale aj proti *Salmonella typhimurium*. Tieto poznatky popísal v práci *Recherche su di un nuovo antibiotico*, ktorú publikoval v periodiku *Lav. Ist. Igiene Cagliari* 1,1 – 11 v roku 1948.

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



Cefalosporín C



■ Zo zmesi látok, ktoré táto plesň produkovala, Guy C. F. Newton a Edward E. P. Abraham izolovali látku, ktorú nazvali ako cefalosporín C a svoje výsledky publikovali v práci (*Cephalosporin C, a new antibiotic containing sulphur and D-alfa-amino adipic acids*) v časopise *Nature* (London), 175,548 (1955). V tejto práci už definovali aj základy jej chemickej štruktúry. Jej exaktnú chemickú štruktúru popísali Abraham a Newton o šesť rokov neskoršie a uverejnili ju v *Biochem. J.*, 79, 377 v roku 1961. Jej správnosť potvrdila v tom istom roku svojím výskumom a výsledkami z röntgenovej difrakčnej štruktúrálnej analýzy prof. Dr. Dorothy Crowfoot – Hodgkin a Masle. Jeho biosyntézu prepracovali a vyriešili (*Appl. Microbiol.* 10, 321) v roku 1962 Demain a Newkirk.

■ Definitívnu správnosť jeho štruktúry potvrdil totálnou syntézou (*J. Am. Chem. Soc.* 88, 852 (1966) prof. dr. Robert Burns Woodward, DrSc., so svojimi spolupracovníkmi z americkej Harvard univerzity v Cambridge. Podstatu a priebeh tejto excelentnej syntézy predniesol publiku pri udeľovaní Nobelovej ceny za chémiu, ktorá mu bola udelená v roku 1965 za výnimočný prínos v oblasti syntézy prírodných látok.

■ Štúdium jeho mechanizmu účinku ukázalo, že inhibuje

biosyntézu bunečnej steny celého radu mikroorganizmov.

■ Cefalosporín C, ktorého systémový názov je: (6R,7R)-3-/(acetyloxy)-metyl/-7-/(5 R)- 5-amino-5-karboxy-1-oxopentyl/-amino/-8-oxo-5-tia-1-azabicyklo/4.2.0./okt-2-én-2-karboxylová kyselina, zámenný systémový názov: 7-(D-5-amino-5-karboxyvaleramido)-3-(hydroxymetyl)-8-oxo-5-tia-1-azabicyklo/4.2.0./-okt-2-én-2-karboxyacetát. Triviálny názov: Cefalosporín C.

■ V praxi sa používa jeho sodná soľ vo forme dihydrátu. Z neho získaná kyselina 7-aminocefalosporánová sa stala základom pre polosyntetické alebo biosyntetické antibiotiká 1. cefalosporínovej generácie, do ktorej môžeme zaradiť: cefalotin, cefaloridín, cefalopirín, cefacetril alebo aj cefazolin. Neskoršie sa vyvinula 2. generácia do ktorej zaraďujeme: cefamandol, cefoperazón, cefuroxín, cefotetán a cefotiam.

■ Do tretej generácie týchto antibiotík patria cefamycíny: cefoxitín a moxalaktám, 7-aminotiazolové cefalosporíny: cefotaxim, ceftazidín, ceftazidím, ceftriaxón, ceftizoxim a v súčasnosti sa nachádzame v dynamickom vývojovom období vývoja a výskumu 4. generácie cefalosporínov a črtajú sa štruktúrálné základy aj 5. generácie. ■

AUTORKA:

PharmDr. Zuzana Kmecová

Organizátor podujatia zo strany SSSF, FaF UK

Clinical Skills Event

– ako sa súťažou učíme o klinickej farmácii

Aj tento rok už tradične zavítali študenti farmácie na exkurziu na Oddelenie klinickej farmakológie Internej kliniky Fakultnej nemocnice Nitra. Návštevu im umožnila výhra v projekte Clinical Skills Event (CSE), ktorý sa už štvrtý rok organizuje ako celoslovenská súťaž študentov farmácie. To zahŕňa budúcich farmaceutov z Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (FaF UK) a Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach (UVLF).

■ CSE je pôvodne koncept predstavený spoločnosťou ASHP (American Society of Health-Systems Pharmacists), v súčasnosti prebieha pod záštitou Medzinárodného spolku študentov farmácie (IPSF – International Pharmaceutical Students' Federation) jednak ako medzinárodná súťaž, jednak ako národná súťaž v mnohých krajinách sveta, za ktorej organizáciu sú zodpovedné priamo študentské spolky farmaceutov. Slovensko pri tomto podujatí nemohlo chybať.

■ Projekt prebiehal 12. marca 2018 súčasne na FaF UK a UVLF, pričom v Bratislave bolo CSE súčasťou Týždňa Farmaceutického Vzdelávania a Kariéry. Na oboch univerzitách súťažilo sedem trojčlenných tímov, ktoré museli vyriešiť komplikované kazuistiky so zameraním na klinickú farmáciu a farmakológiu. CSE pozostával konkrétne z troch kôl, v prvom kole tímy odpovedali v časovom limite 6 minút na krátke otázky zaoberajúce sa interakciami a patientskym poradenstvom. Druhé a tretie kolo predstavovali komplexné kazuistiky, zamerané na diabetes mellitus, lymfskú boreliózu a migrénu.

■ Na každej univerzite boli po vyhodnotení všetkých kôl vyznamenané tri najlepšie tímy. Na UVLF to boli:

3. miesto: Jana Paľčinská, Nicola Petříková, Mária Prezenská (4. ročník)

2. miesto: Ivana Huculová, Andrea Šprochová, Mária Vargová (5. ročník)

1. miesto: Michaela Džupinová, Filip Feťko, Matej Nižnik (4. ročník)

■ Na FaF UK sa umiestnili:

3. miesto: Dávid Drienovský (4. ročník), Peter Galis, Šimon Žaloudek (5. ročník)

2. miesto: Bibiána Bachledová, Jana Leskovská, Michaela Tisoňová (5. ročník)

1. miesto: Matej Borza, Róbert Čendula, Radka Tranová (5. ročník)

■ **Matej Borza, Róbert Čendula a Radka Tranová sa nielenže umiestnili na prvom mieste v Bratislave, získali aj najvyšší počet bodov zo všetkých tímov, a tým sa stali Absolútnymi (celoslovenskými) víťazmi CSE 2018.**



↑ Clinical Skills Event z Košíc



↑ Návšteva víťazov CSE 2018 na Oddelení klinickej farmakológie Internej kliniky Fakultnej nemocnice Nitra.

■ Všetci študenti získali certifikáty o účasti, víťerci si domov navyše odniesli aj trofeje a kvalitnú odbornú literatúru, zameranú na farmakologickú problematiku. Prvé miesta z FaF UK a UVLF získali šancu navštíviť už spomínané Oddelenie klinickej farmakológie, kde im PharmDr. Mária Göböová, PhD. ukázala prácu klinického farmaceuta z prvej ruky. Pani doktorka je hlavnou odborníčkou Ministerstva Zdravotníctva pre odbor klinická farmácia a počas návštevy účastníkov po Oddelení previedla a porozprávala im o každodennej práci klinického farmaceuta. Dôležitosť tohto povolania počas návštevy zdôrazňovali početné telefonáty od doktorov a pacientov nielen z Nitry, ale aj zo vzdialenejšieho okolia, ktorí sa s pani doktorkou Göböovou potrebovali poradiť ohľadom farmakoterapie. Pani doktorka sa okrem iného špecializuje aj na bezpečnosť liečiv v tehotenstve a správne dávkovanie antibiotík so špecifickou farmakokinetikou, o čom našim víťazom porozprávala.

■ Pani doktorke Göböovej za dlhoročnú spoluprácu pri CSE patrí veľká vďaka. Súťaž by ale nebola možná ani bez pomoci našich odborných garantov, ktorí kazuistiky vytvorili a skontrolovali – z FaF UK CSE je to PharmDr. Zuzana Kiliánová, PhD. a z UVLF doc. PharmDr. Zdenko Pirník, PhD. Okrem toho vďaka patrí aj Slovenskému spolku študentov farmácie (SSSF) a Spolku košických študentov farmácie (SKŠF, hlavne slečne Denise Kadákovej, za organizáciu podujatia zo strany UVLF), Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave a Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach. Za finančnú podporu ďakujeme Slovenskej lekárskej komore a kníhkupectvu Uniknihy za poskytnutú zľavu pri nákupe cien.

■ Veľká pochvala patrí aj všetkým súťažiacim a veríme, že nás čaká ešte veľa úspešných ročníkov Clinical Skills Event. ■

Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (4)

Štvrté pokračovanie článkov prináša informácie o piatich drogách, ktoré sú často používané aj v ľudovom liečiteľstve.



AUTOR:

prof. Ing. Milan Nagy, CSc.

Vedúci Katedry farmakognózie a botaniky
Farmaceutická fakulta 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.)

Anisi fructus – plod anízu

■ Liekopisnú drogu tvorí celá, suchá visiaca dvojnažka druhu *Pimpinella anisum* L. – bedrovník anízový (aníz) (Apiaceae). Liekopis vyžaduje minimálny obsah silice (v bezvodnej droge): 20 ml/kg = 2 %.

■ Monografia EÚ uvádza pre prípravky z drogy dve oblasti použitia v kategórii „tradičný rastlinný liek“: **pri spastických žalúdočivo-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním alebo na uľahčenie vykašliavania hlienov pri prechladnutí.**

■ Ich použitie sa neodporúča deťom do dvanástich rokov. Kvôli chýbajúcim údajom sa neodporúča ani použitie počas tehotenstva a laktácie. Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť voči rastlinám čeľade Apiaceae alebo voči anetolu (typická zložka silice plodu anízu).

■ Používajú sa registrované prípravky vo forme čajoviny = (drvených) plodov anízu.

Spôsob užívania pre dospelých nad 12 rokov, dospelých a starších pacientov: pitie záparu z 1 – 3,5 g drogy v 150 ml vody, trikrát denne.

■ Terapeutický účinok záparu pri spastických žalúdočivo-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním zabezpečuje silica (antiflogistický a spazmolytický účinok), flavonoidy (antiflogistický, gastroprotektívny a spazmolytický účinok) a kumaríny (antiflogistický účinok). Uľahčenie vykašliavania hlienov súvisí s bronchospazmolytickým a mukotropným účinkom silice.

■ Silica môže obsahovať až 5 % genotoxického estragolu. Dodržanie spôsobu prípravy a odporúčenej dennej dávky záparu zaručuje minimálny príjem estragolu, a teda vylučuje jeho genotoxický pôsobenie v ľudskom organizme.

Arctii radix – koreň lopúcha

■ Droga nie je liekopisná. Jej definíciu však uvádza Slovenský farmaceutický kódex: Usušený koreň s podzemkom bez vedľajších korenkov a zvyškov nadzemných častí druhov

■ *Arctium lappa* L. – lopúch väčší, *Arctium minus* (Hill) Bernh. – lopúch menší a *Arctium tomentosum* Mill. – lopúch plstnatý (Asteraceae).

■ Monografia EÚ uvádza pre prípravky z drogy tri oblasti použitia v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

- pri strate chuti do jedla**
- na zosilnenie vylučovania moču pri ľahších ochoreniach močových ciest**
- na ošetrovanie mastnej pleti (seborrhea)**

■ Kvôli chýbajúcim údajom sa užívanie prípravkov z drogy neodporúča deťom, dospelým do 18 rokov a počas tehotenstva a laktácie. Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť voči rastlinám čeľade Asteraceae.

■ Používajú sa registrované prípravky:

- vo forme čajoviny – odvar z 2 – 6 g drogy, trikrát denne
- kvapalný extrakt – 2 – 8 ml, trikrát denne



- 3) polotuhý extrakt – 0,2 g, päť až desaťkrát denne
- 4) tinktúra (extrahovadlo etanol 45 % V/V) – 8 – 12 ml, trikrát denne
- 5) tinktúra (extrahovadlo etanol 25 % V/V) – 8 – 12 ml, trikrát denne

■ Zvýšenie chuti do jedla je spôsobené bližšie neidentifikovanými horko chutiácimi obsahovými látkami drogy. Ani zložky vyvolávajúce intenzívnejšie močenie neboli doteraz identifikované. Pri terapii seborey môžu priaznivo pôsobiť antiflogisticky účinné metabolity: arctigenín, deriváty kyseliny škoricovej a triterpény.

Arnicae flos – kvet arniky

■ Liekopisnú drogu tvoria celé alebo čiastočne polámané usušené kvetové úbory druhu *Arnica montana* L. – arnika horská (Asteraceae). Liekopis vyžaduje minimálny obsah seskviterpénových laktónov (vyjadrených ako dihydrohelenalín-tiglát, vo vysušenej droge): 0,4 %.

■ Slovenský farmaceutický kódex obsahuje monografiu „Arnicae flos cum calyce – kvet arniky horskej so zákrovom“. Drogu tvorí usušený úbor druhu *Arnica montana* L. – arnika horská. Monografia EÚ uvádza pre prípravky z drogy tri oblasti použitia v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

- a) na ošetrovanie modrín
- b) na ošetrovanie vyvrtnutých kĺbov
- c) pri bolesti svalov

■ Kvôli chýbajúcim údajom sa užívanie prípravkov z drogy neodporúča deťom a počas tehotenstva a laktácie. Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť voči rastlinám čelade Asteraceae.

■ Externe sa používajú registrované prípravky obsahujúce:

- 1) 20-25 % tinktúru (extrahovadlo etanol 60 % alebo 70 %, V/V) – polotuhé liekové formy, dva až trikrát denne
- 2) 50 % kvapalný extrakt (extrahovadlo etanol 50 % alebo 70 %, V/V) – polotuhé liekové formy, dva až štyrikrát denne

■ Aktívnymi zložkami prípravkov sú antiflogisticky účinné flavonoidy a seskviterpénové laktóny, ktoré pôsobia aj analgeticky. V stopách prítomné pyrolizidínové alkaloidy nie sú toxické.

Avenae fructus – plod ovsu

■ Droga nie je liekopisná, takisto nemá monografiu ani v Slovenskom farmaceutickom kódexe. V registrovaných prípravkoch sa používa usušené semeno druhu *Avena sativa* L. – ovos siaty (Poaceae).

■ Monografia EÚ uvádza pre prípravky z pomletej drogy dve oblasti použitia v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

a) **externe pri slabších zápaloch kože, vrátane spálení od slnka**

b) **externe na ošetrovanie malých rán kože**

■ U atopických pacientov alebo pacientov s kontaktnou dermatitídou sa môžu prejaviť nežiaduce reakcie na koži. Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť voči droge.

■ Spôsoby použitia pomletej drogy:

- 1) kúpeľ – 150 – 200 l vody + 60 g drogy, pre deti polovičné množstvo
 - 2) 20 – 30 % vodný extrakt zapracovaný vo vhodnom vehikule
 - 3) 5 % drogy v tekutom parafíne
- Účinné zložky prípravkov nie sú identifikované. Z vodorozpustných látok drogy pripadajú do úvahy β -glukány, steroidné saponíny a prípadne avenantramidy. Ich antiflogistické prípadne imunomodulačné účinky však boli doteraz študované len po *p.o.* podaní.

Avenae herba – vňať ovsu

■ Ani táto droga nie je liekopisná a nemá monografiu ani v Slovenskom farmaceutickom kódexe. V registrovaných prípravkoch sa používa pred kvitnutím zozbieraná nadzemná časť druhu *Avena sativa* L. – ovos siaty (Poaceae).

■ Monografia EÚ uvádza pre prípravky z pomletej drogy dve oblasti použitia v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

a) **na zmiernenie slabších príznakov psychického stresu**

b) **na navodenie spánku**

■ Kvôli chýbajúcim údajom sa užívanie prípravkov z drogy neodporúča deťom a počas tehotenstva a laktácie. Kvôli obsahu proteínov sa zvýšená opatrnosť odporúča u celiatikov. Užívanie týchto prípravkov môže ovplyvniť schopnosť viesť motorové vozidlá. Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť voči droge. Spôsob užívania pre dospelých nad 12 rokov, dospelých a starších pacientov:

- 1) vo forme záparu z 3 g rozdrobenej drogy
 - 2) kvapalný extrakt (extrahovadlo etanol 15 – 50 %, V/V), 5 ml, max. trikrát denne
 - 3) šťava z čerstvej vňate – 10 ml, tri až štyrikrát denne
- Účinné zložky prípravkov nie sú identifikované. Uvažuje sa o flavonoidných C-glykozidoch, ktoré ovplyvňujú receptory GABA_A aj GABA_B.

■ Vo piatom pokračovaní si priblížime drogy *Betulae folium*, *Boldi folium*, *Bursae pastoris herba* a *Calendulae flos*. ■





SPRACOVALA:
Mgr. Ing. Denisa Ižová
FOTO: autorka

Prof. PharmDr. Josef Jampílek, Ph.D. Čím žijeme na Katedre farmaceutickej chémie



curriculum vitae

Prof. PharmDr. Josef Jampílek, Ph.D.

■ Nový vedúci KFCH, prof. Jampílek, absolvoval štúdium farmácie na Farmaceutickej fakulte Univerzity Karlovej v Hradci Králové, ktoré ukončil v roku 2000, kde pokračoval v štúdiu a v roku 2004 obhájil na Katedre farmaceutickej chémie a kontroly liečiv titul Ph.D. v odbore farmaceutická chémia. V rokoch 2004–2011 pôsobil na rôznych odborných a manažérskych pozíciách v R&D divízií spoločnosti Zentiva Praha. Prof. Jampílek si prehĺbil svojej odbornej znalosti počas pobytu na Univerzite v Heidelbergu a na rôznych špecializovaných kurzoch v oblasti farmaceutickej a analytickej chémie, klinických štúdií, QA/QP, GxP atď. Od roku 2006 pôsobil tiež na Ústave chemických liečiv Farmaceutickej fakulty Veterinárnej a farmaceutickej univerzity Brno, kde sa v roku 2009 habilitoval na docenta v odbore farmaceutická chémia.

■ Od roku 2016 pracuje na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, kde bol inaugurovaný v roku 2017 za profesora farmaceutickej chémie a stal sa garantom daného odboru na fakulte. Prof. Jampílek je autorom/spoluautorom rady patentov, takmer dvesto recenzovaných vedeckých publikácií, rady výukových materiálov a kapitol v monografiách. Prof. Jampílek je aj hosťujúcim profesorom na Slezskej univerzite v Katowiciach (Poľsko) a bol pozvaným prednášajúcim na rôznych medzinárodných konferenciách a v inštitúciách, ako napr. FDA (Washington D.C.), University of Sydney, Poznan University of Technology, Cracow University of Technology, Key Laboratory of Chemistry for Natural Products of Chinese Academy of Sciences (Guiyang, Čína) atď. Prof. Jampílek získal tiež niekoľko ocenení za svoje vedecké výsledky, napr. od spoločností Aventis alebo Sanofi. Spolupracuje s vedcami nielen z Európskej únie, popredné spolupráce nadviazal s významnými vedeckými pracovníkmi napríklad z USA, Argentíny, Austrálie, Číny, Hongkongu, Indie.

Katedra farmaceutickej chémie (KFCH) Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave oslávila v septembri 2017 na seminári vedenom bývalým dlhoročným vedúcim katedry prof. RNDr. Jozefom Čižmárikom, PhD. 60. výročie svojho vzniku a vstúpila tak do ďalšej dekády. Od januára 2017 je novým vedúcim katedry prof. PharmDr. Josef Jampílek, Ph.D., ktorý sa snaží nadväzovať na to najlepšie, čo katedra za dobu svojej existencie a za účasti popredných osobností československej farmaceutickej chémie vyprodukovala. V súčasnej dobe sú jej členmi riadny profesor, emeritný profesor, 4 docenti, 5 odborných asistentov a v rámci doktorandského štúdia v štúdijskom odbore farmaceutická chémia aj 8 interných doktorandov. Vedúci katedry prof. PharmDr. Josef Jampílek, Ph.D. nám priblížil zameranie katedry, jej históriu, úspechy a plány.

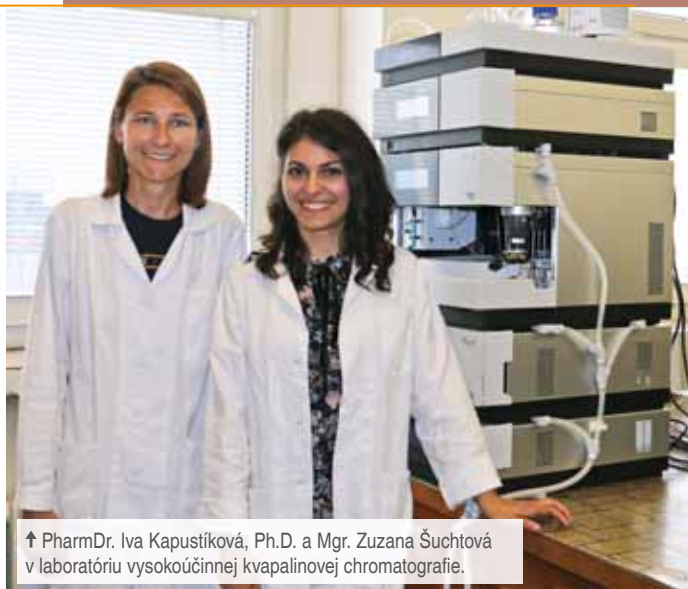
■ „Tradične bola na KFCH pozornosť venovaná vzťahom medzi chemickou štruktúrou a biologickou aktivitou v skupinách lokálnych anestetík a liečiv pôsobiacich na kardiovaskulárny systém. Vzhľadom k aktuálnej situácii na trhu s novými vyvíjanými liečivami sa predmet vedecko-výskumnej činnosti posunul k modernej téme mikrobiálnej rezistencie, teda štúdiu vzťahov medzi chemickou štruktúrou a antibakteriálnou, antimykobakteriálnou, antifungálnou, antivirotickou, antiprotozoálnou a antineoplastickou aktivitou v sériách heteroarylových zlúčenín s karboxamidovým, resp. karbamátovým zoskupením s využitím metód multi-dimenzionálneho QSAR a molekulového modelovania. Originálne zlúčeniny s N-aryl-/N-fenylpiperazínovým fragmentom a funkcionalizované hydroxy(aza)naftalény, ako aj ďalšie, predovšetkým dusíkaté heterocyklické zlúčeniny sú pripravované modernými metódami, napr. je využívaná mikrovlnná syntéza, postupy tzv. green chemistry apod.

■ Sú študované fyzikálno-chemické vlastnosti novo syntetizovaných liečiv, ako aj zlúčenín so schopnosťou ovplyvňovať membránové transportné systémy, resp. sú študované povrchovo aktívne zlúčeniny. Biologické testovanie zlúčenín na úrovni enzymatických systémov, in vitro a ex vivo bolo zavedené aj v rámci KFCH a ďalej prebieha v rámci medzinárodných spoluprác v laboratóriách rôznych vedecko-výskumných inštitúcií takmer po celom svete. Popri biologickom hodnotení sú zároveň uskutočnené rozsiahle štúdie farmakofórových skupín zodpovedných za väzbu biologicky aktívnych zlúčenín na cieľové miesta pomocou modelovania, dokovania a následne na základe biologického a in silico screeningu sú navrhované optimalizované štruktúry nových liečiv. Doplnkovo prebieha príprava nanočastíc úspešných nových molekúl s cieľom optimalizácie predovšetkým farmakokinetických vlastností.

■ V rámci analytického hodnotenia liečiv sa podarilo nadviazať spoluprácu s niekoľkými farmaceutickými spoločnosťami a prebieha vývoj a validácia analytických metód v súlade s EMA, resp. FDA a hodnotenie stability liečiv, resp. finálnych liekových formulácií.

■ Výukový program katedry sa aktuálne skladá z bakalárskeho študijného programu „Zdravotnícke a diagnostické pomôcky“, v rámci ktorého sú vyučované predmety „Základy chémie materiálov II“ a „Hodnotenie kvality zdravotníckych pomôcok II“ a magisterského študijného programu „Farmácia“, kde sú KFCH zabezpečené povinné profilové predmety „Farmaceutická chémia I“, „Farmaceutická chémia II“ a „Analýza liečiv“ a povinne voliteľný predmet „Molekulové základy vývoja liečiv“. Všetky predmety vrátane výukových materiálov prechádzajú v súčasnej dobe modernizáciou a aktualizáciou.

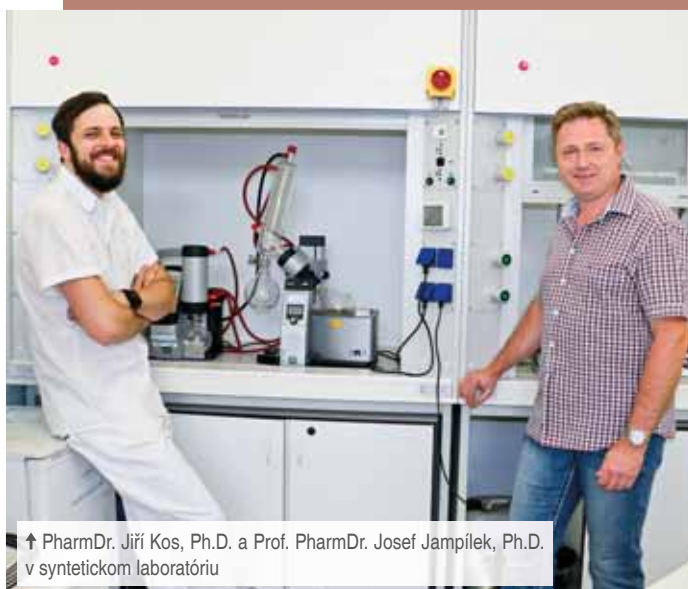
■ Interní doktorandi sú vysielaní v rámci rôznych vzdelávacích programov na dlhodobé stáže do partnerských, resp. spolupracujúcich organizácií v zahraničí a recipročne sú prijímaní zahraniční doktorandi do postupne prístrojovo modernizovaných laboratórií. Vzhľadom k zvyšujúcemu sa počtu interných doktorandov, kvalitných publikácií a celkovým výstupom katedry je tak možné veriť v jej všestranný budúci rozvoj ako jedného z kľúčových pracovísk Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave.” ■



↑ PharmDr. Iva Kapustíková, Ph.D. a Mgr. Zuzana Šuchtová v laboratóriu vysokoúčinnnej kvapalínovej chromatografie.



↑ PharmDr. Jiří Kos, Ph.D. obsluhujúci mikrovlnný reaktor pre syntézu



↑ PharmDr. Jiří Kos, Ph.D. a Prof. PharmDr. Josef Jampílek, Ph.D. v syntetickom laboratóriu



RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho
lekárstva a farmácie
Katedra lekárstva a sociálnej
farmácie, Košice

Neznámy bratislavský lekárnik Felix PISTORIUS

a jeho známy dom na Štefánikovej ulici

Hneď na úvod je potrebné zdôrazniť, že o samotnom hlavnom aktérovi tohto príspevku, PhMr. Felixovi Pistoriusovi, vieme nateraz pomerne málo. Nepoznáme miesto ani dátum narodenia, miesto a dátum úmrtia. Podľa jedného z prameňov je pochovaný v Bratislave na Ondrejskom cintoríne. Iný prameň dokonca uvádza, že budovu „dal postaviť známy prešovský lekárnik Felix Pisztory v roku 1890,“ hoci o takomto mene a lekárnikovi v Prešove nie sú žiadne záznamy, v tomto meste nikdy nepôsobil.¹ K tomuto omylu zrejme došlo vinou neskúseného autora z agentúry SITA, ktorý sa pomyšľal a zamenil slová „prešporský“ na „prešovský.“ Nie je ustálená a jednotne prijatá dokonca ani forma Pistoriovho priezviska. V pramenných materiáloch sa spomína v rôznych tvaroch: Pistorius, Pistory, Pisstory, Pisztorius, Pisztory, Pistori, Pistóry.

■ Isté je, že tento lekárnik, o ktorom ani nevieme ktorú z bratislavských lekární vlastnil, nebol chudobným človekom, ba práve naopak. V roku 1889 si nechal pre svoju rodinu vystavať na dnešnej Štefánikovej ulici č. 25 honosný palác v novorokokovom, resp. eklektickom štýle. Bolo to iba rodinné sídlo, vlastnú lekárňu v ňom neziadil. Za projektanta si vybral architekta Josefa Huberta. Podobne ako Pistorius, aj samotná budova oplýva viacerými názvami: Pisstoryho palác, Pisztory palác, Pistorijský palác, Pistoryho palác, ale do úvahy prichádzajú aj ďalšie názvy, korešpondujúce s rôznymi tvarmi jeho priezviska.

■ Priestory dnešnej Štefánikovej ul. boli v čase výstavby budovy rodiačim sa luxusným bulvárom, ktorý funkčne spájal centrum mesta so železničnou stanicou Uhorskej kráľovskej železnice, vtedy novým, nesmierne dôležitým dopravným zariadením. Na tejto novej mestskej komunikácii si stavali svoje honosné sídla hlavne bohatí bratislavskí mešťania

a šľachtici. K budove paláca prináležal v jeho zadnom trakte dvor a rozľahlá záhrada, siahajúca až pod dnešný Slavín. V nej si pán lekárnik pestoval pre využitie vo vlastnej lekární mnoho druhov liečivých rastlín.

■ Podľa historika T. Ortvoja vynikal palác vycibreným luxusom a vkusom, čo nebýva pravidlom. Napriek pohnutým osudom budovy počas celej jej histórie, väčšina umeleckých prvkov a zariadenia paláca sa zachovala nedotknutá – nielen umelecky kovaná brána hlavného vstupu na frontálnej strane fasády, ale aj zábradlia, krištáľové lustre, mozaiková podlaha, pozlátané malby na stropoch.²

■ Pisstoryho palác je skvostným príkladom súvekej architektúry a v tomto smere dnes, ako aj v budúcnosti, bude jeho význam, umelecká hodnota a vážnosť iba stúpať. Aj z tohto dôvodu bol zaradený do štátneho zoznamu nehnuteľných pamiatok (Ústredný zoznam nehnuteľných kultúrnych pamiatok) pod číslom 101-166/0.



↑ Palác po obnove fasády

■ Trojkrídlová budova paláca má dve podlažia, honosný vstup do nej cez spomenutú bránu sa nachádza v strednej časti uličnej fasády. Na prvom poschodí sú situované reprezentatívne priestory. V niektorých z nich sú členité stropy dekorované zlatom s bohatou štukovou ornamentikou, ďalšie dve majú kazetové stropy z dreva. Ústredná sála oplýva bohatou výzdobou: má strop a steny dekorované maľbami na hudobné motívy od autora P. V. Gastacha z roku 1895.³ V „kultivovaných“ päťdesiatych rokoch 20. storočia bola v suterénnych priestoroch paláca zriadená kinosála pre asi 100 divákov. Premietali tam deťom a mládeži propagandistické filmy, poplatné svojej neradostnej dobe.

■ Lekárnik Pistory, ktorý sa údajne „dobro oženil,“ zrejme zomrel koncom dvadsiatych rokov 20. storočia. V roku 1929 už totiž patrila budova jeho vdove Ide Pistoriusovej. V tom istom roku sa stal jej vlastníkom statkár Gustáv Leichtner.⁴ Zbytok rodiny lekárnik Pistoria sa v roku 1938 z obavy pred prenasledovaním odsťahoval do zahraničia. O ich osudoch doteraz nič nevieme.

■ Po vzniku I. Slovenskej republiky prešiel palác do vlastníctva Nemeckej ríše, ktoré si tam zriadilo svoje veľvyslanectvo. Okrem Hitlera, ktorý do ľavobrežnej Bratislavy priamo nezavítal, ale obzeral si ju iba spoza Dunaja z anektovaného petržalského brehu (pri pohľade na sochu Štefánika s legionárskym levom pred Redutou údajne povedal „Diese Katze must weg!“), navštívili toto veľvyslanectvo nielen najvyšší nemeckí hodnostári (Goebels, Himmler a i.), ale z našich aj Tiso, Tuka, Mach, Ďurčanský a ďalší.



↑ Záhrada a interiér Pisstoryho paláca

■ Podľa iného prameňa bol počas vojny palác istý čas aj sídlom veľvyslanectva nezávislého Chorvátskeho štátu.⁵

■ Po skončení II. svetovej vojny bola budova paláca – ako mnoho historicky cenných pamiatok – vyrabovaná, potom zoštatnená a v rámci „kultúrnej revolúcie“ bola v roku 1952 komunistami pridelená do bezplatného užívania ďalšiemu totalitnému extrémnu, ktorý mal vymazať spomienku nielen na Pistoria, ale aj na nemeckú tisícročnú ríšu: vzniklo tu Múzeum V. I. Lenina. Toto komunistické propagandistické zariadenie počas dvoch generácií okupovalo krásnu stavbu paláca až do októbra roku 1990, teda celých 38 rokov. V priebehu tejto doby štát do obnovy pamiatky prakticky nič neinvestoval: na začiatku deväťdesiatych rokov bol palác schátranou stavbou, nutne si vyžadujúcou nemalé finančné prostriedky na rozsiahlu pamiatkovú obnovu. Dlhoroční užívatelia výklenky (niky) budovy paláca s tam umiestnenými

sochami prekryli, osadili tam propagandistické heslá na oslavu ZSSR, sadrokartónom vo forme znížených hladkých stropov boli zakryté aj nádherné maľby: k „proletárovi“ Leninovi sa akosi ideologicky nehodili. V kine v suteréne boli školskej mládeži premietané oslavné komunistické filmy, v zimnej záhrade boli kované okenné rámy nahradené sklobetónom. Bolo to nakoniec šťastie, v mnohých iných prípadoch bolo nespočetné množstvo

pamiatok v priebehu päťdesiatich rokov nenávratne zničených. Na honosnú výzdobu sa pritom v priebehu rokov takmer zabudlo: pre pracovníkov pamiatkového úradu bolo po roku 1990 ich objavenie pod nánosom nepatričných sekundárnych prvkov veľkým prekvapením.

■ Ďalšie osudy tohto paláca, ktoré nasledovali po roku 1990, sa v krátkych intervaloch rýchle menili a striedali. Dnes sa stali objektom záujmu farmaceutickej historiografie skutočne už iba okrajovo, nemajú už totiž s farmáciou nič spoločného. Sú už iba vzdialenou spomienkou na lekárnik, ktorý stál pri zrode tejto nehnuteľnosti, ktorý inicioval jej výstavbu, prevtelenú do obdivuhodnej podoby hmoty na základe jeho myšlienky a intelektu. Spomienkou na lekárnik, ktorý niekoľko desaťročí v nej so svojou rodinou žil a prebýval.

■ Po roku 1989 sa svojimi prevažne kultúrnymi aktivitami v improvizovaných podmienkach podieľalo na využití Pistoriho paláca viacero podnájomníkov. Do roku 2005 sa využívalo jedno z kridiel paláca ako Dom zahraničných Slovákov, ktorý sa neúspešne usiloval získať stavbu do svojho vlastníctva.

■ V roku 2015 sa konečne rozhodlo o rekonštrukcii tejto budovy a na jeho konci sa už začalo so sanitárnymi a čistiacimi prácami. Prvotný rozpočet na opravu fasády a strechy



↑ Pistoriusov palác pred stavebnou rekonštrukciou. Foto: autor

a niektoré reštaurátorské činnosti bol stanovený na takmer 600.000 eur. Z tejto sumy v rámci tzv. Nórskeho fondu uhradí táto škandinávská krajina úctyhodných 85 percent.⁶⁷

■ Podľa najnovších správ už bol palác zaradený do siete kultúrnych zariadení bratislavského Starého mesta. Okrem kultúrnych podujatí môže byť budova - ale iba z 20 percent – využívaná aj na komerčné účely.⁸

■ Je na škodu našich dejín farmácie, že máme tak málo informácií o živote a profesionálnom pôsobení lekárnik Felixa Pistoria. Mali by sa na to podujatí hlavne tí, ktorí sa pasujú za historikov farmácie a pôsobia na teritóriu nášho hlavného mesta. Pre nich sú totiž miestne archívy najdostupnejšie. Bola by to nesmierne vhodná náplň ich potenciálne zmysluplnej činnosti a hlavne príležitosť na profesionálne uspokojenie vlastných tvorivých, nedeštruktívnych ambícií... ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://www.amazon.com/Little-Ghost-Knight-Books/dp/0340167033>
- <https://www.flickr.com/photos/pxls/6957674500/in/photostream/>
- <https://www.aktuality.sk/clanok/465865/opravili-miesto-k-tore-navstevoval-tiso-aj-himmler/>
- https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/16/Pisztoryho_palac_C3%A1e_11_01.jpg
- <https://bratislava.sme.sk/c/20440350/pisztoryho-palac-je-novym-staromestskym-kulturnym-centrom.html>
- <http://www.stare mesto.sk/sk/press>

1. Zdroj SITA. http://udalosti.noviny.sk/uploads/tx_media_files/thumbs/800x448/tx_media_files

2. <http://stare mesto.sk/sk/cvontent/pisztoryho-palac-via-cultura?sessidfb2b4f0b11dea0f.16.2.2014>

3. Súpis pamiatok na Slovensku. I. diel, s. 179. Pamiatky Bratislavy. s. 63-65.


4. Holčík, Štefan. Palác lekárnik Pisstoryho treba obnoviť. Bratislavské noviny, XV, č. 9.

5. Baláž, Claude. Osudy Krajanského domu v Bratislave. Doplnené a upravené. Pôvodne v: Krajanský dom v Bratislave. Slováci v zahraničí, 28. Matica slovenská, 2011.

6. Bratislava 24. Spravodajský portál – Nina Tábořská. 17. februára 2015.

7. Konzervatívny denník Postoj. 13. januára 2016.

8. SME Bratislava. 12. júna 2018. Píšťoryho palác je novým staromestským kultúrnym centrom.

Pomôcky: ova, AleM, Aas, oca, ravena	znižený tón E	1. časť tajničky	vykvet	kultúrne zariadenie	Tourist Savings Association (skr.)	obrný transportér (skr.)	nízky breh riečisk	Pomôcky: uta, arín, a meta, ejektor	vnútorný sekret (lek.)	čínska droga	parazitárna choroba, leishmarióza (lek.)	dlhá chvíľa	ženské meno	pulz	ako, po nemecky						
prúdové čerpadlo								odolnosť proti nákaze													
sólový hudobník								prírodná povaha a podobne (skr.)													
	meno Dominiky kopaním obrob					športová taška obruba				tuk na výrobu liečiv gréc. bohynia pomsty											
zväzok, spojivo					malomocenstvo (lek.) grécke písmeno						typ rus. lietadiel meno Pacina			2. časť tajničky	lýtko (lek.)						
vajíčka, po anglicky				oblička (lek.) prekladaný obväz (lek.)				písmeno gréckej abecedy				zdochlina, po nemecky živočích (kniž.)									
jodid draselný (vz.)			ľudské telo (biol.) organická zlúčenina					riedke tkanivo (lek.)					Harvard Univesity zn. francúzskej horčice								
zväzok slamy					 <p>MAMADHA – Vyvážené množstvo DHA, EPA, kyseliny listovej, ... (dokončenie v tajničke krížovky).</p>							oraním vytvor									
majiteľka																					
	nápoj (expr.) čistia praním																				nektár, po česky
nástroj na rezanie																					
vnútri (lek.)			úbor džudistu	na spoločný účet (obch.)																	
horná končatina																					
konzer-vujem dymom																					
	potajme	Maine (pošt. kód) naložené veci									Autor: Miroslav Lisál	priamy úder v boxe	omotaj		mužské meno	číslica obradné umývadlo					
jednotka rýchlosti lode za hodinu											predložka			anglický herec Elektrárň Nováky							
časť dní											meno Bartošovej hrča, hrbolec						praobyvateľ Peru dýchanie, po nemecky				zákruta (nár.)
sta				časť mesta Pezínok palubná vystuž								čln na Rýne hus, po španiel.									
550 rímskymi číslicami			angl. ženské meno milipond (zn.)				zjavne, nápadne umelecká agentúra						prežívaj editor (skr.)								
3. časť tajničky								súhm všetkých písmen													
odmena za niečo								tučný mákky syr													

■ Vylúštite krížovku a znenie tajničky pošlite do 31. 07. 2018 na adresu redakcie. Možno to budete práve Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **ADAMED, s.r.o.** Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.



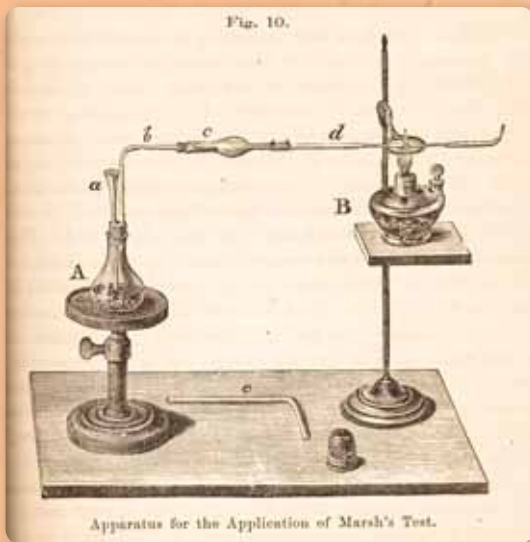
↑ Mária Lafarge, rodená Capelle (1816 – 1852) bola skutočnou postavou. Narodila sa v Paríži a bola dcérou dôstojníka delostrelectva. Predstavovala si, že raz bude žiť v tých najlepších kruhoch vo vybranej spoločnosti.



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

DOBRODRUŽSTVÍ KRIMINALISTIKY JED

Magistra farmácie i lekárne objavíme aj v jednej epizóde českého seriálu Dobrodružství kriminalistiky – Jed. Úspešnú sériu historicko-dobrodružno-krimi filmov natočil známy český režisér Antonín Moskalyk (1930 – 2006). Dejiny kriminalistickej vedy v období 150 rokov mapuje 26-dielny seriál. Jeho jednotlivé časti sa zaoberajú popisom zločínov, ich vyšetrovaním, rôznymi kriminalistickými postupmi a metódami. Televízny seriál sa natáčal v rokoch 1989 – 1992 v koprodukcii s Francúzskom a Nemeckou spolkovou republikou.



↑ Aparatúra na Marshovu skúšku. Pri otrávaní si traviči často vyberali arzenik, keďže bol pomerne dostupný. Používal sa na ničenie potkanov. Bol rozpustný vo vode, bez chuti, zápachu a hlavne nebolo to možné dokázať. Keď James Marsh (1794 – 1846) uverejnil v októbri roku 1836 svoj objav v „The Edinburgh Philosophical Journal,” ešte netušil, že jeho Metóda dôkazu arzenu dosiahne nesmrteľnosť. Najznámejšie použitie Marshovej skúšky v dejinách kriminalistiky bolo práve v prípade Lafarge z roku 1840.

* Dej príbehu s názvom Jed sa odohráva vo Francúzsku v rokoch 1840 – 1841. Hlavnou postavou je Mária Lafargeová, ktorá je obžalovaná z vraždy svojho manžela. Mária nemala patričný pôvod, preto sa túžila výhodne vydať a mať šľachtický titul. Tak sa aj stalo. Vydala sa za továrnik a majiteľa zámku Le Glandier, ktorý sa jej od prvého stretnutia fyzicky hnusil. Lenže Mária bola chladná a vypočítavá, ochotná obetovať všetko, aj cit lásky len aby sa stala urodzená zámocká pani. Po svadbe však nastalo trpké sklamanie. Vysnívaný zámok bol v dezolátnom stave. Navyše v ňom bolo množstvo kryš. Mala z nich obrovský strach. Prosila manžela, aby jej vrátil slobodu, dokonca aj pod vyhrážkou sebevraždy. Charles jej slúbil, že zámok dá do poriadku, ale slobodu jej nevráti. Neskôr sa zdalo, že si začala zvykať. Ale to už mala vymyslený rafinovaný plán. Mária prichádza do lekárne a od lekárnik Eyssartiera si pýta arzen. Lekárnik: „Prepáčte, ale bez lekárskeho predpisu nemôžem.” Mária: „Nikomu ?” Lekárnik: „Nikomu madam.” Mária: „Ale môjmu mužovi ste ho predal.” Lekárnik: „A vy ráčite byť prosím?” Mária: „Mária Lafargeová.” Lekárnik: „Ospravedlňujem sa ale iste chápete, každý dnes chce arzenik, to tie krysy!” Mária: „Preto som tiež prišla, mám z kryš hrozný strach, nemôžem už ani v noci spať.” Lekárnik: „Samozrejme madam a koľko arzeniku si budete priať prosím?” * Mária tak využila krysy na to, aby sa dostala k smrtiacemu jedu. Od chvíle čo si z lekárne zadovážila arzenik jej manžel začal



McClure's magazine. v.38 1911-1912 Nov-Apr.



↑ ▸ Vyobrazenie prípadu Lafarge v McClure's Magazin v roku 1912. Záujem dobovej tlače o prípad bol skutočne veľký.

→ ▸ Každá epizóda seriálu Dobrodružství kriminalistiky je venovaná jednej kriminalistickej disciplíne, ktorá sa uplatnila pri súde a neskôr bola uznaná ako usvedčujúci dôkaz. Epizóda Jed sa natáčala v kláštore Chotěšov, v Prahe na Hradčanoch a v Starom Měste – Klementine. Krimi seriál Täter unbekannt – Sternstunden der Kriminalistik mal väčší úspech najprv v Nemecku, neskôr sa sledovanosť zvýšila aj v Československu. Neodmysliteľnú hudbu k seriálu zložil Karel Sloboda.

chradnúť. Bol slabý, dehydratovaný, mal krčče a zvracal. Privolaný lekár usúdil, že má cholera. Charles Lafarge 13. januára 1840 zomiera. Keďže jedna zo služok si všimla, že mladá pani pridáva do nápoja svojho manžela biely prášok, dostáva sa na súd ako obžalovaná a lekárnik Eyssartier ako svedok. Prokurátor: „Pán magister, podľa protokolu a výpovedi svedka ste v decembri minulého roku predal zomrelému Lafargeovi arsenik.“ Lekárnik: „To súhlasím, 50 gramov.“ Advokát: „Bez receptu? Viete, že je to trestné!“ Lekárnik: „Všade sú krysy, keby som ho nepredával, zomreli by sme čoskoro na cholera.“ Lekárnik na súde vypovie, že pani Lafargeová spoznal 5. januára: „to sme ešte v lekárni mali vianočný stromček, odkladáme ho až na Troch kráľov.“ Ďalej vypovie, že pani Lafargeovej predal 50 gramov arseniku. Prokurátor: „A dva dni na to pán Charles Lafarge ochorie, aká to zhoda náhod! Pán svedok, bola obžalovaná ešte niekedy vo vašej lekárni?“ Lekárnik: „10. januára a opäť chcela 50 gramov arseniku.“ Advokát: „A vy ste jej ho opäť predal?“ Prokurátor: „Pán svedok, bola tou osobou, ktorá u vás 5. a 10. januára zakúpila 100 gramov arseniku tu prítomná obžalovaná?“ Lekárnik: „Áno bola to ona, in persona.“

* Jeden z lekárov mal podozrenie na otravu jedom, lenže v úmrtnom liste o tom chýbala zmienka. V tele mŕtveho nakoniec predsa len dokázaný bol. A to pomocou prelomovej metódy zvanej Marshova skúška, pomocou ktorej sa podarilo dokázať, že obeť bola otrávená. Dňa 19. septembra 1841 vyniesol súd nad Máriou Lafargeovou rozsudok: „doživotné nútené práce.“ Neskôr jej ho kráľ Ludovít Filip (1773 – 1850) zmiernil na doživotný žalár. Mária však do konca svojho života tvrdila, že je nevinná. Prípad Lafarge sa skutočne v roku 1840 stal. ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://www.atlasobscura.com/articles/marsh-test-arsenic-poisoning>
- <http://murderpedia.org/female.L/l/lafarge-marie-photos.htm>
- <http://zoomorph.free.fr/?p=141>



↑ Mária a Charles u notára podpísali spoločný závet, s tým že v prípade smrti jedného prípadne celý majetok na druhého z manželov. Mária však netušila, že Charles na druhý deň svoj závet zmenil v prospech svojej matky.



↑ Charles Lafarge ochorel len krátko po svadbe.



↑ Lekárnik Eyssartier vypovedá na súde ako svedok.

Lekárnik o vás a pre vás

ZAUJÍMA NÁS VÁŠ NÁZOR
na aktuálne dianie v slovenskom
lekárnenstve a zdravotníctve

Radi by sme vám boli nápomocní pri výkone vášho ušľachtilého povolania. Aj z tohto dôvodu sú pre nás smerodajné a dôležité vaše názory a postrehy. Tvorcom časopisu Lekárnik môžete byť aj vy. Napíšte nám, aké témy by ste radi uvítali, s akými prekážkami sa dennodne stretávate. Redakcia Lekárnika síce nevyrieši problémy, ktoré lekárníkov trápia, ponúkame vám však priestor v našom časopise na vaše vyjadrenia, postrehy a pripomienky k aktuálnym témam, ktoré rezonujú v zdravotníctve i lekárnenstve. Váš hlas tak môže byť vypočutý a vaša odvaha prezentovať svoj názor padne na úrodnú pôdu. Okrem vašich postrehov k aktuálnemu daniu privítame aj vaše ohlasy na konkrétne rubriky časopisu. Aj spätná väzba môže významným krokom dopomôcť byť lepší a hlavne potrebnější. Takým Lekárnik vždy bol a verím, že vďaka vašej pomoci aj naďalej bude.

Napište nám vaše postrehy na:

apechova@unipharma.sk alebo na **lekarnik@unipharma.sk**

Bud'te aktívni a odmena vás neminie.

Aké rubriky by ste uvítali?

Čo vás hnevá a naopak čo vás teší na vašej práci?

Na podmienky súťaže sa vzťahuje povinnosť uhradiť zrážkovú daň v zmysle Zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov

Vyhodnotenie júrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:
**Spevohra Únos zo serailu mala svoju svetovú premiéru
v Burgtheatri vo Viedni.**

Dve vstupenky na predstavenie získala:
PhDr. Katarína Kubíková, Lekáreň Farmácia, Michalovce.
Srdečne gratulujeme.

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

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

Redaktorka:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

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

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia:

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

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

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

Adresa redakcie:

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

ISSN 1335 – 924X

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

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

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



ANTIVAKARIN® krém 20 g

• Je rýchlou a účinnou látkou proti svrbeniu, pôsobí na zmiernenie, likvidáciu akéhokoľvek bolestivého svrbenia. Okrem toho vynikajúco pôsobí na svrbenie spôsobené poštípaním hmyzom, dotykom medúzy, žihlavy, resp. svrbenie alergického pôvodu alebo v dôsledku spálenia. Okamžite schladí pokožku. Je nepostrádateľný pri rybačke, turistike či pri vodách. Obsahuje špeciálne výťažky liečivých bylín a rastlinné fosfolipidy.

Účinky krému:

- pocit svrbenia sa po 10 – 20 sekundách utíši a po čase celkom vymizne;
- je vhodný na zabránenie vzniku opuchov v mieste uštipnutia, zmierňuje svrbenie a upokojuje pokožku;
- v mieste uštipnutia zmierňuje pocit svrbenia, čím je možné predísť vytvoreniu bolestivých „doškrabaných“ rán
- krém s obsahom výťažkov z bylín napomáha upokojeniu rán doškrabaného povrchu poštípanej pokožky. Je vhodný aj pre deti od 3 rokov. Na vonkajšie použitie.

Ingrediencie:

AQUA, CALENDULA OFFICINALIS EXTRACT, METHYL-PARABEN, CETEARYL ALCOHOL, GLYCERIN, SODIUM LAURYL SULFATE, LECITHIN.

SUDOKU so spoločnosťou PINC s. r. o.

••• Vyriešite sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí od A – L do 31. 07. 2018. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou PINC s.r.o.

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

••• Ak ste vo májovom vydaní časopisu Lekárník súťažili so spoločnosťou PINC s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 3511 – 1449 – 3762. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Mgr. Iveta Kolenčíková, Lekáreň Zdravie, Varín
 - Helena Ondrušová, Ústavná lekáreň, NÚTPCHaHCH, Vyšné Hágy
 - Kolektív Zelenej Lekárne, Oravská Lesná
- Výhercom gratulujeme.



Nové natáhovacie nohavičky **MAXIMUM**

Zaisťujú maximálnu ochranu, výborne sadnú a vďaka jemnému povrchu sa v nich budú Vaši klienti cítiť ako v spodnej bielizni.

NOVINKA

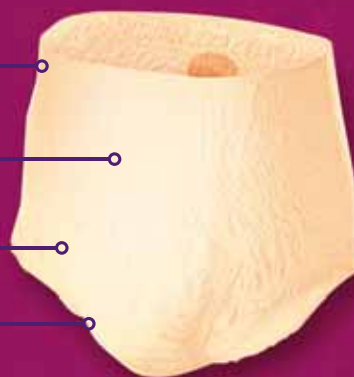


Zvýšený pás pre väčší pocit istoty

Unikátna technológia Lycra-Stretch®

Celofarebné prevedenie

Anatomický tvar nohavičiek



Absorpčné savé jadro okamžite uzavrie tekutinu pre maximálnu ochranu pred pretečením. Vhodné na nočné použitie.



ŠUKL kód	Názov výrobku	Obvod bokov (cm)	Absorpcia (ml)	Počet ks v bal.
B 96738	Depend® Maximum S/M pre ženy	70-105	1900	10
B 96739	Depend® Maximum L pre ženy	95-130	1900	9
B 96740	Depend® Maximum XL pre ženy	120-150	1900	9
B 96741	Depend® Maximum S/M pre mužov	70-105	1900	10
B 96742	Depend® Maximum L/XL pre mužov	95-150	1900	9



Viac informácií na www.depend.sk



Nové plienkové nohavičky **Depend® Slip Classic**

NOVINKA

Priedušné plienkové nohavičky z jemného hypoalergénneho materiálu. Maximálny komfort aj pre citlivú pokožku.



- Systém rovnomerného a rýchleho rozvedenia tekutiny
- Jemné elastické nohavičky a lemy proti pretekaniu
- Neutralizácia nežiaducich pachov
- 4 samolepiace pásky pre opakované použitie
- Praktický indikátor vlhkosti

Názov výrobku	Rozmer (cm)	Absorpcia (ml)	Počet ks v bal.
Depend® Slip Classic M	80-120	2100	15
Depend® Slip Classic L	120-150	2300	15
Depend® Slip Classic XL	150-170	2300	15

Výrobky nie sú hračené zo zdravotného poistenia.

Viac informácií na www.depend.sk