

Lekárnik

odborno - informačný mesačník

11

NOVEMBER
2018
Ročník XXIII.

POLEMIKA

Perspektíva nezávislých lekární
— aké zmeny sú nevyhnutné?

ZO ŽIVOTA LEKÁRNÍKA

Mgr. Viera Mokrišová,
lekárneň Podbreziny, Liptovský
Mikuláš:
„Verím, že budúcnosť nezávislých
lekární bude optimistická.“

NRSYS INFORMUJE

Pripravte sa s nami na FMD
— snímače čiarových kódov

HLAVNÁ TÉMA

Imunita a ako jej pomôcť

REPORTÁŽ

Digitálne zdravotníctvo
bezpečne

REMODELING PLUS LEKÁRNE

PharmDr. Alena Chytilová:
„S pomocou PLUS LEKÁRNE
som si splnila sen“

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



MUDr. Peter Musil, MSc.
generálny riaditeľ Sekcie farmácie
a liekovej politiky MZ SR

„Lekárneň vnímam ako pilier
zdravotného systému.
Som za rozšírenie
kompetencií lekárníkov.“



20. október 2018, Holiday Inn, Žilina
**Budúcnosť nezávislých lekární na Slovensku
SPOLU TO ZVLÁDNEME**

Reportáž z 19. lekárnického kongresu nájdete na stranách 14 — 25

obsah

- 02 **Obsah, Slovo šéfredaktorky**
- 03 **Úvodník**
- 04 **Navštívili UNIPHARMU**
- 05 **Polemika** – Perspektíva nezávislých lekární – aké zmeny sú nevyhnutné?
- 09 **Zaujalo nás** – PharmDr. Alena Chytilová: „S pomocou PLUS LEKÁRNE som si splnila sen“
- 10 **Reportáž** – Zdravotnícky manažment 2018 – Zdravotníctvo dozrelo na Marshallov plán
- 12 **Rozhovor** – MUDr. Peter Musil: „Lekáreň vnímam ako pilier zdravotného systému. Som za rozšírenie kompetencií lekárníkov.“
- 14 **Reportáž** – 19. lekárnický kongres
- 24 **19. lekárnický kongres** – Panelová diskusia
- 25 **Krst knihy** – Miro Vörös, ako vydržať tempo 21. storočia
- 26 **Zo života lekárnika** – Mgr. Viera Mokrišová: „Verím, že budúcnosť nezávislých lekární bude optimistická“
- 28 **NRSYS informuje**
- 29 **ŠUKL informuje**
- 30 **Reportáž** – Digitálne zdravotníctvo bezpečne
- 33 **Správy z Nemecka**
- 34 **Správy z Česka**
- 35 **Advertoriál**
- 36 **Svet farmácie**
- 38 **Kokteil z farmácie**
- 39 **Slovenské lekárenstvo pouč sa**
- 40 **Právne rady** – Čo je nové v legislatíve?
- 41 **Advertoriál** – Vplyv hlavy na imunitu detí

HLAVNÁ TÉMA

42 Imunita a ako jej pomôcť

- 45 **Advertoriál**
- 46 **Veterinárne okienko** – Zoonózy – choroby prenášané zo zvierat na ľudí
- 48 **Diskusné fórum** – Liekové interakcie u pacienta s farmakoterapiou vortioxetínom
- 51 **Príbehy liečiv** – Falcain
- 52 **Čo nové na fakulte** – Katedra chemickej teórie liečiv
- 54 **Liečivé rastliny** – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch 8
- 56 **Študentské okienko** – Nový školský rok UVLF odštartovali projekty
- 57 **Sudoku**
- 58 **Predstavujeme** – História a vznik SZU
- 60 **Dejiny slovenského lekárníctva** 1. československý lekárnický kongres LXV. Sympozium z histórie farmácie 23. sympozium z dejín farmácie
- 63 **Laudatio**
- 64 **Farmácia v umení** – Konec básníku v Čechách
- 66 **Program SND**
- 67 **Súťaž SND, tiráž**



Slovo šéfredaktorky

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

máme za sebou ďalší mesiac a s ním aj významnú udalosť – 19. lekárnický kongres. Tentokrát sa venoval téme Budúcnosť nezávislých lekární na Slovensku – spolu to zvládneme. Závery lekárnického kongresu priniesli trpkú pravdu o potrebe udržateľného systému financovania lekární. Tomu, čo je nevyhnutné pre budúcnosť nezávislých lekární venujeme pozornosť aj v novembrovej polemike. V rozhovore s generálnym riaditeľom Sekcie farmácie a liekovej politiky MUDr. Petrom Musilom sa dočítate, že by si lekárnici zaslúžili viac kompetencií, aby mohli verejnosti poskytovať aj širšie služby zdravotnej starostlivosti.

Zásadné páčivé problémy slovenských lekárníkov sa však stále neriešia.

A tak povinnosti pre lekárníkov zo zákona pribúdajú, náklady rastú, degresívna marža sa znižuje a voda tečie, čas plynie a v Kocúrkove stojí na nohách lekárník zadarmo do 22:30 v lekární, do ktorej od júna počas pohotovostnej služby neprišiel ani jeden pacient... Komu to prospeje?



Privítanie nového člena Veľkej redakčnej rady

S radosťou vám oznamujeme, že redakčná rada časopisu Lekárnik má nového člena, RNDr. Jozefa Pospíšila, výkonného riaditeľa AVEL. Pred tým pôsobil vo funkcii prezidenta Asociácie dodávateľov liekov, venoval sa aj činnosti v zdravotníckom zásobovaní, či prevádzkovoval verejnú lekáreň, preto má v týchto oblastiach prehľad a určite má čo povedať aj vám, našim čitateľom. Sme radi, že RNDr. Pospíšil prijal naše pozvanie do veľkej redakčnej rady a bude sa spolupodieľať na tvorbe časopisu.

Rada by som vám tiež pripomenula možnosť objednania časopisu Lekárnik na rok 2019 aj mailom na adrese lekarnik@unipharma.sk. Veríme, že nám ostanete verní a dúfame, že sme nápomocní pri výkone vášho poslania a prinášame vám informácie, ktoré sú pre vás užitočné. Tvorcom nášho časopisu môžete byť aj vy. Napíšte nám, aké rubriky, alebo témy by ste privítali. Každá spätná väzba nám pomôže, pretože časopis Lekárnik je hlavne o vás, lekárníkoch a pre vás, lekárníkov.

Mgr. Alexandra Pechová
šéfredaktorka, odborný-informačný časopis Lekárnik

My, farmaceuti, sme zvláštna kasta



Vážení čitatelia, milé kolegyně a kolegovia,

my, farmaceuti, sme zvláštna kasta. V mladosti sme z rôznych dôvodov podstúpili tortúru vzdelávania v prípravných a profilových vedných odboroch, aby sme sa ako finálny článok liekového reťazca postavili „za táru“ a stali sa dôverníkmi pri riešení problémov tela i duše.

Lekárstvo je činnosť, v ktorej sa stretáva a prelína vysoko odborná a zodpovedná zdravotnícka starostlivosť s ekonomicky riadeným pohybom tovaru zvláštneho charakteru – liekom. Tento zdravotnícky odbor je plne pod riadením a kontrolou štátu. Napriek najlepším snahám vývoj často prináša deformácie, ktoré treba riešiť. Technický pokrok – elektronizácia zdravotníctva nám na jednej strane poskytuje obrovské množstvo informácií a odbúrava niektoré časti administratívnej práce, ale súčasne pridáva nové povinnosti náročné na nákladnú techniku a inú administratívu. Naposledy napríklad povinnosti partnerstva verejného sektora (opísaný obchodný register), povinnosti zákona o odpadoch – v lekárnach pre pol kilové odpady, zavedenie GDPR – ochrany osobných údajov, teraz zavádzanie overovania pravosti liekov. Riešením by bola úprava legislatívy na zníženie zbytočných nákladov.

Doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH, MSC, vedúci Katedry organizácie a riadenia farmácie FaF UK v úvodníku publikácie Praktické lekárnictvo č. 3/18 píše „Potrebujeme vybudovať v SR udržateľný systém financovania poskytovateľov lekárenskej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia. Treba riešiť úhradu za odborné výkony farmaceuta, zvyšovanie platby za taxa laborum.“ Dopĺňam, že potrebujeme honorovať pohotovostné služby, zrušiť regresívnu maržu, ktorá mala svoje opodstatnenie v určitej dobe a podmienkach, ale dnes s nárastom počtu lekární a ich sieťových zoskupení rozpútala boj o prežitie. Lekárstvo je a bude postavené na osobnosti farmaceuta a jeho tímu, ktorý by nemal mať existenčné problémy, ktorý nie je vyčerpaný prebujnelou administratívou, ale venuje sa zdokonaľovaniu starostlivosti o pacienta. Pozitívne skúsenosti už prinášajú virtuálne partnerstvá.

Potenciál farmaceutov v systéme zdravotnej starostlivosti využívajú vo Veľkej Británii prostredníctvom certifikovaných činností – od preskripcie určených liekov napríklad na vedenie odvykacej kúry od nikotínu, cez kontrolu interakcií liekov až po zabezpečenie jednorazových týždenných dávok liekov. Výsledkom sú prekvapujúce pozitívne zmeny v uvedomení si významu starostlivosti o vlastné zdravie, ale hlavne dôvera k vedomostiam farmaceutov.

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

navštívili UNIPHARMU



Ing. Mária Reháková a RNDr. Tomislav Jurík, CSc.

UNIPHARMA opäť podporí úspešné Slovenky v roku 2019

■ Ing. Mária Reháková, riaditeľka vydavateľstva STAR PRODUCTION, zavítala do UNIPHARMY 24. októbra 2018. Stretla sa s generálnym riaditeľom UNIPHARMY, RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. a zastupujúcou riaditeľkou marketingu, Mgr. Elenou Matuškovou, aby spoločne nastavili spoluprácu na rok 2019 v rámci projektu Slovenka roka. Anketa Slovenka roka má za sebou už 10 úspešných rokov, počas ktorých ocenila množstvo výnimočných žien. Jej filozofiou je prezentovať dámy, ktoré sú výnimočné a úspešné vo svojom povolání. UNIPHARMA bude aj v roku 2019 súčasťou výnimočného projektu SLOVENKA ROKA vzdávajúcemu úctu ženám, ktoré svojím umom, nadaním a pracovitosťou dokázali niečo výnimočné a užitočné, za čo im patrí vďaka, pocta a všeobecné uznanie.

Autor: Mgr. Ing. Denisa Ižová ■



Zlata: Mgr. D. Širka, PharmDr. M. Vrbnjak, M. Podlogar, Mgr. K. Zábojníková, MVDr. B. Klopán, Mgr. M. Čiliak, MHA a Mgr. T. Znášikov

Krka na rokovaní o aplikácii smernice FMD

■ Dlhoroční obchodní partneri zo spoločnosti Krka Slovensko s.r.o. – p. Mateja Podlogar, PharmDr. Marjan Vrbnjak a Mgr. Daniel Širka navštívili UNIPHARMU 2. októbra 2018. Na spoločnom stretnutí v bojnickom sídle UNIPHARMY spoločne prebrali nadchádzajúcu výzvu – aplikáciu požiadaviek smernice na ochranu pred falšovanými liekmi a plánované zavedenie novínok v nasledujúcom roku.

Autor: MVDr. Branislav Klopán ■

UNIPHARMA na návšteve



RNDr. Tomislav Jurík, CSc.
prezident AVEL



Ing. Štefan Kišš
riaditeľ Útvaru hodnoty
za peniaze MF SR



RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ AVEL

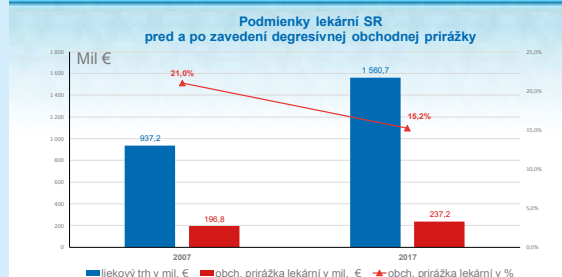
Prezident a výkonný riaditeľ AVEL rokovali s Ing. Štefanom Kiššom riaditeľom Útvaru hodnoty za peniaze MF SR

■ Iniciatíva Asociácie veľkodistribútorov liekov AVEL v otázke nápravy nesprávneho a už 10 rokov prekonaného systému odmeňovania výkonov liekového reťazca pokračovala dňa 8. novembra 2018 na Ministerstve financií SR.

■ Prezident AVEL RNDr. Tomislav Jurík, CSc. a výkonný riaditeľ AVEL RNDr. Jozef Pospíšil oboznámili riaditeľa Útvaru hodnoty za peniaze MF SR Ing. Štefana Kišša a MSc. Adama Mareka s doterajšími rokovaniami na úrovni ministra zdravotníctva, ministra financií, predsedu Výboru pre zdravotníctvo NR SR a riaditeľa Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR. Lekáreň a distribútor liekov pracujú v prostredí s legislatívne regulovanou výškou obchodnej prírážky, ktorá si vyžaduje zvýšenie a úpravu pravidiel. Za ostatné roky sa zmenila štruktúra trhového koša z hľadiska cenových pásiem v prospech drahších liekov s nízkou obchodnou prírážkou a dramaticky sa zvyšujú náklady poskytovateľom lekárskej starostlivosti i distribútorom v dôsledku legislatívnych požiadaviek.

■ AVEL preto žiada kompetentné orgány spracovať a predložiť na diskusiu ucelenú koncepciu cenovej regulácie a spravodlivého odmeňovania lekární i distribútorov. Súčasný model financovania liekového reťazca sa môže stať neudržateľným a je potrebné sa zaoberať touto kľúčovou oblasťou zdravotnej starostlivosti a zabrániť tak možnému kolapsu liekového reťazca a ohrozeniu dostupnosti liekov pre pacientov. Na záver zástupcovia AVEL deklarovali, že sú pripravení podieľať sa na tvorbe nových legislatívnych pravidiel regulácie liekového reťazca. ■

PODMIENKY LEKÁRNÍ NA LIEKOVOM TRHU SR PRED A PO ZAVEDENÍ DEGRESIE



Zdrojové dáta hodnotia trh: 2007 – PharmInfo, 2017 – NCZI Report
ZDROJ MARŽA LEKÁRNÍ: 2007 – HPI analýza, 2017 – NRSYS analýza

Perspektíva nezávislých lekární aké zmeny sú nevyhnutné?

▶▶ Aká je v súčasných legislatívnych a ekonomických podmienkach perspektíva nezávislých lekární? Tretina z nich je v červených číslach. Degresívna marža (11 pásiem) sa od roku 2008 nezmenila. Evidentný je pokles o 28 % z pôvodných 21 % na 15,2 %, pričom v súčasnosti tvorí obchodná prírážka len 72 % pôvodnej úrovne, aká bola pred degresiou. V takýchto podmienkach je náročné, priam nemožné byť konkurencieschopný pri tak veľkom počte lekární, aké na Slovensku máme vzhľadom na počet obyvateľov a neregulované podmienky, v akých sa nachádza súčasné slovenské lekárstvo. Aké kroky podnikne MZ SR na zachovanie odbornosti a udržanie nezávislých lekární na liekovom trhu, aby nebola ohrozená lekárenská starostlivosť?

Otázky pre MZ SR

Mgr. Zuzana Eliášová
hovorkyňa, Komunikačný odbor
Ministerstvo zdravotníctva SR

1. Liek nie je tovar ako každý iný a lekárnik nie je predavač, ale zdravotnícky pracovník. Pri výdaji liekov poskytuje pacientom odborné poradenstvo, ktorého súčasťou je aj kontrola kontraindikácie predpísaných liekov a ich kombinácia s voľnopredajnými liekmi. Zaoberá sa MZ SR problematikou ohodnotenia odbornej činnosti lekárnika?

■ Európska komisia 17. mája tohto roka síce uznala, že lieky nie sú bežným tovarom, dôležité je ale zdôrazniť, že komisia uvedenú uznala v súvislosti s obmedzením reexportu a zabezpečením dostatočného a kontinuálneho prístupu obyvateľov Slovenska k liekom. V prípade lekárníkov je dispenzácia Rx liekov len jedna z jeho činností. Lekárnik predáva zároveň OTC preparáty, doplnkový tovar, ale aj služby ako napríklad meranie krvného tlaku či glykémie. To už ale patrí medzi podnikateľskú činnosť, ktorá nemôže byť hrazená z verejných zdrojov.

2. Zvažuje MZ SR fixný poplatok ako jednu z možností ohodnotenia odbornej činnosti lekárnika?

■ Ministerstvo zdravotníctva sa aktuálne uvedeným nezaobrá.

3. Na otázku, či je MZ SR ochotné prijať legislatívne zmeny na zavedenie hodnotenia odborných výkonov farmaceuta – teda možnosť úhrady odborného výkonu dispenzácie ste odpovedali v júni, že MZ SR čaká, že SLeK predstaví analýzu s návrhom riešenia na zmenu financovania. Predložila SLeK spomínanú analýzu? Plánuje MZ SR v danej veci otvoriť diskusiu so zdravotnými poisťovňami?

■ Ministerstvo zdravotníctva je otvorené diskusií k tejto téme a zvažuje všetky alternatívy.

4. V júnovom čísle časopisu Lekárnik ste sa vyjadrili, že na jeseň sa predpokladajú výsledky analýzy, na ktorej pracuje Inštitút zdravotnej politiky MZ SR v spolupráci s Inštitútom finančnej politiky a Útvárom hodnoty za peniaze MF SR ohľadom prehodnotenia výšky degresívnej obchodnej prírážky. Aké sú výsledky analýz?

■ Útvar hodnoty za peniaze a Inštitút zdravotnej politiky aktuálne plánujú zverejniť predbežnú správu Revízia výdavkov č. 2, v ktorej sú zahrnuté hodnotové opatrenia v rezorte. Následne v priebehu roka budeme pracovať na tom, aby vo finálnom dokumente Revízia výdavkov č. 2 bola aj táto téma zanalyzovaná. V súčasnom predbežnom dokumente tieto analýzy spracované ešte nie sú.

5. Aké opatrenia a zmeny v legislatívnom procese plánuje MZ SR v súvislosti s budúcnosťou nezávislých lekární, z ktorých tretina je v súčasnosti v červených číslach práve kvôli nespravodlivo nastavenej degresívnej marži a nespravodlivému odmeňovaniu odborných výkonov slovenských lekárníkov?

■ Trh retailových lekární je vysoko koncentrovaný. Dôležité je skonštatovať, že top 42 % lekární reprezentuje 80 % z celkového Rx trhu a z toho dôvodu je zrejme, že degresívna

marža nie je hlavnou príčinou ekonomických ťažkostí u tretej lekární. Faktom zároveň je, že z 11-tich existujúcich pásiem je najväčšia prírážka pre prvé a druhé pásmo z hľadiska podielu na celkovej prírážke.

Otázky pre lekárníkov

1. Ako vidíte budúcnosť nezávislých lekární? Čo je nevyhnutné zmeniť v ich prospech?
2. Stretli ste sa s nekalou konkurenciou lekární?
3. Aké sú podľa vás dôvody, pre ktoré sa vaši pacienti vracajú do vašej lekárne?
4. Ak by mal váš majoritný distribútor možnosť mediálnej kampane, akú prezentáciu nezávislých lekární by ste privítali?
5. Aké odborné výkony by podľa vás mal mať lekárnik uhradené?

Mgr. XY, Prešovský kraj
(lekárnik si praje zostať v anonymite)

1. Budúcnosť nezávislých lekární nevidím veľmi ružovo, pretože drvivá väčšina novovznikajúcich lekární je vlastnená sieťami alebo nelekárnickými eseročkami, takisto zabehnuté lekárne, ktoré kolegovia lekárnici odpredávajú, končia v rukách sietí alebo nelekárnických subjektov. V prospech nezávislých lekární by sa dalo urobiť množstvo vecí, ale stavať vzdušné zámky o osvietenom zákonodarcovi, ktorý nám zdvihne marže a zavedie geografické a demografické kritériá pre otvorenie nových lekární, nemá veľký význam. Za posledných 10 rokov si spomeniem sotva na jedno či dve pozitívne opatrenia v prospech nezávislých lekární, ak vôbec. Jednoducho si treba vyhrnúť rukávy a pustiť sa do práce, postrážiť si v lekárňach manažment, objednávanie, hospodárske ukazovatele, spoluprácu s distribútorom, zmysluplné fungovanie vo virtuálnom zoskupení nezávislých lekární atď.

2. Stretávame sa s podivnými praktikami lekární, ktoré sú vlastnené nelekárnikmi.

3. Predpokladám, že sa pacienti do našej lekárne vracajú preto, lebo ju majú blízko a sú s nami spokojní. V skutočnosti by ma veľmi zaujímalo, prečo sa k nám naozaj vracajú a takisto prečo sa k nám nevracajú alebo k nám nechodia vôbec.

4. Nemyslím si, že by malo byť úlohou majoritného distribútora organizovať mediálnu kampaň na prezentáciu

nezávislých lekární, hoci mimoriadne oceňujem, že náš majoritný distribútor dlhoročne pre nás organizuje vzdelávacie a iné akcie. Hlavne si myslím, že pacient netuší a ani ho vôbec nezaujíma, kto je vlastníkom nejakej lekárne, maximálne mu niečo povedia názvy sieťových lekární či virtuálnych zoskupení.

5. Úplne všetky.



PharmDr. Emil Polin,
Lekárnik JUNIOR
Topoľčany

1. Najprv si odpovedzme na otázku, aká je to „nezávislá“ lekáreň? Podľa mňa, nezávislá lekáreň je tá, kde je lekárnik jediným vlastníkom lekárne, je na určitej morálnej úrovni a pojem „stavovská česť“ mu niečo hovorí, kde je pacient na prvom mieste, kde sa neriešia akciové produkty a plnenie plánu predaja preferovaných prípravkov, kde lekáreň nie je súčasťou nejakej (aj virtuálnej) siete, kde je lekáreň rovnocenným partnerom zdravotnej poisťovne, kde je lekárnik/personál lekárne adekvátne platovo ohodnotený a kde sa lekárnik nemusí báť, či zisk lekárne vôbec pokryje všetky prevádzkové náklady. Existujú vôbec také lekárne? V dnešných časoch podľa mňa nie. Jedine, ak si inak zadefinujeme nezávislú lekáreň. Hlavne z ekonomických dôvodov je dnes výhodné zapojiť sa do virtuálneho zoskupenia a profitovať z toho. A to aj za cenu straty „nezávislosti“. Súčasné a zrejme aj budúce nastavenie legislatívy a marží nedáva veľkú šancu nezávislým lekárniam.

2. Nie, ale samozrejme záleží na tom, čo vnímame ako nekalú konkurenciu. Tá môže byť aj zo strany nesieťových lekární.

3. Podľa vyjadrení niektorých pacientov je to náš prístup k pacientovi a práca s ním. Ďalším dôvodom je, že pripravujeme IPL pre kožnú ambulanciu. Iní pacienti zasa kvitujú možnosť parkovania pri lekární a otváraciu dobu. A pre ďalších je to kombinácia uvedených dôvodov.

4. Museli by sme najprv mať akože nezávislé lekárne, ktoré by vytvorili napr. nejaké združenie, či spolok a mali by nejaké logo, ktoré by sa potom mohlo prezentovať.

5. Výkony lekárnika by som rozdelil na merateľné (napr. príprava IPL, riedenie cytostatík, výdaj liekov, spracovanie „klasického“ receptu), nemerateľné (napr. poskytnutie informácií o liekoch, interakciách, analýza farmakoterapie klinickým farmaceutom v nemocnici) a nezaplatené (napr. spracovanie ereceptu – lebo ani ten sa nespracuje sám od seba, pohotovostná služba). Lekárnik by mal mať zaplatené za všetky uvedené druhy výkonov. A to buď v cene marže/taxy laborum, alebo aj taxou za výkon. Všetky marže a taxy by

mali byť pravidelne valorizované. Oblasť poskytovania lekárenskej starostlivosti je asi jediná oblasť, kde sa štátu úspešne darí niekoho diskriminovať, aby platby adekvátne nepokryvali všetky náklady lekárne a neumožňovali adekvátny platový rast lekárníkov a farmaceutických laborantov.

PharmDr. Katarína Stollárová,
lekárka Hypericum
Nitra



1. Momentálne budúcnosť nezávislých lekární je veľmi neistá. Legislatíva neúprosne podporuje vznik nových lekární, kde majiteľmi sú finančne silné subjekty, alebo aj subjekty financované zo štátneho rozpočtu. V prospech zvrátenia tohto procesu je len jedna cesta, kedy by vlastníctvo lieku bolo prísúdené výlučne do rúk odborníka (farmaceuta).

2. Sieťové lekárne nám konkurujú už dlhé roky. Boj o pacienta cez vernostné systémy, rozdávanie mikrovlniek, či mixérov za výber drahých liekov, či zľavy na doplatky liekov začali práve sieťové lekárne. Samostatná lekárka stráži slušné marže na OTC produktoch a nulovú maržu na dojčenskú mliečnu výživu. Stabilná cena lieku, ako aj jeho doplatok by mali byť normou pre lekárne.

3. Dúfam, že dôvodov bude stále dosť. Snažíme sa maximálne reagovať na aktuálne požiadavky pacientov. V príjemnom prostredí, s maximálnym komfortom a s úsmevom na tvári riešiť ich problémy najlepšie ako vieme.

4. Možno by bolo vhodné inšpirovať sa u našich bratov Čechov, ktorí spustili zaujímavú rozhlasovú kampaň so zaujímavými sloganmi, ktoré nabádajú pacienta dožadovať sa v lekárni informácií od nezávislého odborníka, na lieky od diplomovaného farmaceuta.

5. Myslím, že všetci kolegovia farmaceuti sa zhodnú v tom, že pojem zdravotnícky výkon v lekárni je na mieste a patrí k nášmu povolaniu. Expedícia s dispenzačným minimom a s kontrolou závažných interakcií je náš bazálny výkon, ktorý by sa mal formou poplatku za Rp. zaviesť naspäť v inovovanej hodnote minimálne 1 Eur. Pohotovostnú službu by som ohodnotila poplatkom 10 – 15 Eur na hodinu, aby sme sa zaradili medzi plnohodnotných zdravotníckych pracovníkov. Inak nás stále bude verejnosť vnímať ako predavačov liekov a nie ako poradcov a odborníkov. Určite by sa to v konečnom dôsledku objavilo aj v lepšom hospodárení s liekmi na predpis, ako aj úsporou a efektivitou pri samoliečbe pacienta.



PharmDr. Peter Žák, MPH
Lekárka Nemocničná,
Malacky

1. Malým a nezávislým sa bude dýchať čoraz ťažšie. Mocným, sebavedomým až ľahko arogantným patrí tento dnešný svet. Dinosau-ry však tiež boli mocné a vážené (po) tvory a v ktorom pekle vládnu dnes? Keď sa pozrieme cez ďalekohľad do zajtrajška, uvidíme blikajúci počítačový svet a high tech inovácie miesto vône ľudí. Projektujú sa už autá pilotované umelou inteligenciou, alebo bude možno už pozajtra zaplavené dronmi miesto hviezd a k lekárovi pôjdeme cez webové telemosty. Automaty na lieky načítajú a vydajú recept bezchybne a oveľa rýchlejšie ako my, bez problémov lieky nariedia, zároveň zdetekujú a vyriešia každú interakciu. Dozaista následne zahltia pacienta súbormi overených informácií o správnom užívaní a možno mu z jeho vernostnej kartičky určia aj horoskop šťastných proaktívnych dní. Ak sa však v konkurencii robotických humanoidov a sieťových lekárenských korporácií nechceme stratiť musíme zostať predovšetkým ĽUDSKÍ a MÚDRI. Ochotní, ústretoví a nesmierne dobrí a navyše spoľahliví, s nehraným záujmom o pacientov zdravotný stav či jeho aktuálny sociálny problém. Musíme byť zároveň otvorení k novým možnostiam a výzvam, ktoré lekárenstvo ponúka a žiadať si predovšetkým spravodlivú prolekárenskú legislatívu. Až potom máme akú-takú malú „šancičku“, že naša profesia bude naďalej potrebná i naruživo žiadaná, lebo nové farmaceutické technológie a stroje bude predsa len musieť niekto odborne zdatný a kvalifikovaný ovládať. Nadbytočné gigabajty informácií bude musieť niekto šikovný filtrovať a hlavne, posúvať ich do ľudskej podoby chorým a uboleným ľuďom na druhej strane našej modernej tary. Budeme to práve MY?

2. Áno stretol, no nebolo to vôbec rande, po akom by som veľmi túžil. Ťažko však kolegom – zamestnancom môžeme vytýkať, že prolongovane hája „nekalé doktríny“ svojich chlebobdarco. Byť nezamestnaným hrdinom je dnes pocitovo neľahká a často nevďačná úloha, zloženky a hypotéky na nás predsa verne každý mesiac čakajú...

3. Príjemne nasvietené, moderne nadizajnované prostredie našej vynovenej lekárne je naozaj veľmi lákavé. Aj široký sortiment úhladne poukladaných krabičiek v akcii je celkom fajn. Impulzná zóna a merchandising je základ dobrého marketingu, navyše v horúcom lete každého poteší fungujúca klíma a automat na vodu... Pravda je však oveľa výstižnejšia – pacienti sa k nám vracajú hlavne kvôli nášmu tímu ľudsky dobrých, ústretových a profesionálnych ľudí – farmaceutov. Máme jednoducho takéto veľké šťastie na správnych ľuďoch s lekárenskou človečnosťou.

4. Fundamentom takejto kampane by mala byť dôvera vo farmaceuta ako najdostupnejšieho zdravotníckeho odborníka a lekárne ako jeho domovského prístavu. Sezónne zľavy na produkty potešia tiež, ale tie by som skôr nechal

bežať na pozadí základného posolstva tohto spotu. Príďte do vašej lekárne k nám, chceme sa s vami stretnúť, lebo vám dokážeme múdro poradiť!

5. Všetky!!

Mgr. XY, Nitriansky kraj
(lekárnik si praje zostať v anonymite)

■ Nezávislé lekárne budúcnosť nemajú, veľké siete ich pohltia. Záujmy lekárníkov nikto nechráni, a preto ich siete bezproblémovo zlikvidujú. Lekári vybojujú svoje záujmy, lebo držia spolu, lekárnici nikdy. Slovenská lekárnícka komora je celkom nefunkčná. Ale ak padnú malé lekárne, padnú aj distribučky, siete ceny potlačia do nuly. Každý deň vymyslia novšie nezmysly: nedorobený recept, služby do 22.30 h, originalita liekov, všetko to máme financovať z regresívnej marže. Už dávno je každému jasné, že na základe ekonomických zákonov to malé lekárne nevydržia. Zákony diktujú finančné skupiny, zastaví tento proces už nikto nemôže, a hlavne nie taká polemika. Proti drzosti bojovať slušnosťou sa nedá! Je to dobré, aby v novinách boli tie krásne články, rozprávame o tom, ale riešiť a zastaviť tento jav sa nepodarilo už dlhé roky. Aj futbal hrajú na góly, a môžeme o tom rozprávať, ako pekne sme hrali, ale jedine výsledok sa počíta! Budúcnosť nezávislých lekární je už spočítaná!

Mgr. XY, Nitriansky kraj
(lekárnik si praje zostať v anonymite)

1. Budúcnosť je možná len ak:

- sa zmení aspoň mierne marža lekární smerom hore (aspoň 1 – 2 %)
- alebo sa niektoré úkony budú preplácať poisťovňami (ktoré dnes napr. poskytujeme v lekárni zadarmo)
- dispensácia, poradenstvo ohľadne interakcií, meranie tlaku krvi, glykémie, poplatky za magistraliter (výroba IVLP), resp. by nám dovolili napr. očkovať obyvateľstvo alebo vykonať niektoré úkony, ktoré preťažujú ambulancie všeobecných lekárov.

2. Stretávame sa prakticky denne – nekalá súťaž ako taká: napr. masívny marketing v masmédiách (na ktorý nie je možné reagovať), rôzne vernostné programy – karty výhod, niektoré siete majú v rukách celý zdravotnícky reťazec: nemocnice, polikliniky, zdravotné poisťovne, ambulantných poskytovateľov, lekárne, SVALZ-y a pod. Stačí si prečítať výbornú analýzu Ing. Marcela Klimeka: Chorobopis a liečba slovenského zdravotníctva (Desatoro pre kvalitnú a bezplatnú zdravotnú starostlivosť).

Expedičné modely – to nie je slobodné lekárstvo (je to čisto obchodný model orientovaný na maximalizáciu zisku a nie

liečenie pacienta). Navyše obyvateľstvo aj štát to stojí obrovské finančné prostriedky.

3. Jedine nadštandardný prístup a služby – problém je, že o vás nikto nevie okrem vášho okruhu pacientov, neviete sa spropagovať (na marketing nie sú financie ani aparát). Čo sa týka cien – naše ceny sú často významne nižšie ako „akciové“ ceny sietí, ale nikto to nevie.

4. V zmysle vyššie uvedeného, aby obyvateľstvo pochopilo, čo je systém lekárenstva v prospech jeho zdravia a nie biznisu. Nakoniec v Európe sú viditeľné v mnohých štátoch tieto trendy, ale je na to legislatíva, ktorá to presadzuje a pochádza zo systémových riešení štátu (zákonodarných orgánov).

5. Viď. v bode 1. Návrh k výške úhrady služieb poisťovňou: 0,50 Eur/1 recept.

ZÁVER

Podnikateľ či zdravotnícky pracovník?

■ To je otázka, ktorá vyvstáva z odpovedí MZ SR. Sú prípady, kedy je lekárnik zdravotníckym pracovníkom, ale ak meria krvný tlak či glykémiu, ponúka OTC či doplnkový sortiment, tu už je klasifikovaný ako podnikateľ, ktorý nemôže byť ohodnotený z verejných zdrojov. Spravidlo nemôže byť ohodnotený ani regresívnou maržou, ktorá sa od roku 2008 nezmenila. Pohotovostné služby poskytuje tiež bezplatne mimo štandardnej pracovnej doby, pretože podľa slov MZ SR náklady sa lekárníkov vrátiť z predaja doplnkového sortimentu. Komplikovanejšie to však bude v lekárnach, kde ešte počas pohotovostných služieb neprišiel ani jeden pacient (zdroje a názvy lekární sú dostupné v redakcii). Respondenti sa zhodujú v tom, že perspektíva nezávislých lekární je závislá na legislatívnych zmenách a zlepšení ekonomických podmienok, ktoré môžu zmeniť len kompetentné orgány. Nevyhnutné je:

1. zvýšenie regresívnej marže
2. ohodnotenie lekárenskej pohotovostnej služby mimo štandardného pracovného času
3. regulácia slovenského lekárenstva.

Už je čas! ■



PharmDr. Alena Chytilová,
lekáreň U anjela, Dolný Kubín

„S pomocou PLUS LEKÁRNE som si splnila sen“

„S pomocou PLUS LEKÁRNE som si splnila sen.“ – hovorí PharmDr. Alena Chytilová z lekárne U anjela. Hoci lekáreň bude oslavovať 25 rokov, 29. októbra o 8:00 otvorila PharmDr. Chytilová pre pacientov lekárne v úplne novom šate. Za rekonštrukciu lekárne U anjela stála Mgr. Ilona Elblová, spolupracujúca s virtuálnym zoskupením PLUS LEKÁRNE, ktorá sa venuje remodelingu lekární, marketingovým kampaniam, školeniu a nastaveniu procesov riadenia pre majiteľov lekární. Prečo sa PharmDr. Chytilová rozhodla pre túto spoluprácu, sa dozvieme v rozhovore.



↑ Lekáreň U anjela pred rekonštrukciou

1. Prečo ste sa rozhodli ísť v rámci projektu PLUS LEKÁRNE do rekonštrukcie?

Pocit, že lekáreň potrebuje zmenu, dozrieval vo mne už dlho. Lekáreň bude za chvíľu oslavovať 25 rokov. Za tú dobu sa nielen fyzicky opotreboval nábytok, zmenu potrebovala podlaha, osvetlenie, atď. Najviac zmien som pocítovala v samotnej koncepcii lekárenstva, pohľadu pacienta na lekárnik a jeho prácu. Po zmene zákona o vlastníctve lekární, sa situácia pre nezávislých lekárníkov na trhu s liekmi dramaticky zmenila. Kardinálnou sa stala otázka prežitia v nových podmienkach. Bola som vďačná UNIPHARME, že prišla s myšlienkou založiť pre nezávislých lekárníkov virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁRNE, aby dokázali v nových zmenených podmienkach konkurovať žralokom na trhu. „PLUSKA“ mala na túto tému niekoľko výborných seminárov, kde som si definitívne potvrdila, že zmenu musím urobiť. Oceňujem na nej, že lekáreň je síce obrendovaná, aby bola pre pacienta ľahko identifikovateľná, ale súčasne poskytuje priestor na vyjadrenie osobnosti lekárnik, jeho pohľadu na lekáreň. Keď som začínala, lekáreň vznikla

na pôde už existujúcej lekárne, dispozičné riešenie aj nábytok boli dané. Robila som, čo som v rámci možností mohla, ale aj tak bola zmena nevyhnutná. A tak som si s pomocou PLUS LEKÁRNE splnila sen...

2. Aké konkrétne zmeny čakajú vašich pacientov?

Mám skvelý tím ľudí, ktorí so mnou pracujú. Už dnes poskytujeme služby, ktoré si vyžaduje moderná lekáreňská starostlivosť. Meranie krvného tlaku je samozrejmosťou, na požiadanie zmeriame cukor a cholesterol, interpretujeme výsledky a dávame odporúčania, kedy je potrebné navštíviť lekára. V rámci projektu SLeK zameranom na interakcie, vieme pacientom poskytnúť informácie o jeho preskripcii a interakciách liečiv, ktoré užíva. Môže tak urobiť na mieste, alebo elektronicky. Teraz po modernizácii, je priestor na osobný kontakt s pacientom ešte lepší. Snažili sme sa to reflektovať aj pri logách na táre, kde sme zdôraznili dve kľúčové slová ODBORNOSŤ a POMOC. Veríme, že zmena nám pomôže zvládnuť všetko nové, čo nás v budúcnosti čaká. Držte nám palce. ■



↑ Dr. A. Chytilová na 19. lekárnickom kongrese spolu s J. Kapsdorferovou a A. Kuklovským, PLUS LEKÁRNE

SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová

Zdravotnícky manažment 2018

Zdravotníctvo dozrelo na Marshallov plán

Podľa organizátora odbornej konferencie Zdravotnícky manažment 2018, TREND slovenské zdravotníctvo dozrelo na Marshallov plán. V rámci niekoľkých blokov odzneli odborné prednášky zamerané na konkrétne problémy slovenského zdravotníctva. V súčasnosti sú oblasti, v ktorých farmakoterapia zaznamenáva rozmach, pacienti sa už vďaka novele zákona 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý urobil poriadok s reexportom, dostanú k svojim liekom. Inovatívne lieky sú prístupnejšie, ostávajú však stále oblasti, ktorých stav je alarmujúci.

■ Prispieva napríklad nastavená lieková politika k lepšej liečbe pacienta? Aké miesto majú v systéme zdravotnej starostlivosti lekárenské služby a čo je potrebné v tejto oblasti zlepšiť? Máme nedostatok sestier a v niektorých regiónoch chýbajú už aj lekári a špecialisti, budeme mať onedlho lekárov cudzincov? Treba sa pripraviť na rast výdavkov v zdravotníctve? Aj na tieto otázky hľadali odpovede odborníci z rôznych oblastí zdravotníctva a lekárenstva 9. a 10. októbra 2018 v Hotel Double Tree by Hilton, v Bratislave.

Diagnóza slovenského zdravotníctva

■ Na úvod odbornej konferencie sa prítomným prihovorela ministerka zdravotníctva **doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.** a poukázala na zásadné problémy slovenského zdravotníctva. Popri kritike diagnóze slovenského zdravotníctva upriamila

pozornosť aj na projekty MZ SR. Alarmujúcim stavom je priemerný vek našich lekárov 56/57 rokov, ako aj absencia sestier a v mnohých regiónoch už aj nedostatok lekárov a špecialistov. Upozornila na skutočnosť, že je potrebné hľadať formy, už existujúce mechanizmy na motiváciu lekárov pracovať na Slovensku, aby neodchádzali do zahraničia.

■ **9. október patrila nasledovným blokom a témam:**

Cudzinci v nemocniciach?

■ Existuje riešenie na nedostatok zdravotníckych pracovníkov, keď vlastne nevieme kvantifikovať problém, koľko sestier chýba? Pomôcť by malo školstvo i zdravotníci z tretích krajín. Čo sa musí zmeniť, aby sme zastavili trend odchodu absolventov medicíny zo Slovenska? Na tieto otázky hľadali odpovede prednášajúci druhého bloku.

Peniaze v rukách poisťovní

■ V treťom bloku diskutujúci odpovedali na otázky, ako vnímajú finančné prostredie zdravotné poisťovne a kde vidia riziká, ktoré by mohli ovplyvniť zmeny v zdravotníctve? Ako môžu prispieť k finančnej stabilite celého sektora a podporiť všetkých, čo prinášajú do zdravotníctva pozitívne trendy? A čo by mal urobiť štát?

Ako sa zbaviť dlhov (a nerobiť ďalšie)

■ V štvrtom bloku sme sa dozvedeli, že oddĺženie nemocníc je čudný krok, napriek tomu sa piatekrát opakuje. Aké to má riešenie? Jedno opatrenie nepomôže, financovanie si žiada hlbšie zmeny, vrátane vyšších platieb štátu. A opäť ožila myšlienka transformovať veľké štátne nemocnice na akciové spoločnosti so všetkými dôsledkami.

Nemocnica v každom meste?

■ Slovensko má hustú sieť nemocníc. Ministerstvo pripravilo návrh stratifikácie a začalo o ňom diskutovať. Koľko výkonov a aké počty lôžok možno na Slovensku očakávať do roku 2030? Aké je minimum výkonov, aby bola zdravotná starostlivosť pre pacienta bezpečná? Politici sa stratifikácii tvrdohlavo bránia, nemocnice však nemusia zanikať, ale mali by vytvárať špecializované centrá. Ak sa bude stratifikácia odkladať, tak či tak príde spontánne a chaoticky sama, vyvolaná nedostatkom zdravotníkov a financií.

Peter Musil, PhD. Informoval prítomných, že na novele zákona č. 363/2011 Z. z. – Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia Ministerstvo zdravotníctva pracovalo celý rok 2017. „Máme predbežné dáta za prvých 6 mesiacov tohto roku, ktoré naznačujú určité ciele a žiaduce efekty. Hlavným cieľom bolo zníženie prevalence z 1:100 000 na 1:50 000. Následne vidíme vstup liekov na zriedkavé ochorenia. Šesť mesiacov je na hĺbkovú analýzu krátke obdobie tzn. je to veľmi predbežná analýza. Zdá sa však, že vstup generík nie je taký dy-

nárast počtu lekární, vznik sietí lekární, rozmach nekalých marketingových praktík v lekárnach, zvlášť sieťových a v dôsledku toho zhoršená kvalita poskytovania lekárenskej starostlivosti. Poukázal na potrebné zdroje na zabezpečovanie poskytovania lekárenskej starostlivosti. Jedným z hlavných zdrojov je obchodná marža na lieky, ktorá je od 1. 1. 2008 z hodnoty 21 % nahradená regresívnou maržou, čo znamená de facto jej zníženie na 15,40 %. Napriek tomu, že zo strany MZ SR bola prisľúbená tzv. spravodlivá regresívna marža, ktorá síce zníži maržu na drahé a zvýši maržu na lacné lieky, ale v konečnom dôsledku neznižuje celkový objem mar-



↑ V bloku Moderná lieková politika diskutovali aj PharmDr. Monika Lainczová. Manažér odboru liekovej politiky. DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s. a Ing. Jan Žák, generálny riaditeľ Dr. Max Slovensko (vpravo) a RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA (v strede), ktorý poukázal na potrebu zmeny legislatívnych a ekonomických podmienok pre nezávislé lekáre, aby neboli nútené používať marketingové nástroje sieťových lekární.



↑ V rámci bloku Moderná lieková politika sa predstavil MUDr. Peter Musil, MSc., generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR. Dvojdičným programom odbornej konferencie Zdravotnícky manažment 2018 sprevádzal moderátor MUDr. Tomáš Szalay, výkonný riaditeľ HPI – Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku.

■ 10. október patril týmto blokom:

Inšpirácie privátneho sektora

■ Privátny sektor sa stáva motorom pozitívnych zmien. Inovácie prichádzajú aj z laboratórií a od technologických firiem. Chytá sa aj štát a prijal záväzok každoročne investovať 70 miliónov na nákup nových zariadení. Všetci chcú získať najlepšiu východiskovú pozíciu do budúcich rokov, ktoré prinesú náročné zmeny.

■ V reportáži sa venujeme najmä bloku Moderná lieková politika. Venoval sa témam: Čo treba urobiť ďalej, aby dobre nastavená lieková politika prispievala k lepšej liečbe pacienta? Aké miesto v zdravotnej starostlivosti majú lekárenské služby a kam by sa mali posunúť?

Moderná lieková politika

■ V rámci bloku Moderná lieková politika sa ako prvý predstavil generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MUDr.

namický, ako sme to videli po iné roky. To isté sa týka biosimilárov.”

■ Generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR dodal, že od 1. 1. 2018 posudzovali na MZ SR 313 žiadostí. „Keď sa bavíme o inovatívnych liekoch, evidujeme 88 žiadostí, 20 inovatívnych liekov už vstúpilo do systému.” Venoval aj pozornosť obdobiu 2013 – 2017, kedy lieky v tomto režime narástli o 51 percent. V súčasnosti na Ministerstve zdravotníctva prebieha k danej problematike diskusia, ktorá bude viesť k schváleniu ďalších žiadostí. Prezident Asociácie veľkodistribútorov liekov RNDr. Tomislav Jurik, CSc. predstavil prezentáciu s názvom Evolúcia liekového reťazca na Slovensku. Na úvod hovoril o postavení lekární v súčasnom slovenskom zdravotníctve, ako dôsledku Zajacovej antireformy v lekárenstve, kedy novelou zákona NR SR č. 140/1998 o liekoch a zdravotníckych pomôckach umožnil liberalizáciu vlastníctva lieku i vlastníctva lekární. Poukázal na hlavné dôsledky liberalizácie lekárenstva:

že lekáre, nestalo sa tak a v súčasnosti je tretina slovenských lekární v červených číslach. Všetky lekáre, ktoré vstúpili do virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ si polepšili, ale to, čo slovenské lekárenstvo nevyhnutne potrebuje je regulácia liekového reťazca a zvýšenie regresívnej marže pre lekáre i distribútorov.

■ Upozornil odborné auditórium na skutočnosť, že pokiaľ nepríde k navýšeniu legislatívne regulovanej výšky obchodnej prírážky (11 skupín), hrozí v blízkej budúcnosti riziko kolapsu liekového reťazca, ktorý nebude vedieť zabezpečiť materiálno-technické, legislatívne a personálne požiadavky tak, ako mu to ukladá zákon o lieku a smernice EÚ! Následne bude ohrozené poskytovanie lekárenskej starostlivosti!

■ Venovali sme pozornosť vybraným prednáškam z konferencie Zdravotnícky manažment. Úplný článok nájdete na našej stránke:

<https://unipharma.sk/aktuality/>

SPRACOVALA: Mgr. Alexandra Pechová

FOTO: Ivan Zajac

MUDr. Peter Musil, MSc.

generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky

„Lekáreň vnímam ako pilier zdravotného systému. Som za rozšírenie kompetencií lekárnikov.“

„Lekáreň vnímam ako pilier zdravotného systému. Som za rozšírenie kompetencií lekárnikov.“ – hovorí o svojej prioritě generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MUDr. Peter Musil, MSc. Aká pracovná skúsenosť ho vyformovala na celý život, čo vníma ako najväčší problém v slovenskom lekárstve a akoby MUR (Medical Use Review) mohol zvýšiť kompetencie lekárnikom a zlepšiť starostlivosť pre pacientov sa dočítate v rozhovore.



? Odkiaľ pochádzate a kde ste študovali, čo vás viedlo k štúdiu vybraného odboru?

■ Narodil som sa v Banskej Bystrici. Vzhľadom na to, že môj otec pochádza z Moravy, časť svojho detstva, okrem Slovenska, som strávil práve tam. Vyštudoval som Jesseniovu lekársku fakultu UK v Martine, kde som promoval v roku 1992. Pre syna farmaceuta a učiteľky bola medicína svojim spôsobom logickou voľbou. Keďže Martin sa nachádza na hornatom strednom Slovensku, ktoré mám tak rád a v tom čase tam bol aj silný basketbalový tím, moja voľba bola v celku jednoduchá.

? Aká bola vaša prvá pracovná skúsenosť?

■ Moja prvá pracovná skúsenosť ma vyformovala na celý život. 3 dni po promácii v júni 1992 som nastúpil do NsP Handlovej ako sekundárny lekár na chirurgickom oddelení. Môj nástupný plat v prepočte 83 eur nebol posledným prekvapením, ktoré som vtedy zažil. Prekvapený som bol hlavne z odbornej zdatnosti primára Kozára a pána doktora Faitha. Z ich nasadenia a nadšenia pre chirurgiu, bez ktorého by nebolo možné zastrešiť chirurgickú starostlivosť pre tento región. A potom už 14 dní po nástupe do nemocnice, som bol vypísaný do služieb, lebo nebolo inej voľby. A slúžili sme nielen chirurgiu, ale aj gynekológiu a ARO. Pamätám si dodnes svojich 300 nadčasových hodín mesačne, svoju radosť, keď ma zavolali na operačnú sálu asistovať, čo bolo často, keďže som býval v areáli nemocnice a bol som k dispozícii celých 24 hodín. Rovnako si pamätám

čas od polnoci do 4. hodiny ráno, keď v službe zazvonil telefón a ja som musel bežať na ambulanciu vcelku nevediac, či ide o záchranu života alebo vyvrtnutý členok spred 3 dní. Napriek tomu, že sme slúžili od 15.30 až do 7.00 h čas od polnoci do 4.00 h bol špecifický svojou atmosférou – absolútnym tichom, kde som bol sám lekár na všetkých troch oddeleniach. Tichom až do zazvonenia telefónu na mojej inšpekčnej izbe. A ten v túto hodinu nikdy neveštil nič dobré.

? V deväťdesiatych rokoch ste pracovali v NsP v Handlovej a v Bojniciach, ako by ste zhodnotili stav nemocníc a zdravotníckych zariadení v Trenčianskom kraji v súčasnosti, príp. aj v rámci SR?

■ Nemocnice na Slovensku všeobecne zápasia s veľkým investičným dlhom. Keď k tomu prirátame priemerný vek budov, ktorý je viac ako 40 rokov a nedostatok zdravotníckeho personálu, tak moje hodnotenie nemôže byť pozitívne. Napriek tomu tvrdím, že na Slovensku existujú kvalitní lekári a zdravotné sestry. Dennodenne ich stretávam, obdivujem ich nasadenie, starostlivosť o pacientov či strávený čas pri výchove mladých kolegov.

Som veľký zástanca stratifikácie nemocníc. Každá nemocnica nemôže zastrešovať všetky zdravotnícke výkony. Ekonomicky to nedáva zmysel a potenciálne je to nebezpečné aj pre pacientov.

P Boli ste vymenovaný za generálneho riaditeľa Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR. Ste lekárom podobne ako ministerka zdravotníctva či štátni tajomníci, aké zmeny a posilnenie kompetencií pripravujete pre lekárnikov ako zdravotníckych pracovníkov?

■ Lekárne sú najpočetnejšie zariadenia poskytujúce zdravotnícke služby a často sú miestom prvého kontaktu medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom. Musíme teda vybaviť lekárníkov takými vedomosťami, technológiami a kompetenciami, aby dokázali poskytovať širšie služby zdravotnej starostlivosti. Príkladom môže byť MUR (Medical Use Review). Tu lekárnici realizujú konzultácie a klientom poskytujú detailné informácie o ich liečbe, zároveň sledujú vedľajšie efekty liečby, interakcie a podporujú príhltnie k liečbe (compliance).

■ Ak lekárnik zistí závažnú interakciu či nežiaduci účinok liečby, okamžite kontaktuje ošetrojúceho lekára. Menej závažné interakcie sa reportujú cez MUR formulár. Ak sa stane MUR u nás štandardom, prinesie to veľký benefit pre našich pacientov.

■ Stále snívam aj o tzv. Pharmacy Managerovi, ktorý umožní lekárníkovi nahliadnuť do zdravotnej karty svojho klienta.

P S akými predsavzatiami a cieľmi vstupujete do tejto významnej funkcie, v čom chcete zlepšiť, resp. reformovať súčasný stav liekovej politiky? Aké projekty ste vo vašej sekcii prevzali po PharmDr. PhDr. Matejovi Petrovičovi?

■ Zatiaľ dokážem formulovať tri oblasti záujmu, ktoré by sa dali považovať aj za krátkodobé ciele:

■ Prvá oblasť sú lieky. Keď som zhodnotil spotrebu liekov za uplynulých 5 rokov, zistil som, že čisto receptové lieky majú nárast 8 %. Lieky, ktoré sú v režime A a AS, kde patria aj inováčné lieky, rástli v rovnakom období až o 51 %, čo v peňažnom vyjadrení znamená nárast 100 miliónov eur. Takže, moja úloha číslo 1 je zastabilizovať systém, inak nebudeme mať dostatok zdrojov ani na pokrytie neinovatívnej liečby.

■ Druhá oblasť, ktorá ma zaujíma, je vyhadzovanie liekov. V roku 2017 sme na Slovensku vyhodili 134 ton liekov. V 2016 to bolo 118 ton a v roku 2015 okolo 108 ton. Chcem poďakovať všetkým pacientom, ktorí lieky odovzdali na vyhradené miesta v našich lekárnach. Je najvyšší čas pochopiť, čo je príčinou tohto plytvania. Je to nadmerná preskripcia? Je to nedostatočná adhérenca k liečbe? Máme doma zásobu liekov pre akútne použitie a následne v prípade potreby, na to zabudneme? Nie je vyhodnených liekov dvakrát viac, keďže nie všetci ich vraciame do lekárne? Momentálne začínam pracovať spoločne so ŠÚKL-om na metodike ako vyhodnené lieky zanalyzovať. Následne vypracujeme akčný plán a som presvedčený, že to

určite prinesie úsporu verejných zdrojov.

■ Tretia veľmi dôležitá oblasť je podpora národného onkologického plánu, keďže súčasťou akčných plánov je aj farmakoterapia. Na stanovenie dlhodobých cieľov budem potrebovať viac času. Čo sa týka pána doktora Petroviča, som veľmi rád, že spolupracuje s nami ako externista a pomáha nám zachovať kontinuitu v projektoch týkajúcich sa V4, EÚ ako aj WHO. Zastrešuje aj projekt vytvárania centrálnej etickej komisie pre klinické skúšania.

P Ktoré najväčšie problémy s poskytovaním lekárenskej starostlivosti chcete riešiť?

■ Určite je to lekárenská pohotovosť, teda otváracie hodiny mimo bežných otváracích hodín lekárne. Poslanci Národnej rady schválili 16. 5. 2018 novelu zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach s účinnosťou od 15. júna 2018. Lekárenská pohotovostná služba je zakotvená v paragrafe 25a a oproti pôvodnému návrhu je otváracia doba predĺžená do 22.30 h. Treba pripomenúť, že lekárne boli povinné poskytovať lekárenskú pohotovosť aj pred platnosťou novely zákona. V minulosti sme dokonca mali na Slovensku aj stálu 24 hodinovú pohotovostnú službu. Lekárenská pohotovostná služba nie je teda novým prvkom v systéme. Novela ju iba upresňuje. Stále debatujeme hlavne so Slovenskou lekárenskou komorou o finančnej odmene za tento výkon či kompenzácií nákladov, akokoľvek to nazveme.

P Ako vnímate neustály nárast počtu verejných lekární?

■ V roku 2004 bolo na Slovensku 1168 verejných lekární, čo zodpovedalo pomeru 4 600 obyvateľov na jednu lekáreň. Dnes ich máme 2078, čo je 2600 obyvateľov na jednu lekáreň. Spúšťačom tohto 80 % nárastu počtu lekární bola liberalizácia vlastníctva lekární zakotvená v reforme zdravotníctva Dr. Zajaca v 2004, kedy povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti sa stalo po splnení zákonných podmienok nárokovateľné. Problémom nie je až tak počet lekární, ako to, kde sú umiestnené. Až 85 % nových lekární vznikalo v obciach, kde sa už nachádzala iná lekáreň, 13 % lekární pribudlo v obciach, ktoré mali lekáreň do 10 min a len 2 % lekární v obciach s menej dostupnou lekárenskou starostlivosťou (nad 10 min). Vidíme teda, že deregulácia viedla k zvýšeniu počtu lekární v mestách a dostupnosť lekárenskej starostlivosti v odľahlých oblastiach sa nezlepšila.

■ Počet obyvateľov na jednu lekáreň sa však medzi jednotlivými krajinami EÚ výrazne líši – od zhruba 1.000 obyvateľov na lekáreň v Grécku, až po viac ako 17 700 obyvateľov v Dánsku. Takže počet lekární na Slovensku nemožno považovať za príliš vysoký ani za príliš nízky. ■

Pozvánka

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Vás srdečne pozýva na:

Regionálne stretnutie lekárníkov PLUS LEKÁREŇ

na tému: Overovanie pravosti liekov v praxi lekárnika a legislatívne zmeny pre rok 2019.

- 8. 11. 2018, Nitra (Hotel Zlatý Klúčik) ■ 15. 11. 2018, Košice (Hotel Hilton)
■ 22. 11. 2018, Banská Bystrica (Hotel LUX) ■ 29. 11. 2018, Bratislava (Hotel Bratislava)

Organizátor podujatia:



Reklamní partneri:



SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová a Ivan Zajac



Budúcnosť nezávislých lekární – spolu to zvládneme

ŽILINA, HOLIDAY INN, 20. október 2018

□ Budúcnosť nezávislých lekární bola hlavnou témou 19. lekárnického kongresu v Žiline, ktorý sa uskutočnil 20. októbra v Holiday Inn. Organizátormi podujatia boli UNIPHARMA – 1. slovenská lekárenská akciová spoločnosť, virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ, Regionálna lekárnická komora Trenčín a Žilina a generálnym reklamným partnerom Reckitt Benckiser. Opäť prišli tí, ktorým osud lekárenstva na Slovensku nie je ľahostajný, aby sa stali aktívnymi účastníkmi diskusií, v ktorých sa riešia aktuálne problémy slovenského lekárenstva. Záštitu nad 19. lekárnickým kongresom prevzala ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská. Pre pracovné povinnosti a mimoriadne zasadnutie ministrov V4 sa 19. lekárnického kongresu nemohla zúčastniť.

■ V jej mene sa prítomným v úvode prihovril generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky **MUDr. Peter Musil**, všetkých pozdravil a poprial im príjemný priebeh kongresu. „Sám pochádzam z lekárskej rodiny a téma lekárenstva a lekáreň rezonovala u mňa celý život. Preto si dovoľujem povedať nasledovné: lekáreň vnímam ako pilier zdravotného systému, kde sa pohybuje. Je kľúčová vo vzťahu lekár – pacient a má rozhodujúce postavenie aj vo vzťahu výrobca a distribútor. Najdôležitejšie je, aby z lekáreň odchádzal spokojný pacient a aby v lekární pracoval spokojný lekárnik. Aby sme dosiahli tento žiaduci stav je dôležité pokračovať v konštruktívnom dialógu. Snáď k tomu dospejeme čo najrýchlejšie“. Účastníkom odborného podujatia sa prihovril aj **MUDr. Štefan Zelník, PhD.** – predseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo:

„V systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti má lekáreň svoje nezaplniteľné miesto. Sme svedkami toho, že nám začali lekáreň neúmerne pribúdať. Ešte ako štátny tajomník v 80/90 rokoch som mal vážne debaty aj so Slovenskou lekárnickou komorou a pripravovali sme systém, ktorý by zastabilizoval lekáreň. Prišli voľby a bolo slúbené, že lekáreň budú vlastníť lekárnici, ale európsky súd prijal rozhodnutie, aké prijal. Toto považujem za chybu. Malo sa v prvom rade ísť na odbornosť, pretože v súčasnosti máme len pár lekární, koľko aj v Čechách. Všade, kde sa otvorí nákupné centrum je lekáreň. Vitám názov kongresu – pretože je to aktuálna téma. Musíme legislatívne zabezpečiť, aby bola u nás zabezpečená vysoká odbornosť, bezpečnosť a komfort pre pacienta.“ Po úvodných príhovoroch nasledoval odborný program.



↑ Zľava: RNDr. Tomislav Jurik, CSc., MUDr. Štefan Zelník, MUDr. Peter Musil, PhD., MSc. Martin Smatana, MSc. Pharm. Kristína Sepp



↑ Zľava: Mgr. Aleš Nedopil, PharmDr. Michal Krejsta, MBA, Ing. Jan Rohlbacher, MBA, Ing. Jozef Fiebig, Mgr. Andrej Kuklovský



MSc. Pharm. Kristína Sepp viceprezidentka PGEU

» Kritické cesty – úloha lekárníkov v Európe dnes a zajtra

■ MSc. Pharm. Kristína Sepp, viceprezidentka PGEU na úvod odovzdala prítomným pozdrav od tajomníčky PGEU Ilarie Passarani. Viceprezidentka Sepp predstavila prezentáciu s názvom Kritické cesty – úloha lekárníkov v Európe dnes a zajtra.

■ Na úvod podotkla, že nastáva čoraz viac situácií, v ktorých verejné lekáreň v Európe nie

sú považované za súčasť základnej zdravotnej starostlivosti, čo značne ovplyvnilo vývoj tejto špecializácie a vedie k závažnej kríze v tejto profesii. Stále však existuje svetlo na konci tunela, pretože lekárenské sektory jednotlivých európskych krajín začali intenzívne spolupracovať, viac ako kedykoľvek predtým.

V mnohých krajinách EÚ boli vyvinuté profesionálne štandardy pre lekárníkov a ostatných pracovníkov lekáreň, boli podniknuté nové kroky s cieľom zvýšiť hodnotu profesie lekárníka medzi ostatnými poskytovateľmi

zdravotnej starostlivosti, ako aj v spoločnosti ako takej. Lekárnický sektor sa snaží zvýšiť úroveň kvality poskytovaných lekárenských služieb s cieľom väčšej integrácie do základného zdravotného systému. „Musíme prekonať bariéry, začať niesť zodpovednosť za nasmerovanie pacientov ohľadom užívania liekov a musíme ukázať ostatným zdravotníckym profesionálom ako i štátu, že bez nás by mali problém“ – dodala Sepp. Ďalej predstavila aktivity v Estónsku – „V roku 2011 vykonala lekárnická komora v Estónsku štúdiu s cieľom zistiť koľko financií vedľa lekárníci ušetriť vďaka službám, ktoré pacientom poskytujú. Výsledky boli prekvapujúce, analýza ukázala, že bolo v priemere ušetrených 20 mil. € ročne (čo predstavuje približne 40 000 € na 1 lekáreň) a približne 82 % (cca 15,9 mil. € ročne) malo významný vplyv na Estónsky fond zdravotného poistenia.“

■ Viceprezidentka PGEU poukázala na európske lekárenstvo, kde neustále viac a viac lekární v EÚ poskytujú rôzne doplnkové služby, napr. meranie krvného tlaku, meranie cukru, zhodnotenie/revizia užívania liekov, vakcinácia a mnohé iné. „Lekárnici sú pre pacienta najdostupnejším zdravotníckym odborníkom, s dostatočnými a komplexnými kompetenciami. Bohužiaľ my sami väčšinu z nich nevyužívame.“

■ „Na konci minulého roka sme mali diskusiu s Ministerstvom sociálnych vecí o doplnkových službách lekární (výmena ihliel,

očkovanie proti chrípke, zhodnotenie užívania liekov, atď.). Toto je jedna z ciest ako sa viac integrovať do základnej zdravotnej starostlivosti a intenzívnejšie spolupracovať s ostatnými odborníkmi v oblasti zdravotníctva” – priblížila viceprezidentka PGEU.

■ Na záver predstavila pár odporúčaní: „Mali by sme sa posunúť viac ku klinickej špecializácii a nebyť spokojní len s rolou vydavateľa liekov. To, ako sme vnímaní inými zdravotníckymi profesionálmi a spoločnosťou, je len v našich rukách. V roku 2015 vykonala výskumná agentúra TNS Emor štúdiu pod názvom – Dostupnosť zdravotnej a lekárenskej starostlivosti pre obyvateľov Estónska. Ľudia dostali otázku, kde získavajú informácie o liekoch. Odpovede zneli, že najmä od všeobecných lekárov, lekárnici boli až na druhom mieste. Alarmujúci je fakt, že percento lekárníkov v porovnaní k roku 2013 (73 %) a 2015 (61 %), kleslo o 12 %. Úloha lekárnika sa zvýši v najbližších rokoch, pretože v roku 2030 nám bude chýbať cca 1 milión pracovníkov zdravotnej starostlivosti v celej Európe. A úloha farmaceuta sa zmenila z profesie orientovanej na produkt na profesiu orientovanú na pacienta. Avšak ekonomická nestabilita a nízke príjmy sú bariérou pre vývoj služieb a pre zameranie sa na výsledky pacientovho zdravia. Pre dobré zdravotné výsledky pacientov a pre efektivitu zdravotného systému je spolupráca lekárníkov s ostatnými členmi zdravotného systému kľúčová!” – uzavrela kriticky a s výzvou prednášku viceprezidentka PGEU Kristiina Sepp.



RNDr. Tomislav Jurik, CSc. – predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA

» Nezávislé lekárne opäť v ohrození

Predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť RNDr. Tomislav Jurik, CSc. sa na úvod poďakoval odbornému auditóriu a aktívnym účastníkom 19. lekárnického kongresu, ako aj zástupcom ministerstva zdravotníctva a parlamentného výboru pre zdravotníctvo:

„Cením, si že ste prišli medzi nás, aby ste si vypočuli prezentácie a počuli, aké sú trendy v lekárenstve v iných krajinách, napríklad aj v tých susedných – v Čechách, aby ste potom mohli rozhodovať o nás s nami a nie bez nás, ako to býva v politike zvykom.”



■ V úvode RNDr. Jurik prezentoval ako sa v súčasnosti darí slovenskej ekonomike – HDP rastie, nezamestnanosť klesá, mzdy narastajú. Pripomenul, že platy v štátnej správe stúpnu o 20 %, platy učiteľov sa zvýšili o 6 %, dôchodcovia a študenti budú cestovať vlakmi zadarmo, len lekárnikom a distribútorom štát uberá. Degresívna marža sa znížila a množstvo povinností, ktoré im ukladá legislatíva, narastá a s tým rastú aj náklady pre lekárníkov a distribútorov. Čo teda nevyhnutne potrebujú slovenské lekárne? „Jednoznačne vhodnú legislatívu a dobré ekonomické podmienky. Lekárska legislatíva bola vždy predmetom každého z predchádzajúcich 18 lekárnických kongresov. Na každom z nich sa odborná verejnosť zhodla, že úlohou lekárnika je utvrdiť dôveru pacienta v liek a v lekára a v odhodlanie liečiť sa. Ekonomické podmienky však musia byť s týmto v symbióze, aby lekárník mohol správnym spôsobom poskytovať lekárenskú starostlivosť.”

■ Ekonomické podmienky po zavedení degresívnej marže pre lekárne sa výrazne zhoršili. RNDr. Jurik poukázal na skutočnosť, že 365 (26 % – grafč. 1) z 1 425 analyzovaných lekární v roku 2017 hospodáril so stratou. Ako uvádza Dr. Jurik lekární, ktoré hospodáril so stratou, môže byť omnoho viac, pretože do prieskumu neboli zahrnutí lekárnici, ktorí podnikajú ako fyzické osoby. „Dáta sú čerpané z portálu Finstat.sk a podľa klasifikácie ekonomických činností (SK NACE Lekárne – 47 730) sme do štatistickej vzorky vybrali súbor slovenských lekární, ktoré sú právnickými osobami za roky 2013 až 2017” – dodal Dr. Jurik a následne konštatoval, že všetky lekárne, ktoré vstúpili do virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ si ekonomické výsledky vylepšili.

■ Dnes tvorí obchodná prírážka len 72 % pôvodnej úrovne pred degresiou. Nevyhnutné je preto nastavenie spravodlivej degresívnej marže, teda takej, ktorá neznižuje obchodnú prírážku v absolútnom objeme.

■ „Nastavenie zdravotníctva by malo byť také, ktoré nebude poplatné zmene politického systému. Lekárne nie sú klasickými podnikateľskými subjektmi – žijú z verejných zdrojov. Predmetom snahy štátu má byť, aby zdravotnícke zariadenia štát ekonomicky udržal a spolu s tým mal v rukách aj benefit pre pacienta = prinavrátenie zdravia.”

■ Dodáva Dr. Jurik a poukazuje aj na skutočnosť, že postavenie lekární ako zdravotníckych zariadení dehonestovala liberalizácia, ktorú na Slovensko priniesla reforma bývalého ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca. Dôsledkom Zajacovej novely zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach sa slovenské lekárenstvo dostalo do rozporuplného stavu, kedy držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti môže byť laik. Lekárne na Slovensku tak vlastnia nelekárnici.

■ Dr. Jurik v tejto súvislosti pripomenul odbornému auditóriu známu publikáciu Sabine Vogler, Danielle Arts, Claudia Habl, – Verejné lekárne v Európe (Poučenie z deregulácie – prípadové štúdie), Viedeň 2006, ktorá sa zaoberala dopadmi globalizácie a liberalizácie. Závbery publikácie sú, že liberalizácia jednoznačne zvyšuje náklady na lieky, znižuje dostupnosť a kvalitu lekárenskej starostlivosti.

■ „Na našich lekármických kongresoch v Trenčíne a následne v Piešťanoch sme sa rozhodli, že je potrebné regulovať lekárenstvo. To pretrváva dodnes. Závbery 7. lekármického kongresu a uznesenia 19. volebného snemu SLeK z 25. novembra 2006 sú nevyhnutné pre výkon a nezávislosť lekármického povolania. Zo záverov sú v súčasnosti najdôležitejšie:

- legislatívne upraviť vlastníctvo lekární,
- zaviesť demografické a geografické kritériá ako jednu z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti,
- zaviesť spravodlivú regresívnu maržu, ktorá nezníži obchodnú prírážku v absolútnom objeme.”

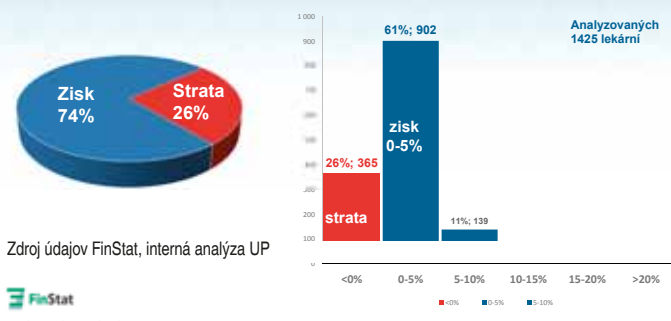
■ Svoju prednášku Dr. Jurik ukončil konkrétnym problémom a zásadnou otázkou. Malá dedinská lekáreň Centa v Papradne, ktorej majiteľom je PharmDr. Stanislav Kuttner, je vzdialená od NsP v Pov. Bystrici cca 18 km, kde sa vykonáva LSPP, V danej lekární nebola nikdy prevádzkovaná pohotovostná služba za 23 rokov až do 15. 6. 2018, odkedy im to prikazuje novela zákona 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Pacienti majú lekáreň od ruky, viac sa im oplatí ísť do Bytče alebo do Púchova. Napriek tomu, že za 4 mesiace počas pohotovostnej služby neprišiel k PharmDr. Stanislavovi Kuttnerovi ani jeden pacient, musí túto pohotovostnú službu vykonávať podľa rozpisu VÚC a to bezplatne. Komu to prospeje?

Graf č. 1

KOLKO ZARÁBAJÚ SLOVENSKÉ LEKÁRNE ?



Výsledok hospodárenia verejných lekární po zdanení - rok 2017

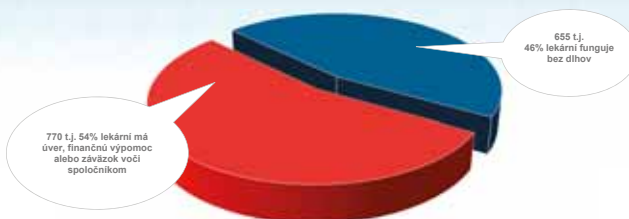


Graf č. 2

KOLKO ZARÁBAJÚ SLOVENSKÉ LEKÁRNE ?

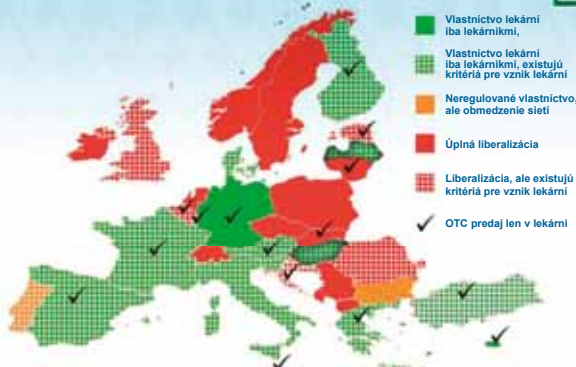


Podiel lekární, ktoré majú úvery, finančné výpomoci alebo záväzky voči spoločníkom za rok 2017



č. 3

REGULÁCIA VS. LIBERALIZÁCIA V EURÓPE





Martin Smatana
Riaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky

» Riaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky reagoval na tému degresívnej marže nasledovne – „*AVEL rokovala v danej veci aj s ministrom financií. Téma zvýšenia degresívnej marže je akútna. Keď sa marža nastavovala, bola nastavená na mix liekov, ktoré sa však v priebehu roka zmenili. Kleslo to pod udržateľnú hranicu. V súčasnosti nemáme žiadne závery, hľadáme však riešenia a robíme analýzy, ktoré povedú ku diskusií.*“ Prečo sa pozornosť nevenovala lekárňam skôr, vysvetľuje Smatana nasledovne: „*Pracovali sme na projekte stratifikácie nemocníc, tiež ambulancií či záchranných zdravotných služieb. To, čo nám chýba sú lekárne. Dôvod prečo sme riešili iné oblasti ako lekárne bol ten, že nám bol v týchto oblastiach reportovaný problém s dostupnosťou a kvalitou či výraznými finančnými problémami.*“



MUDr. Anna Záborská
europoslankyňa

» Príhovor europoslankyne MUDr. Anny Záborskej

■ Lekárnikom sa MUDr. Záborská prihovorila nielen ako europoslankyňa, ale aj ako ich partner – lekár. Poukázala na ťažké legislatívne a ekonomické podmienky, v ktorých musia lekárnici poskytovať lekárenskú starostlivosť. Poukázala však aj na ďalšie faktory ohrozujúce populáciu.

■ „*Prežitie lekárnika bude stále viac záležať aj na schopnosti pracovať s každým pacientom individuálne. A pri rastúcom počte starých ľudí to zvládne lekárnik, ak dokáže správne skombinovať svoju odbornosť, inovatívne technologické riešenia a ľudský záujem a prístup k pacientovi – zákazníkovi, ktorý k nemu príde do lekárne.*“ Na základe predchádzajúcich prednášok, ktoré odzneli a venovali sa liberalizácii slovenského lekárenstva, vysokému počtu lekární na Slovensku a rozmachu sieťových lekární, spomenula MUDr. Záborská ako vzor rakúske lekárenstvo.

■ „*Prednedávnom sa mi do rúk dostala štúdia, ktorá skúmala vzdelávanie a prax v Rakúsku a porovnávala ho s inými európskymi štátmi. Mnohí z vás istotne poznajú rozdiely v zákonnej úprave výkonu lekárenskej profesie. K tým hlavným patrí: regulovaný počet lekární, zákaz koncentrácie vlastníctva, či povinnosť, aby v prípade vlastníctva, majiteľ – farmaceut vlastnil minimálne 51 % podiel na lekární.*“ Na záver vyslovila trpkú otázku, ktorú položila vtedajšiemu ministrovi zdravotníctva pri neslávnej reforme v čase, kedy pôsobila vo Výbore NR SR pre zdravotníctvo.

■ „*Budeme môcť za 15 rokov povedať, že ľudia z tejto strany Dunaja žijú tak dlho a v zdraví, ako tí druhí na druhej strane alebo to po reforme bude ešte horšie? Kvalita zdravotníctva sa nemeria peniazmi, ale rokmi života prežitého v zdraví – túto jednoduchú pravdu politici a manažéri nedokážu pochopiť. Je správne, ak sa snažíme vytvárať priestor pre konkurenciu a inovácie, ktoré pomáhajú znižovať náklady a zlepšovať starostlivosť, ale nikdy nemôžeme stratiť zo zreteľa to, o čo ide v prvom rade – zdravie a ľudský život. Želám vám, aby ste ostali verní svojmu poslaniu a pomáhali ľuďom nielen prekonávať choroby a bolesti, ale predovšetkým žiť v zdraví plnohodnotný život.*“

» Možnosti mediálnej prezentácie a PR aktivít nezávislých lekárníkov pri komunikácii s verejnosťou

■ Mgr. Nedopil na úvod pripomenul 100 rokov československej republiky a československej farmácie. Na úvod vykreslil situáciu v Českej republike. „*V Českej republike je za posledných 30 rokov lekárenská profesia „pokrivená“ vo verejnej mienke takým spôsobom, že lekárnik už mnohokrát nepôsobí svojím prestížnym sociálno-spoločenským postavením vo verejnosti, tak ako tomu bývalo za Prvej republiky alebo za doby Rakúsko-Uhorskej monarchie. Často tak dôjde aj k sklamaniu tradičného klienta lekární najmä očakávaním profesionálneho prístupu lekárnika k riešeniu samotnej lekárenskej služby, ako výkonu, ktorý nemá byť hodnotený len v závislosti od ceny liečiva.*“

■ Posledným z výrazných faktorov, ktorý ovplyvnil mienku o lekárenskej profesii bolo podľa Mgr. Nedopila etablovanie a pôsobenie veľkých nadnárodných reťazcov na trhu lekární od začiatku tohto tisícročia. Tieto veľké firmy, postupne lekárnika vysunuli z pozície zdravotníckej profesijnej autority a prehodnotili ho pomocou korporátnych marketingových nástrojov



Mgr. Aleš Nedopil,
Lékárna u bílého lva,
predseda spolku Vaši lékárníci CZ z.s.

a neetickej reklamy do pozície predavača, niekedy až mäsiara. „Tieto praktiky a reklamné triky, ktoré vzbudili v chorých ľuďoch pocity, že zdravie sa dá jednoducho kúpiť, a to navyše za nízke ceny či polovicu doplatku za liečivá na recept. Tento štýl myslenia klientov reťazcových lekární je finálnym dôsledkom súčasnej degradácie našej profesie.“ Bohužiaľ ďalej Aleš Nedopil dodáva, že intenzívne sociálne inžinierstvo, ktoré realizujú manažéri veľkých lekárenských sietí voči svojim zamestnancom, vedie v dôsledku i k tomu, že mnohí dnešní absolventi alebo lekárnici dlhodobo pracujúci v reťazcoch, podľahli tejto korporátnej vízii „tzv. moderného lekárenstva“. „K všeobecnej ľútosti títo naši kolegovia tiež prevzali spoločenské postavenie, ktoré definuje korporácie a prijali aj korporátne myšlienky za vlastné. Dôsledky sú zrejmé – je to celková vyhorenosť a profesijný splín nezávislých lekárníkov bojujúcich o prežitie v prostredí hyperkonkurencie, jednej z najnižších plátov pre lekárníkov v súčasnom systéme zdravotníctva, značná netransparentnosť financovania liekového systému, odvádzanie významných finančných prostriedkov zo zdravotného systému do daňových rajov a mizivá autorita stavovských komorových organizácií pred úradníkmi zo štátnej správy.“ Výstižne definoval stav lekárenstva nielen u nás, ale aj v Čechách.

■ Obsahom prednášky predsedu spolku Vaši lekárníci bolo vyhodnotenie doterajšieho pôsobenia nezávislého lekárenského PR na českú legislatívu, exekutívu, verejnosť a lekárenský stav ako taký. Prítomným Aleš Nedopil predstavil PR spolku Vaši lekárníci, ktorým dostávali do povedomia laickej verejnosti dôležité informácie o tom, že lekárník nie je predavač, ale zdravotnícky pracovník. Na záver sa prihovril odbornému auditóriu. „Zostáva teda už len na časti lekárenského stavu, predovšetkým na praktických lekárníkoch, a to nielen vo veľkých mestách, ale predovšetkým aj na vidieku, aby sa prebudili z mnohoročnej letargie a prestali sa spoliehať na to, že „niekto niečo za nich zariadi vo svojej dobrej vôli“. Je nutné začať sa vzdelávať v oblasti moderného PR a marketingu. Tým sa opätovne zrehabilituje naša profesia na spoločenskú úroveň, ktorá je v stredoeurópskom regióne tradičná a je zároveň aj predpokladom pre vedenie dobrej profesijnej politiky pre komunikáciu so štátnou správou a úradmi. Cesta je to dlhá, v každom prípade však nie je tak zložitá, ako sa na prvý pohľad mnohým lekárníkom zdá.“

■ Za týmto účelom vznikol pred 2 rokmi v Českej republike nezávislý spolok Vaši Lekárnici CZ, ktorý na základe svojich myšlienok, téz, projektového zámeru a cieľov získal podporu a mandát delegátov zjazdu Českej lekárskej komory v novembri 2017. Od februára 2018 potom spolok vyvíja samostatné nezávislé PR aktivity, ktoré synchronizuje s ďalšími lekárenskými a študentskými spolkami, ČLnK a organizáciami. Slovenskí lekárníci sa tak môžu inšpirovať.



PharmDr. Michal Krejsta, MBA
Výkonný tajomník AVEL SK, AVEL ČR

» Ako úspešne konkurovať ako nezávislá lekáreň alebo odbornosť a starostlivosť ako kľúč k úspechu!

■ Na úvod prezentácie PharmDr. Krejsta ukázal odbornému auditóriu na grafoch, aké hodnoty predstavoval v roku 2016 OTC trh, poukázal na veľkosť trhu, jeho vývoj a kľúčové kategórie. „Pokles trhu Rx bol stimulovaný znížením cien a prechodom na lacnejšie balenia liekov.“ Na základe údajov z roku 2016 zo štúdie QuintilesIMS dodal: „Reťazce rastú dvojciferné, rýchlejšie než virtuálne združenia, ich rast je ale nižší z pohľadu hodnoty. Nezávislé lekáreň doslova rezignujú na OTC.“ V zápatí však dodáva: „Na Slovensku zohrávajú práve virtuálne zoskupenia najdôležitejšiu úlohu pre dostupnosť lekárskej starostlivosti.“ Na záver poskytol odporúčania, aké sú príležitosti pre nezávislých lekárníkov pre dosiahnutie zvýšenia odbornosti, tržieb a riadenia lekáreň =

1. aktívne = odborný cross-selling – poradenstvo paralelnej liečby, poradenstvo doplnkovej liečby, poradenstvo preventívnej liečby, poradenstvo vyššej kvality za vyššiu cenu.

2. pasívne = CatMan – celkové usporiadanie lekáreň, čo je v ponuke v súlade s dopytom, čo je vystavené, ako je to vystavené a kde je to vystavené.

■ PharmDr. Krejsta ukončil prezentáciu odporúčaním pre lekáreň ako sa odlišiť od konkurencie – „Nekopírujte konkurenciu, využite nástroje aliancie – zoskupenia, ale chodte vlastnou cestou. Inovujte, inšpirujte sa a zdokonaľujte sa. Nebudujte značku lekáreň, predávajte sami seba, svoju tvár, meno a tradíciu. Nepremýšľajte globálne, čiňte sa lokálne – buďte tzv. Local hero. Každý 1/3 pacient nechá výber na vás. Počítajte, merajte a majte absolútny prehľad, pretože čo nejde zmerať, sa nedá ani riadiť.“



Ing. Jan Rohrbacher, MBA,
executive director, Alliance Healthcare s.r.o.

Trendy na českom farmaceutickom trhu a postavenie nezávislých lekární

■ Ing. Rohrbacher v úvode prezentácie poukázal na trendy a predikcie vývoja českého farmaceutického trhu za posledných 10 rokov, ako aj zmeny tradičných obchodných modelov, medzi ktoré označil napríklad: zmenu úlohy distribútora v dodávateľskom reťazci, internetové lekárne, FMD. „*Je nevyhnutné si tiež uvedomiť, že klesá finančná výkonnosť tradičných obchodných modelov a tiež sa zrýchľuje vertikálna a horizontálna integrácia v dodávateľskom reťazci*“ – spresňuje Ing. Rohrbacher a na záver venoval pozornosť radám, ako by sa mal správať nezávislý lekárnik, aby prežil:

- ▶ zapojiť sa do projektu virtuálnych zoskupení
- ▶ „Compliance“
- ▶ neustále se vzdelávať a rozvíjať schopnosti svojho tímu
- ▶ optimalizovať procesy v lekárni (personálny stav, riadenie zásob, optimalizácia nákladov, category management, využitie zľavových akcií)
- ▶ poskytovať služby pacientom (meranie cievného veku, pľúcneho veku, cholesterolu)
- ▶ lokálny marketing- pacient musí poznať svoju lekárňu a služby, ktoré poskytujú
- ▶ nebáť sa sociálnych sietí a aplikácií (Facebook, Twitter,)

Konkurencieschopnosť nezávislých lekární v roku 2019. Prognózy pre lekárne 2019

■ V úvode prednášky Ing. Fiebig spomenul výstižný výrok Winstona Churchilla, ktorý odráža aj povolanie lekárnik: „*Mnohí považujú podnikateľa za prašivého vlka, ktorého by mal človek zabiť. Iní si myslia, že je krava, ktorú môžu nepretržite dojiť. Len málokto v ňom vidí koňa, ktorý ťahá celý voz.*“ Základom prežitia lekární bude v roku 2019 podľa výkonného riaditeľa NRSYS, s.r.o. zvládnutie legislatívnych a trhových zmien na Slovensku – FMD, zmeny ezdravia a fiškálnych pokladní. „*Lekárne je najviac meniaci sa systém na Slovensku*“ – dodáva. Nezávislé lekárne padajú a ich šanca udržať sa je malá. Jediná šanca je preto podľa Ing. Fiebiga pridať sa k virtuálnym sieťam. Na záver vyslovil otázku, čo má robiť sólový lekárnik pre zvýšenie svojich marží? Ponúka



Ing. Jozef Fiebig,
konateľ a výkonný riaditeľ, NRSYS, s.r.o.

sa niekoľko možností: vstúpiť do virtuálnej siete, či zamerať sa na propagáciu odbornosti lekární. Rozhodne by sa však mal snažiť rozvinúť možnosti lekárne v oblasti konzultačných služieb pre pacientov.

■ Pri prvej možnosti Ing. Fiebig tvrdí, že aj lekárne zoskupené v jednom virtuálnom zoskupení si navzájom konkurujú. Jeho rada znie – zostaňte svoji vo virtuálnom reťazci a odlište sa od kolegov napríklad poskytnutím dietologického poradenstva, diabetického poradenstva, zamerať sa na materstvo, na ústnu hygienu, na výživu – správne stravovanie pre ľudí s potravinovými alergiami.

■ Trh lekární prechádza turbulentným a rýchlym vývojom, ktorému môže byť zložitá sa prispôbiť. Z pohľadu sólovej lekárne môže byť veľmi náročné sledovať nové trendy, ktorým trh podlieha. Je preto dôležité rozumieť ekonomickej situácii na lekárenskom trhu, poznať stav marží v lekárnach. Správne porozumenie segmentácii tovarov je pre lekáreň otázkou prežitia. Rozdelenie trhu na sólové a sieťové lekárne prináša pre samostatných lekárníkov ďalšie výzvy v ich podnikaní. Predstavil rozdelenie trhu a ekonomické porovnanie jednotlivých typov lekární.



JUDr. Ivan Humeník PhD,
h&h PARTNERS advokátska kancelária s.r.o.,
Komora pre medicínske právo - MEDIUS

» Najvýznamnejšie povinnosti lekárne pre oblasť ochrany zdravia pri práci (pracovná zdravotná služba v segmente lekárenstva)

■ JUDr. Humeník poskytol praktický pohľad na aktuálnu právnu úpravu týkajúcu sa fungovania pracovnej služby v lekárenskom segmente. Lekárnici sa dozvedeli odpovede na nasledujúce otázky: Musí alebo nemusí lekárňu zabezpečiť pracovnú zdravotnú službu? Čo splniť a čo ako prvé zabezpečiť, aby lekárňu minimalizovala riziko sankcií? Aké povinnosti musí lekárňu splniť a ako kľučkovať s čo najmenšími stratami medzi čoraz zložitejšími požiadavkami právnej úpravy? Aj tieto otázky vám zodpovie JUDr. Ivan Humeník, PhD. v projekte Mediprávník v spolupráci s virtuálnym zoskupením PLUS LEKÁREŇ.



Tuomas Piirtola M.Sc., MBA
Country director CZ/SK & Baltics,
Reckitt Benckiser, spol. s r.o.

» Ako riadiť rast kategórií v lekární

V úvode prednášky sa country director CZ/SK z Reckitt Benckiser venoval zásadnej otázke Prečo je rast kategórií v lekárnach dôležitý? K tomu je nevyhnutné vedieť, čo je to category management. Prítomným preto ponúkol niekoľko definícií:

- „1. *Category management je proces, ktorý v sebe zahŕňa riadenie kategórií produktov ako obchodných jednotiek a ich prispôsobenie sa (podľa obchodu), aby uspokojili potreby zákazníkov.* (Nielsen)
2. *Je to strategické riadenie skupín výrobkov prostredníctvom obchodných partnerstiev, ktorých cieľom je maximalizácia predaja a zisku tým, že uspokojuje potreby spotrebiteľov a zákazníkov.* (Ústav distribúcie potravín).
3. *Ide o marketingovú stratégiu, v ktorej je riadená celá škála produktov (namiesto jednotlivých produktov alebo značiek) ako strategická obchodná jednotka (SBU) (Obchodný slovník)."*

■ Predstavil dve rozdielne oblasti, ktorým sa venuje spoločnosť Reckitt Benckiser – Health (Change the world by making people healthier and live better) a Hygiene a Home (Creating a cleaner world). Predstavil možnosti, ako je možné cez cross selling docieľiť nárast objemu a nárast hodnoty cez inovácie ako napríklad v oblasti starostlivosti o nohy a bolesť hrdla. Predstavil odbornému audítoriu, čo môže urobiť lekárňu, aby sa odlíšila od konkurencie so sortimentom, kampaňou, marketingom a ako môže využiť category management a intenzívnu prácu s pacientom na dosiahnutie svojho cieľa.



PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.,
predseda predstavenstva SOOL

» Overovanie pravosti liekov z pohľadu lekárníkov

■ PharmDr. Palágyi zo Slovenskej organizácie na overovanie originality liekov predstavila prítomným direktívu 2011/62/EU o falošných liekoch, ktoré zavádza celoeurópsky systém na overovanie pravosti liekov s cieľom zabránenia ich falšovaniu (Zákon 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach).

„K súčasným opatreniam, ako sú správna výrobná prax, kontrola výrobcov a veľkodistribútorov liekov, regulácia sprostredkovateľov a internetového predaja liekov zavádza tzv. bezpečnostné prvky na vonkajšom obale liekov.“

■ Ďalej priblížila, že bezpečnostné prvky predstavuje špecifický identifikátor, ktorý jednoznačne identifikuje každé jednotlivé balenie lieku a nástroj proti neoprávnenému manipulovaniu s obalom lieku, ktorý umožňuje overiť, či sa s balením lieku neoprávnené manipulovalo.

■ PharmDr. Palágyi zhrnula povinnosti výrobcov, distribútorov a lekární súvisiace s príchodom novej legislatívy:

- ▶ držiteľia povolenia na registráciu liekov sú povinní zaviesť uvedené bezpečnostné prvky, tzv. serializáciu obalov, nadviazať spojenie s EMVO – Európskou organizáciou pre overovanie pravosti liekov a začať nahrávať údaje produktu a údaje o balení do centrálného registra serializovaných balení liekov. Taktiež sú povinní prispôbiť svoje informačné systémy pre manipuláciu so serializovanými produktmi.
- ▶ držiteľia povolenia na veľkodistribúciu liekov sú povinní prispôbiť svoje informačné systémy a všetky procesy tak, aby boli schopní zabezpečiť dodávky a distribúciu serializovaných produktov od všetkých držiteľov registrácie. Úlohou distribútorov bude taktiež v legislatívou definovaných prípadoch verifikovať dodané produkty a hlásiť zistené falzifikáty.
- ▶ všetky lekárne, vrátane nemocničných musia do 9. februára 2019 implementovať do svojich systémov funkcionálnu overovania a deaktivácie špecifického identifikátora z registra serializovaných produktov, pri vydávaní serializovaného balenia lieku pacientovi a začať najneskôr od 9. februára 2019 túto funkcionálnu využívať.

■ Na záver upozornila, že „*zriadiť register serializovaných balení liekov uvedená legislatíva ukladá neziskovej organizácii, ktorú musia zriadiť výrobcovia liekov spolu s ostatnými účastníkmi distribučného reťazca liekov v každej krajine Európskej únie. Takou organizáciou v prípade Slovenskej republiky je Slovenská*

organizácia pre overovanie liekov, z.z.p.o. – skrátené SOOL.” Aké sú v súčasnosti priority SOOL PharmDr. Palágyi zosummarizovala nasledovne:

- implementovať a sprevádzkovať verifikačný register serializovaných balení liekov
- spolupracovať a pomáhať dodávateľom lekárenských softvérov pri doplnení uvedenej funkcionality pre overovanie pravosti liekov do nimi dodaných IT systémov.
- spolupracovať s národnými kompetentnými autoritami vrátane ŠÚKL a SLeK pri príprave usmernenia pre lekárnikov, ako postupovať v prípadoch, keď pri overovaní lieku prostredníctvom registra serializovaných balení liekov bude podozrenie na falošný liek
- zriadenie registračného portálu pre lekárne, prostredníctvom ktorého lekárne získajú prístup k verifikačnému registru



Mgr. Andrej Kuklovský
riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ

» **PLUS LEKÁREŇ – Stabilný a silný partner pre nezávislého lekárnika. Správna voľba na ceste k výraznému rastu profitability.**

- Riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ sa v úvode zameriaval na komplexné predstavenie možnosti spolupráce lekárne s projektom PLUS LEKÁREŇ, ktorý organizuje distribútor UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.
- Objasnil dôležitosť potreby virtuálne zoskupiť lekárne do projektu PLUS LEKÁREŇ a potrebu spolupráce s projektom, ktorý komplexne zastrešuje spoluprácu s lekárňami a rovnako aj výrobnými spoločnosťami. Tieto dôvody už spomenuli aj predchádzajúci prednášatelia – je to napríklad aj možnosť ponúknuť pacientom akcie, ktoré dáva výrobca liekov, možnosť marketingových kampaní, letákových akcií, na ktoré sama nezávislá lekáreň nemá prostriedky a mnohokrát ani čas.
- V prvej časti prezentácie Andrej Kuklovský priblížil základný pohľad na delenie lekární v rámci SR na segmenty nezaradených lekární, zaradených do sietí a zaradených do virtuálnych zoskupení. Prezentoval tiež základný pohľad na vývoj lekární od roku 2010, aký bol vývoj sieťových subjektov, aké marketingové aktivity využívali na posilnenie svojej pozície, akým spôsobom oslovovali a oslovujú pacienta. Zároveň predstavil, aké sú možnosti pre nezávislú lekáreň s cieľom byť konkurencieschopná.
- Prezentácia Andreja Kuklovského sa zameriavala aj na možnosti

spolupráce nezávislej lekárne s projektom PLUS LEKÁREŇ. „Tieto možnosti sú pre nezávislé lekárne v pilieroch spolupráce, ktoré sú zamerané na marketing, riadenie nákupu a odborné kreditované vzdelávanie. Odborné vzdelávanie v oblasti ekonomiky lekárne, právne poradenstvo v nadväznosti na aktuálnu legislatívu. K 1. 9. 2018 s nami spolupracuje 520 lekární, ktoré preberajú a využívajú dohodnutú spoluprácu s výrobnými spoločnosťami v základných pilieroch spolupráce, ktoré sú napríklad:

- Dlhodobé (cyklické) spolupráce s výrobnými spoločnosťami v segmente RX a OTC

- Plagátová a letáková

■ Priblížil aj kampaň, ktorú predstavuje aj 12 stranový leták. „Leták nie je len propagačným letákom, ale má „zónu“ vzdelávania, kde prinášame pacientom vzdelávanie v oblasti doplnkov výživy.“ Následne riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ odprezentoval výsledky z pohľadu aktívneho zapojenia sa pacientov do kampane a reakcie pacientov na kampaň. V rámci marketingu spolupracujúcich lekární predstavil tiež podporné projekty v oblasti remodelingu lekární, možnosti nového konceptu lekárne v spolupráci s PLUS LEKÁRŇOU. Možnosť spolupráce v oblasti indikačných skupín, ktorá umožňuje pre lekáreň a pacienta lepšiu orientáciu v lekární.

■ „V nadväznosti na potrebu posilniť ekonomiku a marketing spolupracujúcich lekární s PLUS LEKÁREŇ sme odštartovali v máji 2015 projekt vlastnej značky s logom PLUS LEKÁREŇ s úvodnými 11 položkami s najvyššou obrátkou v segmente voľného predaja. Produkty označené logom PLUS LEKÁREŇ predstavujú vysoko kvalitný sortiment, ktorý v lekární pacienti nakupujú najčastejšie. Naším cieľom je pri zachovaní kvality poskytnúť pacientom výhodné ceny. Našimi dodávateľmi sú len certifikované spoločnosti – Medpharma, Herbex a Vitar. Produktovú radu s logom PLUS LEKÁREŇ priebežne rozširujeme, aby sme pokryli potreby širokého spektra zákazníkov. Momentálne máme v portfóliu 2 zdravotnícke pomôcky a 53 výživových doplnkov.“ Takto riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ predstavil vlastnú značku s logom PLUS LEKÁREŇ ako podporný marketingový nástroj pre nezávislého lekárnika.

» **Ako mi vie Google pomôcť v lekárnickom prostredí? Tipy a triky v online marketingu pre lekárne**

■ „V roku 2020 bude podľa Európskej Komisie 900.000 neobsadených pracovných pozícií z dôvodu nedostatočných digitálnych zručností“ – uviedol v úvode prednášky Martin Volek, ktorého cieľom bolo, aby si odborné auditórium uvedomilo, ako sa slovenský spotrebiteľ za posledné roky zmenil a aké je jeho typické spotrebiteľské správanie v dnešnom digitálnom prostredí. Tieto poznatky sú podľa prednášajúceho dôležité aj pre lekárnikov, pretože ich môžu v rámci (marketingovej) komunikácie efektívne využiť. Dozvedeli sa tak tipy a triky ako môžu potrebné digitálne zručnosti získať.

■ Na základe prieskumu ukázal Martin Volek prítomným, ako dnešný spotrebiteľ vyhľadáva (lokálnu) lekáreň a aké možnosti prezentácie a komunikácie tieto lekárne vo vyhľadávачí Google majú a či ich lekárnici plnohodnotne využívajú. „Tieto zručnosti sú dôležité najmä pre lekárne v mestách, kde sa nachádzajú dve a viac lekární, popri prípade lekárne, ktoré majú pohotovostnú



Mag. Martin Volek, MBA, PhD.,
director & Google Partners Trainer,
Volis International s. r. o.

službu.” – dodáva a následne ukazuje ako môžu lekárne využiť nástroj „Google moja firma”.

■ Na záver upozorňuje nezávislých lekárníkov, prečo je nevyhnutné nadobudnúť digitálne zručnosti: „*Taktiež je dôležité prepájať offline marketingové aktivity s online marketingovými a budovať si napríklad email marketingovú databázu a pravidelne s ňou pracovať. Dnešný spotrebiteľ je menej lojálny k značkám, preto je dôležité pracovať na značke lekárne a existujúcim ako i potenciálnym zákazníkom sa stále viac pripomínať, aby práve tá vaša lekáreň bola ich prvou voľbou. Veľkou konkurenciou sú pre vás kamenné lekárne, veľké lekárenské reťazce s marketingovými oddeleniami. Aj preto je pre vás – nezávislých lekárníkov dôležité nadobudnúť digitálne zručnosti, aby boli vaše lekárne konkurencie schopné voči veľkým hráčom, nielen na internete.*”

Prečítajte si svojho zákazníka. Ako pracovať pri predaji OTC prípravkov

■ „*Rada by som vám v situácii, kedy máte vy – lekárnici limitovanú výšku marže, ukázala iné možnosti a obchodné, resp. psychologické techniky, ako zvýšiť obrát a ako predat pacientovi „viac“.*” Takto sa lekárnikom prihovorila Ing. Jaroslava Vaculčíaková, PhD. z Antea consulting s.r.o., aby sprostredkovala



↑ Mgr. Ivan Berzedi, Ing. Martina Koprivňanská, MVDr. Jana Kapsdorferová, Ing. Monika Valčková, Mgr. Andrej Kuklovský, PLUS LEKÁREŇ



Ing. Jaroslava Vaculčíaková, PhD.
SEO & Senior consultant, Antea consulting s.r.o.

lekárnikom iný uhol pohľadu a našla s nimi riešenia na ich aktuálne ekonomické problémy. Medzi spôsoby ako predat pacientovi viac uviedla: byť milý a zaujímať sa o pacienta, pýtať sa, byť proaktívny, prečítať si zákazníka a porozumieť jeho potrebám, komunikovať s ním jeho jazykom, poradiť a budovať si vzťah. Nasledovala prax v podaní Ing. Vaculčíakovej, ktorá na konkrétnych príkladoch ukázala ako si lekárník môže prečítať svojho pacienta. Hovorila o 4 typoch pacientov = dominantný (priamy, zameraný na výsledky), influencer (nadšený, presvedčivý), konštruktívny (analytický, zameraný na detaily), stabilný (spolupracujúci, pomáhajú iným).

ZÁVERY Z 19. LEKÁRNICKÉHO KONGRESU:

Budúcnosť nezávislých lekární je za súčasných ekonomických a legislatívnych podmienok nepriaznivá.

■ Nevyhnutné sú legislatívne zmeny – stabilizovať počet lekární, zaviesť spravodlivú regresívnu maržu, spravodlivo ohodnotiť odborné výkony lekárníkov.

■ Nevyhnutné sú podľa aktívnych prednášajúcich aj zmeny u samotných nezávislých lekárníkov

► vedieť sa odlišiť od konkurencie, využiť digitálne zručnosti na prezentáciu lekárne, ostať svoj aj v rámci virtuálneho zoskupenia, využiť marketingové kampane. ■



↑ Výstavný stánok spoločnosti Reckitt Benckiser – generálny reklamný partner podujatia

Panelová diskusia

Nové legislatívne povinnosti. Komu to prospeje?



Panelová diskusia je neoddeliteľnou súčasťou lekárnického kongresu. Prinášame vám niekoľko otázok a odpovedí, ktoré počas diskusie zazneli. Vybrané otázky položila Mgr. Martina Vidlárová z lekárne Ružinovská v Bratislave.

P Je pre mňa nepochopiteľné, že lekáreň sa má venovať pacientovi, a zároveň nám pripadá ďalšia legislatívna povinnosť od štátu – overovanie originality liekov. Vzniknú nám ďalšie náklady. Prečo napr. SOOL nerobí kooperáciu s ministerstvom zdravotníctva a nežiada napr. eurofondy na takúto činnosť?

■ **PharmDr. Michaela Palágyi, PhD., SOOL** – SOOL nevymyslel túto legislatívu, SOOL bol vytvorený z podstaty legislatívy na to, aby mohol implementovať niečo, čo európsky parlament schválil. Predmetom SOOLu nie je riešiť implementáciu na úrovni lekární, teda napr. čítačky. SOOL má zabezpečiť vytvorenie celého systému a registra. Snaží sa, aby ostatným článkom v reťazci implementáciu uľahčil. SOOL sa snažil vám aspoň napomôcť s niečím a dať vám nejaké odporúčania. Ale nie je to povinnosť SOOL. Je to povinnosť lekárne zabezpečiť si čítačky a napojiť sa na ten systém cez lekárenské softvéry.

■ **Mgr. Aleš Nedopil, Vaši lekárnici CZ** – Koľko ste tu od roku 1990 zachytili falzifikátov liekov? V ČR ani jeden. V Poľsku bolo pár falzifikátov na tržniciach, v Maďarsku údajne tiež jeden. Na Slovensku asi tiež ani jeden. Prečo to robíme? V ČR vláda vymyslela EET, posielame každú tržbu vrátane platobných kariet na centrálny finančný server, máme digitálne papierové recepty, pri každom recepte čakáme na odpoveď a teraz budeme čakať ešte dlhšie na overenie každej krabičky, pretože dávkové overovanie v systéme neexistuje resp. funguje tak, že dostanete odpoveď do 24 hodín. Pôvodne som myslel, že si naskenujem všetky krabičky, odošlem to a príde odpoveď, ktorá z krabičiek je zlá, aby som ju mohol vyradiť. Nie! Musím overiť každú krabičku a čakať. Lekárnik musí čakať, než sa prevedie platba platobnou kartou, než sa zapíše EET, než sa zapíše tých 5 receptov do elektronického úložiska a teraz vám k tomu pribudne ešte tých 8 krabičiek, tak máte celkom 6 minút a čakáte. Kto nám ten čas zaplatí? Celá táto smernica

je niečo podobné, ako keď vám občas do vinohradu vlietne škorec, ktorý vám ukradne jednu bobuľku hrozna a vy na neho začnete strieľať jadrovou raketou.

■ **Ing. Fiebig, NRSYS:** Máme jeden veľký problém a to ten, že sa vyjadrujeme k legislatíve vo chvíli, keď už ide do platnosti. Toto sa schvaľovalo pred 3 – 4 rokmi. My sa nebúrime ani teraz, keď idú dávať registračné pokladne a to by sme sa mohli, lebo to ešte nie je schválené.

P Z akého dôvodu naďalej trvá deaktivovanie na úrovni lekárne pri výdaji? Keď ho deaktivujem tým, že ho naskenujem napr. pri prijíme a tým overím jeho originalitu.

■ **Ing. Jozef Fiebig, NRSYS** – Predstavte si, že do lekárne vám príde liek prvého februára, liek overíte a všetko je v poriadku. Budete ho vydávať z lekárne o nejaký čas a medzi tým sa v inej krajine môže to isté číslo zobrazovať, tzn. že sa objavil falzifikát. Neviete, či ten váš je falzifikát alebo originál, preto sa ten druhý vracia výrobcovi a zobrazia sa mu obidve cesty a hľadá sa, kde je problém. Preto to treba robiť v momente výdaja pacientovi. ■

19. lekárnický kongres v médiách

19. lekárnickom kongrese v Žiline napísali: TASR, rádio Expres, rádio Lumen, teraz.sk, topky.sk, 24hod.sk, dnesky.sk, hlavnespravy.sk, info.sk, životpo.sk. Aj vďaka týmto médiám mala laická verejnosť možnosť zistiť, aké problémy majú nezávislí lekárnici.

Žilina 20. októbra (TASR)

■ Hlavným problémom slovenského lekárnictva je liberálna legislatíva, ktorá pretvára veľkú časť lekární zo zdravotníckych zariadení na obchod. Počas sobotného 19. Lekárnického kongresu to v Žiline povedal predseda predstavstva UNIPHARMY, 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti a prezident Asociácie veľkých distribútorov liekov Tomislav Jurik.

■ „Špekulanti sa zmocnili lekární, otvárali nové lekárne a začali dirigovať odborný výkon lekárskeho povolania len do polohy čistej komercie. Zvlášť je to problematika sietí lekární, kde je komercia a zisk na prvom mieste a starostlivosť o pacienta na druhom, treťom, štvrtom,“ zdôraznil Jurik.

■ Ako dodal, na Slovensku je okolo 2 200 lekární, v dvojnásobne väčšej Českej republike je ich okolo 2 500. „Optimálny



↑ Zľava: RNDr. Tomislav Jurik, MUDr. Štefan Zelník, MUDr. Peter Musil, PhD.

Krst knihy

Miro Vörös – ako vydržať tempo 21. storočia

Monografia, v ktorej sa snúbi umenie s farmáciou

■ Popri vážnych témach, ktorým sa venoval 19. lekárnický kongres, sme sa venovali aj príjemnejším povinnostiam. Krsťtila sa kniha Luba Dzuráka „Miro Vörös – Ako vydržať tempo 21. storočia. Monografia, v ktorej sa snúbi umenie s farmáciou“. Táto udalosť bola spojená s autogramiádou.

■ Na pódiu sa prihovril prítomným PharmDr. Miroslav Vörös, ale aj autor knihy Lubomír Dzurák, ktorý poďakoval všetkým, ktorí s ním na knihe spolupracovali, ale aj UNIPHARME – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti. Umelecká tvorba M. Vörösa je s ňou spätá od roku 1998. V Bojniciach v tomto roku UNIPHARMA odštartovala jeho sériu výstav, ktoré pokračovali v nasledujúcich rokoch v Trenčíne a v Žiline. Pre spoločnosť UNIPHARMA vytvoril tiež kolekciu nástenných kalendárov s tematikou Bojníc či lekárenskými zátišiami. Vďaka patrila najmä predsedovi predstavenstva a generálnemu riaditeľovi spoločnosti UNIPHARMA, RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc., ktorý je dobrým priateľom Dr. Vörösa. V úvode knihy M. Vörösa označil za priateľa „ktorého je šťastím spoznať, s ktorým je radosť stretávať sa, ktorého osobnosť maliara a lekárnik je inšpirujúca“.

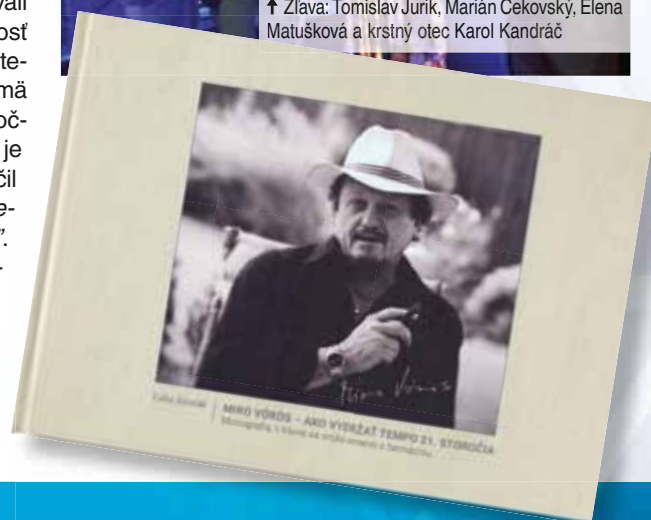
■ Knihu pokrstili liekmi spoločne s krstným otcom knihy, PharmDr. Karolom Kandráčom. PharmDr. Kandráč sa s PharmDr. Vörösom spriatelil ešte v časoch štúdia na FaF UK a mali spoločné záľuby a rovnaký zmysel pre humor. Práve láska k farmácií a životný nadhľad a elán z nich urobili nerozlučnými priateľmi. ■



↑ Zľava: autor publikácie Lubo Dzurák, Elena Matušková, Miro Vörös



↑ Zľava: Tomislav Jurík, Marián Čekovský, Elena Matušková a krstný otec Karol Kandráč



počet lekární by malo stanoviť Ministerstvo zdravotníctva SR, mal by ich stanoviť štát. Na vytvorenie ambulancie, nemocnice či polikliniky je potrebný súhlas štátu. Lekárne si môže otvoriť ktokoľvek, kto splní podmienky. Aj s kapitálom, ktorý je veľa razy nekalého pôvodu,” skonštatoval Jurík s tým, že riešením problému je novelizácia legislatívy.

■ Podľa generálneho riaditeľa sekcie farmácie a liekovej politiky Ministerstva zdravotníctva SR Petra Musila je počet lekární relatívny pojem. V Českej republike je podľa neho v priemere jedna lekáreň na 3 500 obyvateľov, na Slovensku je to jedna lekáreň na 2 500 obyvateľov. „Na Slovensku máme luxusné pokrytie lekárňami, pokrývame všetky oblasti a takmer všetky obce na Slovensku,”

priblížil Musil.

■ Ako dodal, v počte lekární na Slovensku problém nevidí. „Je daný zákon, ktorý hovorí, kto a akým spôsobom môže zriadiť lekáreň a dá sa povedať, že lekárnici sa správajú trhovo. To je výsledok toho, že máme 2078 lekární, čo je nad priemer v rámci Európskej únie. Ministerstvo ako regulátor tvorí legislatívu, my urobíme nejaký právny rámec a ten trh sa nejakým spôsobom zariadi. Niektorí tvoria kamenné siete, niektorí virtuálne a tí tradiční sa v zásade trápia v tom svojom podnikaní. Ale s tým ministerstvo nenarobí nič,” doplnil Musil.

■ Podľa predsedu Výboru Národnej rady SR pre zdravotníctvo Štefana Zelníka (SNS) slovenskému lekárnictvu urobil zle bezbrehý liberalizmus.

„Bezbrehý liberalizmus neprináša kvalitu ani odbornosť. Čím viac je lekární, tým viac sa marža, ktorú dostávajú lekárnici, rozdeľuje medzi ostatných. Na druhej strane ale nemôžeme populisticky povedať, že dobre, zmeníme zákon. Pretože sme v nejakom právnom stave a nemôžeme povedať majiteľovi lekárne, že nebude robiť lekárenskú starostlivosť,” zdôraznil Zelník.

■ Ako dodal, môže sa vytvárať legislatíva na sprísnenie podmienok vzniku lekární, vychádzať sa však musí zo súčasného stavu. „Treba ísť najmä za kvalitou a odbornosťou a nie za počtami. Toto je vec lekárskej komory, lebo oni to vidia zvnútra. Iniciatíva musí prísť od nich, aby tieto veci nevymýšľali úradníci na ministerstve,” uzavrel Zelník. ■

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

Mgr. Viera Mokrišová,
Lekáreň Podbreziny, Liptovský Mikuláš

„Verím, že budúcnosť nezávislých lekární bude optimistická“

„Verím, že budúcnosť nezávislých lekární bude optimistická“ hovorí Mgr. Viera Mokrišová, s ktorou sme sa rozprávali aj o tom, čo najviac trápi lekárníkov. Lekárničkou je už vyše 30 rokov, svoju prácu napriek problémom a byrokracii miluje a bola aktívna aj vo vzdelávaní lekárníkov. Pôsobí v malej útulnej lekárni Podbreziny v Liptovskom Mikuláši.

↑ Zľava: Mgr. Viera Mokrišová, farmaceutická laborantka Zuzana Mašurová, a PharmDr. Ivana Dudisová

? Čo vás priviedlo k profesii lekárnika?

Na farmáciu ma nasmerovala otázka mojej tety, ešte keď som bola na základnej škole „...a nechceš byť lekárničkou?“ Celkom som sa s tou myšlienkou stotožnila a už som ju neopustila.

? Čo máte na svojej práci najradšej a čo by ste, naopak, zmenili?

Milujem svoju prácu. Teda presnejšie jej odbornú časť. Preto som napriek rôznym, stále väčším administratívnym „nevyhnutnostiam“ ešte stále v lekárni. Čo by som zmenila, ak by som mohla? Rozhodne vlastníctvo lekární. Tie patria do rúk lekárníkom. Slobodný výkon nášho povolania nesie však so sebou vysokú zodpovednosť lekárníka za svoju prácu. Mám veľmi zlý pocit, že niektorí kolegovia sa práve tejto zodpovednosti obávajú a v skutočnosti to nechcú, preto sa nám snaženie o zvrátenie súčasného stavu nedarí.

? Magistraliter prípravky – vytrácajú sa podľa vás z náplne práce lekárnika?

Samozrejme, veľa z pôvodných magistraliter receptúr je teraz vyrábaných ako HVLV, myslím si však, že magistraliter prípravky si svoje miesto v lekárni vždy nájdu. V galenickom laboratóriu našej lekárne je stále živo.

? Angažovali ste sa vo vzdelávaní lekárníkov a tiež v organizovaní Liptovsko-oravských lekárníckych dní. Čo vás viedlo k tomu, že ste sa venovali takýmto prospešným činnostiam?

Vzdelávanie pokladám za základ našej profesie. Držať krok

s najnovšími poznatkami farmakológie je pri našej náročnej práci za tárou zložitý. Preto som vždy vítala v minulosti semináre, ktoré sme organizovali v rámci Spolku farmaceutov, v súčasnosti zasa odborné vzdelávania a konferencie. Liptovsko-oravské lekárnícké dni boli pokračovaním odborných seminárov usporadúvaných martinským SF a rozrástli sa na celoslovenské odborné podujatie. Naším zámerom bolo poskytnúť lekárníkom najnovšie klinické poznatky k danej téme, ale zároveň zaktívizovať kolegov z praxe a povzbudiť ich, aby prezentovali svoje odborné vedomosti. V neposlednom rade sú takéto podujatia príležitosťou na stretnutia lekárníkov, oživovanie kolegiality a budovanie spolupatričnosti. Tie sa v súčasnosti z nášho profesijného života akosi vytrácajú.

? Čomu sa venujete vo svojom voľnom čase?

Som rada na horách – Západné Tatry mám veľmi blízko, tak si občas vyjdem aspoň k plesám. Rada tiež cestujem.

? Aké je podľa vás postavenie farmaceuta v súčasnosti?

Aké si zaslúži! Ak dovoľíme, aby niekto iný, ako lekárnici, určoval smer celého lekárstva na Slovensku, ak dovoľíme, aby nás prezentovali v médiách ako obyčajných obchodníkov, ktorých úroveň sa hodnotí podľa toho, kto akú veľkú zľavu poskytuje, čo iné čakáme. Záleží od každého z nás. Spoločnosť iba zrkadlí naše vlastné hodnotenie seba samých.

? Ako vidíte perspektívu a vývoj slovenského lekárstva vzhľadom na degresívnu maržu lekární?

Súčasná degresívna marža je nepostačujúca na vykrytie neustále sa zvyšujúcich nákladov lekárne a tvorbu primeraného



zisku potrebného na jej rozvoj. Je však veľmi naivné očakávať akúkoľvek zmenu k pozitívnejšiemu ohodnoteniu, keď siete lekárni presvedčajú spoločnosť o takom nadbytku, z ktorého je možné vrátiť pacientom „až 50 % z doplatku za lieky“. Okrem toho, hodnotenie práce lekárnik ako zdravotníckeho pracovníka iba na základe marže je nespravodlivé. Pokusy o zavedenie výkonov, ktoré by preplácali zdravotné poisťovne však zatiaľ skončili neúspešne.

❓ Ako podľa vás v súčasnosti funguje spolupráca lekár – lekárnik?

Spoločná snaha o prinavrátenie zdravia pacienta by ich mala spájať, mali by sa vzájomne rešpektovať. Myslím, že v menších mestách to ide ľahšie. Nemám problém upozorniť lekára na chybu pri preskripcii, ani navrhnúť alternatívny postup pri nedostupnosti pôvodne predpísaného lieku. Naopak, sami zavolajú, ak potrebujú viac informácií o lieku, či prekonzultovať dávku, alebo overiť interakcie a kontraindikácie.

❓ Aké máte skúsenosti s projektom ezdravie?

Hodnotím ho ako nie dostatočne pripravený projekt. Stretávame sa s chybami, kde nám systém hlási nesúlad predpisu s preskripcným záznamom lekára a lekár nevie, kde môže byť chyba. Museli sme si nájsť spôsob, ako si po expedícii lieku na elektronické recepty bez papierového ekvivalentu zachovať informácie o predpisoch aj o pacientovi. Stretávame sa so situáciou, že pacient si zabudne vyzdvihnúť liek na čisto elektronický recept a do lekárne príde po dobe jeho platnosti, kedy ten v systéme už neexistuje a podobne. Takže sa sami snažíme informovať pacientov o existencii a fungovaní systému ezdravie, aj keď by to mala byť práca nášho Ministerstva zdravotníctva. Okrem toho, pri viacerých receptoch pre jedného pacienta trvá celá expedícia dlhšie a pacienti už potom nemajú dostatok trpezlivosti počúvať ešte niečo o užívaní predpísaných liekov. A nakoniec, zámer, že lekárnik bude mať tiež prístup k pacientovej liekovej histórii, sa akosi nenápadne vytratil.

❓ Od februára budúceho roku nás čaká Overovanie originality liekov. Aký na to máte názor?

Pozitív v tom nevidím žiadne. Ak je nejaký poznatok o výskyte

falošných liekov u nás, a neexistuje žiadna iná možnosť ako sa s tým vysporiadať, prosím. Ale aj tak by malo overovanie originality liekov končiť u distribútora a nezaťažovať týmto lekárnika pri expedícii. Budeme robiť službu pre niekoho iného bez primeranej náhrady priamych a dodatočných nákladov za ňu. Ide o technické vybavenie a mzdu za čas venovaný skenovaniu každého jedného balenia lieku. Je však dávno rozhodnuté, takže nám nezostáva iné, len zakúpiť novší typ skenera a registrovať sa na SOOL.

❓ Vnímate konkurenciu na trhu?

V Liptovskom Mikuláši je 16 lekární, čo je asi 2 000 obyvateľov na jednu lekárňu. V tejto situácii, keď aj v našej blízkosti vznikla nová lekárňu, sme sa sústredili na to, aby sme svoju prácu robili najlepšie ako vieme. Sme sídlisková lekárňu s tradíciou. Starší pacienti nás poznajú po mene aj my ich. Bežné zdravotné problémy riešia veľakrát najprv s nami, za lekárom idú až na naše výslovné odporúčanie. Pomaly ale dochádza v našom okolí k výmene generácii. Mladí ľudia sú zvyknutí najprv vyhľadať informácie na internete, až potom, väčšinou s konkrétnym želaním, ktoré je často od veci, prídu do lekárne. Toto je nový priestor, kde sa musíme presadiť svojou odbornosťou. Samozrejme nás to tiež núti držať krok s dobou a tak našu lekárňu nájdete napríklad na Facebooku.

❓ Mali by sa podľa vás zaviesť demografické a geografické kritériá pri vzniku nových lekární?

Jednoznačne. Lekárňu je zdravotníckym zariadením a spoločnosti by malo záležať na dostupnosti a kvalite poskytovanej lekárenskej starostlivosti. Demografické a geografické kritériá môžu zabezpečiť dostupnosť pre pacienta a zároveň umožniť ekonomické prežitie lekárne bez toho, aby sa musela venovať rôznym marketingovým aktivitám, ktoré nás ďaleko odvádzajú od podstaty lekárskeho povolania.

❓ Ako hodnotíte novelu zákona, podľa ktorej má lekárňu povinnosť vykonávať lekárske pohotovostnú službu?

Lekárska pohotovostná služba ako je v súčasnosti zadefinovaná je zbytočná. Jej opodstatnenie je možno vo veľkých mestách s vysokou hustotou obyvateľstva. V Liptovskom Mikuláši sú do služieb zaradené všetky lekárne, takže na jednu lekárňu sú to v priemere dve služby za mesiac. Nebolo by to teda až také zťažujúce, ak by bola táto služba potrebná. Doterajšie skúsenosti ukazujú, že to tak nie je. V službe od 17.00 – 22.30 sme mali doteraz priemerne troch pacientov. Ostatné lekárne u nás majú rovnaké skúsenosti. Lekárnici sa v princípe službám nebránia, tie ale majú byť určené na základe serióznej analýzy na miestach, kde je to skutočne potrebné a financované Ministerstvom zdravotníctva rovnako, ako pohotovosti lekárov.

❓ Ako hodnotíte podujatia organizované UNIPHARMOU, napr. Lekárnický kongres?

Lekárnický kongres má svoju históriu a pevné miesto medzi našimi odbornými podujatiami. Prináša najnovšie trendy a prognózy vo vývoji lekárenstva a v liekovej politike nielen u nás, ale aj v zahraničí, takže môžeme porovnávať a čerpať inšpiráciu. Prajem nám všetkým, aby najbližšie jeho ročníky mohli prinášať optimistickjšie témy ako je budúcnosť nezávislých lekární. ■



AUTOR:

Ing. Jozef Fiebig

výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.

Pripravte sa s nami na FMD – snímače čiarových kódov

Iste ste už zachytili európske nariadenie o kontrole originality liekov, tzv. FMD (smernica EÚ 2016/161), ktoré nadobudne platnosť 9. februára 2019. Týmto nariadením bude zaručená identifikácia a overenie pravosti liekov v celej EÚ. Lekáreň opäť čelí povinnosti zabezpečiť funkčnosť celého systému. Ako sa teda na FMD pripraviť?

■ Prvým krokom pri príprave na FMD by mala byť registrácia lekárne do systémovej štruktúry organizácie SOOL (Slovenská organizácia pre overovanie liekov). K tejto registrácii už vyzývali aj VÚC prostredníctvom listov, ktoré do lekární zasielali. Kompletne pokyny nájdete aj na web stránke www.sool.sk. Naozaj túto registráciu neodkladajte, nakoľko bez nej nevie váš softvérový dodávateľ zapojiť lekárňu do FMD. Druhým krokom by mala byť kontrola kompatibility vášho hardvérového vybavenia – teda snímačov čiarových kódov.

Ako rozoznám kompatibilný snímač?

■ Na to, aby systém vo vašej lekárni fungoval je okrem iného nutná aj príprava vhodného snímača čiarových kódov. Staršie typy snímačov totiž nie sú schopné prečítať nový typ kódov, ktoré FMD vyžaduje na obaloch liekov. Snímače v mnohých lekárňach už sú kompatibilné s FMD, no mnohé lekárne výmena ešte len čaká.

■ Starý snímač rozoznate jednoducho. Stačí ním zasvietiť a v prípade, že vidíte červený pásik, jedná sa o starý typ snímača pripravený len na čítanie čiarových kódov. Takýto snímač je nutné vymeniť. V prípade, že si nie ste istí, či práve Váš snímač je vhodný pre FMD, kontaktujte naše Centrum služieb zákazníkom a my vám pomôžeme zistiť, aký typ snímača máte vo vašej lekárni. Jednoduchým vodičkom vám môže byť aj vek snímača. Snímače staršie ako 3 roky veľmi pravdepodobne nepodporujú nový kód.

■ Pri rozhodovaní koľko snímačov zakúpiť do vašej lekárne je smerodajný počet výdajných miest. Na každej pokladni by ste mali mať kompatibilný snímač a prípadne zväziť, zakúpenie ďalšieho snímača na počítač do kancelárie, najmä v prípade, že na ňom robíte fakturáciu, či návrat tovaru distribútorom. Je tiež dôležité povedať, že novozakúpený snímač je najprv nutné správne nastaviť. Buďte preto opatrní pri nákupe snímačov od internetových predajcov, kde by ste si takéto nastavenie museli zabezpečiť sami.



115 € bez DPH
15 € konfigurácia snímača

Ako vymeniť vaše snímače?

■ Ak je výmena snímačov vo vašej lekárni nutná, neváhajte kontaktovať NRSYS. Pripravili sme pre vás výhodnú ponuku na snímače čiarových 2D kódov. Cena snímača je dočasne znížená na sumu 115 € + 15 € za konfiguráciu snímača do režimu snímania nových kódov pre FMD aj ezdravie. Ceny sú platné pre objednávky prijaté do konca roka 2018. Pre zmluvných klientov našej spoločnosti ako bonus poskytujeme servisnú službu výmeny kus za kus, tzn. v prípade poruchy snímača počas plnej prevádzky lekárne poskytujeme na výmenu funkčný snímač. Ponúkame aj nakonfigurovanie snímača zakúpeného mimo NRSYS s.r.o., ktoré je spoplatnené sumou 30 €/kus. Uvedené ceny sú bez DPH. ■

■ V prípade záujmu nás kontaktujte prostredníctvom email adresy csz@nrsys.sk alebo telefónneho čísla **037 / 6541 541**.



Mgr. Magdaléna Jurkemíková

hovorkyňa

Štátny ústav pre kontrolu liečiv

Antibiotická rezistencia



Štátny ústav pre kontrolu liečiv sa tento rok v spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou zapája do Svetového týždňa povedomia o antibiotikách, ktorý sa koná v dňoch 12.– 18. novembra 2018. Cieľom kampane je zvyšovať povedomie o správnom používaní antibiotík, predchádzaní bakteriálnym infekciám a antibiotickej rezistencii. Lekárnici majú pri výkone svojho povolania jedinečnú príležitosť poskytnúť pacientom svoje odborné rady a šíriť tak osvetu o bezpečnom užívaní liekov. Článok obsahuje kľúčové posolstvá kampane, ktoré môžu aj lekárnici šíriť medzi laickou verejnosťou a prispievať tak k lepšej informovanosti o správnom užívaní antibiotík a antibiotickej rezistencii.

■ Antibiotická rezistencia predstavuje podľa Svetovej zdravotníckej organizácie jednu z najväčších hrozieb pre verejné zdravie, potravinovú bezpečnosť a rozvoj. Odolnosť voči antibiotikám predstavuje celosvetový problém a hoci ide o prirodzený jav, nesprávne užívanie antibiotík tento proces urýchľuje. Objavuje sa stále viac infekčných chorôb, akými sú zápal pľúc, kvapavka či salmonelóza, ktoré je čoraz ťažšie vyliečiť, pretože antibiotiká strácajú svoju účinnosť. Medzi dôsledky antibiotickej rezistencie patrí dlhšia hospitalizácia pacientov, vyššie náklady na liečbu a zvýšená úmrtnosť.

■ Antibiotiká sú lieky určené na liečbu bakteriálnych infekcií (napríklad na pneumokokový zápal pľúc alebo na stafylokokové infekcie krvi). K antibiotickej rezistencii dochádza, keď baktérie menia reakcie na tieto lieky a antibiotiká strácajú schopnosť usmrtiť niektoré baktérie alebo zastaviť ich rast. Voči antibiotikám sa teda stávajú odolné baktérie, nie ľudia alebo zvieratá. Keď takéto odolné baktérie infikujú človeka alebo zviera, liečba infekcie je podstatne náročnejšia.

■ Jedným z dôvodov antibiotickej rezistencie je nadužívanie antibiotík, teda používanie antibiotík aj v prípadoch, kedy si to ochorenie nevyžaduje. Aby sme zmiernili antibiotickú rezistenciu a riziká, ktoré prináša, je potrebné predovšetkým zmeniť predpisovanie a používanie antibiotík. Antibiotiká neliečia všetky infekcie. Nefungujú napríklad na vírusové ochorenia, akými sú chrípka alebo prechladnutie. Na Slovensku zohráva pri užívaní antibiotík kľúčovú úlohu lekár, keďže prakticky všetky antibiotiká sú na lekárske predpis (s výnimkou jedného lokálne pôsobiaceho lieku a jednej masti s obsahom antibiotika). Úlohou lekára je určiť, či ide

o bakteriálne ochorenie, ktoré si vyžaduje liečbu antibiotikami a nastaviť vhodnú liečbu.

■ Do boja voči antibiotickej rezistencii by sa však mala zapojiť široká verejnosť, keďže dôležitú úlohu hrá prevencia. Bakteriálnym infekciám sa dá v mnohých prípadoch predísť dodržiavaním pravidiel hygieny – častým umývaním rúk a hygienickou prípravou a skladovaním potravín. Na zvýšenú hygienu je nevyhnutné dbať aj v nemocniciach a zdravotníckych zariadeniach. Takisto je potrebné dodržiavať očkovací kalendár, keďže práve očkovanie patrí medzi najúčinnnejšiu prevenciu bakteriálnych infekcií. V súvislosti s používaním antibiotík je tiež dôležité šírenie osvetu medzi pacientmi. Kľúčovými bodmi, ktoré treba pacientom zdôrazňovať, sú: antibiotiká užívať len na lekárske predpis a podľa pokynov lekára, dôverovať kompetencii lekára a nevyvíjať naňho nátlak na predpísanie antibiotík, nedeliť sa o antibiotiká s inými osobami a nepoužité antibiotiká odniesť do lekárne.

■ Úlohou lekárniky je najmä **poučiť pacienta o správnom používaní antibiotík** pri ich výdaji a upozorniť na:

- **dodržiavanie správneho dávkovania** – svojvoľne neznižovať ani nezvyšovať dávku, dodržiavať frekvenciu a čas užívania lieku;
- **dodržiavanie určenej dĺžky liečby** – svojvoľne neskracovať lekárom určenú dĺžku liečby;
- **možné interakcie liekov** – spýtať sa pacienta na užívanie iných liekov a prípadne poskytnúť odporúčania. ■

SPRACOVALA a FOTO: **Mgr. Alexandra Pechová**

Zdroje: Tlačové správy Cyber STRING a QuBit Academy

Digitálne zdravotníctvo bezpečne

Absencia edukácie zdravotníckych pracovníkov = riziko implementácie ezdravia

Absencia edukácie zdravotníckych pracovníkov bola identifikovaná ako najväčšie riziko implementácie projektu ezdravie na odbornom podujatí s názvom Okrúhly stôl – **DIGITÁLNE ZDRAVOTNÍCTVO BEZPEČNE** 4. októbra 2018 v bratislavskom hoteli Holiday Inn, ktoré prinieslo vecnú a živú diskusiu o téme bezpečnosti elektronického zdravotníctva. Slovensko má po 9 mesiacoch ezdravia v praxi možnosť bilancovať. Tejto možnosti sa chopili dodávateľia riešení elektronického zdravotníctva, zástupcovia riadenia projektu a experti z oblasti kybernetickej bezpečnosti, ako aj samotní používatelia ezdravia – zástupcovia lekárníkov a lekárov.

■ Elektronické zdravotníctvo je témou, ktorá hýbe spoločnosťou a médiami. Bezpečnosť z pohľadu rozvoja informačných technológií a samotného ezdravia je už menej diskutovanou, za to však citlivou témou. O ťažiskových témach bezpečnosti elektronického zdravotníctva na Slovensku diskutovali Jana Bendová, hlavná odborníčka pre všeobecné lekárstvo, SSVPL, Peter Blaškovič, generálny riaditeľ NCZI, Jozef Fiebig, riaditeľ NRSYS s.r.o., aplikácie eZdravie, Lukáš Hlavička, riaditeľ vládnej jednotky CSIRT, ÚPVII, Petra Jakubjaková, zástupkyňa prednostky Univerzitnej lekárne FF UK v Bratislave, Rastislav Janota, riaditeľ Národnej jednotky SK-CERT, NBÚ SR, Tomáš Jilík, regionálny manažér, Gemalto, Helga Kajanová, medzinárodný konzultant v oblasti eHealth, Kamil Koleják, prednosta Neurochirurgickej kliniky, FN Nitra, Ivan Makatura, ISACA, expert pre kybernetickú bezpečnosť, Marián Šimegh, riaditeľ rozvoja integrácie ezdravie, NCZI Igor Urban, regionálny manažér Forcepoint. Organizátormi podujatia boli

QuBit Academy, súčasť QuBit Conference, ktorá je úspešnou slovenskou spoločnosťou prinášajúcou vzdelávacie podujatia a medzinárodné konferencie v Prahe, Belehrade a Sofii so zameraním na témy kybernetickej bezpečnosti a Cyber STRING, (Cyber Security Threats Response Initiatives Group), nezisková a mimovládna organizácia podporujúca rozvoj schopností reagovať na kybernetické hrozby.

■ Na úvod sa prítomným prihovril organizátor podujatia Igor Šenkarčín – zakladateľ a riaditeľ Cyber STRING, aby priblížil cieľ okrúhlych stolov: „**Bezpečnosť je to, čo má naša organizácia vo svojej DNA. Vznikli sme pre to, aby sme do tejto krajiny priniesli diskusiu a objektívnejší obraz o kybernetickej bezpečnosti. Chceme vytvoriť touto platformou sériu okrúhlych stolov o systémoch, ktoré sú určené pre občanov. Veríme, že okružle stoly rozbehnú komunikáciu o kybernetickej bezpečnosti. Tá nám ukáže, ako a kam v otázkach bezpečnosti smerovať.**”

■ Pred začatím odborného podujatia

vyzvali moderátori Roman Juraško a Zlatica Švajdová Puškárová k slovu prvého muža slovenského elektronického zdravotníctva – riaditeľa NCZI – Petra Blaškoviča, ktorý prirovnal ezdravie k bezpečnostnému pásu: „*Bezpečnostné pásy boli v minulosti nepríjemnou povinnosťou, dnes ich používame úplne samozrejme. Ezdravie má mnoho odporcov, ale ja verím, že to nebude trvať dlho a ezdravie sa stane samozrejmom súčasťou života každého z nás.*”

Ezdravie a lekárnici

■ Diskusiu vyvolalo aj porovnávanie používateľov ezdravia – konkrétne medzi lekárníkmi a lekármi – „*To, čo nepochopíme je, ako môže lekár vydať elektronický recept, ktorý má v sebe chybu a systém ho pustí. Potom ZP nepreplatí recept lekárnikom. Nás lekárníkov systém do zdravotnej poisťovne nepustí, ak obsahuje chybu*” – vysvetľuje Petra Jakubjaková, zástupkyňa prednostky Univerzitnej lekárne FF UK v Bratislave. Na záver konštatuje, že cestou je vzdelávanie a ak pacientov naučíme ako používať ezdravie, tí budú učiť lekárov a tlačit na nich, aby systém využívali.

■ „*Lekárnici vo všeobecnosti používajú najviac digitálnych technológií. Robíme všetko cez digitálne technológie objednávať, vedíme sklad, množstvo hlásení každoročne sa posielajú po celej republike, ktoré máme zo zákona dané. Ako lekárnici sme najviac pripravení*



↑ Diskutujúci aktívni účastníci okrúhleho stola Digitálne zdravotníctvo bezpečne



↑ Rastislav Janota, NBÚ, riaditeľ Národnej jednotky SK-CERT a Petra Jakubjaková, zástupkyňa prednostky Univerzitnej lekárne FF UK Bratislava



↑ Hlavná odborníčka pre všeobecné lekárstvo Jana Bendová vysvetľuje, čo je nevyhnutné zohľadniť pri implementácii ezdravia z pohľadu lekárov



↑ Moderátori Roman Juraško (zľava) a Zlatica Švajdová Puškárová (sprava) dávajú úvodné slovo organizátorom podujatia Márie Kaličákovskej, QuBit Academy (druhá zľava) a Igorovi Šenkarčinovi, Cyber STRING (druhý sprava)

a máme aj najmenej problémov s ezdravím.” – hovorí o pripravenosti lekárníkov P. Jakubjaková a dodáva, že sa nemôže vyjadriť k bezpečnosti tejto technológie, nakoľko tú lekárnikom rieši softvérová firma. Za firmu NRSYS sa k téme vyjadril Ing. Fiebig – „Tolko riešime bezpečnosť, že nám chýbajú dáta. U lekárníkov nemáme prístup k dátam, aby sme videli spotrebu vašich liekov, ktorú máte. Podľa zákona je za to, čo pacient užíva, zodpovedný lekárnik, nie lekár. Lekár lieky píše, ale nie je povinný kontrolovať to, čo pacientovi predpísal iný lekár. Napriek tomu lekár dostáva kontraindikácie medzi liekmi, lekárnik je ale z tohto procesu vynechaný, zdá sa kvôli bezpečnosti, o ktorej tu hovoríme.” Ing. Fiebig už šiesty rok bojuje za to, aby lekárnici dostali k dispozícii liekovú knižku pacienta, ale len v zmysle liekov, ktoré momentálne pacient užíva, aby

mohol zhodnotiť, či liek, ktorý vydáva je alebo nie je v interakcii s iným liekom, ktorý pacient berie.

Ezdravie a lekári

■ Ako top riziko bolo identifikované práve nevyhnutné vzdelávanie lekárov, s čím súvisí aj alarmujúci priemerný vek slovenských lekárov, ktorý je podľa prieskumu 57 rokov.

■ „Vzdelanosť a povedomie je pre kybernetickú bezpečnosť rizikovým faktorom č. 1“ – povedal pán Lukáš Hlavička, riaditeľ vládnej jednotky CSIRT pri ÚPVII, pod ktorú jednotka organizačne spadá. O zdravotníkoch a ich vzťahu k výpočtovej technike sa dlho diskutovalo nie len v kontexte profesionálneho zvládania práce s výpočtovou technikou v prostredí lekárskej praxe, ale najmä z pohľadu adaptácie na nové prostredie,

ktoré digitálne zdravotníctvo a projekt ezdravie prináša. „Elektronické zdravotníctvo je užitočná vec, ale nemožno ho implementovať bez zohľadnenia ľudského faktora“, povedala MUDr. Jana Bendová, hlavná odborníčka pre všeobecné lekárstvo, SSVPL, na margo školení. Jej slová naznačujú, že problém vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v oblasti digitalizácie zdravotníctva je zásadnejší a širší.

■ **Technologické vybavenie** poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa ukazuje ako minimálne tak veľké riziko, ako pripravenosť ľudí. Vektory kybernetických útokov sa zameriavajú na najslabšie články systému a pracovné stanice lekárov so zastaralým technickým vybavením, bez podpory výrobcov v podobe napr. bezpečnostných záplat v operačných systémoch, sú veľkou dierou v pomyselnom plote chrániacom

naše údaje alebo spoľahlivosť a dostupnosť systémov elektronických služieb slovenského zdravotníctva.

■ **Kategória procesov a legislatívy** sa rovnako nedá obísť, a to rovno od strechy nášho elektronického zdravotníctva, až po každého lekára, sestru, lekárnik, či ktoréhokolvek pracovníka zapojeného do projektu ezdravie. Prax naznačuje, že súčasná metodika integrácie do projektu ezdravie už nemusí stačiť a NCZI bude potrebovať silnejšie nástroje na riadenie rizík, s dosahom aj na pripájajúce sa časti do centrálnych systémov ezdravie. „*Nejestvuje väčšia a menšia hrozba. Sú len vyššie a nižšie riziká. Jestvuje množstvo rôznych zraniteľností a hrozieb a každá môže s určitou pravdepodobnosťou spôsobiť negatívny dopad*“, povedal pán Ivan Makatura, expert pre informačnú bezpečnosť reprezentujúci organizáciu ISACA, odborného garanta podujatia.

Úplne zásadnou sa však javí otázka, kto kybernetickú bezpečnosť riadi naozaj. Z diskusie vyplynulo, že sa netýka len zdravotníckych systémov a dokonca že presahuje Slovensko. Nejde pritom o žiadnu konšpiratívnu konštrukciu ale



↑ Igor Urban, regionálny manažér, Forcepoint, Kamil Kolečák, prednosta Neurochirurgickej kliniky, FN Nitra, Peter Blaškovič, riaditeľ NCZI, Tomáš Jilík, regionálny manažér, Gemalto

o fakt, že aj debata o projekte ezdravie ukazuje na dlhodobú prax vnímať bezpečnosť spojenú s IKT ako súčasť IT oddelení. A to je problém najzásadnejší, ktorý si vyžaduje odvážne a zásadné riešenie – informačnú bezpečnosť zaradiť do kategórie strategických rizík a tomu podriaď aj organizačnú štruktúru organizácií. V prípade NCZI by to znamenalo rolu s prepojením priamo na vrcholový manažment organizácie, s dozorom externej inštitúcie riadenej zákonom a medzinárodnými štandardmi. ■



↑ Jozef Fiebig, NRSYS a Igor Šenkarčín, Cyber STRING

THE FUTURE IS NOW

Medzinárodná konferencia o digitálnej medicíne

Po okrúhlym stole Digitálne zdravotníctvo bezpečne sa konala na druhý deň 5. októbra v Holiday Inn medzinárodná konferencia o digitálnej medicíne, The future is now, na ktorej sa stretli vedúci predstavitelia rozvojových procesov v oblasti elektronického zdravotníctva a digitálnej medicíny. Organizátormi konferencie boli Hit konferencia a QuBit Academy.

■ Osobitnou časťou konferencie boli panelové diskusie. „*Za dva roky sa nám podarilo urobiť kus roboty v implementácii projektu ezdravie. Máme pripojených 60 % poskytovateľov zdravotníctva*“ – reagovala pani Lucia Bánovská, senior projektový manažér z NCZI na otázku k implementácii projektu, ktorého súčasťou je aj široká komunita farmaceutov. „*My lekárnici vnímame ezdravie pozitívne, stále sú ale oblasti, ktoré ešte nie sú dokončené. Veríme, že všetky ťažkosti budú postupne vyriešené*“ dodala pani PharmDr. Miroslava Snapková, z Farmaceutickej Fakulty UK v Bratislave.

■ Bez zdravotných poisťovní by digitalizácia zdravotníctva



nemala zmysel. „*Udržať štát tam, kde si myslíme že je rola štátu, správne motivovať lekárov a poskytovateľov a ako zapojiť do procesu pacientov.*“ To sú tri priority, ktoré vymenovala Zuzana Horníková, zástupkyňa poisťovne Dôvera na otázku, kde kladú dôraz v procese digitalizácie zdravotníctva. „*Informovaný pacient robí lepšie rozhodnutia*“ – dodala Zuzana Horníková k otázke o dôležitosti úlohy komunikácie pre projekt ezdravie. ■



Digitalizácia – šanca pre pacientov

Ochrancovia pacientov si veľa sľubujú od nových technických možností, ktoré sú zamerané na medikačné plány. Toto vysvetlil minulý týždeň v Berlíne Akčný zväz pre bezpečnosť pacientov (APS).

■ Digitalizácia sa v nemeckom zdravotníctve už dlho plánuje: telematická infraštruktúra pracuje na elektronickej zdravotnej karte (EGK), ktorá by v budúcnosti mala zahŕňať aj elektronický medikačný plán. Toto by skutočne malo slúžiť na ochranu bezpečnosti pacientov, vyjadřila sa na tlačovej konferencii predsedníčka APS Hedwig Francois-Kettnerová. Lekári, nemocnice a lekárne by mohli v budúcnosti lepšie a rýchlejšie zdieľať a vymieňať informácie. „Moderná komunikácia umožňuje znížiť vzájomné ovplyvňovanie liekov, príliš vysoké dávkovanie a výpadky pri zásobovaní liekmi, taktiež možno takto významne zvýšiť bezpečnosť terapie s liečivami“, vysvetlila. Ešte stále je možné dedukovať značný podiel

neželaných vedľajších účinkov spôsobených umiestnením v nemocnici.

■ V budúcnosti možno očakávať, že takýchto prípadov bude menej. Taktiež nebudú musieť pacienti tak dlho čakať v nemocnici a nebude nutné, aby im rovnakú informáciu poskytli traja rôzni lekári, keďže dáta sa budú dať sprostredkovať okamžite a všetkým zúčastneným sa naraz zobrazia na EKG. Aj čakanie na laboratórne výsledky sa takto skrátí.

■ Francois-Kettnerová síce vidí aj riziká digitalizácie, a bude potrebné bezpodmienečne zabezpečiť ochranu dát a zabrániť, aby boli pacienti nejakým spôsobom poškodení v ich zamestnaní, keď neumožnia nahliadnuť do zdravotných záznamov. Napriek tomu u APS prevažujú výhody

nových digitálnych médií. „Pacienti to bezťak chcú“ povedala zástupkyňa predsedníčky APS Ruth Heckerová, lekárka na Univerzitnej klinike v Essene.

■ „Oni sami žijú v stále viac digitalizovanom svete a reagujú s nesúhlasom, ak sa v súčasnosti vymieňajú informácie najmä cez fax.“ Dodala.

Chvála lekárikom

■ Francois-Kettnerová sa teší, že APS má medzicasom veľa podporovateľov. Organizácia môže označiť okolo 700 členov, medzi nimi najmä lekárne a lekárenské zväzy. Špeciálne ocenila predsedníčka podporu od ABDA. Stavovská organizácia sa postarala, aby boli po celom Nemecku v lekárnach k dispozícii brožúry APS s radami ohľadom práv pacientov, chybami pri liečbe a najnovšie aj skladačka s typmi na seriózne zdravotnícke aplikácie.

Autor: Anna Pannen ■

Medziprofesijná vzdelávacia činnosť pre študentov farmácie. Ešte dlhá cesta

Aj v Nemecku sú už prvé pokusy etablovať na vysoké školy medziprofesijnú výuku. O skúsenostiach s takýmito projektmi a o želaniach nasledujúcej generácie lekárikov v Nemecku sme sa rozprávali s Maxom Williem Georgim, prezidentom Spolkového zväzu študentov farmácie v Nemecku (BPhD).

PZ: BPhD spolu so zástupcami vzdelávajúcich v oblasti ošetrovania a so študentmi medicíny zverejnilo minulý týždeň stanovisko, v ktorom žiada o celoplošnú medziprofesijnú vzdelávaciu ustanovizeň na vzdelávanie a štúdium pre všetky zdravotnícke povolania. Ako k tomu došlo?

■ **Georgi:** Máme už od roku 2016 s oboma zväzmi úzku spoluprácu v snahe zaoberať sa touto témou. Momentálne má v zdravotníckom systéme lekár oveľa silnejšie postavenie ako iné zdravotnícke povolania – na to sa dívame my, ale aj medicí kriticky. Kompetencie sa musia podeliť a musíme

sa nasmerovať tak, aby sme mali v centre pozornosti opateru pacienta. A úžasnými prostriedkami na zlepšenie medziprofesijnej spolupráce sú nové koncepty výuky.

PZ: A už sa takéto koncepty používajú?

■ **Georgi:** V Nemecku sme zatiaľ len vo fáze výuky. Existujú jednotlivé programy, napr. na univerzitách v Mainzi alebo Tubingene. Ale nie je to ešte plošné. Pilotné projekty sú obmedzené, čo sa týka kapacity a počtu účastníkov. Ale téma sa dostala do diskusie prostredníctvom návrhu, ktorý bol prijatý na Nemeckom dni lekárikov 2016.

PZ: Existujú prekážky?

■ **Georgi:** Áno, a dosť veľké. Systém sa-

motný celú implementáciu sťažuje. Napríklad sú na niektorých miestach problémy v tom, že neexistujú všetky relevantné katedry. Okrem toho, aj aprobačný poriadok oboch povolání predstavuje prekážku, hoci isté možnosti zriadenia pripúšťa.

PZ: Čo očakávate v takomto prípade od zamestnaneckej politiky?

■ **Georgi:** Najskôr to, že zamestnanec-ký stav bude pevnejšie vystupovať a že lekárnici sa viac dostanú do povedomia – kým vlastne sú a čo vedia. Okrem toho je dôležité, aby bol pacient stredobodom a aby bolo štúdium zdravotníckych povolání na toto viac zamerané. Ale BPhD sa viac zasadzuje, aby bol aprobačný poriadok zmenený a aby boli integrované medziprofesijné výukové moduly. Ale to je ešte dlhá cesta.

Autor: Christina Hohmann – Jeddi ■

Správy z Česka



AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékárnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Mobilná aplikácia Českej lekárskej komory „Lekárne v ČR“ jednoducho a spoľahlivo prevedie SMS identifikátor eReceptu na čiarový kód. Aj bez dátového pripojenia

Počet vydaných identifikátorov eReceptov zasielaných prostredníctvom SMS sa zvyšuje, od začiatku roka ich pacienti dostali viac ako 1,7 milióna. Česká lekárnická komora (ČLnK) preto pripravila spôsob, ako príjem eReceptu zo zaslanej textovej správy zjednodušiť čo predstavuje nové riešenie. Mobilná aplikácia Lekárne v ČR (Lékárny v ČR) teraz vie komplikovaný SMS identifikátor jednoducho previesť na čiarový kód. Prevod je funkčný aj bez dátového pripojenia, stačí mať aplikáciu nainštalovanú v smartfóne. Novinka uľahčí výdaj liekov v lekární. Lekárnici tak zase budú mať viac času na svojich pacientov.

■ ČLnK nechala vložiť prevádzka kódov do svojej existujúcej aplikácie Lekárne v ČR. Dostupná je zadarmo, doteraz si ju stiahlo viac ako 16 tisíc užívateľov.

■ Na implementácii novej funkcie do už existujúcej aplikácie komory pracovali vývojári niekoľko mesiacov. Výsledkom je jednoduchý a funkčný prevádzka SMS identifikátora do podoby čiarového kódu. „Postupom času sú eRecepty stále častejšie. Množstvo identifikátorov zasielaných pacientom textovou správou neustále rastie, od začiatku roka počet takto postúpených eReceptov presiahol 1 700 000. Forma SMS identifikátora bola doteraz pre lekárnikov najpraciejšim variantom, preto sa ČLnK rozhodla nájsť zjednodušujúce riešenie, ktoré priniesie výhody pacientom i lekárnikom,“ vysvetľuje PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident ČLnK.

■ Doterajší spôsob ručného prepisovania unikátneho kódu z SMS správy je časovo náročný. Existuje aj riziko chyby pri prepise. „Prevedenie na čiarový kód zefektívni starostlivosť o pacienta v lekární. Lekárnikom systém výrazne zjednoduší prácu a ušetrí čas budú môcť venovať základným činnostiam – odbornému poradenstvu a dispenzácii,“

dodáva Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., viceprezident ČLnK. Jednotlivé identifikátory sa z SMS do podoby čiarových kódov v aplikácii prevádzajú plne automaticky, takže pre pacienta nepredstavuje prevod ani prácu navyše, ani ďalšie dátové náklady.

Plne funkčný aj bez dátového pripojenia

■ Pri práci s prenášačom identifikátora v mobilnej aplikácii Lekárne v ČR nepotrebujú pacienti vo svojom zariadení internet. Stačí mať aplikáciu nainštalovanú v mobilnom zariadení. Po ich konverzii na čiarový kód zostane pacientovi eRecept vždy uložený v aplikácii, má tak úplný prehľad o histórii svojich liečiv. „Vyzdvihnutie predpísaných liekov bez nutnosti dátového pripojenia považujeme za najväčšiu výhodu novej funkcie našej aplikácie. Pacient si k receptu v aplikácii môže pripojiť ľubovoľnú poznámku, napríklad že ide o opakovací recept, ktorý možno vyzdvihnúť ešte dvakrát,“ opisuje fungovanie Mgr. Michaela Bažantová, tlačová hovorkyňa ČLnK a dodáva: „Okrem prevodu SMS kódu elektronického receptu na čiarový kód slúži aplikácia



tiež ako mapa českých lekární s kompletnými informáciami.”

Aplikácia posluží nielen pri výdaji receptu, ale pomôže napríklad aj pri screeningu diabetu

■ V aplikácii je možné dohľadať všetky lekárnice v Českej republike. Po pripojení s navigáciou dokáže pacienta naviesť k tej najbližšej a obsahuje dôležité informácie, vrátane adries, kontaktov a otváracie doby. Ďalšou praktickou funkciou je možnosť vyhľadania lekárnice podľa špecializácie v oblasti poradenstva, napríklad pri odvykaní od fajčenia, zníženie hmotnosti či skríningu diabetu. Aplikácia vyhľadá aj lekárnice špecializované na poradenstvo a starostlivosť o pacientov s Alzheimerovou chorobou. V období od 15. do 23. 10. sa konala v lekárnach po celej ČR kampaň pre rozšírenie mobilnej aplikácie medzi ďalších používateľov.

Zdroj: ČLnK, 15. októbra 2018 ■

TANTUMGRIP

Otočte to na dobré dni

TANTUMGRIP prináša úľavu od príznakov chrípky a nachladnutia, ako sú:



Zvýšená teplota



Bolesť hlavy



Bolesť svalov
a kĺbov



Upchatý nos



Bolesť hrdla



NOVINKA

Skrátená informácia o lieku

TANTUMGRIP 600 mg/10 mg prášok na perorálny roztok s citrónovou príchuťou

TANTUMGRIP 600 mg/10 mg prášok na perorálny roztok s pomarančovou príchuťou

Zloženie: 1 vrecko obsahuje 600 mg paracetamolu a 10 mg fenylefríniumchloridu (zodpovedá 8,2 mg fenylefrínu). Pomocné látky so známym účinkom: sodík, sacharóza a glukóza. **Indikácie:** TANTUMGRIP je indikovaný dospelým a deťom vo veku 12 rokov a starším na úľavu od príznakov prechladnutia a chrípky, vrátane úľavy od bolesti, bolesti v hrdle a bolesti hlavy, na úľavu od nazálnej kongescie a na zníženie teploty. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a deti vo veku 12 rokov a staršie: 1 vrecko každých 4 – 6 hodín, maximálne 4 vrecká počas 24 hodín. **Pediatrická populácia:** Nemá sa podávať deťom mladším ako 12 rokov. **Spôsob podávania:** Na perorálne podanie. Obsah jedného vrecka sa rozpustí v pohári teplej alebo studenej vody (približne 150 ml) a podľa potreby sa prisladi. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, ťažká ischemická choroba srdca a poruchy kardiovaskulárneho systému, hypertenzia, hypertyreóza, súbežné užívanie sympatomimetik vrátane nosových dekongestív alebo dekongestív určených na použitie do oka. Liek je kontraindikovaný u pacientov, ktorí v súčasnej dobe užívajú alebo počas posledných 2 týždňov užívali inhibítory monoaminoxidázy. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** U pacientov s Raynaudovým fenoménom alebo s diabetom mellitus používajte liek s opatrnosťou. Opatrnosť sa odporúča pri podávaní paracetamolu pacientom s ťažkou poruchou funkcie obličiek alebo pečene. Nebezpečenstvo predávkovania je väčšie u osôb s alkoholovou chorobou pečene bez cirhózy. Pacientov je potrebné poučiť, aby súbežne neužívali iné lieky obsahujúce paracetamol. Paracetamol môže byť hepatotoxický pri dávkach presahujúcich 6 – 8 g denne. Hepatotoxicita paracetamolu sa môže vyskytnúť aj pri nižších dávkach alebo pri krátkodobom užívaní u pacientov bez predchádzajúceho poškodenia pečene, pri súbežnej konzumácii alkoholu, užívaní induktorov pečenejých enzýmov alebo iných látok toxických pre pečeň. Počas liečby s TANTUMGRIPOM sa má vyhnúť konzumácii alkoholu. TANTUMGRIP obsahuje sodík – má sa vziať do úvahy u pacientov so zníženou funkciou obličiek a u pacientov na diéte s kontrolovaným obsahom sodíka. TANTUMGRIP obsahuje sacharózu, preto pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy, glukózo-galaktózovej malabsorpcie alebo deficitu sacharázy a izomaltázy nesmú užívať tento liek. Pacienti s diabetom majú zohľadniť obsah sacharózy v TANTUMGRIP v prípade predpokladaného užitia viac ako 2 vreciek za deň (sacharóza > 5 g). TANTUMGRIP obsahuje glukózu, preto pacienti so zriedkavou glukózo-galaktózovou malabsorpciou nesmú užívať tento liek. Fenylefrín sa má používať s opatrnosťou u pacientov s diabetom mellitus, s glaukomom so zatvoreným uhlom a so zväčšenou prostatou. **Gravidita a dojčenie:** Má sa zamedziť užívaniu lieku počas gravidity a dojčenia. **Interakcie:** Rýchlosť absorpcie paracetamolu môže byť zvýšená metoklopramidom alebo domperidónom a znížená kolestýramínom. Antikoagulačný účinok warfarínu a iných kumarínov môže byť zosilnený dlhodobým pravidelným denným užívaním paracetamolu so zmenou hodnoty INR a so zvýšeným rizikom krvácania; občasné užívanie nemá významný vplyv. Látky, ktoré indukujú pečenejé mikrozomálne enzýmy, ako sú alkohol, barbituráty, inhibítory monoaminoxidázy a tricyklické antidepresíva, môžu zvýšiť hepatotoxicitu paracetamolu, najmä po predávkovaní. Medzi sympatomimetickými aminmi, ako je fenylefrín, a inhibítormi monoaminoxidázy dochádza k interakciám vo forme hypertenzie. Súbežné užívanie fenylefrínu s inými sympatomimetickými aminmi môže zvýšiť riziko vedľajších kardiovaskulárnych účinkov. Fenylefrín môže znižovať účinnosť betablokátorov a antihypertenzív. Riziko hypertenzie a iných vedľajších kardiovaskulárnych účinkov môže byť zvýšené. Tricyklické antidepresíva s fenylefrínom môžu zvýšiť riziko vedľajších kardiovaskulárnych účinkov. Súbežné užívanie fenylefrínu s digoxínom a srdcovými glykozidmi môže zvýšiť riziko nepravidielného tepu alebo infarktu. **Nežiaduce účinky:** Veľmi zriedkavo sa hlásili kožné reakcie. **Balenie:** 10 vreciek v škatuľke. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Angelini Pharma Österreich GmbH, Brigittenauer Lände 50-54, 1200 Viedeň, Rakúsko. **Dátum revízie textu:** november 2017.

Prosím, preštudujte si úplné znenie súhrnu charakteristických vlastností lieku.
Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis.


ANGELINI

Angelini Pharma Slovenská republika s.r.o.
Júnová 33, 831 01 Bratislava
tel.: 02/5920 7320, e-mail: office@angelini.sk
www.angelini.sk

Svet farmácie

krátke správy zo sveta



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Dánsko:

Lekárnici by mali mať povolené vystavovať N1 – predpisy

Dánsky parlament bude prerokovávať plánovanú zdravotnú reformu z dielne ministerky Ellen Trane Nørby. Časť návrhu zákona je právo predpisovania Rx-liekov pre lekárnikov v určitých situáciách. Tak by mohli farmaceuti vydať určité lieky aj v tom prípade, ak pacient už nemá platný predpis.

■ „To by malo byť umožnené predovšetkým v núdzových, pohotovostných prípadoch,” vysvetľuje Birthe Søndergaard z Dánskeho zväzu lekárnikov (Danmarks Apotekerforening). Malo by ísť najmä o následné predpisovanie pri určitých dôležitých liekoch. Pre ktoré lieky sa to bude presne vzťahovať, by malo byť stanovené Dánskymi úradmi pre bezpečnosť pacientov STPS (Styrelsen for Patientsikkerhed).

■ Predpisy z lekárni by mali slúžiť len na preklopenie obdobia: lekárnici by mohli vystaviť iba predpisy pre najmenšiu možnú veľkosť balenia a informovať ošetrojúcich lekárov o predpísaní lieku. Združenie lekárnikov požaduje, aby STPS stanovila výnimky, v rámci

ktorých by mohli byť predpísané aj väčšie balenia. Výmena informácií k medikácii medzi lekárom, lekárnikom a nemocnicou by sa mala uskutočniť prostredníctvom spoločnej liekovej karty FMK, digitálny systém medikačného manažmentu, ktorý sa nachádza krátko pred zavedením.

■ V Dánsku môžu byť mnohé OTC – prípravky predávané nielen v lekárni, ale aj v supermarketoch so špeciálne navrhnutými oddeleniami na tento účel, pod dohľadom vyskoleného personálu. Okrem toho musia byť oddelené od ostatných produktov, špeciálne musia byť označené ako lieky a uložené minimálne vo výške 1,40 metra.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 2. 10. 2018 ■



Nemecko:

Delegáti

nemeckých Lekárnických dní chcú výrobu základných látok v EÚ a opatrenia proti výpadkom liekov

Delegáti nemeckých Lekárnických dní vyzvali spolkovú vládu k posilneniu farmaceutickej výroby v Európe, väčšej transparentnosti v oblasti výroby liečiv a k ďalším opatreniam zamedzujúcim výpadky liekov.

■ Predovšetkým by mal byť kontrolovaný a ďalej rozvíjaný systém kontroly kontaminácie účinných látok pri výrobe finálnych liekov. Delegáti tiež vyzvali vládu, aby sa usilovala o úplné a dôsledné kontroly lekární vo všetkých členských štátoch EÚ, aby neboli schvaľované legislatívne vágne možnosti pre špeciálne formy lekární.

■ Lekárnici požadujú, aby boli vstupné suroviny pre výrobu základných liečiv, vakcíny a núdzové zásoby s predzásobenými liekmi v dostatočnom množstve vyrábané v EÚ.

■ Ďalej chcú dôsledné kontroly kvality výroby jednotlivých výrobcov, ale i pravidelnú kontrolu dodržiavania ich výrobných postupov a GMP.

■ A nakoniec požadujú zavedenie účinných opatrení na národnej i európskej úrovni, ktoré by zamedzili výpadkom liekov v rámci zdravotnej starostlivosti.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 11. 10. 2018 ■



↑ Čoskoro predpisy od lekárníkov? Dánsky parlament o tom rokuje už aj ako o súčasť zdravotnej reformy.



Nemecko:

Prieskum ABDA:

Nemeckí lekárnici vidia
vývoj profesie pesimisticky

Nezávislí lekárnici v Nemecku sa dívajú do budúcnosti so zvyšujúcou sa skepsou. 71 % predpokladá zhoršenie hospodárskeho vývoja v lekárenskom sektore.

■ Obavy majú lekárnici prevádzkovatelia – tretina z nich očakáva, že v najbližších dvoch až troch rokoch nenájdu žiadnych vhodných uchádzačov na miesto farmaceuta. Vyplýva to z Apothekenklima-Index 2018, čo je reprezentatívny prieskum verejnej mienky uskutočnený spoločnosťou Kantar TNS za poverenia Spolkového zväzu nemeckých združení lekární ABDA. Ako uviedol prezident ABDA Dr. Friedemann Schmidt, nálada v lekárňach sa naďalej zhoršuje. Lekárnikom chýba stabilný regulárny rámec a minimálna istota plánovania. Bez jasných vyhladiok je podľa neho nábor mladých talentov zložitý.

■ Pre takmer 78 % prevádzkovateľov lekární je práca poradenstva a osobný kontakt s pacientmi rozhodujúca motivácia. Takmer 95 % respondentov vidí potenciál v ich lekárni v podpore osôb, ktoré vyžadujú starostlivosť a ich príbuzných v domácom prostredí. Ako najčastejší obťažujúci faktor uvádzali byrokráciu (asi 88 %). Ale častejšie než v minulých rokoch bol ako stresový faktor hlásený rovnako nedostatok liekov (asi 58 %).

■ Výsledky indexu boli zverejnené pred nemeckými Lekárnickými dňami v Mníchove. Tie sú už tradične súčasťou nemeckého odborného veľtrhu Expopharm, ktorý sa tento rok konal 10. – 13. 10. 2018 a zúčastnilo sa na ňom viac ako 300 delegátov zo 17 lekárnických komôr či zväzov.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 9. 10. 2018 ■

advertoriál

lekárnička

Rýchla a účinná úľava od BOLESTI a horúčky

■ Brufen je liek obsahujúci originálnu molekulu ibuprofenu s klinicky overenou účinnosťou viac ako 50 rokov v lekárskej praxi. Nesteroidný protizápalový liek, ktorý potláča zápal, tlmí bolesť a znižuje horúčku. Ibuprofen je vhodný pre dospelých a deti od 3 mesiacov (sirup) a je indikovaný ako analgetikum, antiflogistikum a antipyretikum. Dostupný je vo viacerých formách, čím je jeho použitie pohodlné a dá sa prispôsobiť podľa potrieb a veku pacienta.

- ▶ Neobsahuje žiadne farbivá
- ▶ Potláča miernu až stredne silnú bolesť
- ▶ Bolesť hlavy (vrátane migrény), menštruačnú bolesť, bolesť kŕčov, bolesť zubov, pooperačné bolesti, poranenie mäkkých tkanív a reumatoidná artritída
- ▶ Znižuje horúčku a poskytuje úľavu pri nachladnutí



Brufen 30 x 400 mg a Brufen sirup 100 mg/5 ml sú registrované voľno predajné lieky. Obsahujú liečivú látku ibuprofen. Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa. O prípadných rizikách a nežiaducich účinkoch sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom.



More pomoci pre upchaté nosy

■ Liečivo obsahuje xylometazolín a morskú vodu a používa sa na symptomatickú liečbu nosovej kongescie. Vyvoláva stiahnutie krvných ciev nosovej sliznice, čím znižuje jej opuch spôsobený rôznymi príčinami a uľahčuje dýchanie nosom. Nosová roztoková aerodisperzia sa používa na krátkodobú liečbu upchatého nosa u dospelých a detí vo veku od 2 rokov.

- ▶ Úľava od upchatého nosa už po niekoľkých minútach
- ▶ Efekt pretrváva 6 – 8 hodín
- ▶ Bez konzervačných látok
- ▶ Pre dospelých aj deti od 2 rokov

Nosové roztokové aerodisperzie Brumare sú registrované voľno predajné lieky na vnútorné použitie. Obsahujú liečivú látku xylometazolín. Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa. O prípadných rizikách a nežiaducich účinkoch sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom.



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



BOLEŠŤ HLAVY: Rýchlejšie bez bolesti s kofeínom

Jedným z najlepšie preskúmaných oblastí na OTC – poli sú analgetiká, ako konštatoval profesor Thomas Herdegen na prednáške vo Pharma-World na tohtoročnom Expopharm. To platí najmä v oblasti nasadenia pri bolesti hlavy. Kombinácie s kofeínom preukazujú výhody.

■ „OTC – analgetiká sú výbornou liečbou, fenoménom, účinnými látkami s nezanedbateľným spektrom účinku,“ uviedol odborný lekár pre experimentálnu farmakológiu a zástupca riaditeľa Inštitútu pre experimentálnu a klinickú farmakológiu Univerzity v Kiele. Preto sa tieto liečivá používajú nielen na analgéziu (ako prostriedok od bolesti), ale aj ako antiflogistiká, antipyretiká, spazmolytiká a ako inhibítory osteoblastov. Početné štúdie a metaanalýzy potvrdzujú ich účinnosť. Boli predložené dobré medicínske dôkazy, evidencia k účinnosti a znášanlivosti OTC – analgetík.

■ Vzhľadom na použitie analgetík proti

bolesti hlavy v každodennom živote pacientov zohráva rýchlosť nástupu účinku významnú úlohu, pretože pacienti sa chcú zbaviť bolesti, čo možno najskôr. V kombinácii s kofeínom účinkujú analgetiká rýchlejšie. Aj sila účinku kombinácie analgetík s kofeínom je väčšia ako pri jednotlivých látkach. Navyše kofeín vyžaduje nižšie hladiny analgetík, čo zároveň znižuje riziko výskytu nežiaducich účinkov. Nástup účinku možno síce v zásade urýchliť prostredníctvom užitia na lačno, v bežnom živote sa to ale nie vždy dá dodržať. Aj v tomto prípade je vždy výhodou, keď je napríklad ibuprofén kombinovaný s kofeínom, pretože ten urýchľuje účinok

analgetika aj pri užití po jedle.

■ Ako možnú kombináciu zmienil Herdegen kyselinu acetylsalicylovú (ASA), paracetamol a kofeín ako aj ibuprofén a kofeín. Kofeín je spoľahlivé koanalgetikum v rozmedzí dávok od 50 do 150 mg, uvádza Herdegen. Túto skutočnosť potvrdili aj početné štúdie. Okrem toho je schopný prekonať ceiling effect ibuprofénu.

■ Komplikáciou klinického využitia je tzv. „stropový efekt“ (ceiling effect) pri vyvolaní analgézie. Podanie látky tlmí bolesť, ale zvyšovanie dávok nezvyšuje analgetický účinok, zvyšujú sa len nežiaduce účinky.

■ Význam kofeínu ako „zosilňovača“ účinku sa odzrkadlil aj v usmernení Nemeckej spoločnosti pre migrénu z roku 2018, v ktorom kombinácia z ASA, paracetamolu a kofeínu získala významné postavenie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG z 12. 10. 2018 ■

METAANALÝZA: Vitamín D nechráni pred zlomeninami kostí

Suplementácia vitamínu D nechráni ani pred zlomeninami kostí ani pred pádmi rovnako ani nezlepšuje hustotu kostí u dospelých. Tieto výsledky vyplývajú z metaanalýzy z 81 klinických štúdií, ktorá bola prednedávnom zverejnená v odbornom časopise „The Lancet Diabetes & Endocrinology“.

■ Už dlhšiu dobu sa starším ľuďom odporúča užívanie prípravkov s vitamínom D k profylaxii osteoporózy. Niektoré väčšie klinické hodnotenia nedokázali preukázať účinnosť doplnkov. „Od posledného veľkého preskúmania dôkazov v roku 2014 bolo publikovaných viac ako 30 randomizovaných kontrolovaných štúdií k vitamínu D a zdraviu kostí, čo predstavuje takmer zdvojnásobenie dôkazov,“ vysvetľuje hlavný autor Dr. Mark Bolland z Univerzity v Aucklande na Novom Zélande vo vydaní správy.

■ Z tohto dôvodu zrealizovali vedci pod

vedením Bollanda novú metaanalýzu, do ktorej zahrnuli údaje z 81 klinických štúdií. Väčšina z nich skúmala účinok vitamínu D samotného, nie v kombinácii s vápnikom.

■ Podľa analýzy neznižuje príjem vitamínu D riziko zlomenín kostí alebo pádov. Nebolo zaznamenané ani žiadne klinicky relevantné zlepšenie hustoty kostí. Autori sústredení okolo Bollanda radia preto zmeniť odporúčania k osteoporóze. V Nemecku sa izolovaný prísun vitamínu D k prevencii osteoporózy beztak neodporúča. V smerniciach ústredného zväzu

osteológie z roku 2017 je odporúčané, že prísun v hodnote 1 000 mg vápnika a 800 IU vitamínu D by mal byť zabezpečený prostredníctvom potravy prípadne expozíciou na slnečnom svetle. Doplnky by mali byť užívané, keď toto množstvo nemôže byť spoľahlivo dosiahnuté.

Kombinácia tiež nepomáha

■ Už pred pol rokom dospeli vedci pod vedením Jia-Guo Zhao z Tiajin nemocnice v Tiajin v Číne v istej metaanalýze k tomu istému výsledku: doplnky, ktoré obsahujú buď vápnik, vitamín D alebo ich kombináciu nechránia pred novými fraktúrami. To platí nezávisle od dávky prípravkov, pohlavia testovaných osôb a ich hladiny vitamínu D v sére.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG z 9. 10. 2018 ■

SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová

Zdroj: Zdravotnícke noviny č. 37, 18. október 2018

Lekárnici vo Francúzsku získali nové kompetencie v oblasti prevencie a skríningu

Zdravotnícke noviny č. 37 z 18. októbra 2018 zverejnili správu o francúzskych lekárnikoch, ktorí získali nové kompetencie v oblasti prevencie a skríningu.

■ Vyhláška týkajúca sa týchto kompetencií, ktoré získali francúzski lekárnici, vstúpila do platnosti začiatkom októbra 2018. Cieľom vyhlášky je zapojenie lekárníkov do programov prevencie a skríningu, ako aj podporiť zlepšenie a udržanie zdravotného stavu občanov.

■ Podľa prezidentky francúzskej Národnej rady lekárníkov Carine Wolf – Thal vyhláška predstavuje významný krok pre podporu verejného zdravia. Ako uviedli Zdravotnícke noviny č. 37 podľa nej by sa však lekárnici mohli zapojiť do prevencie a starostlivosti obyvateľov ešte viac. Aktuálne doplnená vyhláška obsahuje rozšírenie úloh lekárníkov v oblasti prevencie, skríningu a koordinácie starostlivosti. Konkrétne pôjde zo strany lekárníkov o vyhodnocovanie aktuálne užívaných liekov, zdravotníckych pomôcok a terapeutických inovácií, skrínung infekčných a neinfekčných ochorení.

■ Všetky organizácie lekárníkov vo Francúzsku podporili novú vyhlášku. Nové ustanovenia tak platia pre všetkých francúzskych lekárníkov, ako pre majiteľov, tak aj zamestnancov lekární. ■



TENA Lady Slim Ultra Mini

■ Špeciálne navrhnutá vložka pre ženy s miernym oslabením močového mechúra. Táto vložka klasickej veľkosti uzamyká vlhkosť a zápach vo svojom vnútri a poskytuje diskretnú ochranu. TENA Lady Slim Ultra Mini obsahuje technológiu microPROTEX™, ktorá pomáha okamžite uzamykať zápach a vlhkosť vo vnútri vložky. Vďaka tomu má vyššiu schopnosť absorpcie moču ako bežná hygienická vložka.

- Rýchla a diskretná ochrana vďaka technológii microPROTEX™.
- Vyššia absorpcia moču ako u bežnej slipovej vložky.
- Systém kontroly vzniku zápachu.
- Povrch vložky je vyrobený z jemného materiálu, ktorý nedráždi pokožku. ■



advertorial

www.tenalady.sk

Čo je nové v legislatíve?



AUTORKA:

JUDr. Aneta Tarnóczyová

právny odbor, UNIPHARMA

Zákon o OPL

■ Parlament 13. 9. schválil novelu Zákona č. 139/1998 Z.z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch s účinnosťou od 1. 11. 2018. V súlade so smernicou EÚ 2017/2103, ktorú novela preberá, sa bude nová psychoaktívna látka považovať za drogu a podliehať trestno-právnej zodpovednosti za nedodržanie ustanovení zákona č. 139/1998 Z.z., aj keď ešte nie je zaradená do žiadnej z troch skupín OPL uvedených v prílohe tohto zákona. Novela rozširuje zoznam omamných a psychotropných látok. Jej súčasťou je aj novela zákona týkajúceho sa zdravotných sestier očividne nesúvisiaca s prerokovávaným zákonom, čím parlament opäť obíšiel legislatívny proces.

■ Prílepok k zákonu umožňuje všeobecným lekárom pre dospelých nahradiť chýbajúce zdravotné sestry v ambulanciách zdravotníckymi asistentmi, ktorí sú po novom premenovaní na „praktické sestry“. Podľa Asociácie nemocníc Slovenska budú môcť praktické sestry, ktoré majú takmer identické vzdelanie a kompetencie ako sestry, pracovať aj v bežných ambulanciách a kvalifikované sestry s vyšším vzdelaním budú mať väčší priestor uplatniť sa tam, kde ich pacient viac potrebuje, t. j. pri rôznych špecializovaných činnostiach, v ústavnej zdravotnej starostlivosti a pod.

Zákon o NZIS

■ Vláda 26. 9. schválila novelu Zákona č. 153/2013 Z.z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme, ktorou reaguje na spustenie e-HEALTH do praxe. Novela mení spôsob a rozsah zapisovaných údajov do patientskeho sumára, ktorý rozširuje o tzv. citlivé údaje, napr. samovražedné sklony, sklony k agresii, upravuje vydávanie zdravotných preukazov zdravotníckych pracovníkov, zavádza povinnosť poskytovateľa viesť zdravotnú dokumentáciu iba v elektronickej podobe, zjednodušuje proces zaraďovania pacienta na dispenzarizáciu priamo ošetrovujúcim lekárom. Z dôvodu plného napojenia lekární do NZIS zavádza nový systém úhrady za poskytnutú

lekárenskú starostlivosť na základe dispenzačných záznamov, čím zároveň ruší proces zasielania lekárskeho predpisu, poukazov a faktúr do zdravotnej poisťovne.

■ Novela mení aj zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, v ktorom spresňuje ustanovenia upravujúce tzv. viacnásobný elektronický recept s poznámkou „REPETETUR“, ktorý ostáva v platnosti aj v prípade zmeny zdravotnej poisťovne. Na takýto predpis sa zakazuje predpísanie humánneho lieku s obsahom antibiotika, omamnej a psychotropnej látky II a III skupiny. Za odporúčanie odborného lekára sa bude považovať aj odporúčanie ošetrojúceho lekára uvedené v prepúšťacej správe pri prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Zákon o zdravotných poisťovniach

■ Vláda 26. 9. schválila novelu Zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach. Určuje, že nedoplatky na zdravotnom poistení budú môcť vymáhať iba zdravotné poisťovne, pričom úlohy odvolacieho orgánu v plnej miere prevezme Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Novela zvyšuje transparentnosť a flexibilitu pri tvorbe čakacích zoznamov, rozširuje zoznamy o ďalšie výkony alebo diagnózy, pri ktorých sa čaká na zákroky viac ako 3 mesiace, zároveň dopĺňa nový parameter „viacročné nákladové skupiny“ do mechanizmu, ktorým sa prerozdeľuje vybrané poistné medzi zdravotnými poisťovňami, podľa ktorého sa na základe nákladov z posledných troch rokov pre každého poistenca stanoví index rizika nákladov.

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

Vplyv hlivy na imunitu detí



AUTOR:
MUDr. Jana Mrázová
detská lekárka,
Bratislava

Hliva ustricovitá obsahuje veľké množstvo zdraviu prospešných látok na ľudský organizmus. Najznámejšie a najlepšie preskúmané sú hubové polysacharidy, ktoré tvoria hlavnú zložku imunologicky aktívnych látok prítomných v hlive. Do tejto kategórie patria beta-glukany, alfa-glukany, glykoproteíny, chitín a pod. Ich silný vplyv na imunitný systém je sprostredkovaný radou receptorov na povrchu imunokompetentných buniek, ktoré po ich aktivácii spúšťajú rozmanité imunologické reakcie. Na podpore imunity sa podieľa aj hubová vláknina, ktorá svojimi výraznými prebiotickými účinkami podporuje aktivitu vlastných probiotických baktérií.

■ Väčšina publikovaných prác v odborných časopisoch opisuje pôsobenie izolovaného β -glukánu na imunitný systém. Profesorka MUDr. Šustrová s kolektívom je autorkou klinickej štúdie, ktorá sa zaoberala pôsobením celej hlivy ustricovitej – ako komplexu navzájom sa potencujúcich látok na zlepšenie celkovej kondície detí v predškolskom veku a najmä na jej pôsobenie na imunitný systém vyvíjajúceho sa dieťaťa.

■ Dvojitej zaslepanej štúdie sa zúčastnilo 153 detí vo veku od jedného do siedmich rokov s celkovým neprospevaním a recidivujúcimi respiračnými infekciami, ktoré vyžadovali podávanie antibiotík

4 – 7 x ročne. Po trojmesačnej kúre hlivou ustricovitou sa podstatne zlepšil zdravotný stav detí a upravili či normalizovali sa viaceré imunitné funkcie.

■ Uvádzam niektoré závery:

HLIVOVÝ SIRUP UŽÍVALO 101 DETÍ:

- 75 detí (74,25 %) nemalo počas podávania hlivy a 3 mesiace po podávaní žiadnu bakteriálnu ani vírusovú infekciu
- 15 detí (14,85 %) prekonalo ľahkú formu virózy bez nutnosti antibiotickej liečby
- spolu 90 detí (89 %) s vynikajúcim efektom na obranyschopnosť

■ Oproti deklarovaným imunopreparátom sa po prvýkrát zaznamenalo výrazné zlepšenie protilátkami sprostredkovanej imunity – **signifikantné zvýšenie koncentrácie IgA** v celom súbore sledovaných detí.

■ Výsledky laboratórnych testov a klinické skúsenosti poukazujú na to, že hliva ustricovitá v sirupe je vhodným doplnkom stravy na podporu imunitného systému detí, ktoré trpia opakovanými vírusovými či bakteriálnymi infekciami dýchacích ciest. V praxi sa osvedčilo trojmesačné podávanie sirupu s obsahom celej hlivy ustricovitej u detí hlavne pred nástupom do kolektívnych zariadení. ■



Skvelá voľba na podporu imunity

- obsahuje prírodné suroviny – hlivu a rakytník
- sirup z ovocného koncentrátu – viac ako 1 kg ovocia v 1 fľaštičke
- deklarované množstvo betaglukánov – 118,2 mg v 1 lyžičke
- BEZ konzervačných látok, lepku, sladidiel a farbív

TEREZIA

srdcom z prírody

Výživové doplnky | Vyrába: TEREZIA COMPANY | www.terezia.sk





AUTOR:

MUDr. Miroslav TibenskýFyziologický ústav Lekárskej Fakulty
Univerzity Komenského

IMUNITA a ako jej pomôcť

História

Slovo imunita pochádza z latinského slova *immunitas*. Tento pojem sa vzťahoval na vyjadrenie oslobodenia rímskych senátorov od rôznych civilných služieb počas ich funkčného obdobia. Neskôr sa slovo imunita začalo používať ako výraz vyjadrujúci ochranu jedinca najmä pred infekčnými chorobami. V tomto význame ho používali už antickí Gréci, napr. slávny historik Thukydides.

Novodobá história rozvoja imunológie sa začala písať až koncom 19. storočia, kedy Louis Pasteur na základe práce Edwarda Jennera vyvinul očkovaciu látku proti antraxu oviec, ale aj proti besnote. Taktiež ako prvý zaviedol pre očkovanie pojem vakcinácia. Pre svoj vedecký prístup k riešeniu problémov obranyschopnosti sa pokladá za zakladateľa imunológie ako vedného odboru. Pasteurovými prácami sa začala éra aktívnej imunizácie, ktorú môžeme označiť za jednu z najväčších úspechov novodobej medicíny.

Zloženie imunitného systému

■ Imunita predstavuje funkciu imunitného systému. Imunitný systém je zložený z orgánov, tkanív, buniek a molekúl, ktoré vykonávajú ochranu organizmu pred vonkajšími, ale aj vnútornými nežiaducimi vplyvmi a následkom toho zabezpečujú neporušenú integritu organizmu.

Tkanivá a orgány patriace do imunitného systému

■ Imunitný systém, ktorý u dospelého človeka váži asi 1 kilogram, môžeme rozdeliť na orgány primárne (kostná dreň, týmus) a sekundárne (slezina, lymfatické uzliny, tonzily, Peyerove plaky, appendix). Primárne orgány sú špecializované pre hematopoézu, ale taktiež v týchto orgánoch dozrievajú imunitné bunky. Sekundárne orgány sú skupina viacerých orgánov, v ktorých sa vysoko špecificky kontroluje krv, lymfa a slizničné priestory na prítomnosť mikroorganizmov alebo iných cudzorodých molekúl.

Bunky imunitného systému

■ Ako je spomenuté vyššie, imunitný systém sa skladá aj z imunitných buniek, ktoré vykonávajú samotnú imunitnú odpoveď proti najrôznejším cudzorodým molekulám. Podľa fylogenetického a funkčného hľadiska sa tieto bunky podieľajú na nešpecifických a na špecifických mechanizmoch

imunity. Nešpecifické mechanizmy imunity, ktoré môžeme označiť aj ako prirodzené, vznikajú vo fylogénéze a ontogenéze skôr, pri obrane organizmu sa aktivujú ako prvé a pôsobia ihneď, nešpecificky a majú obmedzenú dobu trvania. Špecifická alebo adaptívna imunita vzniká vo fylogénéze neskôr a v porovnaní s prirodzenou imunitou pôsobí pomalšie, špecificky a dlhodobo, pričom niekedy až celý život.

■ Všetky krvné bunky, čiže aj tie imunitné, pochádzajú z takzvanej hematopoetickej kmeňovej bunky a majú významnú schopnosť diferenciácie do všetkých zreých krvných buniek. V dnešnej dobe sa akceptuje takzvaný myeloidný model diferenciácie hematopoetických buniek, ktorý je výrazne zložitejší ako predchádzajúce modely, ale stále platí, že vzniknuté bunky môžeme rozdeliť do myeloidnej a lymfoidnej línie.

Myeloidná línia:

granulocyty – neutrofily, eozinofily, bazofily, mastocyty
monocyty – cirkulujú v krvi a v tkanivách sa diferencujú na makrofágy

Lymfoidná línia:

T a B lymfocyty, NK a NKT bunky
Subpopulácia lymfocytov: pomocné, cytotoxické alebo pamäťové

Funkcia imunitného systému

■ Imunitná odpoveď predstavuje veľmi zložitý a dômyselný systém poprepájaných bunkových a molekulárných procesov, ktorých hlavným zmyslom je udržiavať integritu organizmu. Samotnú integritu organizmu ochraňuje predovšetkým pred mikroorganizmami, nádorovými bunkami a pred rôznymi cudzorodými látkami dostávajúcimi sa do organizmu z vonkajšieho prostredia. V dnešnej dobe vieme, že imunitný systém interaguje a následne ovplyvňuje centrálny nervový systém, metabolizmus či napríklad endokrinný systém.

Zaťaženie imunity

■ Zaťaženie organizmu podľa časového hľadiska by sa dalo rozdeliť na: celoročné a časovo obmedzené. Celoročné zaťaženie môže prísť v ktoromkoľvek období v roku a zaraďujeme sem najmä stres. U starších pacientov môžeme pozorovať takisto nedostatočnú výživu. Pri strese, nedostatočnej výžive alebo chýbaní jednotlivých nepostrádateľných prvkov výživy, ako napríklad vitamíny, stopové prvky, cukry, tuky, bielkoviny vidíme samotné utlmenie imunitného systému.

■ Časovo obmedzenému zaťaženiu je človek vystavený hlavne počas zimných mesiacov, kedy infekčné agensy (najmä vírusy) majú optimálnu teplotu pre replikáciu a následne rozvoj ochorenia predovšetkým dýchacieho ústrojenstva prejavujúceho sa typicky ako prechladnutie s teplotami, bolesťami hrdla a kašľom.

Ako imunitu pomôcť

■ Imunitu a celému organizmu pomôžeme, keď sa vyhneme faktorom, ktoré sú spomenuté už vyššie, čiže napríklad stresu. To nie je v dnešnej dobe jednoduché, ale každý by sa o to mal minimálne pokúsiť dychovými cvičeniami alebo pozitívnym myslením, keďže vieme, že mozog je riadiacim centrom pre samotný stres. Taktiež konzumáciou kvalitnej stravy, ktorá obsahuje všetky potrebné vitamíny a stopové prvky nachádzajúce sa najmä v ovocí a zelenine, pomôžeme organizmu v boji proti mikroorganizmom.

■ V dnešnej modernej medicíne okrem syntetických a umelo upravených molekúl, ktoré sú vyhradené pre ťažšie funkčné poruchy imunity, dokážeme podporiť imunitu aj prírodnými látkami obsiahnutými napríklad v hubách ako: **hliva ustricovitá** (*Pleurotus ostreatus*) a **reishi** (*Ganoderma lucidum*).

■ Tieto huby sú bohatým zdrojom prírodných imunoglukánov, menovite β -glukánov. Betaglukány sa nachádzajú v bunkovej stene týchto húb a dokážu sa naviazať na špecifické receptory



nachádzajúce sa na imunitných bunkách. Následne stimulujú v imunitných bunkách produkciu špecifických molekúl nazývajúcich sa cytokíny a chemokíny. Tieto molekuly sú zodpovedné za stimuláciu ďalších imunitných buniek, ktoré sú následne schopné účinne a špecificky zničiť patogénne noxy v podobe mikroorganizmov. Betaglukány podporujú hojenie rán, redukujú stresovú reakciu a hladinu LDL frakcie cholesterolu, ďalej dokážu do určitej miery inhibovať samotný vývoj rakoviny.

■ Reishi, huba známa najmä pre svoj antikarcinogénny účinok, má aj ďalšie účinky na imunitný systém. Zvyšuje množstvo špecifických T-lymfocytov a množstvo antimikrobiálnych peptidov. Takisto sa zistilo, že polysacharidy obsiahnuté v tejto hube dokážu indukovať produkciu protilátok, ktoré sú dôležité pri opsonizácii najmä baktérií a ich následnom zničení. Tu môžeme vidieť, že nielen β -glukány ale aj ostatné účinné látky obsiahnuté v tejto hube nám dopomáhajú k pozitívnemu efektu na imunitný systém organizmu. Prostredníctvom takýchto vedeckých prác sa ukazuje dôležitosť synergického účinku látok, ktoré sú obsiahnuté v celej hube. ■



Použitá literatúra

1. Yoshida, H.; Suzuki, M.; Sakaguchi, R.; Tani, I.; Kotani, H.; Shudo, N.; Yoshimura, A., Biochem Biophys Res Commun 2012, 422 (1), 174-80.
2. Jin, X.; Ruiz Beguerie, J.; Sze, D. M.; Chan, G. C., Cochrane Database Syst Rev 2016, 4, CD007731.
3. Lin, K. I.; Kao, Y. Y.; Kuo, H. K.; Yang, W. B.; Chou, A.; Lin, H. H.; Yu, A. L.; Wong, C. H., J Biol Chem 2006, 281 (34), 24111-23.
4. Novak, M.; Velvicka, V., J Immunotoxicol 2008, 5 (1), 47-57.
5. Sima, P.; Vannucci, L.; Velvicka, V., International journal of molecular medicine 2018, 41 (4), 1799-1808.
6. Vannucci, L.; Krizan, J.; Sima, P.; Stakheev, D.; Caja, F.; Rajsiglova, L.; Horak, V.; Saieh, M., Int J Oncol 2013, 43 (2), 357-64.
7. Velvicka, V.; Velvickova, J., Molecules 2014, 19 (9), 13724-34.
8. Osborn, O.; Olefsky, J. M., Nat Med 2012, 18 (3), 363-74.
9. M., B., Základná a klinická imunológia. Veda Bratislava 2012.

advertoriál

Jesenná ponuka

Trojlístok na podporu imunity

Deklarované
betaglukány

Vzácná huba reishi na podporu imunity a obehového systému

DARČEK krokomer

Luxusné darčkové balenie obľúbeného produktu s krokomerom ako darček

Kombinácia zdraviu prospešných húb a rakytníka na podporu imunity

TEREZIA
srdcom z prírody

Výživové doplnky | Vyrába: TEREZIA COMPANY | www.terezia.sk

Vieme, čo potrebujete



Výživový doplnok

Spoločné balenie produktov ušitých na mieru



Vitamíny pre diabetikov 90 tbl.

Výživový doplnok s obsahom vitamínov, minerálov a antioxidantov s chrómom na udržanie normálnej hladiny glukózy v krvi a zinkom pre správnu funkciu imunitného systému.

Ureagamma® Obsahuje 10 % urey 45 ml

Masť na ošetrovanie suchej a zhrubnutej pokožky nôh s vysokým obsahom hydratačnej látky urey. Bez parfumov a konzervačných látok.



www.diabetik.sk

Kúpite vo svojej lekárni.

Wörrag Pharma GmbH & Co. KG, P. O. BOX 194, 830 00 Bratislava 3, tel. 02/44 88 99 20, info@woerwagpharma.sk, www.woerwagpharma.sk

BOXINZ0918



ZOONÓZY

choroby prenášané zo zvierat na ľudí

Život ľudí je bezpodmienečne spojený s prírodou. Úzke prepojenie človeka a zvierat môže viesť k vzájomnému prenosu mikroorganizmov, ktoré majú vplyv na zdravie ľudí a bezpečnosť potravín. Nepopierateľný je možný dopad na sociálnu a ekonomickú prosperitu svetovej populácie. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) akékoľvek ochorenia alebo infekcie prenosné zo zvierat na ľudí sú definované ako zoonózy.

■ Prečo sa v ostatnej dobe pripisuje práve týmto chorobám veľký význam a mnohé vedecké tímy sa zaoberajú ich štúdiom? Odpoveď môžeme nájsť aj v štatistikách, ktoré zverejnila Svetová organizácia pre zdravie zvierat (OIE). Vo svojich správach uvádza, že až 60 % infekčných ochorení vyskytujúcich sa v humánnej populácii má zoonotický pôvod. Veľmi významné je zistenie, že tri z piatich novo vznikajúcich ochorení za rok sú zvieracieho pôvodu. Na význame zoonóz pridáva aj fakt, že mnohých pôvodcov infekčných chorôb je možné zneužiť pre bioterorizmus.



Súčasná epizootologická situácia:

- Prenos infekčných chorôb medzi krajinami je veľmi rýchly a aj napriek vysokej úrovni poznatkov a informácií neočakávateľný.
- Napreduje diagnostika stále nových ochorení alebo nových typov už známych ochorení.
- Vďaka súčasným možnostiam cestovania a obchodovania je možné interkontinentálne šírenie chorôb.



AUTOR:

**MVDr. Monika
Dražovská, PhD.**

Univerzita veterinárskeho
lekárstva a farmácie v Košiciach,
Komenského 73, 04181 Košice,
Slovenská republika



- **Závažné riziko pre šírenie nových importovaných exotických ochorení do rôznych krajín predstavuje medzinárodný obchod, tranzit, nepriaznivá epizootologická situácia v niektorých krajinách (najmä rozvojových) a nelegálny medzinárodný obchod.**
- **Mnohé infekcie sa stávajú „medzinárodné“.**

■ Zoonózy môžeme rozdeliť podľa rôznych kritérií. Základné je delenie podľa pôvodcu ochorenia na **bakteriálne, vírusové a parazitárne**. Častejšie sa však rozdeľujú podľa spôsobu prenosu, hoci mnohokrát sa môžu šíriť viacerými spôsobmi súčasne.

■ Veľkú skupinu zoonóz tvoria vektorom prenášané ochorenia. Jedným z nich je **lymská borelióza**. Predpokladá sa, že 70 – 90 % infekcií spôsobených pôvodcom boreliózy prebieha asymptomaticky. V prípade objavenia sa začervenania kože vo forme „erythema migrans“ sa pristupuje k diagnostike a liečbe. Dôležité je uvedomiť si, že podmienkou nie je vedomosť o prisatí kliešťa a to hlavne v prípadoch napadnutia nižšími vývojovými štádiami kliešťa (larva, nymfa). Včasné zahájenie liečby do značnej miery podmieňuje jej účinnosť. K antibiotickej liečbe sa používajú penicilínové antibiotiká, aminopenicilíny, tetracyklíny či cefalosporíny. V rámci prevencie sa odporúča používať repelentné prípravky a veľký význam má aj včasné odstránenie prisatého kliešťa.

■ Rovnako kliešťami prenášané je aj závažné vírusové ochorenie – **kliešťová encefalitída**. Dôležité je nezabúdať ani na možný prenos vírusu nedostatočne tepelne ošetrovaným mliekom a mliečnymi výrobkami, hlavne od kôz a oviec. Choroba prebieha v dvoch fázach. Prvá sa prejavuje príznakmi ľahkej virózy pripomínajúcimi chrípku. Tieto spravidla ustúpia do 5 dní a po týždni nastúpi druhá fáza, charakteristická vysokými teplotami, silnými bolesťami hlavy, zvracaním, svetloplachosťou, narušenou koncentráciou, prípadne stuhnutím šije, môže viesť ku chronickým bolestiam hlavy, ochrnutiu, prípadne smrti. Táto choroba patrí aj medzi tzv. „profesionálne náklady“ preto je najmä pracovníkom vystaveným zvýšenému nebezpečenstvu nákazy odporúčané očkovanie.

■ V ostatnom období sa do povedomia odbornej a laickej verejnosti na Slovensku dostalo ďalšie veľmi závažné vektorom prenášané ochorenie – **Horúčka západného Nílu**. V tomto prípade je vektorom komár. Ochorenie sa vyskytovalo hlavne v južnej Európe, avšak vplyvom globálneho otepľovania sa v posledných rokoch rozšírilo aj do strednej Európy. Až u 80 % prípadov sa odhaduje asymptomatický priebeh ochorenia. Medzi klinické príznaky patrí náhle zvýšenie telesnej teploty trvajúce 3 – 5 dní, bolesti hlavy, hrdla, pohybového aparátu, vyrážky na trupe a končatinách, únava, nechutenstvo a bolesti brucha.

■ Vážnym celosvetovým problémom sú ochorenia z potravín. Potraviny môžu byť v dôsledku neodborného zaobchádzania kontaminované rôznymi druhmi mikroorganizmov, ktoré môžu viesť k vzniku tzv. alimentárnej nákazy. V Európskej únii je najčastejšie hlásená alimentárna infekcia **kampylobakteriáza**, s viac ako 190 000 prípadmi u ľudí za rok. Predpokladá sa, že skutočný počet je až okolo 9 miliónov prípadov ročne. V prírode je pôvodca veľmi rozšírený, rezervoárom je tráviaci trakt domácich i voľne žijúcich zvierat. Bol izolovaný z rôznych druhov surovín a potravín, najčastejšie z hydiny

a zo surového hydinového mäsa, menej z bravčového mäsa, surového mlieka, nedostatočne tepelne opracovaných alebo sekundárne kontaminovaných výrobkov z mäsa a neupravenej pitnej vody. Choroba sa prejavuje ako akútne hnačkové ochorenie, sprevádzané horúčkou, bolesťami hlavy, svalov, zvracaním a krčovitými bolesťami brucha. Pri liečbe je dôležité zabezpečiť dostatočný príjem tekutín, celkové infekcie vyžadujú intenzívnu liečbu antibiotikami. Avšak vzhľadom na častú rezistenciu kampylobakterov na antibiotiká môže byť terapia problémová. Dodržiavanie hygienických opatrení ako pri výrobe, tak aj pri domácom spracovaní surovín živočíšneho pôvodu je základným predpokladom produkcie bezpečných potravín. Všeobecne znížime riziko na minimum, ak potraviny dôkladne pred požívaním zohrievame pri teplote 70 °C po dobu najmenej 15 minút. Zároveň sa odporúča jedlo po tepelnom ošetrení ihneď skonzumovať alebo schladiť.

■ Ďalšia zoonóza prenosná na človeka je **tuberkulóza hovädzieho dobytká**. K prenosu pôvodcu môže dôjsť prostredníctvom konzumácie surového mlieka alebo vdýchnutím infekčného aerosólu. Odhaduje sa, že v niektorých krajinách je až 10 % tuberkulózy u ľudí spôsobených pôvodcom tuberkulózy hovädzieho dobytká. Aj vďaka prísnej veterinárnej kontrole patrí Slovenská republika medzi krajiny bez výskytu bovinnej tuberkulózy.

■ Najvýznamnejšie vírusové ochorenie, prenosné priamym kontaktom človeka s chorým zvieratom, je **besnota**. Pre lekárnika je dôležité vedieť, že v prípade poranenia človeka zvieratom, ktoré je známe a ne/bolo vakcinované sa vykonáva veterinárne vyšetrenie zvierata na 1., 5. a 14. deň od poranenia. Držiteľ zvierata je povinný hlásiť akúkoľvek zmenu zdravotného stavu zvierata vyšetrujúceму veterinárnemu lekárovi. V prípade, že držiteľ zvierata nie je známy, odchytene zvierat sa izoluje a vyšetruje ako už bolo uvedené. Pri výskyte klinických príznakov besnoty a zmien správania, sa zvierat usmrtí a bezodkladne vykoná laboratórne vyšetrenie. Ak dôjde ku kontaktu človeka s voľne žijúcim alebo domácim zvieratom, u ktorého je pravdepodobná besnota, alebo so zvieratom, ktoré nemôže byť vyšetrované veterinárnym lekárom je dôležitá bezodkladná imunizácia. Za kontakt sa považuje dotyk zubov zvierata s nekrytou kožou človeka; malé škrabance alebo odrenie kože človeka bez krvácania spôsobené zvieratom; olizovanie poranenej kože človeka slinami zvierata; hlboké pohryznutie alebo poškriabanie človeka zvieratom. Slovenská republika bola od roku 2007 krajinou bez výskytu besnoty. V roku 2013 bolo v okrese Bardejov potvrdených 7 prípadov (štyri líšky, jedna kuna a dva psy). Ostatný záchyt besnoty na území Slovenska pochádza z roku 2015, kedy bol vírus potvrdený u 5 líšok v okresoch Poprad a Stará Ľubovňa.

■ Snaha o podporu vzájomného vzťahu: zdravé životné prostredie – zdravé zvieratá – zdraví ľudia, sa preniesla do vytvorenia vysoko aktuálneho konceptu „One health“, jeden svet – jedno zdravie alebo cez zdravé zvieratá vplývať na zdravie ľudí. Kľúčom k dosiahnutiu vysokej kvality verejného zdravia a potravinovej bezpečnosti je zdieľanie najnovších poznatkov o výskyte zoonóz medzi dotknutými odborníkmi v humánnej a veterinárnej medicíne, farmácii a poľnohospodárstve na národnej a medzinárodnej úrovni. ■

Liekové interakcie

u pacienta s farmakoterapiou vortioxetínom



PharmDr.
Ľubomír Virág, PhD.
Lekár Chrenová,
Nitra

PRÍPAD Z PRAXE:

► Pacient (66-ročný) v minulosti prekonal viaceré depresívne epizódy. Užíval citalopram (1 x 20 mg), sertralín (1 x 50 mg), oxazepam (1 x 10 mg). V posledných týždňoch má pacient na nič náladu, je smutnejší, veľmi unavený, do všetkého sa musí nútiť, keď ide do práce, len sa premáha, nechutí mu jesť, nemôže spať, je 5 dní vypísaný na PN, nakoľko už nebol schopný ísť ani do práce. Objektívne je pacientova mimika a gestikulácia znížená, očný kontakt nenadviaže, verbálny je minimálny len na kladené otázky, odpovede sú jednoslovné, v popredí výrazne depresívna nálada, ťažko odkloniteľná, prítomná hypobulia, anhedonia, sociálna izolácia, ranné pesimá, anxieta, zvýšená únava, pocity viny, anorexia s váhovým úbytkom, disimulácia, bez suicidálnych myšlienok. Vzhľadom na predchádzajúcu liekovú anamnézu a opakovanú nedostatočnú účinnosť indikovaných antidepresív zvažuje ošetrojúci psychiater indikáciu vortioxetínu (1 x 5 mg) s postupnou titráciou dávky. Pacient aktuálne taktiež užíva: bisoprolol s predĺženým uvoľňovaním (1 x 5 mg), kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg), tamsulozín (1 x 0,4 mg) a warfarín (1 x 5 mg).

- Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania vortioxetínu?
- Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacient indikované?

■ **Depresia** patrí medzi afektívne psychické poruchy, pri ktorých je v popredí klinického obrazu porucha nálady. Včasná diagnostika a adekvátna liečba priaznivo ovplyvňujú bezprostredné aj dlhodobé zdravotné a ekonomické dôsledky depresie. Napriek rozširujúcim sa možnostiam modernej farmakoterapie problémom zostáva nedostatočná účinnosť súčasnej liečby – u takmer 30 % pacientov v akútnej fáze ochorenia a u 20 % pacientov v dlhodobej liečbe sa ústup príznakov nedosiahne. Pri výbere konkrétneho antidepresíva sú dôležité farmakologické vlastnosti daného liečiva, klinická charakteristika depresie, vek pacienta, sprievodné somatické ochorenia a iná medikácia, ako aj primerané zohľadnenie preferencií pacienta. Hlavným kritériom výberu je bezpečnosť liečby, ktorej dôležitou súčasťou je interakčný potenciál antidepresíva. U novších antidepresív sa predpokladá nižší potenciál k interakciám.

■ **Vortioxetín** je novšie antidepresívum s primárnym účinkom na serotonínový systém. Ovplyvňuje dostupnosť serotonínu v synaptickej štrbine blokadou transportéra pre serotonín (SERT) a súčasne má špecifický vplyv na niektoré serotonínové receptory – agonistický účinok na 5-HT_{1A} receptory, parciálny agonistický účinok na 5-HT_{1B} receptory a antagonistický účinok na 5-HT₃, 5-HT_{1D} a 5-HT₇ receptory. Týmto mechanizmom ovplyvňuje, hlavne prostredníctvom aktivity na uvedených receptoroch exprimovaných na excitačných glutamátových a inhibičných GABA interneurónoch, ďalšie signalizačné systémy a neuronálne okruhy. Pre tento komplexný účinok je označovaný ako **multimodálne antidepresívum**.

■ Po perorálnom podaní sa vortioxetín pomaly a dobre absorbuje, maximálne plazmatické hladiny dosahuje v priebehu 7–11 hodín. Absolútna biologická dostupnosť je 75 %, farmakokinetika nie je ovplyvnená príjmom potravy. Vortioxetín podlieha extenzívnej extravaskulárnej distribúcii, **vo vysokej miere (98 až 99 %) sa viaže na plazmatické bielkoviny**, nezávisle od plazmatickej koncentrácie. Liečivo sa metabolizuje v pečeni, primárne oxidáciou izoenzymom CYP2D6 a v menšej miere CYP3A4/5 a CYP2C9, s následnou konjugáciou s kyselinou glukurónovou. Vortioxetín je slabý substrát a inhibítor glykoproteínu P. Hlavný metabolit vortioxetínu nie je farmakologicky aktívny.

■ **Akútna antidepresívna účinnosť** sa potvrdila v 13 krátkodobých klinických štúdiách (6–12 týždňov). V jedenástich z nich sa sledovala účinnosť vortioxetínu 5, 10, 15 a 20 mg denne oproti placebo (v jednej sa ako referenčné liečivo použil duloxetín) a v dvoch sa porovnával s agomelatínom, resp. venlafaxínom). V siedmich štúdiách bol vortioxetín signifikantne účinnejší ako placebo, v jednej bol účinnejší než agomelatín a v jednej preukázal noninferioritu voči venlafaxínu.

■ V kontrolovaných klinických štúdiách vortioxetín **zlepšil kognitívne funkcie**. Zlepšenie sa zaznamenalo v neuropsychologických testoch hodnotiacich exekutívne funkcie, pozornosť, rýchlosť spracovania informácií, verbálne učenie a pamäť. Zlepšenie kognitívnych funkcií sa premietlo i do zlepšenia testu každodenného fungovania. Zistilo sa, že prokognitívny efekt vortioxetínu je primárne dôsledkom priameho účinku liečiva a nejedná sa iba o nepriamy dôsledok zlepšenia depresívnych príznakov.

■ Veľmi častým **nežiaducim účinkom** (frekvencia $\geq 1/10$) je nauzea. Je častejšia u žien, väčšinou miernej alebo strednej intenzity a má prechodné trvanie. Ďalšími nežiaducimi účinkami (frekvencia $\geq 1/100$ až $< 1/10$) je zníženie apetítu, živé sny, závraty, hnačka, obštipácia, vracanie a pruritus. Pre neurologickú prax môže mať význam skupinové upozornenie pre serotonínergické antidepresíva o možnosti ovplyvnenia zrážanlivosti krvi. Výhodou vortioxetínu je skutočnosť, že ani pri dávkach, ktoré prekračujú odporučené klinické dávky, nedochádzalo k predĺžovaniu QTc intervalu. Sledované laboratórne ukazovatele sa neodlišovali od účinku placebo a nebolo zistené, že by liečba vortioxetínom viedla k rozvoju či zhoršeniu metabolického syndrómu alebo zvyšovaniu hmotnosti. Pre možné **klinicky významné farmakokinetické interakcie** je nutná opatrnosť pri súčasnom podávaní silných inhibítorov izoenzýmu CYP 2D6 (bupropion, paroxetín). Uvedená kombinácia si môže vyžadovať zníženie dávky vortioxetínu.

■ Pri liečbe depresívnej poruchy sa vortioxetín podáva v dávke 5 – 20 mg v závislosti na individuálnej odpovedi pacienta. Denná odporučená dávka vortioxetínu je 10 mg, pri nedostatočnej terapeutickej odpovedi je možno ju zvýšiť až na 20 mg denne. Užívanie vortioxetínu možno ukončiť náhle, bez nutnosti postupného znižovania dávky. Pri ukončovaní liečby vyššou dávkou vortioxetínu sa z dôvodu možných bolestí hlavy a svalového napätia odporúča najskôr znížiť dávku na 10 mg denne, podávať ju počas jedného týždňa a až potom vortioxetín úplne vysadiť. Pacientom so zníženou funkciou obličiek nie je potrebné dávku upravovať. **Úprava dávkovania** by sa mala zväziť u pacientov, ktorým sa súčasne podávajú indukory izoenzýmov CYP450 (karbamazepín, fenytoín), u týchto pacientov je potrebné zvýšiť dávky vortioxetínu až na dvojnásobok. Úprava dávkovania je nevyhnutná taktiež u -pacientov, ktorí sú slabí metabolizéri CYP2D6, a u pacientov, ktorým bol k terapii vortioxetínom pridaný silný inhibítor CYP2D6 (bupropion, fluoxetín, paroxetín). Zvýšenú opatrnosť je potrebné dodržiavať počas súčasného užívania vortioxetínu s liečivami, ktoré môžu znižovať prah pre vznik záchvatov.

■ Vortioxetín sa vo významnej miere metabolizuje v pečeni, primárne prostredníctvom oxidácie katalyzovanej izoenzýmom CYP2D6 a v menšom rozsahu izoenzýmami CYP3A4/5

a CYP2C9. Pri súčasnom podávaní vortioxetínu v dávke 10 mg/deň s **bupropiónom (silný inhibítor CYP2D6)** v dávke 150 mg dvakrát denne počas 14 dní zdravým pacientom došlo k 2,3-násobnému **zvýšeniu expozície plochy pod krivkou (AUC)** vortioxetínu. Po pridaní bupropiónu k vortioxetínu viedlo ich súbežné podávanie k vyššiemu výskytu nežiaducich reakcií ako po pridaní vortioxetínu k bupropiónu. Ak sa k liečbe vortioxetínom pridajú silné inhibítory CYP2D6 (**bupropión, chinidín, fluoxetín, paroxetín**), môže sa v závislosti od individuálnej odpovede pacienta **zväziť podávanie nižšej dávky vortioxetínu**.

■ Keď sa po 6 dňoch podávania **ketokonazolu** v dávke 400 mg/deň (inhibítor CYP3A4/5 a P-glykoproteínu) alebo po 6 dňoch podávania **flukonazolu** v dávke 200 mg/deň (inhibítor CYP2C9, CYP2C19 a CYP3A4/5) začal zdravým jedincom súbežne podávať vortioxetín, pozorovalo sa 1,3-násobné **zvýšenie AUC** a 1,5-násobné **zvýšenie AUC vortioxetínu**. Nie je potrebná žiadna úprava dávky.

■ Súbežné podávanie silných inhibítorov CYP3A4 (**itrakonazol, vorikonazol, klaritromycín, telitromycín, nefazodón, inhibítory HIV proteázy**) a inhibítorov CYP2C9 (**flukonazol, amiodarón**) až slabých metabolizátorov CYP2D6 nebolo výslovne skúmané, ale predpokladá sa, že by viedlo k zvýšenej expozícii vortioxetínu u týchto pacientov v porovnaní s miernym účinkom popísaným vyššie.

■ Keď sa po 10 dňoch podávania rifampicínu v dávke 600 mg/deň (nespecifický induktor izoenzýmov CYP) zdravým jedincom súbežne podala jednorazová 20 mg dávka vortioxetínu, pozorovalo sa 72 % **zníženie AUC vortioxetínu**. Ak sa k liečbe vortioxetínom pridá nespecifický induktor cytochrómu P450 (**rifampicín, karbamazepín, fenytoín**), v závislosti od individuálnej odpovede pacienta sa môže zväziť úprava dávky vortioxetínu.

■ Pri stabilnej expozícii **lítia** sa po súbežnom podávaní viacerých po sebe nasledujúcich dávok **vortioxetínu** zdravým jedincom nepozorovali žiadne klinicky významné účinky. Boli však hlásené **prípady zvýraznených účinkov** pri podávaní serotonínerných antidepresív spolu s lítiom alebo tryptofanom, preto sa má vortioxetín podávať spolu s týmito liečivami len s opatrnosťou.

■ Vzhľadom na **riziko serotonínového syndrómu** je **vortioxetín kontraindikovaný** v akejkoľvek kombinácii s ireverzibilnými neselektívnymi IMAO. Liečba vortioxetínom sa nesmie začať skôr ako minimálne 14 dní po ukončení liečby ireverzibilným neselektívnym IMAO. Liečba vortioxetínom sa musí ukončiť minimálne 14 dní pred začatím liečby ireverzibilným neselektívnym IMAO. Kombinácia vortioxetínu s reverzibilným a selektívnym inhibítorom MAO-A, ako je **moklobemid**, je kontraindikovaná. Ak sa kombinácia preukáže ako nevyhnutná, pridaný liek musí byť podávaný v minimálnej dávke a pod starostlivým klinickým dohľadom s cieľom odhaliť serotonínový syndróm.

■ **Kombinácia vortioxetínu** so slabým reverzibilným a neselektívnym IMAO, ako je antibiotikum **linezolid** je **kontraindikovaná**. Ak sa kombinácia preukáže ako nevyhnutná, pridaný liek musí byť podávaný v minimálnej dávke a pod starostlivým

klinickým dohľadom s cieľom odhaliť serotonínový syndróm. Aj keď sa pri selektívnych inhibítoroch MAO-B predpokladá menšie riziko serotonínového syndrómu ako pri inhibítoroch MAO-A, **pri kombinácii vortioxetínu** s ireverzibilnými inhibítormi MAO-B, ako je **selegilín alebo rasagilín**, je potrebné ich **podávať s opatrnosťou**. Pri ich súbežnom užívaní je nevyhnutné dôsledné monitorovanie pacienta s cieľom odhaliť serotonínový syndróm.

■ **Antidepresíva so serotonínerným účinkom môžu znižovať záchvatový prah.** Odporúča sa zachovávať opatrnosť pri súčasnom užívaní iných liekov schopných ho znižovať (antidepresíva – tricyklické, SSRI, SNRI; neuroleptiká (fenotiazíny, tioxantény a butyrofenóny), bupropion, tramadol).

■ Po súbežnom podaní jednorazovej dávky **vortioxetínu** 20 mg alebo 40 mg a jednorazovej dávky **etanolu** (0,6 g/kg) u zdravých jedincov nebol pozorovaný žiaden vplyv na farmakokinetiku vortioxetínu alebo etanolu ani žiadne významné poškodenie kognitívnych funkcií v porovnaní s placebom. Napriek tomu **sa neodporúča piť alkohol počas antidepresívnej liečby**.

■ Podobne ako pri iných liekoch so serotonínernou aktivitou je potrebné zachovať opatrnosť pri kombinovaní vortioxetínu s perorálnymi antikoagulanciami alebo antiagreganciami z dôvodu potenciálne zvýšeného rizika krvácania v dôsledku ich farmakodynamickej interakcie.

ZÁVER

► **Dodržiavanie štandardných postupov pri liečbe depresívnych porúch prispieva k racionálnej farmakoterapii. Znižuje riziko vzniku komplikácií a intolerancie liečiva, ako aj riziko jeho poddávkovania. Umožňuje aj lepšie porovnanie účinnosti pre jednotlivé podtypy depresie a perspektívne aj relevantné farmakoekonomické porovnania. Odporúčania a algoritmy dávajú všeobecný rámec, ktorý by sa mal dodržať, ale ktorý súčasne vytvára dostatočný priestor pre potrebnú individualizáciu liečebného postupu u konkrétneho pacienta.** ■

Použitá literatúra

- Mohr P., Melicher T., Knytl P. Vortioxetin: prehľad nového antidepresíva. Psychiatr. Praxi, 1, 2016, 31 – 32.
- Pečenák J. Nové antidepresívum s multimodálnym účinkom – vortioxetin. Neurol. praxi, 3, 2015, 171 – 173.
- Sanchez C., Asin K.E., Artigas F. Vortioxetine, a novel antidepressant with multimodal activity: review of preclinical and clinical data. Pharmacol Ther, 145, 2015, 43 – 57.
- SmPC výrobcov liekov
- Talro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.

advertoriál

Ponúknite zákazníčkam novinku od značky TENA.

LIMITOVANÁ EDÍCIA

vložiek **TENA Lady Slim Mini Magic** a **TENA Lady Slim Ultra Mini** s darčekom **ZADARMO**.



Názov tovaru	Absorpcia (ml)	Počet ks v balení	Odporúčaná koncová cena s DPH/ bal.
TENA Lady Slim Ultra Mini + darček	93ml	28	4,20 €
TENA Lady Slim Mini Magic + darček	60ml	34	2,72 €
ZNIŽENÁ CENA			

Logistické údaje sú k dispozícii v ADC číselníku.



www.tenalady.sk

Falicain



AUTOR:

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

FaF UK, Bratislava

V apríli 1969 som mal možnosť navštíviť Institut für Arzneimittel-forschung der VEB Pharmazeutische Industrie, Abt. Tierarzneimittel in Wernigerode. Motiváciou mojej návštevy bolo stretnutie s pánom Elmarom Profftom, riaditeľom tohto ústavu, ktorý bol otcom lokálneho anestetika falicainu. Keďže v tom čase som i ja intenzívne pracoval v oblasti týchto liečiv, zaujímali ma otázky, ako tento chemik toto liečivo vyprojektoval. V dobe mojej návštevy mal **Elmar Profft** už 64 rokov a ja som mal obavy, či mi niečo prezradí z jeho kuchyne vývoja a výskumu liečiv. Bol som milo prekvapený, že už na našom prvom stretnutí si veľmi živo zaspomínal na to, aké boli momenty vzniku tohto jeho liečiva.

■ „V dobe, keď som ešte pracoval v roku 1948 vo VEB Fahlberg-List, v Magdeburgu,“ začal spomínať a usmial sa, „zaoberal som sa vývojom a výskumom umelého sladidla I-SÜS STOFF. Pri jeho testovaní som si všimol, že táto látka na jazyku spôsobovala aj nepatrný lokálno-anestetický účinok, ktorý som po dlhom experimentovaní a analýze začal pripisovať propoxy skupine substituovanej na fenylovom jadre. Už môj učiteľ, **Carl Mannich**, ktorý pripravil lokálne anestetikum Larocain pri jeho štúdiu, sa zmienil, že metoxy a etoxy skupiny substituované na fenylovom skelete, majú pozitívny vplyv na lokálno-anestetický efekt. Keďže sa už vtedy vedelo, že v štruktúre lokálnych anestetík musí byť aj bázičná skupina, spojil som tieto dva dôležité aspekty do jedného a začal som cielene pripravovať série bázičných amino ketónov. Pri ich príprave som vychádzal z fenolu, ktorý som alkylol na alkylfenoly, ktoré som potom previedol na oxyacetofenóny, ktoré som kondenzoval s formaldehydom a hydrochloridmi báz na príslušné bázičné ketóny. Pripravil som ich cez 300 a piperidinoetyl -4-propoxyfenylketón z nich mal optimálne parametre, čo sa týkalo toxicity a účinku. Po základných testoch som ju navrhol pod názvom Falicain do praxe. Názov som zložil zo začiatočných písmen firmy Fahlberg-List a koncovky lokálnych anestetík cain. Základné práce o ňom, jeho derivátoch

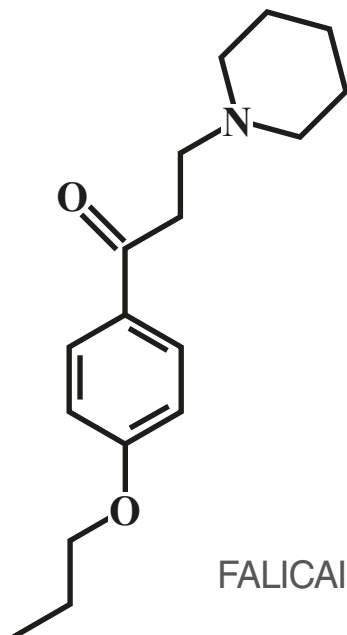
a analógoch som publikoval v rokoch 1951–1953. Jeho základnú farmakológiu preštudoval **Hannig** na univerzite v Halle, využitie v klinickej chirurgii popísal **Eggers** v Magdeburgu, peridurálnu anestéziu **Sachs-Polser** v nemocnici vo Weissenfelde, využitie v ortopédii **Schule** v nemocnici v Magdeburgu, využitie v čelustnej chirurgii **Römer** v Gothe, využitie v endoskopii **Koelsch** z Magdeburgu, v otorinolaryngológii **Kustner** z Magdeburgu, aplikácie v dermatológii prepracoval **Kröber** z Wernigerode, využitie v stomatológii **Göhle** z Lipska a využitie vo veterinárnej medicíne **Brodauf** z Lipska.“

■ „Na základe výsledkov z týchto prác“, podotkol Profft, „bol zavedený do praxe a opätovne v tomto roku zaradený aj do DAB-7-DDR (1969), ako lokálne anestetikum pre povrchovú a infiltračnú anestéziu. Jeho zavedenie do praxe v našej republike ušetrilo veľa devízových prostriedkov a stal sa i exportným liečivom. Stal sa jedným z prvých lokálnych anestetík ketónového typu.“

■ Falicain, ktorého systémový chemický názov je: 3-(piperidin-1-yl)-1-(4-propoxyfenyl)propan-1-ón, skupinový, zámenný názov: piperidinoetyl-4-propoxyfenylketón, alebo 3-piperidino-4'-propoxypropiofenón. Má INN názvy: Propipocaine, Propoxypiperocaine, Exofalicaine alebo Ophtafalicaine.

■ P.S.: Prof. Dr. **Elmar Profft** (1905–1978),

bol významným nemeckým organickým a farmaceutickým chemikom, ktorý najskôr pracoval v Institut für Landwirtschaft in Lansberg, potom bol riaditeľom výskumu v podniku v Fahlberg-List v Magdeburgu a v rokoch 1956–1962 pôsobil ako profesor a vedúci katedry organickej chémie na Vysoké škole chemickotechnologickej v Leuna-Merseburg. Neskôršie v rokoch 1962–1970 bol vedúci oddelenia výskumu veterinárnych liečiv vo Wernigerode. Okrem falicainu vyprojektoval a pripravil aj liečivá zo skupiny insekticíd a umelých sladidiel. Hlavné výsledky z výskumu tohto liečiva uverejnil v práci: Elmar Profft. Die Falicaine, ihre Chemie und Pharmakologie, sowie Anwendung, in der Medizin. VEB Verlag Technik, Berlin, 1954. Bol autorom alebo spoluautorom okolo 150 pôvodných vedeckých experimentálnych prác a 75 patentov. V roku 1960 sa stal laureátom Štátnej ceny DDR. Ešte pred mojim stretnutím s ním niekoľkokrát navštívil aj Slovensko, medzi iným aj Katedru farmaceutickej chémie FaF UK v Bratislave. ■



FALICAIN

Katedra chemickej teórie liečiv

AUTOR: **Doc. PharmDr. Jindra Valentová, PhD.**
vedúca Katedry chemickej teórie liečiv, FaF UK Bratislava
FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Katedra anorganickej a organickej chémie FaF UK vznikla v roku 1957 ako ostatné chemické a pedagogické pracoviská fakulty rozčlenením Katedry chémie, ktorá zabezpečovala výučbu chemických predmetov v odbore farmácia na Lekárskej fakulte Slovenskej Univerzity a od roku 1952 na novovzniknutej farmaceutickej fakulte. Významnou osobnosťou, zakladateľom katedry a súčasne prvým dekanom Farmaceutickej fakulty UK bol prof. RNDr. Ľudovít Krasnec, ktorého na poste vedúceho katedry po 27 rokoch v roku 1979 vystriedal doc. PhMr. Juraj Krätsmár-Šmogrovič, CSc., a v rokoch 1990–2017 viedol katedru Dr. h. c. prof. Ing. Ferdinand Devínsky, DrSc. V roku 1992 katedra prijala súčasný názov Katedra chemickej teórie liečiv FaF UK, čím deklarovala farmaceutické zameranie v oblasti anorganickej, organickej a bioorganickej chémie vo výskumnej a pedagogickej oblasti.



↑ Kolektív katedry Chemickej teórie liečiv FaF UK

■ Od začiatku akademického roka 2017/2018 sa stala vedúcou katedry doc. Valentová, dlhoročná zástupkyňa vedúceho katedry a na tomto poste ju vystriedal doc. Ing. Martin Pisárčik, CSc. Tajomníčkou katedry je Mgr. Lucia Lintnerová, PhD. Kolektív katedry v súčasnosti tvorí 11 VŠ učiteľov, 1 vedecký pracovník, 2 doktorandi a 6 stredoškolských pracovníkov.

Pedagogická oblasť

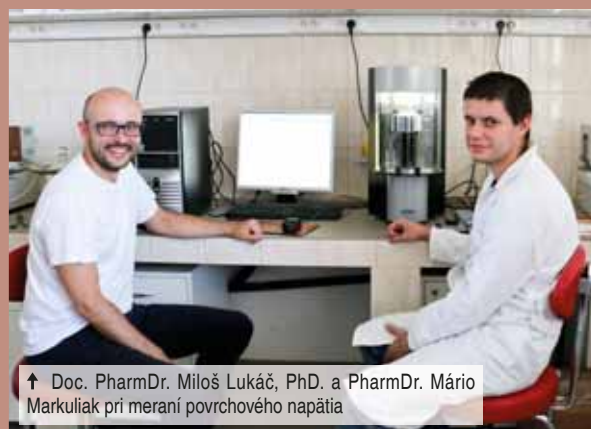
■ Katedra zabezpečuje výučbu povinných predmetov v magisterskom programe v slovenskom a anglickom jazyku: Všeobecná a anorganická chémia, Organická chémia, a v bakalárskom programe predmet Základy chémie materiálov. Súčasne sa na katedre vyučujú povinne voliteľné predmety: Bioorganická chémia, Vybrané kapitoly z anorganickej chémie, Vybrané kapitoly z organickej chémie, Základy molekulového modelovania.

■ Pedagógovia katedry pripravili moderné učebnice v hlavných predmetoch, vznikla tak prvá slovenská učebnica Všeobecnej a anorganickej chémie pre farmaceutov (J. Krätsmár-Šmogrovič a kol., 1994, 2007) a prvá slovenská učebnica Organickej chémie pre farmaceutov (Devínsky a kol. 2001, 2013), ktorá vyšla v doplnenej a prepracovanej podobe aj v anglickom jazyku (Organic chemistry for Pharmacy Students, 2010). Ďalej boli napísané skriptá na laboratórne cvičenia v slovenskom aj anglickom jazyku.

■ Náplň všetkých predmetov sa priebežne inovuje, základné poznatky a zákonitosti chémie sú prepojené s aplikáciou do oblasti chemických, prírodných aj biologických liečiv. Veríme,



↑ Mgr. Lucia Lintnerová, PhD. a Mgr. Natália Miklášová, PhD. v syntetickom laboratóriu



↑ Doc. PharmDr. Miloš Lukáč, PhD. a PharmDr. Mário Markuliak pri meraní povrchového napätia

že aj to je jeden z dôvodov, prečo je medzi študentmi o povinne voliteľné predmety katedry vysoký záujem.

Výskum katedry

■ Vedecko-výskumná činnosť katedry je zameraná na prípravu a štúdium vlastností bioaktívnych molekúl – potenciálnych liečiv. Vedecká práca je organizovaná v rámci viacerých grantových projektov.

■ Dlhodobo boli riešené dve hlavné problematiky vychádzajúce z úspešných vedeckých škôl katedry, a to je oblasť amfifilných zlúčenín s antimikróbnym, antiseptickým účinkom a skupina bioaktívnych koordinačných zlúčenín medi a zinku, ktoré slúžia ako nízkomolekulové modely metaloenzymov. Prepájajúcim článkom vedeckých programov je aj využitie separačných techník na separáciu, izoláciu a charakterizáciu chirálnych zlúčenín.

■ V rámci uvedených vedeckých oblastí sa výskum katedry v súčasnosti posunul k aktuálnym trendom vývoja nových liečiv. Aktuálne sa na katedre riešia nasledovné výskumné témy:

1. Vývoj nových antineoplastík na báze metalokomplexov

■ Pripravujú sa nové komplexy ťažkých kovov (Pd, Ru, Ir) so syntetickými derivátmi kurkumínu, a biologicky sa testujú *in vitro* na ľudských nádorových bunkových líniiach. Komplexy Pd vykazujú selektívnu cytotoxickú aktivitu, generujú apoptózu a inhibíciu rastu nádorov. V rámci témy sa syntetizujú nové ligandy pre mednaté komplexy s antiradikálovou, a antikancerogénnou aktivitou.

2. Syntéza homochirálnych amfifilných amóniových solí a štúdium ich agregáčnych, solubilizačných, gelačných a antimikróbnych vlastností

■ Syntetizujeme homologické série homochirálnych amfifilných kvartérnych amóniových solí odvodených od kyseliny gáfor-sulfónovej, gáfovej a od cyklohexándiamínu. Na pripravených zlúčeninách testujeme ich antimikróbnu aktivitu, agregáčne vlastnosti a schopnosť solubilizácie liečiv. Chirálné amóniové soli sú aj perspektívne gelátory.

3. Strieborné nanočastice stabilizované povrchovo aktívnymi zlúčeninami

■ Strieborné nanočastice majú vysokú antibakteriálnu, antivirotickú a antifungálnu účinnosť, dokonca aj voči multirezistentným patogénom. Cieľom výskumu je pripraviť nanočastice na báze striebra a stabilizovať ich kationovými povrchovo aktívnymi zlúčeninami. Novopripravené nanočastice sú dlhodobo stabilné a vykazujú aj značnú biologickú účinnosť.

4. Chemická modifikácia prírodných zlúčenín s antimikróbnym a antineoplastickým účinkom

■ Výskum je cieľom na chemickú modifikáciu prírodných

zlúčenín s antimikróbnou a antineoplastickou aktivitou. Ide o polyfenoly (hydroxyškoricové kyseliny, marchantíny) a triterpény (betulinol), ktoré sa modifikujú na fosfóniové soli s cieľným transportom do mitochondrií. Modifikácia zlúčenín fosfóniovým kationom zvyšuje biologickú aktivitu v porovnaní s nemodifikovanými prírodnými zlúčeninami.

5. Identifikácia a analýza nových typov zneužívaných zlúčenín a ich metabolitov

■ Projekt je súčasťou Centra excelencie bezpečnostného výskumu podporovaného z Európskych štrukturálnych fondov, v ktorom je katedra zapojená od r. 2013. Projekt beží v spolupráci s Akadémiou Policajného zboru v Bratislave, Kriminalistickým a expertíznym ústavom PZ, Fakultou chemickej a potravinárskej technológie STU. V rámci projektu sa vyvíjajú metódy na analýzu zneužívaných psychotropných látok pomocou chromatografických metód s hmotnostnou detekciou (LC-MS/MS, HRMS). Pozornosť sa venuje dizajnerským drogám zo skupiny amfetamínov, syntetických kanabinoïdov, ako aj novým typom hormonálnych prípravkov zakázaných v športe.

■ Prístrojové vybavenie katedry umožňuje v rámci jej vedeckého zamerania komplexný výskum: syntézu, fyzikálno-chemickú charakterizáciu, ako aj analytické hodnotenie pripravených zlúčenín. Na ďalšie fyzikálne a biologické testovanie sa využívajú rozvinuté spolupráce s inými fakultnými a mimofakultnými pracoviskami. Na medzinárodnej úrovni katedra aktívne spolupracuje napr. s Univerzitou Hertfordshire, Veľká Británia; Juniata College, USA; Onkologický výskumný ústav Cluj-Napoca, Rumunsko; Viedenská univerzita; Univerzita v Katare; Farmaceutická fakulta VFU Brno a Farmaceutická fakulta UK Hradec Králové.

■ Rozvinutá spolupráca katedry sa využíva aj pre doktorandov na niekoľkomesačné stáže na zahraničných výskumných pracoviskách, súčasne katedra do svojich syntetických a analytických laboratórií prijíma v rámci programu Erasmus+ a CEEPUS študentov a doktorandov zo zahraničia.

■ Ako je zrejmé z výskumných tém, okrem základného výskumu v syntéze a hodnotení biologicky aktívnych zlúčenín sa na katedre realizuje aplikovaný výskum v oblasti identifikácie nových typov drog a zneužívaných zlúčenín. V súčasnosti sme jedno z mála pracovísk na Slovensku, ktoré dokáže identifikovať a stanoviť liečivá a hormóny peptidovej štruktúry. Analýzy vzoriek zakázaných látok a falšovaných liečiv sa vykonávajú pre potreby Národnej kriminálnej agentúry a Národnej protidrogovej jednotky.

■ V nadväznosti na výsledky aplikovaného výskumu katedra v spolupráci so Slovenskou technickou univerzitou aktuálne pripravuje návrh na získanie dvoch projektov z európskych fondov v rámci prebiehajúcej výzvy na podporu dlhodobého strategického výskumu a vývoja. ■



AUTOR:

prof. Ing. Milan Nagy, CSc.Vedúci Katedry farmakognózie a botaniky
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

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

Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (8)

■ V tomto článku si predstavíme dve liekopisné drogy a jednu silicu.

Cinnamomi cortex – kôra škoricovníka

■ Liekopisnú drogu tvorí od vonkajšieho korku a pod ním sa nachádzajúceho parenchýmu očistená usušená kôra výhonkov rastúcich na zrezaných kmeňoch druhu *Cinnamomum verum* J. Presl. – škoricovník pravý (Lauraceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah silice (vo vysušenej droge) 12 ml/kg, t. j. 1,2 %.

■ Monografia EÚ uvádza dve indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **pri hnačke a pri spastických žalúdočno-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním.**

Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť na drogu a na Balsamum peruvianum (balzam peruánsky). Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie, ako aj u detí a dospievajúcich.

■ Používajú sa registrované prípravky:

- pre obidve indikácie: čajovina – zápar z 0,5–1 g drogy v 200 ml vody, užívať max. štyrikrát denne
- pri spazmoch GIT:

a) kvapalný extrakt (1 : 1), extrahovadlo 70 % etanol – dávku 0,5–1 ml užívať max. trikrát denne alebo

b) tinktúra (1 : 5), extrahovadlo 70 % etanol – denná dávka 2–4 g

■ Terapeutický účinok prípravkov z Cinnamomi cortex pri hnačke zabezpečujú:

- oligoméne proantokyandíny (= typ trieslovín), ktoré inhibujú chloridový kanál CFTR, čo vedie k zníženiu sekrécie chloridových aniónov do lúmenu čriev a následne katiónov sodíka. Tým poklesne aj sekrécia črevnej tekutiny a zahusťuje sa črevný obsah. Obdobný efekt vyvoláva aj inhibícia vápnikom aktivovaného chloridového kanála ANO1
- eugenol, ktorý inhibuje vápnikom aktivované chloridové



kanály. Súčasná dezaktivácia TRPA1 má za následok pokles tvorby sérotonínu, čím sa znižuje motilita čriev.

Spazmolytický účinok prípravkov z Cinnamomi cortex pri spastických žalúdočno-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním zabezpečujú:

- oligoméne proantokyandíny inhibíciou CFTR a ANO1
- zložky silice blokádu vápnikových kanálov L-typu

■ **Pri spastických žalúdočno-črevných ťažkostiach sprevádzaných nadúvaním** je možné použiť aj registrované prípravky s obsahom silice kôry škoricovníka pravého – Cinnamomi zeylanici corticis aetheroleum, ktorá sa získava z kôry výhonkov hore uvedenej rastliny destiláciou vodnou parou. Denná dávka (50–200 mg) býva rozdelená na 2–3 časti.

■ Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť na drogu a na Balsamum peruvianum. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí a dospievajúcich.

■ Liekopisné limity (%) pre typické zložky silice sú:

- ▶ *trans*-škoricový aldehyd: 55,0–75,0
- ▶ eugenol: maximálne 7,5

- linalol : 1,0–6,0
- β-karyofylén: 1,0–4,0
- 1,4-cineol: maximálne 3,0
- benzylbenzoát: maximálne 1,0
- *trans*-2-metoxyskoricový aldehyd: 0,1–1,0
- safrol: maximálne 0,5
- kumarín: maximálne 0,5

Crataegi folium cum flore – list hlohu s kvetom

■ Liekopisnú drogu tvoria celé alebo rezané, usušené zakvitnuté vetvičky druhov *Crataegus monogyna* Jacq. (Lindm.) – hloh jednosemenný, *C. laevigata* (Poir.) DC. – hloh obyčajný (syn. *C. oxyacanthoides* Thuill.; *C. oxyacantha* auct.) alebo ich hybridy alebo, zriedkavejšie, iné európske druhy *Crataegus* vrátane *C. pentagyna* Waldst. et Kit. ex Willd. – hloh päťsemenný, *C. nigra* Waldst. et Kit. – hloh čierny a *C. azarolus* L. – hloh stredomorský (Rosaceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah všetkých flavonoidov (vyjadrených ako hyperozid, vo vysušenej droge) 1,5 %.

■ Monografia EÚ uvádza tri indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

- 1) na zmiernenie príznakov prechodných srdcových ťažkostí (napr. búšenie, pocit zvýšeného tlaku srdca dôsledkom strachu) po vylúčení závažného ochorenia,
- 2) na zmiernenie príznakov psychického stresu a
- 3) na navodenie spánku.

■ Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť na drogu. Pre všetky tri indikácie sa kvôli nedostatočným údajom užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča pri indikácii 1) u detí a dospievajúcich, pri indikáciách 2) a 3) u detí do veku 12 rokov.

- Pri indikácii 1) sa používajú registrované prípravky:
- a) čajovina, zápar z 1–2 g drogy v 150 ml vody, max. štyrikrát denne v celkovej dávke 6 g
 - b) práškovaná droga, jednotlivá dávka 190–350 mg, denná dávka 570–1 750 mg
 - c) suchý extrakt (4–7:1), extrahovadlo 70 % metanol, jednotlivá dávka 80–300 mg, denná dávka 240–900 mg
 - d) suchý extrakt (4–7,1:1), extrahovadlo 70 % etanol, jednotlivá dávka 80–450 mg, denná dávka 240–900 mg
 - e) kvapalný extrakt (1:0,9–1,1), extrahovadlo 45 % etanol, jednotlivá dávka 0,56–1,25 g, denná dávka 1,68–3,75 g
 - f) kvapalný extrakt (1:2), extrahovadlo 45 % etanol, jednotlivá dávka 1,84 g, denná dávka 5,52 g
 - g) kvapalný extrakt (1:19,2–20), extrahovadlo sladké víno, jednotlivá dávka 8,24 g, denná dávka 16,5 g
 - h) šťava vylisovaná z čerstvých listov a kvetov (1:0,63–0,9), jednotlivá dávka 7 ml, denná dávka 21 ml
 - i) šťava vylisovaná z čerstvých listov a kvetov (1:0,9–1,1), jednotlivá dávka 2,4 ml, denná dávka 7,5 ml
 - j) tinktúra (1:3,5–4,5), extrahovadlo 35 % etanol, jednotlivá dávka 1,68 mg, denná dávka 5,1 mg



■ Mierny vazodilatačný účinok prípravkov z drogy zabezpečujú flavonoidy (inhibícia proteínkinázy C a fosfodiesterázy, zvýšenie dostupnosti bradykinínu na bradykinínových receptoroch B₂ a s tým spojené zvýšenie tvorby NO, PGE₂ a PGI, inhibícia L-typu vápnikových kanálov a aktivácia napäťovo závislých draslíkových kanálov. Za mierny antihypertenzný účinok sú zodpovedné:

- flavonoidy (inhibícia angiotenzín konvertujúceho enzýmu, zníženie účinku aldosterónu s následným znížením exprese sodíkového kanála α-ENaC v epiteli obličiek, zvýšenie dostupnosti bradykinínu na bradykinínových receptoroch B₂ a inhibícia obličkovej Na⁺/K⁺-ATPázy),
- proantokyanidíny (aktivácia eNOS, inhibícia angiotenzín konvertujúceho enzýmu a antagonizmus na mineralokortikoidnom receptore),
- asi aj *N*¹,*N*⁵,*N*¹⁰-tri-*p*-kumaroylspermidín, ktorý *in vitro* inhibuje transportér sérotonínu.

- Pri indikáciách 2) a 3) sa používajú registrované prípravky:
- a) práškovaná droga, jednotlivá dávka 190–350 mg, denná dávka 570–1 750 mg
 - b) suchý extrakt (4–5:1), extrahovadlo voda, jednotlivá dávka 250 mg, denná dávka 750–1 000 mg

■ Na zmiernení príznakov psychického stresu a na navodení spánku sa môžu podieľať svojim sedatívnym a anxiolytickým účinkom C-glykozidy flavonoidov (modulácia GABA_A receptora) a *N*¹,*N*⁵,*N*¹⁰-tri-*p*-kumaroylspermidín.

■ V deviatom pokračovaní si priblížime drogy *Colae semen*, *Cucurbitae semen*, *Curcumae longae rhizoma* a *Curcumae zanthorrhizae rhizoma*. ■

Nový školský rok UVLF odštartovali projekty

Nový školský rok a teda aj zimný semester na **Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach** odštartoval akciou zameranou pre študentov – „Smiech čistí zuby“. Zároveň sa uskutočnil aj projekt Twinnet.

Smiech čistí zuby

■ Projekt s názvom Smiech čistí zuby sa už tradične konal na pôde Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach 3. októbra 2018. Cieľom projektu bola snaha informovať a edukovať študentov o správnej starostlivosti o zuby. Členovia SKŠF radili študentom ako si majú vybrať správne dentálne pomôcky a taktiež im ukázali správnu techniku ich používania. Tento ročník bol zameraný hlavne na medzizubný priestor a jeho čistenie. V dnešnej uponáhľanej dobe sa pri každodennej rutine umývania zubov často zabúda na medzizubný priestor, ktorý tvorí približne 40 % povrchu zuba. Čistením medzizubného priestoru medzizubnou kefkou predchádzame zubným kazom, ochoreniam ďasien a ďalším zdravotným komplikáciám. Študentom sme predstavili novinku – single kefkou, ktorú nazvali „ferrari“ medzi zubnými kefkami. Študenti si mohli odnieť z podujatia nielen veľa nových rád, ale aj zubné pasty, kefky a single kefky.

■ Nie nadarmo je názov projektu podľa Afrického príslovia „Smiech čistí zuby“. Smiech naozaj čistí zuby, a preto sa smejte často, avšak nezabúdajte na dentálne pomôcky a správnu techniku čistenia zubného povlaku. Veľká vďaka patrí našej alma mater – UVLF, sponzorom, SKŠF a všetkým zúčastneným za skvelú akciu a edukáciu. Tešíme sa opäť o rok!

Autorka: Katarína Faturová

Twinnet BG-SVK

■ V dňoch 26. 9. – 2. 10. 2018 sme sa zúčastnili projektu Twinnet v Bulharsku, ktorý je jedným zo vzdelávacích programov Európskej Farmaceutickej Študentskej Asociácie (EPSA). Je to skvelá možnosť pre načerpanie edukačných a kultúrnych znalostí danej krajiny. Minulý rok sa študenti z Bulharska zúčastnili na pobyte u nás, na oplátku sme aj my dostali pozvanie do ich krajiny, ktorá je známa svojím jedinečným pestovaním a spracovaním



„Bulharskej ruže“. Na projekte sa zúčastnilo 10 študentov, z toho 9 študentov bolo z našej Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie a 1 študentka z Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.

■ Prvý deň si pre nás naši kolegovia a priatelia zároveň pripravili exkurziu vo farmaceutickej firme GE Pharmaceuticals v meste Botevgrad, kde sme nadobudli znalosti v oblasti balenia liekov, ich distribúcií, ale taktiež sme boli oboznámení s kvalitatívnou analýzou liečiv, mikrobiologickými skúškami a prácou v špecializovaných laboratóriách. Nasledujúci deň nás čakala odborná prednáška na tému „Aromatherapy“, kde sme si osvojili nové poznatky o liečivých vlastnostiach jednotlivých rastlín a ich produktov. Tretí deň sme mali prehliadku mesta Sofia, kde sme sa zúčastnili turistickej atrakcie „Free Sofia Tour“, kde sme mali možnosť spoznať metropolu Bulharska. V neskorších hodinách nás čakal EPSA tréning na tému „Účinnosť a organizácia práce“. Na ďalší deň sme absolvovali tradičnú bulharskú večeru, aby sme ochutnali domácu kuchyňu a kulinárske špeciality.

■ Sme veľmi vďační, že sme mali možnosť zúčastniť sa na tomto projekte a dúfam, že v udržiavaní medzinárodných vzťahov budeme pokračovať.

Autor: Štefan Matyi ■

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

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

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

Prírodné výživové doplnky

pre život



• • • Prírodné produkty najvyššej kvality a čistoty – bezpečkové, 100 % rastlinného pôvodu (vo vegánskej kvalite), vyrobené zo starostlivo kontrolovaných surovín, bez sladidiel, farbív a konzervačných látok. Neobsahujú: mliečne zložky, vajcia, kvasnice, kukuricu, pšenicu, lepok, ani želatínu.

MATERSKÉ MLIEKO: predstavuje samostatný komplexný doplnok pre podporu tvorby mlieka. Bol vyvinutý s využitím najnovších vedeckých poznatkov ako kombinácia troch účinných zložiek (senovka grécka, benedikt lekársky, moringa oleifera).

SENOVKA GRÉCKA: podporuje tvorbu materského mlieka počas dojčenia a zotavenie po pôrode, pôsobí ako fyzické a mentálne tonikum, podporuje metabolizmus, napomáha tráveniu, posilňuje imunitný systém a obranyschopnosť organizmu, pomáha udržiavať zdravú hladinu cukru v krvi, prispieva k zdravému metabolizmu cukrov, inzulínu a tukov, v tradičnej prírodnej medicíne sa používa na zmiernenie dyspepsie a gastritidy.

BENEDIKT LEKÁRSKY: pomáha zvyšovať tvorbu materského mlieka v období dojčenia, podporuje trávenie, zvyšuje chuť do jedla, prispieva k normálnej funkcii črevného traktu, upokojuje pri šteklení v krku, používa sa pri zachrípnutí a pomáha uľahčovať dýchanie.

www.vegavit.sk

SUDOKU so spoločnosťou VEGAVIT s. r. o.

• • • Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 31. 11. 2018. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou VEGAVIT s.r.o.

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

• • • Ak ste v októbrom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou OXY s.r.o., vylúštením sudoku ste dospešeli k takémuto výsledku: 5698 – 7551 – 7331. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Kolektív lekárne ALTHAEA, Budmerice
 - Mgr. Andrea Petergáčová, Lekáreň POLIPHARMA, Rožňava
 - PharmDr. Daniela Kundra Forraiová, Lekáreň IRIS, Prešov
- Výhercom gratulujeme.

AUTOR: **Mgr. Martin Urmanič, MPH**
riaditeľ Odboru mediálnej a edičnej činnosti SZU



SLOVENSKÁ
ZDRAVOTNICKÁ
UNIVERZITA



História a vznik SZU

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave bola formálne kreovaná v roku 2002, jej korene siahajú ďaleko do minulosti: do obdobia zriadenia inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. (Pokračovanie z minulého čísla.)

■ Dňa 1. mája 1953 tak vznikla na Slovensku, ale aj vo vtedajšom Československu, prvá oficiálna inštitúcia: Školské stredisko Povereníctva zdravotníctva pre doškolovanie lekárov v Trenčíne, ktorej cieľom bolo kontinuálne vzdelávanie lekárov. Vedením slovenského strediska bol poverený vtedajší prednosta interného oddelenia Nemocnice s poliklinikou v Trenčíne MUDr. Dionýz Dieška. V Prahe vzniká 1. júla 1953 Ústav pro doškolení lékařů, a 9. marca 1954 sa spojí so slovenským Školským strediskom v Trenčíne s pôsobnosťou pre celé územie vtedajšieho štátu. Z 20 katedrií má väčšina svoju základňu i vedúceho v Čechách a len zástupcu s príslušnou základňou na Slovensku.

■ Ani postupná koncentrácia katedrií z Martina a Prešova do Trenčína nestíhala reflektovať na rastúce nároky na postgraduálne štúdium lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov. Nemocnica v Trenčíne jednoducho nestačila pokryť mnohostranné potreby postgraduálneho štúdia a teoretických lekárskeho odborov a preto sa postupne začalo ťažisko činnosti presúvať do Bratislavy. Popri špecializačných kurzoch narastal počet cyklických školení vedúcich pracovníkov zdravotníctva, počet rozličných tematických kurzov, počet predatestačných školiacich miest pred kvalifikačnými atestáciami II. stupňa a v nadväzujúcich odboroch. Stalo sa nevyhnutným pristúpiť k ďalšej koncentrácii katedrií a to v prevažnej miere na klinické základne Nemocnice s poliklinikou akademika Dérera na Kramároch v Bratislave. Riaditeľstvo Ústavu sa z Trenčína presťahovalo do svojho definitívneho pôsobiska – novovybudovaného komplexu na Kramároch v októbri 1966 a klinické katedry v jeseni 1967.

■ Zákon č. 20/1966 Zb. uzákonil špecializačnú prípravu a ďalšie vzdelávanie v zdravotníctve a zmenil názov Ústavu pre doškolovanie lekárov na Inštitút pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov. V roku 1967 mal Inštitút pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov 7 profesorov, 1 zástupcu profesora, 20 docentov, 9 doktorov vied a 11 kandidátov vied, 113 odborných asistentov, z toho bolo 85 lekárov a 10 farmaceutov a 18 ďalších vysokoškolských pracovníkov.

■ Význam celoživotného vzdelávania v oblasti medicíny najlepšie vystihujú slová prof. MUDr. Dionýza Dieška, DrSc.: „*Lekár, ktorý chce byť majstrom svojej profesie, musí po celý život ustavične študovať a obohacovať svoje vedomosti, zbierať skúsenosti a zdokonaľovať zručnosť. A to tým viac v súčasnosti, vyznačujúcej sa rýchlym rozvojom vedy a techniky, biológie a medicíny.*”

■ V roku 1989 nastala transformácia zdravotníctva, ktorá obsahovo i organizačne zasiahla do systému ďalšieho vzdelávania v zdravotníctve. V roku 1991 sa zlúčil Inštitút pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov s Inštitútom pre ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov. Tým sa vytvoril väčší priestor pre integrované vzdelávacie aktivity všetkých kategórií zdravotníckych pracovníkov a vznikol Inštitút pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve.

■ Ďalším medzníkom v histórii postgraduálneho vzdelávania sa stalo rozhodnutie ministra zdravotníctva v októbri 1998, ktorý zmenil názov inštitúcie na Slovenskú postgraduálnu akadémiu medicíny. Dôsledne budovaný systém inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania bol ocenený v máji 2000 v Tokyú prijatím za člena Svetovej asociácie medicínskych akadémií.

■ Na základe požiadaviek vyplývajúcich zo smerníc Európskej únie a potrieb zosúladenia ďalšieho inštitucionálneho vzdelávania sa SPAM pretransformovala na vysokú školu univerzitného typu. Zákomom NR SR č. 401/2002 Z.z. o vysokých školách a doplnení niektorých zákonov v znení Zákona č. 209/2002 Z.z. bola dňa 1. septembra 2002 zriadená Slovenská zdravotnícka univerzita. Na základe smerníc Rady Európy bol v Bruseli 20. decembra 2002 prijatý dokument „European Union Agreed text on the Accession Treaty”. Týmto krokom sa Slovenská zdravotnícka univerzita stala garantom špecializačného a certifikačného vzdelávania v zdravotníctve. SZU sa ako šiesta z 24 slovenských univerzít stala členom Asociácie európskych univerzít po splnení jej náročných kritérií.

■ Slovenská zdravotnícka univerzita ako priamy nástupca prebrala od Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny 115 pedagogických útvarov, z toho 44 katedrií, 60 subkatedrií a 11 kabinetov. Svoju činnosť začala s tromi fakultami:

- Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií
- Fakulta zdravotníckych špecializačných štúdií
- Fakulta verejného zdravotníctva

■ Dňa 27. septembra 2002 sa v histórii prvým rektorom Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave stáva prof. MUDr. Ján Štencel, CSc. Akreditáciu na vysokoškolské pregraduálne štúdium univerzita získala 24. júla 2003. V rámci svojho celoslovenského pôsobenia sa Slovenská zdravotnícka





↑ Učebňa anatómie



↑ Pítevná – výučba anatómie



↑ Vedecko-výskumné laboratórium



↑ Vedecko-výskumné laboratórium

univerzita v roku 2005 rozšírila o ďalšiu fakultu a to o Fakultu zdravotníctva SZU, ktorej sídlo je v Banskej Bystrici.

■ V histórii mala do dnešných dní Slovenská zdravotnícka univerzita troch rektorov. Po prof. MUDr. Ján Štencl, CSc. zasadla na rektorskú stoličku Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., ktorú po skončení jej funkčného obdobia vystriedal na rektorskom poste prof. MUDr. Peter Šimko, CSc., ktorý funkciu rektora aktuálne zastáva.

■ Mottom Slovenskej zdravotníckej univerzity je Medicína – celoživotné vzdelávanie. Činnosť všetkých členov akademickej obce univerzity smeruje k tomu, aby táto myšlienka zostala zachovaná. Všetkých zaväzuje k tomu, aby sa zo všetkých síl v kolegiálnom a inšpiratívnom prostredí snažili naďalej presadzovať myšlienku opodstatnenosti celoživotného vzdelávania nielen ako plnenie dlhodobých všeobecne prospešných a inovatívnych cieľov, ale v záujme všeobecného rozvoja spoločnosti. V centre úsilia univerzity je nielen profesionálna príprava našich absolventov, ale nemenej dôležitá je aj mravná a etická výchova, vstúpovanie úcty k základným ľudským a spoločenským hodnotám, k dodržiavaniu zásad Hippokratovej prisahy, k ochrane života a zdravia od počatia až po dôstojnú prirodzenú smrť.

■ Všetko snaženie a pôsobenie Slovenskej zdravotníckej univerzity vždy bolo a tento cieľ je nemenný, aby SZU bola vnímaná a podporovaná ako plnohodnotný člen siete univerzitných vysokých škôl s celoštátnym i medzinárodným významom – svojou kvalitou vzdelávacieho procesu a vedeckej práce, inštitucionálnou stabilitou, celoštátnou pôsobnosťou, záujmom zo strany študentov o štúdium, schopnosťou rozvíjať sa aj v sťažených podmienkach, dobrými perspektívami absolventov univerzity na trhu práce, pozitívnym ponímaním univerzity spoločnosťou, ako aj značka s vysokým morálnym kreditom. ■

*„Dejiny sú svedkami času,
svetlom prírody, živou pamäťou,
učiteľkou života a poslom minulosti.“*

Cicero

SPRACOVALI:

Mgr. Alexandra Pechová

RNDr. Anton Bartunek



1. československý lekárnický kongres LXV. sympozium z histórie farmácie 23. sympóziu z dejín farmácie

Na Trenčianskom hrade v Delovej bašte sa v piatok 19. októbra 2018 a v sobotu 20. októbra 2018 uskutočnilo v rámci 1. československého lekárnického kongresu 23. slovenské sympóziu z dejín farmácie a LXV. české sympóziu z histórie farmácie. Konali sa pri príležitosti 100 rokov vzniku Československej republiky a československej farmácie. Odborné podujatie sa uskutočnilo pod záštitou Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárnickej akciovej spoločnosti v Bojniciach, Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovej v Hradci Králové a jej zariadenia – Českého farmaceutického múzea v Kukse, Východoslovenského múzea v Košiciach – Klubu dejín farmácie, Českej farmaceutickej spoločnosti ČLS JEP – Sekcie dejín farmácie a Poštového múzea v Banskej Bystrici.

Sympóziu na pôde Trenčianskeho hradu

■ Milovníci farmácie a histórie mali neopakovateľnú možnosť spoločne osláviť na pôde Trenčianskeho hradu 100 rokov vzniku Československej republiky a 100 rokov československej farmácie. Na úvod sa prítomným prihovoriť organizátor podujatia **RNDr. Anton Bartunek** – lekárnik, významný historik farmácie a medicíny, odborný asistent a pedagóg Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie, Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie, Košice, autor 150 pôvodných vedeckých prác, knižných publikácií *Amuletum – Život a dielo lekárnik Jána Webera*, *Fyzikus Rayman*, *Osobnosti slovenského lekárnictva*, ako aj autor oboch častí významných publikácií *Dejiny slovenského lekárnictva I. a II.*, ktoré majú u odbornej verejnosti histórie a farmácie nenahraditeľné miesto. Na úvod privítal prítomných hostí a účastníkov, ocenil ich účasť a pomoc s organizáciou podujatia. Odovzdal slovo **Mgr. Ladislava Valáškovéj, Ph.D.**, šéfke Českého farmaceutického múzea v Kukse, ktorá pripomenula, že milovníkov histórie farmácie je, žiaľ, pomerne málo nielen na Slovensku, ale aj v Čechách a dodala, že „*podujatie je výzvou, aby sme tradíciu spoločných československých sympózií realizovali aj v budúcnosti.*” Za Univerzitu veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach sa v mene rektorky **prof. MVDr. Jany Mojžišovej, PhD.** prítomným prihovoriť prorektorka **prof. MVDr. Zita Faixová, PhD.** a za blahoželala organizátorom k výberu miesta. V mene FaF UK v Hradci Králové privítal prítomných **PharmDr. Jan Babica, Ph.D.**, lektor pre dejiny farmácie. Za českých farmaceutov prehovoril a ocenil význam stretnutia **PharmD. Aleš Nedopil**, predseda spolku Vaši lékárnici CZ.

Uvedenie publikácie *Dejiny slovenského lekárnictva II. 1918 – 2018 do života*

■ **Prof. PhDr. Peter Švorc, CSc.** predstavil prítomným druhý diel publikácie *Dejiny slovenského lekárnictva II. 1918 – 2018* z pera jej autora **RNDr. Antona Bartuneka** so slovami – „*Je to práca, ktorú som si s veľkým záujmom prečítal ešte v rukopisnej podobe. Dozvedel som sa veľa vecí o československej farmácii a ľuďoch, ktorí kládli dôraz na jej vývoj a históriu a ktorí urobili obrovský kus práce nielen pre základy farmácie, ale aj v oblasti československých vzťahov. Bol som milo prekvapený, napriek tomu, že doktora Bartuneka už poznám ako autora mnohých historických prác, že táto kniha osloví všetkých čitateľov nielen odbornej verejnosti, ale aj laickej.*”



↑ Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., šéfka Českého farmaceutického múzea v Kukse



↑ PharmDr. Ondrej Takáč, MBA, riaditeľ obchodno-distribučného strediska Prešov, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť



↑ prof. PhDr. Peter Švorc, CSc., prof. MVDr. Zita Faixová, PhD., PharmDr. Jan Babica, Ph.D., Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., RNDr. Anton Bartunek, PharmDr. Ondrej Takáč, MBA

■ Z Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach predstavila publikáciu prorektorka UVLF pre študijnú činnosť **prof. MVDr. Zita Faixová PhD.** slovami – „*Doktor Bartunek sa denne stretáva so študentmi na našej univerzite ako jej pracovník a pevne verím, že tak ako je on zapálený pre históriu a farmáciu, že podobne zažne pár ohníkov aj v našich študentoch a bude mať ďalších nasledovníkov.*”

Ďalej už nasledovali za sebou tri hlavné plenárne prednášky:

■ Z Inštitútu histórie Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity sa s prvou prednáškou s názvom *Vznikla Československá republika 28. októbra 1918?* predstavil **prof. PhDr. Peter Švorc, CSc.**, vedúci toho ústavu i Katedry novších a najnovších slovenských dejín. Poskytol poslucháčom skvelý a názorný prehľad málo známych dramatických udalostí, ktoré niekoľko mesiacov sprevádzali vznik Československa, predstavil ich aktérov a súčasne zdokumentoval zložitú problematiku uznávania oficiálneho dátumu zrodu štátu, na ktorý sa názory zainteresovaných veľmi odlišovali.

■ Neoddeliteľnou súčasťou sympózií je tradične aj aktívna účasť spoluusporiadateľa – Českého farmaceutického



↑ PhDr. Richard R. Senček, PhD. z Poštového múzea v Banskej Bystrici počas vernisáže poštových známok s farmaceutickou tematikou

múzea v Kukse, za ktoré sa aj tento rok predstavila **Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D.** s prednáškou Česká farmácia v roku 1918 – východiská a ďalšie smerovanie. Podrobne zmapovala komplikovaný vývoj lekárenstva a jeho legislatívy v novej republike.

■ Organizátor a autor myšlienky zorganizovania sympózia k príležitosti stého výročia Československej republiky a čs. farmácie **RNDr. Anton Bartunek** (Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice) predstavil odbornému publiku príspevok Lekárnictvo na Slovensku v rokoch 1918 až 1939. Uprel pozornosť na činnosť otcov zakladateľov slovenskej národnej farmácie, na mílniky ich činnosti, úlohu českých profesorov pri zakladaní Univerzity Komenského a rozhodujúcu rolu, ktorú zohral prof. B. Polák pri zrode slovenského farmaceutického školstva a prof. Plzák pri reforme štúdia farmácie.

■ Na záver tohto cyklu zaspomínal na svojich krásnych 11 lekárnických rokoch pôsobenia na Slovensku Čestný člen Českej lekárnickej komory, Švajčiarskej lekárnickej komory, čestný hosť bavorskej, nemeckej, rakúskej a maďarskej lekárnickej komory a nositeľ zlatého odznaku Českej lekárnickej komory **RNDr. PhMr. Jiří Dlouhý** (Lekáreň U zlatej koruny, Kyjov). Autor prednášky pôsobil po politickom prenasledovaní na Morave ako vojenský a civilný lekárnik jedenásť rokov aj na Slovensku. Na túto epizódu svojho profesionálneho života – čo prezentoval aj svojim príhovorom – spomína veľmi rád.

■ Program prvého dňa vyvrcholil vernisážou. Bola to poučná a príjemná čerešnička na torte – filatelisticko-farmaceutický dezert v podobe výstavy československých a slovenských poštovních známok s tematikou farmácie a zdravotníctva. Prezentácie zaujímavej vernisáže sa zhostil autor expozície **PhDr. Richard R. Senček, PhD.** z Poštového múzea v Banskej Bystrici, ktorý výstavu na svojom pracovisku obetavo zrežiroval a na prezentačných paneloch pripravoval.

■ V sobotu pokračoval česko-slovenský kongres ďalšími odbornými prezentáciami. Na úvod oboznámil dr. Bartunek prítomných so smutnou správou o úmrtí popredného českého historika farmácie dr. Pavla Drábeka z Prahy. Plodný

život a dielo tejto osobnosti si všetci uctili minútou ticha. Jeho činnosť a pôsobenie priblížila audítóriu šéfka ústavnej lekárne Všeobecnej fakultnej nemocnice v Prahe na Karlovom námestí **PharmDr. Martina Lisá, Ph.D.** a súčasne odprezentovala aj svoj príspevok Knižnica Dr. Emila Šedivého – výraznej prvo-republikovej osobnosti československej farmácie. Zosumariovala v nej podrobne dielo a tragický osud tohto významného zakladateľa modernej českej farmaceutickej historiografie.

■ Vznik a vývoj špecializačného vzdelávania farmaceutov v SR predstavili vo svojom príspevku autori **doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.** a **doc. RNDr. Silvia Szücsová, CSc.** zo Slovenskej zdravotníckej univerzity – Ústavu farmácie v Bratislave. Príspevok bol v tomto smere vôbec prvým počínom, ktorým sa zrekapituloval a zhodnotil zložitý vývoj tohto pracoviska od jeho vzniku vo forme Ústavu pre doškoľovanie lekárov v Trenčíne, cez vznik špecializačného vzdelávania lekárníkov v jeho rámci až po jeho súčasnú profiláciu v SZU.

■ Organizátorom sa prvýkrát podarilo privítať na svojej akcii aj pracovníka SNM – Hradu Červený kameň. S prednáškou História a vývoj lekárne Zlatý orol na Hrade Červený kameň vystúpil **Mgr. Jakub Zigo** (Slovenské národné múzeum, Múzeum Červený Kameň). Slove i obrazom predstavil účastníkom dodnes zachovalý unikátny súbor súkromnej hradnej lekárne, ktorý je raritou nielen v slovenských, ale aj v európskych pomeroch.

■ Z FaF UK v Hradci Králové a Českého farmaceutického múzea v Kukse sa odborného podujatia zúčastnil aj **PharmDr. Ján Babica, Ph.D.** V prednáške „...všetko sa dá robiť ešte lepšie – úsilie o racionalizáciu práce v lekárňach od začiatku do konca Československa“, priblížil snahy mnohých českých a slovenských lekárníkov o racionalizáciu práce v lekárni a jej normovanie, od ich individuálnych pokusov po činnosť pražského Rozvojového lekárenského strediska.

■ Osobitnej téme – Vojenskej farmácii v dobe vzniku 1. ČSR sa podrobne venoval **doc. PhDr. František Dohnal, CSc.** z Farmaceutickej fakulty UK, Hradec Králové.

■ K odbornému programu sympózií prispel zaujímavou prednáškou odborný pracovník z Poštového múzea v Banskej Bystrici **PhDr. Richard R. Senček, PhD.** na tému Slovenský farmaceutický priemysel po vzniku Československa a jeho porovnanie s vývojom po II. svetovej vojne.

■ **Mgr. Martina Borovičková** z Českého farmaceutického múzea v Kukse predstavila prednášku s názvom Úloha prof. PhDr. PhMr. Eduarda Skarnitzla pri vzniku a fungovaní Ústrednej komisie pre zber liečivých rastlín v rokoch 1918 – 1938. Venovala sa činnosti tohto významného českého farmakognostu v oblasti pestovania a využitia liečivých rastlín.

■ Zložitú životnú cestu lekárnik Karola Wassermana a jeho potomkov – od Užhorodu cez Banskú Štiavnicu až do Prahy – teda naprieč Československom, ako aj zachované artefakty z jeho lekárne predstavil **PhDr. Daniel Harvan**, historik zo Slovenského banského múzea v Banskej Štiavnici.

■ To, že pri zrode ČSR a jej miestnej kremnickej Slovenskej národnej rady stál aj lekárnik Gustáv Voda, objasnila účastníkom odborného podujatia literárna bádatelka a prekladateľka **PhDr. Angelika Šrámková, PhD.** z Veľkého Krtíša. Voda sa významne angažoval aj v stavovskom živote a dlhé roky bol mešťanostom Lučenca, kde po odchode z Kremnice vlastnil lekáreň.

■ Veľmi úspešný program spoločného medzinárodného sympózia uzavrel precízne vypracovanou prednáškou Storočie dejín farmácie v samostatnom štáte – český pohľad, **Mgr. Ladislav Svatoš** z Českého farmaceutického múzea v Kukse.

■ Celý program sympózií trval počas dvoch dní spolu 11 hodín. Vyše tri desiatky účastníkov zhodne konštatovali, že trenčianske sympóziu bolo po odbornej a spoločenskej stránke vďaka všetkým spoluorganizátorom jedným z najlepších za posledné roky. Odborné prednášky, ale aj spoločná účasť slovenských a českých vysokokvalifikovaných odborníkov, hostí z univerzít, historikov, múzejníkov, archivárov, literárnych vedcov i farmaceutov, reflektovali nielen ducha dejín československej farmácie, ale aj spoločnej, v mnohých smeroch podnetnej dlhoročnej československej histórie. Jubilejná storočnica bola pre nich aj impulzom na zhodnotenie doterajšej, desiatky rokov trvajúcej spolupráce v oblasti dejín farmácie a na dohodnutie predpokladov a podmienok koordinácie budúcich aktivít v tejto oblasti, ďalšej plodnej a príkladnej kooperácie medzi českými a slovenskými farmaceutickými historiografmi. Je potešiteľné, že sa nám rozširujú aj ponuky na organizáciu budúcich sympózií v prestížnych priestoroch muzeálnych a iných kultúrnych inštitúciách. Aj to je dôkazom toho, že naša činnosť je zmysluplná a v odborných kruhoch prijímaná s rešpektom a uznaním.

■ Všetky príspevky, ktoré na kongrese odzneli, budú postupne publikované v časopise Lekárník. ■



prof. Ing. Milan REMKO, DrSc., CChem FRSC.

Honorables, vážený pán profesor,

dovoľte mi, aby som Vám menom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS), ale aj vo svojom mene, ako nášmu Čestnému členovi SFS a laureátovi Weberovej ceny SFS, srdečne zablahoželal k Vaším 70. narodeninám.

Som rád a je to pre mňa veľká česť, že môžem objektívne konštatovať, že sme na Vás hrdí, že ste svoj profesionálny život fyzikálneho chemika spojil a tvorivo prepojal s farmaceutickou chémiou, ako profilovou disciplínou farmaceutického štúdia. Dôkazom toho je Vaše takmer štyridsať ročné plodné pôsobenie na FaF UK v Bratislave, v jej výchovno-vzdelávacej, vedecko-výskumnej i organizátorskej činnosti. Analýza obsahu Vašich knižných diel: Metódy výskumu a vývoja liečiv, SAP, Bratislava, 1999, Molekulové modelovanie. Princípy a aplikácie, SAP, Bratislava, 2000, Medicínska chémia, SAP, Bratislava, 2002, Základy medicínskej a farmaceutickej chémie, SAP, 2005, ale i ich skriptových predlôh: Vybrané kapitoly z farmaceutickej chémie. Molekulové základy vývoja liečiv, UK, Bratislava, 1997 a Teoretické základy farmaceutickej chémie, UK, Bratislava, 1999 prispeli k modernej orientácii farmaceutickej chémie a k jej dynamickému rastu. V ostatnom čase odborná verejnosť vysoko pozitívne oceňuje Vaše dielo: M. Remko a A. Remková: Antitrombotiká v klinickej praxi, Samedi, Bratislava 2014, v ktorom ste ukázali, ako sa majú teoretické poznatky tvorivo preniesť do praxe. Širokú odbornú vedeckú komunitu ste príjemne prekvapili svojím posledným dielom: Zápisky chemika, Remedika s.r.o., Bratislava, 2018, v ktorom ste prerozprávali svoj doterajší život a pôsobenie na SAV, UK, STU a UCM. Získali ste ním kvalifikáciu historiografa chémie a farmácie, čo je pre exaktného chemika nie typickou kvalifikáciou. Toto dielo je nepochybne najmä pre mladých ľudí poučením, že keď ide človek za správnym cieľom nemá sa báť prekážok, pretože sa dajú cieľavedomou usilovnosťou prekonať. Vážený pán profesor, na základe objektívnej analýzy Vášho diela Vás možno právom zaradiť za priekopníka počítačovej chémie a s ňou súvisiacich odborov a disciplín nielen u nás, ale i v európskom a celosvetovom kontexte.

Dovoľte mi, aby som Vám za Vašu doterajšiu vynikajúcu prácu úprimne a srdečne poďakoval. Do ďalších rokov Vášho života Vám želáme pevné zdravie, pohodu a radosť z dobre vykonanej práce.

Mnoga leta, živio.

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



PhDr. PaedDr. Uršula
Ambrušová, PhD.

Východoslovenské múzeum
v Košiciach

→ Hudbu k seriálu zložil český textár a hudobný skladateľ Zdeněk Rytíř. Titulky k filmu sú doplnené nebuducutelnými vtipnými animáciami zo zdravotníckeho prostredia ilustrátora Adolfa Borna.



Lekár a lekárnička sa stali hlavným námetom štvrtého dielu známeho českého komediálneho seriálu Ako básnikom chutí život (čes. Jak básníkům chutná život) s názvom Koniec básnikov v Čechách (čes. Konec básníků v Čechách) z roku 1993. Režisérom úspešnej komédie je Dušan Klein. „Básnický“ seriál bol natočený v rokoch 1982 - 2016 na námet českého lekára, spisovateľa a humoristu Ladislava Pecháčka.

* Hlavným hrdinom filmovej série hexalógie je Štěpán Šafránek, ktorý najprv ako gymnazista, neskôr medik a napokon ako lekár prežíva svoj život s dušou romantického básnika. Dej štvrtej časti seriálu sa odohráva po zmene režimu (Nežnej revolúcií), v dobe slobodného podnikania.

* Štěpán je zamestnaný ako interný lekár v okresnej nemocnici. Jeho dobrý kamarát Kendy pracuje ako reportér a reklamný agent. Jedného dňa natočí so Štěpánom, ktorý je práve po nočnej službe v nemocnici neviazaný rozhovor. Rozhovor je zostrihaný a komicky doplnený do príhovoru riaditeľa nemocnice. Po jeho odvysielaní v televízii Štěpán v nemocnici dostáva okamžitú výpoveď. Hľadá si prácu, ale bez úspechu. Jeho bývalí spolužiaci a kamaráti prosperujú, len jemu sa akosi nedarí. Ako nezamestnaný a navyše aj rozvedený sa vracia do rodnej obce Hradiště.

* Jeho mama stále pracuje ako dámska krajčírka, ktorá začala navštevovať obnovený telovýchovný spolok Sokol. Mladý lekár si chce otvoriť súkromnú ordináciu, lenže žiadna banka mu nechce poskytnúť úver, lebo nevlastní žiadny majetok. Raz po oslave 125 výročia založenia spolku Sokol v Hradišti prichádza podgurážený do nočnej pohotovostnej lekáreň



↑ Mladý lekár Štěpán Šafránek prichádza o prácu v nemocnici kvôli zosmiešneniu riaditeľa nemocnice.

U Černé Madony pre liek pre mamu. Po vydaní lieku sa pri okienku Štěpán podakuje a službukonajúcej lekárničke poznamená: „Příjemnú službu, tu sa velmi nezabavíte.“ Z lekárne však nečakane zaznie poetická odpoveď: „Zábava sa tu nekoná, noc je ako čierna madona, len keď sa polnoc priblíži, princezna smutná za mrežou čaká, že niekedy zazvoní, spanilý rytier na koni.“ Štěpán: „Haló, ak netrváte na tom koni, bol by som rád, kto občas zvoní.“ Štěpán netuší od koho prišla táto básnička, pretože hlas prichádzal z domového zvončeka lekáreň. Medzitým sa Štěpánova mama snaží svojho syna zoznámiť s nejakým slušným dievčatom. Organizuje večierky, no synovi pozvané dievčatá nevyhovujú. Zoznamuje sa aj s dievčatom menom Ute. Neskôr zistí, že pracuje v lekární a v ten večer to bola jej básnička. Zbližuje sa s ňou a zdá sa,



↑ Podgurážený Štěpán prichádza do nočnej pohotovostnej lekárne pre liek.



↑ V beznádeji z hľadania práce sa zoznamuje s lekárníčkou Ute, ktorá pracuje lekární U Černé Madony.



↑ Štěpánova mama túži po vnúčatách, snaží sa ho oženiť.



↑ Lekárnička Ute sa stáva zmyslom Štěpánovho života.

že znovu našiel zmysel života. Keď mu Ute povie, že zdedila továreň s administratívnou budovou v centre mestečka, premýšľa o zriadení súkromnej ambulancie. Má to však háčik. Ute má ešte štyri sestry, ktoré je potrebné vysporiadať... Štěpán, verný svojim zásadám si napokon nájde prácu cez inzerát v novinách v Ústave sociálnej starostlivosti pre mládež, kde sa o mentálne postihnutých starajú rádomové sestry.

V lekární:

* Štěpán navštevuje Ute v lekární, kde je vidieť prevádzkovú miestnosť s niekoľkými okrúhlymi regálmi s veľkým množstvom sklenených stojatiek a lekárenských nádob. Romanticky založený lekár sa okamžite zamiluje do popolušky, ktorá zdedila továreň, má rada poéziu a vlastní kľúče od skrinky s jedmi. Keď sa priblíži k príručnej skrinke na jedy a toxické látky zažartuje: „Čo tu máte dobrého?“ Ute odpovie: „Určite by ste si vybral.“ Štěpán: „Viete ako si predstavujem človeka, ktorý ma kľúče od takejto skrinky?“ „Povedzte, to ma zaujíma.“ Povie Ute a v mažiari s tľíčkou si pripravuje jogurt s ovsenými vločkami. Počas ich rozhovoru do nočnej lekárne zazvoní nedeľák, ktorý si žiada balíček prezervatívov. Ute na to vtipne reaguje: „Ako vidíte, zachraňujeme pred smrťou i pred životom.“ Vo filme sa nachádza aj scéna, kedy Kendy natáča reklamu na pánsku ochranu pred lekárnou U Černé Madony s dobovým rytierom. ■



↑ ➤ Kendy natáča pred lekárnou U Černé Madony reklamu na pánsku ochranu.



↑ ➤ Štěpánova nová práca v ústave pre mentálne postihnutých.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

■ <https://sledujufilmy.cz/film/konec-basniku-v-cechach/7478/>



Slovenské národné divadlo

Program december 2018

Sobota 1. 12.	Vojna a mier Lev Nikolajevič Tolstoj 19.00 – 22.00 hod. nová budova SND Sála činohry
Nedeľa 2. 12.	Tak sa na mňa prílepila Georges Feydeau 19.00 – 21.45 hod. nová budova SND Sála činohry Kabaret Normalizácia alebo Modlitba pre Martu Matúš Bachnec 19.30 – 21.10 hod. nová budova SND Modrý salón
Utorok 4. 12.	Je úžasná! Peter Quilter 19.00 – 21.25 hod. nová budova SND Sála činohry
Streda 5. 12.	Hedda Gablerová Henrik Ibsen 19.00 – 21.30 hod. nová budova SND Sála činohry
Štvrtok 6. 12.	Richard III. William Shakespeare 19.00 – 22.00 hod. nová budova SND Sála činohry Bačova žena Ivan Stodola 19.00 – 20.40 hod. nová budova SND Štúdio tRIP Radosław Paczocha 19.30 – 21.00 hod. nová budova SND Modrý salón
Piatok 7. 12.	Bál Božena Slančíková-Timrava/Daniel Majling 19.00 – 22.00 hod. nová budova SND Sála činohry Ilúzie Ivan Vyrpajev 19.00 – 20.30 hod. nová budova SND Štúdio
Sobota 8. 12.	Rodáci Valéria Schulczová, Roman Oleškák 19.00 – 20.40 hod. nová budova SND Sála činohry Spievajúci dom Sláva Daubnerová 19.00 – 21.20 hod. nová budova SND Štúdio Nepolepšený svätiec Ľubomír Feldek 19.30 – 22.00 hod. nová budova SND Modrý salón
Nedeľa 9. 12.	Ako sa Lomidrevo stal kráľom Ľubomír Feldek 15.00 – 17.30 hod. nová budova SND Sála činohry Mercedes Benz Péter Esterházy 19.00 – 22.00 hod. nová budova SND Štúdio
Utorok 11. 12.	Skrutenie zlej ženy William Shakespeare 19.00 – 21.40 hod. nová budova SND Sála činohry Polnočná omša Peter Karvaš 19.00 – 20.50 hod. nová budova SND Štúdio
Streda 12. 12.	Elity Jiří Havelka a kol. 19.00 – 21.00 hod. nová budova SND Sála činohry Túžba po nepriateľovi Bernhard Stürmer 19.00 – 20.40 hod. nová budova SND Štúdio Tichý bič Jana Juránová 19.30 – 21.50 hod. nová budova SND Modrý salón
Štvrtok 13. 12.	Apartmán v hoteli Bristol Rold Dahl 19.00 – 22.00 hod. nová budova SND Sála činohry Popol a vášň Christopher Hampton 19.00 – 21.30 hod. nová budova SND Štúdio Morena — Premiéra Martin Ondříška, Andrea Bučko a kol. 19.30 – 21.00 hod. nová budova SND Modrý salón
Piatok 14. 12.	Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch Ján Palárik 19.00 – 21.50 hod. nová budova SND Sála činohry
Piatok 14. 12.	Pred západom slnka Gerhart Hauptmann 19.00 – 21.45 hod. nová budova SND Štúdio
Sobota 15. 12.	Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch Ján Palárik 19.00 – 21.50 hod. nová budova SND Sála činohry Bačova žena Ivan Stodola 19.00 – 20.40 hod. nová budova SND Štúdio
Nedeľa 16. 12.	Projekt 1918 — séria NČ 2 Voľne na motívy próz Josepha Rotha 19.00 – 22.00 hod. nová budova SND Sála činohry Vysoká škola diváckeho umenia István Tasnádi 19.00 – 20.40 hod. nová budova SND Štúdio

Nedeľa 16. 12.	Kabaret Normalizácia alebo Modlitba pre Martu Matúš Bachnec 19.30 – 21.10 hod. nová budova SND Modrý salón
Utorok 18. 12.	Antigona Sofokles 19.00 – 20.15 hod. nová budova SND Sála činohry Nad našu silu Bjørnstjerne Bjørnson 19.00 – 20.45 hod. nová budova SND Štúdio Slovenské osmičky 19.30 – 22.00 hod. nová budova SND Modrý salón
Streda 19. 12.	Je úžasná! Peter Quilter 19.00 – 21.25 hod. nová budova SND Štúdio Veselé paničky windsorské — séria SK William Shakespeare 19.00 – 22.00 hod. historická budova SND
Štvrtok 20. 12.	Korene 19.30 – 20.20 hod. nová budova SND Modrý salón Projekt 1918 Voľne na motívy próz Josepha Rotha 19.00 – 22.00 hod. nová budova SND Sála činohry Vysoká škola diváckeho umenia — séria NČ 3 István Tasnádi 19.00 – 20.40 hod. nová budova SND Štúdio
Streda 26. 12.	Projekt 1918 Voľne na motívy próz Josepha Rotha 19.00 – 22.00 hod. nová budova SND Sála činohry Vysoká škola diváckeho umenia István Tasnádi 19.00 – 20.40 hod. nová budova SND Štúdio
Štvrtok 27. 12.	Vojna a mier Lev Nikolajevič Tolstoj 19.00 – 22.00 hod. nová budova SND Sála činohry Leni Valéria Schulczová, Roman Oleškák 19.00 – 20.30 hod. nová budova SND Štúdio Vojna a mier Lev Nikolajevič Tolstoj 19.00 – 22.00 hod. nová budova SND Sála činohry Leni Valéria Schulczová, Roman Oleškák 19.00 – 20.30 hod. nová budova SND Štúdio
Sobota 29. 12.	Tak sa na mňa prílepila Georges Feydeau 19.00 – 21.45 hod. nová budova SND Sála činohry Krotká — séria OŽ Fiodor Michajlovič Dostojevskij 19.00 – 20.30 hod. nová budova SND Štúdio
Nedeľa 30. 12.	Apartment v hoteli Bristol Rold Dahl 18.00 – 21.00 hod. nová budova SND Sála činohry
Piatok 31. 12.	Čarovná flauta Wolfgang Amadeus Mozart 19.00 – 21.40 hod. nová budova SND O čarovnej flaute a iných kúzloch* 11.00 – 12.15 hod. nová budova SND Rigoletto Giuseppe Verdi 19.00 – 21.40 hod. nová budova SND Rigoletto Giuseppe Verdi 11.00 – 13.40 hod. nová budova SND Polská krv Oskar Nedbal 19.00 – 22.10 hod. historická budova SND
Utorok 4. 12.	Predaná nevesta Bedřich Smetana 19.00 – 21.50 hod. nová budova SND Nepredajme nevestu!* 11.00 – 12.15 hod. nová budova SND La traviata — séria VP Giuseppe Verdi 19.00 – 21.45 hod. nová budova SND Netopier Johann Strauss ml. 19.00 – 22.10 hod. nová budova SND Predaná nevesta Bedřich Smetana 19.00 – 21.50 hod. nová budova SND
Piatok 7. 12.	
Sobota 8. 12.	
Utorok 11. 12.	
Streda 12. 12.	
Piatok 14. 12.	
Sobota 15. 12.	
Štvrtok 20. 12.	
Štvrtok 27. 12.	

Piatok 28. 12.	Turandot Giacomo Puccini 19.00 – 21.50 hod. nová budova SND
Sobota 29. 12.	Nabucco Giuseppe Verdi 18.00 – 20.45 hod. historická budova SND
Pondelok 31. 12.	Silvestrovský koncert — Silvester v Opere SND 16.00 – 17.30 hod. nová budova SND Netopier Johann Strauss ml. 19.00 – 22.10 hod. nová budova SND
sobota 1. 12.	Beatles go Baroque — Premiéra Peter Breiner, Reona Sato, Andrej Petrovič, Glen Lambrecht, Adrian Ducin, Igor Holováč 19.00 hod. historická budova SND
Štvrtok 6. 12.	Luskáčik Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan 11.00 18.00 hod. historická budova SND
Piatok 7. 12.	Luskáčik Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan 18.00 hod. historická budova SND
Sobota 8. 12.	Luskáčik Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan 11.00 hod. historická budova SND
Štvrtok 13. 12.	Luskáčik Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan 11.00 18.00 hod. historická budova SND
Piatok 14. 12.	Luskáčik Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan 18.00 hod. historická budova SND
Sobota 15. 12.	Luskáčik Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan 11.00 hod. historická budova SND
Utorok 18. 12.	Beatles go Baroque — séria OM Peter Breiner, Reona Sato, Andrej Petrovič, Glen Lambrecht, Adrian Ducin, Igor Holováč 19.00 hod. historická budova SND
Piatok 21. 12.	Luskáčik Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan 11.00 18.00 hod. historická budova SND
Sobota 22. 12.	Luskáčik Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan 11.00 18.00 hod. historická budova SND
Streda 26. 12.	Luskáčik Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan 18.00 hod. historická budova SND
Štvrtok 27. 12.	Luskáčik Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan 11.00 hod. historická budova SND
Piatok 28. 12.	Luskáčik Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan 11.00 hod. historická budova SND
Pondelok 31. 12.	Fragile & Balet SND 17.00 20.00 hod. historická budova SND
Pondelok 10. 12.	Trochu inak 19.00 hod. nová budova SND Sála činohry

Iné

99.
sezóna



WWW.SND.SK

NAVSTEVNIK. SK

rezervacie@snd.sk | +421 2 204 72 289

Vstupenky na predstavenia Slovenského národného divadla si môžete osobne kúpiť a rezervovať: v pokladnici v novej budove SND, Pribinova 17, (vchod z Olejkárskej ulice), Po – Pi: 8.00 – 19.00 hod., So – Ne: 9.00 – 12.00 a 14.00 – 19.00 hod. a v pokladnici v historickej budove SND, (vchod z Jesenského ul.), Po – Ne: 2 hodiny pred každým predstavením hraným v historickej budove SND — Uzávierka programu 26. 10. 2018. — Zmena programu je vyhradená. Vysvetlivky — * Detské predstavenie.

súťaž

Vyhrajte vstupenky do SND!

Richard III.

Foto:
Vladimír Kiva Novotný

Klasická tragédia Richard III. je súčasťou cyklu Shakespearových historických hier. Tie sa obzerajú späť do dejín Anglicka, aby v nových súvislostiach interpretovali vlastnú súčasnosť. Shakespeare osudom jedného silného muža vlastne pomenoval osudy mnohých súčasných silných mužov. Možno je to jednoduchá paralela, ale veľmi účinná. Svet Williama Shakespeara otvára cestu výraznej súčasnej interpretácii, v ktorej reálna postava Richarda III. nachádza svoje nové vyznenie a motivácie. Muž s fyzickým hendikepom, ktorý azda parafrázuje viac duševný hendikep. Muž, ktorý vraždí pre kráľovský trón, ktorý vraždí aj deti, ktorý vládne do svojej siete krásne ženy, ale aj osamelý muž, ktorého prepadnú vlastné výčitky svedomia. Shakespeare vytvoril obrovskú štúdiu manipulácie s realitou, so ženami, s politickými špičkami, hry s mocou i hry vlastného presvedčenia o svojej dokonalosti. Na konci tejto cesty sú však vojna, osamelosť a občas aj chaos. Richard III. buduje svoj oblúk od deštrukcie k systému k nastoleniu nového systému, ako to už v Shakespearových tragédiach býva zvykom.



SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Kto sa predstaví v postave Richarda III.?

Svoje odpovede posielajte do **29. novembra 2018** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

K správnej odpovedi pripíšete názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.

Výherca získa 2 vstupenky na predstavenie Richard III, 6. decembra 2018 o 19:00 v novej budove SND.

Vyhodnotenie októbrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND: Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

Autorom opery Turandot je Giacomo Puccini.

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:
PharmDr. Katarína Dandárová, Lekáreň Mária, Rajecké Teplice.
Srdčne gratulujeme.

www.snd.sk

Lekárnik

odborno - informačný mesačník

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

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

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

Redaktorka:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

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

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková

Tlač:

Patria, Prievidza

Distribúcia:

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

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

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

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická 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

CHCETE SA ZBAVIŤ BOLESTI EŠTE RÝCHLEJŠIE?

NUROFEN RAPID

mäkká kapsula

2X RÝCHLEJŠÍ ÚĽAVA OD BOLESTI*

TERAZ AJ 20 KUSOVÉ BALENIE

- Protizápalový účinok
- Znižuje horúčku
- Bolesť pri menštruácii
- Bolesti súvisiace s chrípkou
- Bolesť hlavy, svalov, zubov a chrbtice



*Úľava od bolesti prichádza 2 x rýchlejšie v porovnaní s obalovanými tabletami Nurofen.

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU PODĽA SCHVÁLENÉHO SPC NUROFEN Rapid 400 mg Capsules

Zloženie: Liečivá látka: Jedna kapsula obsahuje 400 mg ibuprofenu. **Indikácie:** Používa sa pri miernej až stredne silnej bolesti a na úľavu od horúčky a bolesti pri chrípke a zápaloch horných ciest dýchacích. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Liek je určený na perorálne a krátkodobé použitie. Kapsuly sa nesmú žuť. **Dospelí a dospievajúci nad 12 rokov:** Prvá dávka je obvykle 1 kapsula (400 mg), ďalej sa v prípade potreby užíva 1 kapsula s minimálnym odstupom 4 hodiny. Maximálna dávka sú 3 kapsuly (t.j. 1 200 mg) počas 24 hodín. **Liek nie je vhodný pre deti do 12 rokov.** **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na ibuprofen, ASA, iné NSAID alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok liekov; pacienti s anamnézou bronchospazmu, astmy, rinitídy alebo žihľavky, ktoré boli spôsobené podaním kyseliny acetylsalicylovej alebo iných NSAID; pacienti s aktívnym alebo rekurentným peptickým vredom; pacienti s anamnézou gastrointestinálneho krvácania alebo perforácie vo vzťahu k predchádzajúcej terapii NSAID; pacienti s ťažkým poškodením funkcie pečene alebo obličiek; závažné srdcové zlyhanie (trieda IV NYHA); tretí trimester gravidity. **Upozornenia:** NÚ možno minimalizovať použitím najnižšej účinnej dávky na čo najkratšie možné obdobie, ktoré je potrebné na kontrolu symptómov. U starších pacientov je zvýšená frekvencia NÚ na NSAIDs, predovšetkým GI. **Opatrnosť je potrebná:** u pacientov s SLE a so zmiešanou chorobou väzivových tkanív; s poruchou krvnej zrážavosti; GI poruchami a chronickými zápalovými ochoreniami čriev; hypertenziou a/alebo poruchou funkcie srdca; poruchou funkcie pečene a obličiek; u pacientov s bronchiálnou astmou alebo alergickým ochorením alebo u pacientov, ktorí tieto ochorenia prekonali v minulosti, pretože liek môže vyvolať bronchospazmus. **GI reakcie:** GI krvácanie, ulcerácia alebo perforácia, niekedy fatálne, boli zaznamenané pri všetkých NSAID kedykoľvek počas liečby, a to s varovnými príznakmi alebo bez nich či s predchádzajúcou anamnézou GI príhody alebo bez nej; ak sa u pacientov užívajúcich ibuprofen vyskytnú, musí sa liečba ukončiť. **Opatrnosť sa odporúča** u pacientov užívajúcich súčasne lieky, ktoré by mohli zvyšovať riziko ulcerácie alebo krvácania. **Riziko GI krvácania, ulcerácie alebo perforácie sa zvyšuje so zvyšujúcimi sa dávkami NSAID, u pacientov s vredom v anamnéze a u starších pacientov.** **Kožné reakcie:** Veľmi zriedkavo boli v súvislosti s užívaním NSAID zaznamenané závažné kožné reakcie, niekedy fatálne, vrátane exfoliatívnej dermatitídy, Stevensovho-Johnsonovho syndrómu a toxikkej epidermálnej nekrolýzy. Pri ovčích kiahňach sa odporúča ibuprofen neužívať. **Kardiovaskulárne a cerebrovaskulárne reakcie:** Bola zaznamenaná retencia tekutín, hypertenzia a edém. Pacienti s nekontrolovanou hypertenziou, kongestívnym srdcovým zlyhaním (triedy II – III NYHA), diagnostikovaným ischemickým ochorením srdca, periférnym arteriálnym ochorením a/alebo cerebrovaskulárnym ochorením sa majú liečiť ibuprofenom len po starostlivom zvážení; podobné zváženie je potrebné pred začatím dlhodobej liečby u pacientov s rizikovými faktormi KV ochorenia. **Ďalšie reakcie:** Ak sa objavia problémy so zrakom, rozmazané videnie, skotómy alebo poruchy farbcitu, liečbu je potrebné prerušiť. Liečbu je tiež potrebné ukončiť, ak sa zhorší funkcia pečene alebo sa objavia príznaky hepatopatie. **Tehotenstvo a dojčenie:** Ibuprofen môže reverzibilne znížiť plodnosť žien ovplyvnením ovulácie. Ibuprofen sa nemá podávať počas prvého a druhého trimestra gravidity, ak to nie je jednoznačne nevyhnutné; podávanie v treťom trimestri je kontraindikované. **Interakcie:** Súbežné užívanie s kyselinou acetylsalicylovou a inými NSAID, vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy 2, zvyšuje riziko NÚ a je potrebné sa mu vyhýbať. Ďalej boli zaznamenané interakcie s nasledujúcimi liekmi: antiagreganciami a SSRI, kortikosteroidy a glukokortikoidy, antihypertenzíva (ACE inhibítory a antagonisty angiotenzínu II) a diuretika, antikoagulantia, kardioglykozidy, cyklosporín, mifepristón, takrolimus, lítium, metotrexát, zidovudín, chinolónové antibiotiká, probenid a sulfinpyrazón. **Nežiaduce účinky (NÚ):** Najčastejšie pozorované NÚ sú GI. Môžu sa vyskytnúť peptické vedy, perforácia alebo GI krvácanie, niekedy fatálne, predovšetkým u starších pacientov. Po podaní bola zaznamenaná pyróza, nauzea, vracanie, hnačka, flatulencia, zápcha, dyspepsia, bolesť brucha, meléna, hemateméza, ulcerózna stomatitída, exacerbácia ulceróznej kolitídy a Crohnovej choroby. **Menej často** bola pozorovaná gastritída. **Ďalšie menej časté NÚ** sú hypersenzitívne reakcie ako žihľavka a pruritus; poruchy CNS ako bolesti hlavy, točenie hlavy, nespavosť, agitovanosť, podráždenosť alebo únava a poruchy videnia. **Uchovávanie:** pri teplote do 25 ° C. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Reckitt Benckiser Healthcare International Ltd., 103-105 Bath Road, SL1 3HU Slough, Veľká Británia. **Registračné číslo:** 29/0302/08-S. **Dátum revízie textu:** 06/2018. **Voľnopredajný liek.** **Liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.** **Pred použitím sa oboznáňte so súhrnom charakteristických vlastností lieku (SPC).** **Ďalšie informácie o tomto lieku získate na adrese:** Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o., Palác Flóra, Budova B, Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, Česká republika, Tel.: +420 227 110 141. Dátum vypracovania materiálu: August 2018.