

OKTÓBER 2021

ročník XXVI.

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

Martin Smatana, MSc.
zdravotnícky analytik

Je odôvodniteľný nárok
na to, aby si lekárnici
mohli žiadať zvýšenie
marže



Diskusie a rozhovory

- 4 **polemika** – Môže lekárneň doručovať lieky na predpis pacientom až domov?
- 13 **rozhovor** – Je odôvodniteľný nárok na to, aby si lekárnici mohli žiadať zvýšenie marže, Martin Smatana, MSc.
- 18 **jeden deň s...** – Práca vo veľkej súkromnej spoločnosti, s históriou, príbehom, poslaním a s inšpiratívnymi ľuďmi, sa nám stala viac ako prácou, Mgr. Juraj Nikodémus, MBA
- 20 **ako to vidím ja** – Plánovaná reforma nemocníc a jej dopady na lekárne
- 22 **zo života lekárnika** – Povedomie verejnosti záleží od samotných lekárníkov a od ich každodenného pôsobenia, RNDr. Roman Smieško
- 30 **krátke interview** – Aby pacienti nestrácali svoju ženskosť, prichádza do lekární s jedinečnými turbanmi, Lujza Púchyová

Odborné témy

- 35 **liečivé rastliny** – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (43)
- 36 **nemocničné lekáreňstvo** – Interakcie medzi cytostatikami a výživovými doplnkami
- 39 **príbehy liečiv** – Fluoxetín
- 40 **klinická farmácia** – Liečba infekčných chorôb počas gravidity a laktácie IX. Najčastejšie používané antiparazitiká v klinickej praxi
- 44 **dejiny lekárnictva** – Lekárnik Ján Weber: osobnosť, ktorá už zaujíma nielen farmaceutických historiografov III.

Poradenstvo a informácie

- 9 **reportáž** – 22. lekárnický kongres priniesol osobné stretnutia, ale aj množstvo pútavých prednášok a diskusií
- 25 **právne rady** – Odborný zástupca v dvoch lekárnách, alebo aké zmeny priniesie navrhovaná novela zákona o liekoch pre lekárne?
- 26 **Svetový deň lekárníkov** – Lekárne sa stali miestom prevencie a edukácie pacientov
- 28 **Svetový deň lekárníkov** – SLeK upozornila na nezastupiteľnú úlohu lekárníkov a ich široké kompetencie
- 29 **AVEL informuje** – Aktivity Asociácie veľkodistribútorov liekov SR myslia na úpravy zákonov, ale aj na zmeny regresívnej marže
- 31 **NRSYS informuje** – Boj o marže je nevyhnutný
- 32 **spravodajstvo**
- 38 **kokteil z farmácie**

Voľnočasové rubriky

- 8 **zrkadlenie** – Kam nechodí slnko, tam chodí poštar
- 47 **tajomstvá starých lekární** – Lekárske nádoby z kombinovaných materiálov
- 48 **na dovolenke** – Maldivy. Vstúpte s nami do raja
- 50 **zdravo** – Vyskladajte si jesenné menu
- 51 **vtipne v lekární** – Jeseň na nálade (ne)pridá

Iné

- 3 **úvodník** – Lekárnici by mali mať dôvod na oslavu každý deň
- 17 **advertoriál** – Prírodná starostlivosť o ústnu dutinu
- 42 **čo nové na fakulte** – 38. medzinárodná konferencia Technologické dni 2021
- 43 **študentské okienko** – Podporovanie verejného zdravia študentmi farmácie

PLUS pre vašu imunitu



Výživový doplnok



Výživový doplnok



Výživový doplnok

www.pluslekaren.sk



Je skvelé, že vás máme a môžeme sa na vás spoľahnúť, milí lekárnici!

Vážené lekárničky, milí lekárnici,

v mesiaci september, už tradične, oslavujete po celom svete svoj sviatok. 25. september je deň venovaný farmaceutom za ich významnú úlohu pri zlepšovaní globálneho zdravia a ako svoju „malú, osobnú“ oslavu, som sa pustil do „googlenia“ a objavovania histórie a myšlienky tejto farmaceutickej udalosti.

Prvá idea o založení tradície oslavy Svetového dňa lekárníkov sa datuje do roku 2009, kedy 14. mája H. Tekiner predložil tento návrh s cieľom spropagovať 69. kongres Medzinárodnej farmaceutickej federácie v Turecku. 25. september bol zvolený ako spomienka na deň oficiálneho založenia Medzinárodnej farmaceutickej federácie (FIP) roku 1912 v holandskom Haagu.

Hlavný zmysel tohto dňa je skvelý a veľmi sa mi páči. „Po celom svete oslavovať a upriamiť pozornosť na významnú úlohu farmaceutov v zlepšovaní zdravia a pomoci ľuďom, ktorí to najviac potrebujú.“

Tlieskam vám, milí farmaceuti, lekárnici a snímam svoj pomyselný klobúk za to, čo pre nás všetkých robíte. Za vašu nenahraditeľnú pomoc a obeť v zlepšovaní zdravia si bezpochyby oslavu a velebenie zaslúžite. Tento deň vám skutočne patrí. Veď ruku na srdce, asi neexistuje človek v tejto krajine, ktorý by aspoň raz v živote nevstúpil do lekárne. Častokrát so strachom v očiach, no nesmiernou dôverou v srdci sa spolieha na vašu radu, odbornosť a milé, ľudské slovo. Táto trojkombinácia je vo finále hlavnou esenciou ich uzdravenia.

„Cieľom Svetového dňa lekárníkov je propagovať a obhajovať úlohu farmaceuta v systéme zdravotnej starostlivosti a v zlepšovaní zdravia.“ ...No počkaj, ale toto sa mi akosi nezdá! OBHAJOVAŤ? A PRED KÝM?

Pred pacientmi úlohu farmaceuta obhajovať určite netreba. Veď kto už dnes robí pre pacientov viac, ako lekárník? Či prší alebo je pekne, či je noc alebo covidová epidémia, dvere lekárne sú otvorené. Ak pacient potrebuje „ušiť“ liek na mieru, alebo sa poradiť, ako liek správne užívať, lekárník je vždy k dispozícii. Častokrát, keď sa bojí ísť k lekárovi, nevie si rady, alebo je lekár nedostupný, je lekárník záchrana. V neposlednom rade, ruky lekárnika sú tie, z ktorých pacient svoj liek preberá. Preto si môže byť istý, že má ten správny liek v správnej dávke a že sa dozvie všetky potrebné informácie.

Ani medzi sebou lekárnici obhajovať svoju úlohu nemusia. Neustále vzdelávanie sa a pracovanie na sebe je hlboko zakorenené v DNA každého farmaceuta. Tešíme sa z toho a sme na to hrdí, veď toto nie je len práca. Byť lekárnikom je poslanie. Lekárnik mimochodom patrí medzi profesie, ku ktorým majú ľudia a pacient najvyššiu dôveru spomedzi všetkých zdravotníckych pracovníkov. Je preukázané, že keď majú pacienti plnú dôveru k zdravotníckym pracovníkom, reagujú na liečbu rýchlejšie a lepšie, čo vedie k celkovo lepšej kvalite života. Viete si predstaviť svet bez lekárníkov? Ja teda nie.

Milí priatelia, keď tak vnímam situáciu okolo nás, zdá sa mi, že jediní, ktorí si pred úlohou a nenahraditeľnou pridanou hodnotou farmaceuta v systéme zdravotnej starostlivosti a zlepšovaní zdravia zatvárajú oči, sú tí, ktorí rozhodujú a regulujú legislatívne prostredie a na ktorých záleží, či výkon nezávislého lekárnického povolania prežije aj do budúcnosti.

Vážení politici, otvorte oči! Lekárnici, distribútori a všetci farmaceuti na Slovensku vedia, chcú a sú pripravení pokračovať vo svojom nenahraditeľnom poslaní. Ba dokonca, aj pribrať nové kompetencie a zodpovednosti tak, ako je to v zahraničí. No je potrebné, aby ste aj vy priložili ruku k dielu, konštruktívne diskutovali a najmä, aby ste nám pomohli dosiahnuť to, čo nám právom patrí.

Vážení lekárnici, ctení farmaceuti. Oslava a velebenie vám právom patrí nielen 25. septembra, ale každý deň. V mene spoločnosti UNIPHARMA - 1. slovenská lekárnická a. s. vám ďakujem a som hrdý na to, čo robíte v systéme zdravotnej starostlivosti a v zlepšovaní zdravia pre ľudí na Slovensku. Vážime si, že sme súčasťou vašich životov, a že spoločnými silami pomôžeme pacientom a tým, ktorí to najviac potrebujú.

Do skorého videnia!

Mgr. Michal Tuma

člen predstavenstva a riaditeľ divízie obchodu
UNIPHARMA - 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Môže lekáreň doručovať lieky na predpis pacientom až domov?

Doručovanie liekov na predpis až domov je polemizovanou témou, v ktorej nie je jasno. Lekárnici sa snažia vo všetkom vyhovieť pacientom a keďže mnohí sú imobilní, či v karanténe, doručenie až k dverám nie je výnimkou. Môžu to však robiť aj v prípade liekov na predpis? Zisťovali sme v polemike od autorít, ale pýtali sme sa aj na skúsenosti vás – lekárnikov.



JUDr. Ivan Humeník, Ph.D.

advokátska kancelária h&h PARTNERS

Umožňuje súčasná legislatíva doručovať pacientom lieky na predpis až domov? Môže si na to lekáreň robiť „reklamu“?

► Ak by som chcel začať vzletne, tak by som povedal, že Ústavou SR postulovaný princíp stanovuje, že občania môžu robiť všetko, čo im zákon nezakazuje. V momentálnej situácii hrajú prím pravidlá upravené v zákone o liekoch. Asi sa nebudem mýliť, ak poviem, že doterajší koncept poskytovania lekárenskej starostlivosti, do kompetencie ktorej patrí vydávanie liekov, vychádza z predpokladu, že k výdaju dochádza v priestoroch lekárne prostredníctvom na to odborne vybavenej osoby – farmaceuta, alebo v prípade voľnopredajných liekov prostredníctvom farmaceutického laboranta. Vychýlenie z tohto modelu predstavuje internetový výdaj liekov, no aj ten v procese prípravy a balenia objednaného humánneho lieku vyžaduje prítomnosť farmaceutického laboranta. Prikláňam sa k názoru, že zákon o liekoch fakticky s dodávkami Rx liekov až k dverám pacienta nepočíta a v podstate tomu bránia aj praktické prekážky. Pri OTC liekoch je dodávanie možné na základe režimu internetového výdaja a pokiaľ lekáreň disponuje príslušnými povoleniami pre realizáciu prepravy lieku, tak v zásade môže doručiť OTC liek až do poštovej schránky klienta.

Čo k tomu potrebuje pacient a čo musí zabezpečiť lekáreň?

► OTC lieky nechám bokom, lebo ich právna úprava je dostatočná a je súčasťou praxe

mnohých lekární na Slovensku. Právne zaujímavé je však zamyslenie nad dištančným výdajom Rx lieku. Ten nemôže byť predmetom internetového výdaja. Pri Rx lieku z môjho pohľadu platí vo vyššej intenzite požiadavka na účinné plnenie dispenzačnej povinnosti osoby vydávajúcej Rx liek, nakoľko, keď to vyplýva zo samotného statusu Rx lieku. Faktom však ostáva, že denne sa v lekárnach vydajú predpisové lieky pre osoby, ktorým tieto lieky neboli predpísané, ale ktoré boli pacientom požiadané, aby liek z lekárne „vyzdvihli“ (typicky rodinní príslušníci atď.). Jednou z konkrétnych prekážok doručenia Rx lieku pacientovi mimo priestor lekárne je to, že k výdaju musí dochádzať v priestoroch lekárne a predpokladom výdaja Rx lieku je skontrolovanie údajov na občianskom preukaze alebo preukaze poistenca osoby, ktorej bol liek predpísaný. Zákon o liekoch nezakazuje vydanie lieku inej osobe ako pacientovi, no tak ako som uviedol, vyžaduje (okrem iného) predloženie OP, resp. preukazu poistenca. Som názoru, že účinné splnenie tejto povinnosti nie je možné predložením „fotokópie“ týchto dokladov. Ak preukaz poistenca pacienta predloží pacientom poverená osoba, tak je v tomto bode zákonu urobené zadosť. Lekáreň však sama osebe túto povinnosť naplniť nedokáže.

Kto (aká osoba) môže robiť dovoz liekov? Ak by to bol zamestnanec lekárne, nie je to konflikt záujmov?

► Okrem požiadaviek na prepravu lieku vstupuje do potenciálnej realizácie dištančného výdaja Rx lieku možná limitácia plnenia dispenzačnej povinnosti. I keď ani jej splnenie nie je napr. za pomoci elektronickej komunikácie vylúčené – lekáreň vidí po zadaní RČ, že bol pacientovi predpísaný liek (účinná látka) a telefonicky s pacientom konzultuje otázky súvisiace s generickým výdajom, atď. V podstate aj takto môže byť pacient dostatočne edukovaný a fakticky schopný

rozhodnúť, ktorý z vhodných liekov (pri generickej preskripcii) si zvolí. Skôr etický, ako právny problém vidím v tom, ak by pacient napr. udelil plnomocenstvo lekární/či jej zamestnancovi, aby v jeho mene rozhodovali, ktorý liek zvolíť.

Dá sa považovať za donášku, ak výber liekov uskutoční príbuzný pacienta?

► Zákon neviaže vydanie lieku na to, že si lieky musí prevziať osobne pacient, ktorému boli lieky predpísané. Takáto podmienka by bola vo svojej podstate aj zbytočná a v mnohých prípadoch by znemožnila výber lieku (pacient je tak chorý, že nedokáže do lekárne prísť). Súčasne si môžeme všimnúť, že zákon o liekoch momentom výdaja už osud lieku, ktorý skončil v taške pacienta, alebo jeho „kuriéra“ nereguluje (až možno na hlásenie nežiaducich účinkov, alebo na všeobecný apel „nakladať s liekmi v súlade so zákonom o liekoch“). Zákonodarca svoju pozornosť v prípade lekárne zameriava predovšetkým na požiadavky skladovania a výdaja lieku, vrátane dispenzačnej povinnosti. Naplnením týchto záväzkov sa vo vzťahu k pacientovi úloha lekárne a jeho personálu v podstate končí. Preto ani nevidím právnu prekážku v doručení vydaného lieku pacientovi za pomoci jeho príbuzného.

Ako je donáška liekov na predpis pacientovi domov ošetrená v rámci GDPR?

► Pri internetovom výdaji môže byť jedným z vhodných právnych základov plnenie zmluvy, ale aj plnenie zákonnej povinnosti, nakoľko obsah a požiadavky objednávky určuje zákon a zároveň aj vyhláška o internetovom výdaji. Čisto teoreticky, ak by sa za súčasnej právnej situácie niekto rozhodol kreatívne zariskovať a doručovať aj Rx lieky, tak by vhodným právnym základom mohlo byť plnenie zmluvy. Pravidlá zákonného

spracovania osobných údajov v prípade donášok liekov nie sú problémom. Tým pri Rx liekoch ostáva aktuálna právna úprava, ktorá s takouto činnosťou u poskytovateľov lekárenskej starostlivosti nepočíta a jej realizácia by bola výrazne na hrane zákona a s veľkou pravdepodobnosťou u mnohých poskytovateľov aj za ňou.

Aké sú legislatívne limity pri rezervácii lieku v lekárni?

► Vo všeobecne záväzných právnych predpisoch nenachádzam žiaden explicitný zákaz pre realizovanie rezervácie lieku. Z môjho pohľadu je možné, aby sa pacient s lekárňou dohodol na preverení dostupnosti predpísaného lieku a jeho objednaní – a to napríklad prostredníctvom telefónu, emailu, či rozhrania na internetovom webe lekárne. Keďže po zadaní čísla receptu, resp. rodného čísla pacienta lekárňou dochádza k rezervovaniu receptu a pacient si nevie vybrať tieto lieky v inej lekárni, tak je nevyhnutné, aby lekárne o pravidlách objednávania (rezervácie) pacienta vopred transparentným spôsobom informovali. K tomu môžu slúžiť šikovne naformulované všeobecné zmluvné podmienky, s ktorými by mal (z pohľadu lekárne to hodnotím ako úplnú nevyhnutnosť) pacient pred vyžiadanim rezervácie súhlasiť. K vydaniu lieku by malo dôjsť v lekárni.



Mgr. Magdaléna Jurkemiková

hovorkyňa Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv

Ako je z hľadiska regulátora liečiv na Slovensku zadaná donáška liekov na predpis pacientom až domov? Niektoré lekárne už zabezpečujú donášku liekov, kontroluje ŠÚKL túto činnosť?

► Donáška liekov viazaných na lekárske predpis domov nespadá pod činnosti spadajúce pod lekárenskú starostlivosť ako určuje zákon o liekoch a zdravotníckych po-

môckach. V súlade s daným zákonom, predmetom internetového výdaja môžu byť len registrované humánne lieky a veterinárne lieky, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis a veterinárny lekárske predpis a zdravotnícke pomôcky triedy I a triedy IIa, ktoré spĺňajú požiadavky na uvedenie na trh podľa osobitného predpisu.

► V prípade takéhoto konania ŠÚKL podáva podnet na začatie správneho konania.

Ako je právne ošetrená rezervácia liekov na predpis v konkrétnej lekárni a ich následné vyzdvihnutie pacientom, splnomocnenou alebo len požadovanou osobou?

► Zákon neupravuje a právne nereguluje rezerváciu liekov na predpis. Ak lekárne nemá predpísaný liek pacienta na sklade, môže ho objednať a následne dodať, pričom recepit počas tohto procesu zablokuje. Takýto postup má zabrániť duplicitne vydávaným liekom vo viacerých lekárňach.



Mgr. Zuzana Eliášová

hovorkyňa Ministerstva zdravotníctva SR

Je na Slovensku možná donáška liekov na predpis pacientom až domov?

► Donášku humánnych liekov viazaných na lekárske predpis držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti nie je možné v zmysle platnej legislatívy priniesť pacientovi domov. Donáška alebo doručenie liekov pacientovi inou určenou osobou, ktorú poveril pacient nie je priamo regulovaná zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a vyhláškou č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax.

► Podľa § 25 ods. 1) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, humánne lieky možno vydávať len v nemocničných lekárňach, vo verejných lekárňach

a v pobočkách verejných lekární a zároveň v súlade s § 23 ods. písm. b) dodržiavať požiadavky správnej lekárenskej praxe.

► Vyhláška č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax podľa § 32 ods. 1 súčasne ustanovuje, že lieky sa vydávajú len v určených priestoroch verejnej lekárskej alebo pobočky verejnej lekárskej. V priestore určenom na výdaj liekov, v číčkárni a vo výkladnom priestore nemožno umiestňovať reklamné materiály o humánnych liekoch, ktorých výdaj je viazaný na lekárske predpis.

Ako je legislatívne ukotvená možnosť rezervácie liekov v konkrétnej lekárni?

► Súčasné znenie zákona špecificky neupravuje možnosť alebo prípadnú povinnosť držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vytvoriť rezerváciu humánnych liekov viazaných na lekárske predpis.

► Rezervácia preskripčného záznamu sa uvádza novelou zákona č. 362/2011 Z. z. s povinnosťou pre osobu, ktorá vydáva humánny liek, vytvoriť rezerváciu preskripčného záznamu, ak sú splnené požiadavky podľa ods. 13, opatrenú zdokonaleným elektronickým podpisom v elektronickej zdravotnej knižke o vydanom humánnom lieku, ktorého výdaj je viazaný na lekárske predpis s predpokladanou účinnosťou k 1. januáru 2022.

► Požiadavky podľa ods. 13: Ak je na preskripčnom zázname v elektronickej zdravotnej knižke predpísaných viac balení humánneho lieku a držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti ich nemá v požadovanom množstve balení, môže držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti po dohode s pacientom vydať pacientovi počet balení, ktoré má k dispozícii a vyhotoviť na počet balení humánneho lieku, ktoré nemôže ihneď vydať odpis z preskripčného záznamu, ktorý musí obsahovať náležitosti uvedené v § 120 ods. 1 okrem písmen h), r) a s). Platnosť odpisu sa počíta odo dňa vystavenia pôvodného preskripčného záznamu. Z preskripčného záznamu s poznámkou „REPETATUR“ nie je možné vystaviť odpis.

► Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný na žiadosť pacienta vystaviť potvrdenie o rezervácii, obsahujúce údaj o poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti a údaje podľa § 120 ods. 1 písm. a), b), o), p) a v).

Pohľad do Česka



PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.

viceprezident Českej lekárskej komory

► Je v Českej republike možná donáška liekov na predpis pacientom až domov? Opýtali sme sa priamo v Českej lekárskej komore.

► „Donáška liekov na recept, ale aj voľnopredajných liekov pacientom nie je v Českej republike povolená. Platná legislatíva ju neumožňuje a výdaj liekov na predpis môže prebiehať iba v lekárni. Pokiaľ ju dnes nejaké lekárne reklamujú alebo poskytujú, porušujú zákon o liekoch,“ hovorí PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D., viceprezident Českej lekárskej komory (ČLnK). Existuje však podľa neho situácia, kedy by donášková služba bola vhodná – imobilní pacienti, ľudia v karanténe a pod. Preto Česká lekárska komora pripravila legislatívny návrh, ktorý by umožnil donáškovú službu liekov na recept lekárnikom, resp. výdaj liekov v sociálnom prostredí pacienta (domov, ústav sociálnej starostlivosti, stacionár, ...). O tomto návrhu by sa podľa viceprezidenta ČLnK mohlo začať rokovať po jesenných voľbách: „Myslíme si, že táto služba by mala byť bežnou súčasťou poskytovania lekárskej starostlivosti.“

► Niektorí prevádzkovatelia lekární vystupujú podľa neho proti tejto službe, pretože si myslia, že lekárnik nie je kuriér, ktorý rozváža lieky po mestách a dedinách a donášková služba nepatrí do 21. storočia. „Z pohľadu ČLnK ide ale o nepochopenie situácie, keďže donášková služba by mala byť doplnkovým a výnimočným spôsobom výdaja liekov určeným iba tým pacientom, ktorí si lieky nemôžu sami vyzdvihnúť v lekárni alebo nemajú nikoho, kto by im lieky v lekárni vyzdvihol. Z dôvodu správnej dispencácie a poskytnutia informácií o liekoch, Česká lekárska komora trvá na tom, aby výdaj v rámci donáškovej služby mohol robiť iba lekárnik,“ dodal Dr. Kopecký.

Lekárnici

► *Aké skúsenosti máte s donáškou liekov pacientom až domov – robíte ju? Máte kolegov v okolí, ktorí ju robia? Aký máte na to názor?*

► *Dostali ste už požiadavku od pacientov, aby ste im lieky doručili?*



PharmDr. Natália Kapallová

lekárka a zdravotnícka pomôcky Medisam, Šamorín

► Donáška liekov domov je nadštandardná služba, hlavne pre tých pacientov, ktorí sú imobilní alebo pre pacientov, ktorí pravidelne užívajú lieky a majú zníženú pohyblivosť a sú odkázaní na tretiu osobu. Lekáreň by mala ponúknuť aj túto možnosť pre tých, ktorí o to požiadajú, lebo nemajú momentálne inú možnosť.



PharmDr. Katarína Stollárová

lekárka Hypericum, Nitra

► V lekárni sme sa zatiaľ nepokúšali o zavedenie služby donášky liekov. Na internete pribúda ponúk online lekární a cítime odliv pacientov, ktorí navštevovali našu lekárku z dôvodu nákupu voľnopredajných liekov, alebo kozmetiky.

► Túto službu donášky liekov, nielen pre známych či susedov, by sme podľa možnosti radi poskytovali. A hoci by to bola služba navyše, po pracovnej dobe, aj takýmto spôsobom sa buduje dôvera pacienta vo svojho farmaceuta a obľúbenú lekárku.

► Zatiaľ sa cítim najpotrebnejšia pre pacienta za tarou, v bielom plášti, za ochranným okienkom, kde sa mu snažím povedať čo najviac informácií, ktoré mu ako odborník viem poskytnúť.

► Čo sa týka služieb lekárne pre pacientov si myslím, že všetko je už dávno dané a slúžime ľuďom od začiatku rozdelenia medicíny a farmácie.

► Naše služby sú:

- Výdaj lieku na Rp aj s odborným vysvetlením správneho užívania, upozornenie na prípadné nežiaduce účinky.

- Príprava magistraliter prípravkov.

- Konzultácie na vyžiadanie v diskkrétnej zóne.

► Tieto naše základné lekárske služby by som rozvíjala, skvalitňovala a spoľatnila by som ich bodovým hodnotením, podobne ako lekárske služby. Držím sa hesla: Šeťče, drž se svého kopyta!



MUDr. PharmDr. Melinda Sajbán

lekárka Salvator, Hurbanovo

► O donáške liekov som už viackrát rozmýšľala. Myslím si, že existuje skupina pacientov, pre ktorých by bola veľká pomoc donáška liekov až domov. Myslím tých, ktorí sú starí, žijú sami, ťažko sa dostanú do lekárni, mamičky, ktoré sú doma s chorým dieťaťom. Alebo tu bolo covid obdobie, keď bolo odporúčané, aby ľudia zostali doma.

► Avšak na druhej strane je legislatíva, ktorá podľa mojich vedomostí nedovoľuje donášku liekov viazaných na lekársky predpis. Tie lieky môže vydávať len farmaceut, s čím úplne súhlasím.

► A sú tu aj finančné prostriedky. Donáška liekov je finančne náročná. Treba k tomu mať k dispozícii auto, zamestnanca, ktorý rieši administratívne veci, zdvíha telefón atď., plus keď rozprávame o donáške liekov viazaných na recept, bolo by potrebné mať farmaceuta, ktorý by bol ochotný donášať liek, lebo k tomu často treba vysvetliť, ako ho užívať, ako skladovať atď. Administratívny pracovník, alebo údržbár to nevie, ani nemôže urobiť. Treba nad tým veľmi podrobne porozmýšľať.

► Videla som to napríklad v Maďarsku. Počas pandémie veľká nezávislá lekárka donášala lieky až domov. Za 1 €.

► Riešenie by mohlo prísť od poisťovní, že by uhradili poplatok pre starších, pre covidových, pre mamičky, ale obávam sa, lebo ani za recepty nedostaneme tých 0,17 €, čo by bolo to minimum za našu odbornú prácu s liekmi.

**PharmDr. Eva Kozáková**

lekárka Pod Kláštorom, Prievidza

- Myslím, že už skoro každý lekárnik, či laborant sa v praxi stretol so situáciou, kedy ho sused, či známy požiadal, aby mu lieky doniesol po práci domov. Je to služba pacientom.
- Určite by táto služba bola výhodou najmä pre obyvateľstvo, ktoré býva v ťažšie dostupných oblastiach najmä na vidieku, kde nie sú tak frekventované spoje, prípadne majú pacienti problémy s pohybom. Áno, dostali sme požiadavku na doručenie liekov, ale poväčšine od známych, susedov, priateľov.

**Mgr. Zlatica Rašiová**

lekárka Kamilka Helpa a Kamilka Pohorelá

- Naša skúsenosť je, že záujem o donášku liekov býva najmä v prípade, že lekárka nie je jednoducho dostupná. Toto je prípad obcí s rozptýleným osídlením, v kombinácii s umiestnením lekární mimo centra obce,

čo je aj prípad našej lekární. Najmä pre starších klientov je osobná návšteva lekární komplikáciou.

- Hlavne za obdobie prvej vlny covidu marec – máj 2020, keď pacienti dostali sms, že majú využívať e-recept a prísť si po lieky do lekární, sme boli zavalení telefonátmi od pacientov, kedy nám diktovali svoje osobné údaje a chceli vedieť či už majú predpísané lieky. V súvislosti s tým, hlavne starší pacienti, ktorí sa báli chodiť do lekární, žiadali o donášku liekov až domov.
- Donášku liekov na predpis možno prirovnať k ošetrovaniu pacienta LSPP. Pacient prichádza o možnosť v priestoroch lekární komplexnejšie prekonzultovať riešený problém a optimalizovať kombináciu vhodných liekov a doplnkov. Donášku liekov si viem predstaviť, ale potom by to vyžadovalo úpravu pracovného času alebo zvýšenie počtu zamestnancov, aby bola služba komplexná.

Podávanie liekov pacientom doma

- Vedeli by si lekárnici predstaviť, že by na Slovensku fungovalo aj podávanie liečiv farmaceutom u pacienta doma (podanie infúzie, kontrola dodržiavania liekového režimu, iné zdravotnícke služby...)? Opýtali sme sa na záver našich oslovených respondentiek.
- Podľa nich je to otázka na zamyslenie a na

zváženie, či by toho nebolo už príliš na farmaceutov. Doteraz sa neriešili niektoré dôležitejšie témy. PharmDr. Natália Kapallová z lekární a zdravotníckych pomôcok Medicam v Šamoríne hovorí, že predchádzajúce obdobie dalo zabráť povolaniu farmaceuta a to na všetkých úrovniach: „Natíska sa otázka, či to nie je služba pre agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Ak by sme sa chceli uberať týmto smerom, mali by sme zvoliť vhodné kurzy ošetrovateľstva a seminárov. Chceme ísť týmto smerom?“

- PharmDr. Eva Kozáková z lekární Pod Kláštorom v Prievidzi upozorňuje, že realizácii týchto zdravotných služieb farmaceutom musí predchádzať ďalšie vzdelávanie v danej oblasti. „Poskytovanie spomínaných zdravotných služieb lekárnikom je súčasťou výkonu špecializovaných služieb poskytovaných lekárnikom z zahraničia – Veľká Británia, Austrália, Írsko, Južná Afrika,... Bol by to ďalší krok smerom k pacientovi, na ktorý sa lekárník rád podujme,“ dodáva, že by túto službu nad rámec základných povinností bolo podľa nej potrebné náležite honorovať.
- V tomto smere je skeptická Mgr. Zlatica Rašiová z lekární Kamilka Helpa a Kamilka Pohorelá: „Akékoľvek návrhy SLeK, ale aj iných organizácií o úhradu napr. konzultácií správnej farmakoterapie alebo diietologické poradenstvo pri diabete, pri redukcii hmotnosti, odvykani od fajčenia či skriningové vyšetrenia sa zatiaľ zo strany štátu nestretli s pochopením a väčšinou sa stretávame s odpoveďou: veď vy máte „maržu“.“

Záver

**Mgr. Juraj Nikodémus, MBA**

riaditeľ právneho odboru spoločnosti UNIPHARMA

- Donáška liekov, či už na lekárske predpis alebo voľnopredajných liekov je témou, o ktorej je potrebné diskutovať, keďže imobilní pacienti inú možnosť získania lieku na lekárske predpis ani nemajú, a v mnohých ďalších prípadoch zdravotných problémov je donáška liekov pacientovi domov, či do ústavu sociálnej starostlivosti viac ako žiaduca a v prospech ochrany jeho zdravia. MZ SR na položenú otázku odpovedalo, že donášku

liekov na predpis pacientovi domov, nie je možné v zmysle platnej legislatívy uskutočniť. A vzápätí uvádza, že donáška alebo doručovanie liekov pacientovi inou určenou osobou, ktorú pacient poveril, nie je priamo regulovaná zákonom. Na akúkoľvek činnosť lekární, ktorá nie je úplne jasne alebo priamo regulovaná zákonom o liekoch, sa vždy pozerám cez ustanovenie §-u 2 ods. 3, podľa ktorého nedovolené zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami je zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami iným spôsobom, ako ustanovuje tento zákon. V tomto prípade preto neplatí, že čo nie je zákonom zakázané je dovolené. Vidíme, že v praxi sa donáška liekov, či už voľnopredajných alebo liekov na predpis deje a uskutočňujú ju najmä rodinní príslušníci imobilných či starších pacientov, ktorí nemajú inú možnosť, ako si lieky na predpis vyzdvihnúť, keďže ani cesta internetového výdaja liekov na predpis nie je možná. Donáška humánneho lieku predchádza výdaj lieku,

a ten je možný podľa aktuálnej legislatívy len v priestoroch lekární. Z uvedeného pohľadu výdaj lieku farmaceutom u pacienta doma nie je možný. K vydaniu humánneho lieku musí dôjsť len v lekární. Otázkou je, či je to za každých okolností správne a či by nebolo vhodné inšpirovať sa aj návrhom Českej lekárskej komory, ktorá navrhuje ako bežnú súčasť poskytovania lekárskej starostlivosti donáškovú službu vybranej skupine pacientov, ako sú pacienti imobilní, v karanténe, v ústave sociálnej starostlivosti a pod. Z pohľadu spomínaného ustanovenia §-u 2 ods. 3 zákona o liekoch, z hľadiska právnej istoty a z hľadiska záujmu na ochrane zdravia pacientov, pre ktorých je návšteva lekární nemožná alebo značne sťažená, považujem za dôležité v tejto diskusii pokračovať a dosiahnuť taký legislatívny stav, ktorý odstráni pochybnosti o správnosti postupov v súvislosti s diskutovanou témou, ktoré aj po polemike a vyjadreniach štátnych autorít v dnešnom časopise naďalej zostávajú.

Kam nechodí slnko, tam chodí poštár



Autor: **PharmDr. Peter Žák, MPH**
 vedúci lekárne
 Nemocničná v Malackách

► „Zavolajte a vaše cigarety, alkohol, lieky, potraviny, alebo iný tovar budú u vás na stole do 20 minút!“ Presne tento a podobné slogany nájdete zavesené na webe už úplne bežne aj na stránkach s doménou.sk. Pre niekoho šokujúca, prekvapivá ponuka non-stop služieb kuriérskych donáškových firiem, pre iného dobrý nápad vhodný na podnikanie. Pre babičku o barličke a deduška na vozíčku, však jedna z mála možností, ako sa dostať k nákupu potravín a v budúcnosti možno aj k svojim receptovým liekom.

► Naša súčasná legislatíva, ako vieme, umožňuje internetový predaj a následné doručenie liekov a zdravotníckych pomôcok, iba u tých neviazaných na lekárske predpis a poukaz. Vo svete je to dávno celkom inak, existujú rôzne „liekové donáškové reťazce“ i nezávislé lekárne, ktoré vám ponúkajú okrem doručenia vašich liekov aj rôzne zľavy a „hospitality service“, aby ste na ďalšiu objednávku nebudajú zabudli. Tí sofistikovanejší vám umožnia aj konzultáciu so svojim lekárnikom, vrátane farmakoterapeutického auditu a záchytu interakcií, alebo vám aspoň neomylné nadávajú celú mesačnú liekovú poživenu do úhladných farebných boxov: ráno – na obed – večer. Ako sa z tohto, pre náš nového priestoru ovládaného liekovými kuriérmi, vymotať so ctou pre lekárnik a so zachovaním bezpečnosti a spokojnosti pre nášho pacienta? Odpoveďou bude nová legislatíva, mnohé možno posunie vpred „stará“ pandémia. Veď, čo už môže byť bezpečnejšie v tomto rizikovom období ako telefonovať lekárovi, ktorého výslednicou je žiarivý e-recept (za predpokladu, že lekár ten

telefón aj reálne zodvihne) a následne rýchly kuriér s mikrofónom pod respirátorom, ktorý vám zásielku liekov zloží pri dverách bezkontaktné.

► Poviete si, a čo keď sa takto k liekom dostane tretia osoba? Žiaľ, e-recepty nám okrem komfortu pri vydávaní a „neretaxovaní“ prinášajú už aj teraz isté dosť prehliadateľné riziká. Bezpečnostné i tie „obratové“. Iste sa stretávate s pacientmi, ktorí vám ponad taru hlásajú svoje rodné čísla, odmietajú predložiť svoje poisťovné preukazy. Lekárnik by bez overenia totožnosti lieky vydať nemal. Nuž, ale nevydáte vy (zachováte sa okrem iného aj nesmierne neproklientsky), s radosťou ich vydá usmievať kolega v lekární cestou. A čo výdaj liekov pre blízku osobu? Ak si chceme na pošte vybrať zásielku určenú do rúk manželkiných, bez jej písomného splnomocnenia a dokladu totožnosti, si môžem pri okienku vypýtať akurát tak stierací žreb lotérie. V lekární vám dajú bez zaváhania všetko, stačí že viete rodné čísla! Česť tým najčestnejším výnimkám. Kto ale bude riešiť následnú smutnú dilemu, ak sa v nejakej číslici príbuzný sekne a pacient zrazu namiesto svojich nových liekov dostane čiesi iné?

► E-recept sa stal fenoménom a výborným nástrojom pre lekárov a pacientov do týchto koronáčias. Svoje o jeho „prínose“ by ale určite vedeli povedať kolegovia z veľkých poliklinických lekární a zdravotných stredísk, kde aj vďaka nemu prišli načas o množstvo svojich pacientov a príjmov. Nemusíte navštíviť lekára v poliklinike, nenavštívite zákonite ani lekára v poliklinike. Preto, ak

raz budeme rozmýšľať a legislatívne upravovať problematiku zásielkového výdaja liekov a zdravotníckych pomôcok viazaných na recept, musíme okrem bezpečnosti pacienta, ďalších pridaných hodnôt a pohodlia takýchto zásielok pre verejnosť, zohľadniť aj naše lekárnické hľadiská a záujmy. Verím, že budúca legislatívna úprava zásielkového výdaja liekov nebude „preskakovať“ kamenné lekárne, nebude ich opomínať, alebo vynechávať, mysliac iba na nejaké novovzniknuté virtuálne e-shopy.

► Existujúce lekárne sa naopak musia stať chrbtovou kosťou, súčasťou tohto nového zásielkového systému (samozrejme, na báze dobrovoľnosti), lebo vieme, že lieku najviac svedčí prostredie a starostlivosť lekárne, nie zaprášenej garáže, či narýchlo pozliepanej prehriatej plechovej haly kdesi pri koľajisku. Ak máme na Slovensku množstvo imobilných pacientov, osamelých seniorov, uponáhľaných manažérov, alebo len tak trochu pohodlných webových „výmyselníkov“, ktorí nemôžu, nevedia, alebo nechcú navštíviť naše materské lekárne, treba sa im priblížiť priamo do ich obývačky, lebo to urobia iní za nás a navždy.

► Záujem o tieto služby dozaista bude a úspešní budú práve tí, ktorí tieto nemalé skupiny ľudí nebudú prehliadať. Ak zákon dovolí, alebo aspoň nezakáže, mali by sme týmto pacientom – klientom bažiacim po lieku bez návštevy lekárne, nastaviť ochotne našu vrelú lekárnickú náruč. Lebo čoskoro bude platiť, tam kam nebude chodiť slnko, bude vďaka chodiť miesto lekára internetový poštár.

Spracovali:
Mgr. Ing. Denisa Ižová
a Mgr. Ján Zošák

METAMORPHOSIS

SYNERGETICA

UNIPHARMA 2.0 - spoločne pre vás

22. lekárnický kongres priniesol osobné stretnutia, ale aj množstvo pútavých prednášok a diskusií

Tradičné lekárnické odborné vzdelávacie podujatie, ktoré organizuje UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s., Lekárnický kongres, sa takmer po dvoch rokoch opäť konal prezenčne v Žiline. Organizátori privítali lekárnikov z celého Slovenska, čestných hostí, množstvo farmaceutických firiem, ale aj študentov farmácie či partnerov. Prinášame vám stručnú reportáž z tejto udalosti.

► Podujatie otvoril generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA, Mgr. Milan Vrúbel. Privítal hostí, poďakoval partnerom a poprial všetkým príjemný a informáciami nabitý deň.

► Svoje úvodné slovo pridal aj PharmDr. Ondrej Sukeľ, prezident Slovenskej lekárskej komory (SLeK), ktorá bola spoluorganizátorom 22. lekárnického kongresu. Hovoril o názve podujatia – metamorfóza. Je to zmena jednotlivca, ktorá znamená aj zmenu celku. Mení sa UNIPHARMA a to, čo zažívame je podľa neho ako lekárenstvo v nadstavbe 2.0 či 3.0. „Pred metamorfózu nás postavili neočakávané udalosti a my, lekárnici, sme ich zvládli asi najlepšie z celého systému. Chcel by som sa vám poďakovať, pretože sa nemusíme hanbiť za to, čo všetko sme zvládli,“ dodal.

Neviem si spočítať maržu a som na to hrdý!

► Moderátorom panelovej diskusie s trochu provokačným názvom bol PharmDr. Ondrej Sukeľ. Pozvanie do diskusie prijali prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH, dekan Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského (FaF UK) v Bratislave; Ing. Jozef Fiebig, generálny riaditeľ spoločnosti NRSYS; Mgr. Michal Tuma, výkonný riaditeľ Asociácie veľkodistribútorov liekov (AVEL) a zdravotnícky analytik Martin Smatana, MSc.

► Názov tejto diskusie pochádza z rozhovoru, ktorý mal Dr. Sukeľ pred rokmi s istým starším kolegom, lekárnikom: „S odstupom času, poznajúc časy pred regresívnou maržou pri polovičnom množstve lekární, je tento postoj



▲ Panelová diskusia. Zľava: PharmDr. Ondrej Sukeľ, Mgr. Michal Tuma, Martin Smatana, MSc., prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD. a Ing. Jozef Fiebig

čistočne pochopiteľný, avšak – je viac než pravdepodobné, že pri zvyšujúcom sa tlaku okolností (liberalizácia, znižovanie cien, rast konkurencie) bol tento postoj jedným z kľúčových faktorov nepríjemných koncov niektorých etablovaných verejných lekární.“

► Cieľom panelovej diskusie bolo:

- pohľad na súčasť lekárenskej starostlivosti a ich hodnotu,
- pohľad na cenovú reguláciu v lekárenstve, jej pozitíva a jej negatíva,
- pohľad na neregulovaný priestor v lekárenstve a jeho využívanie,
- úvaha o lekárenskom marketingu a jeho formách,
- vízia zvyšovania ziskovosti lekárenskej

starostlivosti bez negatívneho vplyvu na kvalitu, ale naopak – zvýšenie kvality lekární a lekárnikov spojené s vyššou finančnou spokojnosťou.

► Dr. Sukeľ na úvod otvoril tému očkovania. Dali by sa diskutujúci zaočkovať lekárnikom? Prof. Klimas povedal, že je to trend, ktorý príde aj na Slovensko. Či túto možnosť budú súčasní lekárnici využívať sa ukáže časom, avšak nástupom nových generácií to bude podľa neho štandardom. On osobne nevidí dôvod, prečo by sa nedal lekárnikom zaočkovať. Mgr. Tuma odpovedal protiotázkou: Prečo nie? Pokračoval tým, že v iných krajinách to funguje a ak sa aj na Slovensku zabezpečí vzdelávanie a certifikácia lekárnikov v tejto oblasti, tak v tom nevidí problém.



▲ PharmDr. Ondrej Sukeľ počas svojho úvodného príhovoru

Aj Ing. Fiebig by sa lekárnikom zaočkovať dal. Hovorí však, že je tam technická bariéra – musí sa zmeniť ezdravie, aby lekárnici vedeli zapisovať svoje výkony tak, ako lekári a vedeli evidovať očkovanie v karte pacienta. Martin Smatana, MSc., pridal príklad z Veľkej Británie, kde lekárnici robia osvetu, ale aj samotné výkony, ktoré predtým robili lekári. Z analýzy z roku 2015 v tejto krajine podľa neho vyplynulo, že až jednu štvrtinu všetkých výkonov lekárov by mohli a vedeli robiť aj lekárnici. Očkovanie v lekárni by veľmi pomohlo aj pri zaočkovanosti proti COVID-19.

► Testovanie na COVID-19 v lekárňach bolo ďalšou témou, ktorú v rámci diskusie otvoril Dr. Sukeľ. Zároveň uviedol príklady z okolitých zahraničných krajín. Prečo u nás v lekárňach nerealizujeme testovanie na covid, keď máme 2-tisíc lekární? Mgr. Tuma si myslí, že aj lekárnici by možno mohli byť aktívnejší v argumentácii ministerstvu, keďže lekáreň predstavuje miesto najdostupnejšej zdravotnej starostlivosti. Pripomína, že dnes už máme aj iné metódy testovania, ako len vyter z nosohltanu. Zároveň povedal, že ak by sa v tejto oblasti niečo zmenilo, bolo by to na dobrovoľnej báze. Podľa Martina Smatanu, MSc., sa ministerstvo snažilo nájsť počas vln pandémie čo najlepšie riešenia, aby vedelo prevádzkovať a kontrolovať odberové miesta. Povedal však, že sa už o tejto možnosti na ministerstve hovorí – je to dostupné, efektívne a lekárnika by to zapojilo do aktívnejšej spolupráce s pacientom. Prof. Klimas si spomína, že na Slovensku sa diskusia obrátila na to, že lekárnik na túto činnosť nebol nikdy vzdelávaný. Jedným dychom dodáva, že na túto situáciu neboli vzdelávaní zdravotníci ani inde na svete – nebol na to žiaden štandardizovaný postup, a predsa to robia. Ďalej

spomína, že by bolo dobré, keby sa u nás lekárnici rozhodnú, či chcú byť iba najväčšími odborníkmi na lieky, alebo chcú pomáhať aj s ďalšími zdravotníckymi činnosťami.

► Individuálna príprava liekov (IPL) – lekárne môžu, ale nerobia ju. Dr. Sukeľ upozornil na domáce a zahraničné lekárne, ktoré sa práve ňou „chvália“ a tým sa aj odlišujú od ostatných. Prečo sa galenika považuje za niečo historické a nie za niečo, čo by malo byť integrálnou súčasťou každej lekárne? Prof. Klimas povedal, že ani v tejto oblasti neprežívame nič iné, ako prežívali naši kolegovia v minulosti. Mali by sme si podľa neho oddeliť pojmy – právo a povinnosť. Ak má lekárnik povinnosť robiť IPL, ako často ho robí? Ak takáto požiadavka podľa neho neprichádza dostatočne často, lekárnik stráca zručnosť a odvahu. „Ak z toho urobíme právo, tak sa konkrétne lekárne môžu na to špecializovať, môžu si na tom robiť marketing,“ povedal počas diskusie dekan FaF UK.

► Náklady na IPL nie sú vysoké, a teda nezaťažujú rozpočty poisťovní. Mohla by byť cena práce v tejto oblasti vyššia? Opýtal sa Dr. Sukeľ. „Odumiera nám v lekárenstve všetko, čo nie je zaplatené. Nie je možné, aby sa lekárnik venoval činnosti, ktorá je verejne stratová,“ upozornil Ing. Fiebig. Martin Smatana, MSc., k tomu dodal, že k takýmto činnostiam, ktoré sú špecifické a neposkytuje ich každý, by mala byť stanovená nejaká paušálna úhrada, keďže lekárnik má na to ľudí a suroviny. Aj podľa neho by sa cena práce za tieto výkony mala zvýšiť.

► Lekárni pribúdajú povinnosti zo strany štátu, pribúda správnych deliktov, ale nezvyšuje sa jej marža. Ing. Fiebig ukázal grafy, na ktorých bola zobrazená marža sieťových a nesieťových lekární od roku 2013 (bez OTC sortimentu). Rozdiel medzi nimi bol iba 20 € pre sieťové lekárne. Faktom je, že marža vôbec nestúpala. Upozornil však na to, že stúpali personálne náklady, energie, boli zavedené e-kasy, ďalšie systémy a lekárnikom ešte zoberali aj poplatky za recept. „Vaša práca je nezaplatená, ale vy musíte platiť ostatných v plných cenách,“ povedal a od publika si vyslúžil potlesk. Téma však pokračovala v diskusií ďalej. Moderátor dal otázku, či by nebolo vhodné zmeniť systém marží. Martin Smatana, MSc., povedal, že sa téme venovali v Inštitúte zdravotnej politiky, ale prišla pandémia. Tak, ako bola marža pôvodne stanovená, už podľa neho dnes nevyhovuje. Čoraz viac by to malo byť o tom, že lekárnikom budú hradené jednotlivé služby. „Vaše výdavky, ktoré máte, sú do veľkej miery ekonomicky oprávnené a je zákon, ktorý platí od roku 1998 a hovorí, že ak

štát reguluje cenu, tak musí potom kompenzovať aj vynútené výdavky. To znamená, že vy máte legislatívny nárok na to, aby sa táto téma otvorila a vyriešila,“ povedal analytik Smatana. Podľa neho je teraz ideálny čas otvoriť túto tému. Regulovaná marža pokrýva podľa Dr. Sukeľa maximálne mzdy farmaceutov, ale všetko ostatné musí pokryť zisk lekárne z OTC sortimentu. Mgr. Tuma povedal, že AVEL podal na ministerstvo zdravotníctva analýzu, v ktorej hodnotia vývoj marže. „Potrebujeme sa spojiť, komunikovať to, pretože tie argumenty máme.“

► Čo dokáže akademická obec urobiť v prospech toho, aby segment lekárenstva nestagnoval? Prof. Klimas hovorí, že záujem o štúdium farmácie rokmi klesol. Nevedia však definovať prečo. V spoločnosti sa podľa neho nevedie debata o dôležitosti a kvalite štúdiá/vzdelávania. Akademická obec (aj samotní študenti) vedia budovať základné sebavedomie farmaceutov, ktoré potom šíria do okolia. Ďalej vie podľa prof. Klimasa fakulta pomôcť s budúcnosťou, a teda so vzdelávaním v rôznych oblastiach, ktoré sa môžu/budú týkať lekárnika. Ani v závere tejto diskusie nechýbalo jeho známe motto: „Som farmaceut a viem o lieku všetko.“

Prínosy novej fixnej kombinácie ibuprofenu 400 mg a kofeínu 100 mg v liečbe bolesti hlavy

► Prvý blok prednášok otvorila doc. PharmDr. Andrea Gažová, PhD., z Ústavu farmakológie a klinickej farmakológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Symptóm bolesti hlavy sa popisuje ako najčastejšia bolesť. Vyskytuje sa v rôznom spektre a intenzite. Okrem monokomponentných produktov sa pri bolesti hlavy odporúčajú aj polykomponentné prípravky, ktoré kombinujú analgetiká a koanalgetiká. Prírodná látka kofeín patrí medzi koanalgetiká (nezvyšuje potenciál liečiva vyvolať toleranciu voči lieku, či závislosť). Svojimi farmakologickými účinkami v prípravku zacieľuje a urýchľuje pôsobenie samotného analgetika.

► V rámci samoliečby sa však nemá používať dlhšie ako tri dni za sebou a nie viac ako 10 dní v mesiaci. Prvoradé je zmierniť citenie bolesti hlavy bez znížených kognitívnych funkcií. Ak sa pridá kofeín ako koanalgetikum v dávke 100 mg k účinnému a bezpečnému analgetiku ibuprofenu, zefektívni sa terapeutická schopnosť liečiva poskytnúť pocit bez bolesti a zároveň sa zmenší riziko nadmerného užívania liekov.

Rýchle a účinné riešenie na zvládnutie krátkodobej bolesti za pomoci multimodálnej fixnej kombinácie paracetamolu a ibuprofenu

► Túto tému predstavila PharmDr. Natália Rozman Antolíková, PhD., z Katedry farmakológie a toxikológie Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach.

► Lekáreň sa stáva miestom prvého kontaktu riešenia bolesti. Ak ide o výrazne silnejšiu dlhotrvajúcu bolesť bez jasnej príčiny, je vhodné pacientovi odporučiť návštevu lekára. V oblasti terapie bolesti boli v poslednom období zaznamenané novinky, ktoré zasahujú do kombinovanej stratégie liečby. Jedným z hlavných aplikovaných princípov je multimodálna analgézia.

► Na krátkodobú medikáciu miernej až stredne silnej bolesti u dospelých je určená fixná kombinácia 500 mg paracetamolu a 200 mg ibuprofenu. Odporúčané dávkovanie je 1 tableta najviac 3 x denne a maximálna dĺžka užívania 3 dni. V priebehu 24 hodín dávka nesmie prekročiť ekvivalent 3 000 mg paracetamolu a 1 200 mg ibuprofenu, teda 6 tabliet denne.

Inkontinencia a jej vplyv na pokožku

► V druhom bloku si mohli lekárnici vypočuť prednášku MUDr. Tomáša Danysa, PhD., MPH, z ambulancie gynekologickej urológie z Nových Zámok. Inkontinencia je každý nedobrovoľný únik moču. Významne zhoršuje kvalitu života, predstavuje spoločenský a sociálny problém, ovplyvňuje zdravie a má aj negatívny vplyv na pokožku. Pacienti trpiaci inkontinenciou sú náchyľnejší k infekcii, podráždeniu pokožky a k dermatitíde spojenej s inkontinenciou. Tieto problémy môžu ovplyvniť celkový fyzický a psychický stav danej osoby, preto je nevyhnutné dbať na starostlivosť o pokožku prostredníctvom produktov určených na jej čistenie a ochranu a vybrať správnu inkontinenčnú pomôcku.

Zápcha – etiológia a terapeutické možnosti v rámci samoliečby

► Mgr. Peter Klembala, PharmaReg, s.r.o. – DRA manager/LSO & Medical Advisor, sa vo svojej prednáške venoval zápche. V prednáške definoval zápchu a jej typy, ale aj príčiny

a nefarmakologické možnosti jej zvládnutia. Zameril sa aj na farmakologickú liečbu zápchy. Predstavil najčastejšie používané laxatíva a ich postavenie v rámci samoliečby zápchy. Zameril sa na mechanizmus ich účinku, ich použitie v gravidite a počas laktácie, ako aj na ich prípadné vedľajšie účinky a kontraindikácie. Vo svojej prednáške hovoril aj o najčastejších liekových formách používaných v lekárskej praxi a predstavil rektálny roztok – klyzmu ako novú liekovú formu dostupnú na trhu v rámci OTC liekov.

Úloha lekárnika v prevencii obezity a starostlivosti o pacientov

► Aká je úloha lekárnika v prevencii obezity sa mohli prítomní dozvedieť od RNDr. JUDr. Hany Vrabcovovej, členky prezídia Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok, predsedníčky Slovenskej koalície ľudí s obezitou a nadváhou a členky Rady Európskej koalície pre ľudí s obezitou.

► Počas pandémie sa verejné lekárne v Európskej únii stali oporou a centrom zdravotníckej starostlivosti vďaka svojej dostupnosti. Lekárnici sa v niektorých z nich napríklad podieľali na vakcinačných kampaniach, očkovaní a testovaní občanov, či osвете.

► S ochorením COVID-19 úzko súvisí aj nadváha a obezita. Podľa autorov správy COVID-19 a Obezita – Atlas 2021 je zvýšená telesná hmotnosť druhým najvyšším prediktorom hospitalizácie a vysokým rizikom úmrtia ľudí trpiacich týmto ochorením. Vyšší rizikový faktor predstavuje len staroba. Je preukázané, že príčiny nadváhy sú spojené s úmrtnosťou na COVID-19.

► Toto ochorenie prispelo významnou mierou aj k uznaniu obezity ako chronického ochorenia Európskou Komisiou v tomto roku.

► Európska asociácia pre výskum obezity (EASO) a Európska koalícia ľudí žijúcich s obezitou (ECPO) dlhodobo podporujú patientske organizácie s cieľom zvýšenia vzdelávania o obezite a jej príčinách, prevencii a starostlivosti o zdravie. Zapojenie sa verejných lekární do preventívnych a edukačných aktivít so zameraním na nadváhu a obezitu považuje Dr. Vrabcová za účinnú pomoc občanom a pacientom, keďže prevencia ochorenia COVID-19 spolu s obezitou sa stáva problémom verejného zdravia na celom svete.

Nadstavba vo farmaceutickom vzdelávaní odstráni bariéru voči očkovaniu a voči ochote lekárnika očkovať

► Posledný blok prednášok priniesol napríklad aj prednášku prof. PharmDr. Jána Klimasa, PhD., MPH, dekana Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, ktorý sa venoval téme očkovania. „Určite ste zachytili veľkú kontroverznú, emóciami podfarbenú diskusiu o očkovaní. Určite ste zachytili aj to, že existujú snahy otvoriť otázku očkovania lekárnikmi v lekárňach,“ otvoril tému a uviedol, že už pred covidom sme mali diskusiu ohľadom bezpečnosti očkovania. Vtedy však hlavnou skupinou, ktorú očkovanie zaujímalo, boli mamičky. Téma očkovania je nesmierne dôležitá. Čím viac populácie sa dá zaočkovať, tým viac sa priblížime ku kolektívnej imunite.

► Na Slovensku zatiaľ lekárnici nie sú zapojení do podpory zaočkovanosťi, ale v zahraničí, najmä na západe, má v tomto lekárnik veľmi významnú úlohu. V tých krajinách sú programy na to, aby lekárnik priamo komunikoval s pacientom, aby robil skríning, identifikáciu



▲ prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH, dekan Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

pacienta, edukáciu, či organizáciu celého očkovania. Otázka je, či lekárnik, keďže vie všetko o liekoch, môže a chce očkovať. Táto otázka nie je jednoduchá a existuje množstvo bariér a argumentov prečo nie, rovnako ako dôvodov, prečo áno. „Ja som zástancom očkovania. Som aj zástancom toho, aby lekárnici mohli očkovať,“ uviedol prof. Klimas. V zahraničí je dôvera v očkovanie v lekárni. Prvá krajina, kde lekárnici očkovali, boli USA v roku 1994. Zvyšuje to zaočkovanosť populácie. Očkovanie tam občan vníma ako benefit. Veľmi dôležité je, že 93 % farmaceutických škôl poskytuje nejaký typ vzdelávania o imunizácii. Ako sa k tomu dostala americká vzdelávacia štruktúra, aby lekárnici mali oprávnenie očkovať? Lekárnici kedysi dokonca poskytovali edukáciu lekárom. Potom prišli epidémie a sú tam paralely s dneškom. V tom čase bola vakcína považovaná za záchranu. Chvíľu to trvalo, ale otvorili sa otázky podobné tým, ktoré otvárame my teraz, povedal prof. Klimas.

► V spolupráci so SLeK dali na fakulte dokopy skupiny ľudí a v máji spustili projekt Očkovanie v lekárňach. Čo sa týka zloženia tímu, tvoria ho ľudia, ktorí sa rozumejú téme a sú ochotní sa o tom rozprávať. „Najskôr si musíme zadefinovať očkujúcu osobu. Čo musí mať, čo musí vedieť, či musí mať skúsenosti, prax? Zhodli sme sa, že musí absolvovať certifikačnú prípravu. Ďalej definovať očkovanú osobu. V súčasnosti je taký úzus, že budeme očkovať zdravých ľudí, tzn. dospelých bez diagnóz. Potrebné je definovať očkovaciu látku. Diskutujeme len o vakcínach proti chrípke. Čo musí lekárne? Musí mať technické, priestorové, materiálne podmienky. Definovať očkovanie lekárnikom ako zdravotnícky výkon, a teda čo za to budeme mať? V USA stojí jedno očkovanie okolo 5 – 10 dolárov. Urobili sme si SWOT analýzu. Vás asi najviac zaujímajú ohrozenia a to je bariéra zo strany lekárnikov. Budeme robiť niečo, čo sme doteraz nerobili. Vieme, že môže byť anafylaxia, nežiaduce účinky. Budeme sa s tým vedieť vysporiadať? K tomu nám pomôže vzdelávanie,“ povedal prof. Klimas. Najzásadnejšia vec je podľa neho, že súčasťou vzdelávania bude praktická príprava, kedy si absolvent vyskúša podanie vakcíny pod dohľadom lekára a prejde kurzom prvej pomoci. Všetko to vraj smeruje k tomu, aby lekárnik nabral odvalu pustiť sa do toho. Toto bude jedna z možností ako posunúť lekárnika do budúcnosti.

► K téme zazneli aj otázky z publika. Divákov zaujímalo, kedy by sa mohlo spustiť vzdelávanie farmaceutov v tejto oblasti a ako dlho by trvala certifikácia. Prof. Klimas odpovedal, že ak to všetko dobre pôjde, tak budúci

rok na jeseň by sa mohlo začať vzdelávanie. Teoretická príprava by trvala asi týždeň. Praktická bude závisieť od toho, ako sa im podarí dohodnúť zmluvy s klinickými zariadeniami, kde lekárnik bude chodiť vakcinovať v rámci praxe.

Eliminácia HPV asociovaných rakovín

► Tému sa venovala MUDr. Martina Dzanová, pediatrička z Martina.

► Medzi najčastejšie pohlavne prenosné ochorenia patrí infekcia ľudským papilomavírusom (HPV), ktorý je schopný vyvolať množstvo nezhubných ochorení, a tiež v dôsledku svojho onkogénneho potenciálu vyvolať malígnu transformáciu buniek a podnietiť rozvoj viacerých nádorových ochorení. Ide predovšetkým o rakovinu krčka maternice, ktorá postihuje prevažne ženy mladšie ako 45 rokov a je štvrtou najčastejšou rakovinou u žien na celom svete. Očkovanie je účinným prostriedkom prevencie vzniku nádorových ochorení asociovaných s HPV, ktorého účinnosť bola dokázaná v mnohých klinických štúdiách a je vo všeobecnosti dobre tolerovaná s minimom nežiaducich účinkov.

Ochrana osobných údajov poskytovateľov lekárenskej starostlivosti a vernostný systém

► Poslednou prednáškou 22. lekárnického kongresu bola prednáška JUDr. Zuzany Vrtielovej, ktorá pôsobí na pozícii senior právničky v spoločnosti UNIPHARMA a zároveň je zodpovednou osobou za GDPR v spoločnosti.

► Poslucháčom vysvetlila, že právna úprava ochrany osobných údajov sa síce od 25. mája 2018, kedy vstúpilo do účinnosti Nariadenie

EP a Rady č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a voľnom pohybe týchto údajov (ďalej len „GDPR“) ani Zákon č. 18/2018 o ochrane osobných údajov nezmenila, avšak pribúdajú metodické usmernenia Európskeho výboru na ochranu osobných údajov (EDPB) alebo metodické usmernenia slovenského Úradu na ochranu osobných údajov, ktoré bližšie vysvetľujú a špecifikujú niektoré pojmy a situácie.

► Významná zmena nastala pre lekárne, ktoré majú kamerový systém. Je to najmä povinnosť označiť snímaný priestor v mieste vstupu a zabezpečiť pre dotknuté osoby (snímané osoby – verejnosť) 1. a 2. vrstvu informácií. Dôležité je tiež usmernenie EDPB o dĺžke uchovávaní kamerového záznamu, podľa ktorého akákoľvek lehota dlhšia ako 72 hodín musí byť obhájiteľná, preto ak lekárne uchovávajú kamerové záznamy dlhšie, napr. 15 dní, musia mať vypracovaný Test proporcionality.

► Ďalej poskytla praktické príklady, akú dokumentáciu majú mať lekárnici ako poskytovatelia lekárenskej starostlivosti vypracovanú.

► V súvislosti so zavedením nového vernostného programu PLUS LEKÁREŇ informovala o tom, aké povinnosti si musí lekárne splniť, ak chce byť súčasťou vernostného programu a zároveň uviedla, že vzor Záznamu o spracovateľskej činnosti lekární určité poskytnú, keďže lekárne budú vystupovať ako sprostredkovatelia, pretože prevádzkovateľom vernostného programu je UNIPHARMA.

► Aby poslucháči videli prepojenie povinností, na ktoré JUDr. Vrtielová upozornila, s následkami ich porušenia, na záver svojej prednášky uviedla najčastejšie pochybenia subjektov a pokuty za ne zo strany Úradu na ochranu osobných údajov.

► Všetkým zúčastneným, prednášateľom a vystavovateľom ďakujeme za účasť a už teraz sa tešíme na 23. lekárnický kongres!



▲ JUDr. Zuzana Vrtielová, senior právnička spoločnosti UNIPHARMA



Martin Smatana, MSc.
zdravotnícky analytik

Je odôvodniteľný nárok na to, aby si lekárnici mohli žiadať zvýšenie marže

- Narodil sa 2. augusta 1989 v Ilave.
- Študoval v Oxforde a na londýnskej Imperial College, kde bol promován v odbore zdravotnícky manažment.
- Pôsobil v Anglicku ako analytik v štátnom zdravotníckom inštitúte.
- Viac ako rok auditoval nemocnice v Stredočeskom kraji.
- Počas rokov 2016 až 2020 bol šéfom Inštitútu zdravotnej politiky.
- Bol počas ozdravného plánu členom dozornej rady VŠZP a predsedom kategorizačnej komisie špecializovaného zdravotného materiálu MZ SR.
- V súčasnosti je CTO slovenskej startupovej spoločnosti Medannot, ktorá sa venuje aplikáciám, ktorá popisuje zdravotnícke snímky. Opäť pôsobí aj v dozornej rade VŠZP a venuje sa konzultačnej činnosti vo firme Msquare.
- Spolupracuje s Asociáciou na ochranu práv pacientov a je poradcom na ministerstve školstva, ministerstve práce sociálnych vecí a rodiny a venuje sa technickému poradenstvu v zdravotníctve.
- Je autorom viacerých publikácií a členom social protection committee Európskej komisie.
- Je držiteľom viacerých ocenení, ako napríklad Úradnícky čin roka, Forbes 30 pod 30 a iných slovenských aj medzinárodných cien.

? Verejnosť vás dlhé roky vníma ako šéfa Inštitútu zdravotnej politiky. Prečo ste sa rozhodli odísť ste v minulosti komunikovali vo viacerých rozhovoroch. Neľutujete tento krok s odstupom času?

► Neľutujem tento krok z dvoch dôvodov. Až keď som odišiel, uvedomil som si, ako veľmi som už mal tú organizačnú slepotu z pohľadu ministerstva. Bol som tam päť rokov. Keď bojujete za jednu stranu štátu, tak si často neuvedomujete, ako to už niekedy skresľuje ten zdravý a férový úsudok. Cieľom inštitútu a jeho šéfa je, aby bol čo najefektívnejší a to sa nedá, keď ste na jednom mieste už príliš dlho. Potreboval som si opäť rozšíriť a osviežiť obzory, pochopiť druhú stranu a všetky procesy, takže určite neľutujem.

► Druhá vec, ktorá sa týka toho covidového, či by som nemohol vtedy pomôcť, keď bola najväčšia vlna – snažím sa pomáhať aj mimo ministerstva, koľko sa dá. Vystupujem prakticky v každom médiu, vysvetľujem

benefity očkovania, chodím na stretnutia, kde sa táto téma rieši a polemizuje sa s tými, ktorí sú nerozhodní. To znamená, že v tej najkľúčovejšej oblasti týchto dní stále pomáham.

? V súčasnosti vás v médiách môžeme vidieť najmä ako zdravotníckeho analytika. Pôsobíte však aj ako poradca na ministerstve školstva, spolupracujete s Asociáciou na ochranu práv pacientov, ale ste aj CTO (technologický riaditeľ) v slovenskej startupovej spoločnosti. Čomu sa tam venujete?

► S bývalými kolegami sme založili technickú konzultáciu v zdravotníctve, v ktorej sa venujeme primárne projektom mimo Slovenska. Robíme subcontracting pre veľké firmy.

► Na školstve sa venujem covidovým opatreniam – pripravili sme ich pre pána ministra s MUDr. Elenou Prokopovou a s doc. Alexandrou Bražinovou.



▲ Martin Smatana, MSc., počas návštevy členov redakcie v Inštitúte zdravotnej politiky MZ SR v roku 2018

► Startupy sa týkajú projektov, ktoré majú na starosti bratia Martin a Robert Hermanovci – Medannot a Powerful Medical. V druhej menovanej sa venujeme umelej inteligencii v zdravotníctve. Využívame informácie, ktoré sa dajú zoskenovať z EKG, najlepších guideline-ov a všetkých informácií o pacientovi, aby v milisekundu dala najlepšie odporúčanie, ako pacienta liečiť, aby sme nemuseli čítať všetky potrebné informácie. Čo sa týka Medannotu, tam sa venujeme autosegmentácii snímok. Aby röntgenovaní ľudia nemuseli tráviť desiatky minút pri popisovaní každého snímku, ale softvér to robí za lekára. Všetko to predhodnotí a lekár už iba „odklikne“ či to sedí, alebo nesedí. To sú projekty, ktoré realizujeme tiež v Belgicku, v Izraeli, ale snažíme sa mať aj dátové spolupráce tu na Slovensku.

Ak sa pozriete späť na začiatok a priebeh pandémie COVID-19, ako ho podľa vás slovenské zdravotníctvo zvládalo a čo nás čaká v nasledujúcich mesiacoch?

► Najväčšie šťastie bolo rozhodnutie ztvoriť krajinu počas prvej vlny, pretože sme neboli vôbec pripravení. Vtedy sme nemali ani základné ochranné prostriedky, aby sme to vedeli zvládnuť. Bolo dobré, že sa veľmi rýchlo konalo. Ak si pamätáte, bratislavský župan Juraj Droba zavrel školy hneď pri prvom suspektom prípade a (ex)premiér Pellegrini rýchlo zavrel krajinu. To boli dobré rozhodnutia, lebo vírus sa tu nestihol rozšíriť. Vtedy by sme to nezvládli – nemali sme dokúpené ventilácie a ani žiadne strategické plány. Naša dovtedajšia akčná stratégia bola stavaná iba na chrípku, ktorá nebola prakticky nikdy využitá.

► Druhú vlnu sme nezvládli. To bolo primárne kvôli tomu, že sa nerobili správne rozhodnutia. Odkladali sa potrebné sprisnenia počas jesene a politici sa namiesto konania hádali. To bolo zlyhanie na úrovni riadenia.

► Teraz je situácia už iná. Sme oveľa lepšie pripravení. Nemocnice sú zorganizované, majú krajských koordinátorov, majú online systém obsadenosti lôžok. Veľká časť populácie je už premorená alebo zaočkovaná, všetky ochranné pomôcky sú dokúpené. Sme pripravení ako sa len dá.

► Ja sa stotožňujem aj s kolegami analytikmi, ktorí očakávajú, že ten vrchol bude niekedy na konci októbra/v novembri. Vychádzame z porovnaní s inými krajinami, ktoré mali také vlny. Otázka ostáva, koľko z toho bude úmrtí a hospitalizácií. Pri nich sa tie odhady líšia od 1500 až po 4-tisíc. To všetko závisí od jedného faktoru, ktorý nevieme – sme jedna z mála krajín, ktorá nemá urobenú prevalečnú štúdiu. To znamená, že my nevieme, koľko ľudí máme premorených. Napríklad Briti, keď uvoľňovali opatrenia v lete, vedeli, že 91 % ľudí už bolo v kontakte s vírusom alebo je zaočkovaných. Ak by sme zistili, že sme premorení napríklad na 70 %, tak to bude bližšie k tým 1500 hospitalizáciám, ak zistíme, že sme premorení na 45 %, tak to bude to vyššie číslo. Teraz sa tá štúdia vykonáva, preto verím, že čoskoro bude zverejnená, aby sme prípadne vedeli upraviť opatrenia, covid automat alebo aspoň aby sme vedeli, že to už nebude také zlé.

Odzrkadlilo sa podľa vás v pandémii aj dlhoročné stagnovanie rezortu zdravotníctva?



▲ Martin Smatana, MSc., počas 19. lekárskeho kongresu v Žiline a Pharm. Kristiina Sepp, vtedajšia viceprezidentka PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union - Európsky zväz lekárníkov)

► Jeden z dôvodov, prečo nám zomrelo toľko ľudí aj v nemocniciach a veľa nákaz bolo nozokomiálnych bol ten, v akom stave je systém. Ľudia chodili do nemocníc v ťažkom stave a to bolo výsledkom toho, že ambulantný sektor to nezvládol/nestíhal, bol personálne poddimenzovaný, nebol dobre zorganizovaný a nebola zavedená telemedicina. Keby sme všetky tieto nedostatky mali podchytené, tak je počet hospitalizácií a úmrtí určite nižší. Zlyhávali nám základné piliere kvôli tomu, že sa to roky neriešilo – nebolo to vnímané ako hrozba.

► Keď sa pozrieme na štandardné civilizačné ochorenia – diabetes, hypertenzia, onkologické ochorenia, oni sa zhoršujú z roka na rok, neprídu naraz. Preto to tak nebije do očí politikom, a preto odkladajú tie potrebné reformy a páličivé problémy. Pandémia prišla rýchlo, vo veľkom a hneď sme videli, ako to horí. To bola vizitka stavu nášho zdravotníctva.

Aj vy ste začiatkom roka bojovali s covidom v nemocnici, zažili ste si tak na vlastnej koži starostlivosť zdravotníkov. Prečo sa podľa vás na Slovensku autoritám stále nedari presvedčiť dostatočný počet ľudí k očkovaniu?

► To je ťažká otázka. V čase, keď bol veľký záujem o očkovanie, sme mali málo vakcín. Mnohé krajiny, ktoré začali očkovať vo veľkom a mali veľké vlny sa potom trápili. Aj samotný Izrael bol považovaný za veľmi dobre zaočkovanú krajinu. Oni zaočkovali 50 % populácie za 3 mesiace, ale potom ďalších 15 % im trvalo pol roka, lebo ľudia nevnímali potrebu – pacienti už nezomierali, neboli plné nemocnice.

► Ja si myslím, že preto už teraz nie je taký záujem ani u nás, pretože ľudia si myslia, že už je to v poriadku, že sme za tým najhorším. Ak si pozriete čísla zaočkovanosti, už znova začali rásť prvoočkovaní, ale treba povedať, že rastú preto, lebo rastie počet prípadov/počet hospitalizovaných, znova začínajú zomierať ľudia. To je ale už neskoro.

► Čím to je? Ja som čítal viaceré štúdie a oni v princípe korelujú dôveru vo vládu, v politikov, vo verejné inštitúcie so záujmom o očkovanie. Keď ľudia politikom nedôverujú je pochopiteľné, že sa zaočkovať nedajú. Máme aj viacerých politikov, ktorí verejne sponchýbňujú očkovanie. Mnohí ľudia, pokiaľ nie sú zorientovaní v problematike a dôverujú svojmu favoritovi, tak sa zaočkovať nedajú. Neuvedomujú si, že primárne oni budú prispievať k rastúcemu počtu nakazených, čo pozorujeme aj dnes.



▲ Martin Smatana, MSc., na konferencii Slovenské zdravotníctvo

*"Regulácia
v zdravotníctve je
v určitom rozsahu
potrebná."*

je na tejto pozícii asi 10 % všetkých lekárníkov – to stačí na odbremenenie lekárov aj u nás.

Toto je pekná vízia, ale v slovenskom lekárstve sa stále riešia skôr problém typu konkurencieschopnosť, obchodné praktiky, hustota lekárenskej siete a podobne.

► To je pravda. Slovensko má jednu z najhustejších sietí lekární a treba povedať, že keď je to až príliš, tak sa to prejavuje na nízkych maržiaciach, a to sa potom prejavuje na tom, že mnoho lekární muselo obmedzovať rozsah poskytovaných služieb, otváracie hodiny a podobne.

► Aj pre tento dôvod je regulácia v zdravotníctve v určitom rozsahu potrebná. Keď je až príliš veľa poskytovateľov, klesajú marže a následne klesá aj kvalita poskytovaných služieb a ultimátne utrpí práve pacient.

Je podľa vás reálna nejaká regulácia?

► Toto je téma, ktorá vždy, keď sa otvorila, tak vzniklo množstvo emočných debát. Myslím si, že s tým určite treba niečo urobiť. Vieme, aká je priemerná marža lekární, vieme, že keby nebol OTC sortiment, keby sa nepredávali produkty, ktoré nesúvisia priamo so zdravotnou starostlivosťou, tak mnoho lekární by už kvôli tej extrémnej konkurencii neprežilo. Nieкто si môže povedať,

že to je cieľom, no to cieľom nie je, pretože by nám zostali 2 – 3 veľké siete, ktoré by vytvorili úplný oligopol v systéme, čo je to najhoršie z pohľadu či už regulátora, alebo z pohľadu samotného pacienta. Toto je stav, ktorý nie je vyhovujúci.

► Treba sa pozrieť na možnosti. Tie možnosti nemusia byť nevyhnutne regulácia z pohľadu miesta vzniku novej lekárne, alebo podmienok prevádzky. Tá regulácia môže ošetrovať napríklad aj samotnú tvorbu marží – aby to bolo korektnéjšie a aby sa lekárne nemuseli stávať predajňami náhodného tovaru, aby prežili.

Ako dlhoročný analytik, ako vnímate maržu v lekárstve a v distribúcii?

► Ja som robil na projekte, ktorý prepočítaval marže, takže viem veľmi dobre, aká je situácia. My sme to začali ešte v roku 2017, len sme vtedy s kolegami z AVEL a lekárníkmi nemali dosť dát na to, aby sme vedeli reálne povedať, či sú tie požiadavky oprávnené. Funguje to tak, že keď máte nejaký regulovaný sektor – štát vám reguluje cenu v zdravotníctve, tak podľa zákona máte nárok na to, aby ste v prípade iných externých vplyvov, ako sú napr. sociálne balíčky, príplatky za niečo, emergentný systém; mali nárok na kompenzáciu nejakou sumou. Donedávna to fungovalo – až do revízie výdavkov, čo sme robili s kolegami z Útvaru hodnoty za peniaze (UHP).

► Výdavky, ktoré rástli kvôli platobným automatom, alebo inflácii boli kompenzované tým, že rástol trh. Lenže on prestal rásť v roku 2017, keď klesol prvýkrát kvôli revízii. V 2018 tiež bol iba nejaký 0,1 % nárast. V 2019 síce skočil, ale to boli primárne výnimkové lieky, ktoré sú distribuované väčšinou držiteľmi registrácie (zopár

Lekárnici poskytli pacientom počas pandémie pomocnú ruku, keď sa nevedeli dostať k svojim lekárom. Ich problémom sa však dlhodobo nevenuje pozornosť kompetentných. Čo by sa podľa vás malo zmeniť/riešiť v lekárstve?

► Ja som „odchovaný“ v britskom systéme zdravotníctva, kde majú lekárnici veľkú úlohu. Tam som k štandardnému lekárovi prvého kontaktu nepotreboval ísť ani raz, pretože som všetko vyriešil v lekárni. Celkovo lekárne sú tam inak stavané – sú oveľa väčšie, je tam priestor na osobnú konzultáciu, na štandardnú diagnostiku. Takto by lekárne mali fungovať. U nich to vzniklo v období rokov 2004 – 2006. Urobili si stratégiu ľudských zdrojov a poskytovania starostlivosti do budúcnosti a pozreli si, aké majú ochorenia, koľko ľudí majú v krajine a uvedomili si, že nemajú šancu zohnať toľko lekárov, aby pokryli ten dopyt. Už vtedy si ale uvedomili, že im vedľa v komunitnej starostlivosti pomôcť napríklad aj lekárnici.

► Zaviedli tam preto viaceré certifikácie a vzdelávanie. Lekárnik môže napríklad sám predpisovať lieky na špecializáciu, ktorú má vyštudovanú. Výrazne sa rozšírili kompetencie lekárníkom, ktorí môžu robiť diagnostiku, preventívne vyšetrenia, osvetu a starajú sa o balík štandardných ochorení – alergie, chrípky – to, čo reálne bez problému vyriešiť vedľa. Pacient nemusí s takým niečím k lekárovi.

► Toto je úloha, ktorú by niektoré lekárne mohli plniť aj u nás – aj vo Veľkej Británii

farmaceutických firiem). V 2020 bol znova pokles – to znamená, že posledné 4 roky všetky tie extra výdavky, ktoré súvisia so sociálnymi balíčkami, navyšovaním miezd a energií neboli kompenzované. Ja som sa preto tomuto projektu venoval ešte minulý rok, prepočítal som to a je tam pomerne veľký finančný odôvodniteľný nárok na to, aby si lekárnici mohli nárokovať zvýšenie.

► Veľkodistribútor to vie pomerne ľahko dokázať, problém je ale u lekárni, pretože keď sa na to napríklad niekto z ministerstva financií pozrie, tak povie dobre, súhlasím, ale keby nebolo tak veľa lekární, tak tá marža nie je až taká zlá. Toto je ten veľký dôvod, prečo máme napríklad UHP, lebo oni toto musia zanalyzovať, posúdiť a vyhodnotiť, čo je férové a čo férové nie je. U lekární, keďže ich je veľa a sú po celom Slovensku, je to náročný analytický proces, ktorý kolegovia na ministerstve a na UHP musia ešte dokončiť. To sme my už nestihli. My sme skončili u veľkodistribútorov, začali sme lekárne, ale tam sa otvorilo toľko otázok, že sme nestíhali. Potom prišiel COVID-19, my sme odišli a súčasní kolegovia nestíhajú pre chaos okolo pandémie.

❓ O zmenu marže sa dlhodobo snaží AVEL, aký bude vývoj marže do budúcnosti podľa vás?

► Myslím si, že sa to zmeniť musí. Ten systém regresívnych marží ako sme ho mali nastavený splnil svoj účel, ktorý pôvodne mal, lenže medzitým sa trh výrazne zmenil. Pôvodne, keď to bolo robené, tak nebolo tak veľa drahých liekov, ktoré sa spotrebovali v malých objemoch. Ak sa pozrieme na to, aké lieky vstupujú na trh teraz, tak sú to väčšinou veľmi drahé, ktorých pacient neberie veľa, to znamená, že ten systém marží ako fungoval – bol stavaný na tom, že sa bude predávať veľký počet lacných liekov, sa rozpadáva. Priemerné marže budú teda stále klesať a klesať – napriek tomu, že trh, ako celok, môže rásť. Toto je niečo, čo sa v roku 2008 predikovať nemohlo.

► Dnes vieme, že ten rozdiel je pomerne výrazný. Určite to treba zmeniť. Či treba valorizovať regresívne marže nejakým koeficientom krát napr. 10 %, alebo či treba prísť na nejaký nový systém iných kompenzácií/iných platieb za dostupnosť, toto je otázka na odborníkov, na lekárnickú komoru, na ministerstvo. My sme na toto nikdy nejaký názor nemali, lebo sme sa až takto ďaleko v týchto úvahách nedostali. Povedali sme, že najlepšie je urobiť „update“ marží, lebo to je iba cenové opatrenie, ktoré ministerstvo



▲ Martin Smatana, MSc., ako respondent v diskusii na 22. lekárnickom kongrese v Žiline (september 2021)

vydá, ale vieme, že tam treba systémovnejší pohľad na vec, ako len toto. Ja by som to navrhol takto: urobí sa „update“ marží, nech je to nejako zastabilizované a dohodne sa cez memorandum so všetkými zainteresovanými, že si dáme pol roka na to, aby sme vytvorili nový systém, ktorý bude do budúcnosti fungovať.

❓ Reforma nemocníc je na stole už druhýkrát. Ešte verejnosť nepozná jej presné kontúry. Je však správny krok akási reprofilizácia nemocníc, keď sa voči nej ohradzuje napríklad aj samosprávne kraje?

► Ja som mal na starosti tú predchádzajúcu reformu. Preto to vnímam veľmi pozitívne. Obe idú v rovnakej línii.

► Myslím si, že nikto nespochybňuje potrebu toho, aby sa nemocnice špecializovali, aby sa nastavili pravidlá medzi jednotlivými nemocnicami – čo sa rieši, je skôr tá sieť, ktorá by z toho mala vziť.

► Teraz by sa mal schváliť zákon, kde sa určia procesy, ako to má vyzerať, schvália sa tie základné minimálne počty výkonov, schváli sa celý zoznam indikátorov kvality, potom sa môžu zbierať dáta a až potom, o rok – dva roky, by sa mala urobiť tá finálna sieť nemocníc. To znamená, že tie obavy kohokoľvek sú zatiaľ predčasné, lebo tento proces ešte predtým musí prebehnúť.

► Treba si ale uvedomiť, že ten krok je potrebný nielen kvôli tomu, že máme málo zdravotníkov, ale aj keď sa človek pozrie na ten minimálny počet výkonov, ktorý vychádza z odborných štúdií, ktoré by mala nemocnica/oddelenie robiť, verus to, čo reálne robia, tak je zrejme, že tých výkonov

je na mnohých pracoviskách málo, a preto tam hrozí zvýšené riziko reoperovanosti, rehospitalizácií, problémov,... Ak nám reálne ide o kvalitu zdravotnej starostlivosti a bezpečnosť pacienta, tak takáto reforma je absolútne nevyhnutná.

❓ Odborná verejnosť vás vníma ako odborníka a analytika. Kto je Martin Smatana v súkromnom živote – stíhate ho vôbec mať?

► Bohužiaľ, teraz veľmi nemám súkromný život. Snažím sa pomáhať viacerým firmám, ľuďom, inštitúciám. Teraz je to kľúčové obdobie, aby sa urobili reformy, získali zdroje z plánu obnovy, aby sa zrationalizoval rozpočet systému, aby sme presvedčili ľudí k očkovaniu. Posledný rok a pol dávam absolútne všetko, čo mám, do práce.

► Beriem to tak, že možno o 2 – 3 roky, keď už bude čas si založiť rodinu, tak vtedy „vypustím“, ale teraz keď je veľký priestor veci zlepšiť, tak myslím, že by som to ľutoval, ak by som to nevyužil. Ja si to potom neskôr vynahrádzim.

Ďakujem veľmi pekne za rozhovor!

Viac otázok a odpovedí o hoaxoch, inovatívnych liekoch a osvete prostredníctvom lekárníkov nájdete na stránke časopisu Lekárnik.



Prírodná starostlivosť o ústnu dutinu

Moderná stomatológia ponúka množstvo metód liečby aj prevencie stomatologických ochorení. Známe pravidlo však hovorí, že by sa mala vždy použiť najjednoduchšia funkčná metóda. V stomatológii je to jednoznačne prevencia.

Nielen prevencia zubného kazu, ale aj prevencia zápalových ochorení mäkkých tkanív. Správna výživa a mechanické odstránenie plaku sú základom ochrany pred zubným kazom. Často však zabúdame na zdravie ďasien a sliznic ústnej dutiny. A tu sa čoraz viac ukazuje, že sama príroda ponúka dostatok nástrojov na starostlivosť o zdravie našich úst, len ich musíme vedieť využiť.



Liečivé rastliny využívali naši predkovia odnepamäti. Byliny majú všestranné využitie a ich liečivá sila sa logicky používala a využíva aj v starostlivosti o zdravé ústa. Niektoré byliny miernia bolesti, iné chránia pred nepríjemným zápachom z úst, sú vhodné na prevenciu zápalu alebo akútnu starostlivosť napríklad v prípade áft, otlakov a krvácania ďasien.

BYLINY SI ZASLŮŽIA NAŠU POZORNOSŤ

V dnešnej dobe sa využívanie bylín pre ľudské zdravie dostáva opäť do centra našej pozornosti. Heslo „návrat k prírode“ počuť čoraz častejšie. Je to aj preto, lebo po období oslnenia možnosťami chemických prípravkov si zasa dobre uvedomujeme, že byliny sú skvelým zdrojom látok, ktorých

priaznivé účinky na ľudský organizmus sú preverené stáročiami. Vďaka vysokej koncentrácii liečivých látok a absencii zbytočnej chémie sú kvalitné moderné bylinné prípravky nielen účinné, ale aj veľmi šetrné, takže ich môžu využívať aj citliví pacienti.

UNIKÁTNÁ BYLINNÁ RECEPTÚRA PRE ZDRAVÉ ÚSTA

Československá spoločnosť HERBADENT je už šesťdesiat rokov výrobcou prípravkov pre starostlivosť o zdravé ústa. Patentovaný extrakt zo 7 liečivých bylín, ktorý vyvinul v 60. rokoch minulého storočia Dr. Karmazín, sa stal základom vtedajšieho Masážneho roztoku na ďasná HERBADENT, ktorého účinky pri ošetrení áft a zápalov ďasien a prevencii rozvoja parodontózy si pochvalujú celé generácie pacientov aj odborníkov. Od roku 1965 sa tohto obľúbeného roztoku na ďasná predalo v Česku a na Slovensku vyše 30 miliónov fľaštičiek.

VYSOKÉ NÁROKY NIELEN NA BYLINY

Účinnosť receptúry HERBADENT je overená nielen časom, ale aj odborne. Pôvodný masážny roztok je registrovaný ako liečivo Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv. Prírodná receptúra HERBADENT obsahuje v podstate len byliny macerované v alkohole, ktorý sa využíva pri „výrobe“, teda zrení tohto extraktu. Všetky byliny, ktoré sa využívajú v dentálnych prípravkoch HERBADENT, musia zodpovedať štandardom farmaceutickej výrobnéj praxe a liekopisu. Kontroluje sa nielen kvalita rastlín, každá šarža bylín je testovaná na prítomnosť nežiaducich látok,

ale pod kontrolou je aj celý výrobný proces, ktorý musí zodpovedať nárokom na správnu prax výroby liečiv a kontroluje ho ŠÚKL.

7 BYLÍN HERBADENTU

Jednotlivé byliny pôsobia vďaka svojim liečivým vlastnostiam ako celok predovšetkým protizápalovo a antibakteriálne. Klinček je použitý pre svoje anestetické účinky, vďaka ktorým tlmí bolesť pri zápaloch v ústach. Dezinfekčne a hojivo pôsobí fenikel a repík lekárske, ktorý je jednou z najuniverzálnejších liečivých bylín. Harmanček pravý má silné antibakteriálne účinky a vie ničiť škodlivé mikroorganizmy v ústach. Mäta pieporná lieči ďasná, mierni zápal a tiež slúži na osvieženie dychu. Podobne účinná je i šalvia lekárska, ktorá navyše pôsobí silno antibioticky a používa sa aj ako prírodná penivá látka do zubných pást HERBADENT. Nátržník vie zastaviť krvácajúce stavy, dezinfikovať postihnuté miesto a zároveň urýchliť hojenie.

ZDRAVÉ ÚSTA VĎAKA PRÍRODNEJ STAROSTLIVOSTI

Patentovaný prírodný extrakt 7 liečivých bylín sa stal základom všetkých bylinných prípravkov HERBADENT. Okrem osvedčeného roztoku na ďasná je to gél na ďasná, ústna voda a jej koncentrát a samozrejme bylinná zubná pasta, vrátane verzie HOMEO pre citlivých pacientov. Celý rad je doplnený kvalitnými zubnými kefkami a novinka medzizubný bylinný gél HERBADENT je obsiahnutý aj v úvodnom balení elektrickej medzizubnej kefy Ubrush.

UNIKÁTNÁ RECEPTÚRA PRE ZDRAVÉ ÚSTA



Využite aktuálne ponuky z Unipharmy

Bylinné roztoky 5+1*, Ústne vody a gél 3+1*, Zubné pasty - Eco zubná kefka zdarma*

* za 0,01 eur. Platnosť akcie od 15. 10. - 15. 11. 2021

Práca vo veľkej súkromnej spoločnosti, s históriou, príbehom, poslaním a s inšpiratívnymi ľuďmi, sa nám stala viac ako prácou



Mgr. Juraj Nikodémus, MBA
riaditeľ právneho odboru
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s.

Právny odbor je dôležitou súčasťou aj v spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s. Aktuálne ho tvorí tím 4 právnikov a my sa v októbrom čísle časopisu *Lekárnik* porozprávame s jeho riaditeľom, Mgr. Jurajom Nikodémusom, MBA, ktorý túto pozíciu zastáva už 15 rokov.

Právny tím UNIPHARMY

► Právny odbor spoločnosti UNIPHARMA funguje ako klasický právny odbor, ktorý však nerieši len právne záležitosti samotnej spoločnosti, ale aj dcérskych spoločností a lekární. Mgr. Nikodémus vedie tím skúsených senior právničiek, s ktorými právnú agendu komplexne pokrývajú. Právny tím tvorí spolu s JUDr. Zuzanou Vrtielovou, JUDr. Katarínou Rácovou a JUDr. Elenou Holickou.

► Riaditeľ právneho odboru zodpovedá za správnu, zrozumiteľnú a včasnú právnú podporu pre manažment a pre jednotlivé oddelenia. „Na právnom odbore musíme byť dostatočne právne erudovaní, pričom sa v rozumnej miere špecializujeme a zdieľame rokmi získavané know-how. Zdieľame spoločnú databázu riešených vecí, a to už za viac ako desaťročie,“ priblížil Juraj.

► Právny odbor okrem spolupráce v rámci spoločnosti komunikuje aj s lekárnikmi. „S lekárnikmi sa asi, žiaľ, najčastejšie stretávam pri riešení problémov s platením faktúr za tovar, na spoločných rokovaniach so zástupcami z divízie obchodu a financií. V kontakte s nimi som však bol aj v prípade hájenia ich záujmov na Donovaloch voči M.K., kedy sme sa pre dosiahnutie spoloč-

ného záujmu vedeli zomknúť a byť úspešní. No najpríjemnejšie sú stretnutia s lekárnikmi na vzdelávacích a spoločenských akciách, či na valnom zhromaždení. Medzi lekárnikmi mám množstvo dobrých priateľov.“

Nástup do UNIPHARMY a zostavenie právneho tímu

► Juraj pochádza z Partizánskeho. Právnickú fakultu vyštudoval v Košiciach a jeho prvé zamestnanie bolo na personálno-právnom odbore vo veľkej výrobnjej spoločnosti v gumárskom priemysle v Dolných Vesteniciach. „Z toho obdobia mi zostala záľuba v pracovnom práve, ktorému som sa vtedy takmer výlučne venoval. Po nástupe do UNIPHARMY v roku 2006 sa môj právny záber výrazne rozšíril a prevážilo obchodné právo, riešenie korporátnych vecí, lieková legislatíva, legislatíva týkajúca sa pohľadávok, ich zabezpečenia a vymáhania. Zaujímavou skúsenosťou boli nemocnice, ktoré do roku 2014 patrili do portfólia UNIPHARMY, pričom v jednej z nich som krátko pôsobil aj v dozornej rade. Manažérsky som postupne dospieval, k čomu mi pomohlo pôsobenie v predstavenstve UNIPHARMY od roku 2011.



▲ Mgr. Juraj Nikodémus, MBA

Za 15 rokov môjho pôsobenia v UNIPHARME sa objavilo aj množstvo stresových situácií, ktoré však v konečnom dôsledku znamenali väčšiu silu, pracovný aj osobnostný rozvoj, veľké skúsenosti a know-how. Za všetky spomeniem len známu kauzu žaloby Kočnerovej firmy o náhradu škody 45 miliónov eur z titulu neuzatvorenej zmluvy a vyše dvojročné poškodovanie firmy na košickom súde, blokáciou majetku. Som rád a teším



▲ Juraj spolu s kolegyniami. Zľava: JUDr. Zuzana Vrtielová, JUDr. Elena Holická, JUDr. Katarína Rácová

ment. „Zastávam tiež pravidlo, že veci, ktoré sa dajú vybaviť do 5 minút, treba vybaviť hneď,“ dodáva. A ako sa udržuje v kondícii? „Za veľmi dôležité pre dosahovanie dobrých pracovných výsledkov, správnych rozhodnutí a formovanie osobnosti považujem športovanie a čítanie kníh, preto po práci ešte nasleduje beh, crossfit alebo bicykel a bežnou súčasťou môjho dňa je tiež čítanie.“

Pracovný rast a množstvo skúseností

► Práca v spoločnosti UNIPHARMA dala a stále dáva Jurajovi podľa jeho slov nesmierne veľa. „Obrovský rast v pracovnej aj manažérskej rovine, veľa skúseností a množstvo podnetných ľudí, kolegov, priateľov, ktorých som za tých 15 rokov spoznal a mal česť stretnúť a učiť sa od nich.“

sa z toho, aj s mojim právnym tímom, že obdobie týchto negatívnych turbulencií ustalo a UNIPHARMA má priestor pre rozvojové projekty, ktoré firmu, ale aj nás, posúvajú zase o kúsok ďalej, máme to radi,“ hovorí Mgr. Juraj Nikodémus, MBA.

► Spolu s kolegyniami sa nepovažujú len za firemných právnikov, ale pozerajú sa aj ďalej za právnu kanceláriu. Vnímajú záujmy UNIPHARMY v širšom kontexte, sú zameraní na výsledok, na doťahovanie riešených vecí, prichádzajú s nápadmi a návrhmi na zlepšenia. Juraj v rozhovore priznáva, že veľakrát ho kolegyně dokážu naozaj prekvapiť a potešiť, keď nájdu riešenia, ktoré si vyžadovali viac, ako len bežné úsilie. Je rád, že mu do výberu členov jeho tímu nikdy nikto nezasahoval a hovorí, že si vybral dobre: „Práca s mojim tímom ma neustále obohacuje. Právny tím som kreoval tak, aby sme dokázali využiť pracovné skúsenosti z rôznych oblastí praxe. JUDr. Zuzana Vrtielová viedla dlhé roky právny odbor v Slovenskej obchodnej inšpekcii pre Trenčiansky kraj. Po presťahovaní SOI z Prievidze do Trenčína zostala v tomto regióne a skúsila súkromnú sféru a neolutovala. JUDr. Elena Holická pôsobila v advokácii a na súde, kde sa z pozície justičného čakatela pripravovala na sudcovský talár. Aj JUDr. Katarína Rácová prišla do UNIPHARMY zo súdu, kde bola dvanásť rokov vyššou súdnou úradníčkou, pričom predtým pôsobila na ministerstve financií a tiež v SOI.“

► Práca vo veľkej súkromnej spoločnosti, s históriou, príbehom a poslaním a s inšpiratívnymi ľuďmi, sa nám stala viac ako

pracou. Ako právny tím si vážime dôveru nového vedenia spoločnosti a zrkadlíme ju naspäť.“

Precízny systém práce

► Mgr. Juraj Nikodémus, MBA, má vo svojej práci nastavený precízny systém. „V nedeľu si robievam prípravu na nasledujúci týždeň, sumarizujem uplynulý týždeň, dosiahnuté výsledky a míľniky, otvorené úlohy a stanovujem si následné kroky a priority. V pondelok ráno už potom idem podľa premysleného harmonogramu,“ hovorí Juraj.

► Toto isté robieva potom aj každé ďalšie ráno, s doplnením o nové úlohy. Deň má vďaka tomu podľa neho svoj systém a lepšiu dynamiku. Raz v týždni, obvykle vo štvrtok alebo v piatok, organizuje porady s kolegyniami. Priznáva, že stojí pri tabuli s fixkami v ruke a moderovanie týchto porád ho veľmi baví: „Kreslím na tabuľu, prepájame jednotlivé body, vytvárame schémy a riešime problémy „vo farebnom rozlíšení“. Myšlienkové mapy a farebné fixky, to sú nástroje, ktoré rozvíjajú kreativitu a analytické myslenie a ja ich často využívam na poradách a pri analýze a hľadaní riešení. Sme s kolegyniami navzájom informovaní, spolu prichádzame na najlepšie riešenia, a aj vtedy, keď je veľa úloh, zostávame pokojní, lebo o nich vieme a máme ich pod kontrolou.“

► Juraj priznáva, že je ranný typ. Najefektívnejší je dopoludnia, ale úlohy si plánuje podľa náročnosti tak, aby bol efektívny celý deň. Preferuje skôr e-mailovú komunikáciu pred chatmi. Umožňuje mu to lepší time manage-

Pýtame sa

? Aké vlastnosti a zručnosti musí mať človek na tejto pozícii?

„Okrem samotnej odbornosti si myslím, že je to autentický záujem, vášeň a zaočinenosť pre prácu. Tá sa ľahko preniesie na celý tím, úsilie napredovať, schopnosť spracovávať zrozumiteľné právne stanoviská, spolu s právnymi analýzami navrhovať vždy aj riešenia, rozhodnosť a zároveň schopnosť prijať lepšie riešenia iných, analytické myslenie, zameranie na výsledok, schopnosť empatie a budovania vzťahov založených na dôvere. Je to tiež schopnosť prijať prekážky, lebo tie prinášajú rozvoj, nové zručnosti, rozširovanie komfortnej zóny a tým neustále napredovanie.“



▲ Mgr. Juraj Nikodémus počas porady so svojím tímom

Spracoval: Mgr. Ján Zošák

Plánovaná reforma nemocníc



a jej dopady na lekárne

Ministerstvo zdravotníctva SR predstavilo v máji najväčšiu reformu nemocníc za posledných 15 rokov. Pacientom má priniesť kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť, ich lepší manažment a kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť. Zdravotníkom kvalitné pracovné podmienky. S reformou nemocničnej siete súvisia kroky ako napríklad optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti, nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, reforma poskytovania všeobecnej starostlivosti o dospelých, deti a dorast a ďalšie. Nemocnice by sa po novom mali rozdeliť do piatich kategórií, čo ale znamená, že z terajších okresných nemocníc vymiznú niektoré oddelenia. To sa nepáči nielen bežným občanom, miestnym a regionálnym poslancom, ale čoraz viac sa k tejto téme vyjadrujú aj zástupcovia odbornej verejnosti. Minister tvrdí, že „reforma“, ktorá sa na verejnosti objavila, už nie je aktuálna. Zmeny sa podľa nej majú dotknúť nielen pacientov, ale pociťia ich aj zdravotníci. Zmení sa niečo aj pre lekárne? Pociťia zmeny? A bude vlastne táto reforma úspešná? Pýtali sme sa na názor respondentov v októbrovej rubrike Ako to vidím ja.

obchodný reprezentant



Mgr. Lukáš Timčo

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a. s.

► Lekárne v okolí nemocníc by zmeny určite pociťili. Zmenila by sa štruktúra požadovaných liekov. Niektoré liečivá by mohli zo sortimentu lekární úplne vypadnúť, keďže by už do reprofilizovaných nemocníc nechodili tie isté typy pacientov. Myslím si, že by mohol klesnúť aj počet pacientov v lekárnach v okolí nemocníc, čo by nemalo dobrý ekonomický dopad na chod týchto zdravotníckych zariadení.

► Optimalizáciu nemocničnej siete sme už v minulosti zažili v niekoľkých regiónoch. Zrušili sa či už jednotlivé nerentabilné oddelenia alebo aj celé nemocnice. To sa však

nikdy nestretlo s pochopením u bežných ľudí. Tí musia teraz dochádzať do vzdialenejšej nemocnice, ale okrem toho sa neraz cítia aj ukriždení, že práve v ich regióne rušia alebo menia niečo zaužívané.

► Často však dianie v zdravotníctve ovplyvňujú nielen politické rozhodnutia na celonárodnej úrovni, ale aj na krajskej či regionálnej. Vypovedanie zmlúv dlhoročným lekárniam v poliklinických zariadeniach v Košickom samosprávnom kraji znamenalo pre lekárníkov veľké problémy. Museli opustiť svoje lekárne a pacientov a začať odznova.

► Chápem zámer súčasnej plánovanej reformy, ktorý má špecializovať jednotlivé nemocnice a asi aj zefektívniť ich hospodárenie, ale myslím si, že by sa malo viac dbať aj na názor občanov v jednotlivých regiónoch. Počkal by som na finálne predstavenie reformy, a potom môžeme k tejto téme opäť otvoriť diskusiu. Netreba však zabúdať, že podobný návrh reformy sme tu mali aj pri

predchádzajúcej vláde. Napokon sa ju nepodarilo presadiť a vtedajšia ministerka a lekárnica Andrea Kalavská na protest odišla zo svojho kresla pár mesiacov pred voľbami.

lekárnik



PharmDr. Peter Ceniga

lekárne Jazero Košice
a lekáreň Athos Čečejevce

► Vo všeobecnom životnom fungovaní, a to sa netýka iba zdravotníctva, platí jedno zlaté pravidlo: „Papier veľa znesie“. Obdobne to platí aj pre politické vyhlásenia na tlačových konferenciách. Polemizovať dnes nad tým, či reforma nemocníc bude rozumný alebo nešťastný ťah je podľa môjho názoru zataľ priskoro. Nie som človek, ktorý by sa bránil moderným inováciám (keďže všetci vieme v akom žalostnom stave sa nachádza nemocničný sektor), no rozhodne som človek, ktorý sa veľmi rád nechá presvedčiť až analytickými dátami a výstupmi po uvedení myšlienok do praxe.

► Ak by sme uvažovali o lekárstve, tak to sa mení krôčik za krôčikom už dlhšie obdobie. Ktokoľvek, kto bude tvrdiť opak, bude vedome klamať. Predovšetkým sa mení spôsob komunikácie s pacientmi (mnohokrát je už aj virtuálny, teda online) a menia sa spôsoby dostupnosti lekárenských služieb (opäť prostredníctvom elektroniky). Pacienti si svoje lekárne vyberajú podľa spokojnosti, dostupnosti a kvality, pričom pravidlo „s papierovým receptom do najbližšej lekárnice pri zdravotníckom zariadení“ v praxi už dávno nefunguje. Preto si nemys-



► Veľkým prínosom pre odbremenenie nemocníc a ambulancií a lepšiu dostupnosť pre pacientov by bolo, ak by sa podarilo verejné lekárne viac integrovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a získať pre ne viac kompetencií, vrátane vakcinácie, prevencie a pod.

lím, že reforma nemocníc nejakým zásadne dramatickým spôsobom zmení fungovanie trhu a lekární. Pripúšťam však, že určite budú také lekárne, pri ktorých obrát a počet pacientov poklesne po účelovej zmene zamerania nemocnice, čím sa poskytovatelia lekárenskej starostlivosti budú musieť popasovať s novou situáciou rovnako, ako tomu bolo napr. pri poskytovateľoch lekárenskej starostlivosti z Košíc, ktorí sa museli vysporiadať s novou životnou situáciou hneď potom, ako došlo k cielenej likvidácii vybraných lekární na poliklinikách zo strany samosprávneho kraja.

analytik



Mag. rer. soc. oec.
Dušan Zachar
analytik INEKO

► Zámery optimalizácie sietí nemocníc, ambulantnej a následnej zdravotnej starostlivosti nespomínajú explicitne dopady na chod lekární, ale nedá sa vylúčiť, že nejaké

efekty lekárne pocítia. Pravdepodobne však nebudú veľké, nebudú plošné a budú rozložené v čase. Či sa vôbec nejaké efekty na lekárne dostavia a akého rozsahu a druhu budú, bude závisieť aj od miery úspešnosti zamýšľaného presunu zdravotnej starostlivosti z akútnej ústavnej do ambulantnej, následnej alebo domácej starostlivosti.

► Ak by sa podarilo dosiahnuť, že pacienti budú ležať v akútnych nemocniciach kratšie a nebudú do nich chodiť tak často, tak sa časť zdravotnej starostlivosti, vrátane medikamentózneho liečby, môže presunúť do následnej, ambulantnej alebo domácej sféry. Teoreticky to môže mať určitý vplyv na to, že nemocničné lekárne akútnych zariadení nebudú mať potrebu vydávať lieky na také dlhé obdobie hospitalizácie pacienta, čím sa čiastočne môže zmeniť aj štruktúra ich sortimentu. Môže sa stať, že lieky, ktoré by boli pacientovi na oddelení podané teraz cez nemocničnú lekárňu a/alebo následne po hospitalizácii vydané vo verejnej lekární v okolí akútnej nemocnice, budú po reforme viac vydávané pri komunitnej nemocnici, poliklinike, pri ambulancii lekára alebo v blízkosti obydlija pacienta, kde bude prebiehať následná starostlivosť či domáca liečba.

aktualizácia

► Členovia Vlády SR schválili v posledný septembrový deň reformu nemocníc, ktorá nanovo zdefiniuje úlohy a postavenie nemocníc podľa toho, akú starostlivosť budú poskytovať. Prvé reálne zmeny v praxi by mali byť viditeľné v roku 2024.

► V budúcom roku bude ministerstvo analyzovať dáta a stav nemocníc. Až na konci roka 2022 by mal vzniknúť nový zoznam rozdelenia nemocníc. Minister zdravotníctva po schválení reformy prisľúbil, že žiadne nemocnice ani lôžka nezrušia. „Nemocnice budú transformované, aby sa pacient cítil bezpečnejšie a bola mu poskytnutá kvalitná starostlivosť,“ povedal.

► K tomu, aby sa reforma raz stala skutočnosťou, ju po jej definitívnom dokončení musí schváliť parlament. Tam narazila aj reforma ministerky Kalavskej.

► Na Slovensku máme momentálne spolu so špecializovanými ústavmi vyše sto nemocníc.

adventoriál

PONÚKAME NA PRENÁJOM:

priestory vhodné ako distribučný sklad a/alebo výrobné miesto (nesterilné operácie – etiketovanie, balenie, prebaľovanie). Inšpektované a schválené regulačnou autoritou, s certifikátmi SVP a SDP.

Celková výmera je 300 m². Súčasťou skladu sú aj chladené miestnosti pre lieky v teplotnom režime 2 – 8 °C, celková plocha 34 m².

Všetky priestory skladu, ako aj priestory určené na výrobné činnosti sú teplotne a vlhkosťne monitorované (systém ELPRO) a so všetkými potrebnými bezpečnostnými prvkami.

V sklade je takisto miestnosť určená pre OPL.

K dispozícii sú aj ďalšie kancelárske priestory (cca 110 m²).

V prípade vážneho záujmu a pre získanie podrobných informácií volajte na t. č.: **0940 313 226**, resp. pošlite e-mail na adresu: **info@sanaclis.eu**

Spracovala: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

RRNDr. Roman Smieško pôsobí ako lekárnik viac ako 45 rokov. Čo je podľa neho najdôležitejšie, aby to človek takú dlhú dobu zvládol? „Mať k tomuto poslaniu vzťah, ktorý pretrváva,“ hovorí. Okrem práce v lekárni však bol aktívny aj v inštitúciách, spolkoch, Slovenskej lekárskej komore a regionálnej lekárskej komore ale aj v Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, a preto bol aj viackrát ocenený. RNDr. Roman Smieško v týchto dňoch oslavuje významné životné jubileum, 70 rokov, preto sme ho poprosili o rozhovor.



RNDr. Roman Smieško

Povedomie verejnosti záleží od samotných lekárníkov a od ich každodenného pôsobenia

- Narodil sa 6. októbra 1951 v Žiline.
- Vyštudoval Farmaceutickú fakultu univerzity Komenského v Bratislave (1970 – 1975).
- Titul RNDr. získal ešte v tom istom roku – v decembri 1975.
- Atestáciu 1. stupňa z lekárstva dokončil v roku 1979 a atestáciu z lekárstva 2. stupňa dokončil v roku 1983.
- V rokoch 1975 – 1986 pôsobil na Okresnom ústave národného zdravia v Žiline (OÚNZ) – lekárska služba v Lekárni Hliny III. v Žiline – lekárnik.
- Od roku 1976 bol ONV Žilina menovaný predsedom okresnej komisie pre pestovanie a zber liečivých rastlín v Žiline.
- V rokoch 1986 – 1993 bol vedúcim lekárníkom v Lekárni na Leninovom námestí v Žiline.
- Desať rokov (od roku 1993) bol lekárníkom, majiteľom a konateľom v Lekárni pri poliklinike v Rajci. Od roku 2003 až doteraz pôsobí v tejto lekárni ako lekárnik.
- Od roku 1996 bol Ministerstvom zdravotníctva (MZ) SR menovaný za okresného odborníka pre odbor lekárenstvo v Žiline.
- V rokoch 2003 – 2019 pôsobil ako farmaceut Žilinského samosprávneho kraja (ŽSK).
- V roku 2015 bol menovaný MZ SR za člena pracovnej skupiny Akreditačnej komisie pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov pre zdravotnícke povolanie farmaceut, farmaceutický laborant a technik pre zdravotnícke pomôcky.

Je dlhoročný člen územnej rady spolku SČK (Slovenský Červený kríž) v Žiline, dlhoročný člen Etickej komisie pre odbor zdravotníctvo ŽSK a člen redakčnej rady časopisu Praktické lekárníctvo.

Slovenská lekárska komora

- dlhoročný predseda Miestnej lekárskej komory v Žiline
- 1. predseda Regionálnej lekárskej komory v Žiline (zvolený v 2003)
- člen prezídia SLeK (počas funkčného obdobia prezidenta SLeK, Mgr. P. Černáka)
- člen čestnej rady SLeK v Bratislave
- 22. október 2015 Ocenenie pri príležitosti 25. výročia ustanovujúceho snemu SLeK „ARTEMIDE“ - uznanie SLeK za spoločenský prínos lekárnika

Slovenská farmaceutická spoločnosť

- predseda Spolku farmaceutov Martin a člen výboru Slovenskej farmaceutickej spoločnosti od roku 1991 do dnešného dňa
- posledné dve volebné obdobia viceprezident SFS
- spoluzakladateľ Liptovsko-oravských lekárskeho dní v Žilinskom kraji
- člen organizačných výborov lekárskeho dní a zjazdov SFS. Za túto činnosť mu boli udelené ocenenia

Ocenenia:

- 1999 ocenený za činnosť v SČK – strieborná medaila pri príležitosti 80. výročia SČK
- 2009 Medaila PhMr. Vladimíra J. Žuffu za prínos do slovenského lekárníctva
- 2009 Bronzová medaila SLS za zásluhu o Slovenskú lekársku spoločnosť
- 2013 Strieborná medaila SLS za zásluhu o Slovenskú lekársku spoločnosť
- 2014 Weberova cena
- 2018 udelený diplom a titul: Čestný člen SFS

Laudatio

RNDr. Roman Smieško, 1. viceprezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS) sa v týchto dňoch dožíva 70 rokov.

► RNDr. Smieško sa už počas štúdií na FaF UK angažoval v Študentskej vedeckej a odbornej činnosti (ŠVOČ) na Katedre farmakológie a toxikológie u prof. MUDr. P. Šveca, DrSc. Získal 1. miesto v ŠVOČ v roku 1973/1974 a bola mu udelená cena ČSAV (Československej akadémie vied). Následne absolvoval študijnú stáž na Rijksuniversiteit Gent (Štátna univerzita, Gent v Belgicku) – Labo voor toxicologie u prof. Dr. Heyndricxa.

► Dr. Smieško ako lekárnik pôsobil od začiatku v Žiline, kde najskôr pracoval v Lekárni Hliny III. Počas práce získal 25. apríla 1979 atestáciu 1. stupňa z lekárstva a 1. júna 1983 atestáciu 2. stupňa z lekárstva. V rokoch 1986 – 1993 pôsobil ako vedúci lekárníka v Lekárni na Leninovom námestí v Žiline. Následne pracoval v Lekárni pri poliklinike v Rajci ako lekárníka, majiteľ a konateľ. Po 10 rokoch, v roku 2003, lekáreň prevzal jeho syn, PharmDr. Roman Smieško. RNDr. Roman Smieško v nej dodnes pracuje ako lekárníka.

► Angažoval sa tiež ako lektor a rozhodca v súťažiach zdravotníckych hliadok mladých (ZHM) pre kategóriu liečivé rastliny.

► V Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS) začínal ako predseda Spolku farmaceutov Martin a v roku 1991 sa stal členom výboru Slovenskej farmaceutickej spoločnosti. Posledné dve volebné obdobia je viceprezidentom SFS.

► RNDr. Smieško je zostavovateľ historickej knihy Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990, ktorá bola v novembri 2014 ocenená Zlatou pečatou na Bibliografii v Bratislave a v apríli 2015 získala 1. miesto v čitateľskej súťaži Kniha Horného Považia.

► Vážení pán 1. viceprezident SFS, blahoželáme vám k vášmu životnému jubileu. Prajeme vám veľa pevného zdravia a ďalšie úspechy v práci i v súkromnom živote!

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

Čestný prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Bratislava

? Oslavujete významné životné jubileum. Váš životopis je veľmi rozsiahly. V minulosti a aj teraz ste veľmi aktívny v oblasti lekárenstva na Slovensku. Čo vás najviac bavilo, napíňalo? Ako si spomínate na tieto obdobia?

► Poslanie lekárnik ma napíňalo, z čoho vyplývali členstvá nielen v spomínaných organizáciách. Významné bolo pre mňa aj obdobie 16 rokov, keď som zastával funkciu farmaceuta Žilinského samosprávneho kraja.

? Aký je váš recept na dlhodobé pôsobenie v tejto oblasti? Čo by ste poradili kolegom, ako sa udržať pri takej konkurencii na trhu?

► Mať k tomuto poslaniu vzťah, ktorý pretrváva. Mať vždy na prvom mieste odbornosť a pozitívny vzťah k pacientom – k chorým ľuďom.

? Ste hrdý na to, že aj vaši synovia išli vo vašich šľapajach?

► Moji synovia majú rovnaký vzťah k tomuto povolaniu ako ja, čo som veľmi rád.

? Keby ste mali porovnať lekárenstvo v dobe, kedy ste ako lekárnik začínali s postupnou zmenou a aktuálnym stavom, ako by ste ho zhodnotili?

► Každá doba niečo prináša. Osobne som zažil vývoj od „ťažkotonažnej farmácie“ až po „informačný novovek“.

? Posledné obdobie bolo výnimočné aj pandémiou, aký mala vplyv na vašu lekárňu? Zmenilo sa správanie pacientov?

► Výnimočné bolo toto obdobie najmä strachom a chaosom. Ľudia sa v našom meste obrátili práve na lekárne, kde v podobe prípravku s obsahom paracetamolu



▲ zľava: Mgr. Viera Mokrišová, RNDr. Roman Smieško a PharmDr. Alena Chytilová na podujatí Liptovsko-oravského lekárnického dňa



▲ Ing. Patrik Priatka, PhD. obchodný reprezentant UNIPHARMY (vľavo), RNDr. Roman Smieško a PharmDr. Karol Kandráč na 22. lekárnickom kongrese v Žiline

a výživových doplnkov s vitamínmi naši kúsok nádeje. Zástupy ľudí, ktorí sa potrebovali dostať do lekární, lekárenstvo doposiaľ nezažilo. Farmaceut bol po celú dobu vystavený priamemu kontaktu s potenciálnym nosičom smrtiaceho vírusu spolu so svojimi najbližšími. Akú úlohu v tomto období zohrávala hystéria zhodnotí čas, každopádne, farmaceuti naplnili svoje poslanie v systéme spoločnosti a ako profesia uspeli v prvom ataku COVID-19. Správanie pacientov sa výrazne zmenilo na veľmi krátke obdobie, kedy boli ovplyvnení neistotou a veľakrát dezinformáciami z médií. Môžem konštatovať, že drvivá väčšina pacientov pristupovala k tejto problematike zodpovedne, pokorne a s úctou k zdraviu a životu ako takému.

? Ako vidíte budúcnosť lekárenstva? Čo by ste odporučili pre zlepšenie jeho stavu?

► Budúcnosť lekárenstva závisí od toho, nakoľko budú farmaceuti pre obyvateľstvo potrební a takisto, ako bude každý jeden lekárnik ochotný komunikovať s pacientom

a aké bude mať pri tom úmysly a čím všetkým bude pri expedícii ovplyvňovaný. Pre zlepšenie stavu by som odporučil znížiť zaťaženie lekární byrokraciou na najnižšiu možnú mieru a ideálny stav by bol, keby bol zodpovedný lekárnik zároveň aj štatutárom v každej fungujúcej prevádzke.

? Myslite si, že by mali lekárnici mať viac kompetencií? Ak áno, akých?

► Veľmi všeobecná otázka. V zásade by ten, kto je zodpovedný za zásobovanie obyvateľstva liekmi, mal mať možnosť aj smerovania danej prevádzky.

? V septembri bol svetový deň lekární, ako hodnotíte takúto iniciatívu? V čom by sa podľa vás malo ešte zvyšovať povedomie o lekárníkoch na verejnosti?

► Vnimanie lekárníkov zo strany obyvateľstva paradoxne veľmi zdvihol práve COVID-19. Povedomie vo verejnosti závisí od samotných lekárníkov a ich každodenného pôsobenia. Iniciatívu hodnotím pozitívne.

Redakcia časopisu Lekárnik sa pripája k blahoželaniu pre RNDr. Romana Smieška a praje oslávencovi najmä veľa zdravia a elánu do jeho ďalších činností! Tešíme sa na každé podnetné stretnutie!

Cebion®

Sila vitamínu C po celý rok¹

č.1

Najčastejšie vybraný
vitamín C v kvapkách²



Presné dávkovanie
vd'aka kvapkovej forme

20
rokov

Takmer 20 rokov
na slovenskom
trhu³



¹ Vitamín C vo výživovom doplnku Cebion prispieva k správnej funkcii imunitného systému.

² IQVIA Slovenska republika SPTRM, predaj v kusoch, MAT 05/2021, OTC3: 04D1 PLAIN VITAMIN C, NFC3 DGB ORAL L ORD DROPS © 2021 IQVIA and its affiliates. All right reserved.

³ Cebion kvapky 10 ml a 30 ml uvedené na trh v 08/2002 na základe IQVIA Slovenská republika SPTRM, 05/2021.

Odborný zástupca v dvoch lekárňach, alebo aké zmeny prinesie navrhovaná novela zákona o liekoch pre lekárne?



Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky predložilo rozsiahly návrh novely zákona o liekoch. Jej cieľom je prioritne implementovať nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2017/746 o diagnostických zdravotníckych pomôckach in vitro a tiež nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2019/6 o veterinárnych liekoch. Mala by priniesť zmeny aj pre lekárne. Prijatie novely zákona o liekoch bude závisieť od samotného legislatívneho procesu schvaľovania, v rámci ktorého môže dôjsť ešte k úprave navrhovaných legislatívnym zmien.

§ Odborný zástupca v dvoch lekárňach jedného držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti

► Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti musí mať ustanoveného odborného zástupcu, ktorý spĺňa podmienky ustanovené zákonom na zaobchádzanie s liekmi. Podľa súčasnej právnej úpravy môže jeden odborný zástupca vykonávať svoju činnosť len v jednej verejnej lekárni alebo v jednej pobočke verejnej lekárne.

► V zmysle navrhovanej právnej úpravy sa však má umožniť odbornému zástupcovi vykonávať svoju činnosť na dvoch miestach výkonu činnosti – v lekárni a pobočke lekárne toho istého držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Cieľom je teda umožniť odbornému zástupcovi vykonávať svoju činnosť jednak pre lekáraň a keď táto má aj pobočku, tak aj pre pobočku danej lekárne. Základnou podmienkou je však to, že prevádzkové časy týchto dvoch miest (lekárne a jej pobočky) musia byť rozdielne.

§ Nový dôvod závažného porušenia zákona o liekoch

► Každý držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný vykonávať svoju činnosť v súlade so zákonom o liekoch a ostatnými právnymi predpismi viažucimi sa na výkon danej činnosti. Ak zo strany lekárne dôjde k závažnému poruše-

niu ustanovení zákona o liekoch, zo strany orgánu, ktorý vydal držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti povolenie (v prípade lekárne je to samosprávny kraj), dôjde k pozastaveniu činnosti danej lekárne.

► Podľa súčasnej právnej úpravy sa za porušenie zákona o liekoch závažným spôsobom považuje:

1. pokračovanie v činnosti, na ktorú bolo povolenie vydané, bez ustanovenia:
 - a) odborného zástupcu alebo
 - b) náhradného odborného zástupcu,
2. vykonávanie činnosti v priestoroch, ktoré podľa posúdenia štátneho ústavu, ústavu kontroly veterinárnych liečiv alebo orgánu verejného zdravotníctva nespĺňajú podmienky na riadny výkon činnosti, na ktorú bolo povolenie vydané,
3. nedodržanie požiadaviek správnej výrobnéj praxe, správnej praxe prípravy transfúzných liekov, správnej praxe individuálnej prípravy liekov na inovatívnu liečbu, správnej veľkodistribučnej praxe alebo správnej lekárenskej praxe.

► Vo vzťahu k vykonávaniu lekárenskej starostlivosti a kontrole dodržiavania správnej lekárskej praxe vykonáva Štátny ústav pre kontrolu liečiv inšpekciu. V praxi sa však stávajú situácie, kedy lekáraň neumožní vykonať ŠÚKL-u vykonanie takejto inšpekcie, čo vedie k jej zmareniu. Za účelom eliminácie takýchto situácií sa navrhuje ustanoviť neumožnenie výkonu štátneho farmaceutického dozoru oprávneným osobám za závažný spôsob porušenia zákona o liekoch. Za takéto porušenie rozhodne

samosprávny kraj tiež o pozastavení činnosti lekárne.

§ Výpis z lekárskeho predpisu a odpis z preskripčného záznamu

► Súčasná právna úprava umožňuje lekárni, ak nemá jeden z dvoch liekov, ktoré boli pacientovi predpísané, vytvoriť výpis z lekárskeho predpisu, na základe ktorého si môže pacient chýbajúci liek vybrať v inej lekárni. Lekári však čoraz viac využívajú elektronické predpisovanie liekov, v rámci ktorého je možné predpísať iba jeden liek.

► Vzhľadom na to sa navrhuje právna úprava, ktorá bude rozlišovať dve situácie, a to:

1. ak bude mať pacient predpísané lieky na lekárskom predpise a lekáraň nebude mať dostatočný počet balení predpísaného lieku, bude môcť po dohode s pacientom vyhotoviť výpis z lekárskeho predpisu na nevydaný počet balení predpísaného lieku (to bude platiť v prípade papierového predpisu),

2. ak bude mať pacient predpísaný jeden liek prostredníctvom receptu a tento lekáraň nebude mať v počte balení, ktoré boli pacientovi predpísané, bude môcť po dohode s pacientom vyhotoviť odpis z preskripčného záznamu na nevydaný počet balení predpísaného lieku – v prípade preskripčného záznamu s označením „REPETATUR“ však odpis nebude možné vyhotoviť (to bude platiť v prípade receptu).

Spracoval: Mgr. Ján Zošák

Lekárne sa stali miestom prevencie a edukácie pacientov

▶ **V** sobotu 25. septembra 2021 sme si pripomenuli Svetový deň lekárníkov. Pri tejto príležitosti sa vo vybraných lekárňach konali informačno-vzdelávacie aktivity pre pacientov zamerané na prevenciu a edukáciu. Do projektu sa zapojilo takmer 200 lekární z celého Slovenska.

▶ Hlavným cieľom informačno-vzdelávacej aktivity v lekárňach bolo poukázať na fakt, že lekárne nie sú len miestom predaja či výdaja liekov, ale najbližším miestom poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre pacientov. Pacientom, ktorí navštívili lekárne v piatok 24. septembra a v sobotu 25. septembra, mohli lekárnici zmerať krvný tlak a pulz. S návštevníkmi lekární hovorili aj o prevencii proti rôznym ochoreniam. K všetkým týmto aktivitám boli lekárnici vopred vyškolení prostredníctvom online webináru.

▶ Pilotný projekt prevencie a edukácie pacientov bol zameraný na vybrané ochorenia ako je astma, rakovina krčka maternice,

fibrilácia predsiení, cievna mozgová príhoda či chronická obštrukčná choroba pľúc. Lekárnici rovnako hovorili s pacientmi aj o dôležitosti očkovania proti pneumokokom. Vďaka informačným materiálom edukovali pacientov o astme a správnych technikách inhalácie. Práve správna inhalácia je kľúčom k úspešnej liečbe astmy a iných pľúcnych ochorení. Žiaľ, mnohí pacienti tieto techniky neovládajú, čím samotná liečba častokrát zlyháva.

▶ Ako to v lekárňach po celom Slovensku vyzeralo počas týchto dní sa môžete pozrieť na fotografiách.



Laborantka Dana Chudá z lekárne Anima v Topoľčiankach hovorí, že to bol zaujímavý deň a pacienti sa tešili, že nastala nejaká zmena



V Lekárni Sv. Ondrej v Bošanoch sa do rúk PharmDr. Emy Valušiakovej zverila aj naša obchodná reprezentantka Ing. Veronika Koláriková



PharmDr. Katarína Stollárová z lekárne Hypericum v Nitre s pacientom



Lekárneň Lacrimula Štúrovo a PharmDr. Ingrid Nagyová s pacientom



Plagáty ku kampani nesmeli chýbať ani v Lekárni pri Prameni v Banskej Bystrici



Mgr. Zoltán Antal z lekárne Azaela v Tornali zmeral pacientke krvný tlak



Lekáreň Convallaria Gbelce a Mgr. Máté Góra s pacientom



V lekární Na Korze v Prievidzi sa bola pozrieť aj redaktorka časopisu Lekárnik. Lekárničky si najskôr vyskúšali tlakomer na sebe



Mgr. Mária Šajdíková z lekárne M-pharm v Borskom Mikuláši hovorí, že najväčší záujem bol o meranie krvného tlaku a konzultáciu zameranú na správnu techniku jeho merania. Na meranie sa podujal aj jej syn Martinko



V lekární Jesenius v Šamoríne merali krvný tlak hneď pri vchode. Na foto je PharmDr. Zuzana Štefíková s pacientkou



V Lekárni Kvačalova v Bratislave zmerali tlak aj členom redakcie časopisu Lekárnik



V Lekárni Neded asistovala laborantka Vivien Takáčsová



Osvetu šířili v Lekárni Svätej Alžbety v Nových Zámkoch aj vďaka informačným letákom. Na foto je PharmDr. Ildikó Szalmová s pacientkou



Lekáreň Tulip v Zlatých Moravciach



Lekáreň v medicínsko-diagnostickom centre UNIKLINIKA kardinála Korca v Prievidzi a Mgr. Dana Kollárová Weiszová s pacientom



V lekární Mima v Banskej Štiavnici zmeral personál lekárne pacientom krvný tlak



Lekáreň Theodora Trstice

HLAVNÍ PARTNERI



POD ZÁŠTITOU

PARTNERI PROJEKTU





SLOVENSKÁ
LEKÁRNICKÁ
KOMORA

Rastieme spolu

SLeK upozornila na nezastupiteľnú úlohu lekárníkov a ich široké kompetencie

Globálna iniciatíva Medzinárodnej farmaceutickej federácie (FIP) v tomto období upozorňuje na nezastupiteľnú úlohu verejných lekární, odbornosť farmaceutov a široké kompetencie v rámci zdravotného systému. Farmaceuti dlhodobo patria vo svete medzi top 5 najdôveryhodnejších profesií. Dôvera je základným pilierom kvalitnej a úspešnej zdravotnej starostlivosti, ale tiež aj témou tohtoročného Svetového dňa lekárníkov. Slovenská lekárnická komora (SLeK) pri príležitosti tohto dňa upozornila na viacero dôležitých aspektov lekárenstva a lekárníkov.

cie môžu prispievať k prejavom nežiaducich účinkov, alebo k zlyhaniu liečby. Takmer 16 % liekových interakcií patrí do kategórie závažných až fatálnych liekových interakcií. Práve farmaceut je prvotným konzultantom problematiky liekových interakcií a lekárne sú zdrojom akýchkoľvek informácií o liekoch.

► Okrem liekových interakcií farmaceuti odhaľujú aj tzv. duplicitu – užívanie lieku s rovnakým alebo podobným mechanizmom účinku.

Farmaceuti sú najdostupnejšími zdravotníkmi

► Úloha farmaceuta prechádza v posledných rokoch intenzívnejším vývojom. Okrem bežných lekárenských služieb, ako sú výdaj či príprava liekov, zabezpečenie nedostatkových či nedostupných liekov, čoraz viac pribúdajú nové služby orientované na pacienta: sledovanie liekových interakcií a problémov súvisiacich s liekmi, meranie krvného tlaku, point-of-care vyšetrenia z kvapky kapilárnej krvi, ale aj manažment chronických ochorení a očkovanie, ktoré sa už v mnohých krajinách implementujú a prispievajú k zlepšeniu verejného zdravia. „U nás sú lekárne stále stavané do pozície logistického segmentu, ktorý má zabezpečiť dostupnosť liekov pre pacientov. Farmaceuti v mnohých štátoch sú už súčasťou edukačných programov, dlhodobej starostlivosti, napríklad o starších ľuďoch, sú súčasťou programov edukácie diabetikov, astmatikov, správneho používania zdravotníckych pomôcok, zabezpečujú viaceré odborné procesy vrátane očkovania,“ konštatuje PharmDr. Ondrej Sukeľ, prezident Slovenskej lekárskej komory.



► „Ich úloha v zdravotnom systéme a hlavne pre pacientov je opomínaná, ale nenahraditeľná a dlhodobo poukazujeme na potrebu rozšírenia ich kompetencií ako aj zodpovednosti,“ nadviazala a zároveň vyzvala MUDr. Mgr. Elena Marušáková, MBA, viceprezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov.



Monitoring potenciálne nevhodných liečiv (PID)

► V dôsledku starnutia obyvateľstva a následného nárastu výskytu chronických ochorení narastá podiel starších dospelých, ktorí potrebujú farmakologickú liečbu. U starších ľudí (vo veku ≥ 65 rokov) je pre časté nadužívanie liekov (polyfarmáciu) aj vysoké riziko užívania potenciálne nevhodných liečiv. „Podľa štúdie, ktorú realizovala SLeK, sme zistili užívanie potenciálne nevhodných liekov u 38,27 % pacientov. Po preskúmaní liekov boli najčastejšie sa vyskytujúci lieky na nervový systém, lieky na tráviaci trakt a metabolizmus a lieky na kardiovaskulárny systém,“ hovorí PharmDr. Miroslava Snopková, PhD., viceprezidentka SLeK.

► Farmaceut hrá dôležitú úlohu pri optimalizácii liekových režimov u pacientov nad 65 rokov. Rastúci trend nadužívania liekov zdôrazňuje potrebu systematického monitorovania liečebnej terapie, pri ktorej je úloha farmaceuta ako špecialistu v oblasti liečby nevyhnutná.

Farmaceuti odhalia závažné interakcie liekov aj duplicitu

► Súčasné užívanie viacerých liekov, okrem dosiahnutia terapeutických cieľov, predstavuje aj riziko vzniku liekových interakcií. K vzniku liekových interakcií prispievajú nielen samotné lieky, ale aj potrava, výživové doplnky, pomocné látky, fytofarmaká, komorbidity, genetické faktory, funkčnosť pečene a obličiek, či vek pacienta. Interak-

Farmaceuti pomáhajú usporiť financie

► Medzi hlavné povinnosti lekárnika patrí aj výber a ponuka lieku s nulovým alebo minimálnym doplatkom pacientovi. Pokiaľ by existovala funkčná generická preskripcia, obmedzil by sa priestor na umelé udržiavanie vyšších cien liekov a deformáciu súťaže liekov v procese kategorizácie. V konečnom dôsledku by táto úprava viedla k úspore verejných financií, ako aj k lepšej dostupnosti liekov na trhu.

Farmaceuti riešia nedostupnosť liekov aj individuálnou prípravou liečiv

► V posledných rokoch dochádza k návratu prípravy individuálne pripravovaných liekov v lekární (IPL). Lekárnici dokážu nahradiť niektoré hromadne vyrábané lieky individuálnou prípravou liekov. „Aj napriek klesajúcemu trendu ich preskripcie a napriek prevahe moderných liekov majú IPL v lekární veľmi dôležité miesto aj v dnešnej dobe,“ konštatuje Dr. Sukeľ.

Farmaceuti edukujú verejnosť aj odborníkov

► SLeK ako samosprávna stavovská organizácia realizuje samostatne, aj v spolupráci s inými organizáciami, osvetové kampane zamerané na špecifiká farmakoterapie či zásady zaobchádzania s liekmi.

Zdroj: SLeK

Spracoval: **Mgr. Michal Tuma**
výkonný riaditeľ AVEL



Aktivity Asociácie veľkodistribútorov liekov SR myslia na úpravy zákonov, ale aj na zmeny degresívnej marže

► Aktivity Asociácie veľkodistribútorov liekov (AVEL) sa v poslednom období zamerali na dve zásadné veci.

► Jednou z nich je pripravovaná **novela zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach**, ktorú pripravilo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, a ktorá sa 13. augusta 2021 dostala do medzirezortného pripomienkového konania (MPK). Ide o rozsiahlu novelu, ktorej zmenené a doplnené ustanovenia sa dotýkajú výrobcov, veľkodistribútorov liekov, ako aj lekární. Cestou výkonného riaditeľa AVEL boli cez slovlex vznesené pripomienky a následne, 14. septembra 2021, sme ich na rozporovom konaní na ministerstve zdravotníctva obhajovali spolu s viceprezidentom AVEL, Tomášom Slechanom. AVEL bol úspešný v presadení zmien tých ustanovení novely, ktoré nepriamo zasahovali nad primeranú mieru do základných právnych inštitútov obchodného a občianskeho práva. Napríklad v oblasti zabezpečenia pohľadávok a uchovávaní liekov, pričom AVEL navrhol ministerstvu tiež vyňatie skrátenej lehoty splatnosti faktúr za potraviny, ktorá sa voči veľkodistribútorom uplatňuje podľa zákona č. 91/2019 Z. z. o neprimeraných podmienkach v obchode s potravinami. Hoci s účinnosťou od 1. januára 2020 sa ustanovenia tohto osobitného predpisu už nevzťahujú na faktúry veľkodistribútorov vystavené lekárniam, veľkodistribútori naďalej nemôžu dojednať s dodávateľmi potravín splatnosť faktúr za potraviny dlhšiu ako 30 dní, čo spôsobuje administratívnu náročnosť a má značné finančné náklady. Aktuálne je novela zákona o liekoch od 4. septembra 2021 v štádiu vyhodnotenia MPK a AVEL verí, že minis-

terstvo uzná naše rozumné argumenty a výnimku z uplatňovania zákona 91/2019 Z. z., ktorý je namierený proti veľkým obchodným reťazcom uzná nielen pre lekárne, ale aj pre veľkodistribútorov. AVEL sa pokúsil pridať do novely aj zníženie výšky pokút za správne delikty súvisiace s emergentným systémom, nakoľko držiteľia registrácie, ako aj veľkodistribútori a lekárne si od zavedenia ES poctivo plnia svoje povinnosti, a preto je AVEL názoru, že nie je potrebné hroziť likvidačnými pokutami. Otázka ES však podľa ministerstva nie je na programe dňa a táto snaha AVEL preto nebola úspešná.

► Druhou zásadnou témou pre AVEL bola otázka **spravodlivého nastavenia marží pre veľkodistribútorov liekov**. Zástupcovia AVEL na pôde MZ SR vysvetľovali a preukazovali, prečo je potrebné upraviť cenové opatrenie upravujúce degresívnu prirážku pre veľkodistribútorov. AVEL dodal ministerstvu výpočet ekonomicky oprávnených nákladov za členov združenia AVEL, výpočet marží na trhu s liekmi a dopočet ekonomicky oprávneného dorovnania marží veľkodistribútorov liekov. Podľa základných pravidiel pri uplatňovaní regulácie cien podľa § 8 zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách, pri regulácii cien sa vychádza z ekonomicky oprávnených nákladov a primeranej ziskovej prirážky. AVEL nepovažuje ziskovú prirážku za primeranú, a to z viacerých dôvodov. Od zavedenia degresívnej marže pribudlo množstvo legislatívnych povinností, týkajúcich sa napríklad vytvorenia a používania systému zabezpečenia kvality liekov, emergentného systému, FMD, pribudli povinné hlásenia a ďalšie povinnosti, ktoré zvyšujú náklady.

Za pozorované obdobie rokov 2013 – 2020 vzrástli ekonomicky oprávnené náklady o 24,18 mil. eur, za rovnaké obdobie pritom narástla marža z predaja len o 8,4 mil. eur. Ak si porovnáme nárast ekonomických oprávnených nákladov a marží, tak prichádzame k záveru, že za roky 2013 – 2020 došlo k poklesu marže o 15,8 mil. eur. AVEL v liste štátnej tajomníčke MZ SR poskytol hlbšie analýzy a deklaroval záujem prispieť do diskusií o zmene celého systému výpočtu marží či reformy distribučného a lekárenského reťazca, ktorý potrebuje taktiež výrazné novelizácie.

► Hoci navýšenie marží je možné dosiahnuť úpravou cenového opatrenia a nevyžaduje procesy MPK či parlamentného schvaľovania, má to predsa dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia, a preto AVEL žiadal MZ SR o zahrnutie návrhu na zvýšenie marží do rozhodovania o štátnom rozpočte na rok 2022.

► Rokovania na tému úpravy cenového opatrenia upravujúceho degresívnu prirážku v oblasti regulovaných cien liekov ďalej prebiehajú a prezident AVEL, Mgr. Milan Vrubel, označuje otázku degresívnych marží za kľúčovú, keďže súčasný systém marží už dlhodobo nereflektuje vývoj na trhu s liekmi a zvýšenie marží je nevyhnutné pre zachovanie rozsahu a kvality poskytovaných služieb zo strany členov AVEL, ako tradičných veľkodistribučných spoločností plniacich kľúčové úlohy pre zásobovanie obyvateľstva liekmi.

► Otázka primeranej ziskovej prirážky bude naďalej hlavnou agendou AVEL pre nasledujúce obdobie.

Spracoval: Mgr. Ján Zošák

Aby pacientky neustrácali svoju ženskosť,



prichádza do lekární s jedinečnými turbanmi

Volá sa Lujza a má 29 rokov. Mnohí z vás ste sa s ňou mohli stretnúť osobne počas 22. lekárskeho kongresu. Keď Lujza pred tromi rokmi skončila vysokú školu, prišla o svoje vlasy. Postihlo ju autoimunitné ochorenie alopecia. S vlasmi sa začala strácať aj jej ženská identita a sebadôvera. Aby vyriešila tento estetický problém, a zároveň sa cítila znovu ženou, hľadala vhodné pokrývky hlavy, ktoré by boli pohodlné, funkčné, štýlové, jednoduché a praktické. Parochňa tieto kritériá nespĺňala, keďže jej celodenné nosenie spôsobovalo otlaky a necítila sa v nej sama sebou. Preto začala budovať Moonlou.

? Lujza, čo je to Moonlou?

► Moonlou vzniklo v roku 2019 v miestnej krajičrskej dielni v Kolombe na Srí Lanke, počas môjho ozdravného pobytu. Sú to turbany, čelenky a iné vlasové doplnky s originálnym dizajnom pre každú príležitosť. Značku som založila s cieľom šíriť to, čo som sa počas mojej cesty naučila – že dôležité je spoznať samu seba a prijať aj svoje nedokonalosti, ktoré sú našou prirodzenou súčasťou. Dnes ich v moonlou oslavujeme a podporujeme ženy na ich ceste k seba prijatiu.

? Ako vznikla táto značka?

► Hľadala som vhodné pokrývky hlavy, ktoré by boli funkčné a zároveň módné, aby som sa cítila opäť pekne a žensky. Bohužiaľ, na trhu som nič vyhovujúce nenašla. Ani v obchodoch, ani v lekárňach, ani na internete.
► Viazala som si na hlavu šatky na rôzne štýly, aby som zakryla stratu vlasov. Šatky mi pomáhali cítiť sa normálne, no neboli pohodlné na celodenné nosenie.
► Hľadala som cesty, ako znovu získať moje dlhé vlasy späť. Rozhodla som sa vycestovať na Srí Lanku, nabráť energiu a skúsiť alopeciu prijať ako súčasť seba. Tam som začala tvoriť a v spolupráci s lokálnou krajičkou sme ušili prvý turban. Po mnohých pozitívnych reakciách som našla väčšie množstvo turbanov aj pre iné ženy. Chcela som vytvoriť niečo praktické, pohodlné a zároveň štýlové. Mojim cieľom bolo, aby sa ženy, ktoré prichádzajú o vlasy, cítili tak, ako som sa cítila ja, keď som si nasadila svoj prvý turban – žensky,

sebavedomejšie a krásne aj napriek obavám, ktorými prechádzajú. Tak vzniklo moonlou.

*Krása pramení z nášho
vnútra, keď sme spokojní
a šťastní*

Lujza Púchyová

? Čo všetko nájdú dámy vo vašej ponuke a pre koho je to určené?

► Vyrábame turbany, ktoré sú doplnkom pre ženy s vlasmi a zároveň aj funkčnou pomocou pre všetky pacientky, ženy, ktoré prišli o svoje vlasy v dôsledku rôznych ochorení.
► Vyuvinuli sme špeciálnu kolekciu práve pre onkologické pacientky, ktorú dodávame do nemocničných lekární na Slovensku a v Čechách.
► Sme pripravení ponúknuť pacientom turbany v rôznych strihoch a farebných prevedeniach na každodenné nosenie a v každom ročnom období. Na nosenie doma aj počas spánku. Turbany sú vhodné aj ako pokrývka hlavy počas liečby chemoterapiou. Moonlou turbany šijeme z jemných, prírodných materiálov, aby sa pacientky cítili príjemne a pohodlne počas celého dňa. Látka je vzdušná, ne dráždi pokožku hlavy a osobne ju testujeme.
► Bambusové turbany sú vyrobené z najkvalitnejšieho a najjemnejšieho bambusu, ktorý je funkčný a absorbuje a odvádza pot z pokožky hlavy, bavlnené a viskózové turbany sú vhodné do prechodného a chladného počasia na dôkladné zateplenie hlavy.

? Začali ste spolupracovať aj s UNIPHARMOU – 1. slovenskou lekárnickou, a. s. a Nádáciou UNIPHARMA. Šírenie spoločnej filozofie bude však na jednotlivých lekárňach. Akým spôsobom budete spolupracovať s našou spoločnosťou a čo by ste chceli odkázať lekárnikom pri tejto príležitosti?

► Snažíme sa neustále dostať bližšie k pacientom. Preto je pre nás dôležité nadväzovať spoluprácu s lekárňami a lekárnikmi, aby sme im spoločne poskytli riešenie pokrytia hlavy a tak im pomohli počas obdobia ich liečby. Vieme sa vcítiť do ich kože a vieme, že veľa možností v tomto segmente na trhu nemajú.
► Sme veľmi radi, že sme nadviazali spoluprácu práve s UNIPHARMOU, ktorá je jedna z najväčších distribučných firiem na slovenskom liekovom trhu. Vďaka tomu, vieme spoločne pacientom poskytnúť každý deň funkčnú a peknú pokrývku hlavy, aby ju mali na dosah ruky v lekárňach. Spolu s lekárnikmi chceme počúvať potreby pacientov a predstaviť im vhodnú pokrývku bližšie.
► Naším cieľom bolo od začiatku pomáhať aj deťom a ženám. V spolupráci s oddeleniami detskej onkológie na Slovensku venujeme každoročne detičkám naše turbany. Minulý rok ich bolo vyše 200.
► Chceme pomáhať viac. Preto sme veľmi vďační, že sme prvým projektom nadácie, ktorá sa bude finančne podieľať na výrobe turbanov pre onkologické detičky, ženy v hmotnej núdzi a spoločne tak budeme podporovať komunity, ktoré to najviac potrebujú.

Boj o marže je nevyhnutný

► Lekárenský trh, tak ako aj celková ekonomika, zažívajú búrlivé časy. Strach ľudí z pandémie, „proticovidové“ opatrenia a následné uvoľňovanie spôsobili, že sa zásadne zmenila aj ekonomická situácia v lekárnach. Navyše k tomu pribudli stále viac sa rozvíjajúce internetové lekárne. Čo sa však za mnohé roky nezmenilo je degresívna marža, ktorá ostáva od roku 2013 stabilná. Tento stav je dlhšie neudržateľný a je čas na zásadné zmeny, ak chceme, aby lekárne prežili aj ďalšie roky.

► Tak, ako sme o tom hovorili mnohokrát predtým, pandémia zmenila nákupné správanie pacientov. Poklesli tradične silné lekárne v poliklinikách a nemocniciach, keďže sa lekári snažili držať pacientov mimo svojich ambulancií. Vzrástla sila lekární v blízkosti obydli, na sídliskách, v dedinách. Obraty aj zisky sa v lekárnach menili podľa aktuálnych protipandemických opatrení. Podľa štatistík, ktoré sme si v NRSYS-e urobili je zrejme, že trh s Rx liekmi je medzi sieťovými a nezávislými lekárnami prakticky vyrovnaný. Pacienti sa rozdelili rovnomerne a priemerná marža na liekoch je okolo 16 %. To by mohlo znieť ako relatívne dobrá správa. Horšie je, že za posledných 13 rokov sa marža na liekoch nezmenila (a to bez ohľadu na rastúci obrat). Podľa štatistík spoločnosti IQVIA hoci slovenský trh s Rx liekmi dosiahol 1,26 miliárd eur, za posledných 12 mesiacov sa absolútne nezmenil – doslova je medziročná zmena 0 %. Trinásť rokov nezmenenej marže je extrémne dlhý čas na akomkoľvek trhu a keď si k tomu pripočítame ďalšie faktory, je zrejme, že pre lekárne je táto situácia takmer likvidačná.

► Na rozdiel od degresívnej marže, náklady v lekárnach neustále rastú. Ceny energií rastú, náklady na služby rastú a platy lekárníkov tiež (hoci oproti zvyšku pracovného trhu je to stále málo). Ako teda lekárne dokážu tieto náklady pokryť? Odpoveďou je voľnopredajný sortiment. Hoci tento sortiment tvorí menšiu časť obratu lekární, tvorí zásadnú časť marže tak u sieťových, ako aj u nezávislých lekární. Sieťové lekárne majú priemernú maržu na tejto časti sortimentu okolo 25 %. Som veľmi rád, že aj nezávislé lekárne sa konečne odhodlali zvýšiť marže, tak ako o tom roky rozprávam na všetkých fórach. Do roku 2019 bol totiž priemer marží na „voľnopredaj“ 14 %, no lekárne sa postupne posunuli ku 19 % a u niektorých lekární je to už 24 %. Môžeme teda povedať, že hoci stále nezávislé lekárne zaostávajú za sieťami, vývoj ide dobrým smerom. Toto opäť znie ako dobrá správa. V čom je teda problém?

► Dôvodom, prečo bijeme na poplach je fenomén, ktorému pandémia najviac hrala do kariet a rastie viac, ako kedykoľvek predtým – internetové lekárne. Kým kamenné lekárne

dlhé roky jasne stagnujú, medziročný nárast internetových lekární je takmer 40 %. Pokiaľ sa na to pozrieme v počte predaných kusov, je to dokonca skoro 55 %. Rast tohto odberového kanála je síce potešiteľný, ale má za následok zníženie obratu v kamenných lekárnach. Podiel internetového „voľnopredaja“ u nás tvorí momentálne cca 6 %. V ČR je to 17 % a v Nemecku dokonca 25 %. Ak e-shopy odoberú kamenným lekárniam 25 % z obratu na voľnopredajnom sortimente, dôjde k ich kolapsu.

► Aby sme si to teda zhrnuli. Lekárne dlhodobo stagnujú v ziskovosti na Rx liekoch a lekárnici pokrývajú stále rastúce náklady z „voľnopredaja“. Avšak internet začal ukrájať z tohto koláča. Lekárne ďalej nemôže dotovať služby pre štát tým, že nerentabilný výdaj liekov dobieha rastom v OTC, pretože je zrejme, že tento sa kvôli internetovým lekárniam môže čoskoro výrazne spomaliť, prípadne aj zastaviť. Je nutné, aby bola konečne prehodnotená degresívna marža, ktorá naozaj nezodpovedá dnešným nákladom na prevádzku lekárne a platy farmaceutov. Lekárnici sa musia spojiť a žiadať MZ SR o zvýšenie marží. Boj o marže je teraz dôležitejší, ako kedykoľvek predtým. Je nutné, aby boli lekárnici zase postavení na úroveň, ktorá im v spoločnosti patrí.

Z domova



Najpredávanejšie lieky v minulom roku

► Najkúpovanejším voľnopredajným liekom v roku 2020 bol Paralen. V rebríčku spotreby liekov hradených z verejného zdravotného poistenia bolo vydaných najviac balení analgetika Novalgin, za ním nasledovali lieky na kardiovaskulárny

system. Vyplýva to zo štatistiky Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI).

► Bez predpisu bolo predaných najviac balení liekov na respiračný systém, s počtom 8,4 mil. balení, nasledovali lieky na tráviaci trakt so 7,6 mil. baleniami a lieky na nervový systém so 7,3 mil. baleniami.

Zdroj: NCZI

Zdroj: NCZI

psychickou poruchou, čo predstavuje pokles o 1,4 % oproti predchádzajúcemu roku. Celkovo bolo vyšetrených 364 464 osôb. V porovnaní s minulým rokom prišlo k poklesu o 7,5 %. Z hľadiska pohlavia prevládali ženy oproti mužom.

Čo je to epiketa?

► Súbor jednoduchých a praktických návodov, ako sa správať v čase šírenia vírusu SARS-CoV-2 pomenúva slovná hračka epiketa. Jednotlivé postupy vám pomôžu znížiť riziko infekcie v každodenných situáciách a uľahčia orientáciu v priestore medzi platnými opatreniami a ohľaduplnosťou voči ostatným.

► Na stránke Úradu verejného zdravotníctva (ÚVZ) SR nájdete stručne rozpísané tipy, ako sa správať a čo ne/robiť napríklad pri návšteve obchodov, v spoločných bytových priestoroch a vo výťahu, vo verejnej doprave, na pracovisku, v parku, škole, či v knižnici.

Zdroj: ÚVZ

Slováci spotrebovali menej liekov

► Národné centrum zdravotníckych informácií, po náraste v predchádzajúcich rokoch, zaznamenalo medziročný pokles celkovej spotreby liekov z pohľadu finančnej úhrady o 4 % na sumu 1 827,9 mil. eur. V tom úhrada zdravotných poisťovní predstavovala 1 389,4 mil. eur, čo predstavuje pokles o 4,7 % oproti roku 2019. Taktiež klesla úhrada platená pacientom o 1,6 % (438,5 mil. eur).

► Medziročný pokles zaznamenali poisťovne pri úhradách za lieky vydané z nemocničnej lekárne pre vlastnú a zmluvnú nemocnicu, pri ktorých zaplatili o 15,6 % menej oproti roku 2019. Mierny pokles o 2,1 % zaznamenali aj úhrady za výdaj z verejnej lekárne na žiadamku nemocniciam. K takmer dvojnásobnému nárastu prišlo pri úhradách za výdaj z verejných lekární na faktúru do neštátnych ambulancií, kde poisťovne uhradili 23,6 mil. eur.

► K najvýraznejšiemu poklesu celkovej spotreby liekov v úhradách aj v počte balení v porovnaní s predchádzajúcim rokom prišlo v 2. a 4. štvrtroku 2020. Zmeny v spotrebe liekov v týchto štvrtrokoch reflektujú prijaté opatrenia v poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci mimoriadnej situácie a núdzového stavu vyhláseného v SR v súvislosti s pandémiou. Podobný vývoj farmaceutického trhu zaznamenali aj iné štáty.

Zdroj: NCZI

Začalo sa očkovanie proti chripke

► Hoci aktuálne sa väčšia pozornosť venuje epidémii koronavírusu, netreba zabúdať ani na očkovanie proti chripke, ktorá je tiež vysoko nákazlivým vírusovým ochorením. Na jeho následky zomrie na Slovensku v priemere 800 ľudí ročne. V rámci podpory prevencie Všeobecná zdravotná poisťovňa aj počas tejto chrípkovej sezóny preplatí svojim poisťencom vakcíny v plnej výške ich ceny. Deti od 2 do 12 rokov budú mať k dispozícii sprejovú vakcínu, ktorá sa na rozdiel od ostatných nepichá, úplne zadarmo.

► Ide o nosný sprej obsahujúci suspenziu, ktorá sa aplikuje do oboch nosných dierok. Pri jej podávaní môže dieťa normálne dýchať. Nie je potrebná inhalácia. Ide o účinný a neinvazívny spôsob vakcinácie, ktorý zvyšuje komfort detí pri očkovaní a umožňuje im vyhnúť sa stresu z ihly.

► Podľa informácií Úradu verejného zdravotníctva sa na Slovensku dáva zaočkovať proti chripke iba 6 % populácie.

Zdroj: VŠZP

Počet ošetrovaných v psychiatrických ambulanciách klesol

► Národné centrum zdravotníckych informácií eviduje, že v psychiatrických ambulanciách bolo v roku 2020 uskutočnených 1 851 898 vyšetrení s diagnostikovanou

Oficiálne vznikne HTA agentúra

► Poslanci dali ústavnou väčšinou zelenú legislatívnemu návrhu z dielne MZ SR na vznik Národného inštitútu pre hodnotu a technológiu v zdravotníctve. Fungovať začne od budúceho roku. Jeho cieľom bude hodnotenie zdravotníckych technológií (Health Technology Assessment – HTA) hradených z verejného zdravotného poistenia, ktorých vplyv na rozpočet bude presahovať hranicu 1,5 milióna eur za rok.

► Hodnotenie zdravotníckych technológií je multidisciplinárny nástroj na analyzovanie liekov, testov, očkovacích látok, zdravotných výkonov, pomôcok či prístrojov. Hodnotiť sa bude klinický prínos a ekonomické, etické, organizačné, právne a sociálne aspekty nových, ale aj už hradených technológií. Inštitút sa popri technológiách bude venovať aj ďalším otázkam kvality a udržateľnosti zdravotnej starostlivosti a podnety bude dostávať od ministerstva, poisťovní, odborných spoločností, ale aj verejnosti či pacientov. Úlohou inštitútu bude aj sledovanie trendov vo vývoji nových technológií.

► Sídlo inštitútu bude v Bratislave, na úvod bude zamestnávať 16 ľudí a jeho financovanie sa bude viazať aj na jeho úspešné plnenie cieľov prostredníctvom zafinancovaných kľúčových ukazovateľov výkonnosti.

Zdroj: MZ SR

Zo sveta

NEMECKO:

Podporujú šesť podnikov vo vývoji liekov proti COVID-19



► Nie všetci ľudia môžu byť pred covidom ochránení pomocou očkovania. Popri vakcínach je potrebné najšť aj inú medikamentóznú liečbu. Spolkové ministerstvo zdravotníctva a spolkové ministerstvo pre výskum podporujú šesť firiem v ich vývoji lieku proti COVID-19 a to čiastkou 150 miliónov eur. Ide hlavne o vývoj antivírusových liekov, ktoré zabránia prieniku vírusu do buniek, ďalej liekov s ochranným vplyvom na pľúca a tiež liekov, ktoré by tlmili prehnajú imunitnú reakciu.

Zdroj: Dpa/PZ

EÚ:

Povolenie lieku pri vrodenej poruche vzrastu

► Európska komisia povolila použitie lieku Vosoritidu (Voxzogo®, Biomarín International) na liečbu Achondroplázie. Ide o ochorenie, ktoré ovplyvňuje rast kostí a spôsobuje nízky vzrast. Príčinou sú mutácie na géne receptora 3 fibroblastenového rastového faktora. Vosoritid je modifikovaná verzia natriuretického peptidu typu C. Bude sa podávať pacientom vo veku od dvoch rokov, ktorí majú diagnostikovanú achondropláziu genetickým testom. Tretia fáza testovania tohto lieku prebehla na 121 pacientoch vo veku od 5 do 18 rokov a oproti skupine s placebo narástli deti ročne v priemere o 1,57 cm.

Autorka: Kerstin A. Gräfe

EÚ:

Lieková agentúra testuje potenciálne vedľajšie účinky očkovania

► Výbor pre farmakologickú vigilanciu liekovej agentúry EMA momentálne zisťuje, či môže vakcína na COVID-19 s mRNA očkovacou látkou Comirnaty® od Biontech/Pfizer spôsobiť multisystémový zápalový syndróm (MIS). Tento syndróm predstavuje u detí možný, ale aj zriedkavý následok infekcie SARS-CoV-2. Momentálne obdržala EMA hlásenie o 17-ročnom mladom Dánovi, ktorý nebol chorý na COVID-19 a bol očkovaný vakcínou Comirnaty a následne sa u neho prejavil MIS. Medzičasom sa pacient úplne uzdravil.

► Tento syndróm môže postihnúť rôzne orgány a jeho symptómami sú únava, neustále vysoká teplota, hnačka, zvracanie, bolesti brucha a hlavy a problémy s dýchaním. Pred pandémiou taktiež ochoreli na toto ochorenie mladiství vo veku do 20 rokov, ale v oveľa menšom rozsahu. Podľa EMA sa objavilo aj zopár podobných prípadov po očkovaní inými vakcínami, a preto sa skúma možnosť kauzálneho súvisu. EMA sa tiež zaoberá možnosťou vzniku trombózy ako následku očkovania vakcínou Janssen.

Autorka: Annette Rossler

AFRIKA:

Vakcína proti HIV sklamlala v druhej fáze štúdie



► Ďalšia porážka pri vývoji vakcíny proti vyvolávačovi ochorenia AIDS – kandidát na vakcínu proti HIV od Janssen

(Johnson & Johnson) bol počas II. fázy štúdie Imbokodo síce dobre znášaný, ale neposkytol dostatočnú ochranu pred infekciou. Štúdia začala v roku 2017 a zúčastnilo sa jej 2637 žien vo veku od 18 do 35 rokov z piatich krajín južne od Sahary s pomerne vysokou incidenciou HIV.

► Skúmalo sa, koľko očkovaných žien sa v porovnaní s neočkovanými nakazilo v kontrolovanom časovom úseku 1,5 roka (od 7 do 24 mesiacov po zaočkovaní). Podľa dátovej analýzy sa infikovalo 63 žien z kontrolnej skupiny a 51 žien z vakcinovanej skupiny. To zodpovedalo ochrannému účinku vo výške 25,2 %. Ťažké neželané vedľajšie účinky sledované neboli.

► Hoci nedošlo k želanému výsledku, treba sa z tejto štúdie poučiť a naďalej sa snažiť nájsť efektívnu vakcínu proti HIV, hovorí vedúci Amerického úradu na ochranu pred infekciami Dr. Anthony Fauci. Ďalej sa uskutoční doplňujúca tretia klinická fáza s označením Mosaico, ktorá bude prebiehať na inej skupine pacientov (homosexuálni muži a transgenderové osoby v Európe).

Autorka: Christina Hohman-Jeddi

NEMECKO:

Lekárneň pre deti vo výške očí

► V detskej lekárni v meste Herne sa deti stretávajú s personálom, ktorý je vo výške ich očí. Pri menších stoloch majú možnosť vymeniť recepty za lieky a viesť poradenský rozhovor.

► Tento nápad prišiel v roku 2015, keď veľká detská ambulancia otvorila lekárneň. Vtedy nastala otázka – kam s deťmi. Keďže vtedajšia normálna lekárneň bola priestorovo vyťažená, otvorili druhú lekárneň a zariadili ju ako vyslovene detskú. Je farebná, priestraná a je tam miesto aj na kočíky. Deti sa k pultom dostanú pomocou rôznych schodíkov a nemusia pozeráť spod pultu. Veľmi obľúbený je tiež kolotoč. Detská lekárneň má svoj vlastný vchod, priamo pod detskou ambulanciou a obe sú otvorené v rovnakom čase.

► Lekárnici sú patrične vyškolení a sú to prevažne ženy. Ako mamy sú v témach dobre zorientované. S deťmi komunikujú primerane ich úrovni, oslovujú ich menom a snažia sa im dať pocit, že sú plnohodnotnými klientmi lekárne. Samozrejme, že detaily liečby už lekárnici preberajú s rodičmi.

Autorka: Carolin Lang



NOVÉ

TENA Night

Špeciálne navrhnuté inkontinenčné pomôcky na noc pre zvýšenú ochranu pri úniku moču počas spánku.



Názov tovaru	Artiklové číslo	ŠÚKL kód	EAN kód	ADC kód	Počet ks v balení
TENA Lady Normal Night	760765	B0596A	7322541185477	05DC4CF3-6656-4AA0-994E-27DF5F284647	10
TENA Lady Maxi Night - OTC	760984	-	7322541120850	8C9C7A8B-71A3-4DA6-8178-07FD1C5770D5	6
TENA Lady Maxi Night	760985	B99948	7322541120966	115C791C-82E4-4D6C-AAFA-767521C6FD87	12
TENA Pants Night Super M	793572	B0978A	7322541214597	E68CD9EC-82D8-4D0A-A1E1-5D4E2C06FD9A	10
TENA Pants Night Super L	793672	B0979A	7322541214672	A490E00D-0CC3-4F65-83C4-BB1802909860	10

Inkontinenčné pomôcky TENA Night sú zdravotnícke pomôcky určené na vonkajšie použitie pri strednej až ťažkej inkontinencii.

www.tena.sk

Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (43)

V tejto časti seriálu sa budeme venovať drogám *Rubi idaei folium*, *Rusci aculeati rhizoma* a *Sabalıs serrulatae fructus*.



Rubi idaei folium list ostružiny malinovej

- ▶ Liekopisnú drogu tvoria celé alebo polámané, na jar alebo v skorom lete zozbierané, usušené listy *Rubus idaeus* L. – ostružina malinová /malina/ (Rosaceae).
- ▶ Liekopis vyžaduje minimálny obsah trieslovín (vyjadrených ako pyrogalol), vo vysušenej droge: 3,0 %.
- ▶ Droga má monografiu EÚ v kategórii „tradičný rastlinný liek“, ktorá uvádza štyri indikácie:
a) pri slabších zápaloch ústnej dutiny,
b) pri hnačke,
c) na zmiernenie menštruačných kŕčov,
d) pri slabších zápaloch hltana.

- ▶ Kontraindikáciou užívania je citlivosť na drogu. Používanie drogy počas tehotenstva a laktácie, ako aj deťmi a dospelými do veku 18 rokov sa neodporúča.
- ▶ Pre oblasti použitia a) a d) sa na prípravu 150 ml záparu používa 1,5 – 8 g drogy. Vyplachovanie ústnej dutiny/kloktanie trikrát denne. Pre oblasť použitia b) sa rovnako pripravený zápar pije trikrát denne. Pre oblasť použitia c) sa tri až štyrikrát denne, vždy po jedle, užíva 113 – 226 mg suchého extraktu (DER 4:1), extrahovadlo voda.

- ▶ Svojím protizápalovým pôsobením sa na terapeutickom efekte záparu pre indikácie a) a d) zúčastňujú flavonoidy, triesloviny a deriváty kyseliny škoricovej. Na utlmenie hnačky pôsobia triesloviny: 1) adstringentným účinkom (interakciou s proteínmi stien tráviaceho traktu za vzniku vrstvy na ich povrchu, ktorá zabraňuje sekrécii tekutín do lúmenu čriev), 2) triesloviny inhibujú chloridový kanál CFTR, čo vedie k zníženiu sekrécie chloridových aniónov do lúmenu čriev a následne sa zahusťuje sa črevný obsah. Obdobný efekt vyvoláva aj inhibícia Ca^{2+} -aktivovaného chloridového kanála ANO1. Pre oblasť c) je najpravdepodobnejšie vysvetlenie spazmolytickým účinkom trieslovín a flavonoidov.



Rusci rhizoma podzemok listnatca

- ▶ Liekopisnú drogu tvoria usušené, celé alebo polámané podzemné orgány druhu *Ruscus aculeatus* L. – listnatec trnitý (Liliaceae). Liekopis vyžaduje minimálny obsah všetkých saponínov vyjadrených ako ruskogeníny (zmes neoruskogenínu a ruskogenínu), vo vysušenej droge: 1,0 %.
- ▶ Droga má monografiu EÚ v kategórii „tradičný rastlinný liek“, ktorá uvádza dve indikácie:
a) na zmiernenie pocitu ťažkých nôh spôsobeného ľahšími komplikáciami žilového obehu,
b) na zmiernenie svrbenia a pocitu pálenia pri hemoroidoch.
- ▶ Kontraindikáciou užívania je citlivosť na drogu. Používanie drogy počas tehotenstva a laktácie sa neodporúča. Užívanie deťmi a dospelými nie je relevantné. V prípade subkutánnych zatvrdlín, zápalu kože, vredov, náhleho opuchnutia nohy, srdcovej alebo obličkovej nedostatočnosti je nutná konzultácia s lekárom.
- ▶ V oboch oblastiach terapie je možné použiť:
 - 350 mg práškovanej drogy trikrát denne
 - suchý extrakt (2,5 – 6,5:1), extrahovadlo voda; 140 až 200 mg raz až trikrát denne, alebo (5 – 8,5:1), extrahovadlo 80 % etanol; 86 mg raz až dvakrát denne, alebo (6 – 9:1), extrahovadlo najprv 96 % eta-

- nol, potom voda; 45 mg dvakrát denne, alebo (15 – 20:1), extrahovadlo 60 % metanol; 37 mg dvakrát denne

- ▶ Na venotonickom pôsobení steroidných saponínov drogy sa podieľa nielen blokáda aktivácie NF- κ B, ale aj inhibícia ICAM-1 (medzibunková adhezívna molekula-1). PoŤačenie svrbenia je spojené s protizápalovým účinkom týchto saponínov.



Sabalıs serrulatae fructus plod serenoj plazivej

- ▶ Liekopisnú drogu tvorí usušený zrelý plod druhu *Serenoa repens* (W. Bartram) Small (syn. *Sabalıs serrulata* (Michaux) T. Nuttall ex Schultes & Schultes) – serenoa plazivá (Arecaceae). Liekopis vyžaduje minimálny obsah všetkých vyšších monokarboxylových kyselín (vo vysušenej droge): 11 %.
- ▶ Droga má monografiu EÚ v kategórii „tradičný rastlinný liek“, ktorá uvádza použitie „na zmiernenie príznakov benígnej hyperplázie prostaty“ a v kategórii „dobře zaužívané liečebné použitie“ v indikácii „pri symptomatickej liečbe benígnej hyperplázie prostaty“, ATC: G04CX.
- ▶ Kontraindikáciou užívania je citlivosť na drogu. Užívanie prípravkov nie je relevantné pre deti a dospelých.
- ▶ V kategórii „tradičný rastlinný liek“ sa používa polotuhý extrakt (DER 7,5 – 14,3:1), extrahovadlo 90 – 96 % etanol, 320 mg jedenkrát denne. V kategórii „dobře zaužívané liečebné použitie“ sa používa polotuhý extakt (DER 7 – 11:1), extrahovadlo hexán, 320 mg jedenkrát denne alebo dvakrát denne 160 mg.
- ▶ Možné vysvetlenia terapeutického účinku prípravkov z drogy: α_1 -adrenergny efekt kyseliny laurovej a kyseliny olejovej a inhibícia 5 α -reduktázy všetkými prítomnými mastnými kyselinami okrem kyseliny palmitovej.

V nasledujúcom čísle si priblížime drogy *Salicis cortex* a *Salviae officinalis folium* ako aj súvisiacu silicu *Salviae officinalis aetheroleum*.

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

Autorky: PharmDr. Katarína Tóthová, Mgr. Diana Tárnoková,
PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.
nemocničná lekárň Nemocnice AGEL Komárno

Interakcie medzi cytostatikami a výživovými doplnkami

Starostlivosť o onkologického pacienta musí byť komplexná. Pacient s nádorovým ochorením podstupuje náročnú liečbu, ktorá sa prejaví množstvom nežiaducich účinkov. Farmaceut ako člen multidisciplinárneho tímu, svojimi odbornými vedomosťami môže prispieť k podpornej liečbe pacienta, aby utrpel čo najmenej nežiaducich účinkov počas chemoterapie alebo rádioterapie. Má možnosť sledovať interakcie cytostatík s liekmi aj s výživovými doplnkami ako člen multidisciplinárneho tímu, nielen počas hospitalizácie ale aj v ambulantnej starostlivosti, vo verejnej lekárni. Dôležitou súčasťou farmaceutickej starostlivosti o onkologických pacientov je posúdenie a hodnotenie interakcií medzi cytostatikami a výživovými doplnkami.

► Výživové doplnky sú potraviny na doplnenie prirodzenej stravy, ktoré sú koncentrovanými zdrojmi živín, ako sú vitamíny a minerálne látky alebo iných látok s výživovým alebo fyziologickým účinkom, jednotlivou alebo v kombinácii. Vo všeobecnosti ich pacienti užívajú na zlepšenie alebo na udržanie celkového zdravia. Onkologickí pacienti ich užívajú na zníženie vedľajších účinkov a orgánovej toxicity, na podporu imunity, na prevenciu vzniku ďalšieho nádoru alebo na prevenciu recidívy nádoru.

► Onkologickí pacienti užívajú výživové doplnky a tradičné rastlinné lieky oveľa častejšie než zdravá populácia. Problém nastane vtedy, ak pacient nehľadá užívanie výživových doplnkov alebo rastlinných liekov svojmu lekárovi alebo lekárnikovi. Tieto produkty môžu totiž negatívne ovplyvniť účinok cytostatickej liečby, môžu znížiť alebo naopak zvýšiť účinok cytostatík. Životný štýl ako fajčenie, konzumovanie kávy alebo čaju tiež mnohokrát ovplyvňuje účinok terapie.

► Existuje niekoľko dôvodov, prečo sú interakcie medzi výživovými doplnkami, rastlin-

nými liekmi a cytostatikami nežiaduce. Po prvé, väčšina cytostatík má úzke terapeutické okno, takže akákoľvek zmena v tomto strmom vzťahu medzi dávkou a účinkom môže viesť k toxickým prejavom. Po druhé, plazmatické koncentrácie niektorých cytostatík sa ukázali ako zlý prediktor bezpečnosti a účinnosti. Farmakokinetický profil cytostatík v dávkovacích schémach ukazuje široké interindividuálne rozdiely v reakciách na chemoterapiu. Je teda pravdepodobné, že malá zmena v koncentrácií cytostatík po delikátne stanovenom účinnom a bezpečnom dávkovaní bude nielen kontraproduktívna, ale povedie k zlyhaniu alebo toxicite terapie. Po tretie, niektoré cytostatiká, ako napríklad ifosfamid a cyklofosfamid, sú proliečivá, ktorých účinnosť závisí od účinnej biotransformácie enzýmami cytochrómu P450. Pretože väčšina interakcií medzi liečivami a výživovými doplnkami je výsledkom inhibičného/indukčného účinku na tieto metabolické enzýmy, dôsledkom toho sa môžu stať tieto liečivá neúčinnými alebo toxickými.

► Najčastejšie a klinicky najzávažnejšie sú farmakokinetické interakcie a to predovšetkým na úrovni I. fázy hepatálneho metabolismu liečiv. Väčšina liečiv podlieha v pečeni oxidačnému procesu biotransformácie, a to prostredníctvom izoforiem mikrozomálneho enzymatického systému cytochrómu P-450. Izoforma CYP3A4 (napr. v prípade liekov anastrozol, cyklofosfamid, cisplatina, doxorubicín, docetaxel, etopozid, fulvestrant, irinotekan, paklitaxel, topotekan, vinkristín, vinblastín), metabolizuje viac ako 50 % používaných liečiv, ďalšie klinicky významné sú izoformy CYP2D6, (doxorubicín, tamoxifén, vinblastín, vinorelbín), CYP1A2 (bortezomib, etopozid, bendamustín, dakarbazín, exemestán), CYP2C9 (ifosfamid, tamoxifén) a CYP2C19 (bortezomib, talidomid). Silným inhibítorom CYP3A4 je napr. grapefruitový džús, medzi silné induktory CYP3A patrí ľubovník bodkovaný. Príklad farmakokinetickej interakcie irinotekánu a ľubovníka bodkovaného je znázornený na obrázku č. 1.

► Farmakodynamické interakcie sú menej časté. Príkladom negatívnej farmakodyna-

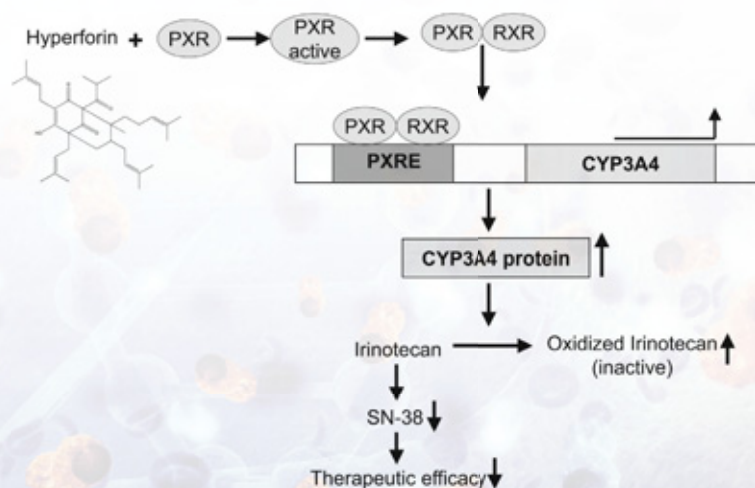
mickej interakcie je podanie prokarbazínu s potravou obsahujúcou tyramín, dôsledkom čoho je riziko vzniku hypertenznej krízy. Farmakodynamické interakcie môžu vznikáť aj v prípade užívania prípravkov obsahujúcich

ploštičnik strapcovitý (*Cimicifuga racemosa*) počas chemoterapie s cisplatinou, docetaxelom alebo doxorubicínom, dôsledkom čoho vzniká potenciácia cytostatického účinku. **► V praxi sa u onkologického pacienta naj-**

častejšie stretávame s užívaním flavonoidov, vitamínu C, cesnaku, ľubovníku bodkovaného. Popis najčastejších farmakokinetických a farmakodynamických interakcií obsahuje tabuľka č. 1.

▼ **Tabuľka č. 1:** Najčastejšie farmakokinetické a farmakodynamické interakcie u onkologického pacienta.

Výživový doplnok	Liek	Farmakokinetická interakcia	Farmakodynamická interakcia	Následok interakcie	Odporúčanie pre prax
cesnak	docetaxel	CYP3A4		↓ plazmatická hladina lieku	nepodávať spolu!
	erlotinib	CYP1A2		↓ plazmatická hladina lieku ↓ AUC	prestať s fajčením počas terapie
fajčenie	irinotekán	UGTs, pečenevé enzýmy		↓ sérovej konc. aktívnych metabolitov irinotekánu	nefajčiť/prispôbiť dávkovanie
	ondansetrón	CYP1A2		↓ plazmatická hladina lieku	nefajčiť
flavonoidy rôzneho pôvodu	etopozid	CYP3A4		↑ absorpcia lieku – AUC o 50 %	vyhýbať sa použitiu výživových doplnkov s obsahom flavonoidov počas terapie
	tamoxifén	CYP3A4	flavonoidy pôsobia synergicky na estrogénové receptory	↑ plazmatická hladina lieku ↑ cytotoxický účinok	nepodávať spolu!
graprefruitový džús a citrusové plody	etopozid	absorpcia		↑ plazmatická hladina cytostatika ↓ AUC o 26,2 %	užívanie s 2 hodinovým odstupom
	ondasterón	CYP3A4		↑ plazmatická hladina	
kofeín	dexametazón		podanie vysokých dávok kofeínu ovplyvní hladinu kortikoidov	↑ plazmatická hladina lieku a NÚL hypokaliémia	chronické konzumovanie neovplyvní hladinu kortikoidu, ale vyhýbať sa konzumovaniu tým, ktorí nepijú kávu denne
	erlotinib	CYP1A2		↑ plazmatická hladina lieku ↓ množstvo metabolitov ↑ NÚL	obmedziť konzumovanie kofeínu počas liečby
	ondansetrón	CYP1A2		↑ plazmatická hladina lieku, ↓ množstvo metabolitov	obmedziť príjem kofeínu
ľubovník bodkovaný	aprepitant	CYP3A4		↑ metabolizmus etopozidu na neaktívne metabolity	nepodávať spolu!
	etopozid	CYP3A4		↓ plazmatická hladina lieku	nepodávať spolu!
	imatinib	CYP3A4		↓ plazmatická hladina lieku ↓ AUC o 42 %	nepodávať spolu!
	irinotekán	CYP3A4		↓ plazmatická hladina lieku	nepodávať spolu!
	tamoxifén	CYP2C9			
ploštičnik hrozňatý	cisplatina		neznámy mechanizmus	↓ cytotoxicitu lieku	neužívať počas terapie
	docetaxel		neznámy mechanizmus	potenciácia cytostatického účinku	neužívať počas terapie
	doxorubicín		neznámy mechanizmus	potenciácia cytostatického účinku	neužívať počas terapie
sójové izoflavonoidy	paklitaxel	P-glykoproteín		↑ systematická expozícia cytostatika ↑ toxicita ↓ rezistenciu na liek	neužívať počas liečby prípravky s obsahom sóje
	tamoxifén	CYP1A2		môže ↑ aj ↓ preventívny účinok v závislosti od zložiek rastlín	neužívať počas liečby prípravky s obsahom sóje
tryptofán	ondansetrón		aditívne serotonergné pôsobenie	vznik serotoninového syndrómu	nepodávať spolu
vitamín C	bortezomib		chemická inkompatibilita	↓ účinok	počas liečby sa nesmú užívať
	bortezomib		chemická inkompatibilita	↓ účinok	počas liečby sa nesmú užívať
zelený čaj	irinotekán		neznámy mechanizmus	↑ hladina lieku a ↓ hladina metabolitov	počas liečby sa nesmie konzumovať zelený čaj



◀ **Obrázok č. 1:** Účinok hyperforínu na liečbu irinotekanom. Hyperforín, aktívna zložka ľubovníka bodkovaného, sa viaže a aktivuje receptor tehotenského X (PXR). Po aktivácii tvorí PXR heterodimér s receptorom 9-cis kyseliny retinovej (RXR) a tento komplex sa viaže na prvky xenobiotickéj odozvy (PXRE) v géne cytochrómu P450 3A4 (CYP3A4). Transkripcia génu je zvýšená a tvorí sa viac CYP3A4, čím sa zvyšuje metabolizmus irinotekanu na neaktívny oxidovaný irinotekán metabolit. (<https://theoncologist.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1634/theoncologist.11-7-742>)

Literatúra

Tóthová, K., Vicenová, A., Tárnoková, D.: Interakcie cytostatík s prírodnými liečivami a s výživovými doplnkami. I. Komárňanská onkologická konferencia, poster
 Czigle Sz., Tóth, J.: Fytofarmaká a potraviny – klinicky významné interakcie. Raabe Slensko, 2016.
 Williamson, E., Driver S., Baxter K.: Stockley's Herbal Medicines Interactions, Second edition, Pharmaceutical Press 2013

► Interakčný potenciál: Liečivá sa môžu hromadiť v črevných baktériách



Hlistu *Caenorhabditis elegans* využívajú vedci ako modelový organizmus na štúdium vplyvu zmeneného mikrobiómu na správanie

► Rozdielne dobrá účinnosť liečiv, napríklad antidepresív, ktorá sa u každého líši, môže byť spôsobená aj mikrobiómom. To potvrdzuje aj súčasný výskum, ktorý sa zaoberá interakciou medzi črevnými baktériami a liečivami.

► Existujú rôzne publikácie o interakcii medzi mikrobiómom a účinkami liečiv. Podľa nich môžu črevné baktérie metabolizovať napríklad liečivá, a tak spolurozhodovať o účinnosti liečby. Na druhej strane množstvo účinných látok inhibuje určité baktérie, takže ich užitím sa zmení zloženie mikrobiómu. Všetky tieto interakcie sú však komplexné a praktické uplatnenie zistení napríklad vo forme testov, ktoré by predpovedali účinnosť terapie, zďaleka nie je etablované, zavedené v bežnej praxi.

► Do kategórie základného výskumu patrí aj nedávno publikovaný výskum v odbornom časopise „Nature“. Ako v ňom uvádzajú vedci z Európskeho laboratória molekulárnej biológie (EMBL = European Molecular Biology Laboratory) v Heidelbergu a Univerzity v Cambridge, mnohé liečivá sa akumulujú

v črevných baktériách bez toho, aby boli chemicky modifikované. V niektorých prípadoch sa tak mení metabolizmus príslušnej baktérie a uvoľňujú sa zvýšené množstvá metabolitov, ktoré následne priaznivo pôsobia na rast iných druhov baktérií, takže sa tým nakoniec zmení rovnováha rôznych bakteriálnych druhov. Posledné zmienené tvrdenie dokázali vedci na príklade kombinovaného inhibítora spätného vychytávania sérotonínu (5-HT) a noradrenalinu (NA) – duloxetínu. Nematódy, hliasty, ktoré prostredníctvom podávania duloxetínu mali prítomné priaznivé baktérie, vykazovali odlišné správanie ako pred liečbou.

► „Celkovo naše výsledky ukazujú, že bioakumulácia v črevných baktériách by mohla byť spoločným mechanizmom, prostredníctvom ktorého by bolo možné ovplyvňovať nielen dostupnosť liečiv, ale aj metabolizmus baktérií. To by mohlo ovplyvniť zloženie mikrobiómu, farmakokinetiku, nežiaduce účinky a odpoveď organizmu na liečivo, pravdepodobne na individuálnej úrovni,“ zhrnúli autori štúdie pod vedením Dr. Martina Klünemann z EMBL.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
zo dňa 14. septembra 2021

► Ťažký covid: NK-bunky reagujú neprirodzene

► Skutočnosť, že NK-bunky (natural killer cells – prirodzené „zabíjače“ – sú bunky prirodzenej imunity schopné rozpoznať a zlikvidovať predovšetkým nádorové a vírusom infikované bunky) významne prispievajú k včasnej imunitnej odpovedi organizmu proti SARS-CoV-2, bola už dlhší čas známa. Nové je ale zistenie, že pri ťažkom priebehu ochorenia COVID-19 je zrejme často narušená schopnosť NK-buniek zabrániť patologickej proliferácii spojivového tkaniva v pľúcach.

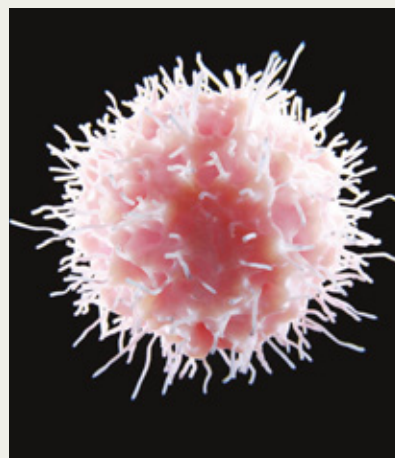
► Vedci podrobne analyzovali úlohu NK-buniek v priebehu ochorenia COVID-19. Na tento účel vyšetrovali vzorky krvi od viac ako 200 pacientov s COVID-19 v pravidel-

ných intervaloch od prvého do šiesteho týždňa infekcie. Takýmto spôsobom sa dala podať výpoveď o molekulárnych vlastnostiach a funkciách buniek v priebehu času. Výsledky výskumu boli zverejnené v odbornom časopise „Immunity“ tímom vedcov sústredeným pod vedením Dr. Benjamin Krämer z Univerzity v Bonne.

► U pacientov so stredne závažnými symptómami sa na začiatku infekcie pozorovali mierne funkčné poruchy NK-buniek, ktoré sa však v priebehu krátkeho času opäť normalizovali. Situácia bola ale odlišná u pacientov s ťažkým priebehom ochorenia: „Tri týždne po infekcii pri ťažkom priebehu boli v NK-bunkách rozpoznateľné molekulárne vzory, ktoré sú už známe v iných imunitných bunkách v súvislosti s tvorbou fibrózy. Vzhľadom na tieto zmeny, NK-bunky výrazne stratili svoju kapacitu zabrániť zjazveniu tkaniva. To môže mať pravdepodobne vplyv na remodeláciu spojivového tkaniva v pľúcach,“ uviedla spoluautorka Dr. Anna Aschenbrenner v tlačovej správe univerzity. To zodpovedá skutočnosti, že závažnú infekciu COVID-19 zvyčajne sprevádza pľúcna fibróza. NK-bunky, ktoré sú inak známe pre svoje antifibrotické vlastnosti, zrejme túto aktivitu stratili.

► To, či na základe novozískaných poznatkov je možné zlepšiť možnosti liečby, je ešte stále neisté. „Do akej miery tieto výsledky podporujú terapeutický prístup, sa musí ešte preskúmať v ďalších štúdiách,“ uvádza Krämer.

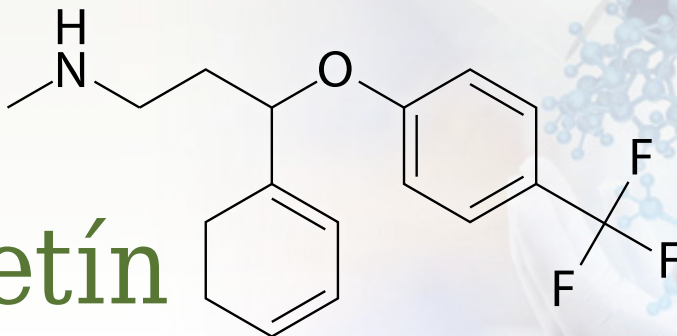
Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
zo dňa 15. septembra 2021



Vplyvom interferónov I. typu dochádza už vo veľmi skorých štádiách závažnej infekcie k zmenám v NK-bunkách. To je zvyčajne sprevádzané funkčnou poruchou, ktorá môže trvať niekoľko týždňov

Autor: Dr.h.c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Fluoxetín



V 70. rokoch 20. storočia v laboratóriách farmaceutickej spoločnosti Eli Lilly Company, sa B. B. Molloy a K. K. Schmiegel systematicky zaoberali prípravou nových látok v skupine aryloxyfenylpropylamínov a medzi nimi syntetizovali i zlúčeninu pod firemným označením 1.10140, chemicky *N*-metyl-3-(4-trifluór-metylfenoxy)-3-fenylpropylamín. Na jej prípravu a účinnosť im boli udelené dva patenty a to: Ger.pat: 2.500.110 (1975) a USA pat.: 4.314.081 (1982). Jej základné farmakologické parametre a antidepresívny účinok publikoval so svojimi spolupracovníkmi D. T. Wong: Life Sci.15,471 (1974) a J. Pharm. Exp. Ther. 193,804 (1975). Látka dostala generický názov fluoxetín. Na základe týchto prác bola v roku 1988 uvedená pod názvom Prozac, ako antidepresívum, do klinickej praxe.

► Syntéza podľa Molloyho a Schmiegela vychádza z acetofenónu, ktorý s formadehydrom a dimetylaminom (Mannichova reakcia) poskytuje dimetylaminopropiofenón, ktorý sa v ďalšom stupni redukuje na alkohol. Tento ďalej reaguje s tonylchloridom na medziprodukt, ktorý sa kondenzuje s 4-trifluórmetylfenolom za vzniku produktu, na ktorý sa pôsobí brómkyánom za vzniku nitrilového derivátu. Tento sa v ďalšom stupni prípravy hydrolyzuje s hydroxidom draselným za vzniku bázy fluoxetínu, ktorá v prostredí éterického chlorovodíku poskytuje fluoxetíniumchlorid.

► Keďže v molekule fluoxetínu sa vyskytuje chirálne centrum na uhlíku, pri tejto syntéze vzniká racemická zmes (*S*)- a (*R*)-izoméru. Enantioméry (*S*) a (*R*) sa od seba líšia nielen známenkom otáčania roviny polarizovaného svetla, ale i účinkom a metabolizmom (Lin,G.-Q, You ,Q.-D, Cheng, J.-F.: Chiral drugs, Chemistry and Biological action, Wiley a John Willey and Sons., Inc. Publication, Hoboken, New Jersey, 2011).

► Jeho komplexný analytický profil potrebný pre kontrolu jeho parametrov kvality, kvantity a identifikácie popísali D. S. Risley a R. J. Bopp: v Anal. Prof. Drug Subst. 19,193-219 (1990).

► Absolútnu konfiguráciu a farmakologickú aktivitu izomérov fluoxetínu a selektívnu inhibíciu serotonínu popísal Robinson, N. D., a spol. J. Med. Chem. 31,1412-1417 (1988). Enantioselektívnu a praktickú syntézu (*R*) a (*S*)- izomérov fluoxetínu vypracoval a popísal Corey, E. J. so spolupracovníkmi: Tetrahedron Lett. 30,5207-5210 (1989).

► Jeho mechanizmus účinku spočíva v selektívnej inhibícii vychytávania serotonínu (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRI).

► V ľudskom organizme interaguje s etanolom, a preto sa nesmie podávať s alkoholickými nápojmi (L. Lemberger so spol. Clin. Pharmacol. Ther. 6,658 (1985)). Neodporúča sa pre dojčiacie matky.

► Po podaní sa v ľudskom organizme biotransformuje na hlavný metabolit *N*-dealkyl derivát, ktorý vzniká v pečeni účinkom enzýmov CYP2C9 a CYP2D6 (Margolis J, M.A. spol. Drug Metab. Dispos. 28,1187-1191 (2000)). Na amino skupine dochádza potom k tvorbe *N*-glukuronidu. Na aromatických kruhoch dochádza k oxidatívnej hydroxylácii a následnej tvorbe

O-glukuronidov alebo sulfátov. Okrem týchto, rozštiepením väzby na kyslíku, vzniká 4-trifluórmetylfenol, ktorý sa konjuguje s kyselinou glukurónovou na *O*-glukuronid. Metabolity sa vylučujú močom.

► Fluoxetín je klasifikovaný ako prelomové liečivo v liečbe depresii, ktorý v ich liečbe spôsobil doslova revolúciu. V klinickej praxi sa používal vo forme solí s kyselinou chlorovodíkovou alebo oxálovou na liečenie depresívnych porúch, úzkostných a obsedantne-kompulzívnych stavov, mentálnej bulimie (bulimia nervosa) a premenštruačnej dysforickej poruchy. Pri dlhšom užívaní sa u neho evidovalo zvýšené riziko samovrážd, páchania násilných činov a násilného, agresívneho správania. Na jeho užívanie sa môže vyvinúť návyk a závislosť.

► Systémový chemický názov je: (*R,S*)-*N*-metyl-3-fenyl-3-(4-(trifluormetylfenoxy)propán-1-amin, zámenné názvy: *N*-metyl-3-(4-trifluórmetylfenoxi)-3-fenylpropylamín, *N*-metyl-3-(4-trifluórmetylfenoxi)-3-fenylpropylamín. Najčastejšie ochranné známky: Adofen, LY-110140, Fluctin, Foxetin, Fluoxerren, Fontex, Reneuron, Prozac a mnoho ďalších.

Autorka: **PharmDr. Mária Göböová, PhD.**
Interná klinika Fakultnej nemocnice Nitra

Liečba infekčných chorôb počas gravidity a laktácie IX.

Najčastejšie používané antiparazitiká v klinickej praxi

Niektoré parazitárne ochorenia sú rozšírené celosvetovo, iné len lokálne. Všeobecne sa na Slovensku vyskytujú najmä helmintózy (enterobióza, toxokaróza, askarióza) a parazitózy prinesené z tropických a subtropických oblastí. Najčastejším vstupom parazita do organizmu je gastrointestinálny trakt, prípadne porušená sliznica alebo koža. Výskyt parazitárnych ochorení sa zvyšuje napríklad s nárastom turizmu alebo prisťahovalectva. Ak sa infekcia vyskytne pred tehotenstvom alebo počas neho, vplyv na zdravie matky a vyvíjajúci sa plod závisí od typu parazitárnej infekcie, prirodzenej imunity pacientky voči tejto infekcii a záťaže parazitmi.

► Vzhľadom na riziko infekcie malárie v subtropických a tropických oblastiach by sa mala cesta do problematických oblastí odložiť počas gravidity aj dojčenia. Samotné ochorenie je vysokým rizikom pre matku, plod aj dieťa. V prípade vysokého rizika sa indikuje profylaxia aj liečba.

► Pri anthelmintikách treba zvažovať riziko terapie a na druhej strane riziko helmintózy (anémia, nízka pôrodná hmotnosť, chudnutie a pod.).

Antiparazitiká sa delia na:

1. antiprotozoiká – lieky na terapiu infekcií vyvolaných parazitickými prvokami,
2. anthelmintiká – lieky na terapiu infekcií vyvolaných parazitickými červmi,
3. antiectoparazitiká – lieky na terapiu infekcií vyvolaných ektoparazitmi (parazitujú na povrchu tela).

Farmakoterapia antiparazitikami počas gravidity

ANTIPROTOZOIKÁ

► Antiprotozoálne látky sa používajú pri liečbe intestinálnych a vaginálnych protozoi, tropických protozoálnych chorôb (leishmaniózy, trypanomózy, malárie).

Metronidazol

► Po perorálnom podaní sa vstrebáva 80 % liečiva a veľmi dobre preniká do tkanív, sektrétov aj do CNS. Maximálne koncentrácie dosahuje v priebehu 1 – 2 hodín, biologický polčas je 6 – 8 hodín. Indikáciou je urogenitálna trichomonóza, črevná a mimočrevná

amebóza, giardioóza, balantidióza, dientamebóza, blastocystóza.

► *Podľa informácií zo SmPC*, bezpečnosť používania metronidazolu v gravidite sa dostatočne nepreukázala. Záznamy o užívaní v skorých štádiách tehotenstva sú protichodné. Niektoré štúdie poukazujú na zvýšený počet malformácií. V experimentoch na zvieratách metronidazol nevyvolával teratogénne účinky. V prípade, že neexistuje bezpečnejšia alternatíva, môže sa metronidazol v prvom trimestri tehotenstva použiť na liečbu závažných život ohrozujúcich infekcií. V druhom a treťom trimestri sa môže použiť aj na liečbu iných infekcií, ak očakávaný prínos liečby prevyší všetky možné riziká.

Nifuratel

► Okrem vulvovaginálnych a močových infekcií spôsobených baktériami, hubami, kvasinkami, trichomonádami sa indikuje aj na liečbu črevných amebóz a giardióz.

► Po perorálnom podaní sa dobre vstrebáva, do tkanív a sektrétov preniká obmedzene. Maximálne plazmatické koncentrácie sa dosahujú v priebehu 30 – 60 minút, biologický polčas je 2,75 hodiny.

► *Podľa informácií zo SmPC* je k dispozícii iba obmedzené množstvo údajov o použití nifuratelu u gravidných žien. Štúdie na zvieratách nepreukázali priame alebo nepriame škodlivé účinky z hľadiska reprodukčnej toxicity. Ako preventívne opatrenie je vhodné vyhnúť sa užívaniu nifuratelu počas gravidity, pokiaľ to nie je úplne nevyhnutné, a užívať ho po starostlivom zvážení prínosov vo vzťahu k možnému riziku.

Pyrimetamín

► Po perorálnom podaní sa úplne vstrebáva, dobre preniká do tkanív, sektrétov a aj CNS. Maximálne plazmatické koncentrácie sa dosahujú v priebehu 2 – 6 hodín, biologický polčas je 80 – 123 hodín. Indikáciou je terapia vrodenej aj získanej toxoplazmózy, profylaxia toxoplazmózy a pneumocystózy u HIV pozitívnych pacientov, toxoplazmózy pacientov podstupujúcich transplantáciu krvných buniek. Pyrimetamín nie je u nás registrovaný.

► *Podľa iných citovaných zdrojov* v predklinických štúdiách na zvieratách sa pri niekoľkých konásobných dávkach, ako sa podávajú ľuďom, objavili abnormality. Neexistujú adekvátne a dobre kontrolované štúdie u tehotných žien. Pyrimetamín sa má používať počas gravidity iba vtedy, ak potenciálny prínos odôvodňuje potenciálne riziko pre plod.

Atovachón/proguanilium chlorid

► Maximálne koncentrácie atovachónu sa dosahujú v priebehu 4 – 5 hodín, proguanilu v priebehu 2 – 6 hodín. Indikuje sa na liečbu a profylaxiu malárie.

► *Podľa informácií zo SmPC*, bezpečnosť použitia atovachónu a proguanilium chloridu podávaných súbežne počas gravidity u ľudí nebola stanovená a potenciálne riziko nie je známe. Štúdie na zvieratách nepreukázali žiadne dôkazy o teratogenite. Dokázalo sa, že jednotlivé zložky nemajú žiadny vplyv na pôrod, ani na prenatálny a postnatálny vývoj. Počas štúdií teratogenity boli v predklinických štúdiách pozorované toxické prejavy. O použití atovachón/proguanilium chloridu počas gravidity sa má uvažovať len vtedy, ak očakávaný prínos pre matku preváži nad potenciálnym rizikom pre plod. Proguanilová zložka pôsobí pomocou inhibície parazitickej dihydrofolátreduktázy. Neexistujú žiadne klinické údaje, ktoré by svedčili o tom, že suplementácia folátu znižuje účinnosť lieku. U žien vo fertilnom veku, ktoré užívajú doplnky folátu na prevenciu vrodených porúch neurálnej rúry, sa má v užívaní takýchto doplnkov pokračovať aj počas užívania atovachón/proguanilium chloridu.

Hydrochlorochín

► *Podľa informácií zo SmPC*, k dispozícii sú len obmedzené predklinické údaje o hydroxychlorochíne ako deriváte chlorochínu. Chlorochín je bezpečne používaný u tehotných žien. Observačné štúdie, rovnako aj



meta-analýzy vrátane prospektívnych štúdií s veľkou expozíciou, nepreukázali zvýšené riziko kongenitálnych malformácií a na priebeh tehotenstva.

ANTHELMINTIKÁ

► Anthelmintiká sú liečivá, ktoré sa používajú pre elimináciu helmintóz z organizmu. Delia sa na anticestodiká, antinematodiká a antitrepatodiká.

Albendazol

► Po perorálnom podaní sa vstrebáva 2 – 5 % liečiva, biologickú dostupnosť zvyšuje súčasné podanie jedla s vysokým obsahom tuku. Dobre preniká do tkanív, sekrétov a CNS. Indikáciou sú enterobióza, ankylostomóza a nekatorióza, hymenolepidóza, tenióza, strongyloidóza, askarióza, trichurióza, klonorchióza a opistorchióza, kožná larva migrans, giardióza u detí.

► Podľa informácií zo SmPC, albendazol sa nesmie podávať počas gravidity alebo ženám, ktoré by potenciálne mohli byť tehotné.

► Podľa iných citovaných zdrojov obmedzené údaje počas prvého trimestra nepreukázali závažné riziko. Údaje o niekoľko tisíc tehotných pacientkach, ktoré sa liečili albendazolom v druhom alebo treťom trimestri, nepoukazujú na nežiaduce účinky. Albendazol sa môže použiť na liečbu echinokokózy. Ak sa užíva v prvom trimestri, je nevyhnutné podrobné ultrazvukové vyšetrenie.

Mebendazol

► Po perorálnom podaní sa vstrebáva menej ako 10 % liečiva, biologickú dostupnosť zvyšuje súčasné podanie jedla s vysokým obsahom tuku. Dobre preniká do tkanív, sekrétov a CNS. Indikáciou sú enterobióza, trichurióza, askarióza, ankylostomóza a nekatorióza, strongyloidóza, taenioza.

► Podľa informácií zo SmPC, mebendazol v predklinických štúdiách vykazoval embryotoxickú a teratogénnu aktivitu. Pri iných druhoch zvierat sa nepozorovali škodlivé účinky na reprodukciu. Počas prvého trimestra treba zvážiť, či predpokladaný prínos liečby preváži nad možným rizikom.

► Podľa iných citovaných zdrojov sa zvýšené riziko vrodených vývojových chýb nepozorovalo v štúdií s viac ako 400 tehotnými ženami vystavenými mebendazolom v prvom trimestri. Mebendazol sa môže indikovať na liečbu helmintóz. Ak sa užíva v prvom trimestri, je nevyhnutné podrobné ultrazvukové vyšetrenie.

Ivermektín

► Po perorálnom podaní sa takmer úplne vstrebáva. Biologický polčas je 16 – 35 hodín. Indikácie sú liečba strongyloidózy, filariózy, ektoparazitózy, onchocerciózy a ako alternatívny liek u askariózy.

► Podľa iných citovaných zdrojov sa pomer rizika a prínosu liečby musí zvážiť u tehotných žien infikovaných parazitmi, hlavne v endemických oblastiach. Niekoľko kazuisť, ktoré popisujú náhodné užitie počas prvého trimestra, nepotvrdilo výskyt malformácií. Ďalšia štúdia zahŕňala viac ako 100 žien, ktoré užívali ivermektín v druhom trimestri, nezaznamenala žiadne vývojové anomálie. Výrobca považuje ivermektín za kontrindikovaný počas tehotenstva. Ivermektín nie je u nás registrovaný.

ANTIETOPARAZITIKÁ

Permetrín

► Po aplikácii na intaktnú kožu sa vstrebáva približne 0,5 % dávky. Indikuje sa na liečbu svrabu (vyvolaného *Sarcoptes scabiei*).

► Podľa informácií zo SmPC, údaje o 900 ukončených graviditách nepoukazujú na malformácie alebo fetálnu/neonatólnu toxicitu permetrínu. Predklinické štúdie nepoukazujú na reprodukčnú toxicitu. Ako preventívne opatrenie je vhodnejšie vyhnúť sa používaniu permetrínu počas prvého trimestra gravidity, pokiaľ klinický stav nevyžaduje liečbu. Použitie permetrínu sa môže v prípade potreby zvážiť počas druhého a tretieho trimestra gravidity.

Farmakoterapia antiparazitikami počas laktácie

► Podľa informácií zo SmPC, metronidazol sa vylučuje do materského mlieka, dojčenie sa má počas liečby prerušiť. Taktiež sa nemá dojčenie začať skôr ako 2 – 3 dni po skončení liečby. Podľa iných citovaných zdrojov je možné krátkodobé použitie metronidazolu do 3 dní. Obavy sú z kancerogénneho efektu na dojča. U dojčiat sa môžu vyskytnúť hnačky. Pri liečbe trichomoniázy s jednorazovou dávkou 2 g odporúča Americká pediatrika akadémia prerušiť dojčenie na 12 až 24 hodín.

► Podľa informácií zo SmPC nie je známe, či sa nifuratel alebo jeho metabolity vylučujú do ľudského mlieka. Odporúča sa nifuratel neužívať počas dojčenia, pokiaľ to nie je nevyhnutné.

► Podľa iných citovaných zdrojov sa pyrimetamín sa vylučuje do ľudského mlieka. Vzhľadom na potenciál závažných nežiaducich účinkov u dojčiat by sa malo rozhodnúť, či prerušiť dojčenie alebo prerušiť liečbu.

Literatúra

- Briggs GG, Freeman RK. Drugs in Pregnancy and Lactation. 10th ed. Philadelphia. Wolters Kluwer; 2015:1579.
- Parazitárne ochorenia. [online]. Cit. 2021-09-19. Dostupné na internete: <https://www.unilabs.sk/casopis-ivetro/parazitárne-ochorenia>
- Porto, I. Antiparasitic drugs and lactation: focus on anthelmintics, scabicides, and pediculicides J Hum Lact 2003 Nov;19(4):421-5.
- Reynolds, S, Bollinger, R, et al. Parasitic Diseases During Pregnancy Glob. libr. women's med., 2008.
- Schafer C, Peters P, Miller RK. Drugs during pregnancy and lactation. 3rd edition. London, UK. Elsevier/Academic Press; 2015:892.
- Suohopää, J. a kol. Remedia compendium. Praha, česká republika. Panax Co, spol. s r.o.; 2018:535–566.
- Szilágyiová M. Parazitárne nákazy v Slovenskej republike. Interna med. 2003;6:379–383.
- Štátny ústav pre kontrolu liečiv. SmPC výrobcov. Dostupné na internete: www.sukl.sk
- Vachek J a kol. Farmakoterapie v tehotenstve a pri kojení. Praha, Česká republika. Maxdorf; 2013:361.

► Podľa informácií zo SmPC nie je známe, či sa atovachón vylučuje do ľudského mlieka.

► Proguanil chlorid sa vylučuje do mlieka v malých množstvách. Táto kombinácia sa počas dojčenia nemá používať.

► Podľa informácií zo SmPC sa hydroxychlorochín vylučuje do materského mlieka (menej ako 2 % materskej dávky po prepočte na telesnú hmotnosť). K dispozícii je veľmi limitované množstvo údajov o bezpečnosti hydroxychlorochínu počas dlhotrvajúcej liečby u dojčených detí. Lekár má zhodnotiť potenciálne riziko a prínos jeho používania počas dojčenia, podľa indikácií a dĺžky liečby. Napriek tomu, že sa hydroxychlorochín vylučuje do materského mlieka, dané množstvo neposkytuje pre dojča účinnú ochranu proti malárii. Pre dojčatá je potrebná samostatná chemoprolaxia.

► Podľa informácií zo SmPC, dostatočné údaje o použití albendazolu počas dojčenia nie sú dostupné. Musia sa zvážiť benefity a riziká liečby. Obmedzené údaje dokazujú, že malé množstvo mebendazolu sa nachádza v ľudskom mlieku. Podávanie počas dojčenia si vyžaduje opatrnosť.

► Podľa iných citovaných zdrojov, albendazol a mebendazol možno pri dojčení použiť. Po podaní jednorazovej dávky sa odporúča niekoľko hodín nedojsť.

► Ivermektín sa v nízkych koncentráciách vylučuje do materského mlieka. Podľa výrobcu by sa mali pacientky liečiť počas dojčenia iba vtedy, ak riziko oneskorenej liečby prevažuje nad možným rizikom pre dieťa.

► Podľa informácií zo SmPC, dojčiace ženy nemajú dojsť päť dní po použití permetrínu.

Prevenčia parazitárnych ochorení:

- prísne dodržiavanie hygienických opatrení,
- denne si umývať ruky a to obzvlášť po použití toalety alebo po kontakte so surovým mäsom, s neznámymi osobami, so zvieratami, s biologickým materiálom,
- pravidelná výmena posteľných obliečok,
- dostatočné umývanie ovocia, zeleniny,
- vyhýbanie sa konzumácii nedostatočne tepelne upraveného mäsa, mlieka,
- minimalizovať prítomnosť domácich zvierat,
- návšteva lekára po návrate z exotických miest.



38. medzinárodná konferencia TECHNOLOGICKÉ DNI 2021

Nanotechnológia vo farmácii, uplatňovanie kvality v dizajne liekových foriem a digitalizácia zdravotníckych pomôcok v prevencii a liečbe ochorení

T ohtoročné odborné podujatie 38. Technologických dní sa konalo pod záštitou dekana Farmaceutickej fakulty, profesora Jána Klimasa. Uskutočnilo sa 9. a 10. septembra 2021 na pôde Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (FaF UK). Po prvýkrát sa konferencia konala hybridnou formou, ktorá umožňovala aj online účasť. Hlavným organizátorom bola, ako po minulé roky, Katedra galenickej farmácie. Kľúčovými partnermi podujatia sa stali Slovenská lekárska komora, Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská farmaceutická spoločnosť a Slovenský spolok študentov farmácie. Podujatie podporili významní výrobcovia liekov, zdravotníckych pomôcok a technologických zariadení.



▲ Foto s dekanom, ktorý otvára 38. Technologické dni 2021

► Odborné zameranie 38. Technologických dní orientované na progres v technológii stavia na dlhoročnej histórii. Súčasná dynamika technologických inovácií a digitalizácie ešte výraznejšie mobilizuje potrebu zdieľať nové poznatky a prehľbovať spoluprácu. S týmto zámerom 38. Technologické dni privítali doteraz najvyšší počet účastníkov (475), najmä zo Slovenska, ďalej z Českej republiky a Veľkej Británie. Program oslovil účastníkov zo širokej sféry pracovného zamerania – lekárníkov z verejných a nemocničných lekární, výskumníkov z viacerých vedných odborov – farmaceutických, lekárskeho a inžinierskych disciplín, pracovníkov zo školstva, študentov farmácie a iných príbuzných odborov. ► Odborný program konferencie pokryli prednášky a postery šiestich sekcií. Sekciu o nanotechnológii vo farmácii otvoril čestný hosť, profesor Štefan Luby, slovenský fyzik a vedúci vedecký pracovník Slovenskej akadémie vied. Nanovedu a nanotechnológie možno podľa Lubyho považovať za revolúciu v kvalite života ľudí. Predstavujú obrovský potenciál pre tvorivosť v aplikovanom výskume liekov, kde osobitný význam má cieľený transport liečiva na určené miesto v organizme. O symbióze fyziky a farmácie pri dizajnovaní nosičov liečiv zdieľala výsledky výskumu

profesorka Daniela Uhríková z FaF UK, predsedníčka sekcie.

► Dr. Veronika Mikušová, vedúca Katedry galenickej farmácie, obohatila program prehľadom o chitozánových nanočasticách, ktoré sa stanú ťažiskom výskumu transportných systémov liečiv na danom pracovisku.

► Inováciám vo farmaceutickej technológii z pohľadu kvality liekovej formy v procese výskumu a vývoja výroby sa zhostili predsedajúci profesor Petr Zámostný (VŠCHT, Praha) a docentka Zdeňka Škulalová (FaF UK, Hradec Králové). Spolu s ďalšími prednášajúcimi poukázali na reálne kvalitatívne výzvy v procesoch formulácie a výroby liekov.

► Medzi najsledovanejšie témy z pohľadu lekárníkov patrili prednášky o aplikáciách farmaceutickej technológie v lekárenstve v sekcii, ktorej predsedal Dr. Tomáš Wolaschka (UULF, Košice). Zaujímavé témy sa týkali problematiky mikrobiálnej rezistencie, zabezpečenia aseptického prostredia pri príprave vakcín proti COVID-19,

aktuálnym trendom magisteraliter prípravy, ako aj veterinárnej farmácie.

► Ďalšia časť konferencie upútala pozornosť vďaka digitalizácii v oblasti zdravotníckych pomôcok. Aktuálnej legislatíve s predsedajúcim Dr. Ondrejom Sukeľom, prezidentom SLEK, sa venovali predstavitelia štátnych regulačných inštitúcií, Ing. Martin Tulis (SÚKL, ČR) a Ing. Ivan Bernát (SÚKL, SR). O implementácii digitálnej technológie, či už z pohľadu využitia mobilnej aplikácie pre skríning a monitorovanie vírusových ochorení (Dr. Fazekáš, FaF UK), v diabetológii Dr. Vladimír Mičieta, Medtronik Slovakia), v liečbe respiračných ochorení (Dr. Mark Milton-Edwards, Teva, UK), alebo o využití liekových systémov v prevencii kardiovaskulárnych ochorení Dr. Martin Bakoš, Cardioservice/Biotronik, SR) sa referovalo v záverečnej sekcii Zdravotníckej pomôcky a digitalizácia pod vedením Dr. Vladimíra Mičietu (Medtronik Slovakia).

► 38. Technologické dni naplnili všetky očakávania. Vďaka patrí organizačnému tímu, Dr. Miriam Vulevovej, Dr. Veronike Mikušovej, Dr. Miroslave Špaglovej, Mgr. Jarmile Ferkovej, Dr. Alešovi Vránovi, Danielovi Krchňákovi a Elene Vilemovej (FaF UK), ktorí naše spoločné úsilie pretavili do novej etapy Technologických dní.



▲ Auditórium multimediálnej miestnosti FaF s účastníkmi konferencie



Autorka: **Laura Gálová**
predsedníčka pre zahraničie
SSŠF 2021/2022

Podporovanie verejného zdravia študentmi farmácie



Slovenský spolok študentov farmácie (SSŠF) organizuje množstvo vzdelávacích aktivít, kde značnú časť vzdelávacieho portfólia tvoria public health (PH) kampane. Hlavným cieľom kampaní je oboznámiť a edukovať širokú verejnosť o danej problematike.

► Ako študenti zdravotníckeho odboru si uvedomujeme svoju úlohu v otázkach verejného zdravia, a preto vychádzame do ulíc hlavného mesta a nákupných centier. Naším zámerom je šírenie povedomia o dôležitosti a upevňovaní zdravia. Kampane prebiehajúce prezenčne sa tešia veľmi veľkej obľube nielen zo strany študentov, ktorí majú možnosť vyskúšať si komunikáciu s pacientom, ale aj zo strany verejnosti. Jednou z obľúbených kampaní je Deň srdca, kedy študenti v stánkoch vykonávajú biochemické merania. Záujemcovia majú možnosť dať si zmerať krvný tlak, hladinu glukózy, cholesterol a triacylglyceroly v krvi. Vyhodnocovanie výsledkov z biochemického merania je spojené s edukáciou, poskytnutím dôležitých informácií a odporúčaní.

► Ďalšou obľúbenou kampaniou je World AIDS Day, ktorá sa orientuje najmä na mladých ľudí, a preto ju väčšinou organizujeme vo vstupnej hale internátov. Podstatou kampane je testovanie vedomostí študentov prostredníctvom dotazníkov, ktoré sa zameriavajú na sexuálne zdravie. Po zodpovedaní otázok prebehne krátky edukačný rozhovor, počas ktorého sa doplnia znalosti, ktoré študentom chýbajú.

► Väčšina kampaní sa koná v online sfére na sociálnych médiách. Cez farebnú grafiku a pútavé texty sa snažíme šíriť hlavnú myšlienku kampane. Počas Purple Week,

ktorý sa zameriava na zvyšovanie povedomia verejnosti o onkologických ochoreniach, vyjadrujú študenti podporu svojou fotkou vo fialovom oblečení. Kampani Movember je zameraná prioritne na zdravie mužov, kedy si študentky a študenti ako symbol podpory dokresľujú fúzyky.



▲ Šírenie osvetu infografikami na našich sociálnych sieťach

► Pandémia zasiahla aj nás a naše vzdelávacie projekty, a tak sme museli naše prezenčné PH kampane presunúť do online priestoru. Vznikla iniciatíva home health kampane, ktorej cieľom je vzdelávanie verejnosti online v pohodlí domova. Prvá home health kampaň sa uskutočnila počas Child Health Day a zamerala sa na najmenších členov domácností – venovala sa starostlivosti a správnej technike umývania detských zúbkov.

► Odozva bola veľmi pozitívna, keďže sa jej mohli zúčastniť deti rôznych vekových kategórií.

► Slovenský spolok študentov farmácie prišiel s vlastnou iniciatívou vytvoriť rámček – Dám sa očkovať, ako vyjadrenie sympatií voči očkovacej kampani. Iniciatíva mala veľký úspech a rámček si nastavilo množstvo ľudí z radov študentov, zamestnancov a širokej verejnosti.

► Veríme, že čoskoro bude pandemická situácia priaznivá a opäť budeme môcť ísť do ulíc s cieľom edukovať širokú verejnosť, a tým pomôcť zlepšiť a posilniť verejné zdravie na Slovensku.



▲ Prípravné školenie na home health kampaň v rámci Child Health Day, kde študenti nadobudli potrebné zručnosti k edukácii našich najmenších k správnej technike umývania zúbkov

Autor a foto: **RNDr. Anton Bartunek, PhD.**
 Klub dejín farmácie pri Východoslovenskom múzeu, Košice

Lekárnik Ján Weber:

osobnosť, ktorá už zaujíma
 nielen farmaceutických
 historiografov III.



Gluchman v závere svojej kapitoly hodnotí doterajšie slovenské „dotyky“ s Weberom a jeho dielom. Ešte v roku 1987, v knihe *Dejiny filozofického myslenia na Slovensku I.7*, sa meno Weber ani nenachádza, ako keby neexistoval on, ani jeho dielo. Pre mimohistoriografickú farmaceuticko-medicínsku sféru, odborníkov i laikov, to bol v podstate neznámy človek.

► Autor po tomto konštatovaní uvádza: „Veľkú pozornosť Weberovi ako lekárovi a lekárnikovi venoval v nedávnej minulosti Anton Bartunek, ktorý sa vo viacerých svojich prácach okrajovo dotkol aj problematiky jeho eticko-politických spisov.“⁸ Autor ďalej vyzdvihuje – skromne opomenúc svoju inicializačnú rolu, prameniáciu z titulu jeho funkcie dekana jej fakulty – prínos a zásluhy bádateľky a prekladateľky Eriky Brodňanskej, nielen samotného prekladu, ale aj zamerania jej štúdia na filozoficko-etický aspekt Weberovho diela. Konštatuje sa v ňom, že Weber „oceňoval pevnú pôdu pod nohami, ktorá poskytuje sebazpoznanie, v ktorom tkvie šťastie, požehnanie, radosť, pokoj i dobrá smrť.“ Podľa nej a jej spoluprekladateľky Adriány Koželovej bolo Weberovým cieľom moralizovanie politiky, výchova a vzdelávanie vladárov, resp. politikov na všetkých úrovniach, jeho apel na etiku. Gluchman súhlasne s Brodňanskou dodáva, že Weber určil dielo hlavne kresťanskému publiku (pozn. autora: ktoré vlastne dominovalo súvekej spoločnosti) a možno ho charakterizovať ako „polosvetiskú a polonáboženskú reflexiu problematiky v podobe barokovej prózy.“ Weber neváhal vo veľkej miere čerpať a citovať z antických prameňov. V záverečnej vete Gluchman na margo Weberovej knihy uvádza: „...skutočne je to veľmi zaujímavé dielo, ktoré odráža vysokú

intelektuálnu a kultúrnu úroveň autora, pričom určite prezentuje aj celkom produktívny príspevok do diskusií o vladárskom humanizme, cnostiach ideálneho vladára a etike politiky 17. storočia, usilujúcej sa o symbiózu antických a kresťanských cností v politike a pri správe krajiny.“

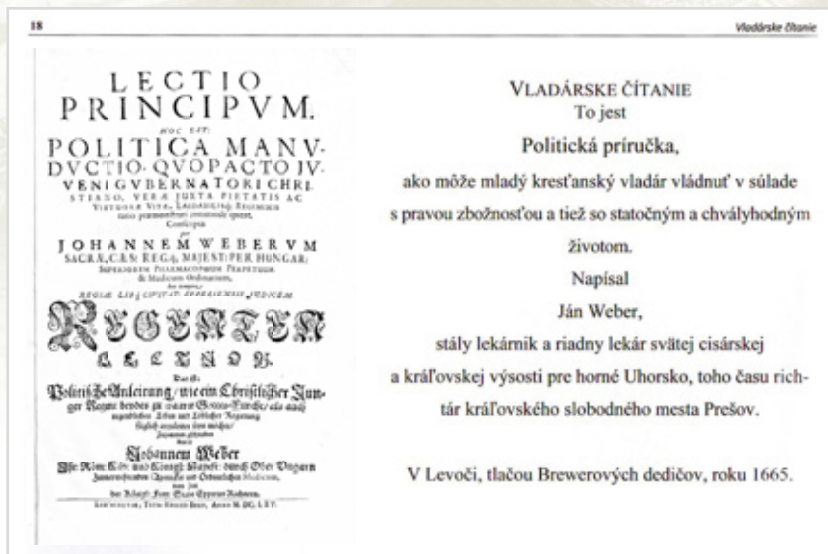
► V druhej, už v úvode prvej časti tohto príspevku spomenutej knihy, vydané FIF Prešovskej univerzity v roku 2017, je na stranách 38 – 162 publikovaný pôvodný Brodňanskej preklad *Lectio principum*. Tento „čistý“ preklad podnietil aj u ďalších historikov, filológov a prekladateľov, ako aj u rektorátu alma mater, zvýšený záujem o Webera a jeho diela, zohral teda historicky svoju veľmi významnú rolu. Výsledky tohto záujmu boli a sú viacstranné:

1. V roku 2019 sa rozhodla Prešovská univerzita na podnet dekana jej Filozofickej fakulty prof. Gluchmana, pomenovať svoju najväčšiu poslucháreň, Aulu maxima, na počesť prešovského lekárnika, richtára, diplomata, spisovateľa a filozofa oficiálne /na zvláštnom zhromaždení v jej priestoroch/ na Aula Weberiana. V súvislosti s tým bola v aule slávnostne odhalená Weberova busta, ktorú sme v spolupráci s Východoslovenským múzeom v Košiciach venovali univerzite. Je to kópia veľmi vydatného diela dnes neznámeho autora



▲ Aula Weberiana na Prešovskej univerzite

z Ukrajiny, ktorú zhotovil na objednávku Východoslovenského múzea a jeho Klubu dejín farmácie v osemdesiatych rokoch 20. stor. Originál sa nachádza v Umelecko-historickej expozícii, ktorej súčasťou je aj jej Expozícia farmácie na Námestí Maratónu mieru v Košiciach – budova VÚC. /Jedna kópia busty bola venovaná aj Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach pre auditórium, kde sa konajú štátne skúšky z farmaceutických disciplín/.



▲ Druhá titulná strana Lectio Principum s prekladom do slovenčiny

2. V roku 2019, po získaní prostriedkov od donora /Mgr. Oľga Nunezová a Mgr. Peter Nunez/, sa pristúpilo ku faksimilovému kompletnému vydaniu Lectio principum.⁹ Autorka a pôvodná prekladateľka doc. Mgr. Erika Brodňanská, PhD., rozšírila svoje sólo autorstvo na kolektív: o doc. Mgr. et Mgr. Adriánu Koželovú, PhD. z Prešovskej univerzity a doc. Mgr. Eriku Juríkovú, PhD. z Trnavskej univerzity. Podľa vlastného vyjadrenia prvej prekladateľky sa touto zmenou podarilo preklad ešte spresniť a navyše preložiť aj komplikované latinské oslavné ódy /panegyriky/ priateľov a prívržencov na počesť Webera, ktoré boli v súlade s dobovými tradíciami a zvyklosťami publikované v origináli Lectio principum.
3. V prostredí Prešovskej univerzity neustáva záujem o Weberovo dielo ani v ostatnom období. Téma „Weber“ priťahla k sebe pozornosť aj ďalších odborníkov. K prekladateľom z latinského jazyka chvályhodne pribudli aj pracovníci z Inštitútu germanistiky Filozofickej fakulty PU. V súčasnosti boli pod vedením riaditeľky tohto inštitútu, doc. PaedDr. Slavomíry Tomášikovej, PhD., ukončené intenzívne práce na preklade ďalšieho, tentoraz nemecky písaného Weberovho diela Janus Bifrons /Dvojtvárový Janus/, ktoré má obdobný obsah ako Lectio Principum: je to návod – s poukazom na jednotlivé orgány ľudského tela – na správne konanie vladárov a má do istej miery aj tematický presah smerom k medicíne a farmácii. Zostáva teda na transformáciu do

slovenčiny už iba posledné Weberovo literárne dielo o v poradí treťom mestskom znaku, ktoré tomuto slobodnému kráľovskému mestu udelil v roku 1548 a 1558 cisár Rakúskej monarchie Ferdinand I.¹⁰ Weberovo dielo Wappen der königlichen Freyen Stadt Eperies... sa obvykle pomerne povrchno označuje ako heraldické – a na prvý pohľad sa aj javí ako také – nie je to však z obsahového hľadiska jeho dostatočne výstižná a presná charakteristika. Autor v ňom síce podrobne opisuje a vysvetľuje jednotlivé súčasti mestského erbu, ale navyše v sebe nezaprie svoje medicínsko-farmaceutické i filozofické vlohy a vzdelanosť: s rozsiahlym komentárom systematicky a postupne odhaľuje ich symboliku /lev, sup, etc./.

► Nezostáva nám nič iné, než zaželať za-
interesovaným odborníkom a prekladateľom v tejto ich zmysluplnej a obohacujúcej pionierskej činnosti zdar a uspokojenie. Činnosti, ktorá výrazne obohatí nielen naše doterajšie poznatky o živote a diele Jána Webera, ale pootvorí dvere aj k doteraz neznámym biografickým údajom, viažucim sa k tomuto významnému farmaceutovi a verejnému činiteľovi, či jeho neochvejne presvedčivé zástoje nadšeného patriota a ochrancu Prešova, osobnosti, ktorá niekoľko desaťročí určovala a formovala spoločensko-politický vývoj tohto, jedného z najvýznamnejších miest Uhorska.

► Obráťme teraz pozornosť na samotnú prekladovú publikáciu Vladárske čítanie od autorského kolektívu Brodňanská – Koželová

– Juríková. Na margo Weberovho diela Brodňanská uvádza: „Ján Weber ponúkol svojim recipientom ako oporné stĺpy v ich ambíciách i následnom vedení mesta stránenie sa zla, cnostný život a vieru či dôveru v Boha. Tieto rady možno bezo zvyšku ponúknuť aj dnešným vládcam.“¹¹ Ich prekladová publikácia predstavuje aj kompletné faksimile pôvodnej Weberovej publikácie. Žiadna časť z originálu nie je vynechaná, čo čitateľ pri jej štúdiu bez problémov potvrdí /vľavo latinsko-nemecké faksimile, vpravo verný preklad/: od titulných strán, cez Weberovu dedikáciu diela samotnému cisárovi Leopoldovi I. /“Leopold, z Božej vôle rímsky cisár, navždy vznešený nemecký, český, uhorský kráľ“/, prešovským najvýznamnejším osobnostiam, vymenovaným vo funkciách členov vnútornej mestskej rady, teda dvanásťčlenného senátu /“ Týmto urodzeným, ctihodným, veľaváženým a vysokopostaveným pánom, pánom, zaslúžilým členom vnútornej mestskej rady“/. Autor nevynechal ani vonkajšiu mestskú radu / „Ako aj týmto obetavým, znamenitým, veľaváženým, vysokoosvieteným a obetavým pánom, pánom“/, čiže centum viri, radu „sto mužov“, na čele ktorej sa ako vedúca osobnosť, hovorca /Vormund/, či rečník prvej, najvýznamnejšej menzy /z latinského „stôl“, v tomto prípade zasadací poriadok centum viri/ vyníma meno lekárnika Juraja Scholtza /„Georgius Scholtz Apot.“/.

► Tento Weberov kolega a majiteľ ďalšej lekárne bol súčasne ako Obervormund hovorcem aj ostatných troch menz, teda nadriadeným ich „Vormundov“. O význame lekárnikov v spoločenskom a politickom živote súvekeho Prešova svedčí aj členstvo tretieho prešovského lekárnika a majiteľa ďalšej tunajšej lekárne Martina Haasa v tretej menze. Toto obsadenie lekárnikov v mestskom zastupiteľstve svedčí nielen o ich ekonomickej a spoločenskej sile, ale v nemejšej miere aj o ich príkladnej koexistencii a kolegiálnej spolupráci. Konečne, tento fakt dosvedčujú aj ďalšie archívne pramene.

⁷ Bodnár Ján a kol.: Dejiny filozofického myslenia na Slovensku I. Bratislava: Veda, 1987, 496 s.

⁸ Gluchman, Vasil: c. d., s. 112

⁹ Brodňanská, Erika, Koželová, Adriána, Juríková, Erika: Ján Weber. Vladárske čítanie. Prešov: Filozofická fakulta PU v Prešove. Opera Translatologica 9/2019, 2019, 287 s., ISBN 978-80-555-2242-5.

¹⁰ Weber, Ján: Wappen der Königlichen Freyen Stadt Eperies..., Levoča, 1665.

¹¹ Brodňanská, Erika, Koželová, Adriána, Juríková, Erika: Ján Weber. Vladárske čítanie. Prešov: FF PU v Prešove, 2019, s. 15.

NASTAL ČAS



Chrániť
peččeň

MÁTE TO VO SVOJICH RUKÁCH

URSOSAN[®]

kyselina ursodeoxycholová

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU Ursosan[®]

Zloženie: Jedna tvrdá kapsula obsahuje 250 mg kyseliny ursodeoxycholovej. **Indikácie:** Rozpúšťanie rádiotransparentných cholesterolových žlčových kameňov (do veľkosti 1,5 cm) u pacientov s vysokým operačným rizikom a u pacientov po litotrypzii s funkčným žlčníkom. Primárna biliárna cirhóza I. a II. štádia. Primárna sklerotizujúca cholangiitída. Hepatitída rôznej etiológie s cholestatickým syndrómom. Biliárna dyspepsia. Žlčová refluxná gastritída a ezofagitída. **Pediatrická populácia:** Poruchy pečene a žlčových ciest pri cystickej fibróze u detí od 6 rokov do 18 rokov. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na žlčové kyseliny alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Akútny zápal žlčníka alebo žlčových ciest. Obštrukcia žlčových ciest. Časté žlčníkove koliky. Narušená kontraktilita žlčníka. **Pediatrická populácia:** Neúspešná porto-enterostómia alebo deti s biliárnou atériou bez zaistenia dobrého odtoku žlče. **Nežiaduce účinky:** V klinických skúšaní sa počas liečby kyselinou ursodeoxycholovou udávali ako časté bledá stolica alebo hnačka. **Interakcie:** K závažnejším liekovým interakciám nedochádza. Cholestyramín, kolestipol a antacída, obsahujúce aluminiumhydroxid, môžu znižovať absorpciu UDCA. UDCA môže zvyšovať vstrebávanie cyklosporínu z čreva. Nevhodná je aplikácia u osôb, užívajúcich klofibrát, bezafibrát alebo probukol. **Upozornenie:** Liek sa má podávať len pod dohľadom lekára. Ošetrojúci lekár má kontrolovať hepatálne testy AST, ALT a GGT počas prvých 3 mesiacov liečby každé 4 týždne, potom každé 3 mesiace. Ženy vo fertilnom veku majú počas liečby UDCA používať spoľahlivú antikoncepciu. Pred začatím liečby sa musí vylúčiť tehotenstvo. V záujme bezpečnosti liečby sa UDCA nemá podávať ženám v prvých troch mesiacoch gravidity. O možnosti podávania UDCA počas laktácie musí zvažiť odborný lekár. **Dávkovanie:** Pre užívanie Ursosanu nie je stanovená veková hranica, liek je vhodný pre pacientov s telesnou hmotnosťou vyššou ako 47 kg. Kapsule sa prehltnú počas jedla nerozhrýzané a zapijajú sa dostatočným množstvom tekutiny, musia sa užívať pravidelne. **K rozpusteniu cholesterolových žlčových kameňov** a k liečbe stavov, ktoré vznikli následkom hromadenia žlče je odporúčaná dávka 2 až 5 kapsúl denne v závislosti na telesnej hmotnosti (10 mg/kg/deň). Celá dávka má byť podaná naraz, večer pred spaním. Dĺžka liečby sa pohybuje od pol roka až do 2 rokov. V indikácii *biliárnej refluxnej gastritídy* je odporúčaná dávka 1 kapsula (250 mg) denne večer pred spaním. V tejto indikácii je odporúčaná dĺžka liečby liekom Ursosan 10 – 14 dní. Pri liečbe stavov spojených s *cholestázou* sa denná dávka pohybuje medzi 3 až 7 kapsulami (14 ± 2 mg UDCA na kilogram telesnej hmotnosti). Počas prvých 3 mesiacov liečby sa má Ursosan užívať v rozdelených dávkach, 3 dávky počas dňa. Keď sa parametre pečeneových funkcií zlepšia, celkovú dennú dávku možno podávať raz denne večer. **Deti s cystickou fibrózou** od 6 do 18 rokov: 20 mg/kg/deň rozdelených na 2 – 3 dávky, s následným zvýšením dávky na 30 mg/kg/deň, ak je to nevyhnutné. **Balenie:** 50 a 100 kapsúl (na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia). **Dátum poslednej revízie textu:** 01/2020. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** PRO.MED.CS Praha a.s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: PRO.MED.CS Praha a. s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika
Zastúpenie v SR: PROM.MEDIC.SK spol. s r. o., Drevárska 3663/8, 058 01 Poprad
Obchodné zastúpenie v SR: PROM.MEDIC.SK spol. s r. o., Galvaniho 15/B, 821 04 Bratislava

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

Lekárenské nádoby z kombinovaných materiálov

Obr. č. 14: Dobová lekárň z začiatku 17. storočia. Lekárň vybavená reprezentatívnym mobiliárom vždy svedčila o dobrom spoločenskom postavení lekárňika.



Obr. č. 1 – 5: Lekárenské nádoby z rozmanitých materiálov boli pýchou každej lekárenskej officíny. Sklenené lekárenské nádoby uzavreté s pergamenovým viečkom a korkom. V sklenených nádobách sa uchovávali rôzne extrakty, oleje, sirupy, tinktúry, masti, balzamy, vody a liehové prípravky.

Lekárenské nádoby boli úžitkové predmety nevyhnutné k práci lekárňika. Okrem toho, že plnili dôležitú funkciu, najčastejšie na uchovávanie, či prípravu liečiv, ich výrobcovia nezabúdali ani na estetické prevedenie. Lekárenské nádoby sa líšili vyhotovením, rozmanitosťou a určitou dekoráciou, ktorou prezentovali daný aktuálny dobový sloh. Reprezentovali tak od nepamäti vážnosť lekárenskej profesie a zároveň prestíž lekárňi. Najznámejšou nádobou na uchovávanie surovín, drog, liekov, liečiv, liekových prípravkov a pomocných látok bola lekárňská stojatka (šťandka, masťovka, pixis, pixides, téglík), ktorá bola vyhotovená spočiatku z tvrdého dreva ako orech, hruška, divá hruška, čerešňa, moruša, dub, hrab, jaseň, brest, javor, krušpán, topoľ a lipa, z hliny, t. j. porcelán, kamenina, fajansa, ktoré sa vyznačovali bohatou maľovanou dekoráciou, neskôr sa nádoby vyrábali zo skla a rôznych kovových materiálov ako cín, meď, mosadz, hliník, nerez, bronz, železo, liatina a zliatina.

► Uchovanie kvality a trvanlivosti obsahu v stojatkách zabezpečoval vrchnák/veko/zátka. Vyhotovený bol ako obyčajný plochý, na spôsob jednoduchého nasadenia na spodnú časť stojatky, alebo kvôli väčšej bezpečnosti jej náplne bol usposobený na závit, neskôr zábrusový uzáver. Spočiatku sa stojatky zabezpečovali pergamenovým viečkom/vrchnákom, ktorý bol motúzom pevne zviazaný o hrdlo nádoby. Flaše, kalichy a karafy bývali uzavreté aj korkovou zátkou. Neskôr sa čoraz častejšie začali kombinovať materiály lekárňských nádob, ako napríklad pri porcelánových a kameninových stojatkách tak, že telo nádoby bolo z porcelánu, alebo kameniny a vrchnák bol zhotovený z dreva, korku, cínu, bronzu alebo mosadze. Pri sklenených stojatkách sa

materiál kombinoval s kožou, korkom, alebo drevom.

► Fajansové nádoby sa často aj z dekoratívneho hľadiska kombinovali s ozdobne vyhotoveným mosadzným vekom. Ďalšou kombinovanou časťou lekárňských nádob boli uchá, držadlá, držiačky a rukoväte. Kým telo nádoby bolo vyhotovené z porcelánu, jeho druhá časť bola z praktických dôvodov vyrobená z dreva. Bolo to tak pri porcelánových pistilách, tíkoch, lyžiciach, špachtliach, cedidlách, odmerkách, pokrievkach, menzúrach, naberáčkach, lievikoch atď.

► Často využívaná technika pri využívaní kombinovania materiálov lekárňských nádob bola aj metóda drôťovania. Používala sa pri spevňovaní nielen poškodených nádob, ale aj pri nových, aby im zabezpečila vyššiu

životnosť. Avšak drôťovanie sa využívalo aj pri opravách ušľachtilých materiálov, akými boli porcelán a sklo. Drôtom sa spevňovali nálevnice, menzúry, mažiare, výlevky, masťovky, odmerky, misy, taniere, téglíky, poháre a pod. ► Zložitejšou drotárskou formou bolo opletanie poškodených častí nádob, najčastejšie hlinených a keramických džbánov a demizónov do drôtených sietí. Na opletanie sa využíval tenký medený, mosadzný a pozinkovaný drôt. Na hrdlo a spodok nádoby sa pevne založili drôtené obruče, medzi ktoré sa po celom obvode nádoby natiahli rebrá. Postupným sťahovaním výpletu vznikla pevná sieť, ktorá zabezpečila, alebo vrátila nádobám jeho pôvodné vlastnosti. Pri výrobkoch zo skla, kameniny a porcelánu sa dbalo aj na estetickú stránku vyrobenej siete. Preto sa pri výpletach používali textilné techniky, aby bol výplet úhľadný.

► Lekárenské nádoby, stojatky sa v neposlednom rade kombinovali aj s papierom a tenkým plechom, a to pri označení jednotlivých nádob. Papierové štítky, signatúry s latinským nápisom sa na stojatky z dreva, kameniny, skla, alebo porcelánu nalepili lepidlom, plechové štítky boli o telo nádoby prichytené nitmi.



Obr. č. 6 – 11: Porcelánové lekárňské nádoby mali vo farmácii široké použitie. Mohli sa v nich skladovať ako tuhé látky, tak aj mäkké ľahko tvarovateľné a tiež tekuté hmoty. | **Obr. č. 12:** Mosadzná výlevka s bronzovou obručou na tele nádoby a drevenou rukoväťou. Držiak na pokrievke je vyhotovený z dreva. | **Obr. č. 13:** Porcelánová výlevka spevnená drôtom.

Ilustrácie boli použité zo zbierok Východoslovenského múzea v Košiciach a z internetovej stránky: https://www.dortmund.de/de/freizeit_und_kultur/museen/mkk/bilderstrecken/bilderstrecken_mkk_325693.html



Autorka:
Mgr. Veronika Letavajová
CK Pharmaeduca

MALDIVY

vstúpte s nami do raja

Smaragdové more, biele pláže, ubytovanie vo vilkách na izolovaných ostrovoch, krásny podmorský život a luxusné služby ako z rozprávok – to všetko robí z Maldív bezkonkurenčný dovolenkový zážitok. Posledné roky sa Maldivy otvárajú svetu vo veľkom a tak sa táto ázijská krajina stáva čoraz dostupnejšou exotickou dovolenkovou destináciou. Čaká vás leňošenie na súkromných plážach, takmer stále modrá obloha, vynikajúca kuchyňa a množstvo vodných aktivít.

► Maldivy sa nachádzajú v Indickom oceáne a tvorí ich 26 koralových atolov s viac ako tisícokou malých ostrovčekov, pričom obývaných je približne len 200 z nich. Oficiálnym jazykom je jazyk dhivehi, ale s angličtinou si hravo vystačíte. Dlhodobou patria k najbezpečnejším destináciám pre turistov. Maldivy sú najmenšou moslimskou krajinou na svete a takmer všetci obyvatelia vyznávajú islam.

► Maldivy majú ideálne počasie po celý rok. Priemerná denná teplota sa pohybuje od 27 °C do 30 °C. Zasahujú ich monzúnové dažde, ktoré delia ročné obdobia na obdobie sucha a obdobie dažďov. Obdobie sucha, ktoré je ideálne na návštevu Maldív, je od decembra do apríla.

► Hlavným mestom krajiny je Malé. Ide o najväčšie mesto Maldív a žije v ňom približne 123-tisíc obyvateľov. Bolo založené v 16. storočí portugalskými moreplavcami a v súčasnosti je to jedno z najhustejšie obývaných miest na svete. V Malé sa vám určite oplatí navštíviť rybie trhy, mešitu Hukuru Minskiy, palác Mulle-Aage, Veľkú mešitu a Sultánov park.

► Transfer do rezortu záleží od vzdialenosti ostrovov od letiska v hlavnom meste Malé. Ak je ostrov vzdialený viac ako hodinu cesty loďou, využívajú sa hydroplány, ktoré ale lietajú iba počas denného svetla alebo



▲ Malé (hlavné mesto)

vnútroštátne lety na lokálne letiská. Let do rezortu je unikátnym zážitkom, nakoľko môžete sledovať okolité ostrovy, koralové útesy a hotely uprostred Indického oceánu.

► Pre vašu dovolenku na Maldívach si môžete vybrať z 3 až 5 hviezdíčkových hotelov. Všetky rezorty ponúkajú ubytovanie v rôznych typoch viliek. Plážové alebo vodné, bez alebo s bazénom, jacuzzi, či hojdacou sieťou. Plážové vilky odporúčame tým, ktorí cestujú s deťmi a nechcú spať priamo nad vodou, ako aj tým, ktorí preferujú mať pred vilkou vlastnú pláž. Vodné vilky sú ideálne naopak pre dospelých, ktorí milujú šum mora a majú radi dotyk s prírodou a abso-

lútne súkromie. Priamo zo svojej terasy majú vlastný privátny vstup do vody.

► Na svoje si na Maldívach prídu milovníci wellnessu, adrenalínových športov a samozrejme potápania. Rezorty ponúkajú aj zážitky, ako rybolov na otvorenom mori, výlety za šnorchlovaním, plávanie so žralokmi, pozorovanie delfínov, vodné bicykle, windsurfing, kitesurfing alebo jachting.

► Potápanie a Maldivy idú ruka v ruku. Bez pochyb najpopulárnejšia a najobľúbenejšia aktivita počas vášho pobytu. Nezáleží na tom, či ste pokročilý potápač alebo ste túto aktivitu predtým nikdy neskušali. Ak patríte medzi začiatočníkov, pomôže vám



▲ Hotel Siyam World ▼▼▶▶



rozmanité ubytovanie od Beach vily a Water vily po rozsiahle suity a rezidencie. Mnohé z nich majú vlastný bazén. Rezort je vhodný pre mladých, páry, ako aj rodiny s deťmi. Z Medzinárodného letiska Velana sa na Letisko Maafaru dostanete vnútroštátnym letom a z ostrova Maafaru do rezortu za 15 minút motorovým člnom. K dispozícii je tiež doprava hydroplánom, ktorá trvá z Medzinárodného letiska Velana 45 minút.

► Vstup do krajiny je podmienený predchádzajúcou rezerváciou ubytovania a preukázaním sa negatívnym PCR testom na COVID-19 (bez výnimky), ktorý nie je starší ako 72 hodín. Negatívny výsledok testu je taktiež nutné pred odletom vložiť na webovú stránku k imigrácii a musíte vyplniť aj online zdravotný formulár. Turistom sú udeľované bezplatné 30-dňové víza pri vstupe do krajiny rovnako, ako to bolo pred vypuknutím pandémie.

profesionálny potápač, ktorého nájdete vo väčšine turistických rezortov. Lákavými cieľmi potápačov sú hlavne staré vraky lodí, nespočetné množstvo farebných koralov a podmorských živočíchov. Vyskúšať si môžete aj potápanie v noci, ktoré bude pre vás skutočným dobrodružstvom a nezabudnuteľným zážitkom.

► Maldivy sú synonymom romantiky a pôvodne boli vybudované ako destinácia pre zamilované páry. Prechádzky po pláži s bielym pieskom, sledovanie západu slnka, ale aj vybavenie viliek, či špeciálne služby, aby cestujúcim vo dvojici nič nechýbalo. Dokonalý oddych si pravdaže môžu dopriať aj ro-

diny s deťmi a mnohé rezorty majú pre nich vyhradené celé časti ostrova, kde sa o deti všetkých vekových kategórií postará skúsený tím animátorov.

► Do pozornosti dávame nový hotel **Siyam World Maldives 5***, ktorý sa nachádza na ostrove Dhigurah, rozprestierajúcom sa na atole Noonu. Obklopený je nedotknutou bielou plážou, lemovaný palmami a hustou tropickou vegetáciou. Patrí medzi najkrajšie prírodné ostrovy v rámci atolu. Hotel Siyam World Maldives 5* sľubuje ničím nerušený prázdninový zážitok s fantastickými možnosťami stravovania na celom ostrove s rôznymi druhmi kuchýň. Rezort ponúka



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

Váš spoľahlivý partner nech cestujete kamkoľvek

Autorka: **Ing. Janka Trebulová**
výživová poradkyňa

Vyskladajte si jesenné menu



Telo sa stáva tým, čo koná a čo prijíma. A ak nekoná, potom platí, že čo nepoužívame a čo devastujeme, o to prideme. Zdravie je primeraná rovnováha, koordinácia všetkého, čo sme.

Rovnováha je podstatná

► Aby sme si rovnováhu udržali čo najdlhšie, je dôležité mať v pohode nielen psychiku, ale aj stravu. Mnohí z nás si neuvedomujú, že strava je pre naše zdravie veľmi podstatná. Môže ho totiž ovplyvniť ako pozitívne, tak aj negatívne.

Jeseň plná vitamínov

► Jeseň nám prináša plody prírody. Tie sú priam vitamínovými bombami. Práve z čerstvých potravín si naše telo zoberie najväčšie množstvo vitamínov a minerálov. Po zbere ovocia a zeleniny sa totiž znižuje množstvo vitamínov a minerálov v nich. Preto je využitie sezónneho ovocia a zeleniny tak výhodné pre naše telo. Ďalším dobrým spôsobom udržania dostatočného množstva vitamínov a minerálov v potravinách je ich rýchle zamrazenie. To môžeme využiť neskôr v zimnom období.

Potraviny hodné povšimnutia

- **Tekvica** – skvelý zdroj draslíka a betakaroténu, ktorý sa premieňa na vitamín A, E (zabezpečuje výživu pre kosti, zuby a očné tkanivo, je antioxidantom)
- **Cvikla** – je zdrojom vitamínu E, medi, zinku, draslíka a vápnika (celková regenerácia organizmu, pružnosť ciev)
- **Mrkva** – je náš najbohatší zdroj betakaroténu. Ten sa v organizme mení na vitamín A (je plná antioxidantov a vlákniny)
- **Hrušky** – obsahujú značné množstvo vitamínov skupiny B a má vysoký obsah vlákniny (imunitný systém, pravidelná stolica)
- **Jablká** - je v nich cenný provitamín A, vitamín B, kyselina listová, ktorá je dôležitá pre tehotné ženy, ako aj vitamíny C a E (posilňuje imunitu)

- **Orechy** – majú vysoký obsah nenasýtených mastných kyselín. Sú ochranou pred kardiovaskulárnymi ochoreniami, pred zápalovými procesmi v organizme (antioxidant)
- **Hrozno** – obsahuje najviac draslíka. Hrozno ponúka vzácne látky pre celý organizmus (odstraňovanie škodlivín z tela, podpora chudnutia, myslenie či správna funkcia srdca)

► Je veľmi dôležité, aby ste jedli čo najširšiu škálu potravín a tým dostali do tela čo najviac rozmanitých živín. Skúste aspoň trikrát do týždňa zaradiť do svojho jedálnička nejakú novinku.



Krémová tekvicová polievka s pikantnými tekvicovými semiačkami

POTREBUJEME:

- 1 ks hokkaido tekvice
- 1 ks mrkvy
- 2 ks batátu
- zeleninový vývar
- 1 PL oleja
- 1 ks cibule
- soľ, čierne mleté korenie, škoricca
- 1/2 šálky tekvicových semienok
- čili

POSTUP

Tekvicu umyjeme, rozrežeme na polovicu, vydlabeme a pokrájame na malé kocky. Očistenú mrkvu i batáty pokrájame na menšie kocky a cibuľu nasekáme nadrobno. V hrnci zahrejeme olej a pridáme cibuľku. Smažíme do sklovita. Potom prisypeme pokrýjanú zeleninu, osolíme, okoreníme a zaprášime škoricou. Všetko spolu ešte pár minút restujeme. Zalejeme vývarom, zakryjeme a spolu varíme asi 30 minút. Horúcu polievku rozmixujeme do krémova tyčovým mixérom. Na panvici si roztopíme olej, pridáme tekvicové semienka, čili podľa chuti, trošku soli a na miernom plameni varechou miešame pár minút. Polievku podávame posypanú tekvicovými semiačkami, ktoré sme si oprážili na panvici.

Dobrá chuť!

Spracoval: **Mgr. Ján Zošák**
Ilustrácia: Igor Lackovič

Jeseň na nálade (ne)pridá



Októbrové lúče slnka sa objavujú čoraz menej a veru, už nie sú ani také teplé. Občas nás už viac zahreje práve naštartované ústredné kúrenie. Mnohým na nálade nepridá ani aktuálna situácia s pandemiou a ak sa do toho pridajú ešte nejaké súkromné či pracovné problémy, je to hotová pohroma. My však myslíme pozitívne a sme toho názoru, že úsmev lieči. Prečo sa teda pri práci nezasmiať a nezlepšiť si náladu? Prinášame vám opäť vtipnú bodku od vás.

Sliepka

Príde staršia pacientka so silným maďarským dialektom do lekárne v pohraničnej obci a hovorí magistre:

- Prosím si sliepka pre muža, aby mohol vycikať z postele (pani mala na myslí bažanta)

Vtipný manžel

Dobry deň, potrebujem antidepressíva.

- A recept máte?

Sobášny list bude stačiť?

Ocot a octan


Dobry deň, lekár mi odporučal kúpiť si u vás octanový géľ. Prosím vás, koľko toho octu tam je? Mne totiž veľmi nechutí.

Sledujte nás a napíšte nám

► Časopis Lekárnik nájdete aj na sociálnych sieťach. Niektoré články si môžete prečítať aj na stránke <https://unipharma.sk/lekarnik-clanky/>

► Aj vy sa môžete stať spoluvorcom obsahu nášho a vášho časopisu. Stačí, ak nám napíšete e-mail alebo nás budete kontaktovať prostredníctvom sociálnych sietí.

[www https://www.unipharma.sk/casopis-lekarnik/](https://www.unipharma.sk/casopis-lekarnik/)

 @casopislekarnik

 Lekárnik

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

Vydáva:

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

Zastupujúci šéfredaktor:

► Mgr. Ján Zošák, telefón: 0917 500 076
e-mail: jzosak@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

Redaktorka:

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

REDAKČNÁ RADA:

- RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Klub dejín farmácie pri Východoslovenskom múzeu, Košice
- PharmDr. Vlasta Kákošová
Národný ústav detských chorôb, Bratislava
- prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH
Dekan, Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
- prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Lekárska fakulta UK, Bratislava
- Dr. h. c. prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
- prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Stupava
- PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – Asociácia pre generické a biosimilárne lieky
- Ing. Iveta Pálešová
AIFP Slovakia – Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu
- RNDr. Jozef Pospíšil
Farmaceut
- RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
- PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.
viceprezidentka SLeK
- 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
Lekárnik, Bratislava
- PharmDr. Dominik Tomek, PhD., MPH
Asociácia na ochranu práv pacientov
- Mgr. Michal Tuma
výkonný riaditeľ Asociácie veľkodistribútorov liekov AVEL
- PharmDr. Peter Žák
Lekáreň Nemocničná, Malacky

Grafická úprava a sadzba: Ján Humaj

Tlač: Lipoprint s.r.o., Prievidza

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

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

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

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

GRIP VIS

OCHRANA PRED VÍRUSMI SPÔSOBUJÚCIMI PRECHLADNUTIE

Prevenia
kedykoľvek
počas roka^{1,2}

PRÍRODNÁ CARRAGELOSE®
ČERVENÉ RIASY^{1,2}

