

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

07

JÚL 2020
Ročník XXV.

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

Ovplyvnil COVID-19
pharmabiznis?

Stimulanciou ako liečivá
zakázané v športe

Regionálne stretnutia
lekárnikov sú online

MUDr. Peter Stachura, Dr. med., MBA
štátny tajomník Ministerstva zdravotníctva SR

**Finančné možnosti slovenského
zdravotníctva sú obmedzené,
preto sa treba sústrediť na efektívnosť**

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



ISSN 1335-924X
9 771335 924002 07

- 02 Obsah, **Nádej na život od hrdinov z UNIPHARMY**
- 03 Úvodník
- 04 Polemika – **Bude mať koronavírus dlhodobý dopad na podnikanie na Slovensku?**
- 08 Rozhovor – **PharmDr. Peter Stachura, Dr. med., MBA: Finančné možnosti slovenského zdravotníctva sú obmedzené, preto sa treba sústreďiť na efektivitu**
- 10 Reportáž – **Lekáreň, internet a pacient v súčasnej dobe. Regionálne stretnutia lekárníkov PLUS LEKÁRNE sú online.**
- 12 Ako to vidím ja – **Stane sa zdravotníctvo prioritou vlády?**
- 14 UNIPHARMA informuje – **Odmenili sme odhodlanie našich zamestnancov**
- 16 Zo života UNIPHARMY – **ADL má nového člena prezídia**
- 18 Zo života lekárníka – **Napredujú vďaka vzdelávaniu**
- 22 Reportáž – **Farmakoekonomika na Slovensku XXXIX. bola online**
- 24 Komentár – **Príbehy zo života, ktoré zavážajú porušovaním zákona**
- 26 AVEL informuje – **Pracovné stretnutie na ministerstve zdravotníctva k programovému vyhláseniu vlády v lekárenstve**
- 27 Redakcia informuje – **Predstavujeme nového člena Veľkej redakčnej rady časopisu Lekárník**
- 28 Zaujalo nás – **Druhú vlnu COVID-19 tu zatiaľ nemáme**
- 30 SPRAVODAJSKÝ BLOK – **Správy z domova**
- 32 SPRAVODAJSKÝ BLOK – **Správy zo sveta**
- 34 **Koktejl z farmácie**
- 35 NRSYS informuje – **Internet – neoddeliteľná súčasť lekárenskej starostlivosti**
- 36 Právne rady – **Povinné dokumenty v lekárni**
- 37 Marketingové okienko – **Čím sa odlišit od konkurencie**
- 38 Téma – **Ako riešiť anémiu spôsobenú nedostatkom železa**
- 40 Cestujem, cestuješ, cestujeme – **Dovolenka sa letom nekončí. Zažite tú pravú exotiku**
- 42 Klinická farmácia v praxi – **Liečba alergických stavov počas gravidity a laktácie**
- 44 Nemocničné lekárenstvo – **Bezpečnosť OOPP v súvislosti s COVID-19**
- 46 Zaujalo nás – **Stimulancia ako liečivá zakázané v športe**
- 48 Veterinárne okienko – **Besnota – vývoj epizootologickej situácie na území Slovenskej republiky**
- 50 Reportáž – **Štúdium českej farmácie z pohľadu študentov**
- 53 Príbehy liečiv – **Chlórpromazín**
- 54 Čo nové na UVLF v Košiciach – **Promóciami na UVLF vyvrcholil náročný a netradičný akademický rok**
- 55 Študentské okienko – **Záver semestra so SKŠF**
- 56 Dejiny slovenského lekárníctva – **Lekárník a maliar – Teodor Kostka Csontváry**
- 59 Liečivé rastliny – **Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch**
- 60 Farmácia v umení – **Život je pes**
- 62 Perom Janka Valjana – **Eljen a reforma!**
- 63 In memoriam – **prof. MVDr. Jozef Sokol, DrSc., tiráž**



Nádej na život od hrdinov z UNIPHARMY

■ V utorok 16. júna 2020 sa 24 zamestnancov spoločnosti UNIPHARMA rozhodlo k Svetovému dňu darcov krvi prispieť kúsok seba – svojou vlastnou kvapkou krvi, a tak pomôcť ľuďom, ktorí to naozaj potrebujú. Stretnúť ochotného človeka schopného nezištne pomáhať neznámemu je v súčasnej dobe veľmi vzácne. Darca krvi takýmto vzácnym človekom je.

■ Darovanie krvi je naozaj jedinečný, výnimočný a intímny dar, ktorý sa nedá ničím nahradiť, ani opísať. Je to darovanie kúska seba pre niekoho cudzieho, nikdy nezistíme pre koho. Preto chceme vyjadriť nesmiernu úctu a vďaka všetkým darcom krvi, ktorí prispievajú k záchrane zdravia a života iných. Naše podakovanie patrí aj všetkým zamestnancom NTS v Martine, ktorí sa s úsmevom na tvári a v príjemnej atmosfére o nás starali.

■ **VŠETKÝM ZO SRDCA ĎAKUJEME!**

Spracovala:
Bc. Bibiána Vondrová



Zámerom nového vedenia VŠZP v oblasti liekovej politiky je rozšíriť centrálnu nákupnú politiku

Vážené farmaceutky, vážení farmaceuti,

nový koronavírus zmenil nielen svet, ale i nazeranie mnohých z nás na vašu náročnú profesiu. V mene Predstavenstva Všeobecnej zdravotnej poisťovne sa vám chcem poďakovať, že ste v hektickej dobe poznačenej obavami z nepoznanej hrozby zostali pri pacientoch. A pridali sa k ďalším zdravotníkom, ktorým sme cez rúška síce nevideli do tváre, ale cítili sme ich srdce.

Dnes sa spolu vyrovnávame s dôsledkami koronakrízy a aj z vašich radov zaznievajú otázky, ako poznačí poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Z pohľadu financovania je pre vás zrejme kľúčovým fakt, že VŠZP si dlhodobo plní všetky svoje záväzky a tento stav predpokladáme i naďalej. Napriek tomu, že pandémia spôsobila výpadok príjmov zdravotnej poisťovne, v dodatkoch k zmluvám sme od 1. júna 2020 zachovali zvýhodnenú skrátenú 10-dňovú splatnosť faktúr za recepty.

Zámerom nového vedenia Všeobecnej zdravotnej poisťovne v oblasti liekovej politiky je rozšíriť centrálny nákup, vďaka ktorému už dnes mnohé lieky zabezpečujeme oveľa výhodnejšie v porovnaní s cenami uvedenými v kategorizačnom zozname. Len vlani VŠZP centrálnymi nákupmi ušetrila 24,5 milióna eur. Sami najlepšie viete, ako rýchlo napreduje vývoj v oblasti inovatívnych liekov, ktoré posúvajú hranice medicíny a sú nádejou pre mnohých vážne chorých pacientov. Centrálnymi nákupmi chceme dosiahnuť ešte väčšiu dostupnosť nových, moderných, finančne náročných liekov pre našich poistencov. Budeme tiež podporovať vstup biosimilárnych liekov a generík na trh s liekmi. Aj v tejto oblasti vidím veľký priestor na vzájomnú spoluprácu a podporu pri edukácii pacientov.

Rada by som vás ubezpečila, že vedenie najväčšej zdravotnej poisťovne na Slovensku má aj do budúcnosti záujem o korektné a partnerské vzťahy s poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti. Lekárnické váhy sú povestné svojou citlivosťou. Rovnako citlivo a zodpovedne chceme aj my v Predstavenstve Všeobecnej zdravotnej poisťovne pristupovať k spolupráci s vami i k riešeniu problémov, s ktorými sa v praxi stretávate.

MUDr. Beata Havelková, MPH
podpredsedníčka Predstavenstva VŠZP

Bude mať koronavírus dlhodobý dopad na podnikanie na Slovensku?



ÁNO

Uvoľňovanie opatrení po ústupe koronavírusu všetci vítajú, ale stále to neznamena víťazstvo nad COVID-19. Naďalej platí povinnosť nosiť rúško v uzavretých priestoroch, používanie dezinfekcie, obmedzenia pri hromadných podujatiach. Hrozbou je stále aj druhá vlna a aktuálne čísla nakazených z posledných týždňov nie sú najlepšie. COVID-19 prináša so sebou následky nielen na životoch, ale aj na ekonomikách krajín. Kým obraty vo farmaceutickom biznise počas obdobia marec – máj stúpali, teraz výrazne klesajú. Podľa najnovších údajov Štatistického úradu SR stúpili tržby v lekárnach počas apríla tohto roka v porovnaní s aprílom 2019 o 9,5 %. Údaje z mája a júna zatiaľ nie sú dostupné, avšak na aktuálnu situáciu sme sa opýtali priamo v lekárnach. V júlovej rubrike Polemika sme zisťovali ako ovplyvní koronavírus podnikanie v oblasti zdravotníctva na Slovensku.



Mgr. Mária Šajdíková
Lekárne M-pharm a Nádej
Borský Mikuláš



PharmDr. Lukáš Jaroščiak
Lekárne Salvator a Synka,
Terchová



Mgr. Kamila Činčurová
Lekáreň U Rafaela
Liptovská Osada



RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň v Stupave

■ Všetci lekárnici, ktorí nám do rubriky odpovedali, sa zhodli na tom, že situácia okolo koronavírusu bude mať dopad na podnikanie v oblasti zdravotníctva. V slovenskom zdravotníctve dlhodobo chýbajú finančné prostriedky a koronakríza tento nedostatok prehĺbila. „Poistovne za obdobie pandémie vybrali omnoho menšie odvody od svojich poistencov, čo v konečnom dôsledku prehĺbi problémy s dostatočným financovaním zdravotníckych zariadení,” hovorí **PharmDr. Lukáš Jaroščiak**, vedúci lekární Salvator a Synka v Terchovej. Dodáva, že na druhej strane sa otvára možnosť na zásadné reformy, ktoré by mali zefektívniť čerpanie týchto zdrojov.

Dopyt – nedostatok – dostatok – prebytok

■ Príchodom vírusu sa zvýšil aj dopyt po voľnopredajnom sortimente z lekární. Všetci máme ešte v živej pamäti nedostatok dezinfekcií, ale aj voľnopredajných liekov či vitamínov. Ľudia majú teraz doma množstvo OTC produktov, ale aj balenia liekov na predpis, ktorými sa predzásobili. Asociácia pre generické a biosimilárne lieky GENAS zaznamenala v úvode pandemického obdobia výraznejšie predpisovanie viacmesačných balení liekov – z dôvodu karantény sa návšteva u lekára minimalizovala na nevyhnutné stavy. „Celkovo však máj v porovnaní s predošlým rokom vykazoval výrazný pokles, pod čo sa mohlo podpísať aj oveľa menej akútnych stavov v ambulanciách lekárov. Podľa našich informácií pacienti na biosimilárnej liečbe dodržiavali kontinuitu plánovanej terapie,” povedala pre časopis



MUDr. Monika
Laššánová, PhD.
GENAS

Lekárnik **MUDr. Monika Laššánová, PhD.**, vedecká sekretárka GENAS.

■ Aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť musela byť v tomto období flexibilná. „Museli sme optimalizovať náklady, ale aj zásoby kritických položiek, pripraviť krízový plán, sledovať situáciu na trhu a promptne vyhodnocovať informácie. Toto je určite dôležité pre každého, kto chce uspieť v krízovej situácii. Či už ide o distribútora alebo o lekára,” povedala **Ing. Monika Vaľková** – marketingová manažérka pre PLUS LEKÁREŇ. Dodala, že v marci s vlastnou značkou produktov PLUS LEKÁREŇ zaznamenali rekordné tržby. „Ak by sme mali 10-krát vyššie zásoby určitých produktov, predali by sme ich. Boom pokračoval aj začiatkom apríla. No posledné dva mesiace došlo k výraznému poklesu,” povedala Ing. Vaľková a dodala, že tento trend bude podľa nej pokračovať minimálne do jesene.

■ Predzásobovanie spôsobilo, že v počiatkoch „korony” výrazne stúpla návštevnosť lekární, ale po ústupe rovnako výrazne klesla. Lekárnici preto pociťujú prepád ziskov, z ktorých žijú: „Situácia v našej lekárni je poznačená nižšou návštevnosťou, celkovo nižšou kúpyschopnosťou a okrem toho, že sa ľudia predzásobili, začali viac šetriť, nemajú istotu v príjmoch a idú iba na nutné výdavky,” hovorí **RNDr. Mária Mušková, PhD.**, z lekárne v Stupave.

■ Nestálu finančnú situáciu u pacientov vidí za poklesom návštevnosti aj **Mgr. Mária Šajdíková**, majiteľka lekární M-pharm a Nádej v Borskom Mikuláši. „Naše lekárne prevádzkujeme v lokalite, kde je pomer všeobecných lekárov/specialistov limitovaný. Tiež pociťujeme pokles tržieb, no myslím si, že nemocničné a poliklinické lekáreň prechodne utržili väčší postih,” povedala. Pre pandémiu koronavírusu bolo potrebné odložiť aj plánované operácie. Aj to má podľa Mgr. Šajdíkovej výrazný vplyv na podnikanie v oblasti zdravotníctva: „Ťažko chorí pacienti, ktorí

boli zároveň aj najrizikovejšou skupinou nemohli byť v plnej miere ošetrení a nemohla im byť poskytnutá adekvátna liečba,” povedala.

■ V lekárni U Rafaela v Liptovskej Osade je situácia zastabilizovaná a jej majiteľka, **Mgr. Kamila Činčurová** verí, že sa nebude zhoršovať: „Ak by sa zhoršila ekonomická situácia, dlhšie by trvalo, kým by sme sa z toho postupne dostali na pôvodnú úroveň, takže verím, že druhá vlna bude čo najmiernejšia a ľudia budú naďalej opatrní,” povedala. ■ PharmDr. Jaroščiak očakáva zlepšenie situácie na jeseň. To, či sa situácia naozajlepší však bude závisieť od toho, či príde alebo nepríde druhá vlna epidémie.

Čo ak príde ešte raz

■ Už prvá vlna „korony” so sebou prináša veľké škody. Čo by sa dialo, keby prišla druhá vlna? Nad tým sa zamýšľa mnoho ľudí. Ešte viac by stúpila nezamestnanosť a prejavilo by sa to na finančnom zdraví obyvateľstva – opäť by to neobišlo ani sektor lekárenstva. „Druhá vlna pandémie prehĺbi rôzne obavy od strachu z ochorenia, z ťažkých zdravotných následkov, zo straty práce, a teda príjmov, čo výrazne ovplyvní všetky oblasti činnosti spoločnosti,” myslí si RNDr. Mária Mušková, PhD. Prepád ekonomiky by mohol pre mnohých znamenať likvidáciu. „Pri pohľade na podnikanie v sektore poskytovania zdravotnej starostlivosti vidím ako veľkú hrozbu hromadné prepúšťanie zamestnancov, ktoré bude mať za následok malý prísun odvodov do sektora. Otázna je následne platobná schopnosť zdravotných poisťovní poskytovateľom,” hovorí Mgr. Mária Šajdíková z PLUS LEKÁRNÍ M-pharm a Nádej v Borskom Mikuláši. PharmDr. Jaroščiak verí, že druhá vlna nepríde v takej sile, aby sme boli nútení opäť prijímať reštrikčné opatrenia.

Poisťovníam financie chýbajú tiež

■ Na rovnakú otázku, či bude mať koronavírus dlhodobý dopad na podnikanie v oblasti zdravotníctva na Slovensku sme sa opýtali aj všetkých troch zdravotných poisťovní a snažili sme sa získať ich názor. Podľa **Ing. Ladislava Unčovského**, riaditeľa sekcie



Ing. Ladislav
Unčovský
VŠZP

stratégie Všeobecnej zdravotnej poisťovne, treba počítať s tým, že vplyv pandémie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti bude trvalý. „Zrejme najviac sa to prejaví na návštevách u lekára, ktorých počet je na Slovensku dlhodobo vysoký. Kým v roku 2016 (ide o najnovšie dostupné porovnanie) bol podľa údajov HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2018 @ OECD/EUROPEAN UNION 2018 priemerný počet návštev v EÚ 7,1 za rok, na Slovensku sme za rovnaké obdobie zaznamenali v priemere až 11,5 návštevy. Pandémia nám teda ukázala, že počet návštev u lekárov je zbytočne vysoký a v mnohých prípadoch sa osobné návštevy dajú nahradiť telemedicínskou konzultáciou,” povedal.



Mgr. Matej Štepianský
Dôvera

■ Podľa PR špecialistu Zdravotnej poisťovne Dôvera, **Mgr. Mateja Štepianského**, bude mať koronavírus dopad na slovenské zdravotníctvo dovtedy, kým nebude dostupná účinná vakcína. „Koronavírus ovplyvnil zdravotnú poisťovňu z viacerých stránok, najvýraznejšie na strane príjmov, keďže tie sú priamo závislé od slovenskej ekonomiky,” prezradil.

■ Zdravotné poisťovne počas krízového obdobia prijali viacero opatrení, ktorými poskytovateľom chceli pomôcť ľahšie zvládnuť danú situáciu. Zaviedli napríklad nové výkony telemedicíny, z čoho v konečnom dôsledku mali prospech poisťenci.

Stážilo to financovanie

■ VŠZP priznala, že koronavírus im sťažil odhadovanie zdrojov, ktoré budú potrebovať na financovanie zdravotnej starostlivosti v tomto roku. „V niektorých oblastiach sme zaznamenali

výrazné zmeny v správaní pacientov a následne aj lekárov. Musíme ich rešpektovať a v spolupráci s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti nastaviť naše úhradové mechanizmy tak, aby sme pre ambulancie i nemocnice zabezpečili dostatok financií,” povedal Ing. Uncčovský.



**Beáta Dupalová
Ksenzsihová**
Union

■ Riešenie finančných problémov v rezorte by sa malo podľa ZP UNION začať zvýšením podhodnotených platieb štátu za deti, seniorov, matky na materskej a nezamestnaných. „Poistenci, za ktorých platí poistné štát v mnohých prípadoch prirodzene potrebujú častejšiu a nákladnejšiu zdravotnú starostlivosť. Preto by za nich štát mal

platiť platbu, ktorá je férová aj voči ostatným poistencom,” povedala **Beáta Dupalová Ksenzsihová**, špecialistka externej komunikácie a hovorkyňa Zdravotnej poisťovne Union.

■ Viac ľudí na OČR a na PN znamená výrazne nižšie príjmy poisťovní. Odklad platenia preddavkov na poistné pre nich znamená narušenie peňažného toku. Ľudia, ktorí ostali doma s deťmi, sa stali na toto obdobie poistencami štátu. To znamená, že štát posielal poistovním za svojich poistencov len 32 eur. Zamestnaní ľudia prispievajú zo svojich výplat sumou 147 eur. „To je rozdiel 115 eur. Viac ako polovica poistencov Union ZP sú práve tí, za ktorých platí poistné štát. Keďže kríza spôsobila ekonomické problémy mnohým firmám a tie sú nútené prepúšťať, poistencov, za ktorých platí poistné štát v podobe nezamestnaných, ešte pribudne,” dodala hovorkyňa ZP Union.

ZÁVER

■ Podnikanie na Slovensku bude ešte dlho poznačené príchodom koronakrízy, ktorú nikto nečakal. Kým takto pred rokom sa podnikatelia tešili z dobrých ziskov, tento rok si veľa z nich praje „hlavne, aby prežili”.

Situácia nie je priaznivá, ale ak aj prípadná druhá vlna pandémie bude rovnako mierna ako tá prvá, nemusí nastať ešte výraznejší prepád ekonomiky a skôr sa jej podarí „uzdraviť”. Lekárnici nebudú môcť svoje zisky v nasledujúcich mesiacoch porovnávať s tými minuloročnými. Avšak aj pri tejto situácii sa ukázalo, aké dôležité je správne nastaviť financovanie odborných výkonov v lekárňach a degresívnu maržu tak, aby sa farmaceuti nemuseli obracať pri každom eure, ale mohli si slobodne vykonávať svoju odbornú profesiu.

■ Všetky tri poisťovne – dve súkromné a jedna štátna, ktoré sme v júlovej polemike oslovili, nám na záver dodali, že poistenci ako aj poskytovatelia sa na nich môžu aj naďalej spoľahnúť a budú si plniť svoje záväzky.

Spracovali:
Mgr. Alexandra Pechová
Mgr. Ján Zošák

Mení sa správanie pacienta, musí sa zmeniť aj prístup lekární



Ing. Monika Val'ková

marketingová manažérka
pre PLUS LEKÁREŇ

■ V našich lekárňach vidíme ako sa mení správanie pacienta. Pred koronou sa zväčša pacient v lekárni poobzeral „čo by sa mu ešte zišlo” a teraz si len vezme to, čo súrne potrebuje a odchádza. Preto chceme intenzívnejšie využívať online komunikáciu smerom na pacienta. Dostať akciovú ponuku PLUS LEKÁREŇ k pacientovi „domov” a informovať ho o súťaži alebo o novinkách v sortimente. Chceme to robiť rovnako cez Facebook, Instagram alebo YouTube. Lekárňam odporúčame, aby si vytvorili kvalitné stránky a profily s aktuálnymi údajmi. Ak by si s tým nevedeli rady, môžu sa obrátiť na tím virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ. Doba sa mení a uspejú tí, ktorí dokážu včas zareagovať a prispôsobiť sa.





floraliv®

VÝŽIVOVÝ DOPLNOK

prispieva k správne
fungovaniu imunitného systému*¹

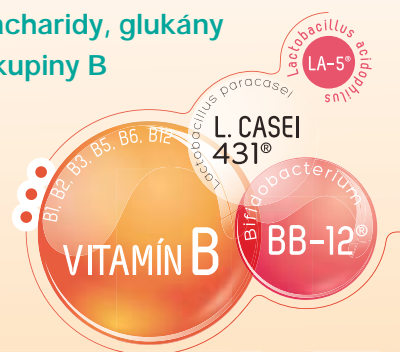
špeciálne zloženie floralivu®¹:

- Lactobacillus acidophilus, LA-5®
- Lactobacillus paracasei, L. CASEI 431®
- Bifidobacterium, BB-12®
- Bacillus coagulans BC513
- + frukto-oligosacharidy, glukány
- + 6 vitamínov skupiny B



*vitamíny B₆, B₁₂
**Methocel® a fosfát sodný

BERLIN-CHEMIE
MENARINI



- » neobsahuje glutén ani laktózu¹
- » vhodný pre deti od 3 rokov a dospelých¹

floraliv® fľaštičky
floraliv® kapsuly

floraliv® je zaregistrovaný ako výživový doplnok. **Pred odporúčaním si pozorne prečítajte návod na použitie.**

Posledná revízia textu: 9/2013. Dátum výroby materiálu: júl 2020. Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s. r. o., Galvaniho 17/B, 82104 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

Referencie: 1. Návod na použitie floraliv®. **Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.**



MUDr. Peter
Stachura, Dr. med., MBA
štátny tajomník Ministerstva zdravotníctva SR

Finančné možnosti slovenského zdravotníctva sú obmedzené, preto sa treba sústrediť na efektívnosť

Curriculum vitae

- Narodil sa 6. januára 1979 v Levoči do lekárskej rodiny.
- V roku 2003 vyštudoval na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach.
- Na Univerzite v Bayreuthe vyštudoval Health care management a získal titul MBA.
- V roku 2014 obhájil dizertačnú prácu na Friedrich-Wilhelms Univerzite v Bonne (Dr.med.).
- Na Oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny Nemocnice s poliklinikou v Levoči pracoval v rokoch 2003 až 2004.
- Päť rokov pôsobil na Klinike anesteziológie a intenzívnej medicíny Klinikum Görlitz v Nemecku.
- V rokoch 2009 až 2017 pracoval na Klinike anesteziológie a intenzívnej medicíny Klinikum Bayreuth v Nemecku.
- Medzitým v roku 2014 dva roky pôsobil aj na Oddelení paliatívnej medicíny v Univerzitnej nemocnici Erlangen v Nemecku.
- Svoje zatiaľ posledné pôsobenie v zahraničí absolvoval na Klinike anesteziológie a intenzívnej medicíny Universitätsklinikum St. Pölten v Rakúsku.
- Má atestáciu z urgentnej medicíny, anesteziológie a subspecializáciu z intenzívnej a paliatívnej medicíny.
- Je ženatý a má dve deti.



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

■ Druhým štátnym tajomníkom na Ministerstve zdravotníctva SR sa 1. júna stal **MUDr. Peter Stachura, Dr. med., MBA**. Jeho nomináciu navrhol minister zdravotníctva, MUDr. Marek Krajčí. Nový štátny tajomník má bohaté skúsenosti zo zahraničia. Na Slovensko sa vrátil po 16-ročnom pôsobení v Nemecku a Rakúsku.

? **V zahraničí ste pôsobili na rôznych klinikách a oddeleniach. Teraz ste sa stali štátnym tajomníkom MZ SR. Čo vás presvedčilo vrátiť sa?**

■ Minister zdravotníctva MUDr. Marek Krajčí ma oslovil s ponukou na spoluprácu. Vzhľadom na to, že mojím eminentným záujmom je, aby zdravotníctvo napredovalo a systém bol nastavený efektívne a kvalitne, ponuku som prijal. Uvedomujem si, že je to záväzok a zároveň aj príležitosť skvalitniť systém zdravotníctva na Slovensku a nastaviť niektoré procesy oveľa efektívnejšie.

? **Máte bohaté skúsenosti z iných vyspelých krajín Európy, ako by ste porovnali ich systém zdravotníctva s tým našim?**

■ Pri takomto porovnávaní treba vždy zohľadňovať aj objem financií, ktorý je v systéme. Platí to aj v prípade Nemecka či Rakúska voči Slovensku. Obe spomínané krajiny dávajú v prepočte na jedného obyvateľa do zdravotníctva oveľa viac ako Slovenská republika. Naše finančné možnosti sú obmedzené, preto sa treba sústrediť na efektívnosť. Práve to je oblasť, v ktorej vidím veľké rezervy.

■ Ďalšou témou je personálne zabezpečenie, ako aj spokojnosť zdravotníckeho personálu. Tá sa vždy premietne aj do vzťahu k pacientom, čo v konečnom dôsledku ovplyvní celkovú atmosféru v systéme. Áno, aj v spomínaných krajinách je nedostatok sestier či lekárov, ale ich absencia nie je taká citelná ako na Slovensku. Pričom so starnutím populácie nám bude narastať počet ľudí odkázaných na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, budú pribúdať chronické ochorenia, ktoré si vyžadujú dlhodobú zdravotnú starostlivosť. Na tento vývoj treba promptne reagovať a zároveň rešpektovať, že medicína je a zostane povoláním, ktoré výrazne závisí od ľudských zdrojov.

? Ako plánujete zužitkovať svoje poznatky z praxe na ministerstve? Akým spôsobom budete aplikovať svoje skúsenosti do praxe na MZ SR?

■ Pracoval som vo viacerých nemocniciach ako anesteziológ, čím som mal príležitosť nahliadnúť hlbšie do viacerých segmentov medicíny.

■ Ďalšou oblasťou môjho pôsobenia je paliatívna medicína, ktorá prepája sociálny a zdravotný systém. Naučila ma vnímať pacienta komplexne, so všetkými jeho potrebami, nielen ako organickú dysfunkciu. Paliatívna medicína je veľká a zásadná téma aj pre slovenské zdravotníctvo. Ak sa jej fungovanie nastaví správne a efektívne, môže priniesť veľa pozitív pre pacientov, ale aj ich príbuzných. Na zvládnutie budúcich výziev je nevyhnutné integrovať zdravotnú a sociálnu starostlivosť.

■ Študoval som aj zdravotnícky manažment, čo vnímam pri svojej práci ako pozitívum. Verím, že prepojenie všetkých skúseností a vedomostí, ktoré som nadobudol, bude prínosom pri naplnení mojej funkcie štátneho tajomníka na MZ SR.

? Štátny tajomník zastupuje ministra v jeho neprítomnosti, je však len poradným orgánom, a preto nemôže za ministra hlasovať. Máte s kolegyňou Dr. Ježíkovou rozdelené kompetencie, alebo čo je vašou náplňou práce?

■ Mojou úlohou na ministerstve je zastrešovať odbornú úroveň na Sekcii zdravia. Od prevencie, skrýningov,

verejného zdravotníctva, cez poskytovanie zdravotnej starostlivosti až po dlhodobú starostlivosť. Druhou veľkou a zásadnou témou je oblasť vzdelávania, teda špecializácie, akreditácie, ďalšie vzdelávanie a celkovo – optimalizácia vzdelávacích procesov. A nakoniec aj problematika štandardných diagnostických a terapeutických postupov a kategorizácia výkonov.

? Ste členom tímu expertov nezávislej platformy Za lepšie zdravotníctvo, ktoré sa venuje fungovaniu zdravotného systému vo vyspelých krajinách a konfrontácii so slovenskou realitou. Cieľom tejto platformy je navrhovať riešenia pre zlepšenie a skvalitnenie zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Čo by ste chceli vďaka tejto platforme presadiť?

■ Ide o platformu, ktorej cieľom je zverejňovať názory a skúsenosti medicínskych expertov, ktorí boli alebo sú v zahraničí a chcú svoje skúsenosti konfrontovať so slovenskou realitou a prinášať návrhy riešení. Dúfam, že sa nám práve na MZ SR podarí „uviesť do života“ aspoň niektoré z nich.

■ Jedným z ťažiskových zámerov, na ktorých začíname intenzívne pracovať, je dlhodobá zdravotná starostlivosť, v tejto oblasti nás čaká veľa spoločných úloh s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

■ Počet lekárov na Slovensku je síce porovnateľný s európskym priemerom, ale ich distribúcia v systéme nezodpovedá požiadavkám pacientov. V medzinárodnom porovnaní má Slovensko veľmi málo všeobecných lekárov, hoci sú nesmieme dôležitou súčasťou zdravotného systému v každej krajine. Preto jednou z mojich priorít bude reforma ambulantnej zdravotnej starostlivosti a posilnenie postavenia všeobecných lekárov.

■ Napokon treťou témou, ktorú budeme analyzovať a následne realizovať je možnosť pripožistenia. Zámerom je, aby pacient presne vedel, na čo má pri liečbe nárok a v akom časovom horizonte.

? Lekári sú na Slovensku často vnímaní len ako predavači liekov. Sú to však zdravotnícki pracovníci, ktorí majú potrebnú kvalifikáciu. Ako vy vnímate profesiu lekárov?

■ Postavenie a úloha lekárov v zdra-

votnom systéme sú jasné – ide o zdravotníckych pracovníkov, ktorí majú svoje významné postavenie aj s prihliadnutím na široké možnosti edukácie. Konkrétne možnosti vidím napr. pri dôslednom vysvetľovaní účinnosti generických liekov.

? Lekársky sektor bol v počiatku pandémie COVID-19 kritizovaný za nepripravenosť. Ako vnímate lekárov v rámci tímu zdravotníkov v boji proti COVID-19?

■ V čase pandémie som nebol na Slovensku, ale samozrejme, sledoval som situáciu takpovediac „z diaľky“. Treba oceniť prácu a všetky aktivity zdravotníkov, ktorí naozaj stáli v prvej línii v boji proti pandémie nového koronavírusu, týka sa to lekárov, sestier, aj lekárníkov. Často v sťažených podmienkach poskytovali zdravotnú starostlivosť, ako aj odborné rady či konzultácie. Dnes môžeme konštatovať, že Slovensko je jednou z krajín, ktoré pandémiu nového koronavírusu zvládli výborne, i keď predikcie pri jej nástupe neboli optimistické.

? Na MZ SR sú vo vrcholných pozíciách v prevahe povolania lekárov. Lekári z praxe sú prítomní v minimálnej miere. Považujete za potrebné, aby boli na vedúcich pozíciách prioritne odborníci, alebo dobrí manažéri?

■ V ideálnom prípade by na vedúcich pozíciách mali byť lídri s prirodzenou autoritou. Tá sa nedá kúpiť žiadnym titulom. Pri formovaní pracovných tímov sa snažíme, aby ich viedli charakterní, čestní ľudia s prehľadom a znalosťou systému zdravotníctva.

? Čo je podľa vás potrebné riešiť v zdravotníctve a v lekárstve hneď potom, ako sa vysporiadame s COVID-19? Riešenie ktorého zdravotníckeho problému je podľa vás najakútnejšie?

■ Tém na riešenie je veľmi veľa. Niektoré som už vymenoval, určite si našu pozornosť zaslúži oblasť vzdelávania, katalóg výkonov či nastavenie správnej cenotvorby.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Lekáreň, internet a pacient v súčasnej dobe

Regionálne stretnutia lekárníkov PLUS LEKÁRENE sú online

Po úspešnom minulom roku, v ktorom PLUS LEKÁREŇ zorganizovala 16 vzdelávacích podujatí, na ktorých sa zúčastnilo 700 lekárníkov a bolo možné získať 20 kreditov chcelo virtuálne zoskupenie pokračovať ďalej. Prišla však pandémia koronavírusu a verejné dianie sa zastavilo. Tím PLUS LEKÁRENE a spoločnosť Angelini sa vynašili a zorganizovali online vzdelávanie, čo prinieslo nový pohľad na edukáciu. Pre lekárníkov pripravili inovatívnu formu Regionálnych stretnutí lekárníkov PLUS LEKÁRENE (RSL). Prezentácie sú online cez platformu Youtube. Lekáreň, internet a pacient v súčasnej dobe bolo hlavnou témou školení. Prezentácie mali priniesť lekárníkom viacero pohľadov na online komunikáciu s pacientom – komerčný, legislatívny, daňový a rovnako aj pohľad na softvérové možnosti online priestoru. Prinášame vám reportáž z podujatia, ale určite by ste si RSL mali pozrieť.



■ V dnešnej dobe sú sociálne siete silným marketingovým nástrojom. Je však dôležité, aby sociálna sieť nielen dobre vyzerala, ale aj fungovala. Iba tak môže osloviť ľudí v okolí. PLUS LEKÁREŇ si medzi svojimi klientmi urobila prieskum. Výsledky hovoria o tom, koľko lekárníkov tohto virtuálneho zoskupenia má vlastné sociálne siete. Už 115 lekární má profil na niektorej z nich, ale 281 lekární by ho chcelo mať, avšak potrebuje k tomu inštrukciú. Preto sa PLUS LEKÁREŇ rozhodla venovať sa v RSL tejto téme. Navyše, od júla chce PLUS LEKÁREŇ posilať svojim klientom takzvaný online balíček, v ktorom budú základné materiály. „Boli by tam televízne kampane, s ktorými pracujeme v rámci systému podpory, banery, podklady, ktoré sa budú dať použiť na vašich vlastných sociálnych sieťach, ale aj inštrukcie k založeniu a spravovaniu sociálnych sietí,“ povedal vo svojej online prezentácii **Mgr. Andrej Kuklovský, riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ.**

Základy založenia účtu

■ V prezentácii **Mgr. Martiny Pálešovej z PR agentúry Divino** sa dozvieme, ako



Téma:
Prehľad sociálnych sietí Facebook, Instagram, Youtube
-Martina Pálešová, Divino

- Ako si vytvoriť profil na sociálnych sieťach
- Správa profilu FB, Instagram
- Čo nemá chýbať na sociálnych sieťach
- Prepojenie na PLUS LEKÁREŇ

má vyzerat profil lekárne na sociálnych sieťach. Prehľadne a po bodoch vysvetlila, ako si založiť profil na Facebooku a Instagrame. Základom vytvorenia stránky na Facebooku je mať svoj súkromný účet, z ktorého budete spravovať stránku svojej lekárne. Jednoduchými krokmi sa dostanete k samotnému založeniu stránky, a potom už len stačí čítať a dopĺňať požadované údaje. Keď je stránka hotová, treba ju skontrolovať a v ideálnom prípade aj doplniť logo firmy do profilovej fotografie. Netreba zabudnúť ani na kontaktné informácie, aby vás vaši pacienti mohli kontaktovať.

■ Registrácia na Instagrame prebieha inak. Pomocou e-mailu zadáte registračné údaje a vytvoríte si účet. Ani tu netreba zabudnúť doplniť informácie o vašej firme, ktoré sú dôležité jednak na to, aby vás fanúšikovia našli, ale aj na to, aby ste pôsobili dôveryhodne aj pre tých, ktorí vašu firmu nepoznajú. Ďalším dôležitým



bodom, na ktorý netreba zabúdať je pretvorenie verejného súkromného profilu na biznis účet. „*Biznis účet ponúka niekoľko výhod. Môžete na ňom robiť reklamu a vidieť na ňom detailné štatistiky o vašich príspevkoch alebo o tom, kto sú vaši sledovatelia na Instagrame,*“ povedala v RSL online Mgr. Martina Pálešová.

Zlepšenie existujúceho účtu

■ Zlepšiť svoju existujúcu stránku na Facebooku alebo účet na Instagrame môžete niekoľkými krokmi. Zamyslieť sa môžete nad tým, aký obsah viete vytvoriť, ako často, ako zvýšiť zapojenie svojich fanúšikov či nad tým, ako vytvárať reklamu svojej lekárni. Viac ku konkrétnym bodom povedala Mgr. Pálešová vo videu na Youtube.

■ Pri vytváraní obsahu netreba zabúdať na vizuálnu identitu. Každý príspevok by mal obsahovať logo vašej firmy, ktoré

bude umiestnené vždy na rovnakom mieste, nesmú chýbať zaujímavé grafické prvky či krátky text.

Nevyhnutnosť sociálnych sietí vo pharma biznise

■ Na sociálnych sieťach sa nachádza rôzne spektrum užívateľov a je potrebné vedieť ich osloviť. Sieťe predstavujú potenciálnych zákazníkov a pacientov vašej lekárne. Najsilnejšou vekovou kategóriou Slovákov na Facebooku je stredná generácia (25 – 34 rokov). Ľudia však už vo všeobecnosti viac vyhľadávajú novšie sieťe, ako je napríklad Instagram.



Ing. Lukáš Grec z PR agentúry Divino vo svojej prednáške hovoril o tom, akí používatelia sa nachádzajú na jednotlivých sociálnych sieťach a aký význam má reklama. „Facebook umožňuje tvoriť a cieľiť obsah neuveriteľne presne a efektívne,“ povedal Ing. Grec a dodal, že pokiaľ lekárnik uvažuje nad tvorbou marketingu na sociálnych sieťach, uvažuje dobre.

■ Založenie účtu či profilu nestojí nič okrem vášho času a pri používaní reklamy, alebo propagácie príspevkov, ako sa tomu hovorí, vás to stojí oveľa menej peňazí ako reklama v klasických médiách (print, rozhlas, televízia). Sami si určujete, komu sa reklama má zobrazovať a koľko financií do toho chcete investovať. Oslovíte teda iba ľudí vo svojom okolí, ktorí sa môžu reálne stať vašimi zákazníkmi.

■ Podľa Ing. Greca ľudia dnes už vyžadujú, aby obchody či lekárne boli na sociálnych sieťach. Cez profily si jednoducho a ľahko chcú nájsť otváracie hodiny, či označiť lekára v príspevku na Instagrame. Opäť vás to nestojí nič a vaši sledovatelia tak zvyšujú povedomie o vašej firme.

Reklama liekov v online priestore

■ Otázkou reklamy na internete regulujú

mnohé právne predpisy. Treba myslieť na to, že reklamná komunikácia, ktorú chcete propagovať na internete, musí spĺňať požiadavky na základe zákona. Základným pravidlom je, že reklama nemôže byť klamlivá, podnikateľ sa nemôže tváriť, že je niekto iný a rovnako nemôže profitovať z úspechu niekoho iného. Okrem všeobecných bodov, ktoré by mal vedieť každý, kto robí reklamu



na internete vysvetlil **JUDr. Ivan Humeník, PhD., z advokátskej kancelárie h&h PARTNERS** vo svojej online prezentácii aj dôležité náležitosti spojené s reklamou liekov na internete.

■ Je dôležité rozlišovať, či reklamu liekov robíme pre pacientov, alebo odbornú verejnosť. Pacientom môžeme ponúkať iba voľnopredajný sortiment a aj v tomto prípade musíme dodržiavať určité kritériá, napr. reklama lieku musí obsahovať aj názov liečiva, musí obsahovať informáciu o správnom používaní lieku či podnet k tomu, aby si pacienti prečítali príbalový leták. „V prípade, že na mojom e-shope nemám všetky povinné informácie, ktoré tam majú byť pri reklame lieku pre verejnosť, hrozí mi pokuta až do výšky 3 320 eur. V prípade, že by som robil reklamu liekov na predpis, hrozí mi pokuta až do výšky 66-tisíc eur,“ povedal Dr. Humeník v online prezentácii Regionálnych stretnutí lekárníkov. V ďalšej svojej online prezentácii sa venoval e-shopu s liekmi z právneho hľadiska a internetovému výdaju po zmene legislatívy.

Nenechajte si ujsť ani...

■ Elektronizácii lekární z pohľadu daňových zákonov sa vo svojej prezentácii venovali **JUDr. Peter Bobčík a Matej Oravec z spoločnosti Ernst & Young**. Ponúkli pohľad na elektronickú komunikáciu medzi zamestnávateľom, zamestnancami a finančnou správou, ale pozreli sa aj na daňovú uznateľnosť nákladov



na digitálny marketing a riziká spojené s poskytovaním služieb zamestnancom.

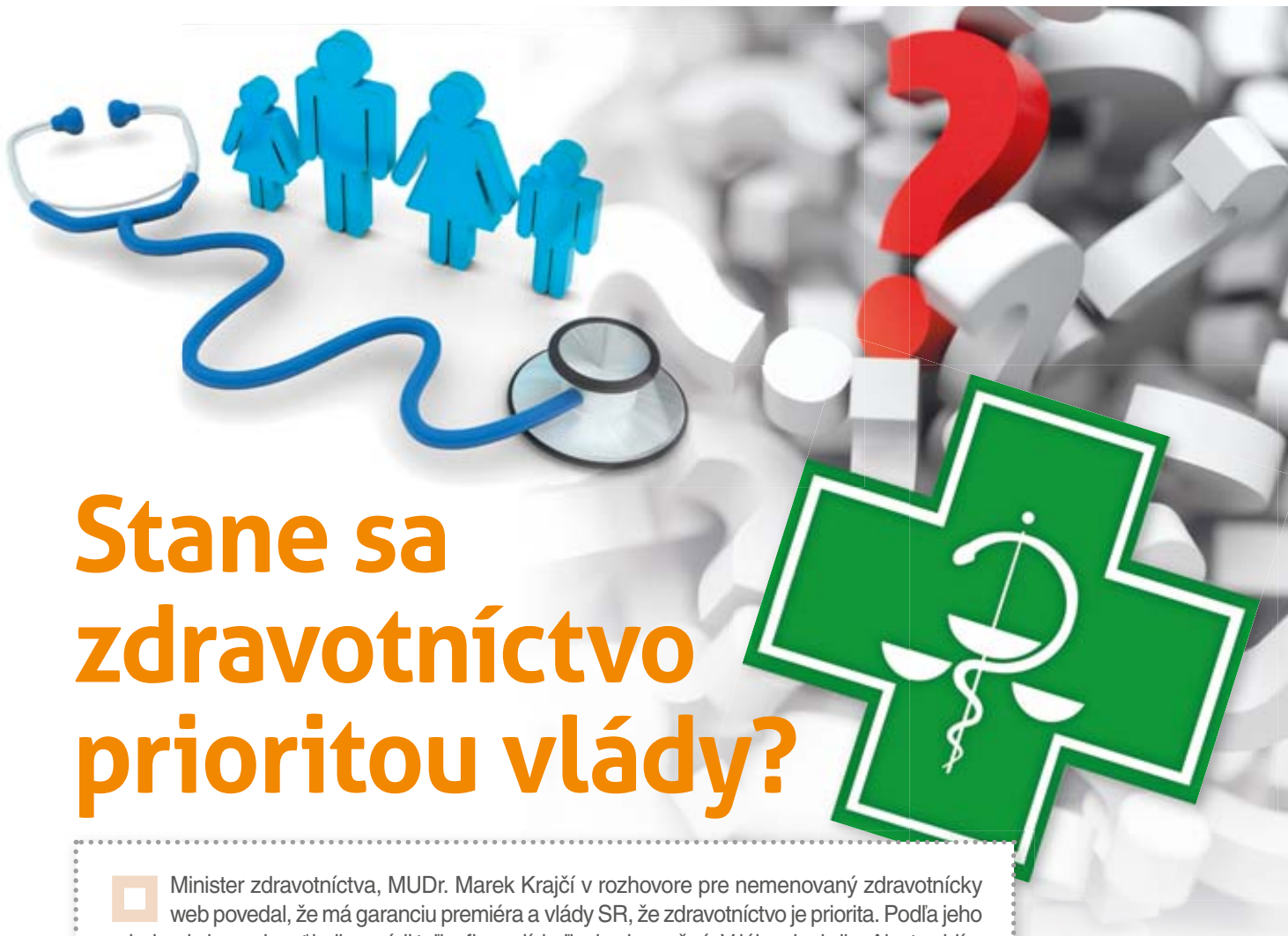
■ Internet v lekární je v dnešnej dobe nutnosťou – poznáme ho v podobe ereceptu (ezdravia), online komunikácie so zdravotnými poisťovňami, či v súvislosti s overovaním liekov. Na to, akým spôsobom využiť internet a softvérové možnosti pre rozvoj lekárne hovoril vo svojej online prezentácii Regionálnych stretnutí lekárníkov PLUS LEKÁRNE,



Ing. Jozef Fiebig z spoločnosti NRSYS. Ponúkol pohľad na výdaj Rx liekov cez internet a načrtnol, kam sa posunie segment „internetových lekární“. V druhej prezentácii sa Ing. Fiebig zamerl na elektronickú knihu opiátových receptov. Podrobne vysvetlil, čo sa zmení zavedením piatej verzie ereceptu (pozn. red.: zaviedli ju 26. júna), ale aj zavedením povinnej elektronickej opiátnej knihy – od 1. januára 2022. Ing. Fiebig však dodal, že do tohto dátumu budú mať lekárnici všetky povinnosti týkajúce sa opiátov nezmenené. Naďalej musia prijímať recepty aj papierovo, aj elektronicke a viesť knihu opiátov.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Generálnym partnerom Regionálnych stretnutí lekárníkov online je spoločnosť ANGELINI.



Stane sa zdravotníctvo prioritou vlády?

Minister zdravotníctva, MUDr. Marek Krajčí v rozhovore pre nemenovaný zdravotnícky web povedal, že má garanciu premiéra a vlády SR, že zdravotníctvo je prioritou. Podľa jeho vyjadrenia by mal mať k dispozícii toľko financií, koľko bude možné. V júlovej rubrike Ako to vidím ja sme sa opýtali obchodného reprezentanta PLUS LEKÁRNE, lekárničky, lekára a politika či je podľa nich reálne, že sa zdravotníctvo stane konečne prioritou vlády. Štyria opýtaní odpovedali aj na to, čo by sa z pohľadu ich profesie malo čo najskôr riešiť v zdravotníctve a lekárenstve.

obchodný reprezentant



Mgr. Ivan Berzedi

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť
Stará sa o PLUS LEKÁRNE na západnom Slovensku

Obdobie koronakrízy ukázalo, že zdravotníctvo a jeho súvisiace odvetvie – lekárenstvo, musí byť komplexne pre celú spoločnosť prioritou. Verím, že to tak bude. Je dobré, ak minister zdravotníctva dostane taký prísľub od predsedu vlády. Dôležité však bude, aby

sa to následne aj odrazilo v konkrétnych úkonoch a v rozpočte. Dlhodobu sme tu mali stav, keď si tento rezort vlády pohadzovali a niektorej z politických strán iba pripadol na stole. Tentokrát sa ho chytila strana OLaNO, ktorá o neho mala veľký záujem už pred voľbami, preto verím, že zdravotníctvo konečne padne na úrodnú pôdu.

V oblasti lekárenstva, v ktorej sa pohybujem je potrebné, aby bolo cítiť stabilitu a istotu. Lekárne si žijú svoj život a ako keby ani nepatrili pod zdravotníctvo. Vlády predtým z lekárenstva urobili obchod, v ktorom dosahovanie zisku má byť jedinou prioritou. Zabúda

sa však pomaly na to, že lekárnici sú odborníkmi a dennodenne pomáhajú pacientom svojimi vedomosťami, skúsenosťami a radami. Je potrebné, aby sa na problémy v lekárenstve nezabúdalo ani teraz cez leto. Koronavírus odsunul riešenie mnohých problémov o niekoľko mesiacov, preto je potrebné teraz zabráť. Za prioritu považujem riešenie regresívnej marže, riešenie spravodlivého ohodnotenia lekárnikov za všetky výkony, vyriešenie výpadkov liekov, ale aj vrátenie lekární do rúk lekárnikom. Ak sa v lekárenstve opäť štyri roky nič neurobí, ďalšia vláda si s týmto odvetvím už nemusí poradiť.

lekárnička



PharmDr.
Janka Ráczová
Lekárka Vitalitas,
Pezinok

Chorobnosť, ktorú na Slovensku máme je dosť vysoká a je potrebné tlačíť na to, aby sa to zlepšovalo. Chronicky chorí ľudia a práceneschopní stoja štát nemalé finančné prostriedky, ktoré je potrebné často vynakladať z rôznych iných fondov ako je rozpočet na zdravotníctvo. Chorí ľudia neprispievajú do ekonomiky, sú výdavkom pre štát a tak vzniká uzavretý kruh. S tým je potrebné niečo robiť, a preto si myslím, že zdravotníctvo sa stane prioritou vlády. Najmä po období koronavírusu.

V oblasti lekárstva je potrebné, aby štát urobil také kroky, ktoré budú profesiou lekárničky stavať do roly odborníka aj voči verejnosti. Je potrebné, aby autorita, ako je Ministerstvo zdravotníctva SR, poukázala na profesionalitu a prístup k odborným informáciám, ktoré môžu pacienti zadarmo dostať v lekárni. Pozitívnu propagáciu zo strany MZ SR vnímam ako potrebnú a nevyhnutnú v období, keď sú lekárničky čoraz viac závislé na obchodných praktikách, keďže ich tlačí potreba dosahovania zisku. Lekárstvo by sa malo postupne vracáť k svojej nezávislosti – aby mohli farmaceuti podľa vlastného vedomia a svedomia poskytovať svoje služby čo najlepšie a bez toho, aby im niekto hovoril, ktoré prípravky majú vydávať. Aj to sa bohužiaľ v niektorých lekárňach deje.

Ako pridaná hodnota, ktorá by mohla pomôcť slovenskému lekárstvu je poskytovanie iných odborných výkonov, ktoré teraz z lekárni poznáme len málo. Farmaceuti by mohli v budúcnosti napríklad vyšetřovať jednoduchými testami cukor či cholesterol v krvi, ale priestor lekáre by sa dal využiť aj na testovanie iných vzoriek. Samozrejme bolo by potrebné mať k tomu príslušnú kvalifikáciu či školenie. Veľa sa teraz hovorí aj o zvýšení kompetencií lekárnikov v oblasti očkovania, k čomu sa ja ale neprikláňam, pretože nemám z minulosti dobré skúsenosti. Pacient môže dostať šok, môžu nastať komplikácie a na to je potrebné príslušné vzdelanie.

lekár



prof. MUDr.
Stanislav Španik, CSc.
Prednosta Internej-onkologickej
kliniky VŠ ZaSP sv. Alžbety a OÚSA,
Prezident výboru Slovenskej
onkologickej spoločnosti

Všetky vlády doteraz deklarovali, že zdravotníctvo bude patriť medzi priority. Žiadna vláda však doteraz svojimi činmi nedokázala, že zdravotníctvo skutočne bolo zaradené medzi priority, nie ešte to, že by bolo skutočne prioritou. Preto skôr očakávam pokračovanie súčasného stavu, teda „plátanie“ dier a dočasnú „resuscitáciu“ aktuálne kolabujúcich segmentov.

Medzi prvé kroky MZ (okrem riešenia koronakrízy) patrilo odvolávanie. Nič proti, veď je to tradícia. Ak je dôvod, že dotyční zle hospodárili, tvorili dlhy, tak je to skôr dôsledok toho, ako je systém nastavený a nie dôsledok ich neschopnosti.

Žiaľ, problémov sa za 30 rokov napilo príliš veľa, aby sa dali vyriešiť v jednom volebnom období. Mnohé problémy sú „systémové“. Preto si riešenia vyžadujú „systémové“ zmeny. To znamená, že nie všetko je o financiách, i keď tie sú nevyhnutné. Možno sa mylím, ale naozaj neviem, či niekto v SR vie, koľko peňazí potrebuje naše zdravotníctvo. Aj údaje o tom, koľko ich v súčasnosti do zdravotníctva ide, sa líšia v závislosti od zdroja informácie. Preto vyhlásenie, že „by mal mať k dispozícii toľko financií, koľko bude možné“, vlastne nevyjadruje vôbec nič.

Medzi najdôležitejšie „systémové“ problémy patria: platby za výkony – treba nastaviť mechanizmy, aby boli akceptované všetkými zúčastnenými; reforma zdravotníctva – hneď, osvojením alebo miernou modifikáciou pripraveného projektu; výstavba UNB – SR potrebuje novú, modernú univerzitnú nemocnicu; ľudské zdroje – nevyhnutne získať nových a udržať súčasných zdravotníckych pracovníkov; financovanie – definovať platby štátu za „svojich“ poistencov, podľa analýz, jasne stanoviť nevyhnutné zdroje, ktoré sú potrebné pre chod systému.

Z pohľadu mojej profesie by sa malo najskôr riešiť: zber údajov Národného onkologického registra; prevencia (primárna, sekundárna – predovšetkým

skrining); zlepšenie prechodu pacienta celým systémom (je to aj v PVV); dostupnosť štandardnej, ale aj inovatívnej systémovej liečby.

politik



Ing. Tomáš Lehotský
(Za ľudí)
člen Výboru NR SR
pre zdravotníctvo

Koronakrízu sme nateraz zvládli, no nie vďaka systematickým zmenám, ktoré zdravotníctvo posúvali roky dopredu. Podarilo sa to vďaka obetavému úsiliu zdravotníkov. Naše zdravotníctvo zaostáva a korona potvrdila ako výrazne. Preto pevne verím, že zdravotníctvo bude pre túto vládu prioritou.

Odhliadnuc od potreby prípravy na ďalšiu možnú pandémiu, za najakútnejšie považujem dve oblasti: lekári prvého kontaktu a zdravotné sestry. Po vzore najlepšie fungujúcich zdravotníctiev Európy by sa mali stať lekári prvého kontaktu skutočnou bránou do zdravotnej starostlivosti. Nevyhnutné je posilniť ich kompetencie v diagnostike aj preskripcii a zjednodušiť vstup nových lekárov do systému. Ak je prvý kontakt problémom, ktorý riešime o 5 minút 12, zdravotné sestry riešime 5 minút po 12-tej. Ich nedostatok dnes ohrozuje funkčnosť systému ako takého. Za kľúčové považujem zvýšenie miezd, posilnenie ich kompetencií a získanie postavenia rovnocenného partnera lekára.

Veľmi dôležitá je reforma nemocničnej siete na základe regionálnej potreby, so zachovaním dostupnosti a zvýšením efektivity a kvality.

O míľové kroky dopredu nás vie posunúť digitalizácia a dátový manažment. Moderný nemocničný informačný systém, schopný kooperovať naprieč jednotlivými poskytovateľmi, údaje o kvalite zdravotnej starostlivosti v reálnom čase a využívanie big data. Funkčné ezdravie pre lekárov aj pacientov vrátane objednávania.

Kľúčovým pri zvyšovaní kvality zdravotnej starostlivosti je prechod od odmeňovania za kvantitu na odmeňovanie za kvalitu na všetkých úrovniach zdravotnej starostlivosti, kde to je možné.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Odmenili sme odhodlanie našich zamestnancov

Spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. si váži prácu svojich zamestnancov a chce, aby sa cítili dobre. Vedenie spoločnosti sa ich rozhodlo odmeniť malou pozornosťou.

Počas koronakrízy zamestnanci neváhali obetovať seba a častokrát sa ani nezamysleli nad rizikami a s plným nasadením vykonávali svoju prácu tak, aby sa lieky dostali k pacientom, ktorí ich najviac potrebujú. Koronavírus spomalil distribúciu – spôsobil nedostatok či výpadok niektorých liekov, ale nespomalil našich zamestnancov, ktorí chodili denne do práce. Zamestnanci expedície a distribúcie v sklade denne pripravovali mnoho viac položiek, ako tomu bolo v rovnakom

období po iné roky. Generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA povedal, že spoločnosť pod jeho vedením chce stavať práve na spokojnosti zamestnancov. „Je pre nás dôležité, aby sme mohli našim zamestnancom poskytnúť čo najlepšie podmienky a rôzne benefity. Preto sme sa rozhodli venovať im vstupenky na Bojnický zámok. Je to skôr taká pozornosť, ale verím, že spoločne s tímom šikovných ľudí, ktorí u nás pracuje, zabezpečíme

zamestnancom omnoho viac,” prezradil **Mgr. Milan Vrúbel**.

Lístky na prehliadky Bojnického zámku prerozdelené časopis Lekárnik spolu s personálnym a marketingovým oddelením. „Vstupenky sme venovali tým, na ktorých stojí distribúcia v Obchodno-distribučnom stredisku v Bojniciach, Bratislave a Prešove, a teda expedientom, skladníkom a vodičom. Verím, že takýmito odmenami sa nám podarí potešiť čoraz viacej ľudí,” povedala **Mgr. Elena Matušková**, vedúca odboru marketingu. Zamestnanci, ktorí do redakcie poslali fotku seba a svojej rodiny, získali 4 vstupenky na prehliadku zámku. Môžu si tak spolu so svojimi rodinami urobiť pekný deň.

Aj my tvoríme UNIPHARMU



↑ **Ottó Tvaruskó** – expedient v ODS Bratislava s dcérou Sabinkou, synom Kristiánom a manželkou Andreou. Fotka vznikla na Štrbskom plese.



↑ **Daniela Gigacová** – vedúca zmeny expedície ODS Bratislava a **Adam Simonovič** – vodič – obchodný zástupca ODS Bratislava.



↑ **Zuzana Sládkayová** – expedientka v ODS Bojnice a **Lulu Svitková**. Fotografia vznikla na Malom Rozsutci pri Terchovej



↑ **Lubomíra Števeková** – expedientka ODS Bojnice s rodinou.

#DAKUJEME ZEPOMAHATE
#VAZIMESICOROBITEPREPACIENTOV
#VTAZKEJCHVILISPOZNASPRIATELA

Kúsok z histórie

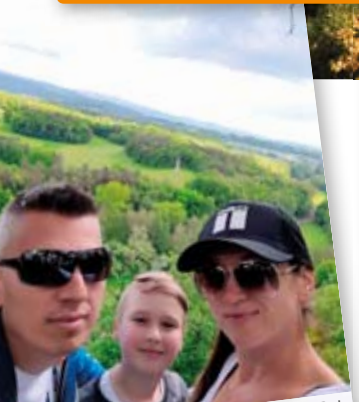
- ▶ Bojnický zámok patrí k najstarším a najvýznamnejším pamiatkam na Slovensku. Prvá písomná zmienka pochádza z roku 1113.
- ▶ Medzi najznámejších majiteľov patrili Matúš Čák Trenčiansky, Ján Korvín, či Turzovci. Jeho poslednými vlastníkmi boli Pálfiovci. Gróf Ján Pálfi dal celý objekt na konci 19. storočia prestavať podľa vzoru zámkov zo stredného Francúzska. Táto posledná neogotická prestavba trvala 22 rokov.
- ▶ V roku 1939 zámok a pozemky okolo neho kúpila firma Baťa. Po vojne pripadol tento majetok štátu.

Lekárnická spoločnosť spod Bojnického zámku

■ Sídlo spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. sa od roku 1999 nachádza asi iba 5 minút cesty autom od Bojnického zámku. Nádherný výhľad naň je aj priamo z areálu našej spoločnosti. V časopise Lekárnik pravidelne uverejňujeme fotografie zo strechy administratívnej budovy, ktorá poskytuje ničím nerušený pohľad na zámok a jeho okolie.

Spracovali:

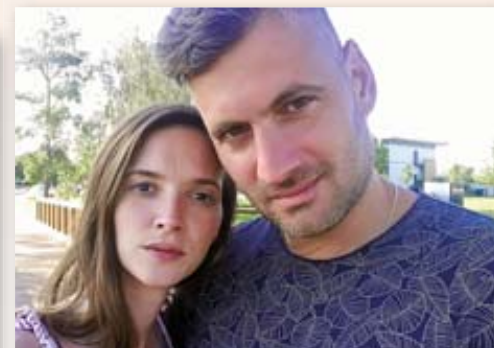
Mgr. Alexandra Pechová a Mgr. Ján Zošák



↑ Petra Fábriková – expedientka v ODS Bojnice so synom Samkom a priateľom Petrom na vyhládke v lesoparku v Prievidzi.



↑ Michaela Fialová – expedientka v ODS Bojnice s manželom a ich fenkou Kessy. Fotka vznikla v Slovenskom Raji na Tomášovskom výhlade.



↑ Ľuboš Krnáč – údržbár – ODS Bratislava a Katarína Blechová expedientka – ODS Bratislava na termálnom kúpalisku v Dunajskej Strede.



↑ Stanislav Pecko – expedient v ODS Prešov s manželkou pri Hrhovských rybníkoch.



↑ Miroslav Dado – vodič ODS Bojnice s dcérou Kvetkou na výlete v Zoo Bojnice (fotila manželka).

Súťaž pre lekárnikov



- ▶ Odpovedzte správne na súťažnú otázku a vyhrajte aj vy vstupenky na Bojnický zámok.
- ▶ K tomu budete mať možnosť absolvovať prehliadku skladových priestorov v spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s., kde si pozriete ako prebieha cesta lieku od výrobcu až do vašej lekárne.
- ▶ Súťažná otázka znie:

Od ktorého roku je v Bojnickom zámku umiestnené múzeum, ktoré môžete navštíviť a ktoré je dnes súčasťou Slovenského národného múzea?

- ▶ Odpovede posielajte na:
lekarnik@unipharma.sk predmet: **Súťaž**

ADL má nového člena prezídia



V stredu 17. júna 2020 sa konalo zasadnutie prezídia Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok (ADL). Na ňom za nového člena prezídia na sekcii distribúcie zvolili Mgr. Kamila Kouřila, MBA, riaditeľa Úseku nákupu a výroby spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s.

■ Mgr. Kouřil má 18-ročné skúsenosti zo zdravotníckych a farmaceutických spoločností, kde si vyskúšal viacero pracovných pozícií v oblasti predaja, marketingu a rozvoja podnikania. Úsek nákupu a výroby, na ktorom pôsobí, je jedným z najdôležitejších pilierov distribučnej činnosti UNIPHARMY.

■ Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok je záujmovým združením právnických osôb založená v roku 1992. Združuje celý liekový reťazec od výrobcov liekov, dietetických

potravín a zdravotníckych pomôcok, cez distribúciu liekov až po majiteľov lekární.

■ Cieľom ADL je vytváranie stabilného, otvoreného a kvalitatívneho dialógu s partnermi a Ministerstvom zdravotníctva SR, zabezpečenie efektívneho, transparentného a legitímneho podnikateľského prostredia v tejto oblasti, podpora modernej, inovatívnej a kvalitnej liečby pre slovenských pacientov a edukácia a vytváranie maximálnej informačnej



Mgr. Kamil Kouřil, MBA

riaditeľ úseku nákupu a výroby

platformy o liekovej politike dostupnej pre každého občana Slovenska.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

MODERNÁ LEKÁREŇ A PACIENT 21. STOROČIA REALITA, OČAKÁVANIA, VÝZVY

Nad 21. lekárnickým kongresom prevzal záštitu minister zdravotníctva SR
MUDr. Marek Krajčí



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

Organizátori podujatia:



Caltrate® D₃
500 mg/1000 IU
žuvacie tablety

NOVINKA

500 mg VÁPNIKA + 1 000 IU VITAMÍNU D₃

NAJVYŠŠÍ OBSAH VITAMÍNU D₃ V JEDNEJ TABLETE*

- na prevenciu a liečbu deficitu vitamínu D₃ a vápnika u starších pacientov
- na podávanie vitamínu D₃ a vápnika v priebehu liečby osteoporózy



dávkovanie 1× denne

jednotlivo balené žuvacie tablety

pomarančová príchuť

čiastočná úhrada

Skrátená informácia o lieku Caltrate D₃ 500 mg/1000 IU žuvacie tablety

Názov lieku: Caltrate D₃ 500 mg/1000 IU žuvacie tablety. **Zloženie:** Každá žuvacia tableta obsahuje 500 mg vápnika (ako uhlíčan vápenatý) + 25 mikrogramov cholecalciferolu (vitamín D₃, čo zodpovedá 1 000 IU). Pomocné látky so známym účinkom: aspartam, sorbitol, izomalt a sacharóza; a ďalšie pomocné látky. **Indikácie:** Prevencia a liečba nedostatku vitamínu D a vápnika u starších pacientov. Suplementácia vitamínu D a vápniku ako doplnku špecifickej liečby osteoporózy u pacientov ohrozených nedostatkom vitamínu D a vápnika. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a starší pacienti: 1 žuvacia tableta denne. Caltrate D₃ 500 mg/1000 IU žuvacie tablety sa nemá užívať počas gravidity. Caltrate D₃ 500 mg/1000 IU žuvacie tablety nie sú určené na užívanie u detí a dospievajúcich. Žuvacia tableta sa môže užívať kedykoľvek, s jedlom alebo bez neho. Žuvacia tableta sa ma požiť a prehltnúť. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Hyperkalcémia a ochorenia a/alebo stavy, ktoré spôsobujú hyperkalcémiu a/alebo hyperkalcémiu. Nefrolitiáza. Nefrokalcinóza. Hypervitaminóza D. Závažná porucha funkcie obličiek. **Osobitné upozornenia:** V prípade dlhodobej liečby sa majú monitorovať hladiny vápnika v sére a funkcia obličiek prostredníctvom testovania sérového kreatínu. V prípade hyperkalcémie alebo prejavov poruchy funkcie obličiek, ak vylučovanie vápnika močom prekročí hodnotu 300 mg/24 hodín (7,5 mmolov/24 hodín), sa dávka musí znížiť alebo sa má prerušiť liečba. Užívať s opatrnosťou u imobilizovaných pacientov s osteoporózou, u pacientov trpiacich sarkoidózou alebo u pacientov s poruchou funkcie obličiek. Obsahuje aspartam, zdroj fenylalanínu, ktorý môže byť škodlivý pre ľudí s fenylketonúriou. Môže poškodzovať zuby. Liek nie je určený na užívanie u detí a dospievajúcich. **Interakcie:** Tiazidové diuretiká, systémové kortikosteroidy, fenytoín, barbituráty, orlistat, kyselina šťavelová, kyselina fytová, tetracyklín, železo, zinok, stroncium ranelát, glykozidy, bisfosfonáty, fluorid sodný, levotyroxín, chinolonové antibiotiká. **Gravidita:** Liek sa počas gravidity neodporúča. **Dojčenie:** Liek sa môže užívať počas dojčenia. Vápnik a vitamín D, prechádzajú do materského mlieka. Má sa to vziať do úvahy pri podávaní dodatočného vitamínu D dieťaťu. **Nežiaduce účinky:** Neznáme: Hypersenzitívne reakcie ako angioedém alebo laryngeálny edém. Menej časté: Hyperkalcémia. Zriedkavé: Milk-alkali syndróm. **Predávkovanie:** Môže viesť k hypervitaminóze a hyperkalcémii. Pretrvávajúce vysoké hladiny vápnika môžu viesť k ireverzibilnému poškodeniu obličiek a ku kalcifikácii mäkkých tkanív. Liečba hyperkalcémie: Liečba s vápnikom a vitamínom D sa musí prerušiť. Taktiež sa musí prerušiť aj liečba s tiazidovými diuretikami, litiom, vitamínom A a srdcovými glykozidmi. Pacientom s poruchou vedomia sa má vyprázdiť žalúdok. Je potrebné vziať do úvahy rehydratáciu a podľa závažnosti hyperkalcémie izolovanú alebo kombinovanú liečbu so slučkovými diuretikami, bisfosfonátmi, kalcitonínom a kortikosteroidmi. Musia sa monitorovať elektrolyty v sére, funkcia obličiek a diuréza. V závažných prípadoch sa má sledovať EKG a CVP (centrálny venózy tlak). **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie. **Balenie:** 60 žuvacích tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Pfizer Corporation Austria GmbH, Floridsdorfer Hauptstrasse 1, 1210 Viedeň, Rakúsko. **Registračné číslo:** 39/0162/18-S. **Dátum revízie textu:** 05/2018. Pred podaním lieku sa zoznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.**

*Caltrate D, 500 mg/1000 IU žuvacie tablety majú najvyšší obsah vitamínu D v jednej tablete v rámci liekov obsahujúcich kombináciu vápnika a vitamínu D₃, ktoré sú dostupné v SR.

Pozri databázu liekov ÚKL po zadaní vyhľadávacích kritérií ATC skupina „A12AX“ – kombinácia vápnika a iných prvkov.


**Úradne určená cena lieku: 7,10 €; Maximálna cena lieku vo verejnej lekární (predajná cena vrátane dane z pridanej hodnoty): 10,79 €; podľa zoznamu kategorizovaných liekov vydaného Ministerstvom zdravotníctva SR platného k 1. 6. 2020–30. 6. 2020. Maximálna výška doplatku poistenca za liek: 3,11 €; podľa zoznamu kategorizovaných liekov vydaného Ministerstvom zdravotníctva SR platného k 1. 6. 2020–30. 6. 2020.

V prípade otázok kontaktujte prosím: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o., Hvězda 1734/2c, 140 00 Praha 4, e-mail: cz.info@gsk.com.

Prípadné nežiaduce účinky prosím hláste na: sk-safety@gsk.com. Dátum vypracovania materiálu: 06/2020.

PM-SK-CAL-20-00003

Napredujú vd'aka vzdelávaniu

 Lekárnici z lekárne Sever v Prievidzi sú dôkazom toho, aké dôležité je vzdelávanie, spokojnosť, ale aj vzťahy zamestnancov na pracovisku. Aj počas pandémie COVID-19 sa ukázala sila zomknutého kolektívu, ktorý sa v lekární Sever snažil poskytnúť svojim pacientom aj počas krízovej situácie všetko, čo potrebovali. Byť lekárnikom znamená neustále odborne napredovať, vzdelávať sa a mať aktuálne informácie nielen z oblasti farmácie, ale aj legislatívy, ekonomiky či marketingu. Jedným z užitočných zdrojov sú podľa ich slov aj vzdelávacie akcie virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ a UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti.

Mgr. Petra Chovancová

■ Je lekárnica, ktorá pôsobí v lekární Sever už 25 rokov. Počas tohto obdobia sa zoznámila so súčasným majiteľom lekárne, PharmDr. Filipom Pavlendom, ktorého zaučala do lekárskej praxe. Majú výborný vzťah. Pre oboch je základom komunikácia, ako v kolektíve, tak aj smerom na pacienta.

? Lekárni Sever v Prievidzi ste verná už 25 rokov, aká bola vaša cesta k povolaniu lekárskej?

■ Po základnej škole som sa rozhodla ísť študovať za farmaceutickú laborantku na základe odporúčania mojich rodičov, keďže mamina je chemická laborantka. V treťom ročníku som išla na povinnú prax do lekárne Sever. Od začiatku som tu bola spokojná, oslovilo ma to tým, že je to taká malá rodinná „lekárnička“. Keď som prišla prvý deň do práce, bolo to tu také komorné, ponúkli mi kávu. Dala som si ju napriek tomu, že som vtedy kávu nepila. Stal sa z toho rituál. Každé ráno pri káve sme sa porozprávali. Po maturite v roku 1995 som sem nastúpila na pozíciu farmaceutickej laborantky. Pracovala som tu do roku 2000. S Mgr. Martou Veterníkovou, mojom vtedajšou nadriadenou a majiteľkou lekárne Sever, sme si veľmi dobre sadli, a práve ona ma motivovala, aby som išla študovať ďalej, lebo vo mne

videla potenciál. Aj počas štúdia na vysokej škole, vždy keď som mohla, som sem chodila na brigádu, aj na prax. Následne som sem nastúpila ako magistra a urobila som si atestáciu, opäť s podporou mojej šéfkyni. Mala som na starosti aj študentov počas praxe. Medzi nimi bol aj Filip Pavlenda (pozn. redakcie, teraz už PharmDr. Filip Pavlenda). Následne už Mgr. Veterníková zvažovala odchod, ja som plánovala rodinu, preto som jej ponuku prevziať lekára odmietla, a lekára prevzal v tom čase ešte magister Pavlenda.

? Rozmýšľali ste niekedy nad zmenou profesie, či pracoviska?

■ Po materskej dovolenke som váhala. Absolvovala som pohovory do iných lekární, ale mala som pocit, že tam ide len o čísla. Na pohovore som sa pýtala, čo mi ponúkajú okrem peňazí? Bola som zvyknutá na priateľský prístup z lekárne Sever. Nevedeli mi ponúknuť nič iné, len čísla. V tejto lekární mám vzťah so zákazníkmi, s lekármi, volajú ma familiárne pani Petka, a to ma tu drží. Prešla som si všetkými profesiami. Som verná jednej lekární 25 rokov, z toho 5 rokov popri štúdiu. Funguje tu spolupráca, nikto sa nevyvyšuje. Vždy som si vážila prácu každého jedného človeka. V lekární Sever to tak je, máme dobré vzťahy. V iných lekárnách panuje hierarchia.



? Ako ste spomínali, zákazníci vás už poznajú a máte medzi nimi priateľov, čo vás okrem toho na práci baví?

■ Komunikácia je u mňa základ, či v kolektíve alebo s pacientmi. Aj preto som v tejto lekární veľmi spokojná. Pacienti ma už veľmi dobre poznajú, keďže som tu vyrastala a niektorí chodia len ku mne. Táto práca je pre mňa poslaním, neviem si predstaviť, že by som robila niečo iné. Keď to vidí môj 10-ročný syn, chce ísť v mojich šlapajách. Aj počas pandemickej situácie sme všetci chodili do práce, aj keď so strachom. Zo začiatku sme mali veľmi dlhé rady, bola to vypätá situácia.

? Ako sa zmenila oblasť lekárenstva? Aplikovali by ste niečo z minulosti aj v súčasnosti?

■ Bola som laborantka a robilo sa oveľa



Andrejku Slobodovú, s ktorou sa veľmi dobre komunikuje. Chodievam aj na akcie UNIPHARMY a rada chodím na školenia, ktoré nám pomáhajú naučiť sa komunikovať s pacientmi, odhadnúť ich osobnosť a vyhodnotiť, kedy sa s nimi nehádať. Určite to je aj rokmi praxe. Pre mňa je komunikácia život.

? Aký máte názor na členstvo lekárne vo virtuálnom zoskupení PLUS LEKÁREŇ? V rámci neho máte možnosť ponúkať produkty privátnej značky, aké máte s nimi skúsenosti?

■ Kladne hodnotím, že ako súčasť PLUS LEKÁRNE môžeme využívať marketingové nástroje a vďaka nim konkurovať, keďže v Prievidzi je veľmi veľa lekární. Ľudia sú zvyknutí na akcie a leták, prídu si vtedy nakúpiť. Privátnu značku ponúkam najmä starším, ktorí si nemôžu dovoliť drahý doplnkový sortiment. Je to pre nich lacnejšia alternatíva, ktorá sa kvalitou vyrovná ostatným produktom.

PharmDr. Filip Pavlenda

■ Je majiteľ lekárne Sever v Prievidzi, ktorý má za sebou úžasný tím. Váži si, že na svoju zástupkyňu, Mgr. Chovancovú sa môže 100 % spoľahnúť.

? Majiteľom lekárne ste sa stali v roku 2015. Mgr. Chovancová tu pôsobí už 20 rokov. Aký vzťah ste si za túto dobu vybudovali?

■ Ako spomínala, mala ma „pod palcom“, keď som prišiel na lekárenskú prax. Keď som sa potreboval niečo opýtať, alebo poradiť, bola tu pre mňa. Chodil som sem vypomáhať, aj keď som sa ešte nevenoval naplno lekární. Zaujímavosťou je, že keď som končil prax, Mgr. Chovancová pre mňa pripravila test zábavnou formou. Zahŕňal otázky, ktoré som naozaj potreboval na skúšky, ale aj vtípné otázky, napríklad: „čo si bude táto pani pýtať?“, keď sa vedelo, že tá pani chodí stále po ten istý liek. Poznáme sa teda už odvtedy, je tu najdlhšie a mám voči nej rešpekt, teraz je moja zástupkyňa. Viem, že sa na ňu môžem 100 % spoľahnúť, aj keď niekde som alebo idem na dovolenku.

Druhá farmaceutická laborantka je tu takmer 15 rokov.

? V lekární Sever pôsobí 5 ľudí. Z dôveria sa vám zamestnanci so svojimi názormi, prípadne vám prezradia niečo zo svojho súkromia?

■ Tým, že sme menšia lekáreň, menší kolektív, je to také priateľskejšie, poznáme sa celkom dobre, aj čo sa týka rodinných záležitostí. Nemajú problém povedať mi svoj názor, keď sa im niečo nepáči, aj keď niekedy oponujem. Som skôr priateľský typ. Všetko vieme vyriešiť vzájomnou dohodou.

? Pomáha pri práci a motivácií zamestnancov aj to, že ich dobre poznáte? Čo si myslíte, že je pre zamestnanca v jeho práci najdôležitejšie, čo sa týka pracovného prostredia?

■ Áno, pomáha mi to. Viem, že nemôžem dať robiť všetko všetkým, lebo nie každému vyhovuje každá práca. Napríklad, čo sa týka rôznych technických noviniek. Rád by som stále napredoval, aj v inováciách, ktoré nám uľahčia robotu. Pýtam sa na názor svojich zamestnancov a počúvam ich. Myslím, že sme dobrý kolektív, vďaka čomu sa v práci cítia dobre, ale určite je to aj tým, že sme malý kolektív. Vo veľkom kolektíve býva veľa charakteristických a osobnostných čŕt, vzniká skupinkovanie a pod. Motivovať ich iným spôsobom už nemusím, lebo svoju prácu berú ako poslanie, snažia sa vyjsť v ústrety pacientovi. Sami chcú robiť to, čo robia. Nepotrebnú moju ruku na to, aby sa správali tak, ako by sa farmaceuti mali voči pacientom a podobne. Viem, že mali aj iné pracovné ponuky, ale ostali tu. Myslím, že je pre nich výhodou flexibilita, keď sa niečo stane zo dňa na deň, tak vieme zaskočiť jeden za druhého. Jeden príklad, ktorý hovorí za všetku česť, sú posledné mesiace. V pandemickej situácii tu boli všetci, nikto nevyužil možnosť ísť na OČR, ale statočne tu bojovali. Nápor bol veľký, aj po psychickej stránke. Bolo ťažké zabezpečiť všetko potrebné. Išli do práce a pomohli, je to ich poslanie. Preto musím povedať, že klobúk dole, ako to všetko zvládli.

? Uvedli ste, že chcete stále napredovať v inováciách. Za posledné roky pribudlo lekárnikom množstvo nových inovácií, činností a povinností

viac individuálne pripravovaných liekov. Teraz sa pripravujú minimálne. Uvítala by som, aby sme mali možnosť počas výpadku niektorých liekov, si ich pripraviť individuálne. Teraz sa však tomu už nedá venovať, všetko je cez recepy. Mám pocit, že kedysi to bolo „ľudskejšie“, pacientov som poznala po mene, teraz vidím len rodné číslo. Celá spoločnosť sa mi zdá byť o číslach.

? Ako hodnotíte spoluprácu so spoločnosťou UNIPHARMA?

■ Spoluprácu hodnotím výborne. Spoločnosť UNIPHARMA si pamätám od doby, keď pôsobila v Prievidzi a viem, že pred tým v Koši. Objednávky sme robili ručne. Dlhé roky bola našou operátorkou Darinka Tomanová, teraz máme



Pohľad obchodného reprezentanta Jozefa Húsku

– zdravie, FMD. Aké s nimi máte skúsenosti?

■ Technické veci zostávajú viac menej na mne, aby som to vyskúšal a našťudoval, potom to odovzdávam zrozumiteľnejšou formou. Čo sa týka inovácii, napr. ezdravie je dobré, doktorom pomáha elektronické predpisovanie a ako sa ukázalo aj v čase pandémie, bolo prínosom. Keď však padne internet, robia údržbu, tak vtedy to robí problémy. Ezdravie, ak funguje, je to pozitívne, horšie je to s FMD. To zdržuje pri expedícii, problém s originálmi sme nikdy nemali. Chápeť tie obavy, ale podľa mňa to malo byť vyriešené na úrovni distribúcie. Je to pre nás veľmi zaťažujúce. Zdržuje nás to a náklady s tým spojené zostali na nás, nedostali sme žiadne úľavy, dotácie. Padlo to na našu hlavu ako aj ezdravie, kde tiež boli zvýšené náklady. Verím, že po korone sa to zmení, a uvedomia si, že sme dôležití ako poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, boli sme v prvej línii.

? Čo by podľa vás pomohlo lekárnikom pri ich práci v lekárni, čo sa týka legislatívy?

■ Ocenil by som, keby sme boli lepšie ohodnotení za prácu, napr. ako v Rakúsku, 5 eur za každý výdaj, len neviem, kto by to mal platiť. Najlepšia by bola kombinácia marže a kompenzačného poplatku. Uvidíme, čo bude v budúcnosti, lekári starnú, možno nám pribudnú nové povinnosti, kompetencie. Bolo by dobré, keby s nami vlády komunikovali.

? Od začiatku svojho pôsobenia v lekární spolupracujete aj s UNIPHARMOU, máte svojho obchodného reprezentanta i operátorku. V čom je táto spolupráca prínosom?

■ Reprezentant je Jožko Húska, s ktorým je to už na kamarátskej úrovni, snaží sa splniť všetko, čo potrebujeme. Operátorku máme teraz pani Andrejku Slobodovú. Spolupráca je na skvelej úrovni, snaží sa vybaviť všetko, čo je v jej kompetenciách. Spolupráca s UNIPHARMOU bola doteraz bezproblémová, až na situáciu počas pandémie COVID-19, ale vtedy bol problém s dostupnosťou niektorých liekov všade, nikto to nečakal. Je to pre všetkých poučením do budúcnosti, aby sa to neopakovalo.

? Ste členom virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ. V čom vidíte výhody?

■ PLUS LEKÁREŇ je pre nás prínosom a pomáha nám najmä, čo sa týka marketingu. Má reklamy, letáky. Keby si to máme robiť sami a dohadovať s výrobcami, bolo by to náročné. Je to taká barlička, o ktorú sa opieram. ■ Čo sa mi páči najviac, sú napríklad regionálne stretnutia lekárnikov, tie posledné priniesli inovácie a nový štýl. Hodnotím to veľmi kladne. Bol som aj na akadémii PLUS LEKÁREŇ. Moja profesia si vyžaduje neustále vzdelávanie čo je prínosom aj pre pacientov.

? Ako obchodný reprezentant navštevuješ denne lekárne. Zvyknú farmaceuti často meniť lekárne, v ktorých pracujú a z akých dôvodov?

■ V regióne, v ktorom pôsobím, neevidujem časté zmeny zamestnania, čo sa farmaceutov – zamestnancov týka, ak sa na to pozriem z globálneho hľadiska. Zároveň je to veľmi individuálne. Veľa závisí od nastavenia si priorit jednotlivých farmaceutov. Rozhodujúcim faktorom vplyvujúcim na fluktuáciu krivku v danom mikroregióne je celkový počet lekární v meste, počet farmaceutov v danom regióne a hlavne aj celková ekonomická situácia regiónu.

? Čo myslíš, že je pre lekárnikov na pracovisku najdôležitejšie?

■ Závisí to od hodnotového rebríčka každého farmaceuta, v podstate ako aj každého zamestnanca. Dnes majú farmaceuti v súvislosti s výraznou zmenou lekárenského prostredia na Slovensku, ktoré vo veľkej miere ovplyvnili zákonodarcovia za posledných cca 15 rokov, viaceré možnosti. Pre niekoho je stále dôležité zachovať si „pravú farmaceutickú tvár“, niekto uprednostní výšku platu, pre iného je zase dôležité pracovať v príjemnom kolektíve a v pracovnom prostredí, kde má istotu dlhodobého zamestnania.

? Čo by si poradil majiteľom lekární, čo by mali spraviť, aby ich zamestnanci nemali dôvod uvažovať nad zmenou zamestnávateľa?

■ Lahko sa to povie, no majiteľom nezávislých lekární sa stále ťažšie konkuruje aj v tomto smere. Osobne však zastávam názor, že vytvorením príjemného pracovného prostredia, kde sa zamestnanec bude cítiť vážene, nebude pracovať pod nátlakom, prehnanou kontrolou a stresom, bude mať k dispozícii potrebné pracovné prostredky a v neposlednom rade bude dostatočne motivovaný, tým samozrejme nemyslím len finančne, bude túto energiu cítiť aj samotný pacient a tým si každý zamestnávateľ vytvorí tím lojálnych a spokojných zamestnancov, čo aj jemu zabezpečí spokojnosť a úspešnosť jeho lekárne.

Spracovala a foto:
Mgr. Ing. Denisa Ižová

TENA®

NOVÉ Lady Pants

NOIR

Prvé čierne
absorpčné nohavičky



Trojité ochrana



Mäkké pohodlie



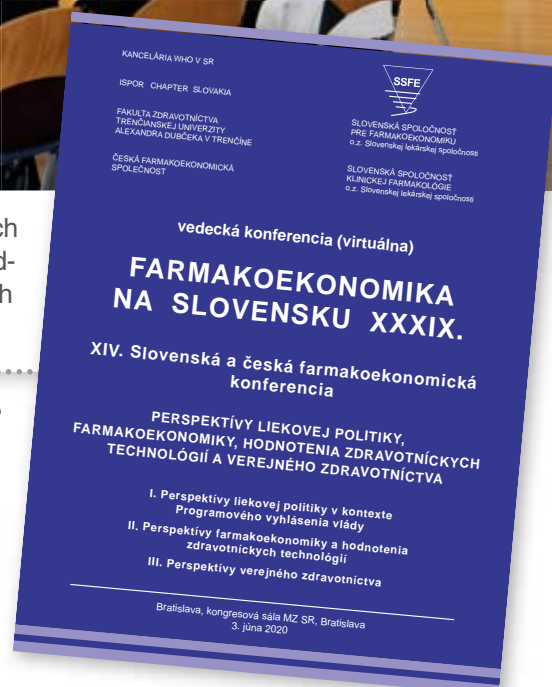
Dokonalá diskretnosť

Vyzerajú ako spodná bielizeň,
chránia ako TENA.

www.tena.sk

Farmakoeconomika na Slovensku XXXIX. bola online

V konferenčnej sále Ministerstva zdravotníctva SR v Bratislave sa 3. júna 2020 konala vedecká konferencia FARMAKOEKONOMIKA NA SLOVENSKU XXXIX., ktorá bola súčasne aj XIV. Slovenskou a českou farmakoeconomickou konferenciou. Prvýkrát sa konferencia uskutočnila dištančnou online formou. Registrovaných bolo viac ako 170 účastníkov. Celkovo na konferencii odznelo 17 prednášok v troch blokoch. Prezентujeme hlavné myšlienky z vybraných prednášok.



Perspektívy liekovej politiky v kontexte programového vyhlásenia vlády

■ **PharmDr. Martin Višňanský, MBA, PhD., MSc.**, predseda Slovenskej spoločnosti pre farmakoeconomiku, vo svojej prednáške **Perspektívy farmakoeconomiky a hodnotenia zdravotníckych technológií** ponúkol súčasný pohľad na FE a HTA v kontexte politických programov a programového vyhlásenia vlády SR (PVV). Ocenil, že súčasná vláda hodlá zriadiť HTA agentúru, ale poukázal aj na úskalia, ktoré sú s daným zámerom spojené. Zdôraznil potrebu inštitucionalizácie a budovania kapacít pre korektné a transparentné hodnotenie zdravotníckych technológií.

■ Podpredseda Asociácie na ochranu práv pacientov, **PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD.**, sa vo svojej prednáške **Pacient a jeho nová perspektíva v zdravotnej a liekovej politike** vyjadril, že pohľad pacientov pri stanovení priorit v zdravotníctve sa v niektorých aspektoch môže odlišovať od pohľadu

regulátora, poskytovateľov alebo platiteľov zdravotnej starostlivosti. Kým prvý z menovaných dohliada predovšetkým na právne predpisy, druhý na rozpočet a udržateľnosť nákladov, pacienti ide často do slova o život. Zdôraznil, že financovanie a riadenie zdravotníctva je vzhľadom na súčasné ekonomické, demografické a medicínske paradigmy komplikované a má zároveň priame dopady na fungovanie štátu. Podľa neho je nevyhnutné do rozhodovania zapojiť aj pacientov. SR má pre tento účel pripravenú dostatočne organizovanú a vzdelanú občiansku patientsku komunitu.

■ **Ing. Iveta Pálešová** (Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu – AIFP), mala prednášku **Lieková politika a jej perspektívy z pohľadu AIFP**. Pri zhodnotení súčasnej situácie, ako aj do-terajšieho vstupu onkologických liekov registrovaných v SR, načrtla kľúčové zmeny, ktoré by umožnili plynulejší vstup aj tých liekov, ktoré do systému úhrad v SR nebolo možné zaradiť. Rovnako za AIFP predložila komplexné návrhy

na zmenu úhradovej legislatívy pre možnosti vstupu aj takých liekov, ktoré na trh v SR nevstupovali, ako aj na úpravy v procese hodnotenia vstupu lieku a nástrojov regulácie.

■ **MUDr. Terézia Szádocka, MPH**, vo svojej prednáške **Lieková politika a jej perspektívy z pohľadu Asociácie pre generické a biosimilárne lieky (GENAS)** akcentovala opomenutie generických a biosimilárnych liekov v PVV na obdobie 2020 – 2024, ktoré sú nástrojom pre efektívne vynakladanie verejných zdrojov na lieky, najmä v liečbe chronicky chorých pacientov, ako aj prvky v liekovej politike, ktoré sú prekážkou pre relevantné uplatnenie

generických a biosimilárnych liekov. Riešením je revízia vstupných kritérií pre generické a biosimilárne lieky do kategorizácie, revízia systému úhrad po vstupe generických a biosimilárnych liekov, transparentné a predvídateľné legislatívne prostredie, ktoré eliminuje riziko nedostupnosti liekov.

■ Očakávané zmeny v legislatíve cien a úhrad v ČR a posilnenie roly pacientov

vo svojej prezentácii predstavil **MUDr. Tomáš Doležal, PhD.** (predseda Českej farmako-ekonomickej spoločnosti). Uviedol, že v ČR sa dá pozorovať od roku 2017 posilnenie úlohy a postavenia pacientov v procese hodnotenia a roz-

hodovania o úhradách liečiv, pričom tento proces sa má zavŕšiť aj príslušnou legislatívnou úpravou.

Perspektívy farmakoekonomiky a hodnotenia zdravotníckych technológií

■ **Posledné odporúčania EUnetHTA pre lieky, technológie a horizon scanning** referovala **MUDr. Elena Marušáková, MBA**, (Slovenská spoločnosť pre farmakoekonomiku). EUnetHTA, ako spoločná iniciatíva Európskej Únie, od januára 2018 publikovala 19 finálnych hodnotení pre iné ako liekové technológie a 5 finálnych hodnotení rôznych liekov (alektinib, polatuzumab vedotín v kombinácii s bendamustínom a rituximabom, ustekinumab, siponimod, brolicuzumab). Pri liekoch je cenným zdrojom najmä časť klinického hodnotenia, kde je spracované porovnanie voči liečbe dostupnej v EÚ. Tieto jadrové časti môžu byť veľmi efektívnym nástrojom a podkladom hodnotenia aj v SR.

■ **Ing. Tomáš Mičoch** (Česká spoločnosť pre farmakoekonomiku a hodnotenie zdravotníckych technológií – ČFES) a jeho prednáška **Využitie propensity score pre zdravotné ekonomické modelovanie** predstavila nové možnosti presnejšieho modelovania, hlavne pri „neprítomnosti“ priamej evidencie najmä



Na vedeckej konferencii prednášali aj – zľava: PharmDr. Martin Višňanský, MBA, PhD., MSc., PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD. a MUDr. Terézia Szádocka, MPH.

individuálnych patientských údajov. Propensity score je metóda, ktorá umožňuje nepriamo porovnávanie pri splnení určitých predpokladov, čo vo finálnej podobe umožňuje následnú analýzu nákladovej efektivity dokonca i s využitím údajov z reálnej praxe.

■ **PharmDr. Jiří Klimeš, PhD, MBA** (ČFES) predniesol tému **Odporúčené postupy pre zdravotno-ekonomické hodnotenie v ČR (aktualizácia 2020)**, v ktorej komentoval aktualizovanú FE smernicu z roku 2020 ako základný štandard zdravotno-ekonomického hodnotenia. Tieto odporúčania by mali byť chápané a interpretované v kontexte legislatívy ČR, rovnako ako odporúčania medzinárodných inštitúcií (ISPOR, ENetHTA alebo HTAi), ktoré sú rešpektované ČFES.

Perspektívy verejného zdravotníctva

■ **Doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD. MPH** (LF UK) sa vo svojej prednáške **Čo nás naučil COVID-19 pre súčasnosť a v čom nás môže poučiť pre budúcnosť** venovala práci a významu epidemiológov pri pandémie COVID-19. Terénna epidemiologická práca je jedným z kľúčových opatrení pri zvládaní epidémie. Epidemiológovia udeľujú povinnosť karantény a povinnosť absolvovať odber vzorky na test nového koronavírusu. Od začiatku riešenia pandémie COVID-19 čelili epidemiológovia viacerým praktickým problémom: kapacitný nedostatok pracovníkov, nejasné kompetencie krízového manažmentu a jednotlivých inštitúcií, nedostatočné kapacity odberových miest, nedostatok odberových sád a osobných ochranných


pracovných prostriedkov, nedostatočné technické vybavenie RÚVZ.

■ **Prof. PhDr. Róbert Babela, PhD., MBA** (VŠZaSP sv. Alžbety) sa venoval téme **Pohľad na komplexné náklady súvisiace s diagnózou depresia na Slovensku**. Na Slovensku pribúda ročne cca 15-tisíc nových pacientov s depresívnymi poruchami, ale diagnostikovaný a adekvátne liečený je v priemere iba jeden z piatich. Na Slovensku bolo v minulom roku 5 222 pacientov s depresiou práceneschopných (PN). Náklady na ukončené PN tak činia viac ako 11 miliónov eur. Náklady za invalidný dôchodok predstavujú takmer 8,8 milióna eur. Celkový dopad straty produktivity pacientov s depresiou je takmer 31,5 milióna eur. Pri strate cca 60 pracovných dní ročne je celkový dopad takejto neprítomnosti viac ako 660 miliónov eur.

■ **Doc. MUDr. Ján Bielik, CSc.** prezentoval tému **Riziká axióm programového vyhlásenia vlády pre rezort zdravotníctva**. V príspevku boli analyzované tie body PVV, ktorých naplnenie sa dá interpretovať rôznym spôsobom, resp. tie momenty, ktoré vystupujú v prípade ich plnenia ako rizikové. Stanovenie rizík je dané subjektom posudzovania. V každom prípade, účelom takejto analýzy je zníženie reálneho rizika pri rozpracovávaní jednotlivých bodov PVV.

AUTOR:
doc. MUDr. Ján Bielik, CSc.
Fakulta zdravotníctva Trenčianskej univerzity
Alexandra Dubčeka
FOTO: Mgr. Ján Zošák

Príbehy zo života, ktoré zaváňajú porušovaním zákona

 V súvislosti s nekalou konkurenciou, ktorej jeden prípad sme priniesli v júnovom čísle časopisu *Lekárnik*, vám prinášame aj ďalšie reálne „príbehy“ zo života lekární, ktoré nám napísal prezident Slovenskej lekárskej komory, **PharmDr. Ondrej Sukeľ**. Týkajú sa zavedenia demograficko-geografických kritérií, s ktorými jedni súhlasia, iní nie a ďalší sú nerozhodnutí.



Blokované recepty

■ Dlhoročná pacientka istej lekárne zobrala k sebe domov počas pandémie svokru z obce z opačného konca republiky. Svokre došli lieky a telefonicky požiadala svojho lekára o vystavenie preskripčných záznamov. Po zadaní rodného čísla lekárnik v meste zistil, že všetky nové recepty sú zablokované lekárnou v bydlisku dotyčnej, ktorú prevádzkuje manželka predpisujúceho lekára. Farmaceutka. Blokuje všetky recepty, aby pacient nemal šancu ísť inde – predovšetkým však zrejme nie do druhej lekárne v obci. Na rozdiel od ostatných obecných lekárov, tento začal ezdravie používať až v júni 2019, pričom v súčasnosti predpíše cca 20 % všetkých miestnych receptov. Spomínaná lekáreň má prevádzkový čas iba v pracovné dni od 7:00 do 15:30; skrátila ho nedávno. Kým ešte v roku 2018 realizovala cca dve tretiny receptov celej obce, vlni to už bolo tesne nad polovicou a v tomto roku je tesne pod polovicou – väčšinu postupne preberá druhá lekáreň, otvorená pred pár rokmi iným lekárnikom – pri existencii demografických a geografických kritérií by ju kolega neotvoril. Má otvorené do 17. hodiny a aj v sobotu dopoludnia. Obe lekárne spolu zrealizujú o cca 10 %

elektronických receptov viac, než predpíše miestni lekári – je teda zrejme, že obyvatelia si doma vyberú aj recepty napríklad špecialistov z okresného mesta, a teda že vznik novej lekárne zvýšil komfort pacientov, dostupnosť a kvalitu poskytovanej lekárskej starostlivosti.

Zberateľka receptov

■ Malá obec, v ktorej lekár ordinuje trikrát do týždňa. Starosta sa snaží, aby tam fungovala aj lekáreň. Malý obrat – teda nanajvýš na malú pobočku fungujúcej materskej lekárne. K dispozícii sú obecné priestory, ale nedarí sa... S ordinujúcim lekárom je totiž motivujúco dohodnutá kolegyňa, ktorá počas ordinačných hodín do čakárne posadí nekvalifikovanú osobu „zberajúcu“ od pacientov papierové recepty, ktoré následne nabalíčkuje a autom rozváža (tá istá nekvalifikovaná osoba) rovno domov. Ezdravie ambulancia nepoužíva. Napriek tomu všetkému tam istý dobrodružný lekárnik otvorí pobočku a obyvatelia sú radi. Pobočka funguje, hoci zberateľka receptov sa naďalej objavuje v čakárni, kým ju z nej lekárnik nakoniec taktne nevyhodí... Počas pandémie koronavírusu sa pacienti dozadujú predpísania liekov telefonicky,

ambulancia protizákonne nepripojená do ezdravia však využije situáciu a vracia sa k starému dobrému modelu vyzdvihnutia papierových receptov a následného rozvozu liekov... Pobočke klesá realizácia takmer na polovicu.

Kde sa traja bijú...

■ V istom mestečku sú dve lekárne. Sieťová a nesieťová, prevádzkovaná lekárom. Tretiu si otvorila spoločne dvaja lekárnici – prvú lekárnickú lekáreň v danej lokalite. Pri demografických a geografických kritériách by ju otvoriť nemohli. Lekár vlastniaci lekáreň promptne zareaguje a všetky jeho recepty sa musia realizovať iba v jeho lekární. Ďalší miestny lekár navrhne „novým“ lekárnikom spoluprácu skrz reprezentanta celkom silnej generickej firmy – detaily spolupráce sú klasické – dodať lieky na ambulanciu, aby sa náhodou nestalo, že sa niekde „zamenia“, čo by ohrozilo plnenie plánu „predaja“. Lekárnici to neurobia (hoci by to rozbiehajúcej sa lekární pomohlo...). Následne sa cez okno dívajú ako z danej ambulancie odchádzajú pacienti s liekmi a od dotyčného lekára sa v lekární objavujú recepty v jednotkách kusov denne. Tie lieky nie sú zo sieťovej lekárne, ani z tej druhej. Prináša ich

pravidelne reprezentant z inej lekárne (správnej, poctivej lekárskej) v neďalekom meste.

Liek už v ambulancii

■ Otec lekárnik je pravidelným pacientom ambulancie v portfóliu istej finančnej skupiny, ktorá má v budove aj svoju (sieťovú) lekáreň. Pri pravidelných kontrolách mu je vždy namiesto lekárskeho predpisu ponúknutý liek. Nielen jem, dokonca bol svedkom, ako vážený pán primár rozdáva lieky priamo v čakárni. Syn, lekárnik, si myslel, že tie lieky sú na ambulancii z lekárne v budove, sieťovej, zlej... Po overení v elektronickej pobočke však zistil, že otcove recepty za lieky vydávané na ambulancii sú realizované v správnej, lekárskej lekárskej.

■ Áno, milí kolegovia, ak ste to netušili, tak pacient si dnes vie na internete skontrolovať, v ktorej lekárskej bol „vydaný“ liek, ktorý si odniesol z ambulancie.

KOMENTÁR

■ Koľko takýchto príbehov denne zažívajú tí z nás, ktorí svoju prácu berú vážne a veria tomu, že o podnikateľskom úspechu lekárne má rozhodnúť výhradne pacient? Nie úradník, nie nejaká definícia počtu obyvateľov, či vzdialenosti, nie lekár. Často sa ponosujeme na to, že lekárnik (vraj) nemá spoločenskú vážnosť, na strane druhej si ju sami devalvujeme takýmito aktivitami. Čo pridá na spoločenskej vážnosti lekárnik to, keď pacientovi liek privezie laik? Váži si lekárnik lekár, ktorý vydá liekov považuje iba za realizáciu vlastných firemných dohôd?

■ V prvej fáze tejto poctivej debaty sa môžeme spoločne zamyslieť nad tým, prečo sme sami dovolili, aby obchod prevážil nad lekárstvom a prečo sa čudujeme, keď iní začnú robiť to isté. Ako blahej pamäti hovorieval prezident Valjan – najväčším ohrozením lekárnik je sám lekárnik...

Autor:
PharmDr. Ondrej Sukeľ
prezident Slovenskej lekárskej komory

adveroriál

3 kroky

pre starostlivosť
o krehkú pokožku
seniorov s inkontinenciou



www.tena.sk

Pracovné stretnutie na ministerstve zdravotníctva k programovému vyhláseniu vlády v lekárenstve



Ako naformulovať konkrétne naplnenie úloh týkajúcich sa lekárenstva vyplývajúce z Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na roky 2020 až 2024 bolo cieľom pracovného stretnutia na Ministerstve zdravotníctva SR dňa 18. júna 2020.

■ Pozvanie riaditeľky Odboru farmácie Ministerstva zdravotníctva SR PharmDr. Marty Hromádkovej na toto pracovné stretnutie prijali farmaceuti všetkých vyšších územných celkov – BA, TT, NR, TN, ZA, BB, KE a PO, Slovenská lekárska komora, Únia poskytovateľov lekárskej starostlivosti, Asociácia prevádzkovateľov sieťových lekární, Asociácia dodávateľov liekov ADL a Asociácia veľkodistribútorov liekov AVEL. PharmDr. Martina Hromádková zamerala svoju pozornosť predovšetkým na nasledovné body Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky:

- 1. Vláda SR zavedie zmysluplné demograficko-geografické kritériá na otvorenie novej lekárne a prehodnotí aj súčasnú lekársku sieť.**
- 2. Vláda SR zväzi zriadenie štátnej distribučnej spoločnosti na dodávku**

liekov a zdravotníckych pomôcok.

3. Vláda SR posilní kompetencie farmaceutov v lekárnach.

■ Tieto úlohy budú obsahom návrhov na legislatívnu zmenu v zákone č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, prípadne vyhlášky č. 129/2012 o požiadavkách na správnu lekárenskú prax.

Zavedenie demograficko-geografických kritérií

■ Väčšina prítomných sa zhodla, že nastavenie nových demograficko-geografických kritérií na otvorenie novej lekárne a prehodnotenie súčasnej lekárskej siete bude veľmi náročné. Počas posledných rokov dochádza k poklesu vzniku nových lekární a navyše je zaznamenaný nezáujem o vznik nových

lekární na periférii miest a na vidieku. Tu je priestor na motiváciu a nastavenie kritérií pre takéto lekárne. Napríklad filiálka by nemusela byť striktne naviazaná na existujúcu lekáreň, ale mohla by vzniknúť aj samostatne. Únia poskytovateľov lekárskej starostlivosti je jednoznačne za zavedenie demograficko-geografických kritérií na otvorenie novej lekárne. Podmienkou by bolo spádové územie 3 000 obyvateľov na jednu lekáreň. V priebehu diskusie RNDr. Tomislav Jurik, CSc., odporučal nehľadať tzv. tretiu cestu pri zavádzaní demograficko-geografických kritérií na zriadenie nových lekární, ale poučiť sa z historického vývoja lekárenstva v stredoeurópskom priestore. Upriamil pozornosť prítomných na skúsenosti susedného Rakúska, ktoré úspešne prevzalo aj Maďarsko, čím sa v oboch krajinách dosiahol konsenzus medzi lekármi, zdravotnými poisťovňami i štátom, stabilizovalo sa poskytovanie lekárskej starostlivosti a zachovali sa lekáreň ako prioritne ako zdravotnícke zariadenia.

Štátna distribučná spoločnosť

■ Zriadenie štátnej distribučnej spoločnosti nevidia majitelia verejných



Zľava: RNDr. Jozef Pospíšil, MUDr. Marek Krajčí, a RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Budú rokovať o zvýšení regresívnej obchodnej prirážky

Vo štvrtok 18. júna 2020 prijal minister zdravotníctva MUDr. Marek Krajčí zástupcov Asociácie veľkodistribútorov liekov AVEL – prezidenta asociácie, RNDr. Tomislava Jurika, CSc., a výkonného riaditeľa RNDr. Jozefa Pospíšila.

- Minister zdravotníctva, MUDr. Marek Krajčí, sa v plnom rozsahu prihlásil k svojmu vyjadreniu, ktoré odznelo na konferencii tieňových ministrov zdravotníctva v januári 2020, krátko pred parlamentnými voľbami (hlavným organizátorom bola UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska a. s.).
- Bola to jednoznačná podpora pre zavedenie spravodlivého odmeňovania obchodných výkonov verejných lekární a veľkodistribúcie vrátane každoročnej valorizácie v závislosti od rastu nákladov regulácie.
- Na rokovanie bol prizvaný aj Ing. Mgr. Marián

Kolník, generálny tajomník služobného úradu, ktorý bol poverený doriešiť novelu Opatrenia MZ SR č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003 stanovujúceho rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva.

■ Naplnenie právneho nároku verejných lekární a veľkodistribúcie na zvýšenie regresívnej obchodnej prirážky v zmysle Zákona o cenách bude na základe rozhodnutia ministra zdravotníctva MUDr. Mareka Krajčího predmetom pracovného rokovania na MZ SR dňa 8. júla 2020, ktorého sa zúčastnia prezident a výkonný riaditeľ AVEL-u.

lekárni ako prínos. Súčasne pomerne kvalitná služba zo strany súkromných veľkodistribútorov a existujúce obchodné vzťahy nedávajú veľkú perspektívu na skvalitnenie zásobovania verejných lekárni novou, v tomto prípade štátnou spoločnosťou. Zástupcovia AVEL-u chápu snahu štátu pôsobiť v oblasti zásobovania, ale možnosť vidia pre štátnu distribúciu len pri zásobovaní štátnych zariadení, centrálnych nákupov pre nemocničné lekárne a pre zriadenie zásob určitých liekov v štátnych hmotných rezervách (koronakríza odhalila nedostatky a potrebu riešiť určitú sebestačnosť v liekovej politike). V každom prípade aj pri týchto činnostiach by štát mal prehodnotiť degresívne obchodné prirážky tak, aby zásobovanie cenovo regulovanými liekmi viazanými na lekársky predpis nebolo stratové.

Posilnenie kompetencií farmaceutov

■ Zaujímavá diskusia sa rozvinula pri formulovaní posilnenia kompetencií farmaceutov v lekárnach. Pre ilustráciu návrhy len bodovo: platba za výkony (klinický farmaceut) – interakcie liekov, potenciálne nevhodné lieky pre starších pacientov – platené konzultácie v lekárnach zo strany zdravotných poisťovní – manažment jednoduchých ochorení bez návštevy lekára (kašeľ, zvýšená teplota,...) – aktivita lekárníkov v prevencii a ich propagácia, skríninky – vstup do ezdravia (vstup do liekovej karty) – zvýšenie taxy laborum – zvýšenie marže lekárne – platba za pohotovostné služby.

Pokračovať budeme na jeseň

■ Prítomní na záver prijali úlohu termínovanú do 15. júla 2020. Zašlú na odbor farmácie MZ SR písomne stanoviská a podnety na všetky tri diskutované oblasti z Programového vyhlásenia vlády. Konkrétne formulácia návrhov na legislatívne zmeny bude predmetom ďalšieho stretnutia, ktoré je naplánované na október 2020.

Predstavujeme nového člena Veľkej redakčnej rady časopisu Lekárnik



PharmDr. Dominik Tomek, PhD., MPH
1. viceprezident
Asociácie na ochranu práv pacientov



Veľká redakčná rada časopisu Lekárnik sa rozrástla o nového člena. Za Asociáciu na ochranu práv pacientov ju bude zastupovať jej I. viceprezident PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc., odborník v oblastiach farmakológie, farmakoeconomiky, dlhoročného vzdelávania pacientov a ochrany práv pacientov. V našom časopise ste sa s doktorom Tomekom stretli niekoľkokrát. Vyjadroval sa za AOPP v rubrike polemika, ale videli ste ho napríklad aj v reportážach z konferencií Farmakoeconomika na Slovensku.

- PharmDr. Dominik Tomek, PhD., MPH, MSc., sa narodil v roku 1956. Vyštudoval na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Tituly MPH a PhD. získal na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave a titul MSc., na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety.
- Má skúsenosti z verejných a nemocničných lekární, štátnej správy a regulačných agentúr. Je zakladajúcim členom Slovenskej spoločnosti pre farmakoeconomiku, zakladajúcim členom a bývalým riaditeľom Slovenskej agentúry pre hodnotenie zdravotníckych technológií, zakladajúcim členom a minulým prezidentom ISPOR Slovensko a členom CEEC ISPOR Chapters Network.
- Dr. Tomek dlhé roky pôsobil v protidrogovej komisii Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, Výboru pre cenotvorbu Ministerstva financií a Výboru pre úhradu Ministerstva zdravotníctva. Vyučuje na Lekárskej fakulte Slovenskej lekárskej univerzity a Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Dlhoročná prax v zdravotníctve, osobitne s onkologickými pacientmi a pedagogická prax ho priviedli ku vzdelávaniu pacientov, ktorému sa aktívne venuje už 10 rokov. Vo svojich prednáškach hovorí o význame adherence, t. j. spolupráci pacienta s lekárom. Vysvetľuje nevyhnutnosť dodržiavania liečby a jej význam pre chorého človeka.
- Redakcia časopisu Lekárnik sa teší na plodnú spoluprácu s týmto výnimočným človekom!

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

Autor:
RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ, AVEL

 <https://unipharma.sk/casopis-lekarnik/>

 @casopislekarnik

 Lekárnik



Koronavírus
vo svete
a na
Slovensku

Druhú vlnu COVID-19 tu zatiaľ nemáme

Ochorenie COVID-19 sa prejavuje najmä dusivým kašľom, dýchavičnosťou, horúčkou, zápalom pľúc, môže končiť aj úmrtím. V mieste prvého výskytu vo svete (mesto Wuhan, provincia Hubei v Číne) v decembri 2019 pozorovali asi 3 % letalitu. Infekcia sa šírila z človeka na človeka po inkubačnom čase 2 – 14 dní. Prinášame vám prehľad situácie doma a vo svete, ale aj názor epidemiológiky na druhú vlnu.

s malou vzdialenosťou od chorej osoby. Veľa je však asymptomatických a miernejších infekcií, ktoré môžu uniknúť pozornosti zdravotníkov, takže skutočný výskyt zachytených a potvrdených (laboratórne) je len špičkou ľadovca.

Epidemiologická situácia vo svete

■ Tento koronavírus sa na základe sekvenovania genómu označuje ako SARS-CoV-2, nakoľko vykazoval určitú príbuznosť s vírusom SARS, ktorý koloval v rokoch 2002/2003 a až 96 % identitu so SARS-like koronavírusom netopiera (kmeň BatCov RaTG13). Netopier je asi prvotným prameňom nákazy a infekcia sa môže prenášať cez ďalších, doteraz presne neurčených zvieracích medzihostiteľov. Uvažuje sa tak na základe epidemiologických súvislostí vzniku prvých nákaz na trhoch so živými suchozemskými zvieratami, rybami

a morskými živočíchmi.

■ V priebehu pandémie, po rozšírení z epicentra nákazy do celého sveta, sa mierne infekcie vyskytujú asi u 80 % nakazených, závažnejší priebeh má asi 14 % chorých a asi 6 % vyžaduje pobyt na jednotkách intenzívnej starostlivosti.

■ Šírenie vírusu SARS-CoV-2 kvapôčkami sekrétu z dýchacích ciest kýchaním a kašľaním je veľmi rýchle – rýchlejšie ako u sezónnej chrípky. Odhady počtu nakazených sú rôzne, index kontagiozity je vyšší (reprodukčné číslo 3,0) ako pri chrípke (1,4), zvyšuje sa priamoúmerne

■ Od začiatku pandémie sa vo svete nakazilo viac ako 10 miliónov ľudí a zomrelo vyše 500-tisíc osôb. S posunom jedného mesiaca od začiatku pandémie možno pozorovať šírenie COVID-19 v Južnej Amerike, v Rusku a v ďalších oblastiach Ázie. V Iraku sa nákaza objavila až s dvojmesačným posunom od začiatku pandémie. Latinská Amerika eviduje viac ako 2,1 milióna nakazených a viac ako 100-tisíc obetí. Kontinent sa stal v posledných týždňoch ohniskom globálnej pandémie. Najviac prípadov denne hlási Brazília, Mexiko,

Peru a Chile. Výskyt je na vzostupe aj v Strednej Amerike.

- V Ázii pozorujú druhé vlny v Číne (najmä v Pekingu), Južnej Kórey a enormný nárast incidencie je aj v Indii.

- Reťaz infekcií s komunitným šírením pokračuje v USA (24. jún – 34 720 nových ochorení a 826 úmrtí) a v Rusku (7 413 nových prípadov a 153 úmrtí).

Situácia v Európe

- V EU/EEA a vo Veľkej Británii od vrcholu COVID-19 (9. apríl 2020) nastal pokles 14-dňovej incidencie až o 80 % (okrem Poľska a Švédska). Ku 10. júnu 2020 28 krajín v EU hlási 14-dňovú incidenciu pod 20/100 000, v Portugalsku a vo Veľkej Británii však incidencia zostáva na hodnotách 20 a 100/100 000 a vo Švédsku je nad 100/100 000 obyvateľov. V niektorých krajinách sa pravdepodobne rozbieha druhá vlna pandémie, ako napr. v Nemecku a v Česku.

- Riziko COVID-19 v populácii EU/EEA je hodnotené ako nízke tam, kde nedochádza ku komunitnému šíreniu a tam kde vysoké testovanie poukazuje na nízky výskyt.

- Najviac ochorení je v husto obývaných oblastiach. V Čechách je najviac ochorení v Prahe (viac ako 2 400) a v oblastiach s veľkým počtom osôb z iných krajín (turisti, pracovníci) ako je Moravskoslezský a Stredočeský kraj. Úlohu tzv. pendlerov za prácou dokazuje aj šírenie v bani Darkov ako aj na Olomoucku a výskyt infekcie v priľahlých oblastiach Poľska. Praha má tiež najväčší podiel chorých na počet obyvateľov (184/100 000). V týchto oblastiach sa šíri infekcia komunitne, pričom sú lokálne epidémie s desiatkami chorých.

COVID-19 na Slovensku

- Komplexné spracovanie údajov o COVID-19 na Slovensku k 28. máju s analýzou 1491 prípadov (760 s klinickými príznakmi a 731 pozitívnych bezpríznakových nákaz) poukázalo na veľmi priaznivý priebeh infekcie u nás. Kumulatívny počet chorých/positívnych narastal len veľmi mierne, kĺzavý 7 dňový priemer bol 1.

- V pobytových zariadeniach pre seniorov sa vyskytlo 171 prípadov v 23 zariadeniach s maximom 87 prípadov v Pezinku, v Martine (41) a v Batizovciach.

Celoplošné testovanie klientov a zamestnancov DSS preukázalo priaznivú situáciu vo väčšine zariadení. Pozitívny vývoj súvisel s dôslednou prácou v ohniskách marginalizovaných rómskych komunit (MRK) a v DSS a s dodržiavaním štátnej karantény alebo domácej izolácie cestovateľov. Väčšina prvých nakazených v MRK boli importované prípady (48 %), ktoré sa sekundárne rozšírili. Prípady v MRK (180) sa vyskytli v 45 lokalitách s maximom v obci Žehra (72), v Nitre, v Bystranoch a v Krompachoch a druhej vlne znovu v Žehre.

- Pre pozitívne ovplyvňovanie rizika šírenia nákazy mali veľký význam opatrenia ako nosenie rúšok na verejnosti a v uzatvorených priestoroch, zákaz zhromažďovania, štátna karanténa pre ľudí vracajúcich sa z cudziny, limitovaný počet osôb v predajniach, limitované využívanie služieb a vonkajších ihrísk, ako aj ďalšie opatrenia.

- Čím viac sa bude testovať, tým sa skôr odhalí nárast prípadov. Na možnom znovu šírení nákazy v komunite sa môžu podieľať osoby, ktoré boli v domácej izolácii a na konci izolácie neboli testovaní. Veľmi vysoké riziko je tam, kde pokračuje komunitné šírenie a nedodržiujú sa opatrenia fyzických odstupov.

- Na Slovensku pokračuje uvoľňovanie opatrení. Otvorili hranice a počet prípadov sa vrátil v niektorých dňoch do dvojciferných čísel. Boli zaznamenané nové importy náказы.

- Na Slovensku zomrelo 28 osôb, z nich 20 vo veku 75+ rokov. Osobitne ohrození boli zdravotnícki pracovníci, predstavovali viac ako 9 % z profesionálnych 144 prípadov.

Beh na dlhú trať

- V súčasnosti treba ľudí upozorňovať, že pandémia je beh na dlhú trať, nie šprint! Teraz, keď začína narastať počet prípadov za deň, v opatreniach treba pokračovať. Je tiež možné, že sa k niektorým opatreniam (kontrola na hraniciach a štátna karanténa) vrátíme. Treba zvyšovať testovanie na prítomnosť akútnej infekcie (PCR) a včasný záchyt lokálneho šírenia a séroprevalenčné štúdie na odhad prekonaných ochorení. Nevieme však ešte určiť či protilátky sú rozhodujúce v imunite a či nie je možná reinfekcia. Testovanie treba zvýšiť najmä v uzavretých kolektívoch,

pretože sú to ohniská s enormným šírením. ECDC uvádza, že DSS boli ohniská pre viac ako polovicu fatálnych prípadov a u nich môže letalita dosiahnuť aj 25 %. Je potrebné tiež zdokonaľiť možnosti e-karantény. Voľnočasové a letné dovolenkové aktivity môžu zvrátiť priaznivý vývoj epidemiologickej situácie na Slovensku. V súčasnosti sa nákaza môže šíriť rýchlo pri otvorených hraniciach a voľnom pohybe osôb a nízkej kontrole. Ak nebude návrat do bežného života pozvoľný, môže Slovensko čakať druhá vlna koronavírusovej pandémie a môže sa zopakovať scenár spred troch mesiacov.



Je tu druhá vlna?

- Čísla denných nových prípadov COVID-19 a kĺzavý medián z posledných dní ešte nie sú známkou návratu epidémie. Medián poukazuje na aktuálny stav, ale nevyjadruje dynamiku šírenia infekcie v populácii. Pri kontrole epidémie v reálnom čase ju lepšie hodnotí reprodukčné číslo. Dôležitý je vzťah medzi počtom nových prípadov v populácii (medián) a reprodukčným číslom ovplyvneným opatreniami. V súčasnosti sa toto číslo zvyšuje a znamená šírenie infekcie v populácii. Osvetu, informovanosťou obyvateľstva a karanténymi opatreniami s vyhľadávaním kontaktov chorých možno zabrániť šíreniu infekcie v populácii Slovenska a celosvetovo spomaliť pandémiu.

Autor:

doc. MUDr. Margita Špaleková, PhD.
prednostka Ústavu epidemiológie
Lekárskej fakulty Univerzity Komenského
v Bratislave

Matka darovala synovi obličku

■ **Vďaka spolupráci Národného ústavu detských chorôb a Univerzitnej nemocnice Bratislava sa špeciálnym oddelkom nemocnice podarilo urobiť tzv. preemptívnu transplantáciu obličky dieťaťa od živého darcu – svojej mamy. Ide o prvý prípad preemptívne transplantovaného dieťaťa na Slovensku.**



■ Prednostka Detskej kliniky LF UK a NÚDCH MUDr. Ludmila Podracká, CSc., zdôraznila, že išlo o výnimočnú transplantáciu. Chlapec bol v štádiu chronického zlyhania obličiek, kedy už potreboval dialýzu, ale „predbehol“ túto fázu a išiel rovno na transplantáciu od živého darcu. „Kvalita života pacienta bude úplne iná ako na dialýze, na ktorú by musel chodiť trikrát do týždňa nehoroviac o tom, že chronická dialýza má mnohé riziká. Transplantovaná oblička nahradí chlapčekovi jeho vlastnú obličku a veríme, že bude mať rovnakú kvalitu života ako ostatné deti,“ uviedla prednostka.

■ Rok 2019 bol najúspešnejší v histórii Slovenska, čo sa počtu transplantácií týka. Na Slovensku vlani vykonali 259 transplantácií orgánov – najviac, až 197-krát transplantovali obličku.

Zdroj: MZ SR

Ďakujú darcom, no naďalej prosia o pomoc

■ **V súvislosti s ukončením núdzového stavu v Slovenskej republike**

ďakuje Národná transfúzna služba SR (NTS SR) všetkým dobrovoľným darcom krvi, ktorí sa počas tohto obdobia zmobilizovali a darovali krv.

■ Aj počas Svetového dňa darcov krvi prichádzali ľudia darovať najvzácnejšiu tekutinu. Odberové pracoviská navštívilo v nedeľu 14. júna 344 návštevníkov, z toho bolo 281 darcov krvi. Počas tohto dňa odobrali viac ako 100 litrov krvi.

■ NTS SR zaviedla na svojich pracoviskách počas koronavírusu prísne preventívne a bezpečnostné opatrenia na elimináciu šírenia COVID-19. Tie zostávajú v platnosti aj napriek zrušeniu núdzového stavu. Pozitívnu spätnú väzbu zaznamenali na zavedenie objednávania sa na darovanie krvi na presný čas.

■ Blížia sa letné mesiace, ktoré sú každoročne kritické a darcov krvi je v tomto období menej. NTS SR verí, že darcovia budú aj naďalej prichádzať na ich pracoviská a budú tak pomáhať zachraňovať životy pacientov, ktorí to potrebujú.

Zdroj: NTS SR

Slovensko je na prvom mieste v počte prípadov klieštovej encefalitídy v Európe

■ **Od konca apríla do polovice júna tohto roka bolo na Slovensku hlásených už 20 prípadov klieštovej encefalitídy. Najviac je z Banskobystrického kraja. V súvislosti s konzumáciou nepasterizovaného mlieka a výrobkov z neho bolo zaznamenaných 12 prípadov.**

■ Kliešťová encefalitída sa u dvoch tretín infikovaných ľudí nemusí vôbec prejavíť. U ďalšej tretiny sa zvyčajne prejaví dvojfázovo. Prvá fáza je typická chrípkovými príznakmi (horúčka, bolesť svalov, únava), potom nastáva na niekoľko dní bezpríznakové obdobie. „Druhá fáza sa prejavuje zápalom centrálnnej nervovej sústavy, alebo ľudovo povedané zápalom mozgu. Príznakmi býva bolesť hlavy, stuhnutosť šije, vracanie, svetloplachosť, horúčka. Ochorenie môže mať dlhodobé následky v podobe ochrnutia, bolestí hlavy, poruchy

koncentrácie či pamäte a podobne. V jednom percente prípadov môže dôjsť k úmrtiu, ktoré sa týka rizikových skupín – ľudia po transplantácii užívajúci lieky na potlačenie imunity a podobne,“ konštatuje MUDr. Jana Kerlik z odboru epidemiológie banskobystrického Regionálneho úradu verejného zdravotníctva (RÚVZ).

■ Dobrá správa je, že na rozdiel od lymfkej boreliózy (ďalšie ochorenie, spôsobené kliešťami), existuje proti klieštovej encefalitíde očkovanie, čiastočne hrazené niektorými zdravotnými poisťovňami. Na Slovensku sa však zaočkovanosť pohybuje len okolo jedného percenta ľudí. V Rakúsku je to až 90 %.

■ „Tým, ktorí nie sú zaočkovaní, odporúčame kontrolu tela po návrate z prírody, ale aj z mestských parkov. Pred konzumáciou rizikových výrobkov zo surového mlieka, odporúčame mlieko prevariť a syr aspoň opieť z oboch strán. Vírus klieštovej encefalitídy sa ničí pri teplote 70 °C,“ hovorí MUDr. Kerlik.

Zdroj: RÚVZ BB



Stúpili počty pôrodov u maloletých, ale aj u starších žien

■ **V roku 2018 bolo v ústavných zdravotníckych zariadeniach SR evidovaných 57 059 pôrodov. Z toho 45,9 % pripadalo na prvoroďičky. Najviac pôrodov bolo u 25–34 ročných rodičiek, najmenej u 10–14 ročných dievčat (38 pôrodov). Pôrody vo vyššom veku sa týkali najmä žien z Bratislavského kraja (30–34 rokov). Najvyšší počet pôrodov bol v Bratislavskom kraji, za ním nasleduje Prešovský**

kraj. Najmenej pôrodov mali v Nitrianskom kraji.

■ Zo štatistiky Národného centra zdravotníckych informácií vyplýva, že takmer tretina bábätiok v roku 2018 prišla na svet cisárskym rezom. Kým 58,2 % zákrokov cisárskym rezom bolo indikovaných ešte pred pôrodom, 22,5 % takýchto zákrokov vyplynulo z akútnej situácie počas pôrodu a 19,4 % z naliehavej situácie ešte pred pôrodom. Zo štatistik získaných za obdobie rokov 1996 – 2018 vyplýva, že počet pôrodov cisárskym rezom mal za posledné roky rastúci trend. Kým v roku 1996 bolo sekciou ukončených 12,2 % pôrodov, v rokoch 2013 a 2014 to bolo až 31 %. V roku 2018 však počet sekcií oproti roku 2017 mierne klesol (o 333 sekcií).

■ Väčšina narodených detí mala pôrodnú hmotnosť 2 500 – 3 499 gramov. S nízkou pôrodnou hmotnosťou, do 2 500 g, sa narodilo 4 190 novorodencov a naopak s vysokou pôrodnou hmotnosťou (nad 4 500 g) to bolo 561 detí.

Zdroj: NCZI

Počet samovrážd klesol

■ **Počet samovrážd aj pokusov o samovraždu v minulom roku klesol. Samovraždu spáchalo 498 osôb (416 mužov a 82 žien), čo je o 35 menej ako v predchádzajúcom roku a z dlhodobého hľadiska ide o najnižší počet samovrážd od roku 2008.**

■ Najviac samovrážd v roku 2019 spáchali muži vo vekovej kategórii 50 – 59 rokov (84 prípadov), u žien bolo najviac dokonaných samovrážd vo vekovej skupine 60 – 69 rokov (21 prípadov).

■ Najčastejším spôsobom vykonania samovráždy bolo obesenie (61,4 %) a skok z výšky (15,3 %). Najviac samovrážd u mužov sa udialo v júli, najmenej v decembri. U žien bolo najviac samovrážd v septembri a najmenej v marci.

■ O samovraždu sa pokúsilo 743 osôb, čo predstavuje pokles o 30 prípadov oproti roku 2018 a ide vôbec o najnižší počet hlásených samovražedných pokusov za obdobie rokov 2001 – 2019.

■ Siahnuť na život sa pokúsili muži aj ženy najčastejšie vo veku 30 – 39 rokov.

U detí do 14 rokov bolo zaznamenaných 41 pokusov o samovraždu a 89 pokusov vo veku 15 – 19 rokov. Motívom činu samovražedných pokusov boli predovšetkým rodinné problémy, osobné konflikty a existenčné problémy.

Zdroj: NCZI

Linka s informáciami o COVID-19 skončila

■ **Infolinka 0800 221 234 o víruse COVID-19, ktorú prevádzkovalo Národné centrum zdravotníckych informácií skončila.**

■ Je to následok poklesu hovorov, rušením epidemiologických opatrení a ukončením núdzového stavu. Všeobecno-organizačné informácie o COVID-19 bude však naďalej 24 hodín denne poskytovať Call Centrum NCZI na telefónnom čísle 02/32 35 30 30.

■ Infolinku 0800 221 234 spustilo NCZI v čase vzniku pandémie COVID-19 ako operatívnu reakciu na vzniknutú situáciu. Na jej prevádzke sa podieľali pracovníci Call Centra NCZI, s ktorými dobrovoľne spolupracovalo v čase najväčšej krízy cca 200 študentov lekárskej fakulty, informácie podávali aj v anglickom jazyku.

Zdroj: NCZI



ZP už vracajú poistencom doplatky

■ **Slovenské zdravotné poisťovne už vracajú pacientom doplatky za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny za prvý štvrtrok 2020.**

■ Na vrátenie doplatkov majú nárok

pacienti, ktorí prekročili tzv. limit spoluúčasti. Všeobecná zdravotná poisťovňa vráti takmer 214-tisíc poistencom vyše 4,6 mil. eur. Zdravotná poisťovňa Dôvera pošle naspäť peniaze za lieky takmer 70-tisíc poistencom. Predstavuje to sumu 1,67 milióna eur. Union vráti doplatky za lieky viac ako 18-tisíc poistencom. Pôjde o takmer 450-tisíc eur.

■ Poisťovne vrátia peniaze naspäť najmä dôchodcom, držiteľom preukazu ZŤP a deťom. Najviac peňazí jednému pacientovi, vyše 16-tisíc eur, vrátila VŠZP. Ide o maloleté dieťa, ktoré je držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom.

Antibiotík užívame menej, liekov na diabetes mellitus viac

■ **Ďalšia štatistika Národného centra zdravotníckych informácií prináša podrobné údaje o množstve balení a o úhradách za humánne lieky v minulom roku.**

■ Pacientom na Slovensku bolo v roku 2019 vydaných vyše 80 mil. balení liekov na lekársky predpis. Zdravotné poisťovne za ne uhradili 927,6 mil. eur, čo je o 4,8 % viac ako v roku predtým. Doplatky pacientov za lieky (156,5 mil. €) na lekársky predpis boli vyššie o 5,3 %.

■ K najviac predpisovaným liekom patrili lieky na kardiovaskulárny a nervový systém a tráviaci trakt a metabolizmus. Najviac analgetikum Novalgin a lieky na kardiovaskulárny systém Agen a Concor.

■ V posledných piatich rokoch prišlo k miernemu poklesu v počte predpísaných balení antibiotík vydaných na lekársky predpis. V roku 2019 sa znížil počet vydaných balení o 4,5 %.

■ Pri anti-diabetikách došlo za posledných päť rokov k nárastu ich spotreby. V porovnaní s rokom 2018 vzrástol počet balení vydaných na recept o 4,1 %.

■ Pacienti si v minulom roku zakúpili 39,6 mil. balení voľnopredajných liekov a zaplatili za ne dokopy vyše 204 miliónov eur. Najčastejšie kúpaným liekom bez receptu bol Paralen a Muconasal plus.

Zdroj: NCZI



NEMECKO:

Spustili digitálnu objednávkovú platformu

■ **Iniciatíva Pro Apotheke vor Ort (Pro AvO – Pre miestne lekárne) prezentuje od 17. júna svoju digitálnu platformu lekární. Rozbieha sa v Hamburgu pod názvom Apora. Rešerš nemeckého úradu pre značky a patenty hovorí, že toto slovo bolo poistené Nakladateľstvom Wort und Bild Verlag už v roku 2018. Následne boli trhové práva prenesené na Pro AvO.**

■ Od decembra 2018 pracuje iniciatíva na digitálnom riešení odvetví, ktoré má priniesť zákazníkov a E-recepty do miestnych lekární. Teraz prišiel čas ísť s portálom na trh a vystavať značku multimediálne – oznámili zriaďovací členovia BD Rowa, Gehe Pharma Handel, Noventi, Sanacorp a tiež vydavateľstvo Wort und Bild. Prísľub je veľký. Ako nedávno ukázal aktuálny prieskum podnikateľského poradenstva bench-breaking.com, k tejto digitálnej objednávkovej platforme sa plánuje pripojiť väčšina lekární (85 %). Ako hlavný dôvod udávajú zabezpečenie miestneho obratu a predovšetkým možnosť úspešne konkurovať zásielkovým lekárniam (87 %).

Autorka: Julia Endris



EURÓPA:

EMA má novú riaditeľku

■ Členovia Dozornej rady Európskej liekovej agentúry (EMA) zvolili novú výkonnú riaditeľku. Stane sa ňou Emer Cooke z Írska. Nahradí tak súčasného riaditeľa prof. Guida

Rasiho, ktorému sa v novembri končí druhé funkčné obdobie.

■ Členkou Dozornej rady je aj riaditeľka Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, PharmDr. Zuzana Baťová, PhD. Zároveň bola členkou užšieho tímu, ktorý posudzoval jednotlivé možnosti volebnej procedúry. Riaditeľ EMA bol pre koronavírus prvýkrát volený virtuálne. „Bolo mi ctou, že som bola tiež oslovená predsedníčkou Dozornej rady, aby sa som sa podieľala na prípravnom procese voľby ako jedna z piatich členov. Je to príklad toho, že aj Slovensko ako malá krajina má možnosť aktívne participovať na rozhodovaní o celoeurópskych otázkach,“ povedala dr. Baťová.

■ Emer Cooke má viac ako tridsaťročné skúsenosti v oblasti medzinárodnej liekovej regulácie, z toho osemnásť rokov pôsobila na riadiacich pozíciách. V súčasnosti je riaditeľkou odboru regulácie a predkvalifikácie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). Pätnásť rokov pôsobila aj v Európskej liekovej agentúre, kde zastávala viacero pozícií vrátane riaditeľky odboru inšpekcií a odboru medzinárodných záležitostí. Po zvolení Dozornou radou vystúpi s vyhlásením pred Výborom pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín Európskeho parlamentu a až následne bude vymenovaná. Ide o vôbec prvú ženu na tomto poste.

■ Dozornú radu EMA tvorí 36 členov. Zastúpenie má každý členský štát, Európska komisia, Európsky parlament, patientske organizácie, lekárska organizácia a veterinárna organizácia. Aby bola voľba úspešná, jeden z kandidátov musí získať 24 hlasov.

Zdroj: ŠÚKL

NEMECKO:

Jasné normatívy pre zásielkových predajcov z EÚ

■ V súvislosti so zavedením E-receptu sa budú zásielkové lekárne z EÚ oveľa viac pretláčať na nemecký lekárnický trh. ABDA (Spolkový zväz nemeckých združení lekárníkov) žiada jasné právne predpisy. Okrem toho

volá aj po technických prekážkach, ktoré by poskytli plánovaný zákaz tejto nespravodlivosti.

■ Prostredníctvom E-receptu sa veľmi zjednodušilo zasielanie liekov na recept a platí to hlavne pre zásielkové lekárne z iných krajín EÚ. Zákon na ochranu dát pacientov predpokladá zákaz tohto neférového predaja a zakazuje odovzdávanie dát z predpisov tretím stranám. Organizácia ABDA však má dojem, že doterajšie nariadenia nie sú dostatočné a žiada, aby sa určilo, ktoré právne predpisy budú platné pri zásielkovom predaji liekov pre zahraničných predajcov.

■ V prvom rade by mali byť zahraniční zásielkoví predajcovia právne kontrolovateľní. Zákonodarca musí stanoviť jasné normatívy, ktoré majú platiť pri zásielkovom predaji z EÚ krajín. Podľa ABDA sa E-recept nemôže stať obchodným tovarom a treba zabezpečiť, aby nikto zvonku nemohol riadiť a ovplyvňovať voľbu lekárne.

Autor: Ev Tebroke

USA:

Pacienti budú FDA hlásiť svoje skúsenosti z onkologických štúdií

■ **Americká FDA spustila projekt Patient Voice – Iniciatívu onkologického centra.**

■ Prostredníctvom nového webu vytvoria konzistentný zdroj verejne dostupných informácií, ktorý bude popisovať symptómy hlásené pacientmi z onkologickej liečby uvádzanej na trh. Údaje o výsledkoch hlásených pacientmi zhromažďujú pomocou dotazníkov, ktoré pacienti behom klinických hodnotení vyplňajú. Účelom týchto dotazníkov je zachytiť dôležité informácie o symptómoch súvisiacich s ochorením alebo liečbou. To zahŕňa, ako závažné, tak i často sa objavujúce príznaky alebo vedľajšie účinky.

■ Webová stránka projektu bude obsahovať zoznam onkologických klinických štúdií, ktoré majú k dispozícii údaje o symptómoch hlásené pacientom. Každá štúdia bude obsahovať tabuľku zhromaždených symptómov hlásených pacientom. Každý symptóm hlásený

pacientom môže byť vybratý tak, aby sa zobrazoval v grafe popisujúci symptóm hlásený pacientom pred začatím liečby a behom prvých 6 mesiacov liečby.

Zdroj: FDA

ČESKOSLOVENSKO: Pred 28 rokmi otvorili prvú súkromnú lekárňu v Československu

■ **Manželia Mgr. Zdeňka Bednaříková a Mgr. Eduard Bednařík otvorili 29. júna 1992 prvú súkromnú lekárňu vo vtedajšom Československu.**

■ Lekárňa Na Horské v Trutnově zamestnávala štyroch magistrov, tri farmaceutické laborantky a jednu sanitárku. Objekt, v ktorom bola lekárňa, manželia získali v dražbe za 3,4 mil. Kčs (na vtedajšiu dobu to bola veľká suma). Lekárňa fungovala ako rodinný podnik až do roku 2009, kedy ju získal známy reťazec. Po jeho akvizícii investičnou skupinou funguje lekárňa naďalej.

■ Syn pôvodného majiteľa Mgr. Ondřej Bednařík si spoločne s manželkou (rovnako lekárnicou) v roku 2012 otvorili novú vlastnú lekárňu – U Řeky. Pokračujú tak v rodinnej tradícii. Zakladateľ prvej súkromnej lekárně v Československu zomrel v novembri 2010.

Zdroj: Apatykař



SVET:

Štúdia hovoria, že vitamín D zmierňuje zápaly pri imunoterapii

■ **Dve menšie klinické štúdie naznačujú, že užívanie vitamínu D pred začatím imunoterapie pri rakovine môže znížiť**

riziko výskytu vážneho zápalu čriev. Väčšie štúdie musia tieto výsledky ešte potvrdiť.

■ Lekári v USA v jednej štúdii liečili pacientov s rakovinou preparátmi s vitamínom D ešte pred začatím tejto liečby. Zo skupiny 213 pacientov s rakovinou kože sa rozvinul v 37 prípadoch (17 %) zápal čreva. V skupine, ktorá užívala vitamín D, bola pravdepodobnosť tejto komplikácie o 65 % nižšia. Tieto pozorovania boli preverené aj v inej štúdii so 169 pacientmi, z ktorých 49 (čo je 29 %) dostalo v dôsledku liečby rakoviny zápal čreva. V tejto skupine znížilo používanie vitamínu D mieru nežiaducich účinkov o 54 %. Tím vedcov prišiel s myšlienkou tejto stratégie, pretože ďalšie štúdie ukázali, že vitamín D môže ovplyvniť imunitný systém pri autoimunitných ochoreniach a zápalových ochoreniach čreva. Hoci sa zápaly čreva rátať k častým a závažným nežiaducim účinkom imunoterapie rakoviny, vie sa len málo o tom, ako tomu možno zabrániť.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG

EURÓPA:

Európska lieková agentúra odporučila registráciu prvého lieku na COVID-19

■ **Európska lieková agentúra (EMA) odporučila udelenie podmienenej registrácie lieku Veklury s účinnou látkou remdesivír.**

■ Podáva sa vnútrožilovo a jeho použitie je obmedzené na pacientov v zdravotníckych zariadeniach, ktorých stav je pozorne monitorovaný. Liek je určený na liečbu dospelých a detí od 12 rokov s ochorením COVID-19, u ktorých sa rozvinul zápal pľúc a ktorých stav si vyžaduje podpornú liečbu kyslíkom. Pred použitím lieku aj počas liečby je potrebné vykonať testy funkcií pečene a obličiek pacientov. Toto odporúčenie musí potvrdiť Európska komisia, ktorá následne vydá rozhodnutie o registrácii lieku.

■ Preukázateľný benefit lieku sa ukázal pri pacientoch vo vážnom stave, ktorí si vyžadujú podpornú liečbu kyslíkom. U pacientov s ľahkým či miernym priebehom ochorenia benefit lieku doteraz

nebol preukázaný.

■ Liekové agentúry vrátane ŠÚKL-u dočasne umožnia uvádzanie cudzojazyčných balení na trh.

Zdroj: ŠÚKL

POSTSOVIETSKE KRAJINY:

Oslavovali deň zdravotníckeho pracovníka

■ **Tretia júnová nedeľa patrí každým rokom v Rusku, Bielorusku, na Ukrajine, v Arménsku, Kazachstane a v Moldavsku zdravotníckym pracovníkom.**

■ V týchto krajinách oslavujú Deň zdravotníckeho pracovníka. V roku 1980 tento pracovný sviatok zdefinoval Sovietsky zväz a sviatok má tradíciu dodnes.

■ Pri tejto príležitosti tam udeľujú významné odznaky. Najvyšším je zaslúžilý zdravotnícky pracovník Ruskej federácie a zaslúžilý lekár. Udeľujú ich tým, ktorí v odbore pracujú viac než 15 – 20 rokov a mali významný medicínsky prínos.

ČESKÁ REPUBLIKA:

Nakazilo sa zatiaľ 21 lekárníkov

■ Česká lekárska komora zverejnila ďalšie informácie o počte nakazených zdravotníkov infekciou COVID-19, ktoré získala prostredníctvom Ústavu zdravotníckych informácií a štatistiky ČR na základe svojej žiadosti od hlavnej hygieničky MUDr. Jarmily Rázové, Ph.D.

■ K 16. júnu 2020 bolo infekciou COVID-19 nakazených celkom 200 lekárov, 445 zdravotných sestier, 24 laborantov, 21 lekárníkov a farmaceutov a ďalších 336 ostatných zdravotníkov. Z celkového počtu cca 10-tisíc preukázaných prípadov bolo 1 026 medzi zdravotníkmi.

Zdroj: ČLK



Lekárnici varujú: Nie každá tableta môže byť rozdelená

Tablety sa v bežnej praxi často delia, ale nie každá tableta je na to vhodná. To, čo každý lekárnik dobre vie, nie je pre mnohých pacientov jasné. Preto ABDA (Spolkové združenie nemeckých lekárnických zväzov) pravidelne objasňuje túto problematiku aj verejnosti.

■ „Samotná deliaca ryha ešte neznamená, že je dovolené rozlomenie alebo rozrezanie tablety. Ak sa v príbalovom letáku výslovne neuvádza, že tableta sa môže rozdeliť, pacienti by sa mali na túto skutočnosť vopred informovať u lekárnikovi,“ uvádza Thomas Benkert, viceprezident ABDA v aktuálnej tlačovej správe.

■ To, či je tableta deliteľná, sa môže líšiť v závislosti od výrobcu a to aj v prípade liekov obsahujúcich rovnakú účinnú látku. Ak pacient dostane iný prípravok ako zvyčajne užíva v dôsledku výpadku na trhu alebo generickej zámene, mal by sa s lekárnikom poradiť, či je dovolené liek deliť. Nedeliteľné liekové formy, ako napríklad tablety s predĺženým uvoľňovaním, sú dosť rozšírené: v roku 2018 vydali lekárnici v Nemecku 88 miliónov balení s nedeliteľnými pevnými liekovými

formami. Čo je asi 14 % z celkového počtu vydaných HVL. Benkert uvádza: „Číslo pre rok 2019 ešte neboli predložené, ale mali by byť podobné.“

■ Ak tableta, ktorá sa má užiť vcelku, je napriek tomu rozdelená, môžu následky tohto konania viesť od neúčinnosti lieku až k závažným nežiaducim účinkom. Napríklad antihypertenzívum s predĺženým uvoľňovaním spôsobuje po dobu niekoľkých hodín mierne zníženie krvného tlaku. Ak sa takáto tableta s postupným uvoľňovaním napriek tomu užije rozlomená, krvný tlak klesne náhle, príliš rýchlo.

■ Tablety sa delia z rôznych dôvodov, napríklad preto, že neexistujú v požadovanej dávke žiadne hromadne vyrábané lieky (HVL). Ďalej tableta môže byť rozdelená aj z dôvodu, že veľké tablety sa ťažko prehltajú. Lekárnik často pozná



Najprv by mali pacienti skonzultovať so svojim lekárnikom, či ich tablety sa vôbec môžu rozdeliť. Na delenie tabliet existujú špeciálne deličky.

alternatívne dávkovacie formy pre týchto pacientov, ako napríklad kvapky. Na základe lekárskeho predpisu sa môžu v lekárni pripraviť miesto veľkých tabliet aj ľahko sa prehltajúce kapsule (IPL). Okrem toho existujú odporúčania, ktoré uľahčujú prehltanie (ako predklon pri pití, pitie z PET fľaše, či slamkou).

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG, 20. dňa 15. 6. 2020



Vo vyššom veku sa často skracuje dĺžka spánku. U mnohých sa rozvinú poruchy spánku. Súvisí to aj so starnutím mozgu.

Neurológia: Poruchy spánku sú častejšie so stúpajúcim vekom

Podľa odborníkov sa asi štvrtina populácie sťažuje na poruchy spánku. Ich incidencia sa s pribúdajúcim vekom zvyšuje. Napriek tomu každý môže urobiť niečo pre lepší spánok.

vrásky, starne aj mozog a človek zaspáva horšie a dĺžka spánku je kratšia. Aj keď je to pre mnohých postihnutých stresujúce, či záťaž, v zásade to nie je zdravotné riziko. Podľa Inštitútu Roberta Kocha (RKI) sa sťažuje asi štvrtina obyvateľstva na poruchy spánku. K najčastejším príčinám patrí hluk a stres. U niektorých ľudí preto mohla korona kríza viesť k tomu, že majú horšiu kvalitu spánku. Podľa reprezentatívneho prieskumu spoločnosti Forsa, ktorý si objednala zdravotná poisťovňa Techniker Krankenkasse, každý desiaty človek počas pandémie korony spí horšie a u ľudí vystresovaných práve korona vírusom spí zle každý štvrtý.

■ Takéto vplyvy sú teoreticky pochopiteľné, ale vo svojej každodennej práci to ešte lekári nepozorovali v takej výraznej miere, vysvetľuje Schwab. Dôvodom by ale mohlo byť aj to, že mnohí ľudia sa skôr

kvôli pandémie vyhýbali ambulanciám praktických lekárov a klinikám.

■ Ten, kto má problémy so zaspávaním a priebehom spánku, by mal venovať predovšetkým osobitnú pozornosť hygiene spánku, radí Schwab. To zahŕňa chladnú, tmavú, tichú spáľňu a pohodlný matrac. Pomôcť by mohli aj relaxačné cvičenia, ako aj joga alebo autogénny tréning. „Aj bežné počítanie ovejčiek je forma relaxačného cvičenia.“

■ Citliví ľudia by sa mali zdržať pozerania televízie alebo používania mobilných telefónov v spálni z dôvodu modrého svetla. „Svetlo je pre nás impulzom pre prebudenie.“ Vo všeobecnosti platí: človek by mal spať tak dlho, aby sa cítil vyspatý a oddychnutý, tvrdí Schwab. „Nemusí to vždy byť osem hodín spánku, v niektorých prípadoch stačí aj päť hodín.“

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG, 20. dňa 21. 6. 2020



Internet – neoddeliteľná súčasť lekárenskej starostlivosti

■ Začalo to elektronickým objednávaním a overovaním poisťencov, pokračovalo rozvojom ezdravia a ekasy a pandémie len potvrdila nevyhnutnosť tohto fenoménu – internet v lekárni. Dnes vieme, že lekáreň bez kvalitného pripojenia prakticky nie je schopná fungovať. Aj preto dnes, viac ako kedykoľvek predtým hovoríme o tom, ako si do lekárne takéto pripojenie zabezpečiť.

■ Elektronické objednávanie, komunikácia s poisťovňami, ale aj s bankami, či daňovým úradom. To všetko vykonávajú lekárnici cez internet dnes denne. Hoci trvalo roky, než sa projekt ezdravie stal realitou so 100 % pokrytím lekární, práve teraz, počas pandémie sa naplno ukázala jeho potreba a sila. To, čo bolo kedysi nechceným zlom, nám dnes zachraňuje zdravotníctvo, a teda aj životy slovenských pacientov.

■ Dá sa povedať, že lekáreň je dnes kompletne riadená cez internet. Viac ako 95 % receptov je tvorených elektronicky. Takúto situáciu si mnohí pred niekoľkými rokmi nedokázali ani predstaviť a je krátkozraké tvrdiť, že rozvoj elektronizácie lekární nebude pokračovať. Preto sa aj význam internetu v lekárni zmenil z kvalitného pomocníka na nevyhnutný prostriedok. To ale znamená, že pri jeho výpadku sa lekáreň stáva paralyzovanou a výber kvalitného pripojenia je kľúčovou otázkou.

Ako spoznám problém s pripojením?

■ Lekárnici sa často obracajú na svojich kolegov na telefonickej podpore v domnín, že majú problém so svojím lekárnickým

informačným systémom, no nakoniec sa ukáže, že ide o problém pripojenia. Často to zažívame najmä pri sťažnostiach na spomaľovanie programu, spomaľenie tlaču bloku, či problémy s overením receptu, alebo rodného čísla. Toto sú typické príklady kedy môže ísť o spomaľenie, prípadne výpadok internetového pripojenia. Jednoduchým testom zistíte, či je problém v internete. Skúste sa napríklad prihlásiť na nejakú internetovú stránku, prípadne sledujte, či sa neotvára neobvykle pomaly. Je to signál, že je problém s pripojením – nie s programom.

Ako si správne vybrať internet do lekárne?

■ Pre bežného človeka je pomerne náročné vyznať sa v ponukách internetových, prípadne mobilných operátorov. Rôzne ponúkané technológie ako aDSL, vDSL, optické pripojenie, LTE (4G) mobilné pripojenie, predstavujú rôzne technické možnosti pripojenia na internet, hovoria o technológiách, ktorým nemusíte vždy rozumieť. Uvádzajú rôzne parametre popísané cudzími slovami ako upload, či download. Ďalším, nie vždy

udávaným údajom, je latencia. Nízka latencia (odozva) je často najdôležitejším parametrom, ktorý užívateľ pocítovo vníma ako „rýchly internet“.


■ Ak by sme chceli dať taký rýchly jednoduchý návod, vždy je lepšie uprednostniť optické pripojenie (teda káblové pripojenie optickým vláknom) pred pripojením vzduchom, hlavne z dôvodu stability tohto pripojenia. Toto je však možné iba lekárniam v oblastiach, kde je toto pripojenie zavedené. Že je fajn mať dosť veľký download – teda rýchlosť sťahovania, vám vysvetlí každý predajca operátora. Je však dôležité sledovať najmä odozvu pripojenia, teda latenciu. Latencia udáva čas potrebný na prenos dát medzi vašim routerom a zariadením na strane poskytovateľa. Pri tomto čísle platí „nižšie je lepšie“. Prijateľná hodnota je pod 50 milisekúnd. V prípade, že máte limitované množstvo prenesených dát, ktoré môžete v mesiaci využívať (hoci táto možnosť nie je pre lekáreň najvhodnejšia), nezabudnite si skontrolovať aj spomaľenie pripojenia pri prečerpaní balíka.

■ Keď už hovoríme o internete v lekárni, je nutné si pripomenúť, že existujú aj zásady bezpečnosti a základnej ochrany pred počítačovými vírusmi. Ak by ste chceli vedieť viac, prečítajte si môj článok v aprílovom čísle Lekárnik. Poviem však aspoň to najdôležitejšie heslo: Zálohujte, zálohujte, zálohujte! V prípade, že by ste s ochranou svojej lekárne potrebovali poradiť, neváhajte sa obrátiť na mojich kolegov v spoločnosti NRSYS.

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



Povinné dokumenty v lekárni

 Pre lekárne sú okrem povinností vyplývajúcich priamo zo zákona, rovnako dôležité aj povinnosti, ktoré sú vymedzené v podzákonných právnych predpisoch. Podzákonnými právnymi predpismi sa rozumejú napríklad vyhlášky, ktoré pochádzajú z dielne Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR). V nasledujúcich riadkoch si priblížime vyhlášku, ktorá svojim obsahom upravuje povinnosti týkajúce sa materiálneho a priestorového vybavenia lekárne.

■ Spomínanou vyhláškou MZ SR v úvode článku je Vyhláška č. 129/2012 Z. z. upravujúca požiadavky na správnu lekárenskú prax. Táto vyhláška vymedzuje požiadavky na materiálne a priestorové vybavenie prevádzkarní, ktoré poskytujú lekárenskú starostlivosť.

Obsah vyhlášky

■ Vo vyhláške nájdete napríklad:

- spoločné požiadavky na priestorové vybavenie prevádzkarní,
- požiadavky na priestorové vybavenie nemocničnej lekárne,
- požiadavky na priestorové vybavenie verejnej lekárne,
- požiadavky na priestorové vybavenie oddelenia zdravotníckych pomôcok,
- požiadavky na priestorové vybavenie oddelenia manažmentu a ekonomiky,
- personálne obsadenie výdajne zdravotníckych pomôcok,
- všeobecné ustanovenia o príprave liekov,
- všeobecné ustanovenia o kontrole liekov.

Povinné dokumenty v lekárni

■ Podľa predmetnej vyhlášky v lekárni musíte mať platné predpisy, dokumenty a odbornú literatúru a to minimálne v rozsahu:

- doklady týkajúce sa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti,
- vestníky MZ SR a právne predpisy, ktoré upravujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti vrátane lekárenskej starostlivosti; môžu byť aj v elektronickej forme,
- Slovenský farmaceutický kódex, môže byť aj v elektronickej forme,

d) opatrenie, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, môže byť aj v elektronickej forme,

e) správy o kvalite liekov,

f) zoznam registrovaných humánnych liekov, môže byť aj v elektronickej forme,

g) zoznam kategorizovaných liekov, zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, zoznam kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov, zoznam zdravotníckych pomôcok na mieru a zoznam kategorizovaných dietetických potravín, môžu byť aj v elektronickej forme,

h) zoznam liekov s úradne určenou cenou, zoznam zdravotníckych pomôcok s úradne určenou cenou a zoznam dietetických potravín s úradne určenou cenou, môžu byť aj v elektronickej forme,

i) zoznam liekov, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis alebo veterinárny lekársky predpis, ak ide o verejnú lekárne a pobočky verejných lekární, môže byť aj v elektronickej forme,

j) zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, zoznam kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov a zoznam zdravotníckych pomôcok na mieru, ak ide o výdajne zdravotníckych pomôcok, výdajne ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok a výdajne audio-protetických zdravotníckych pomôcok, môžu byť aj v elektronickej forme,

k) zoznam zdravotníckych pomôcok s úradne určenou cenou, ak ide o výdajne zdravotníckych pomôcok, výdajne ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok a výdajne

audio-protetických zdravotníckych pomôcok, môže byť aj v elektronickej forme,

l) odborná literatúra určená pre farmaceutickú verejnosť.

Sankcia za nedodržanie povinnosti

■ V prípade, ak v lekárni nebudete mať predmetné dokumenty uvedené vyššie, **dopustíte sa správneho deliktu.**

■ Aj keď sa samotné povinnosti nachádzajú vo vyhláške, sankcia za ich nedodržanie je upravená priamo v zákone o liekoch.

Verejná lekárň

■ Ak ide o držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni, samosprávny kraj môže uložiť pokutu od 500 eur do 25 000 eur.

Nemocničná lekárň

■ Ak ide o držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekárni, MZ SR môže uložiť pokutu od 500 eur do 25 000 eur.

Záver

■ Povinnosti upravené vo vyhláškach sú pre lekárne rovnako dôležité ako tie, ktoré sú uvedené priamo v zákone. Je tomu tak aj preto, lebo sankcie za nedodržanie povinností uvedené vo vyhláškach sú často obsiahnuté priamo v zákone o liekoch.


Autori:

Mgr. Miriam Tipánová

Mgr. Ján Pavlík

h&h PARTNERS

Čím sa odlišit' od konkurencie

 Zdravím vás, milí čitatelia môjho stĺpčeka venovaného marketingu. Tentokrát sa spolu pozrieme na možnosti, ako sa odlišit' alebo vyhranič z bežných, všeobecne poskytovaných služieb v lekárňach a odlišit' sa tak od konkurencie.

■ Premýšľali ste niekedy o tom, čo by ste mohli vo svojej lekárni alebo aj pri svojej práci lekárniko urobiť inak, aby ste sa odlišili od bežného priemeru? Aby vás zákazníci vyhľadávali aj pre inú „pridanú hodnotu“, než je expedícia? Čím by ste napríklad mohli svoju prácu aj celú prevádzku lekárne „spestriť“ a urobiť tak lekárne pre svojich klientov vždy niečím zaujímavejšiu?

■ Musím sa priznať, že som si myslela, že toto nikdy nenapíšem a dlho som sa rozhodovala, či to spomenúť. Veľa rokov sa spolu učíme, že pre fungovanie lekárne po ekonomickej stránke a tiež z pohľadu efektivity a obrátkovosti, je najvýhodnejšie mať na sklade málo položiek, ale vo väčšom množstve. Ale je to tak správne? Nemali by sme využiť to, že vo veľkých lekárenských reťazcoch sa striktno držia vyššie popísaného princípu a nič viac klientom neponúknu, ani neobjednajú? Nechcem vás tým nabádať k tomu, aby ste mali na skladoch všetko, čo sa objaví v rôznych časopisoch a ide o „hurá“ akciu typu – to budú všetci chcieť a následne nám to na lekárňach expiruje. Ale myslím si, že by sme sa mohli profilovať tým, že v každej kategórii liekov, by sme si za vystavených lídrov na trhu, umiestnili aj nejaké skutočne rokmi overené prípravky, o ktorých vieme, že našim klientom pomôžu a v prípade potreby ich ponúkame.

Ako sa ešte odlišit'?

■ Zamysleli ste sa niekedy napríklad nad tým, či je možné sa odlišit' v sortimente dermokozmetiky? S niektorými z váš

som už túto tematiku konzultovala. Čo by ste povedali na to, mať k dispozícii naozaj liečivú kozmetiku, ktorá bude distribuovaná primárne len do lekární a bude „BIO“, bude mať liečivé účinky a priaznivú cenu? Bola by som rada, keby ste mi napísali, či by ste takýto produkt vo svojich lekárňach uvítali? A čo ďalšie produkty, napr. špeciálna detská kozmetika alebo pomocník pre okysličenie krvi a celkovú revitalizáciu – kyslík vo fľašiach, ktorý sme vždy v lekárňach mávali?



■ Čím by sme sa ešte mohli odlišit' od konkurencie? Znovu pripomeniem, že každopádne starostlivosťou a ústretovosťou. Skrátka, nezaspáť na vavrínoch a neustále sa vzdelávať. A to nielen po odbornej stránke, ale predovšetkým v komunikačných technikách a psychológii klienta. Taktiež je vždy prínosom pristupovať k svojej práci s pokorou.

■ Akcie, zaujímavé zľavy, dlhodobo nastavené znížené ceny – toto je ďalšia z ciest, ako sa odlišit' a byť konkurencieschopný. Je to trend, na ktorý sú klienti zvyknutí vo všetkých oblastiach trhu a bohužiaľ, už aj v lekárňach. Preto nepodceňujme akcie. Venujme sa správne mu vystaveniu a hlavne dodržiame aj prehľadné označenie produktov v akcii. Tiež by som vám rada odporučila, aby ste sa rozdelili s klientom o nejakú zaujímavú cenu (bonus), ktorú dostanete pri vlastnom obchodnom vyjednávaní.

■ Ak sa situácia do jesene stabilizuje, verím, že sa s vami znovu stretneme aj s mojimi lektorkami na našej akadémii PLUS, ktorá je pripravovaná pre vás, lekárnikov, lekárenské laborantky, ale aj majiteľov lekární.

Autorka:
Mgr. Ilona Eiblová, MBA,
ILIPHARM s.r.o.
info@ilipharm.com

Ako riešiť anémiu spôsobenú nedostatkom železa

■ Anémia je ochorenie, pri ktorom v krvi klesne množstvo červeného krvného farbiva na hodnotu nižšiu ako 135 g/l u mužov a menej ako 120 g/l u žien. Súčasne klesá aj hodnota HTK – hematokritu (podiel objemu červených krviniek v jednotkovom objeme krvi) a klesá aj počet erytrocytov. Anémia je ochorenie, na vzniku ktorého sa podieľajú viaceré príčiny. Jeho prejavy sú následok nedostatku kyslíka v tkanivách. Kyslík sa v pľúcach viaže na hemoglobín červených krviniek a uvoľňuje sa do celého organizmu. Nedostatok kyslíka spôsobuje tkanivovú hypoxiu. Anémia sa prejavuje malátnosťou, zvýšenou únavou, závratom či bolesťami hlavy. Pokožka a sliznice sú bledé. Poznáme ju aj ako málokrvnosť (chudokrvnosť).



Železo je základ

■ Anémia z nedostatku železa je častým zdravotným problémom. Prvým krokom pre diagnostiku a manažment liečby je zistenie príčiny nedostatku železa, jej odstránenie a následná náhrada chýbajúceho železa. Železo je súčasťou všetkých živých buniek v organizme. Je zapojené do mnohých enzymatických procesov a je podstatnou zložkou pre syntézu hemoglobínu, ktorý zabezpečuje prenos kyslíka v organizme. Dospelý človek má 3,5 – 5 g železa. Železo sa dostáva do organizmu potravou. Už za 2 – 4 hodiny po jedle sa objaví v krvnej plazme, kde sa viaže na transportnú bielkovinu – transferín, ktorý ho prenesie do cieľových orgánov.

možné ju odstrániť? Ako dlho to trvá a čo musí pacient užívať?

■ Ak vznikla anémia z náhleho veľkého krvácania, riešenie musí byť okamžité a pacient dostane transfúziu erytrocytov. Vtedy nejde o anémiu z nedostatku železa. Táto vzniká väčšinou po opakovaných krvácaniach. Vždy je dôležité zistiť príčinu a odstrániť ju. Potom liečiť pacienta prípravkami železa a poučiť ho o správnom príjme železa v strave. Možností liečby je veľa. K dispozícii je celý rad prípravkov vo forme tabliet, kapsúl, kvapiek aj injekcií. Pokiaľ sa podarí odstrániť príčinu anémie, liečba náhradou železa trvá 2–3 mesiace. V prípade pretrvávania krvných strát (napr. silnejšia menštruácia), liečba je dlhodobá.

Na nedostatok železa a jeho príčiny sme sa opýtali MUDr. Daniely Babincovej z hematologickej ambulancie Nemocnice v Malackách

► **Pani doktorka, ako vzniká anémia z deficitu železa? V čom robia ľudia väčšinou chybu (v stravovaní, v nedostatku pohybu)?**

■ Nedostatok železa v organizme má dve základné príčiny. Jeden dôvod je nedostatočný príjem v potrave. Druhá častejšia príčina je nedostatok železa spôsobený krvnými stratami, hlavne opakovanými krvácami. Napr. dlhodobou zvýšenými menštruačnými stratami, krvácami pri patologických stavoch ako sú nádorové ochorenia zažívacieho traktu, gynekologické a iné nádorové ochorenia spojené s krvácaním. Práve pri týchto stavoch je veľmi dôležitá včasná diagnostika a odstránenie príčiny krvácania. Vzácnejšie sa stretávame aj s poruchou vstrebávania železa u pacientov

s nedostatkom alebo chýbaním HCL (kys. chlorovodíkovej) v žalúdku alebo po odstránení žalúdka.

► **Ktoré skupiny ľudí sú najviac ohrozené anémiou z nedostatku železa?**

■ Určité obdobia v živote jedinca sú náročnejšie na príjem železa. Veľmi dôležitý je dostatok železa v čase puberty, kedy u dievčat začína menštruačný cyklus a u chlapcov sa vyvíja svalová hmota. Ďalším náročným obdobím je tehotenstvo a dojčenie, kedy je potrebné zvýšiť príjem železa z optimálnej hodnoty 15 mg/deň na dvojnásobok. Často býva dlhodobou zvýšená potreba železa u žien so zvýšenými menštruačnými stratami.

► **Ak lekár zistí u pacienta anémiu, je**



Trpezlivosť priniesla ovocie (železo)

■ Výsledky sledovania doplnkovej terapie HEMOPLUS boli prekvapujúco pozitívne. Až 80 % pacientok prvej skupiny dosiahlo úplnú normalizáciu všetkých sledovaných laboratórnych parametrov. Čiastočné zlepšenie pocítilo 8 pacientok (15,5 %). U troch pacientok nedošlo k zlepšeniu pre opakované krvácanie pri myomatoznom utere a pacientky podstúpili chirurgické riešenie.

■ V druhom súbore gravidných žien po 2 mesiacoch zaznamenali štatisticky významný vzostup hemoglobínu a železa. Zaujímavým poznatkom bolo, že u všetkých sledovaných pacientok došlo k zvýšeniu hodnoty MCH t.j. obsahu hemoglobínu v jednej červenej krvinke, čo je pre prenos kyslíka veľmi dôležité. Všetky pacientky dobre tolerovali prípravok a vedľajšie nepriaznivé účinky sa nevyskytli ani v jednom prípade. Pacientky udávali už počas liečby vymiznutie únavy a zlepšenie celkového stavu. Normalizácia parametrov krvného obrazu a hladina železa zodpovedala efektu feropreparátov s bonusom výbornej tolerancie prípravku.

■ Výživový doplnok HEMOPLUS môže byť dobrou alternatívou pri liečbe anémie z nedostatku železa v širšom meradle nielen u pacientov s intoleranciou feropreparátov.

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák

► Môžu niektoré potraviny zhoršiť vstrebávanie železa?

■ Sú jedlá, ktoré obsahujú fytáty, oxaláty, taníny a tieto zhoršujú vstrebávanie železa. Napr. káva, čaj, čokoláda, mliečne produkty. To ale neznamená, že ich nemôžeme konzumovať s potravinami bohatými na železo, len je potrebné dodržať časový odstup.

► Lieky majú aj svoje vedľajšie účinky. Môže mať vedľajšie nepriaznivé účinky aj liečba nedostatku železa?

■ Tak, ako každý liek, aj prípravok železa môže mať vedľajšie nepriaznivé prejavy. Bývajú to ťažkosti so zažívacím traktom – pocit ťažoby v žalúdku, brušný dyskomfort, zápcha alebo hnačka, kovová chuť v ústach. Alergické prejavy sú veľmi vzácne.

Doplnková terapia na podporu krvotvorby

■ Ako už MUDr. Babincová spomínala, anémia z nedostatku železa trápí hlavne ženy v gravidite, pri dojčení, pri zvýšených gynekologických krvných stratách. Preto bola uskutočnená štúdia za účelom zistenia účinnosti výživového doplnku HEMOPLUS v dvoch skupinách žien s anémiou z nedostatku železa. Prvú skupinu tvorilo 55 pacientok, kde mala anémia príčinu v gynekologických problémoch. Pacientky užívali HEMOPLUS 2 x 2 cps. po dobu 2 mesiacov. Druhú skupinu tvorilo 50 gravidných žien s anémiou z nedostatku železa. Pacientky užívali HEMOPLUS 2 x 1 cps. po dobu 2 mesiacov.

advertoriál

HEMOPLUS

+ kyselina listová

Prípravok obsahuje prírodné zložky: vinič hroznorodý, ostružinu, hlivu ustrícovitú, rakytník rešetliakový a červenú repu. Obohatené o vitamíny a železo.

- **Vďaka obsahu vitamínov B2, B6, B9 a B12** prispieva k tvorbe červených krviniek a hemoglobínu.
- **Vďaka obsahu železa** prispieva k prenosu kyslíka.
- Slúži na podporu krvotvorby.
- Prípravok je vhodný pri bezlepkovej diéte, pre tehotné a dojčiacie ženy.

Výrobca: TEREZIA COMPANY | www.terezia.sk | Výživový doplnok



Rastlinný kvintet
pre vašu krvotvorbu



Dovolenka sa letom nekončí

Srí Lanka

zažite
tú pravú
exotiku



Spojené Arabské Emiráty

▣ Súčasná situácia nepraje v tejto sezóne tradičným stredomorským destináciám, preto ak patrí vaše srdce toto leto nášmu krásnemu Slovensku, začína byť ten správny čas rezervovať si v najbližšom období dovolenku na jesennú a zimnú sezónu. Väčšina hotelov v exotických destináciách znova otvorí svoje brány už o pár týždňov a mnohé z nich motivujú turistov dobrými cenami. Práve teraz je vhodná chvíľa vybrať si zo širokej ponuky. Možno aj vy už dlho snívate o krajine z vášho „wishlistu“, ktorú túžite navštíviť, užiť si božský pokoj a nasať vôňu vzdialených miest. Veď kto aspoň raz nezatúžil po leňošení na tropickej pláži s dobrým kokteilom v ruke alebo po aktívnom oddychu v čase, keď u nás slnko už dávno nehreje. Niet divu, že exotické destinácie sa tešia čoraz väčšej obľube. Kam teda stojí za to vycestovať v chladnejších mesiacoch, keď sa vám začne cnieť po teple a atmosfére bezstarostných dovolenkových momentov?

■ Krajina, kde sa rozprávky menia na skutočnosť a nič nie je nemožné – **Spojené Arabské Emiráty**. Sú úniou siedmich emirátov rozprestierajúcich sa na brehoch Perzského zálivu, ktoré vás ohúria okázalou architektúrou moderných

veľkomiest, luxusnými hotelmi, umelými ostrovmi v tvare paliem, ale aj kultúrnymi tradíciami, orientálnymi bazármi a bielymi plážami. Ideálne teploty vzduchu a vody na návštevu tejto krajiny sú na jar a na jeseň. Emiráty ponúkajú dovolenku

na tisíc a jeden spôsobov. Či už dáte prednosť all inclusive rodinnej dovolenke, dobrodružnej jazde piesočnými dunami alebo nákupom čoho si len spomeniete. To všetko láka turistov z celého sveta. Pre pobyt občanov SR platí bezvízový styk, tzv. „visa on arrival“ a podmienkou pre vstup do krajiny je pas platný najmenej 6 mesiacov po návrate. Do Dubaja je možné letieť z Viedne už od konca júna jednou z najkvalitnejších leteckých spoločností Emirates.

■ Ďalšou, turistami menej prebádanou perlou orientu je **Omán**. Krajina plná kontrastov, ktorá môže veľa ponúknuť. V Ománe nájdete tradičné sultánske paláce i chudobné príbytky miestnych beduínov. Určite vás zlákaajú jeho prírodné

scenérie, pláže s bielym pieskom, na ktorých sa môžete osviežiť v tyrkysovom Indickom oceáne, či dávno stratené púštne mestá. Na každom kroku vás bude sprevádzať vôňa kadidla a na jeho orientálnu kuchyňu budete ešte dlho spomínať. Vyskúšate aj jazdu na ťave? Omán sa vyznačuje pomere veľkou rozlohou a tomu zodpovedajú aj klimatické podmienky v jednotlivých oblastiach. Ideálne obdobie na návštevu je október až apríl. Vízum sa vybavuje pri vstupe do krajiny na letisku za poplatok. Je nutné mať cestovný pas s platnosťou minimálne 6 mesiacov po návrate.

■ Vstúpiť do raja znamená vycestovať na **Maldivy**. Devätnásť koralových atolov a viac ako tisíc ostrovov, presne toľko tvorí súostrovie Maldív. Preslávili sa fotkami „dovolenky snov“ s exotickými chatkami zasadenými priamo nad krištáľovo čistým Indickým oceánom. Tak prečo to nezažiť priamo na vlastnej koži. Pobyť na súkromnom ostrove, luxusné služby, bazén len pre seba, prechádzky vo dvojici pri západe slnka, potápanie v podmorskom svete – bezkonkurenčný dovolenkový zážitok. Hlavné mesto Malé prekvapí hustotou výstavby, ruchom trhovísk, ako aj okázalou Piatkovou mešitou. Vďaka stálemu počasiu sú perfektnou destináciou takmer po celý rok. K ich návšteve nepotrebujete vstupné víza, vyplníte iba vstupný formulár pred pasovou kontrolou. Ministerstvo cestovného ruchu Maldívkej republiky potvrdilo plánované otvorenie hraníc ostrovného štátu pre turistov od 15. júla, väčšina rezortov však avizuje spustenie prevádzky najskôr v priebehu augusta, resp. v jesenných mesiacoch.

■ Osladte si život na zelenom ostrove plnom cukrovej trstiny. Oáza pokoja a oddychu, zlaté pláže, kokosové palmy, špičkový servis – to je **Maurícius**, ktorý vás nadchne od prvej chvíle. Nepanuje tu žiadny masový turizmus a každému návštevníkovi ostrova sa dostane osobitnej pozornosti. Často je uvádzaný ako príklad rasovej a náboženskej súhry, kde obyvatelia spolu bezproblémovo vychádzajú. Zažijete tu jedinečné západy slnka a na svoje si prídu tak tí, ktorí sem prišli oddychovať a snižiť sa celý deň na pláži, ako aj aktívni športovci hľadajúci možnosť



Maldivy

šnorchlovať, surfovať, poznávať, či dokonca hrať golf. Prevláda tu typické tropické podnebie a „leto“ zažijete od novembra do apríla. Pre vstup nie je zavedená vízová povinnosť, potrebujete iba pas s platnosťou minimálne 6 mesiacov po návrate.

■ V neposlednom rade jeden z najkrajších ostrovov sveta – **Srí Lanka**. Priláka vás svojim kultúrnym a prírodným bohatstvom a nabije energiou. Vyďte sa po stopách budhizmu a starovekých civilizácií, objavte tajomstvo cejlónskeho čaju na čajových plantážach a oddychujte na nedotknutých plážach. Príjemne páľivá chuť tradičného domáceho jedla, Araku – miestnej pálenky z kokosu, vôňa budhistických chrámov, tropickej džungle, aromatických olejov použitých v tradičnej medicíne i Indického oceánu vám budú navždy pripomínať chvíle strávené na ostrove neďaleko od rovníka. Vďaka zvláštnemu charakteru monzúnov je vždy niekde na ostrove „to správne“ miesto na dovolenku. Cestujúci na Srí Lanku za turistickým účelom získajú elektronickú cestovnú autorizáciu,



Omán



Maurícius

tzv. ETA (Electronic Travel Authorization), ktorá sa vybavuje za poplatok. Cestovný pas musí mať dobu platnosti minimálne 6 mesiacov odo dňa vstupu do krajiny. Pre turistov bude krajina znovu otvorená v auguste.

■ Ak by vás neoslovila ani jedna z uvedených destinácií, odporúčame vybrať si napríklad Seychely, Thajsko, Zanzibar, Kubu, či Dominikánsku republiku.

Autorka:
Mgr. Veronika Letavajová
CK Pharmaeduca



Máte otázky ohľadom vášho zájazdu?

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

Liečba alergických stavov počas gravidity a laktácie

▣ Každá piata tehotná žena trpí alergickým ochorením. Alergické príznaky, ktoré mala žena pred graviditou sa môžu zmierniť alebo pretrvávajú aj počas tehotenstva. V prípade alergickej rinitídy sa u 10–30 % žien môžu príznaky ešte vystupňovať. Zvyšuje sa vaskulárne prekrvenie a sekrécia z nosovej sliznice v dôsledku hormonálnych vplyvov, ktoré spúšťajú degranuláciu eozinofilov.

Tehotné a dojčiacie ženy s potvrdenou alergiou by sa mali vyhnúť vystaveniu alebo konzumácii alergénu. Optimálna liečba a diagnostika alergie počas gravidity a laktácie je nevyhnutná pre zabezpečenie dobrého zdravotného stavu matky a dieťaťa.

Na diagnostiku alergie v tehotenstve by sa malo prednostne použiť anamnestické vyšetrenie a in vitro testovanie. Kožné testy a liekové provokačné testy by sa v tomto období nemali vykonávať.



Farmakoterapia počas gravidity

Antihistaminiká I. generácie

■ Antihistaminiká I. generácie majú časovo krátku väzbu na H₁-receptor a podávajú sa viackrát denne. Dlhodobo pôsobiaci liek z tejto generácie je *dimetindén*. Prenikajú cez hematoencefalickú bariéru a majú sedatívny účinok.

Bisulepín

■ Podľa informácie z *SmPC* sa nepreverila bezpečnosť pri podávaní počas tehotenstva. Liek sa neodporúča podávať najmä v 1. trimestri bez zváženia priaznivého liečebného účinku pre matku a potenciálneho rizika pre plod. *Iné citované zdroje* uvádzajú, že krátkodobé užitie v tehotenstve je možné, ak je žiaduci aj sedatívny efekt.

Cyproheptadín

■ Podľa informácie z *SmPC* užitie lieku v gravidite vyžaduje zváženie potenciálneho prínosu liečiva oproti možným nepriaznivým účinkom na embryo alebo plod. *Iné citované zdroje* uvádzajú, že sa zaznamenalo vo švédskom registri 9 prípadov užívania *cyproheptadínu* tehotnými ženami a nevyskytli sa žiadne embryotoxické účinky.

Dimetindén

■ Podľa informácie z *SmPC* aj *iných citovaných zdrojov* sa nepreukázali žiadne potenciálne teratogénne nežiaduce účinky na graviditu, embryofetálny vývin, pôrod alebo postnatálny vývoj. Počas gravidity sa môže *dimetindén* užívať, ak je liečba opodstatnená a ak sedatívny efekt nie je prekážkou.

Hydroxyzín

■ Podľa informácie z *SmPC* *hydroxyzín* prechádza placentárnou bariérou. Doteraz nie sú dostupné žiadne relevantné epidemiologické údaje súvisiace s expozíciou *hydroxyzínu* počas gravidity. *Hydroxyzín* je kontraindikovaný počas gravidity. *Iné citované zdroje* uvádzajú, že v 80 prípadoch tehotných žien sa nevyskytli žiadne abnormality.

Ketotifén

■ Podľa informácie z *SmPC* aj *iných citovaných zdrojov* sa neodporúča užívať v tehotenstve *ketotifén* so systémovým účinkom.

Prometazín

■ Podľa informácie z *SmPC* v klinickej praxi používanie *prometazínu* počas obmedzeného počtu gravidít neodhalilo žiadnu konkrétnu malformáciu ani fetotoxický účinok. U novorodencov matiek,

ktoré boli dlhodobo liečené vysokými dávkami anticholinergných antihistaminík, ako je *prometazín*, sa zriedkavo zaznamenala tachykardia, neurologické poruchy a trávacie problémy. Použitie v gravidite je možné len v nevyhnutných prípadoch. *Iné citované zdroje* uvádzajú, že užitie *prometazínu* je možné, ak je žiaduci sedatívny efekt.

Antihistaminiká II. generácie

■ Antihistaminiká II. generácie sú selektívne H₁-antagonisty s predĺženou dobou pôsobenia, majú rýchly nastupujúci účinok a minimum nežiaducich účinkov. Hematoencefalickou bariérou takmer neprenikajú, nespôsobujú sedáciu a ovplyvňujú aj syntézu a uvoľňovanie mediátorov zo žírnych buniek.

Cetirizín, levocetirizín

■ Podľa informácie z *SmPC* sú k dispozícii veľmi obmedzené poznatky o užívaní *cetirizínu* a *levocetirizínu* v gravidite. Predklinické skúšanie nepreukázalo priame alebo nepriame nežiaduce účinky na vyvíjajúci sa plod. Preskripcia *cetirizínu* aj *levocetirizínu* v tomto období si vyžaduje opatnosť. Podľa *iných citovaných zdrojov* je *cetirizín* preferované antihistaminikum počas gravidity a užívanie *levocetirizínu* počas gravidity je možné.

Loratadín, desloratadín

■ Podľa informácie z SmPC loratadínu aj desloratadínu veľké množstvo údajov u tehotných žien nepoukazuje na žiadne malformácie alebo toxicitu. Predklinické skúšanie nepreukázalo priame alebo nepriame nežiaduce účinky na vyvíjajúci sa plod. Z preventívnych dôvodov sa loratadín a desloratadín v gravidite užívať neodporúča. Podľa iných citovaných zdrojov je loratadín preferované antihistaminikum počas gravidity. Vzhľadom na menšie skúsenosti s desloratadínom sa odporúča dať prednosť loratadínu alebo cetirizínu.

Fexofenadín, bilastín, rupatadín

■ Podľa informácie z SmPC fexofenadínu, bilastínu, rupatadínu nie sú k dispozícii dostatočné údaje o použití u gravidných žien. Predklinické skúšania nepreukázali priame alebo nepriame nežiaduce účinky na vyvíjajúci sa plod. Možné je použitie fexofenadínu počas gravidity len v nevyhnutných prípadoch. Užitiu bilastínu a rupatadínu sa počas tehotenstva treba vyhnúť. Iné citované zdroje odporúčajú preferovať cetirizín a loratadín, s ktorými je viac skúseností.

Farmakoterapia alergických stavov počas laktácie

Antihistaminiká I. generácie

■ Podľa informácie z SmPC bisulepínu, cyproheptadínu a prometazínu údaje o vylučovaní do materského mlieka nie sú známe. Tieto antihistaminiká by sa počas laktácie podávať nemali. Pri cyproheptadíne existuje potenciálne riziko nežiaducich účinkov, a preto sa musí dojčenie prerušiť alebo prerušiť podávanie lieku. Prometazín má inhibičný vplyv na sekréciu prolaktínu. Dimetidén a ketotifén sa pravdepodobne môžu vylučovať do materského mlieka. Systémové podávanie ketotifénu sa počas dojčenia musí ukončiť. Hydroxyzín je vylučovaný do materského mlieka a prináša so sebou riziko závažných nežiaducich účinkov. Počas dojčenia je kontraindikovaný.

■ Iné citované zdroje uvádzajú, že ak je žiaduci sedatívny efekt, najbezpečnejší je pravdepodobne dimetidén, ktorý môžu užívať dojčatá staršie ako jeden mesiac. Pri vyšších dávkach antihistaminik sa môže sedatívny účinok prejaviť aj na dojčených deťoch.

Antihistaminiká II. generácie

■ Podľa informácie z SmPC cetirizín a loratadín sa vylučuje do ľudského materského mlieka. Preto je potrebná opatrnosť pri predpisovaní cetirizínu dojčiacim ženám. Loratadín sa neodporúča podávať dojčiacim ženám. Levocetirizín sa pravdepodobne vylučuje do materského mlieka a následne sa môžu prejaviť nežiaduce reakcie u dojčených detí. Preto je potrebná opatrnosť pri užívaní levocetirizínu v tomto období. Účinok desloratadínu na dojčatá nie je známy. Počas dojčenia sa podávať neodporúča. V tomto období sa neodporúčajú užívať

ani fexofenadín, bilastín a rupatadín.

■ Iné citované zdroje uvádzajú, že cetirizín je preferovaným antihistaminikom u dojčiacich žien. Odporúčajú sa podávať najnižšie účinné dávky. S levocetirizínom je menej skúseností, pravdepodobne je bezpečný. Loratadín sa podľa SmPC neodporúča podávať počas laktácie, ale na základe dlhodobých skúseností z praxe je možné jeho použitie bez zvýšeného rizika. S použitím fexofenadínu, bilastínu a rupatadínu je nedostatok skúseností v tomto období, a preto sa odporúča užívať antihistaminiká, s ktorými je najviac skúseností. Preferuje sa cetirizín a aj loratadín.

Všeobecné odporúčanie farmakoterapie alergických stavov počas gravidity a laktácie

- ▶ Preferovaným antihistaminikom v období gravidity a laktácie je cetirizín a môže sa podávať aj loratadín. Je s nimi najviac skúseností v klinickej praxi.
- ▶ Ak je žiaduci sedatívny účinok, môže sa podať aj dimetidén.
- ▶ Imunoterapia by sa nemala začínať počas tehotenstva. V začatej terapii možno pokračovať v udržiavacej dávke, ktorá by sa nemala zvyšovať. Pokračujúca liečba je možná aj v období laktácie.
- ▶ Pre lokálne použitie je možné podať v období gravidity aj laktácie levokabastín (nosová suspenzná aerodisperzia, očná suspenzná instilácia) s opatrnosťou a v jasnej indikácii. Azelastín nosová aerodisperzia sa podľa SmPC neodporúča podávať najmä v období 1. trimestra a laktácie z dôvodu nedostatku informácií. Azelastín očná instilácia sa môže podať s opatrnosťou. Podľa iných citovaných zdrojov sú prípravky s obsahom levokabastínu a azelastínu liekmi voľby na lokálnu aplikáciu.
- ▶ S opatrnosťou a v jasnej indikácii možno použiť v oboch obdobiach aj ďalšie očné prípravky s obsahom epinastínu, ketotifénu, kombinovaný prípravok s obsahom antazolínu so sympatikomimetikom tetryzolínom. Olopatadín sa používať neodporúča.
- ▶ Lokálne sa môžu aplikovať v jasnej indikácii v oboch obdobiach prípravky s obsahom kortikosteroidov (beklometazón, budezonid, flutikazón, mometazón).

Použitá literatúra

1. Novotná B. Bezpečnosť liečby alergické rýmy v tehotenstve. *Alergie* 2007;8:229–232
2. Pali-Schöll I, Namazy J, Jensen-Jarolim E. Allergic Disease and Asthma in Pregnancy. *World Allergy Organ J* 2017 Mar 2;10(1):10. doi: 10.1186/s40413-017-0141-8. eCollection 2017.
3. Schafer C, Peters P, Miller RK. *Drugs during pregnancy and lactation*. 3rd edition. London, UK: Elsevier/Academic Press; 2015:892.
4. So M, Bozzo P, Inoue M, Einarson A. Safety of antihistamines during pregnancy and lactation. *Can Fam Physician*. 2010;56(5):427-429.
5. Štátny ústav pre kontrolu liečiv. SmPC výrobcov. Available from (www.sukl.sk)
6. Vachek J a kol. *Farmakoterapie v tehotenstve a při kojení*. Praha, Česká republika: Maxdorf; 2013:361


Autorka:

PharmDr. Mária Göböová, PhD.

Interná klinika, Fakultná nemocnica, Nitra



Bezpečnosť OOP v súvislosti s COVID-19

 Pandémia COVID-19 nás všetkých zastihla nepripravených. Taký veľký nápor na potrebu osobných ochranných prostriedkov (OOP) si nepamätáme ani z pandémie prasacej chrípky v roku 2009. Keďže pandémia COVID-19 zasiahla naraz viacero krajín, veľmi rýchlo sa prejavila na dostupnosti OOP. Tradiční dodávatelia OOP vypredali svoje zásoby takmer okamžite. Ceny začali stúpať do závažných výšin. Trh s týmito komoditami sa stal neprehľadný. Nemocniční lekárnici sa ocitli pod enormným tlakom, ako zabezpečiť OOP pre zdravotnícky personál nemocnice.

■ Kríza s COVID-19 nemení nič na skutočnosti, že OOP musia byť pre používateľa bezpečné, ani to, že musia chrániť používateľa podľa tvrdenia výrobcu. Dodržiavanie právnych predpisov o OOP – *Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/425 o osobných ochranných prostriedkoch* zaručuje, že OOP sa dajú bezpečne používať a zároveň poskytujú potrebnú a požadovanú ochranu. Preto je potrebné sa za každých okolností uistiť, či je výrobok legálne uvedený na trh EÚ a že je možné ho nakupovať a používať.

■ Takéto uistenie sa ukázalo ako obzvlášť potrebné v priebehu pandémie COVID-19. Súvisiace mimoriadne okolnosti rýchlo zvýšili dopyt po určitých pomôckach a vybavení. Výsledkom bolo, že do dodávateľského reťazca sa zapojili subjekty, ktoré predtým v reťazci týchto výrobkov nefigurovali. Nedávne skúsenosti okrem toho naznačili, že v záujme účinnej ochrany zdravia zdravotníckych pracovníkov v prvej línii je potrebné venovať zvýšenú pozornosť zavádzajúcej alebo falošnej sprievodnej dokumentácii, ako aj falšovaniu výrobkov. Často sa stáva, že výrobcovia mimo EÚ (a pravdepodobne dokonca aj „nováčikovia“ a dovozcovia v EÚ) nie sú úplne oboznámení s právnymi predpismi EÚ o OOP, a preto sa domnievajú, že keď si zaplatia, „certifikát“ od ktorejkoľvek organizácie, tak sú plne v súlade s právnymi predpismi EÚ.

A tiež sa často stáva, že aj na strane zákazníkov (vrátane zdravotníckych zariadení) chýbajú znalosti o presných požiadavkách právnych predpisov EÚ, a preto takéto dokumenty považujú za správne.

■ Najviac problémov sa ukázalo pri filtračných tvárových polmaskách (tzv. respirátory FFP2, FFP3). Patria do skupiny OOP kategórie III podľa nariadenia (EÚ) 2016/425 (to znamená, že chránia používateľa pred vážnym poškodením zdravia, resp. rizikom smrti) a slúžia na ochranu dýchacích orgánov pred látkami a zmesami, ktoré sú nebezpečné pre zdravie, a pred škodlivými biologickými činiteľmi. Posudzovanie ich zhody zahŕňa typovú skúšku notifikovanou osobou, ktorej výsledkom je „certifikát EÚ skúšky typu“, ako aj následnú kontrolu výroby notifikovanou osobou (náhodné kontroly alebo audit systému). Výsledkom je označenie respirátora CE spolu s číslom notifikovanej osoby zodpovedajúcej za kontrolu výroby podľa označenia CE. Výrobca je povinný zabezpečiť „EÚ vyhlásenie o zhode“, ktoré musí byť priložené ku každému výrobku (alebo musí byť k dispozícii aspoň odkaz na dokument s výrobkom) a zabezpečiť, aby pre sériovú výrobu OOP existovali postupy na zachovanie zhody. Toto vyhlásenie o zhode je jediný dokument, ktorý musí sprevádzať OOP a ktorý musí výrobca zdieľať so svojimi zákazníkmi. V prípade kategórie III

OOP k označeniu CE a identifikačnému číslu notifikovanej osoby musí byť na respirátore pripojený piktogram, číslo špecifickej normy, podľa ktorej bolo vykonané posudzovanie zhody (v tomto prípade EN 149 + A1 *Ochranné prostriedky dýchacích orgánov. Filtračné polmasky na ochranu pred časticami. Požiadavky, skúšanie a označovanie*), dosiahnutá úroveň ochrany (FFP2, resp. FFP3), alebo iné označenie upozorňujúce na riziko, pred ktorým má OOP chrániť.

■ Čínske výrobky sú zvyčajne skúšané podľa čínskej normy GB/T 32610-2016 a majú označenie napríklad KN95 alebo N95. Ak majú byť tieto výrobky uvedené ako OOP na trh Európskej únie alebo slovenský trh, musí byť posúdená ich zhoda podľa požiadaviek platných v Európskej únii a v Slovenskej republike, to znamená podľa požiadaviek nariadenia 2016/425 a podľa požiadaviek príslušnej harmonizovanej normy EN 149 + A1.

■ Posudzovanie zhody je zisťovanie, či skutočné vlastnosti určeného výrobku zodpovedajú ustanoveným technickým požiadavkám na určený výrobok. Zhoda sa považuje za preukázanú, ak určený výrobok spĺňa všetky technické požiadavky, ktoré sa naň vzťahujú. Zodpovednosť za posudzovanie zhody výrobku nesie vždy výrobca alebo dovozca. Musí postupovať podľa predpokladaného postupu posudzovania zhody v závislosti od kategórie OOP. Dokladom o tom,

že posúdenie zhody bolo vykonané, je „EÚ vyhlásenie o zhode“, ktoré má vzorovú štruktúru ustanovenú v prílohe IX nariadenia 2016/425.

■ Pri zdravotníckych pomôckach môžu členské štáty v čase zvýšeného dopytu povoliť sprístupnenie týchto výrobkov na trhu Únie na obmedzené časové obdobie, aj keď postupy posudzovania zhody neboli úplne dokončené.

■ V Slovenskej republike je príslušným orgánom na udeľovanie uvedených výnimiek Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky (ÚNMS SR), ktorý podľa § 4 ods. 5 Zákona č. 56/2018 Z. z. o posudzovaní zhody výrobku, prístupňovaní určeného výrobku na trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov môže rozhodnúť o uvedení určeného výrobku na trh bez posudzovania zhody určeného výrobku podľa § 22 len v mimoriadnych situáciách z dôvodu nevyhnutnej ochrany oprávneného záujmu. V takom prípade sa vyžaduje, aby sa proces posudzovania zhody začal a boli posúdené kritické časti OOP alebo zdravotníckej pomôcky, alebo iného výrobku z dôvodu, aby uvedené výrobky poskytovali primeranú úroveň ochrany zdravia a bezpečnosti používateľov. Napr. pri filtračných tvárových polmaskách (respirátoroch) ÚNMS SR vyžaduje doloženie vyhovujúcich výsledkov skúšok „kritických vlastností“ respirátora vykonaných príslušnou notifikovanou osobou podľa STN EN 149:2001+A1:2009, a to minimálne prienik filtrom a dýchací odpor a skúšok vykonaných príslušným akreditovaným subjektom vo vzťahu k zdravotnej bezpečnosti, nezávadnosti a neškodnosti materiálu, z ktorého je respirátor vyhotovený. Výrobok, pre ktorý ÚNMS SR udelí výnimku, je možné uviesť iba na trh Slovenskej republiky a len po dobu uvedenu v Rozhodnutí ÚNMS SR o udelení výnimky. Výrobok nebude označený označením CE a nebude k nemu vydané ES/EÚ vyhlásenie o zhode. K výrobku musí byť priložené príslušné Rozhodnutie ÚNMS SR o udelení výnimky.

Ako na to?

■ Na základe uvedeného sa odporúča pred nákupom OOP kategórie III (respirátory FFP2, FFP3) vyžiadať si EÚ Vyhlásenie o zhode / *EU Declaration of Conformity* a skontrolovať 4-ciferné číslo notifikovanej osoby uvedené v bode 8, či je

totožné so 4-ciferným číslom notifikovanej osoby uvedeným za označením CE priamo na filtračnej tvárovej polmaske. Následne je možné v databáze NANDO Európskej komisie skontrolovať, či táto notifikovaná osoba má v rozsahu svojej kompetencie aj *Equipment providing respiratory system protection*, medzi ktoré tieto respirátory spadajú. Pri respirátoroch dovážaných z krajín mimo EÚ sa pre uistenie odporúča okrem EÚ vyhlásenia o zhode vyžiadať si od dodávateľa aj certifikát EÚ skúšky typu / *EU type-examination certificate* a porovnať si následne všetky údaje.

■ Je dobré si skontrolovať, či sú certifikáty vydané príslušnou notifikovanou osobou (čo určite znamená, že má sídlo v EÚ vrátane EZVO a Turecka). V certifikáte EÚ skúšky typu musí byť uvedené identifikačné číslo notifikovanej osoby. Ak máte pochybnosti o notifikovanej osobe, môžete skontrolovať databázu NANDO Európskej komisie (https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/nando/index.cfm?fuseaction=directive.notifiedbody&dir_id=155501), kde nájdete tiež kompetencie notifikovaných osôb (nie všetky notifikované osoby OOP sú kompetentné pre všetky typy OOP). Ak máte pochybnosti o certifikáte EÚ skúšky typu, neváhajte kontaktovať dotknutú notifikovanú osobu s otázkou, či je certifikát pravý a platný pre preukázanie súladu s právnymi predpismi EÚ OOP (niektoré z notifikovaných osôb majú na svojej webovej stránke nástroj na kontrolu certifikátov).

■ V prípade, že sú OOP uvedené na trh SR na základe výnimky, je potrebné, aby dodávateľ doložil Rozhodnutie ÚNMS SR o udelení výnimky.

■ Európska bezpečnostná federácia (ESF = obchodné združenie dodávateľov OOP, nezisková organizácia financovaná členmi) disponuje informáciami z rôznych zdrojov o certifikátoch alebo iných dokumentoch použitých ako základ pre označenie CE OOP (vrátane masiek FFP2 / FFP3 a ochrany očí), na základe

ktorých majú dôvod sa domnievať, že existuje veľa prípadov, kedy sa ako dôkaz zhody predkladá falošný doklad. ESF na svojej webovej stránke uvádza, že v súvislosti s pandemiou COVID-19 sa pomerne často vyskytujú prípady podozrivých certifikátov a vyhlásení o zhode. Napríklad inštitúcie uvádzané na certifikátoch nie sú notifikovanými osobami zodpovednými za OOP, alebo notifikované osoby pre OOP upozornili ESF, že nevydali predmetné certifikáty a teda sa stali obeťou podvodov, pri ktorých bolo zneužitie ich meno. Rovnako ESF upozorňuje, že certifikáty vydané inštitúciami v krajinách mimo EÚ (Kanada, India, Čína, Hongkong...) nie sú právnym základom pre označenie CE ani na uvedenie OOP na trh EÚ.

■ Falošné certifikáty, ktoré boli zaslané ESF sú dostupné na ich webovej stránke v záložke COVID-19.

■ Používanie vhodných OOP vytvára fyzické bariéry medzi personálom a prameňom nákazy s cieľom minimalizovať expozíciu a predísť prenosu a ďalšiemu šíreniu nákazy. Dôležitou úlohou zdravotníckeho zariadenia je prostredníctvom nemocničnej lekárne zabezpečiť, aby mali zamestnanci dostatok kvalitných bezpečných a vhodných OOP na konkrétny výkon v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti. Hoci v súčasnosti je pandémia COVID-19 na ústupe, je dôležité mať všetky potrebné informácie, keďže nikdy nevieme, kedy sa objaví ďalšia vlna. Je zjavné, že v prípade akútneho nedostatku OOP na trhu je vždy prioritou dostať ich čo najrýchlejšie a v čo najväčšom počte na trh EÚ, aby mohli adekvátne ochrániť zdravotníckych pracovníkov v prvej línii. Na druhej strane nemožno pripustiť, aby sa neštandardné OOP, ktoré nezaručujú požadovanú ochranu, poskytovali zdravotníckym pracovníkom, ktorí sú v prípade pandémie vysoko ohrození, a preto si zaslúžia adekvátnu ochranu.

Autorka: **PharmDr. Ľubica Sliamaková, MPH.**
Nemocničná lekáreň UNB,
Nemocnica akad. L. Déreya, Bratislava

Zdroje:

- <https://www.unms.sk/?covid-19-aktualne-informacie>
- <https://www.eu-esf.org/covid-19/4568-covid-19-what-to-do-when-importing-ppe-e-g-ffp2-masks-to-the-eu>
- <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/nando/index.cfm?fuseaction=notifiedbody.main>
- <https://eu-esf.org/covid-19/4513-covid-19-suspicious-certificates-for-ppe>

Stimulanciá ako liečivá zakázané v športe

■ Svetová antidopingová agentúra (WADA) každoročne vydáva Zoznam zakázaných látok a metód. Ten určuje, ktoré látky a metódy sú zakázané počas a/alebo mimo súťaže. Súčasťou zoznamu je aj monitorovací program – látky, ktoré nie sú zakázané. WADA len monitoruje ich prítomnosť v biologických vzorkách.

■ Užívanie stimulancií v športe je pre ich krátkodobý účinok zakázané len počas súťaže. V Zozname zakázaných látok je v skupine stimulancií uvedených 64 látok, ktoré sú rozdelené na špecifikované a nešpecifikované stimulanciá. Pod pojmom špecifikované látky sa podľa Svetového antidopingového kódexu (2015) rozumejú látky zvlášť náchylné na neúmyselné porušovanie antidopingových pravidiel z dôvodu ich všeobecnej dostupnosti v liekoch alebo látky s menšou pravdepodobnosťou zneužitia pre účely dopingu. Ide napr. o pseudoefedrín, efedrín, adrenalín, meklofenoxát, metylfenidát, selegilín alebo sibutramín. Podskupina špecifikovaných stimulancií sa v Zozname zakázaných látok končí slovami „a iné látky s obdobnou chemickou štruktúrou alebo obdobnými biologickými účinkami“. To znamená, že do tejto časti môžu patriť aj iné látky, ktoré na zozname uvedené nie sú. Keď porušenie antidopingového pravidla zahŕňa niektorú zo špecifikovaných látok a športovec vie preukázať, že cieľom užitia konkrétnej látky nebolo zvýšiť športový výkon, môže tak dostať miernejšiu sankciu, t. j. zákaz činnosti na minimálnej hranici vo forme pokarhania a žiadnej dobe zákazu činnosti, alebo zákaz činnosti na maximálne 2 roky v závislosti od miery zavinenia športovca alebo inej osoby. V prípade pozitívneho dopingového testu s detekciou nešpecifikovaných stimulancií sa neúmyselné porušenie antidopingových pravidiel vysvetlí len veľmi ťažko. Do skupiny nešpecifikovaných stimulancií totiž patria aj nelegálne drogy ako napr. amfetamín, metamfetamín a kokaín. [1, 2]



■ Zoznam zakázaných látok uvádza v skupine stimulancií aj určité výnimky, ktorých užívanie nie je zakázané, a tiež látky povolené v závislosti od formy podania alebo len do určitej prahovej koncentrácie v moči. Povolené je používanie klonidínu a tiež stimulancií zaradených do monitorovacieho programu (pre rok 2020: bupropión, fenylefrín, fenylpropanolamín, kofeín, nikotín, pipradol a synefrín). Pre dermálne, nazálne alebo oftalmologické použitie sú povolené deriváty imidazolu (napr. nafazolín, tetrazolín, oxymetazolín, tramazolín a xylometazolín), ktoré sú bežne obsiahnuté v nosových sprejoch. Výnimkou z použitia je aj lokálne podanie adrenalínu (napr. nazálne, oftalmologické) alebo podanie spolu s lokálnymi anestetikami. [2]

■ Na rozlíšenie medzi terapeutickým užívaním a zneužívaním niektorých stimulancií pre účely dopingu boli stanovené hraničné hodnoty ich koncentrácií v moči. Konkrétne ide o efedrín a metylefedrín (10 µg/ml), pseudoefedrín (150 µg/ml) a katín (5 µg/ml), ktorý je hlavným metabolitom pseudoefedrínu (koncentrácia katínu v moči by v zásade mohla prekročiť prahovú hodnotu aj z dôvodu podania vysokej dávky pseudoefedrínu). Prekročenie stanovených prahových hodnôt koncentrácií týchto látok sa považuje za nepriaznivý analytický nález, avšak pri dodržaní odporúčaného terapeutického



dávkovania uvedených látok by sa tieto hodnoty nemali presiahnuť. [2, 3]

Účinky a zneužívanie pre účely dopingu

■ Vo všeobecnosti sa za stimulant považuje akákoľvek látka, ktorá napodobňuje pôsobenie excitačného neurotransmitera alebo antagonizuje pôsobenie inhibičného neurotransmitera. V kontexte športu sa tento termín zvyčajne týka látok stimulujúcich centrálny nervový systém (zvyšujú pozornosť, znižujú pocit únavy, hladu, ovplyvňujú náladu) alebo látok ovplyvňujúcich sympatikový nervový systém. Tie dokážu pomocou fight-or-flight reakcie zvýšiť srdcový výdaj, prietok krvi do kostrového svalstva aj mobilizovať energiu. Uvedené účinky môžu športovcom počas súťaže poskytovať nespravodlivú výhodu. Okrem úmyselného užitia stimulancií pre účely dopingu môže byť dôvodom detekcie týchto látok vo vzorkách moču športovcov aj tzv. neúmyselný doping (nevedomé užitie liekov s obsahom zakázaných stimulancií) alebo aj zámerné užívanie stimulancií ako rekreačných drog. [4]

Indikácie a terapeutické výnimky

■ Stimulanciá sú v humánnej medicíne široko využívané ako liečivá, no na druhej strane sú niektoré ilegálne a často zneužívané ako rekreačné drogy. Na základe periférnych a centrálnych účinkov sa



napr. pri anafylaktickom šoku, kedy sa vyžaduje podanie adrenalínu, je možné udeliť TUE so spätnou platnosťou. [6]

Riziká spojené s užívaním stimulancií

Užívanie stimulancií môže vyvolať širokú škálu krátkodobých a dlhodobých nežiaducich účinkov. Hlavnými faktormi, od ktorých závisí profil týchto účinkov, je dávka použitého stimulantu, telesná hmotnosť pacienta/

športovca a tolerancia. Okrem pomerne bežných nežiaducich účinkov stimulancií ako je bolesť hlavy, búšenie srdca, potenie, úzkosť, nervozita, nespavosť, môže dochádzať aj k závažným nežiaducim účinkom a to hlavne v prípadoch užívania vysokých dávok pre zlepšenie športového výkonu alebo užívania stimulancií v podobe rekreačných drog. Hrozí tak riziko mozgovej mŕtvice, infarktu myokardu, či náhlejšej srdcovej smrti. [7]

Štatistika dopingu

Zakázané látky zo skupiny stimulancií patria dlhodobo medzi najčastejšie detegované látky. Podľa štatistiky WADA bolo v roku 2018 celosvetovo zistených 605 prípadov dopingu stimulanciami, čo predstavovalo 15 % všetkých nepriaznivých analytických nálezov. Medzi najčastejšie detegované látky v rámci skupiny patrili amfetamín, metylfenidát a kokaín. Za rok 2019 sa na Slovensku vyskytli 3 prípady dopingu stimulanciami, a to konkrétne vo futbale, boxe a plávaní. [8]

Postavenie farmaceuta

Je potrebné, aby vrcholoví športovci poznali, ktoré stimulanciá sú povolené a ktoré zakázané. Okrem Slovenskej antidopingovej agentúry a podporného personálu športovcov (tréneri, kluboví lekári) môžu byť v predchádzaní porušovania antidopingových pravidiel z dôvodu nevedomosti športovcom nápomocní aj farmaceuti v lekárňach. Športovcom môžu poradiť a upozorniť ich na zakázané látky obsiahnuté v OTC liekoch i liekoch na lekárske predpis. [9] To, či je liek zakázaný počas a/alebo mimo súťaže je možné overiť na: www.zakazanelatky.sk

stimulanciá v rámci terapie predpisujú napr. na zmiernenie opuchu sliznice nosa, potlačenie chuti do jedla pri obezite, liečbu hypotenzie, zníženie vnútroočného tlaku, pri poruche pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) alebo na terapiu narkolepsie. [5] Zo zakázaných stimulancií, ktoré sa používajú ako liečivá, je pre ľahkú dostupnosť rozšírené najmä zneužívanie pseudoefedrínu vo forme OTC liekov (napr. Modafen, Robicold), prípadne liekov na lekárske predpis (napr. Aerinaze, Trifed). [3] Ak bude športovcovi národnej úrovne lekárom predpísané niektoré zo zakázaných stimulancií, je potrebné aby športovec požiadal Slovenskú antidopingovú agentúru o udelenie therapeutickej výnimky (TUE) prostredníctvom systému „Anti-Doping Administration & Management System“ (ADAMS), aby sa tak predišlo porušeniu antidopingových pravidiel. Keďže sú stimulanciá v športe zakázané iba počas súťaže, o udelenie TUE treba požiadať najmenej 30 dní pred dátumom nasledujúcej súťaže. Pri život ohrozujúcich stavoch,

Efedrín	EPHEDRIN BIOTIKA sol inj,	Rx
Epinefrín (adrenalin)	ADRENALIN LÉČIVA sol inj,	Rx
	ADRENALIN BRADEX sol inj,	Rx
	JEXT sol ira,	Rx
	EPIPEN sol inj,	Rx
Metylfenidát	CONCERTA tbl plg,	Rx
Modafinil	ASPENDOS tbl, flm	Rx
Pseudoefedrín	AERINAZE tbl mod,	Rx
	CLARINASE REPETABS tbl plg,	Rx
	TRIFED sir,	Rx
	TRIFED EXPECTORANT sir,	Rx
	DALERON COLD 3 tbl flm,	OTC
	GRIPPECTON tbl flm,	OTC
	MODAFEN tbl flm,	OTC
	NUROFEN STOPGRIP tbl flm,	OTC
	PARALEN GRIP tbl flm,	OTC
	ROBICOLD RAPID cps mol,	OTC
ROBICOLD tbl obd,	OTC	
THERAFLU CHRÍPKA tbl flm,	OTC	

Autorka:
PharmDr. Kamila Chomaničová
Doktorandka, FaF UK Bratislava


Referencie

- [1] Svetový antidopingový kódex (2015). <https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/wada-2015-code-slovak.pdf>
- [2] Zoznam zakázaných látok (2020). https://www.antidoping.sk/data/files/511_zoznam-zakazanych-latok-2020.pdf
- [3] Strano-Rossi, S. et al. The Relevance of the Urinary Concentration of Ephedrines in Anti-Doping Analysis: Determination of Pseudoephedrine, Cathine, and Ephedrine After Administration of Over-the-Counter Medicaments. *Therapeutic Drug Monitoring*. 2009; 31(4): 520–526. doi:10.1097/ftd.0b013e3181ac6006
- [4] Docherty, J. R. Pharmacology of stimulants prohibited by the World Anti-Doping Agency (WADA). *British Journal of Pharmacology*. 2008; 154(3): 606–622. doi:10.1038/bjp.2008.124
- [5] Piper, B. J. et al. Trends in use of prescription stimulants in the United States and Territories, 2006 to 2016. *PLOS ONE*. 2018; 13(11): e0206100. doi:10.1371/journal.pone.0206100
- [6] Medzinárodná norma pre terapeutické výnimky (2019). <https://www.wada-ama.org/en/resources/therapeutic-use-exemption-tue/international-standard-for-therapeutic-use-exemptions-istue>
- [7] Farzam, K., Saadabadi, A. Stimulants. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2019. PMID: 30969718
- [8] Testing figure report WADA (2018). https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2018_testing_figures_report.pdf
- [9] Moltram, D. et al. Athletes' Knowledge and Views on OTC Medication. *International Journal of Sports Medicine*. 2008; 29(10): 851–855. doi:10.1055/s-2008-1038403

Besnota

– vývoj epizootologickej situácie na území Slovenskej republiky

Článok vznikol s podporou projektu APVV-0605-12.

 Besnota je akútna vírusová choroba centrálného nervového systému teplokrvných živočíchov. Postihuje domáce a voľne žijúce zvieratá, vnímavý je aj človek. Je jednou z najstarších známych infekčných chorôb. Má charakteristickú symptomatológiu a latinský názov „Rabies” a grécky „Lyssa” sú odvodené od slovných základov, vyjadrujúcich typický klinický príznak – zúrivosť a agresivitu.

■ Výskyt choroby, pripomínajúcej besnotu, bol zaznamenaný už pred 5 000 rokmi. Prvé historicky doložené údaje o výskyte besnoty sú zo starovekého Egypta a Indie. V meste Eshnunna (dnešný Tel Asmar, Irak) v starej Babylónii už v 23. storočí pred n. l. existovali zákony, regulujúce postrestanie majiteľa besného psa, ktorý pohryzol človeka a tento na následky uhryznutia zomrel. Prvýkrát klinický obraz besnoty popísal Demokritos (460 – 370 rokov pred n. l.) a tiež Aristoteles v r. 322 pred n. l., ktorý už vedel, že choroba vzniká po uhryznutí besným zvieratom. V prvom storočí n. l. Celsus opísal besnotu ľudí a nazval ju hydrofóbia. Prvá odborná publikácia o besnote v slovenskom jazyku bola vydaná v Levoči pod názvom Vodohnusenstvo (klinický príznak pripomínajúci hydrofóbiu).

■ Názor, že besnota je infekčná choroba, experimentálne potvrdil Zinke v roku 1804, keď infikoval zdravého psa slinami chorého psa. Najväčším prínosom pre poznanie tejto nebezpečnej nákazy sú práce Louisa Pasteura a jeho spolupracovníkov, ktorí koncom 19. storočia položili základy výskumu a imunoprophylaxie besnoty. Experimentálne dokázali, že pôvodca

choroby môže byť izolovaný z mozgu uhynutého zvierata, rozpracovali intracerebrálny spôsob inokulácie a dali základ pre široký výskum besnoty a antirabickej imunizácie. Louis Pasteur v roku 1885 po prvýkrát úspešne použil antirabicú vakcínu na postexpozíčnú imunizáciu ľudí.

■ Ako pramene nákazy a rezervoárové druhy pri besnote z celkového počtu cicavcov sú významní len zástupcovia mäsožravcov a netopierov. Besnota je v súčasnosti rozšírená prakticky na celom svete, s výnimkou Océánie. Rozšírenie choroby je podmienené jednak prírodnými ekologickými podmienkami; mimoriadne významné sú antropogénne vplyvy, zvlášť ekonomická úroveň štátu a z toho vyplývajúca úroveň činnosti veterinárnej služby.

■ Pri besnote sa rozlišujú dve epizootologické formy: **urbánna** (sídliisková)

forma; táto o. i. prevládala v Európe pred druhou svetovou vojnou.

Pramene nákazy pri urbánnej forme besnoty sú uniformné v celosvetovom meradle. Pri nej prakticky jediným rezervoárovým druhom je pes domáci. V súčasnosti táto forma domína hlavne v štátoch Ázie a Afriky, kde je epizootologická a epidemiologická situácia trvale nepriaznivá. Výskyt besnoty u psov, v ostatnej dobe aj u mačiek domácich je veľmi variabilný a závisí od epizootologickej situácie danej krajiny. Sú krajiny, kde sa psy a mačky podieľajú na väčšine expozícií s následným vykonávaním antirabickej vakcinácie ľudí.

■ V ekonomicky vyspelejších štátoch prevláda **silvatická** – prírodné ohnisková



Tab. č. 1 – Výskyt laboratórne potvrdených prípadov besnoty v rokoch 1906 – 1927 a 1928 – 1939

Rok	Psy	Mačky	Iné	Spolu	Rok	Psy	Mačky	Iné	Spolu
1906	387	0	0	387	1928	519	47	42	608
1907	337	7	2	346	1929	401	24	30	455
1908	887	0	0	887	1930	203	10	11	224
1909	519	5	26	550	1931	162	9	9	180
1910	568	0	6	574	1932	95	1	0	96
Nie sú záznamy					1933	76	7	5	88
1919	333	26	6	365	1934	47	2	3	52
1920*	151	9	2	162	1935	76	2	5	83
Nie sú záznamy					1936	89	3	4	96
1924	533	52	49	634	1937	78	2	11	91
1925	483	36	29	548	1938	41	4	2	47
1926	472	37	27	536	1939	32	0	1	33
1927	382	26	47	455	Spolu	6871	309	317	7497

* záznamy iba za pol roka

Zdroj: vlastná tabuľka

(lesná, besnota voľne žijúcich zvierat) forma; pričom rezervoárovými druhmi sú voľne žijúce mäsožravce. V rámci určitej geografickej oblasti za udržiavanie prírodných ohnísk silvatickej besnoty je zodpovedných niekoľko druhov karnivorov, pričom jeden z nich má dominantné postavenie.

Vývoj epizootologickej situácie na území SR od roku 1900

■ Na začiatku 20. storočia na vtedajšom území Slovenska (bývalé Rakúsko-Uhorsko, Československá republika, Slovenský štát) sa vyskytovala urbánna forma besnoty; hlavným rezervoárovým druhom bol pes domáci. Psy tvorili až 91,7 % pozitívnych prípadov besnoty. V 30-tych rokoch 20. storočia sa počet besných psov začal znižovať; pokiaľ v roku 1930 bolo evidovaných 203 prípadov, v roku 1939 len 32 pozitívnych prípadov besnoty u psov. Z ďalších druhov zvierat to boli mačky, hovädzí dobytok, kozy a iné.

■ Po vzniku ČSR Pasteurov ústav v Prahe slúžil, ako jediný pre celé územie republiky, na vykonávanie postexpozickej vakcinácie ľudí. V období rokov 1919 – 1937 na besnotu v Československu zomrelo 132 ľudí a takmer 25-tisíc bolo postexpozicne ošetrovaných.

■ V roku 1928 bol založený Pasteurov ústav pri Štátnej nemocnici v Košiciach s pôsobnosťou pre celé Slovensko a Podkarpatskú Rus. Jeho presný názov bol: „Pasteurova ošetrovňa v Štátnej nemocnici v Košiciach“. Vznikol na základe výnosu Ministerstva verejného zdravotníctva

č. 1829 z 5. apríla 1928 a výnosu Krajského úradu 1929/1928, svoju činnosť začal 22. júla 1928. Organizáciou a vedením ústavu bol poverený MUDr. Václav Strimpl.

■ V prvom roku trvania ústavu boli obdobia, keď bol ústav prepĺnený, denný stav bol okolo 90 pacientov. V priebehu ďalších rokov bol tento počet vďaka vakcinácii nižší. Dr. Strimpl v tom videl pokrok: „*Lepšie je stokrát očkovať, ako sa zdá byť zbytočné, ako jedného potrebného neočkovať*“. Výskyt laboratórne potvrdených besnoty v rokoch 1906 – 1927 a 1928 – 1939 je uvedený v Tab. č. 1.

■ Po 2. svetovej vojne bolo zaznamenaných niekoľko prípadov besnoty u domácich zvierat, neskôr aj u voľne žijúcich zvierat, hlavne u vlkov. Prvý prípad besnoty bol hlásený v apríli 1947 v bývalom okrese Sobrance.

■ Zvláštnu úlohu v epizootológii besnoty zohrali vlci; prvý besný vlk bol zastrelený na východnom Slovensku (Habura a Čertizne okr. Stropkov) v roku 1951; v ďalšom období sa vlci výrazne podieľali na rozšírení besnoty. Počas ďalších 11 rokov bola besnota u líšok a iných voľne žijúcich zvierat hlásená iba sporadicky.

■ Výskyt besnoty u domácich a voľne žijúcich zvierat na území Slovenskej republiky v období rokov 1947 – 1992 je uvedený v Tab. č. 2.

■ Predpokladá sa, že to bolo vďaka efektívnym protinákazovým veterinárnym opatreniam v rokoch 1950 – 1955, ktoré

Tab. č. 2 – Výskyt besnoty u domácich a voľne žijúcich zvierat na Slovensku v rokoch 1947 – 1992

Rok	Domáce	Voľne žijúce	Spolu	Rok	Domáce	Voľne žijúce	Spolu
1947	16	1	17	1970	81	182	263
1948	5	0	5	1971	90	157	247
1949	2	0	2	1972	121	206	327
1950	0	1	1	1973	47	143	190
1951	13	16	29	1974	73	133	206
1952	8	1	9	1975	69	60	129
1953	8	4	12	1976	62	98	160
1954	11	10	21	1977	54	121	175
1955	0	1	1	1978	39	90	129
1956	1	0	1	1979	46	22	68
1957	1	0	1	1980	19	34	53
1958	4	5	9	1981	8	39	47
1959	2	1	3	1982	47	66	113
1960	6	9	15	1983	42	114	156
1961	6	14	20	1984	51	161	212
1962	10	56	66	1985	42	66	108
1963	11	75	86	1986	39	122	161
1964	4	104	108	1987	41	117	158
1965	3	84	87	1988	34	204	238
1966	10	67	77	1989	29	182	211
1967	15	145	160	1990	40	187	227
1968	77	324	401	1991	40	165	205
1969	20	120	140	1992	44	258	302
Zdroj: vlastná tabuľka				Spolu	1391	3965	5356

Zdroj: vlastná tabuľka

spomali výskyt a prenos besnoty u líšok a vlkov, šíriacej sa z hlbokých karpatských lesov. Okrem povinnej vakcinácie psov, túlavé psy boli utrúcané; v tomto období boli organizované individuálne a hromadné polovačky na voľne žijúce šelmy.

■ Začiatkom 60-tych rokov došlo k zmene v epizootológii besnoty; v roku 1960 už bolo viac prípadov besnoty diagnostikovaných u voľne žijúcich zvierat, predovšetkým líšok. Hlavným rezervoárovým druhom besnoty sa stala líška hrdzavá. Epizootologická situácia v besnote sa začala výrazne zhoršovať v 70-tych rokoch.

■ V tomto období preventívne opatrenia v besnote boli zamerané na znižovanie populačnej denzity líšok – plynovanie líščích brlohov; neskôr sa od tejto metódy upustilo, lebo bola neetická a neefektívna. Podobný vývoj epizootologickej situácie v besnote bol pozorovaný aj v ďalších štátoch strednej Európy.

Autorka:

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



Štúdium českej farmácie z pohľadu študentov

Český portál Apatykář, ktorý sa venuje farmácii, zorganizoval už siedme stretnutie v rámci svojho projektu APAvision, v ktorom sa stretáva odborná verejnosť a diskutuje o svojich skúsenostiach na vopred určenú tému. Cieľom je dať priestor všetkým, ktorí majú k téme čo povedať a posunúť poznatky ďalej. APAvision 7 nadviazala na úspešnú piatu časť, v ktorej odborníci diskutovali o štúdiu farmácie v Čechách, avšak bez študentov. Tentokrát sa stretli odborníci aj so študentmi Farmaceutickej fakulty Veterinárni a farmaceutickej univerzity Brno.

Na brnenskej fakulte funguje takzvaná študijná agenda, kde študenti zapisujú spätnú väzbu a pripomienky k štúdiu. Dekanka fakulty **doc. PharmDr. Ing. Radka Opatřilová, Ph.D., MBA**, povedala, že na fakulte panuje priateľská atmosféra a všetky relevantné podnety, ktoré prichádzajú od študentov, sa snažia vziať na vedomie a riešiť. Navyše na fakulte fungujú pravidelné stretnutia so študentmi, ktoré sa volajú „Zeptej sem mě na...“. Na nich majú študenti možnosť diskutovať o štúdiu, praxi, ale aj budúcnosti lekárenstva. Z každej diskusie je vždy urobený zápis, aby sa s témami stretnutia mohli oboznámiť aj ostatní.



Študenti systém na fakulte chvália

Prezidentka Únie študentov farmácie, štvrtáčka **Katarína Valentová**,

potvrdila slová dekanke a tvrdí, že návrhy na zmenu sa na fakulte berú vážne. „Dokonca aj v prípade, že sa študenti sťažujú na priebeh nejakého predmetu, napr. že je len dvojsemestrálny a študenti by chceli učivo rozložiť do troch semestrov,“ povedala a priznala, že to nebolo jednoduché dosiahnuť. Študentka pochválila aj zavedenie nových seminárov na fakulte, po ktorých študenti volali. Napríklad chceli mať možnosť stretávať sa s konkrétnymi krabičkami liečivých prípravkov, aby si urobili reálnu predstavu, pretože bežne sa s prípravkami nestretávajú. Fakulta im vyhovel a študenti sa tak učia efektívnejšie.



Do diskusie sa prihlásila aj študentka **Eliška Žubretovská**. Rovnako pochválila

vedenie fakulty za rodinnú atmosféru, ktorá na škole panuje. Priznala, že je to možno aj tým, že ich je na fakulte iba päťsto. „Neviem o inej fakulte alebo o škole, kde sa v posluchárni zide celá akademická obec – študenti aj učitelia. Tu sa vedenie vystaví a my sa ich pýtame na čokoľvek. Vďaka tomu tu panuje skvelá atmosféra, za čo sme vďační,“ dodala študentka štvrtého ročníka.

Prodekanke pre vzdelávanie **PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D.**, vníma zo svojej pozície nutnosť o prípadných problémoch začať hovoriť včas. „Je to rozhodne lepšie, než si to nepovedať, a potom okolo seba chodiť mesiace či roky a tváriť sa, že problém neexistuje,“ povedala. Každá zmena musí podľa nej prebehnúť optimálne. Výsledky nie je možné hodnotiť a interpretovať hneď. Najlepšie až po päťročnom cykle.





↑ Hostia panelu APAvision 7:

Zľava: PharmDr. Irena Fuksová, PharmDr. Kateřina Majznerová, PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D., Doc. PharmDr. Ing. Radka Opatřilová, Ph.D., MBA, PharmDr. Šárka Kozáková, MBA a PharmDr. Ivana Lánová

názory. Štvrtáčka Eliška Žubretovská chválila výhody praxe v nezávislej lekárni po negatívnej skúsenosti so sieťovou lekárňou. Ďalšej študentke sa pozdával prepracovaný systém vzdelávania v sieťovej lekárni. Našli sa však aj negatívne skúsenosti, keď sa lekárnici praktikantke vôbec nevenovali. Dekanka doc. PharmDr. Ing. Radka Opatřilová, Ph.D., MBA, pripomenula študentom možnosť online reportovať garanciu praxe svoje skúsenosti.

Pripravenosť praktikantov v oblasti základnej legislatívy, ekonomiky a zručností

■ Vedúca lekáreň z Prahy, **PharmDr. Ivana Lánová** prezentovala výsledky svojho interného dotazníkového prieskumu.



Zistila, že podľa študentov chýba výuka komunikácie s pacientom. Ďalej prišla na skutočnosť, že síce študenti vedia farmakológiu, ale nepoznajú značky, a preto sa im zle expeduje. Navyše nepoznajú ani voľnopredajný sortiment.

■ Dr. Dočkal študentom pripomenul, že je potrebné vnímať prax obojstranne. Rovnako ako študenti vyžadujú záujem, tak vyžadujú záujem i lekárnici, ktorí prax vedú. V nemocničnej lekárni Masarykova onkologického ústavu v Brne si volajú študentov, zaujímavých sa o prax, na pohovor. „Preferujeme tých, ktorí majú o prax reálny záujem pred tými, ktorí potrebujú iba pečiatku,“ povedala PharmDr. Šárka Kozáková, MBA. Tento poctivý výber vedie k tomu, že študenti tam následne po praxi chcú zostať pracovať.

■ Študent **Milan Röhrich** sebakriticky priznal, že po nástupe do praxe v 5. ročníku, kedy sa postavil za taru, reálne zistil svoje nedostatky. Každopádne potvrdil, že s pani dekanou o tejto téme študenti hovoria a priebeh praxe upravia.



Pôjdu pracovať do lekární

■ Zakladateľ projektu, lekárnik a moderátor diskusie **PharmDr. Martin Dočkal** sa následne obrátil na študentov s otázkou, koľko z nich sa chystá po ukončení štúdia pracovať v lekárni. S potešením zistil, že takmer všetci prítomní. Opýtal sa ich preto, čo ich k tomu vedie a prečo nechcú pracovať napríklad v inej oblasti farmácie.

■ Štvrtáčka **Vojtěcha Hejtmánka** láka na prácu v lekárni predovšetkým kontakt s pacientom: „V lekárni nie je iba tá uzavretá časť v laboratóriu, ale musíme súčasne aj komunikovať s pacientom. V komunikácii nejde len o tú odbornú, zdravotnú časť, ale aj o psychologický efekt na pacienta. A to sa mi veľmi páči,“ priznal.



■ „Ja by som chcela ísť pracovať do lekáreň predovšetkým preto, že chcem ľuďom ukázať, že nie sme iba nejakí predavači, ale vieme im predstaviť aj nejaké novinky. Vieme pomôcť a nie iba dať im nejakú krabičku,“ povedala štvrtáčka **Monika Arendasová**.



Prax v lekárni má pomôcť pri rozhodovaní

■ Moderátor PharmDr. Martin Dočkal sa obrátil na hostí v panelovej diskusii s tým, ako oni vnímajú spätnú väzbu na priebeh praxe od študentov a koľko študentov prax v lekárnach absolvuje. Vedúca lekáreň z Brna, **PharmDr. Kateřina Majznerová** povedala, že je dobré, ak si študent prejde všetkými typmi lekární: „Každá sa svojim spôsobom líši a určite je dobré, aby študenti poznali všetky typy a mohli sa rozhodnúť, ktorá im bude najviac vyhovovať.“



■ Trošku iný pohľad poskytla **PharmDr. Šárka Kozáková, MBA**, ktorá pracuje v nemocničnej lekárni Masarykova onkologického ústavu v Brne. Je to jediná lekáreň, ktorá priamo pripravuje rádiofarmaká, čo motivuje študentov pracovať tam. Dvojmesačná prax v tomto ústave je veľmi žiadaná. Jeden mesiac sú praktikanti pri výdaji liekov, druhý mesiac v nemocničnej časti.



■ Študenti poskytli v diskusii rôzne

Prínos pre lekárňu

■ Preferujú českí lekárnici prijatie absolventa, ktorého si môžu „formovať“ alebo radšej absolventa s praxou, ktorý má znalosti a vie samostatne fungovať? Pýtal sa PharmDr. Martin Dočkal členov diskusie. Vedúca jednej z ostravských lekárni, **PharmDr. Irena Fuksová**, v tom rozdiely nerobí: „Najväčší problém je ten, že na fakultách sa učia liečivé látky, neučia sa názvy HVLP. Absolventi potom prídu do praxe a sú zaskočení. Snažíme sa byť im nápomocní v rýchlej orientácii v systéme originálov a generík.“ Dodáva, že kolegovia s praxou už hľadajú rovnováhu medzi rodinným životom a prácou. Absolventi preferujú flexibilitu pracovnej doby, aby mohli napríklad cestovať.



■ „Je to o ľuďoch, nie až tak o tom, či ste absolvent, alebo už niekde pracujete. U absolventa môže byť výhoda v tom, že pokiaľ je nadšený a chce sa naozaj učiť, môžete ho prispôbiť kolektívu presne tak, ako ten kolektív potrebuje. Naopak, problém môže byť u kolegov, ktorí už niekde pracovali 20 – 30 rokov a majú svoje pracovné návyky, ktoré nemusia ísť dohromady s kolektívom,“ myslí si PharmDr. Kateřina Majznerová, vedúca lekárníčka z Brna. Pre obojstranné spoznanie považuje za veľmi dobré systém skúšobnej doby, kedy sa dá spozorovať, či si nový kolektív na seba zvykne.

Faktor zamestnanosti je jeden zo zásadných

■ PharmDr. Martin Dočkal upozornil na to, že faktor zamestnanosti je jeden zo zásadných pri výbere povolania. Napriek tomu je často prehliadaný a veľa študentov stredných škôl si stále neuvedomuje, že s odborom farmácie majú takmer stopercentné uplatnenie.

■ Na to, že sú lekárnici a farmaceutickí asistenti potrební, poukázala aj PharmDr. Šárka Kozáková, MBA. V Brne končí tento rok 10 farmaceutických asistentov a vzhľadom na ich uplatnenie je o ich prácu veľký záujem. „My sa o farmaceutických asistentov bijeme s inými lekárňami, pretože

napríklad u nás v lekárni máme mnoho činností postavených vyslovene na farmaceutických asistentoch – príprava cytostatík, rádiofarmák,“ povedala.

■ Dr. Dočkal pripomenul, že portál Apatykář práve z tohto dôvodu hneď od začiatku spolupracuje s Českou komorou farmaceutických asistentov, pretože ich považuje za partnerov lekárníkov a dôležitú súčasť praktickej farmácie. PharmDr. Dočkal sa pri tejto príležitosti spýtal študentov, kto si myslí, že lekárnik je prestížna profesia. Prihlásili sa okamžite všetci.

Priority sa menia

■ Akú najväčšiu zmenu v lekárenstve panelisti pozorujú? To sa opýtal PharmDr. Martin Dočkal svojich hostí v ďalšej časti debaty. Podľa PharmDr. Ireny Fuksovej už nie sú na prvom

mieste záujmu peniaze, ale flexibilita pracovnej doby a ponuka vzdelávania nielen odborného, ale aj takzvaných soft skills seminárov.

■ „My vám môžeme ponúknuť všetko, či už reťazce, alebo rodinné lekárne, ale vždy je to o dohode. Vždy je to o tom, aby ste sa hľadali, našli a dokázali si povedať svoje požiadavky,“ povedala PharmDr. Katarína Majznerová, vedúca lekárníčka z Brna.

■ Dekanka doc. PharmDr. Ing. Radka Opatřilová, Ph.D., MBA povedala, že dnešná generácia študentov vie, čo od života chce, pretože majú veľké množstvo informácií. „Oni už v dnešnej dobe majú toľko informácií, že si môžu vybrať a môžu si skúsiť toho viac. Dnešní študenti si tiež vedú vydobýť viac vecí, čo sme my nedokázali,“ myslí si doc. Opatřilová.



↑ Pozvaných bolo 15 študentov, od tretieho po piaty ročník (najväčšiu skupinu tvorili študenti zo štvrtého ročníka).

Propagácia odboru je dôležitá

■ Všetci prítomní na diskusii sa zhodli v tom, že propagovať farmaceutické vzdelanie je veľmi dôležité, keďže o štúdiu farmácie mnohí mladí ľudia nevedia. V diskusii zaznelo, že veľa ľudí si vôbec nespája prestížne štúdium farmácie a prácu v lekárni. Rovnako je dôležité hovoriť na verejnosti o tom, že farmaceuti sú odborníci a nie iba predavači liekov.

■ Celý podcast si môžete vypočuť na:

www.apavision.cz

Autor pôvodného článku a foto:

PharmDr. Martin Dočkal – prevádzkovateľ portálu Apatykář

Spracoval:

Mgr. Ján Zošák

Chlórpromazín



Henri Laborit

Koncom 40. a začiatkom 50. rokov 20. storočia sa vo francúzskej farmaceutickej firme Rhône-Poulenc uskutočňoval systematický výskum a vývoj nových antihistaminík. Vo vedeckej skupine, ktorú viedol **Paul Charpentier**, bola pripravená látka RP 4560 (Comp.Rend.235,59, 1952), ktorou bol 2-chlór-10-(3-dimetylamino)propyl) fenotiazín, olejovitá látka o t.v. 200–206 °C/0,11 kPa. Autori prípravy jej dali názov chlórpromazín a o rok neskôr im bol udelený U.S. Patent 2.645.640.



Paul Charpentier

■ V januári 1952 poskytol Charpentier vzorku chlórpromazínu **Henrimu Laboritovi**, lekárovi vojenskej nemocnice Val-de-Grâce v Paríži, ktorý sa zaberá šokovou terapiou. Tento ju začal používať pri operáciách a zistil, že prispieva k zníženiu šokovej reakcie a spozoroval, že pacienti boli po jej podaní uvoľnenejší, do určitej miery ľahostajnejší a dobre znášali aj stres pred operáciami. Tento poznatok bol začiatkom štúdia jeho ďalších účinkov. Zásadné štúdium, ktoré sa podieľalo

na jeho zavedení do klinickej praxe, uskutočnila **Simone Courvoisier**, vedúca farmakologického oddelenia firmy Rhône-Poulenc a Pierre Deniker, lekár Nemocnice sv. Anny v Paríži, ktorí v roku 1952 zistili, že sa ním dajú liečiť psychické choroby, najmä mánia a schizofrénia.

■ Na jej prípravu bolo vypracovaných niekoľko syntetických postupov.

Najčastejšie sa používajú tieto dva: v prvom sa vychádza z 3-chlór difenylamínu, ktorý tavením so sírou alebo reakciou s chloridom sírnym poskytuje 2- a 4-chlór fenotiazín. Po oddelení týchto polohových izomérov sa 2-substituovaný izomér metaluje amidom sodným, ktorý sa následne alkyluje dimetylamino)propylchloridom za vzniku chlórpromazínu.

■ Druhý postup vychádza z 2-brómbenzentiolu, ktorý s 2-nitro-4-metyltiochlórbenzénom poskytne 2-nitro-4-metyltio-2'-brómdifenylsulfid, ktorý po redukcii poskytne aminoderivát. Tento po následnej alkylácii s dimetylpropylchloridom poskytne chlórpromazín.

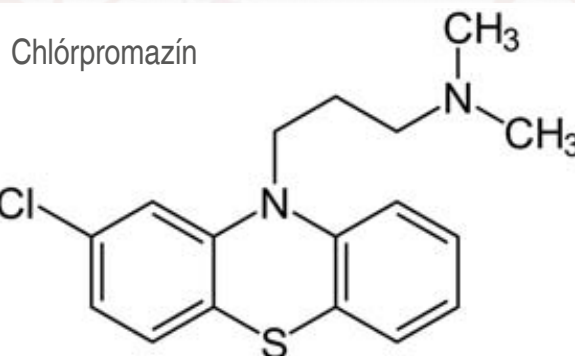
■ Od roku 1954 sa začal používať v klinickej praxi ako antipsychotikum a tranquilizer.

■ Štúdium vzťahu medzi jeho chemickou štruktúrou a účinkom vyústilo k príprave mnohých ďalších nových liečiv.

■ Hlavné toxikologické parametre popísal **E. I. Goldenthal**, Toxicol.Appl.Pharmacol.18,185 (1971).

■ Štúdium mechanizmu účinku dokázalo, že pôsobí antagonisticky najmä na neuroleptické D2, D3 a D5 dopaminové receptory (Anden, N. E. a spol. Eur. J. Pharmacol.11, 303,1970).

■ Okrem antihistaminových a emetických účinkov boli u neho



dokázané aj adrenolytické, anticholinergické, hypotenzívne, spasmolytické, hypotermické a mierne anestetické účinky. Pri predávkovaní môže mať hepatotoxické a hypotenzívne účinky. Výrazne tlmí CNS a potencuje účinok hypnotík a narkotík.

■ V ľudskom organizme sa biotransformuje najmenej na 8 metabolitov. Na benzénovom jadre dochádza k oxidatívnej hydroxylácii za vzniku hydroxyderivátu, ktorý odštiepením vodíka a následnej konjugácii s kyselinou glukuronovou prechádza na O-glukuronid. Ďalej dochádza k oxidácii na atóme síry za vzniku sufoxidu, ktorý prechádza ďalšou oxidáciou na sulfón. K oxidácii dochádza i na atóme dusíka, z ktorej rezultuje N-oxid. Na dimetylamínoskupine dochádza k mono a didesmetylácii za vzniku aminopropylderivátu (Ebel, S.: Synthetische Arzneimittel. Verlag Chemie, Weinheim, New York, 1979). Z organizmu sa vylučuje močom a žlčou.

■ Jeho systémový chemický názov je: 2-chlór N,N-dimetyl-10H-fenotiazín-10-propánamin, zámenný názov: 2-chlór-10-(3-dimetylamino)propyl) fenotiazín. Obchodné názvy: Largactil, Aminazin, Chlorprom, Megaphen, Plegomazín a ďalšie.

■ Chlórpromazín sa klasifikuje ako prelomové liečivo, ktoré odstránilo z psychiatrických liečební posteľe a klieťky, v ktorých boli pacienti izolovaní a začalo éru ambulantnej liečby bez potreby izolácie, čím sa stal prvým liekom modernej psychiatrie, v ktorej spôsobil doslova revolúciu.

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



Promóciami na ULVF vyvrcholil náročný a netradičný akademický rok

Tradičné miesto promócií – Štátne divadlo v Košiciach, vystriedala kvôli pandemickým opatreniam aula ULVF

V závere júna sa na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach konali promočné slávnosti. Ako prví si 22. júna osobne prevzali diplomy dvadsiati piati absolventi študijného programu General Veterinary Medicine, ktorí šesťročný doktorský štúdium vykonali v anglickom jazyku. Program ukončilo spolu 50 zahraničných študentov, nie všetci však mohli kvôli obmedzeniam súvisiacim s koronavírusom pricestovať do Košíc na slávnostný akt.



Akademickí hodnostári ULVF privítali absolventov aj ich rodiny

■ Najviac tohtoročných zahraničných absolventov je z Nórska (17), Veľkej Británie (13), Írska (8), Francúzska (4), Islandu (2) a po jednom z Kanady, Izraelu, Malty, Slovenska, Švédska a Spojených štátov amerických. Vo štvrtok 25. júna promovalo 42 zo spolu 107 tohtoročných absolventov päťročného študijného programu farmácia a 29. júna si mimoriadne okamihy užilo 50 z 56 absolventov šesťročného študijného programu všeobecnej veterinárske lekárske v slovenskom jazyku.

■ Každoročne v tomto období celá spoločnosť verí, že do profesionálneho života vstupujú nové osobnosti, ktoré nebudú mať len vysokoškolský diplom, ale aj múdrosť a čistý charakter, chuť a silu nevzdávať sa pri strete s prekážkami. „Toto naše očakávanie je v tomto roku silnejšie ako kedykoľvek predtým, lebo máme za sebou mesiace pandémie, ktorá prevrátila hore nohami všetko zažité a očakávané. V poslednom ročníku štúdia, krátko pred štátnymi záverečnými skúškami, stratili tohtoroční absolventi istotu poznaného. Univerzita nemohla dopustiť úplné popretie tradičných akademických pravidiel a hlavnou prioritou bolo zabezpečiť ukončenie štúdia tak, aby ich diplom nebol v budúcnosti spochybňovaný len preto, že bol získaný za mimoriadnych okolností. Prijali sme v tom čase odvážne rozhodnutie realizovať štátne skúšky prezenčnou formou. Boli sme jednou z prvých univerzít na Slovensku. Okrem prísnych



Noví magistri a magisterky farmácie pred sochou Arda, ktorý je symbolom Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

bezpečnostných opatrení boli skúšky tradičné a absolútne nespochybniteľné. Diplom absolventov z roku 2020 nie je v porovnaní s doterajšími o nič menej zaslužený,” skonštatovala rektorka ULVF Dr. h. c. prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.

■ Univerzita reagovala aj na záujem študentov prevziať si diplomy slávnostnou formou v spoločnosti svojich najbližších i pedagógov. Rozhodla sa zorganizovať slávnostné promócie bezprostredne po ukončení štúdia, tak ako to bolo zvykom doteraz. Chcela tak potvrdiť váhu akademických tradícií, ale aj istotu, ktorú dáva spoločnosti dodržiavanie pravidiel a disciplíny. „Doba sa mení, svet sa vyvíja stále rýchlejšie a tomu sa budú musieť prispôbiť aj naši absolventi. Reagovať na nové podnety, o ktorých dnes ani netušíme. Som presvedčená, že múdrosť a ľudskosť budú dobrým základom, ktorý ich ukotví, nech už budúcnosť priniesie čokoľvek,” dodala rektorka prof. Jana Mojžišová.

■ Absolventi študijného programu farmácia po získaní titulu magister môžu vykonať rigoróznou skúšku, ktorej súčasťou je obhajoba rigoróznej práce, a získajú titul doktora farmácie. „Rigorózne konanie sa na ULVF uskutočňuje v komisiách: farmakológia, toxikológia, mikrobiológia a imunológia. Vo vrcholiacom akademickom roku 2019/2020 bolo do konca júna obhájených osem rigorózných prác v komisii farmakológia a dve práce v komisii toxikológia. Ďalšie obhajoby sú naplánované na prvú júlovú dekádu. Od roku 2019 ULVF vydáva vedecký časopis Folia Pharmaceutica Cassoviensia, v ktorom sú publikované aj výsledky rigorózných prác, ktoré boli úspešne obhájené,” informovala prorektorka ULVF prof. MVDr. Zita Faixová, PhD.

Autorka: Mgr. Zuzana Bobriková
Foto: Šimon Halás
ULVF v Košiciach



Záver semestra so SKŠF



Na úvod tohto článku by som chcel srdečne zagratulovať všetkým čerstvým absolventom farmácie a popriať im veľa úspechov v kariére. Hoci štátnice na UVLF v Košiciach prebiehali prezenčnou formou, bola to zaujímavá možnosť pre mladších študentov sledovať štátne skúšky online a z pohodlia domova vidieť, ako to celé prebieha. Dokonca sme sa viac vecí mohli aj naučiť. Nena- hneval by som sa, keby to takto bolo aj budúce roky (vrátane toho, kedy budem štátnicovať ja).



Myslím, že je na čase zamyslieť sa, ako sa z tejto výnimočnej situácie týkajúcej sa COVID-19 môžeme poučiť a ako z toho vyťažiť čo najviac. Či nie je na zváženie online sprístupnenie prednášok, kam nechodí ani polovica ročníka. Prípadne aj videoarchív pre študentov daného ročníka. Ďalším faktom je, že skutočnú dôležitosť kníh a skript sme si uvedomili až vtedy, keď sme sa nemohli dostať na internáty. V tomto prípade sme ocenili každú prezentáciu alebo spracované poznámky poskytnuté od pedagógov. Určite by to pomohlo v učení aj počas bežného semestra, a hoci je to práca vyučujúceho navyše, naozaj to študentom nesmierne pomôže.

Absencia na dôležitých stretnutiach, ako príklad uvediem zasadnutie akademického senátu, by sa v niektorých prípadoch dala vyriešiť videohovorom a tým pádom by daná osoba mohla aj na diaľku hlasovať o dôležitých veciach. To je niečo, čo by sme chceli priniesť aj do nášho spolku a verím, že v nasledujúcich voľbách (ktoré boli odložené na september), bude môcť hlasovať aj ten, kto nebude môcť prísť na valné zhromaždenie osobne.

Keďže sa nám väčšina plánovaných projektov na tento semester zrušila, rozhodli sme sa aspoň časť uskutočniť práve dištančnou formou. Konkrétne to boli DPPčka (Dni pracovných príležitostí), ktoré sa konali netradične v máji. Išlo



Osvetová kampaň – svetový deň darcov krvi

o sériu webinárov (online seminárov na webe), v ktorých sa nám predstavili naši potenciálni budúci zamestnávateľia a priniesli nám aj bohatý vzdelávací program. Ten sa týkal pracovného pohovoru, prvých dní v novom zamestnaní a o tom, ako sa tam nezbláznit. Z praxe sme vybrali tému, ktorú farmaceut rieši denne – akútne infekcie dýchacích ciest a vypočuli sme si aj o screeningu Alzheimerovej choroby, ale aj o iných odborných meraniach v lekárňach. Takisto sme sprístupnili videoarchív týchto webinárov pre študentov každého ročníka na našej farmácii, ktorý bude k dispozícii aj budúcim generáciám študentov.

Ďalšia významná vec, ktorú sme zaviedli len nedávno, a ktorej sa rozhodne chceme venovať viac v nasledujúcom akademickom roku, je tzv. Mentoring tím – pomoc prvákovi, ale aj uchádzačovi o štúdium u nás. Cenné rady starších, ale aj ich psychická podpora sa rozhodne neodmieta a sú to veci, ktoré dokážu značnou časťou zjednodušiť štúdium na univerzite.

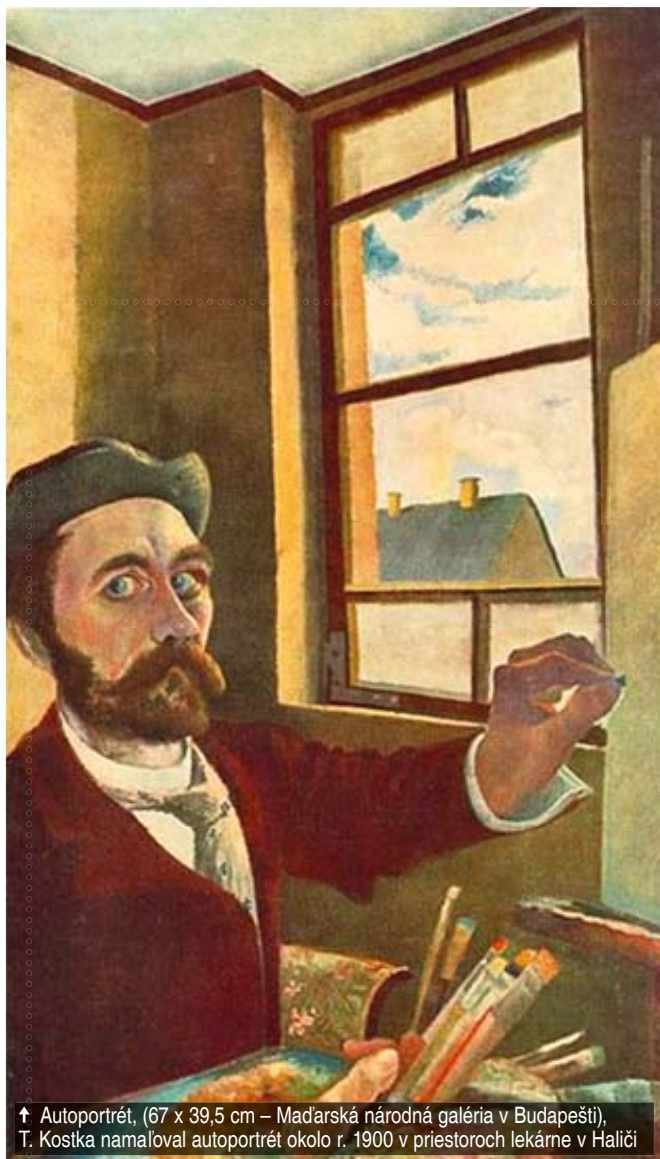
V rámci osvetovej kampane sme dávali do povedomia svetový deň darcov krvi či svetový deň hypertenzie.

Myslím, že nie je na zahodenie posúvať sa vpred práve týmto smerom. Možno nám sociálne siete (a iné vymoženosti modernej doby) berú viac, ako by sme chceli, no na druhej strane to vieme využiť aj vo svoj prospech. Nie je hanba sa inšpirovať niečím, čo vo svete dobre funguje, naopak, bolo by nesprávne ne-skúšať nové veci a nevyvíjať sa s dobou.



Kontaktujte nás na INSTAGRAM

Autor: Igor Ontek
Prezident SKŠF – UVLF v Košiciach



↑ Autoportrét, (67 x 39,5 cm – Maďarská národná galéria v Budapešti), T. Kostka namaloval autoportrét okolo r. 1900 v priestoroch lekárne v Halíči

Lekárnik a maliar

Teodor Kostka Csontváry

▣ Maliar Teodor Kostka Csontváry¹ (1853 – 1919) patrí k najoriginálnejším predstaviteľom stredo európskeho symbolizmu. Jeho originálnu tvorbu si všimol i Pablo Picasso (1881 – 1973) a poznamenal: „*Nevedel som, že v tomto storočí žije ešte iný geniálny maliar okrem mňa.*”² V priebehu jedného desaťročia Csontváry namaloval viac ako sto obrazov. Dnes sa predávajú za milióny eur. V maďarskom Péči je od roku 1973 na jeho počesť zriadené súkromné Janus Pannonius Múzeum – Csontváryho múzeum. Na rozdiel od maďarskej spoločnosti, ktorá si už desaťročia prisvojuje Csontváryho za svojho geniálneho umelca, na Slovensku sa ešte stále nedostal do povedomia širokej verejnosti. Skutočnosť, že T. Kostka Csontváry nebol iba maliarom, ale i lekárnikom, je pritom ešte menej známa. Práve z tohto dôvodu sa pozrieme na jeho životný príbeh so zreteľom na jeho lekárske povolanie.

Rodák zo Sabinova

■ Narodil sa 5. júla 1853 v Sabinove. Rodičia, lekár a lekárnik Ladislav Eduard Kostka (1816 – 1894) a Františka, rod. Hajcelmajerová vlastnili v Sabinove lekáreň *U Čierneho orla* s prilaňým domom. Z ich manželstva vzišlo 9 detí.³ Rodičia sa im snažili poskytnúť veľmi dobré vzdelanie a viaceré z nich dosiahli v živote veľké úspechy. Ako píše vo svojej autobiografii T. Kostka, „...*aby som si dokonale osvojil slovenčinu, museli sme ísť k príbuzným môjho otca na Dolnú zem*“⁴.

Mladosť a štúdiá

■ Mladý Teodor navštevoval ľudovú školu v rodnom meste. Po ukončení gymnaziálnych štúdií v Užhorode sa rozhodol pre povolanie lekárnika.

■ Začiatok lekárskej dráhy mladého Teodora sa spája s rokom 1873. V polovici 60-tych rokov 19. storočia Teodora a jeho rodinu zasiahla tragédia – v otcovej lekárskej praxi vypukol požiar a v dôsledku toho zomrela Teodora sestra. Následne sa rodina lekárnika Ladislava Kostku odsťahovala zo Sabinova. Od roku 1870 žili v Tiszalóku, kde Ladislav kúpil lekáreň

Szarvashóz (U jeleňa). I tu však rodinu postihlo nešťastie – opäť požiar v rodinnej lekárskej praxi. Zrejme i z tohto dôvodu došlo k zmene názvu lekárskej praxe na lekáreň *Remény (Nádej)*. V tejto lekárskej praxi pôsobil pri otcovi ako aspirant i jeho 20-ročný syn – Teodor Kostka. V dôsledku prevádzkových ťažkostí však ich lekáreň čoskoro zanikla, a tak Teodor odchádza dokončiť tirocinálnu prax do lekárskej praxe *U čierneho orla* v Leviciach, ktorú vlastnil lekárnik Eduard Boleman (1835–1884). Ako sa dozvedáme od samotného Teodora, „*v Leviciach ...som napísal všeobecnú*

¹ Michal Teodor Kostka – od roku 1900 používal umelecké meno Csontváry (maď. csont = slov. kost, maď. vár = slov. hrad).

² <https://www.dartesro.sk/?act=autor&id=3044&lang=sk> (6. 6. 2020)

³ Otec Ladislav pochádzal z rumunského Lugoja a matka Františka od Užhorodu. Pozri: OROSZ, Antal – ŠUPLANTOVÁ, Alžbeta: Rodina Tivadara Kosztku Csontváryho v stručnej optike dejín. In: Genealogicko-heraldický hlas, 1 – 2/2009, s. 47 – 49.

⁴ CSONTVÁRY: Önéletrajz (Autobiografia). Dostupné online: <https://mek.oszk.hu/05800/05889/html/gmcsontvarty0002.html> (3. 6. 2020)



↑ Dnešný pohľad na budovu bývalej Kostkovej lekárne v Haliči s replikami jeho obrazov na plote (Foto: Pavol Šrámek)



↑ Rodný dom Teodora Kostku, Námestie slobody 34, Sabinov (Foto: Ján Kulich)



↑ Teodor Kostka v rokoch 1886 – 1887 opakovane ponúkal novohradskej verejnosti svoju francovku na stránkach novín *Losonczi és Vidéke*

lekárenskú knihu.⁵ Žiaľ, nedisponujeme žiadnymi bližšími poznatkami o tejto knihe.

■ Z Levíc viedla jeho cesta do Spišskej Novej Vsi. Tu absolvoval tirocinálnu skúšku a pôsobil ako lekárenský pomocník. Zároveň sa zapísal na štúdium farmácie.⁶

■ Univerzitné štúdiá, ktoré v tom čase obvykle trvali dva roky, absolvoval v hlavnom meste Uhorska – v Budapešti. Pozornosť venoval najmä štúdiu liečivých rastlín a príprave mikroskopických preparátov rastlinných buniek. Veľký záujem počas štúdií venoval chémii, mineralógii, geológii či kryštalografii. Štúdiá završil v roku 1876, keď získal diplom magistra farmácie.

Teodor Kostka ako lekárnik

■ Absolvent farmácie Kostka sa po ročnej dobrovoľníckej vojenskej službe vracia na Spiš a pracuje ako lekárnik. S jeho rannou lekárnickou dráhou sa spája udalosť, ktorá znamenala prelomový moment v jeho živote. Jedného dňa, koncom októbra 1880, sedel na priedomí lekárne, v ktorej pracoval a začal na rub receptu skicovať idylický výjav volského záprahu. Keď to uvidel majiteľ lekárne, zvolal: „Však vy ste rodený maliar!“⁷ Kostka si začal obzerať svoju skicu, keď v tom údajne začul tajomný nebeský hlas, ktorý mu našepkával, že sa stane najväčším maliarom slnečnej cesty na svete, dokonca väčším ako Rafael. A tak 27-ročný lekárnik dospel k pevnému rozhodnutiu – stať sa maliarom. Štúdium

maliarstva chcel financovať z prostriedkov nadobudnutých vykonávaním lekárnického povolania.

■ Už ako kondicinujúci lekárnik začal podnikáť zahraničné cesty za výtvarným umením. V roku 1881 ide do Ríma, a rok neskôr do Paríža za známym maliarom Mihályom Munkácsym (1844 – 1900). K stretnutiu týchto dvoch mužov síce nedošlo, ale práve v Paríži sa dočítal o nariadení ministra vnútra Tiszu, že každý lekárnik v Uhorsku, ktorý disponuje univerzitným diplomom, má právo otvoriť si vlastnú lekáreň.⁸ Bol si istý, že toto je jeho cesta. Hľadal nejakú periférnejšiu lokalitu, ktorá by bola vhodná na otvorenie novej lekárne. Rozhodol sa pre Halič situovanú blízko Lučenca v Novohradskej župe.

■ Licenciu na otvorenie lekárne získal 15. októbra 1884. Už 10. decembra 1884 lekárnik Teodor Kostka otváral lekáreň s názvom *Vörös Kereszt (Červený kríž)* na ulici Mieru 11/12 v Haliči. Priestory lekárne boli situované v prednej časti domu. Sám Kostka spomínal na prípravné práce a začiatky vlastnej lekárne takto: „*Mal som cimbal, ktorý som predal a vybral sa do Haliče... lieky som objednal telegraficky... Kým sa poličky a zariadenie vyhotovilo, výdavky už kryli denné príjmy, takže som lekáreň ešte v ten rok otvoril. Po 10 rokoch usilovnej práce som mal pokryté všetky výdavky a vlastnil som dom so záhradou a prenajímam lekáreň.*“⁹

■ Lekáreň v Haliči prevádzkoval desať rokov (1884 – 1894). Ako lekárnik prispieval i do odborného periodika

Gyógyszerészeti Hetilap. Napr. v roku 1887 v ňom publikoval článok *A gyógyszerárulás, tekintettel a vidéke* (Predaj liekov so zreteľom na vidieky), v ktorom upozornil na úskalia lekárnického podnikania vo vidieckej oblasti. Poukázal na to, že obyvateľstvo Haliče a okolia so svojimi zdravotnými problémami spravidla najprv hľadá pomoc u farára, krčmára, babici, stareny, putovného žida... a až potom, keď nič z ich „liečby“ nepomôže, vyhľadá lekárnika. „Lud je chudobný a nemá vo zvyku chodiť k lekárovi. Priznáva, že i jeho samotného v čase príchodu do Haliče slúžny Novohradskej župy upozorňoval slovami: *Vy nešťastník, ved' tu sa neužívate!* Povolenie na zriadenie lekárne v Haliči dostal vraj iba preto, lebo župné vedenie nepredpokladalo, že by sa nová lekáreň užívala.

■ Opak bol však pravdou. Kostka, ktorý vynikal vysokým intelektom, dokázal osloviť miestne i okolité obyvateľstvo,

⁵ CSONTVÁRY: Ónéletrajz (Autobiografia). Dostupné online: <https://mek.oszk.hu/05800/05889/html/gmcsontvary0002.html> (3. 6. 2020)

⁶ PATAKI, Tamás: Csontváry, aki nemzetének alkotott. In: Magyar Nemzet, 19. 6. 2019. Dostupné online: <https://magyarnemzet.hu/kultura/csonthvary-aki-nemzetenek-alkotott-7034570/> (6. 6. 2020)

⁷ Dostupné online: <https://hiros.hu/hirek/csonthvary-kosztka-tivadarról-irt-konyvet-w-barna-erika-keziraskutato> (17. 6. 2020)

⁸ CSONTVÁRY: Ónéletrajz (Autobiografia). Dostupné online: <https://mek.oszk.hu/05800/05889/html/gmcsontvary0002.html> (4. 6. 2020)

⁹ CSONTVÁRY: Ónéletrajz (Autobiografia). Dostupné online: <https://mek.oszk.hu/05800/05889/html/gmcsontvary0002.html> (4. 6. 2020) – voľný preklad autorky



↑ Socha Teodora Kostku Csontváryho, cintorín na Fiumejskej ceste, Budapešť

je budova niekdajšej lekárne Teodora Kostku v súkromnom vlastníctve.

Na sklonku života

■ Lekárnik a maliar T. Kostka Csontváry, ktorý sa počas svojho života nedočkal verejného ani odborného uznania, vyčerpaný a úplne vysilený 21. júna 1919 zomiera v budapešťanskej nemocnici *Szent János Kórház*. Pochovali ho na Starobudínskom (Óbudai) cintoríne. Od roku 1967 sa na cintoríne na Fiumejskej ceste v Budapešti nachádza jeho socha.

■ Kostka sa narodil, vyrastal, študoval, vykonával lekárnickú prax a vlastnil

lekáreň na území dnešného Slovenska. Počiatky jeho umeleckej dráhy sú takisto späté so Slovenskom. Sabinov, Vysoké Tatry, Spiš, Levice, Banská Štiavnica, Halič sú miesta, kde aktívne prežíval svoj neľahký, často konfliktmi, problémami, tragédiami poznačený život. Dnes, viac ako 100 rokov od jeho smrti, môžeme konštatovať, že Teodor Kostka Csontváry sa zaradil nielen medzi významné osobnosti výtvarného umenia, ale i slovenských dejín a farmácie.

Autorka:

PhDr. Angelika Šrámková, PhD.

Lekáreň Biely Lev, s. r. o.

Veľký Krtíš

¹⁰ CSONTVÁRY: Ónéletrajz (Autobiografia). Dostupné online: <https://mek.oszk.hu/05800/05889/html/gmcsontvary0002.html> (10.6.2020)

ziskovo viesť lekára a pritom odkladať financie na svoje budúce štúdium maliarstva. V marci 1894 odišiel 40-ročný Teodor z Haliče do Mníchova na súkromnú maliarsku školu Šimona Hollósyho (1857 – 1918). Po 6-mesačnom pobyte v Mníchove pokračoval v umeleckej škole pre maliarov v Karlsruhe, Dusseldorfe a na Julianovej akadémii v Paríži.¹⁰

■ Nasledujúce roky naplno venoval svojej vášni – umeniu – a cestoval po svete (Európa – Švajčiarsko, Taliansko, Bosna a Hercegovina, Holandsko, Anglicko, Španielsko, Gibraltár, Káhira, Palestína, Jeruzalem, Betlehem, Sýria, Libanon... vrátane rodného Uhorska – Vysoké Tatry, Banská Štiavnica, Hortobágy...). Svoju lekárňu v Haliči preto nepretržite dával do prenájmu. Zo svojich ciest po svete sa však pravidelne vracal do Haliče.

Osud budovy Kostkovej lekárne

■ Posledný lekárnik, ktorý bol v Kostkovej lekárnici v podnájme, bol Karol Cornides (Károly Kornidesz) (1865 – 1832). Kostka svoju lekárňu v Haliči nakoniec Cornidesovi aj predal. Ten ju vlastnil do roku 1922, potom ju už v nových politicko-spoločenských podmienkach predal. Cornides neodchádzal z Haliče, len sa sťahoval do nových priestorov v centre obce, pričom zobral so sebou i mobiliár bývalej Kostkovej lekárne. Dnes



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

Vás pozývajú na:

25. sympóziu z dejín farmácie,

ktoré sa uskutoční pri príležitosti

185. výročia narodenia a 125. výročia úmrtia lekárnik

Viliama Aurela Scherffela

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

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

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



Matricariae aetheroleum
– silica rumančeka

■ Modrá silica sa získava z čerstvých alebo usušených kvitnúcich výhonkov druhu *Matricaria recutita* L. (*Chamomilla recutita* L. Rauschert) – rumanček kamilkový (Asteraceae) destiláciou vodnou parou. Existujú dva typy silice: s vysokým obsahom bisabololoxidov alebo (-)- α -bisabololu.

■ Liekopisné limity (%) pre typické zložky silice:

a) bisabololoxidového typu: bisabololoxidy – 29–81 a chamazulén ≥ 1 ;

b) (-)- α -bisabololového typu: (-)- α -bisabolol – 10–65, chamazulén ≥ 1 , všetky bisabololoxidy a (-)- α -bisabolol ≥ 20 .

■ Silica má monografiu EÚ s jednou oblasťou použitia v kategórii „tradičný rastlinný liek“: **ako adjuvans do sedacích kúpeľov pri liečbe podráždenej kože a sliznice v oblasti konečníka alebo pohlavných orgánov** (po vylúčení závažných ochorení).

■ Používanie silice sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťmi do veku 12 rokov. Kontraindikáciou je citlivosť na silicu, na rastliny čelade Asteraceae ako aj v prípadoch otvorených rán, veľkých poranení kože, akútneho ochorenia kože, zvýšenej teploty, závažných infekcií alebo porúch obehového systému a pri srdcovej nedostatočnosti.

■ Na prípravu kúpeľa sa používa 0,5–1 mg silice na jeden liter teplej vody. Kúpeľ sa aplikuje jeden až dvakrát denne.

■ Terapeutický účinok zabezpečujú zložky silice svojim antiflogistickým a antinociceptívnym účinkom.

Melaleuca aetheroleum
– silica melaleuky

■ Silica sa získava z listov alebo koncových vetvičiek druhov *Melaleuca alternifolia* (Maiden et Betch) Cheel – melaleuka striedavolistá, *M. linariifolia* Smith – melaleuka pyštekolistá, *M. dissitiflora* F. Mueller – melaleuka riedkolistá a/alebo iných druhov melaleuky (Myrtaceae) destiláciou vodnou parou.

■ Liekopisné limity (%) pre typické zložky silice sú: 4-terpineol: $\geq 30,0$; γ -terpinén: 10,0 – 28,0; 1,8-cineol: $\leq 15,0$; α -terpinén: 5,0 – 13,0; *p*-cymén: 0,5 – 12,0; α -terpineol: 1,5 – 8,0; aromadendrán: $\leq 7,0$; α -pinén: 1,0 – 6,0; terpinolén: 1,5 – 5,0; limonén: 0,5 – 4,0 a sabinén: $\leq 3,5$.

■ Silica má monografiu EÚ so štyrmi oblasťami použitia v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

a) **pri slabších zápaloch ústnej dutiny** (užívať max. 5 dní),

b) **na ošetrovanie malých rán kože** (užívať max. 1 týždeň),

c) **na ošetrovanie pokožky pri mykózach chodidiel** (užívať max. 1 mesiac) a
d) **na ošetrovanie akné a kožných vriedkov** (užívať max. 1 mesiac).

■ Používanie silice sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťmi do veku 12 rokov.



■ Kontraindikáciou je citlivosť na silicu.

■ Pri indikácii a) sa zmieša 0,17 – 0,33 ml silice s 100 ml vody a roztok sa kloktá viackrát denne. Pri indikácii b) sa nanáša koncentrovaná silica (0,03 – 0,07 ml) alebo jej roztok (do 10 %) jeden až trikrát denne na postihnuté miesto pomocou vaty. V prípade indikácie c) sa roztok silice (do 10 %) nanáša jeden až trikrát denne na postihnuté miesto pomocou vaty alebo 0,17 – 0,33 ml silice v malom množstve vody slúži ako kúpeľ chodidla počas 5 – 10 minút. Pri indikácii d) sa na postihnuté miesto aplikuje 10 % roztok v oleji alebo zmes 0,7 – 1 ml silice v 100 ml vlažnej vody.

■ Terapeutický účinok zabezpečujú zložky silice svojim antiflogistickým a antinociceptívnym účinkom.

V dvadsiatom deviatom pokračovaní sa budeme venovať dvom populárnym drogám – *Melissae folium* a *Menthae piperitae folium*.

Autor:

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

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



Život je pes

↑ Začínajúci hudobný skladateľ Viktor Honzl si neúspešne hľadá zamestnanie. Pri hľadaní práce Viktor stretne nielen peňazokazca, ktorý mu venuje peniaze, ale aj svoju lásku Evu.

▣ Lekáraň nájdeme aj vo filme s názvom Život je pes z roku 1933. Čiernobiely film natočil známy český režisér, scenárista a herec Martin Frič. Komédia sa odohráva v Prahe v prvej tretine 20. storočia.



↑ Plagát k filmu Život je pes. Scenár k filmu napísal Hugo Haas a Martin Frič. Hudbu zložil Pavel Haas. Film mal premiéru 1. decembra 1933. Komédia dosiahla pomerne veľký úspech ako u divákov tak u kritikov.

■ Hlavnou postavou príbehu je slobodný mladý muž Viktor Honzl, začínajúci hudobný skladateľ, ktorý si hľadá zamestnanie. Snaží sa preraziť na hudobnú scénu, ale bez úspechu. Aby dokázal zaplatiť podnájom, prijíma rôzne podradné zamestnania. Nevie si nájsť adekvátnu prácu a nepodarí sa mu ani spáchať plánovanú samovraždu. Keď si v byte pustí plyn, zistí, že mu ho práve odpojili, lebo nemá zaplatený účet.

■ Jedného dňa sa vyberie do veľkého hudobného vydavateľstva, aby sa opýtal, prečo ešte jeho pieseň s názvom „To nevadí“ nevydali. Lenže u majiteľa a riaditeľa nakladateľstva Hyneka Durdysa so svojimi skladbami neuspeje. Trochu je z neúspechu sklamaný, no v kancelárii riaditeľa sa na prvý pohľad zamiluje do dcéry pána Durdysa, Evy. V nakladateľstve si nechtiac vypočuje informáciu, že hľadajú staršieho hudobného lektora. Keďže Viktor chce byť nablízku Evy, dostane skvelý nápad. Preoblečie sa za staršieho seriózneho pána, hudobného znalca Tomáša Honzla, Viktorovho strýka a získa vytúžené miesto lektora v Durdysovom



↑ Režisér Martin Frič (Mac Frič) sa zaslúžil aj o rozvoj slovenskej kinematografie. Na Slovensku natočil film Jánošík (1935) a spolurežiroval film Varúj (1947).

hudobnom nakladateľstve.

■ Naďalej sa usiluje o srdce krásnej Evy, ale ona o starého pána nemá záujem a synovec je jej na smiech. Vytrvalý Viktor si ju však svojou vtipnou povahou postupne získa a Eva sa do neho zamiluje. Majiteľ vydavateľstva je s hudobným znalcom Tomášom Honzlom nadmieru spokojný, preto si majiteľovi dovolí odporučiť, aby zamestnal aj jeho synovca Viktora, ktorý by mu vypomáhal pri inventúre. Majiteľ súhlasí.

■ Do príbehu nečakane prichádza druhá dcéra pána Durdysa, Helena. Tá sa zamiluje do Tomáša Honzla, ktorý sa ponáša



↑ Vysnené zamestnanie hudobného lektora v nakladateľstve Hyneka Durdysa získa pomocou malého klamstva. Avšak majiteľ je s vážnym hudobným znalcom veľmi spokojný.



↑ Viktor získava okrem vysnenej práce aj lásku Evy.

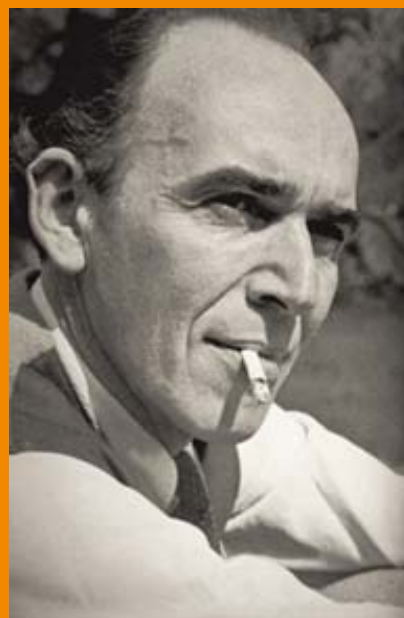
→ Helena beží do lekárne pre lieky a podáva Honzlovi staršiemu kvapky na potenie.



↑ Príchod Heleny skomplikuje život Viktorovi a jeho neexistujúceho strýkovi.



↑ Mestská lekáreň



↑ **Martin Frič (1902 – 1968)**

Bol český režisér a scenárista, známy svojimi filmami na vysokej úrovni ako: Princzvá zlatou hvézdou, Císářův pekař – Pekařův císář, Dařbuján a Pandrhol, Nejlepší ženská mého života, Valentín Dobrotivý, Hej rup!, Počestné paní pardubické, Hotel Modrá hvězda, Roztomilý člověk, Tetička, Cesta do hlubin študákovy duše, Eva tropí hlouposti, Kristián, Škola základ života, Tři vejce do skla, Ať žije nebožtík, Anton Špelec, ostrostřelec, U snědého krámu, Dobrý voják Švejk, Osudy dobrého vojáka Švejka, To neznáte Hadimršku atd.



↑ Všetko dobre dopadlo.

na jej profesora hudby, do ktorého bola zaľúbená, ale ich láska nemohla byť naplnená, lebo bol ženatý. Helena ho pozýva na koncerty vážnej hudby a Viktor sa čoraz viac zamotáva do tejto dvojúlohy plnej prestrojení a výmyslov. Problém nastane vo chvíli, keď pán Durdys navrhne dvojité zasnuby a sobáš svojich dvoch dcér s Honzlovými.

■ Viktor z posledných síl predstiera existenciu oboch mužov. Raz, keď Helena chce navštíviť v práci svojho snúbenca, nájde tam Viktora. Ten jej oznámi, že strýko veľmi ochorel a leží doma v posteli. Helena okamžite uteká do lekárne. Mestská lekáreň, z ktorej je v scéne vidieť iba vchod a výklad, má z obidvoch strán dverí na spodnej časti fasády reliéfy dvoch levích hláv. V hornej časti výkladu lekárne je nápis Lékována, pod ňou sa nachádza lekárnický znak. Vo výklade sú reklamné pútače na liečivá (Mast prvni pomoci

s podrobným popisom). Helena, hneď ako nakúpi lieky, uteká za svojim pacientom. Komplikovaná situácia sa vyrieši tak, že v deň zasnub, kedy sa čaká už iba na príchod pána Honzla staršieho, Durdysovi zistia, že strýko aj synovec sú tá istá osoba. Všetko však dobre dopadne, pretože za Helenou prichádza jej ozajstná veľká láska, teraz už rozvedený profesor hudby a zasnuby Heleny s Tomášom sú zrušené. Tak už ani Viktorovi a Eve nič nebráni v láske a zasnubám.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://www.imdb.com/name/nm0294758/>
- <https://www.imdb.com/title/tt0166891/mediaviewer/rm3533936641>

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

Eljen a reforma!

□ Napriek tomu, že tento text vyšiel v časopise Lekárnik v auguste 2005, mám pocit, akoby som z väčšej časti čítala nejaký aktuálny plátok. Naši lekári odchádzajú do zahraničia, k nám prichádzajú z iných krajín, pacienti čakajú na vyšetrenia dlhé mesiace a nová reforma. Prečítajte si v riadkoch nižšie postrehy PharmDr. Jána Valjana.

Akoto vedia?

■ Neviem či aj vy, ale ja pravidelne niekoľkokrát denne dostávam tzv. nevyžiadané e-mail.

Teda sú na všetko možné, ale hlavne na povzbudzujúce tabletky pre pánov. Ponúkajú modré, ružové a ešte neviem aké. Možno aj nejaké fialové a presviedčajú ma, aby som len nakúpil, čo sa do mňa zmestí. Teda neviem ako to riešia s receptmi, ale pre mňa je záhada ako to vedia? Že by to bolo na mne „vydiť“ (to tvrdí i je tam zámerne)? Alebo to len tušia? Ako im mám povedať, aby dali pokoj? Že ja ešte nie som na tom tak zle.

Značkový pes

■ Pacient mal psa. Pes mal zdravotné problémy. Dostal liek. Pýtal sa: Je to dobrý liek? Áno, dobrý! Nestane sa mu niečo? Nemalo by sa! A tak sa lekárnik opýtal: Je to značkový pes, akú má asi cenu? No, nie je to značkový pes, ale je v kolektíve obľúbený! Liek zabral, pes prežil a kolektív bol spokojný.

Eljen a reforma!!!

■ Človek tak okolo seba počúva, číta novinky a dozvie sa všeličo. Tak napr. to, že počas dovolenky klesá IQ a aj to, že náklady na lieky neklesajú. A tak sa vymýšľajú nové kraviny a prostosti a stále sa chce niečo kontrolovať, vymýšľajú sa nové recepty, kde možno už chýba len rubrika o početnosti používania kadibudky. A stále sa niečo zefektívňuje a preefektívňuje. Najprv rušíme nemocnice, potom ich spájame, potom prepúšťame zamestnancov, potom prijímame. Máme reťazce lekární, ale oficiálne ich nemáme. Niektorí zas kašľú

na zákony, niektorí na všetko. Odchádzajú lekári do zahraničia? Nevadí, prídu z Ukrajiny, z Bangladéša, z Ugandy. Veď jeden lekár stojí bezplatné školstvo tohto štátu iba milión korún a odišlo ich len za uplynulý rok okolo 560 a za posledné roky možno 2-krát, možno 3-krát toľko. Tak si spočítajte stratu. A to som sa len dočítal. A tiež počúvam, pacient chorý na srdce s vysokým tlakom objednaný na kardiológiu na december, pacientka ide na endokrinológiu, v októbri jej zoberú krv, v novembri ide na nejakú tú „grafiu“ a v januári sa konečne dostane po prvýkrát k lekárovi, ktorý zhodnotí situáciu na základe výsledkov z októbra a novembra. Počúvam o pacientoch, ktorí v nemocnici nemôžu nájsť tú „svoju“ ambulanciu, lebo celý vstupný vestibul je polepený reklamami na kvetinárstvo, ovocie, zeleninu, lahôdky, odevy, obuv, knihy a čo ja viem ešte čo. Len poriadne informačné tabule, kde nájde pacient nejakú tú ambulanciu, laboratórium a hoci aj tie kadibudky nenájdete. Ale samozrejme máme reformu, len nejak ten efekt pre tých obyčajných chýba. Viete, cítim sa o 25 rokov mladší, aj vtedy vystupovali v televízii politici a hovorili nám, aké je to pekné, krásne a aká svetlá budúcnosť nás čaká. A dnes? Nik neodhadne kolík z tých, ktorí si upravujú liečbu a lieky podľa zdravotného stavu svojej peňaženky a zdravotného stavu svojho tela, budú žiť možno len 3 roky, hoci pri správnej liečbe to mohlo byť možno aj 10 rokov. Koľko pacientov nemuselo byť hospitalizovaných, keby neboli liečení podľa stavu svojej peňaženky, ale organizmu. Ale aj tak sa to pekne maluje na ružovo. Celý svet sa s obdivom pozerá na našu reformu, akí sme skvelí, akí fantastickí. Len ten výsledok mi čoraz viac pripomína VOSR – budú rovní a rovnejší a sem tam niekto otrčí „brko“ a v novinách budú písať o skvelých výsledkoch našich

nemocníc (v prepúšťaní zamestnancov), o tom, o koľko menej liekov napísali lekári v ambulanciách, o koľko sme opäť „vlastnili“ lekárne pri kategorizácii a regulovaní neregulovaných cien. A celý svet nám bude závidieť a bude sa tešiť, že tá reforma je u nás a nie u nich. Eljen a reforma! Len aby sme my „eljenovali“.

■ PS: Zdá sa vám to trochu pesimistické. Možno, ale, čo už...

Médiá

■ Tak nám jedna nemenovaná televízia oznámila, že keď používate určitý liek od bolesti, tak môžete dostať aj infarkt. Oznámenie bolo patrične dramatické. Normálne som sa zľakol. Veď aj si občas „zlupnem“ tabletočku dotýčajného lieku. A teraz infarkt. To už nestačí tá reforma, toten nešťastník Zajac a všetky tie veci okolo? To už aj ten nešťastný liek je proti mne. Najlepšie však boli pacienti. Kým pred uvedenou reláciou sme vydali bez receptu pekných pár balení a po tejto relácii to bol doslova a do písmena predaný jeden – pár (2 ks). O pravý expedičný orgazmus sa mi však postarala elegantne vyzerajúca postaršia pani (typ zozadu na tridsať, spredu na šesťdesiat), ktorá sa celkom vážne opýtala, či môže vrátiť zakúpený liek do lekárne, lebo ona infarkt dostať nechce. Riešil som to nasledovne: Milá pani, keď je vám súdené, aby vás v Spišskej Novej Vsi zrazil elektrická, tak sa to stane. Keď vám je súdený infarkt, tak ho môžete dostať, aj keď budete piť len čistú vodu. Neviem, či som ju dostatočne uspokojil, ale faktom je, že vďaka tejto televíznej stanici sme opäť o niečo chudobnejší, aj keď možno múdrejší. Už ich nepozerám.

Spracovala: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**
Zdroj: Kniha Ján Valjan IV.
(Lekárnik – č. 8/2005)



prof. MVDr. Jozef SOKOL, DrSc.

* 13. 1. 1946 Vlčkovce † 5. 6. 2020 Trnava

■ Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) s hlbokým zármutkom v srdci oznamuje, že vo veku 74 rokov zomrel náš Čestný člen SFS, laureát Weberovej ceny SFS a nositeľ Medaily PhMr. V. J. Žuffu, (SFS) významný veterinárny lekár prof. MVDr. Jozef Sokol, DrSc.

■ Bol výnimočnou symbiózou výchovno-vzdelávacej, vedeckovo-výskumnej a organizátorskej činnosti.

■ V pedagogickej práci pôsobil na VŠV v Brne, VFU v Košiciach, SPU v Nitre, UCM v Trnave, Inštitúte vzdelávania veterinárnych lekárov v Košiciach a UK v Bratislave. Prednášal a bol tvorcom učebných pomôcok zo všeobecnej zootekniky, hygieny, epizootológie, nálezov zvierat a klinickej veterinárnej farmakológie.

■ Vo vedecko-výskumnej činnosti sa zaoberal štúdiom minerálnych látok v krvnom sére dojníc vo vzťahu k reprodukcii v podmienkach veľkovýrobnej technológie, vplyvu makroelementov v krvnom sére a v moči dojníc slovenských plemien vo vzťahu k prostrediu, výžive, zdraviu a reprodukcii a najmä pôsobením vonkajších podmienok na metabolické procesy dobytky, oviec a ošipáných.

■ V rokoch 1970 – 1980 bol odborným pracovníkom Okresného veterinárneho zariadenia v Trnave, v rokoch 1980 – 1992 riaditeľom Ústavu zoonohygieny a veterinárnej techniky v Trnave, v rokoch 1993 – 2000 pôsobil ako Ústredný riaditeľ Štátnej veterinárnej správy Slovenskej republiky a v rokoch 2001 – 2011 ako riaditeľ Krajskej veterinárnej a potravinovej správy v Trnave.

■ Spolupracoval so Svetovou organizáciou pre výživu a potraviny (FAO), Svetovou obchodnou organizáciou (WTO), Medzinárodným úradom pre nákazy zvierat (OIE), v ktorých na niektorých jej postoch zastupoval Slovenskú republiku.

■ Mimoriadne zásluhy získal v spolupráci s Katedrou farmaceutickej chémie, Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave pri vývoji a výskume, predikcii a projekcii nových dezinfekčných prostriedkov pre poľnohospodárstvo, z ktorých sa niektoré vyrábali a používali aj v praxi.

■ Bol členom Slovenskej akadémie pôdohospodárskych vied, viacerých vedeckých rád univerzít a redakčných rád vedeckých periodík.

■ Za svoju rozsiahlu výchovno-vzdelávaciu, vedeckovo-výskumnú a organizátorskú činnosť mu boli udelené mnohé významné ocenenia z veterinárstva a farmácie.

■ Vážený pán profesor, dovoľ mi, aby som sa Ti úprimne poďakoval za Tvoju mimoriadne prospešnú prácu pre našu spoločnosť, ktorú si vykonal pre veterinárske lekárstvo a farmáciu.

Čeť Tvojej skvelej pamiatke.

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

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

Vydáva:

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

Séfredaktorka:

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

Redaktori:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek, PhD.
 Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
 • PharmDr. Zuzana Baťová PhD.
 Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL
 • PharmDr. Vlasta Káčkošová
 Národný ústav detských chorôb, Bratislava
 • doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
 Lekárka
 • PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
 Česká lekárnická komora
 • prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.
 VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
 • PharmDr. Štefan Krčhák
 Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
 • prof. PharmDr. Ján Kyselovíc, CSc.
 Lekárska fakulta UK, Bratislava
 • prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
 Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
 • prof. PharmDr. Pavel Mučaj, PhD.
 Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
 • RNDr. Mária Mušková, PhD.
 Lekáreň Stupava
 • RNDr. Jozef Pospíšil
 AVEL – Asociácia veľkodistribútorov liekov
 • RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
 Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
 • doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
 Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
 • prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
 Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
 • MUDr. Tomáš Šálek
 Národný onkologický ústav
 • RNDr. Ladislav Šitáni
 Lekárník, Bratislava
 • PharmDr. Dominik Tomek, PhD., MPH
 Asociácia na ochranu práv pacientov

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia:

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

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

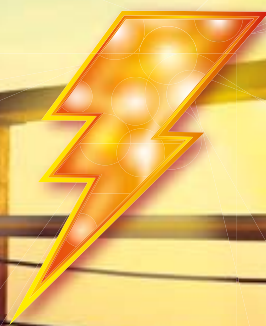
Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
 Časopis Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
 e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09
 ISSN 1335 – 924X

PRE VAŠE NÁROČNÉ CHVÍLE¹

SUSTENIUM PLUS PRISPIEVA
K ZNÍŽENIU VYČERPANIA A ÚNAVY*



ZLOŽENIE:

- » KREATÍN¹
- » L-ARGINÍN¹
- » BETA-ALANÍN¹
- » VITAMÍNY (C, B1)¹
- » MINERÁLNE LÁTKY¹
(HORČÍK, ŽELEZO, ZINOK)

V BALENÍ
12 A 22 SÁČKOV¹



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Sustenium PLUS

Sustenium PLUS je zaregistrovaný ako výživový doplnok. **Pred odporúčaním si pozorne prečítajte návod na použitie.** Ref: 1. Návod na použitie Sustenium PLUS (02/2020).
Posledná revízia textu: 2/2020. * Informácia sa vzťahuje na účinok vitamínu C, železa a horčička. Dátum výroby materiálu: júl 2020. **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s.r.o., Galvaniho 17/B, 82104 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, fax: 02/544 30 724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com.
Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.