

Lekárnik

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

12

DECEMBER
2017
Ročník XXII.



Minister zdravotníctva
TOMÁŠ DRUCKER:

„Potrebujeme, aby sme viac
riešili otázku ekonomickej
udržateľnosti lekární..”

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 12

obsah

- 02** **Obsah + Slovo šéfredaktorky**
- 03** **Úvodník** – Ing. Miloš Mladý, MBA
- 04** **Navštívili UNIPHARMU**
- 05** **Polemika** – Je Slovensko pripravené na elektronické zdravotníctvo?
- 14** **18. lekárnický kongres:**
Ako si zabezpečiť konkurencieschopnosť. Vývoj lekárenstva v trhovom prostredí
- 26** **Panelová diskusia**
- 27** **Kniha Lekárenstvo a legislatíva pokrstená liekmi na 18. lekárníckom kongrese**
- 28** **Čo nové na fakulte**
– Farmakologická tradícia Švecov memoril
- 29** **Príbely liečiv – KARBIZOKAÍN**
- 30** **Študentské okienko**
– Slovak – Polish – Czech Leadership Camp
- 32** **Reportáž** – Krst učebnice Farmaceutická mikrobiológia v priestoroch novej knižnice
- 34** **Rozhovor – PharmDr. Norbert Chano**
– Lekáreň nie je trhovisko a liek nie je tovar
- 36** **Svet farmácie**
- 38** **Koktejl z farmácie**
- 40** **Správy z Česka**
- 41** **Vaše postrehy** – Rokovať, rokovať, rokovať
- 42** **Právne rady** – Novela zákona o odpadoch
- 43** **Reportáž** – Prvá národná patientska konferencia na tému dostupnejšej inovatívnej liečby

HLAVNÁ TÉMA

- 44** **Starostlivosť o dlhodobo ležiacich pacientov**

- 48** **Reportáž** – XXXVI. kongres nemocničného lekárenstva a XXVI. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej
- 51** **Advertorial**
- 52** **Medicamenta Nova 2017**
- 54** **Diskusné fórum** – Liekové interakcie u pacientky s Parkinsonovou chorobou
- 58** **Dejiny slovenského lekárnictva**
– Zdravotná situácia po skončení druhej svetovej vojny a zásobovanie krajiny a obyvateľstva liekmi
- 61** **Sudoku**
- 62** **Farmácia v umení**
– Wladyslaw Stanislaw Reymont
- 62** **Reportáž** – O autorke cestovateľskej rubriky
- 66** **Sudoku**
- 67** **Súťaž SND, tiráž**



Slovo šéfredaktorky

Viac súdržnosti nielen počas Vianoc

Milí čitatelia, vážení lekárnici, v rukách práve držíte posledné číslo časopisu Lekárnik v roku 2017. Verím a dúfam, že sa nám v roku 2017 podarilo priniesť vám užitočné informácie, rady a zaujímavé aktuality zo sveta lekárenstva a zdravotníctva. Nie som farmaceut, nie som súčasťou lekárenského stavu, ale trápiť ma vaše problémy, zamýšľam sa nad nimi, píšem o nich a verím, že nastanú zmeny, na ktoré čakáte.

Prajem vám okrem šťastných a veselých vianočných sviatkov v kruhu rodiny, viac možnosti vyjadriť sa a posunúť vývoj v dobrom slova zmysle v prospech lekárníkov a vašej profesie, viac súdržnosti v boji za vaše povolanie, ktoré nie je bežnou prácou, ale je aj poslaním.

Želám vám viac odvahy povedať svetu: „Som farmaceut a len ja viem o liekoch všetko!“ Viac príležitostí ukázať spoločnosti a pacientom, že ste zdravotný pracovník a nie predavač liekov a že lekáreň je zdravotnícke zariadenie, nie obchod, viac róznych rozhodnutí, viac radosti a splnených snov, viac lepších dní...

...nielen počas Vianoc.

Mgr. Alexandra Pechová
šéfredaktorka
odborno-informačný časopis Lekárnik

*Lásku a nádej, radosť a nehu,
nech prinesie vám vianočný sen.
naše prianie nájdete vo vložke snehu,
nech šťastný je váš Štedrý deň.*

*Želá všetkým svojim čitateľom,
dopisovateľom, spolupracovníkom
i obchodným partnerom
redakcia časopisu Lekárnik*



Ezdravie a dopady jeho zavedenia – spása alebo problém?

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

určite ste v tomto predvianočnom období postrehli, že zavádzanie projektu ezdravie čoraz intenzívnejšie rezonuje v rámci celej spoločnosti. Projekt, ktorý sa odkladá niekoľko rokov čaká na spustenie. Každý z nás si kladie otázku, čo nám ezdravie prinesie v rámci každodenných povinností a aký bude jeho skutočný prínos. Je naše zdravotníctvo pripravené na bezbolestné spustenie svetového trendu?

Pravdou je, že každá minca má dve strany. Na strane jednej sú poskytovatelia, lekárnici a lekári s množstvom nezodpovedaných otázok a na strane druhej je MZ SR s NCZI ako realizátor projektu spolu s pacientmi. Skúsme sa pozrieť na skutočnosť v našich podmienkach.

Poskytovatelia nedobrovoľne musia hradiť nákladné úpravy svojich informačných systémov a mesačné paušály za ich udržiavanie, kupovať nové počítačové vybavenie, a samozrejme mať zabezpečené kvalitné internetové pripojenie. O adekvátnej kompenzácii nákladov zrejme netreba ani hovoriť. Zaujímalo by ma, či bol uskutočnený prieskum, koľko poskytovateľov nedisponuje pripojením na internet a koľko poskytovateľov vďaka zavedeniu ezdravia zvolí radšej odchod do dôchodku. Bohužiaľ, zavedenie ezdravia bude mať negatívny ekonomický dopad práve pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Projekt bude spustený o necelý mesiac a situácia v lekárňach stále nie je vyjasnená. Za vystavený recept zodpovedá lekár, ale za chybovosť receptov a následné nepreplatenie zo strany poisťovní dopláca lekárnik. Na mieste je otázka, prečo systém dovolí lekárovi vygenerovať a vytlačiť chybný recept?

Doba je uponáhľaná, ale potrebné je zamyslieť sa nad tým, ako sa množstvo káblov a čítačiek v lekárňach a ambulanciách podpíše pod samotný čas vybavenia pacienta v lekárni, alebo jeho vyšetrenie. Naozaj pacient nevidí rozdiel? Vydrží ezdravie nápor a nenastanú problémy ako s elektronickými občianskymi preukazmi?

Ostáva len veriť, že komplikácií bude čo najmenej a tie, ktoré sa objavia po 1. januári 2018 budú v krátkej dobe vyriešené k spokojnosti našich pacientov a poskytovateľov.

Ing. Miloš Mladý, MBA
riaditeľ, Uniklinika kardinála Korca, Prievidza
riaditeľ, Unicentrum, Bojnice
člen predstavenstva, Unipoliklinika, Dubnica nad Váhom



Marián Vrba a Ing. Denisa Hubinová

TEKMAR SLOVENSKO predstavili novú radu tyčíniek GreenLine VEGAN

■ Obchodný zástupca spoločnosti TEKMAR, Marián Vrba sa 27. novembra stretol s novou referentkou nákupu spoločnosti UNIPHARMA, Ing. Denisou Hubinovou. Firma TEKMAR vyrába a distribuuje müsli tyčinky a proteínové tyčinky. Cieľom stretnutia bolo predstavenie novej rady tyčíniek GreenLine VEGAN (tyčinka na báze rastlinných proteínov pre vegánov, vegetariánov a flexitariánov so záujmom o proteínovú výživu) a Woman Line (müsli tyčinka pre ženy s obsahom železa, vitamínu B9 či vitamínu D). Spoločnosti bol predstavený časopis Lekárník a marketingové nástroje spoločnosti UNIPHARMA.

Ing. Denisa Hubinová ■



Zľava: L. Jechová (Nordic), B. Klopán (UP), H. Bendová a M. Novák (Nordic), UP: I. Ďuricová, I. Jaššová, T. Znášiková, F. Podivínsky

Audit GDP spol. Nordic Pharma s.r.o. ČR

■ V priestoroch skladu NAD ODS Bratislava sa 10. novembra 2017 uskutočnil externý audit zameraný na dodržiavanie požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe ako aj špecifických požiadaviek obchodného partnera, dodávateľa liekov spol. NORDIC Pharma s.r.o. ČR. Vedúca audítorka Ing. Hana Bendová (Production & Logistics Coordinator) spolu s Ing. Miroslavom Novákom (Qualified person) a Lenkou Jechovou (Logistics) precízne overovali systém riadenia kvality ako aj celý tok tovaru od príjmu až po expedíciu. Dosiahli sme skvelý výsledok, keďže neboli identifikované žiadne nezhody.

Ingrid Ďuricová ■

FYTOPHARMA predstavila novú kolegyňu

■ Spoločnosť UNIPHARMA navštívila Ing. Andrea Zábojníková zo spoločnosti FYTOPHARMA, aby predstavila svoju novú kolegyňu Ing. Moniku Záborskú, manažérku predaja a marketingu referentovi oddelenia nákupu Mgr. Miloslavovi Čiliakovi, MHA. Spoločnosť FYTOPHARMA, a. s. je našim dlhodobým obchodným partnerom. FYTOPHARMA, a. s. je zárukou kvality a čistoty produktov spracovávaných v Malackách. Spoločnosť vyrába obľúbené čaje, ktoré majú trvalé miesto v každej domácnosti na Slovensku i v blízkom zahraničí.

Mgr. Miroslav Čiliak, MHA ■



Zľava: Mgr. Miloslav Čiliak, MHA, Ing. Monika Záborská a Ing. Andrea Zábojníková



Zľava: Mgr. Miloslav Čiliak, MHA s Ing. Jánom Milanským

Spolupráca s B. Braun Medical bude pokračovať aj v roku 2018

■ Referent nákupu Mgr. Miloslav Čiliak, MHA sa v spoločnosti UNIPHARMA stretol s Ing. Jánom Milanským – obchodným zástupcom spoločnosti B. Braun Medical s.r.o. B. Braun Medical je dcérska spoločnosť popredného výrobcu zdravotníckych produktov nadnárodného koncernu B. Braun Melsungen AG. Dodáva na slovenský trh špičkové zdravotnícke materiály, lekárske prístroje, technológie a služby. Stretnutie sa uskutočnilo v priestoroch spoločnosti UNIPHARMA 6. decembra 2017. Spoločne zhodnotili spoluprácu v roku 2017 a dohodli sa na pokračujúcej spolupráci na rok 2018.

Mgr. Miroslav Čiliak, MHA ■

SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová



Je Slovensko pripravené na elektronické zdravotníctvo?

V čom vidia prekážky lekárnici a lekári?

►► O zavádzaní elektronického zdravotníctva do praxe sa na Slovensku hovorí už od roku 2008. Doposiaľ sa realizoval dvoma projektmi ukončenými v decembri 2015.

1. Elektronické služby zdravotníctva

2. Elektronické služby zdravotníctva – rozšírenie funkcionality a rozsahu služieb

►► Podľa NCZI systém je teda funkčný v rámci funkcionalít ako elektronická zdravotná knižka občana, Národný portál zdravia (www.npz.sk), medikácia, preskripcia (recepty) a dispenzácia, záznamy z vyšetrení, výmenné lístky a ďalšie.

►► V roku 2016 bola realizovaná pilotná prevádzka elektronického zdravotníctva na vybranej vzorke lekárov a lekární s cieľom testovania pripraveného riešenia v praxi.

►► Počas roka 2017 prebieha ukončenie implementácie elektronického zdravotníctva a jeho uvedenie do praxe. Všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú podľa súčasne

platnej legislatívy od 1. januára 2018 povinní ukladať dáta do elektronickej zdravotnej knižky občana, pacienta.

►► „Cieľom elektronického zdravotníctva bude prostredníctvom informačných a komunikačných technológií poskytnúť „správne informácie, v správny čas a na správnom mieste“ vo všetkých etapách a procesoch starostlivosti o zdravie občanov, čo výrazne prispeje k zlepšovaniu zdravotnej starostlivosti, a tým aj k zvyšovaniu kvality života všetkých občanov.“ Ne-pochybne ide o zložitý informačný systém, ktorý si vyžaduje prípravu ako zo strany poskytovateľa služby NCZI, tak aj zo strany užívateľov – poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – lekárníkov, lekárov a ostatných zdravotných pracovníkov. Zaujímalo nás v čom vidíte prekážky vy lekárnici, lekári a ostatní zdravotní pracovníci po termíne 1. január 2018, kedy bude projekt ezdravie zavedený do praxe. Na otázky týkajúce sa možných komplikácií, ktoré môžu nastať nám odpovedal aj generálny riaditeľ NCZI Ing. Peter Blaškoviš.

Otázky pre lekárnikov:

- 1** V čom vidíte prekážky v zavedení projektu ezdravie do praxe?
- 2** Aké náklady súvisiace so zavedením ezdravie do praxe vás čakajú?
- 3** Ste pripravení od 1. januára používať ezdravie v praxi?

PharmDr. Monika Bahnová
Lekáreň Sv. Kataríny Handlová



1. Nebudú zapojené všetky ambulancie, lekár nemá ešte aktuálny číselník. Kódy na receptoch nie sú niekedy celé, sú nečitateľné, konkrétne zle nastavené v Nemocnici Handlová. Často zadáva druhy eReceptu ako europoistenca. Celý projekt ezdravie nie je úplne jasný a má asi veľa zádrhelov – akých, to ukáže čas.

2. To ešte ukáže čas. Naše počítače zatiaľ stíhajú. Určite ale bude potrebné vymeniť ich v priebehu roku 2018.

3. Asi áno, ale ešte neviem ako sa bude používať karta zdravotníckeho pracovníka v praxi.



PharmDr. Edita Vargová
Lekáreň u Galena Šahy

1. Pred tromi rokmi spustila Zdravotná poisťovňa Dôvera do prevádzky prvú online službu Bezpečné lieky. Naša lekáreň sa nachádza v oblasti, kde

väčšinu poistencov tvoria poistenci Dôvery a práve preto sme sa zapojili do projektu aj my. Na základe mojich skúseností najväčšiu prekážku tvorí zlyhanie techniky, týka sa to najmä správneho fungovania internetu alebo elektrickej energie. Idea elektronického zdravotníctva je veľmi dobrá, značne prispieva

k modernizácii zdravotníctva, uľahčuje prácu každej zložky a prispieva k skvalitňovaniu poskytnutých služieb. Pre správne fungovanie ezdravie je veľmi dôležitá úzka spolupráca všetkých zložiek reťazca – poisťovňa, ambulancia, lekáreň.

2. Náklady sa týkajú najmä aktualizácie počítačovej techniky.

3. Urobíme všetko pre to, aby ezdravie fungovalo správne v lekárni. Nedostatky našej pripravenosti ukáže len skutočná prax.

PharmDr. Emil Polin
LEKÁREŇ JUNIOR
Topoľčany



1. Objektívnu prekážkou môže byť napr. poskytovateľ zdravotníckej starostlivosti, ktorý nemá pripojenie na internet, prípadne nemá adekvátne počítačové vybavenie. Tieto záležitosti sa však dajú vyriešiť investíciou do pripojenia na internet ako aj nákupom potrebného hardvéru a softvéru. Druhou príčinou môžu byť subjektívne prekážky – neochota investovať do potrebného vybavenia, počítačová negramotnosť, odchod do dôchodku a pod.

2. Naša lekáreň disponuje pripojením na internet, má vyhovujúci hardvér aj softvér. Dodávateľ nášho informačného systému v rámci pravidelnej aktualizácie zabezpečuje aj pripravenosť softvéru na ezdravie. Takže zatiaľ nebudeme mať žiadne náklady navyše.

3. Myslím si, že áno. Pokiaľ bude systém fungovať tak, ako sa predpokladá a očakáva, tak pôjde len o „zabehnutie sa“ personálu v novom prostredí. Len prax ukáže, aké sú klady a zápory nového systému.

Mgr. Anna Pichňová
Lekáreň Anima
Topoľčianky

1. Najväčšími prekážkami sú samotní lekári. Ak bude v januári zapojených 10 %, tak to bude veľa. Expedícia bude náročnejšia v prípade, že pacient nebude mať recept v papierovej forme, ďalej vo fungujúcom internete, kedy sa napojí 2 000 lekární a čo ďalej...

2. Výmena počítačov, programu, internetu, zaobstaranie čítačiek, ktoré nám NCZI zatiaľ ešte nedalo, zatiaľ u mňa to bolo 3 000 eur. Zvýhodnenie sa poskytuje iba lekárom, lebo chudáci nemajú peniaze a môžu kludne zatvoriť

ambulancie a nebude mať kto pracovať. Lekárni je až-až, takže sa nič nedeje.

3. Ja som pripravená už teraz, ale pri akejkoľvek zmene sa nikto nestaral o lekárne, proste je to dané zákonom, musí sa to robiť.

PharmDr. Anna Vihová

Lekáreň Tulip
Zlaté Moravce

1. Najväčší problém podľa mňa bude v získavaní informácií rýchlosti odozvy kvôli sťahovaniu receptov zo servera, kde sa nás zrazu bude snažiť stiahnuť si ich príliš veľa lekární naraz. Už teraz nám pacienti niekedy prešlapujú v čakárni. Nevieť si to predstaviť, čo budú robiť, keď vypadne napríklad internet a my sa nedostaneme k pacientovmu receptu. Pacienti nám budú odchádzať a to napriek tomu, že daný liek budeme mať. Problémom tiež bude, že jednotlivé recepty nebudeme mať aj v papierovej forme, takže si ich následne po vydaní nebudeme môcť skontrolovať poprípade opraviť chyby, nehovoriac o tom že nám to predĺži robotu pri každom jednom pacientovi, tým, že každý jeden liek bude na samostatnom recepte a bude to naozaj závisieť od rýchlosti počítača a toho, ako rýchlo sa k nemu dostanete pri sťahovaní.

2. Čaká nás nakúpenie nových čítačiek, ktoré sú dôležité pri skenovaní receptov. Niekoľko čaká aj kúpa výkonnejších PC a programov, aby boli kompatibilné kvôli fungovaniu, napriek tomu, že my by sme mali mať už všetko potrebné v počítačoch, stále sa určite budú objavovať recepty aj s čiarovými kódmi z dôvodu, že nie všetci doktori už prešli na tento systém.

3. Áno sme, nemáme veľmi na výber sa rozhodovať, či chceme alebo nie. Je to hotová vec, ktorú musíme spíňať, aby sme mohli fungovať.

PharmDr. Lubica Zavacká

Lekáreň Montana
Banská Bystrica

1. Nepripravenosť NCZI. Dnes, čo je mesiac pred zavedením ezdravie do praxe mu chýba 100 000 preukazov pre zdravotníckych pracovníkov. Taktiež nevieme, kto bude do tohto systému pripájať lekárne. Kto lekárňam zabezpečí čítačky preukazov poisťencov alebo elektronických občianskych preukazov a kedy budú rozdistribuované. Pričom už v súčasnosti je reálny problém odosielať recepty z lekární do poisťovní, pretože systém nestíha. Od januára má byť pripojených ešte viac poskytovateľov, čo sa bude diať potom? V súčasnosti poisťovne vracajú lekárňam eRecepty, na ktorých lekár nevyznačí, že ide o europoisťovňa, lekári nepíšu doporučenia na eRecepty, nemajú tiež problém podpísať sa cez čiarový kód, ktorý následne nie je možné načítať. Za všetky

tieto nezrovnalosti sú opäť postihované lekárne, aj napriek tomu, že zákon jasne uvádza, že za predpísanie lekárskeho predpisu je zodpovedná osoba oprávnená predpisovať lieky.

2. Našu lekárňu to zatiaľ stálo 4,5 tisíc eur (nové PC, server), stále ale nemáme čítačky preukazov poisťencov alebo elektronických občianskych preukazov.

3. Ako lekárňu musíme byť pripravení a aj sme, keďže nechceme prísť o pacientov s elektronickými receptmi. Prechodné duálne obdobie ale bude zložité. Lekári si vyberú, ako budú predpisovať lieky, lekárnik musí byť pripravený na všetky možnosti, aby vedel recepty spracovať. Je to záťaž nielen na techniku, ale aj na samotného lekárnika.

Mgr. Eva Šušánová

Lekáreň Divín
Divín

1. Z môjho pohľadu je najdôležitejšou prekážkou ochrana pred únikom informácií, či už z pohľadu pacienta alebo poskytovateľa. Veľmi dôležité je zabezpečiť elektronický systém, ktorý bude chrániť osobné údaje a informácie odovzdávané pri poskytovaní ZS.

Sama som v očakávaní ako zavedenie zvládne komunikačná sieť. „Skúšobná verzia“ zavedená od 1. októbra 2017 postupne odhaľuje niektoré situácie, ktoré sú riešiteľné, a preto v tom nevidím prekážku. Veľmi mi chýba podrobný manuál, ktorý by popisoval modelové situácie z bežnej praxe. Do akej miery môžem ja ako farmaceut – lekárnik vstupovať do eReceptu? Ako príklad uvediem manuálne opravy verifikované lekárom ako dátum, počet kusov, veľkosť balenia. V súčasnosti je to papierový predpis, no táto situácia môže nastať aj po 1. januári 2018, kedy bude elektronický predpis.

2. Náklady môžu byť spojené s potrebou výkonnejšieho hardvérového vybavenia, nové verzie softvérov (počítačových, antivírusových). Sú to náklady, ktoré však už znášame v súvislosti so zabezpečením prevádzky.

3. Urobím maximum, aby som ako poskytovateľ bola pripravená používať ezdravie. Veľa závisí od dodávateľa lekárenského softvéru a komunikačnej siete.

PharmDr. Michal Tóth

Lekáreň U Michala
Vinica

1. Od 1. januára 2018 pravdepodobne nebudú do tohto projektu zapojení všetci lekári, čo nám môže pravidelne komplikovať prácu v lekární. Niektorí



lekári nemajú potrebné hardvérové vybavenie, čo prakticky znamená, že čítačka čiarových kódov nedokáže recept prečítať.

2. Momentálne naše dve lekárne museli investovať do nových počítačov a softvéru 4 000 eur s DPH. SLEK by mohla dať návrh do parlamentu na sociálny balíček pre lekárnikov!!!

3. Áno sme pripravení, lebo sme ľahší o 4 000 eur.

Otázky pre lekárov:

1? V čom vidíte prekážky v zavedení projektu ezdravie do praxe?

2? Aké náklady súvisiace so zavedením ezdravie do praxe čakajú lekárov?

3? Sú lekári pripravení od 1. januára používať ezdravie v praxi?

MUDr. Marián Šóth
prezident
Asociácia súkromných
lekárov SR



1. Krátko do histórie: Elektronické zdravotníctvo (eHealth) schválila vláda SR v roku 2008 a v prevádzke malo byť od roku 2010. Nestalo sa tak. V roku 2012 mali byť v pilotnej prevádzke eRecept, čakacie listiny, či databáza liekov, ale taktiež sa táto fáza neuskutočnila. Po takmer desiatich rokoch od schválenia projektu ezdravie (eHealth) vládou SR, by sa mali ambulantní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, lekárne, nemocnice, laboratória od januára 2018 jednoducho dostať do elektronickej zdravotnej knižky občana. Jeho najväčšou výhodou by bolo zdieľanie relevantných informácií medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, nálezy prepúšťacej správy, podstatné zníženie rizika liekových interakcií, čo by nepochybne zvýšilo bezpečnosť liečby tak pre pacientov, ale aj pre lekárov. Súčasne plne integrované elektronické zdravotníctvo by malo uľahčiť prácu aj lekárnikom hlavne v zredukovaní množstva papierových receptov a odstránení pochybností o úhrade a príslušnosti k zdravotnej poisťovni.

Rok 2017 predpokladal zavádzať od 1. januára 2018 plnú elektronizáciu zdravotníctva, ktorej súčasťou mali byť eRecept,

ežiadanka, laboratórium a espráva. Mesiac pred ostrým nábehom ezdravie v ambulanciách sa zavádza len eRecept. Kde vidím prekážky? V neustále sa meniacich procesoch pri zavádzaní ezdravie.

2. Konkrétne čísla zatiaľ nevieme, pretože nemáme oficiálne presne stanovené fázy spustenia a povinnosti na ambulanciu. Čakáme na konkrétne procesy zavádzania, na základe ktorých budeme vedieť analyzovať a vyčíslíť dopad na ambulantný sektor. Ambulantný sektor poskytuje zdravotnú starostlivosť vo verejnom záujme, preto som optimista a verím, že povinnosti, hlavne finančné, so zavádzaním elektronického zdravotníctva nezostanú na pleciach poskytovateľov. Už teraz máme záťaž v podobe elektronických receptov, navyše dodávatelia informačných systémov avizovali úhradu za pripojenie ezdravie, čo sa už deje. Posielajú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti faktúry za zrealizovanie elektronického zdravotníctva a tie sa pohybujú rádovo v stovkách eur. Aj naďalej sa snažíme rokovať, či už na úrovni ministerstva zdravotníctva alebo na úrovni podpredsedu vlády pre investície a informatizáciu k dofinancovaniu ambulantných lekárov, aby naši poskytovatelia implementáciu mali nejakým spôsobom uhradenú. A keďže ezdravie realizujeme vo verejnom záujme, myslím si, že by to niekto mal vo verejnom záujme aj uhradiť. Náš cieľ je, aby poskytovateľ, ktorý je v súčasnosti nedofinancovaný, nemusel ešte participovať na elektronickom zdravotníctve z vlastných zdrojov.

3. Našu formu komunikácie s našimi členmi vnímam ako relatívne dobrú bázu pre informovanie aj o ezdraví. Informácie našim členom posielame každý týždeň a máme na to pozitívnu odozvu.

V súvislosti s ezdravím sme informovali našich členov o povinnosti vybaviť si kartu zdravotníckych pracovníkov a ďalšími krokmi so zavádzaním ezdravie (napr. pripojenie do ezdravie, ako bude elektronický recept fungovať v praxi a iné), ktoré však zdieľame len z portálu NCZI. Akonáhle budeme mať od NCZI ďalšie informácie ohľadom ezdravie, samozrejme budeme cez newsletter informovať našich členov.



MUDr. Peter Visolajský
Lekárske
odborové združenie

1. Najväčší problém v zavádzaní ezdravie v nemocniciach vidím v absencii základných informácií, lekári v nemocniciach neboli doposiaľ o fungovaní ezdravie poučení, väčšina nemocničných lekárov teda ani netuší, čo ezdravie obnáša. Ďalší závažný problém vidím v bezpečnosti systému. Aj posledný hackerský útok na nemocničné informačné systémy, aký sme zažili v Nitre ukázal, že na takéto situácie nie sú slovenské nemocnice nijak pripravené, čo je

vážne riziko zneužitia zdravotníckych informácií jednotlivých pacientov.

2. Zastupujem nemocničných lekárov, náklady so zavádzaním eZdraví v nemocniciach nesú nemocnice.

3. O tom, že od 1. januára 2018 budú lekári v nemocniciach pracovať s eZdravím sa väčšina lekárov v nemocniciach dozvedela, keď si boli prevziať čítačku a čipovú kartu. Okrem toho doposiaľ (t. z. koniec novembra) lekári v nemocniciach nemali žiadne školenie ani poučenie o eZdraví. A to napriek tomu, že na poslednej tripartite na pôde MZ SR, som osobne pána ministra o tejto situácii informoval, na čo dal minister príkaz, aby po nemocniciach prebehli školenia. Doposiaľ sa však žiadne školenie neudialo.



MUDr. Tomáš Szalay
výkonný riaditeľ
HPI – Stredoeurópsky inštitút
pre zdravotnú politiku

? Sú podľa vás lekárnici a lekári na Slovensku pripravení na spustenie eZdraví od 1. januára 2018?

Ako ktorí. Nieкто pripravený je, nieкто nie je. Nie je správne očakávať, že eZdravie príde ako veľký tresk, revolúcia a zo dňa na deň sa všetko v slovenskom zdravotníctve zmení. Nástup elektronizácie bude postupný, a preto dátum 1. 1. 2018 nepovažujem za zásadne prelomový.

? Ako by ste zhodnotili tento projekt aj s porovnaním elektronického zdravotníctva v zahraničí?

Veľké IT projekty bývajú neúspešné aj v zahraničí, v tom nie sme extra výnimoční. Poučením je - robiť veci postupne, evolučne, po malých krokoch, s jasnými čiastkovými cieľmi (napr. ePreskripcia). A samozrejme, s aktívnym zapojením tých subjektov, ktorých sa to týka a pre ktorých má služba priniesť hodnotu.

? V čom vidíte nedostatky?

Nešťastím tohto projektu je, že bol financovaný z eurofondov, z „lacných“ peňazí, a teda nemusel preukázať svoju biznisovú logiku. Jeho hnacími silami boli úradníci a dodávatelia technológie, nie jeho predpokladaní budúci užívatelia (poskytovatelia, poisťovne, pacienti,...). Projekt bol na začiatku nastavený megalomansky, naháňal priveľa rôznych – a komplikovaných – cieľov. Trval príliš dlho, takže sa za ten čas vystriedali 4 rôzne vlády, 5 ministrov zdravotníctva či 7 šéfov NCZI, agentúry zodpovednej za implementáciu eHealthu/eZdraví. Stratila sa kontinuita, vytratila sa zodpovednosť. A stálo to priveľa peňazí.

Otázky pre zdravotné poisťovne

1. Aké zmeny v spolupráci so zdravotnými poisťovňami čakajú pacientov, lekárov a lekárníkov po 1. januári 2018 po zavedení eZdraví do praxe v porovnaní s tým, ako to bolo doteraz?

2. Akým spôsobom sa budú vykazovať euro-pacienti? Pacienti poistení na Slovensku, ale pracujúci v zahraničí a pacienti pracujúci mimo Slovenska, ktorí si v zahraničí hradia zdravotné poistenie?

3. Ako si poisťovňa predstavuje vypísanie receptov v prípadoch, kedy lekárník vydá 1 kus predpísaného lieku a ďalší sa musí doobjednať?

Matej Štepianský

PR špecialista
Dôvera zdravotná
poisťovňa a.s.



1. Lekári aj lekárnici budú musieť pri predpise, resp. výdaji liekov, zdravotníckych pomôcok a diietik používať štátny modul eRecept. Ten funguje na princípe výmeny informácií medzi zdravotnými poisťovňami a systémom eZdravie, ktorý má byť zakotvený aj legislatívne. Od rozšírenia elektronizácie na národnej úrovni očakávame zvýšenie kvality, bezpečnosti a efektívnosti liečby. Lekári budú mať viac informácií o liečbe svojho pacienta a budú sa vedieť vyhnúť predpisu liekov, ktoré sa navzájom bijú. Lekárnici budú mať menej práce s manuálnym prepisovaním údajov z receptov do svojho softvéru a zabráni sa aj falšovaniu receptov. Pacienti budú profitovať z toho, že nebudú dostávať lieky, ktoré im, paradoxne, nemusia vôbec pomôcť, ale skôr uškodiť. Navyše ušetria, pretože ak do lekárne neprídu s papierovým receptom, nemajú podľa legislatívy platiť 17 centov. Dôvera zaviedla elektronické recepty už pred tromi rokmi v rámci služby Bezpečné lieky online. Spôsob, akým boli zavedené elektronické recepty v rámci služby Bezpečné lieky online sa stal predlohou pre zavedenie elektronických receptov na celom Slovensku. To nás podporuje v ďalšom rozvoji elektronických služieb v prospech pacientov aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

2. Prosím adresovať otázku kompetentným úradom: NCZI, ÚDZS.

3. V rámci služby Bezpečné lieky online je zavedený overený systém, ktorý bez problémov funguje. V prípade, že lekárne nemá k dispozícii liek pre pacienta a musí ho objednať, vydá pacientovi takzvaný odpis z receptu s identifikátorom. Na základe tohto odpisu si pacient môže vybrať zvyšné množstvo predpísaného lieku v akejkoľvek lekárni.

**Beáta Dupalová
Ksenzišghová**
Špecialistka externej
komunikácie a hovorkyňa
Union poisťovňa a. s.



1. Je zrejme, že len limitovaná časť ambulantných lekárov bude pripojená do konceptu elektronického zdravotníctva od 1. januára 2018. Z uvedeného dôvodu budú zmeny závisieť od logistického nastavenia danej problematiky zo strany štátu.

2. Len časť ambulantných lekárov bude od 1. januára 2018 používať elektronické predpisovanie liekov, významný počet lekárov nebude stále predpisovať lieky na elektronický lekárske predpis.

3. Na 18. lekárnickom kongrese dňa 25. novembra 2017 v Žiline odznelo, že je potrebné ešte vyriešiť logistické problémy súvisiace s uvedenou problematikou elektronického zdravotníctva, až následne bude možné odpovedať na túto otázku.



**Ing. Viktória
Vasilenková**
hovorkyňa
VŠZP

1. Usilujeme sa o to, aby do služieb elektronickej preskripcie a dispensácie VŠZP – eRecept, boli zapojené všetky lekárne. Aktuálne máme zapojených okolo 70 % lekární a pracujeme na tom, aby sa zapojil aj zvyšok, komunikácia s lekárňami by tak bola plne elektronická.

2. Vykazovanie zdravotných výkonov a lekárenskej zdravotnej starostlivosti sa realizuje na základe metodického usmernenia ÚDZS:

- Spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou – MU 5/2/2015;
- Spracovanie a vykazovanie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu elektronickou formou – MU 10/1/2015.

Vo vykazovaní EU poisťencov v týchto metodických usmerneniach nenastala zmena, t. j. vykazujú sa tak ako doteraz v súlade s týmito usmerneniami.

3. Podľa VŠZP by bolo optimálne, keby lekárne urobili odpis elektronicke, teda vytlačili recept s čiarovým kódom.

4. Lekárni majú v súčasnosti problém s neuvedenými doporučeniami na eReceptoch. Za správnosť údajov na eRecepte zodpovedá predpisujúci lekár. V niektorých prípadoch chýbajúcich doporučení poisťovňa kontaktuje lekárne a odmieta im uhradiť faktúry za vykázané recepty. V zákone č. 362/2011 Z.z. v paragrafe 121 ods. 6 a aj v podpísanom dodatku je definované, že poisťovňa lekární poskytnutú lekárenskú starostlivosť uhradí, aj v prípade porušenia povinnosti dodržiavať preskripčné doporučenie vypísaného receptu. Ako to bude fungovať po 1. januári 2018 a z akého dôvodu ich vaša zdravotná poisťovňa odmieta uhradiť?

- eRecept prináša zmenu v lekárenskej starostlivosti a v súčasnosti je v úvodnej fáze nastavenia. V budúcnosti chceme aplikáciu rozvíjať tak, aby pomáhala optimalizovať proces preskripcie, výdaja a úhrady v lekárenskej starostlivosti.
- Pokiaľ ide o kontrolu preskripcie, lekárnik je dostatočne spôsobilý na kontrolu preskripčných obmedzení a umožňuje mu to aj softvér používaný v lekárenskej starostlivosti. Pravidlá úhrady v zdravotnej starostlivosti z verejných zdrojov určuje kategorizačný zoznam MZ SR.

Otázky pre NCZI:

Odpovedá generálny riaditeľ NCZI
Ing. Peter Blaškovitš

? Čo bolo dôvodom neustáleho posúvania termínu zavedenia eZdravia do praxe?

Neviem to dobre posúdiť. História projektu sa až tak nevenujem, snažíme sa, aby sme ho čo najskôr dostali do implementačnej fázy. Myslím, že príčinou bola častá zmena koncepcie toho, ako by to celé malo vyzerať. Bolo to asi spôsobené aj zmenou politických predstaviteľov, napríklad aj tých, ktorí o tom na ministerstve zdravotníctva rozhodovali. Tým došlo k najväčšiemu zdržaniu a to sa potom odzrkadilo na výslednom výraznom posune termínu.

? Predstavte nám program implementácie elektronickeho zdravotníctva. Ktoré projekty boli v rámci eZdravia realizované počas 10 rokov zavádzania elektronickeho zdravotníctva do praxe?

Prvý koncept sa začal už v roku 2008, čo znamená, že sme už skoro v desaťročnici celého projektu. V zásade sa ale potom tento projekt zhmotnil do eSO1, ktorý bol financovaný zo štruktúrnych fondov Operačného programu informatizácia



Ing. Peter Blaškovič

spoločnosti. Projekt sa niekoľkokrát posúval, bol tiež pozastavený a nakoniec sa na konci roka 2015 finálne akceptoval. Do projektu sa vložilo približne 47 miliónov eur s DPH.

? **Máte údaje o tom, koľko poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je už pripojených a koľko ich je pripravených používať eZdravie od 1. januára 2018?**

Dnes máme okolo 40 nemocníc v rôznom štádiu pripojenia do systému. Lekárne sa momentálne začínajú masívne pripájať. Naším cieľom je (aj vďaka dodávateľom informačných systémov), aby skutočne všetky lekárne boli pripojené do konca roka 2017. Viem, aký je dátum, viem samozrejme, že je to veľmi krátky čas. V tomto som ale veľmi optimistický, že stihneme pripojiť všetky lekárne.

? **Vela lekárníkov ešte stále nedostalo preukazy zdravotného pracovníka, do akého termínu sa plánuje zrealizovanie distribúcie pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti?**

Budeme to priebežne vybavovať. Niekomu sa môže zdať, že lekárnici nemajú alebo nemocnice nemajú elektronické preukazy. Musíme to nejakým spôsobom vyvažovať, takže niekedy je tu časové okno, kedy sa skôr distribuuujú preukazy najprv pre nemocnice alebo len pre ambulantnú starostlivosť, potom zase vzniká okno, kedy sa distribuuujú lekárníkom. Musíme to tak robiť aj v rámci efektívneho využitia našich vlastných kapacít pri výrobe, pretože nie je možné to urobiť plošne. Som presvedčený, že do termínu 1. januára sa oddistribujú preukazy všetkým poskytovateľom.

? **Pripravuje NCZI školenia pre lekárníkov, nemocnice?**

Pripravili sme pre zdravotníckych pracovníkov edukačné videá, ktoré hovoria o základných princípoch systému. Prvé boli práve tie, ktoré sa venovali podaniu žiadosti o ePZP. Jedno video bolo tiež venované špeciálne eReceptom. Pripravujeme

ďalšie edukačné video, ktoré bude o tom, čo vlastne robiť, keď vám príde preukaz a čítačka a akým spôsobom túto službu využívať. Toto je vlastne jedna časť školenia, ale gro školenia bude na dodávateľoch informačných systémov, pretože oni implementujú zmeny a sú jediní a oprávnení školiť svojich zákazníkov z pohľadu na ten daný systém či už u lekárníkov alebo v ambulantnej sfére.

? **Systém eZdravie je aj o vyspelejšej a novej technike a bude si vyžadovať určité zmeny. Kto uhradí poskytovateľom zdravotnej starostlivosti náklady spojené so zavedením eZdravie do praxe?**

Akékoľvek náklady, ktoré z tohto vyplývajú môžu byť rôzne, niekto nemá počítač vôbec, niekto si nedávno práve kvôli eZdraviu zabezpečil rýchlejší internet. Akékoľvek náklady tohto typu sú v režii poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na to, či je to ambulantná

sféra, ústavná starostlivosť alebo lekárnici. My dnes nemáme možnosť tie požiadavky kontrolovať, možno sú dodávatelia, ktorí si vypýtajú poplatok, možno sú niektorí, ktorí zvyšovali poplatky, tie prístupy sú rôzne. Nedá sa nájsť univerzálny spôsob. Jediný spôsob, ktorý dnes už aj existuje – u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v ambulantnej sfére, ktorí používajú pri predpisovaní eReceptu – je tam príspevok zo strany zdravotnej poisťovne, ktorý už funguje napríklad u Dôvery ZP či VŠZP. Čiže, zdravotné poisťovne za používanie ich služieb – eRecept VŠZP a Bezpečné lieky online Dôvera ZP – finančne zvýhodňujú pripojených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pri podpísaní dohody s uvedenými zdravotnými poisťovňami. Vidím, aké položky si zatiaľ pýtajú dodávatelia informačných systémov a myslím si, že je to vo veľkej miere v prospech lekárov a lekárníkov v zmysle toho, čo dostanú z poisťovne a čo má zaplatiť tomu dodávateľovi.

? **Problém z praxe: podľa lekárníkov sú prekážkou v spúšťaní eZdravie práve lekárske softvéry (SW). Niektorí lekári majú neaktualizované zoznamy liekov, ich SW stále tlačia chybné recepty aj napriek tomu, že na recepte dokážu vygenerovať čiarový kód. Akoby ich niektoré systémy neboli absolútne kompatibilné so zvyškom IT systémov v zdravotníctve. Na chybovosť lekárov doplácajú lekárne, ktorým poisťovňa neraz vráti a nepreplatí recept, ktorý je zle vystavený. Ako je možné, že lekár môže generovať na recept čiarový kód, keď do toho momentu zadával chybné údaje na recept? Ako to bude po 1. januári 2018? Bude lekára systém upozorňovať na zadávanie chybných údajov?**

Nie je to otázka ani či po 1. januári, ten systém je už v podstate teraz nastavený a funkčný. Teraz je ale dobrovoľný a tá povinnosť začína od 1. januára 2018. Systém je funkčný a dúfam, že ten prechod bude veľmi plynulý. Čo sa týka tlačenia chybných receptov, je možné, že sa takéto chyby



Danej problematike sa v novembri venovali aj Zdravotnícke noviny

vyskytujú. Treba mať na zreteli jednu základnú vec, že aj z pohľadu legislatívy a aj z pohľadu názvu – eRecept, skutočný recept je uložený v elektronickej podobe. V ideálnom prípade, pokiaľ mám lekára, ktorý je pripojený do systému zdravotia, už vie robiť epreskripciu, a idem si vybrať lieky do lekárne, ktorá je tiež pripojená do zdravotia, nepotrebujem už žiadny papierový recept, preto nezáleží na tom či je chybný, natrhnutý, nečitateľný, nepotrebujem ho. Keď prídem do lekárne, ktorá je pripojená, tak či už použijem svoje eID alebo rodné číslo počas prechodného obdobia do konca roka 2021, lekárnik vidí, aké lieky mám pripravené na výdaj. A tie mi bez papierového receptu vydá. Papierový recept je určený skôr pre situácie, kedy idem do lekárne, ktorá ešte nie je pripojená do systému zdravotia alebo lekár ešte nie je pripojený do systému zdravotia. Alebo je to v prípadoch, keď je lekár off line, to znamená, aby mohli v lekárni v prípade výpadku internetu pacientovi vydať lieky aj bez pripojenia do databázy a použiť tento recept ako náhradný dokument, ako potvrdenku.

? **Ezdravie bude znamenať veľmi ľahkú dostupnosť k informáciám o pacientovi. Podľa prvých informácií má lekárnik možnosť len podľa rodného čísla pacienta zistiť jeho aktuálnu preskripciu. Akým spôsobom existujúci návrh zohľadňuje aj európske nariadenie o ochrane osobných údajov GDPR s účinnosťou od 1. mája 2018?**

My sme si ešte nerobili audit celého systému, to znamená, neviem vám na to odpovedať. Momentálne sa na to pripravujeme. Čakáme koordináciu rezortu zdravotníctva. Aj začiatkom decembra zasadala špeciálna skupina, ktorá sa venovala práve implementácii GDPR v oblasti zdravotníctva pre všetky členské krajiny. Vyslali sme tam aj nášho experta na bezpečnosť. Nie sme dnes v súlade s GDPR,

ale podľa prvotných analýz, ktoré sme robili, si nemyslíme, že by mal niekde nastať výrazný problém.

? **Aké zmeny nás čakajú v objednávaní cez emergentný systém po zavedení zdravotia do praxe?**

Do emergentného systému – tiež technologicky máme vymyslené, že nejakým zobrazením anonymizovaného receptu, lekárnické softvéry budú mať takú funkciu, kde sa automaticky začernia osobné údaje. A tento recept sa tam bude môcť dostať ako obrazová informácia.

? **Ako to bude s platnosťou eReceptu v určitých prípadoch, napríklad počas výpadku v distribúcií alebo pri predpísaní liekov pre alergikov, kde výroba trvá niekoľko týždňov? Bude musieť pacient ísť k lekárovi pre nový recept?**

Narážate asi na platnosť receptu. Z legislatívneho pohľadu budú mať takú platnosť ako mali recepty predtým. Na platnosti receptu sa nič nemení, mení sa iba forma receptu. Jeho ostatné parametre ako platnosť, preplácanie, kategorizácia liekov a ostatné veci, ktoré súvisia s jednotlivými atribútmi toho receptu sa nemenia. Jedna zásadná zmena, ktorá sa pripravuje, je odľahčiť primárny sektor tým, že lekár bude schopný predpísať recept napríklad na 12 mesiacov, to je hlavne pre pacientov, ktorí sa liečia na chronické choroby. Takýto recept tak bude platný 12 mesiacov (napríklad lieky na vysoký krvný tlak). Tá dispenzácia čiže výdaj bude ale rozdelený tak ako povie lekár, pravdepodobne po troch mesiacoch, aby sa nestalo, že pacient príde a na začiatku roka si vyberie balenia na celý rok. Tomuto chceme zabrániť. Bude to mať ale zjednodušené tým, že nebude musieť ísť opäť k lekárovi po vypísanie receptu.

? **Ak ale alergikovi vyprší platnosť eReceptu, kým sa mu liek vyrobí, musí ísť znova k lekárovi?**

Ak mu platnosť receptu vyprší, tak áno.

? **Ako budú vyzerat výpisy z receptov? Budú v papierovej alebo v elektronickej forme?**

Odpis lieku, ak lekárnik nemá všetky balenia to je vec, ktorá sa ešte stále rieši na technologickej úrovni, že ako to bude vyzerat. Tiež by to malo byť už len v elektronickej podobe. Ak je to čisto elektronický svet, tak tam je to v zásade veľmi jednoduché. Prídem k lekárnikovi a ten mi vydá lieky, ktoré má. Tie ktoré mal, označí lekárnik za vydané a tým pádom sa skryjú. Keď idem do ďalšej lekárne, druhý lekárnik už uvidí len tie posledné položky, ktoré prvý lekárnik nemal. V tomto prípade je to veľmi jednoduché.

? **Problémom v praxi je aj nahrávanie čiarových kódov, ktoré sú zle vytlačené, neúplné, prekryté pečiatkou alebo podpisom lekára, prečiarknuté, či dokonca rozmazané. Ďalším spôsobom, ako eRecept nahrat, je prepísanie 24-miestneho čísla uvedeného pod čiarovým kódom. Toto číslo ale na niektorých receptoch chýba. Čo v tomto prípade?**

Myslím, že s tým máme všetci skúsenosti, aj keď ideme do hypermarketu nakupovať. Všetci vieme, že veľakrát je kód nečitateľný a predavačka ho musí prepísať. Vnímam by som

to preto ako každý iný čiarový kód ako napríklad v obchode. Ak bude ale kód poškodený, bude potrebné ho prepísať. Neočakávam ale, že by takýchto prípadov malo byť veľa. Aj dnes pri vydávaní overenia zhody informačného systému (lekárskeho) dávame pozor na to, aby bol systém vyladený a až potom dostane osvedčenie na službu eRecept, aby k takýmto chybám nedochádzalo.

❓ Skutočne má lekár pýtať od pacienta v systéme elektronického zdravotníctva písomný súhlas?

Osobne si to nemyslím. Ten súhlas si skôr viem predstaviť u lekára, u všeobecného lekára však nie, lebo tam sa podpisuje kapitálna zmluva, v ktorej sa už dáva súhlas so spracovaním údajov. Nemyslím si ale, že by to malo byť na strane lekární. Bude to skôr riešené všeobecným súhlasom, ktorý sa dá už u lekára.

❓ Čítačky elektronických kariet zdravotníckych pracovníkov dodáva pre PZS NCZI. Kto bude riešiť ich inštaláciu, servis, výmenu?

Všetko bude zabezpečovať NCZI. My sme poskytovateľom tejto služby, tak aj servis, aj správa celého projektu bude zabezpečená NCZI. V niektorých prípadoch sa možno dohodneme s poskytovateľmi informačných systémov a prenesieme výkon tohto servisu na nich. Primárne by ale za službu, ktorú poskytujeme my NCZI, malo NCZI stáť aj v takýchto prípadoch.

❓ Kde budú PZS hlásiť problémy s fungovaním systému eZdravie? Chybné údaje, nefunkčnosť, pomalosť systému. Bude zriadená 24 hodinová podpora? Bude garancia max. odoziev systému, max. doby uvedenia systému do

funkčného stavu v prípade výpadku?

Máme zriadené Call centrum, nielen v Bratislave, ale aj vo Zvolene, kde sme nedávno otvorili pobočku NCZI a plánujeme aj posilnenie v prípade, že by nedostačovali prevádzkové časy Call centra.

❓ Ako bude riešený stav v lekárni OFF LINE, v prípade výpadku internetu, alebo systému eZdravie? Osobitne sa to týka receptov z pohotovosti, kedy je v meste otvorená len pohotovostná lekáreň.

Off line je plne v kompetencii dodávateľa informačných systémov. To riešenie je ale samozrejme usmerňované nami.

Upozornenie NCZI pre lekárníkov:

Ak si niektorí lekárníci do konca októbra 2017 ešte nepodali žiadosť na preukaz zdravotníckeho pracovníka, môžu tak ešte stále urobiť a nebudú za to sankciovaní. Link na edukačné videá – možnosti podania žiadosti o vydanie elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka a eRecept na:

www.ezdravotnictvo.sk/Videa

V prípade otázok môžu zdravotnícki pracovníci kontaktovať Call centrum NCZI, ktoré je k dispozícii počas pracovných dní od 8:00 do 16:00 hodiny na telefónnom čísle 02/ 32 35 30 30.

Záver redakcie:

Kľúčovou požiadavkou v budovaní projektu eZdravie bude vysoká úroveň bezpečnosti zdravotných záznamov pacientov. Podľa odpovedí generálneho riaditeľa NCZI Ing. Petra Blaškoviča existujúci návrh ešte nezohľadňuje európske nariadenie o ochrane osobných údajov GDPR s účinnosťou od 1. mája 2018. Podľa jeho slov by však nemal nastať výrazný problém vo fungovaní elektronického zdravotníctva, čo ukáže až prax. NCZI sa neobáva ani termínu 1. január 2018 a tvrdí, že do tohto dátumu elektronické preukazy zdravotníckym pracovníkom budú oddistribúované. Lekárníci, zástupcovia lekárov a nemocničných lekárov sa však obávajú toho, či je to vôbec reálne. Napriek obavám veria a dúfajú, že elektronické zdravotníctvo bude prínosom a zefektívni prácu lekárnika, lekára a bude výrazným progresívnym krokom pre pacienta a pre slovenské lekárenstvo a zdravotníctvo vôbec. ■

Zdroje:

- www.nczisk.sk
- Odborná konzultácia:
 - s Ing. Jozefom Fiebigom, NRSYS,
 - s Ing. Miroslavom Zvarom, PaP,
 - s Romanom Karakom, MBA, riaditeľ úseku Informačných technológií spoločnosti UNIPHARMA



18. lekárnický kongres:

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová, Jozef Kapusta

Ako si zabezpečiť konkurencieschopnosť Vývoj lekárnictva v trhovom prostredí

organizátori



Slovenská lekárnická komora
Regionálna lekárnická komora Trenčín
Regionálna lekárnická komora Žilina

generálny reklamný partner



+ 18. lekárnický kongres sa venoval téme: Vývoj lekárstva v trhovom prostredí – ako si zabezpečiť konkurencieschopnosť. Priniesol prednášky z oblasti farmácie i lekárskej obce, stavovských organizácií a špičkových odborníkov z praxe zo Slovenska, Čiech i zahraničia. Organizátormi odborného podujatia, ktoré sa uskutočnilo 25. novembra 2017 v Žiline v hoteli Holiday Inn boli UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Slovenská lekárnická komora, Regionálna lekárnická komora Žilina a Trenčín a virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ. Na 18. lekárnickom kongrese sa tento rok stretlo viac ako 500 účastníkov z celého Slovenska, ktorí prišli diskutovať a nájsť riešenie na problém, ktorý sa ich dotýka. V širokom zastúpení sa podujatia zúčastnili aj zástupcovia farmaceutických firiem a lekárnici si počas prestávky mali možnosť pozrieť výstavu produktov viac ako 20 farmafiriem. Záštitu nad 18. lekárnickým kongresom prevzal minister zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáš Drucker, ktorý sa podujatia aj osobne zúčastnil. Programom spravdal a celé



odborné podujatie moderoval prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc. Celodenné rokovanie o aktuálnych problémoch nielen na Slovensku, ale aj v zahraničí začal slovami, že ide o výnimočné odborné podujatie s dlhoročnou tradíciou.



zľava: prof. PhamrDr. Ján Kyselovič, CSc., MUDr. Anna Záborská, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., JUDr. Ing. Tomáš Drucker, Mathias Arnold, PharmDr. Lubomír Chudoba



zľava: Ing. Jozef Fiebig, Mgr. Ilona Elblová, PharmDr. Ondrej Sukeľ, Tiago Galvão, PharmDr. Michal Krejsta, MBA, Mgr. Andrej Kuklovský



MUDr. Anna Záborská

na liečbu, ktorú ponúka pacientovi. V tomto vidím obrovskú výhodu lekárnik, ktorý môže byť pre pacienta osobným lekárnikom. Ten môže mať často oveľa väčšiu dôveru zo strany pacienta ako množstvo lekárov, ktorých pacient stretne.“ MUDr. Záborská sa dotkla aj otázky využívania dát o zákazníkoch lekárňami pri výkone práce lekárnik súvisiace s príchodom elektronického zdravotníctva. Spomenula napríklad, že efektívnosť liečby a užívanie liekov na chronické ochorenia závisí aj od pravidelného užívania liekov. Podľa MUDr. Záborskej ak by lekárnik dokázal vďaka informačným technológiám nielen sledovať to, že si pacient prišiel vybrať nové balenie svojich liekov načas, ale prípadne mu aj iniciatívne zaslať upozornenie smskou alebo emailom, výrazne by sa znížili náklady na množstvo komplikácií vzniknutých nesprávnou liečbou. Na záver podotkla, že priestor na zmysluplnú konkurenciu medzi lekárňami je veľký, pretože lekáre, ktoré najlepšie zvládnu výzvy spojené s demografickou zimou prispievajú k zlepšeniu kvality života našich pacientov.

■ V úvode sa prítomným prihovarila **euro-poslankyňa MUDr. Anna Záborská** slovami „veľmi si vážim prácu lekárníkov“. „Miesto liečby konkrétnej osoby a vytvorenia vzťahov s ňou sa lekár na ňu pozerá často čisto z vedeckého pohľadu

„Konkurencieschopnosť a komerčný úspech lekáre bude čoraz viac závisieť od jej schopnosti pracovať s každým zákazníkom individuálne a to pri rastúcom počte starých ľudí, hlavne vtedy keď dokáže skombinovať odbornosť, inovatívne technologické riešenia, ľudský záujem a prístup.“



JUDr. Ing. Tomáš Drucker

■ **Minister zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáš Drucker** sa prihovaril lekárníkom slovami „vy, lekárnici, si zaslúžite lepšie postavenie v spoločnosti“. V úvode tiež spomenul zmeny, ktoré sa týkali reexportu: „Nie som proti tomu, aby existoval paralelný obchod, ale mali sme problém s tým, aby naši pacienti mali prístup k liekom a toto som považoval za netické.“ Minister sa tiež venoval otázke novely zákona číslo

363/20011 Z.z. a číslo 362/2011 Z.z.

■ „Máme tu personalizovanú medicínu, terapiu, lieky, ktoré sú mimoriadne drahé, pripravujeme preto novelu zákona 363, ktorá bude obsahovať aj multikriteriálne prvky takým spôsobom, aby bol systém udržateľný. Riešime tiež otázku aplikačnej praxe a pozeráme sa po výzvach v zahraničí. Vnímam to, čo vás ťaží a to je najmä kvalita odbornej starostlivosti“

■ V príhovore sa tiež dotkol problematiky zvýšeného počtu lekárni: „Máme veľký počet lekárni, ale pre nás je podstatné, aby lekárne boli. Potrebujeme, aby sme viac riešili otázku ekonomickej udržateľnosti a orientovali sa viac na výsledok. Nemáme záujem dostať nikoho na kolená.“

■ Ďalej sa minister JUDr. Ing. Drucker venoval ezdraviu – „Elektronizácia je niečo, čomu sa nevyhneme, sú to výzvy pre nové služby, sú tu nové postupy, technológie, ktoré prinášajú zlepšenia, ale aj požiadavky na väčšie ekonomické krytie. Vy, lekárnici, máte odborné vzdelanie, terapiu však nastavuje lekár. Chceme posunúť zdravotníctvo vpred, aby sme nerezignovali a treba si uvedomiť, že každý krok je posun vpred a vždy je to lepšie, ako stáť na mieste.“



prof. PharmDr.
Ján Klimas, PhD., MPH

■ Prof. Ján Klimas sa v mene dekana Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave prihovril prítomným slovami, že iba lekárnik vie zabezpečovať ako odborník pacientovi lieky na správne užívanie a biznis by mal byť u neho logicky na poslednom mieste. Na záver spomenul slová prof. Šveca, ktoré budú platiť ešte aj v ére robotizácie „Som farmaceut a iba ja viem o liekoch všetko!“

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

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

Čo potrebujú slovenské lekárne?

■ So slovami „Sme tu už spoločne osemnásťkrát, sme defacto na jednej lodi“ otvoril odborný program generálny riaditeľ a člen predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť RNDr. Tomislav Jurik, CSc. Vo svojej prezentácii s názvom Čo potrebujú slovenské lekárne sa v úvode zameril na vydanie časopisu



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Lekárník z roku 2006, ktorý priniesol udalosti a výsledky snemu Slovenskej lekárnickej komory, ktorý sa konal v Piešťanoch mesiac po 7. lekárnickom kongrese a ktorý prijal uznesenia, akým smerom by sa malo uberať slovenské lekárstvo:

1. Zvýšenie kritérií na odbornú spôsobilosť
2. Zaviesť ako jednu z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vyjadrenie SLeK k etickej spôsobilosti žiadateľa
3. Legislatívne upraviť vlastníctvo liekov
4. Zavedenie povinného členstva v stavovských organizáciách v zdravotníctve
5. Zavedenie demografických a geografických kritérií ako jedna z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti
6. Legislatívny zákaz sietí lekárni
7. Zaviesť spravodlivú degresívnu maržu, ktorá nezniží obchodnú prírážku v absolútnom objeme

■ Slovenské lekárne sú zo zákona definované ako zdravotnícke zariadenia. Dr. Jurik zdôraznil, že lekárne pre správny výkon poskytovania lekárenskej starostlivosti potrebujú dve základné podmienky: dobrú legislatívu a spravodlivé hodnotenie za svoju prácu, ktorou je poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Zákon 140 Zb. o lieku z r. 1998, ktorý orgány PGEU odporúčali ako vzor pre asociované krajiny, platil na Slovensku do neslávnej Zajacovej antireformy zdravotníctva, vrátane lekárstva. Dr. Jurik pripomenul ako minister Zajac bezbrehým spôsobom liberalizoval lekárstvo, v zmysle svojho známeho výroku – „nech aj mäsiar vlastní lekáreň...“. „S vlastníctvom lekáre je spojené aj vlastníctvo lieku, ktoré sa v rukách nekvalifikovaných osôb môže stať zbraňou v nesprávnych rukách s negatívnymi dôsledkami na celú populáciu. Preto treba slovenskú legislatívu v lekárstve napraviť podľa vzoru susedných krajín (Rakúsko), kde celé desiatky rokov funguje ako konsenzus lekárnikov, pacientov a štátu, ale zároveň aj podľa vzoru postkomunistických krajín, ktoré sa poučili na negatívnych dôsledkoch liberalizácie lekárstva (Maďarsko, Poľsko, Estónsko).“ – dodal Dr. Jurik vo svojej prezentácii. Ďalej sa dotkol aj otázky spravodlivého hodnotenia lekárnikov za ich výkon – poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ktoré je dnes na Slovensku nedostatočné.

■ „Po dlhých rokoch, keď platila obchodná prírážka lekármi vo výške 21 %, bola stanovená regresívna marža, s pôvodným cieľom posilniť preskripciu lacnejších liekov oproti drahším a zároveň s príslubom vtedajšieho MZ SR (za prvej Ficovej vlády) – uplatniť spravodlivú regresívnu maržu, ktorá v konečnom dôsledku neznižuje celkový objem marže lekárni za vydané lieky. Tento zámer, hoci verejne deklarovaný, sa nedodržiaval, stanovila sa regresívna marža (v jednásiach cenových pásmach), v dôsledku ktorej celková marža lekármi klesla z pôvodných 21 % na cca 15,4 %, čo spôsobilo zánik desiatok lekárni, zvlášť na vidieku a stovky lekárni sa dostalo do červených čísel.“ Podľa slov Dr. Jurika existujú dve možnosti optimálneho riešenia: pôvodnú regresívnu maržu stanoviť podľa deklarovaných zámerov ako spravodlivú, ktorá neznižuje obchodnú prírážku lekárňam v absolútnom objeme alebo k doterajšej regresívnej marži pridať odmenu za dispenzáciu lieku – za poskytnutie odborných informácií a kvalitnej dispenzačnej starostlivosti pri výdaji lieku.

■ Na záver RNDr. Jurik skonštatoval, že „po 11 rokoch to v slovenskom lekárstve vyzerá inak, ako slúbil pán premiér na 7. lekárskej kongrese, teraz ale máme všetci veľké očakávania, že to vyjde a tiež sa všetci zhodneme, že konečne máme ministra, ktorý úprimne počúva a chce aj niečo zmeniť.“



Mathias Arnold

Mathias Arnold

– viceprezident Nemeckej lekárskej komory

Žiadna šanca proti reťazcom?

■ S prednáškou Žiadna šanca proti reťazcom vystúpil viceprezident nemeckej lekárskej komory Mathias Arnold.

■ V prezentácii priblížil aktuálnu situáciu v Nemecku, kde aj naďalej platí zákaz zahraničného a mnohonásobného vlastníctva lekárni, ktorý stanovuje, že len jeden lekárnik môže byť vlastníkom jednej lekárne. Okrem hlavnej lekárne môže lekárnik v Nemecku vlastniť maximálne



7. lekárskej kongres sa uskutočnil pod záštitou ministra zdravotníctva SR MUDr. Ivana Valentoviča, ktorý neprišiel a delegoval štátneho tajomníka MUDr. Daniela Klačka, ktorý na otázky organizátorov kongresu či dokáže MZ SR garantovať, že nedôjde k zníženiu celkovej obchodnej prírážky odpovedal: „MZ SR má v programovom vyhlásení vlády v rezorte zdravotníctva, konkrétne v oblasti liekovej politiky uvedenú úlohu zaviesť spravodlivú regresívnu maržu pre veľkodistribútorov a lekárske. Pod spravodlivou regresívnou maržou sa rozumie, že verejnej lekárskej základným sortimentom liekov plne alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia sa neznižuje zisk z lekárskej marže.“

3 pobočky v jej tesnej blízkosti.

■ Prednášajúci sa dotkol aj rozhodnutia Európskeho súdneho dvora, ktorý uznal za zákonný právny spor C-171/07 ohľadom nemeckého zákazu zahraničného a mnohonásobného vlastníctva. V praxi to znamená:

- osobnú zodpovednosť pre výkon slobodného zdravotníckeho povolania vedúceho lekárnik, ktorej narušenie môže spôsobiť existenčné problémy profesie
- vylúčenie výhradne obchodnej maximalizácie zisku orientovanej na výhody tretích subjektov
- posilnenie kvality konkurencie
- zamedzenie oligopolitických štruktúr so zodpovedajúcimi koncentračnými procesmi, ako aj ich negatívnymi dôsledkami
- zamedzenie vertikálnych trhových štruktúr

■ Mathias Arnold zdôraznil, že tieto usmernenia chránia pacientov, nie lekáreň.

■ Na záver viceprezident Nemeckej lekárskej komory konštatoval, že jednotlivé členské štáty EÚ majú podľa Zmluvy o EÚ právo samotne si zostaviť úroveň ochrany zdravia, ako aj organizáciu a spôsob financovania svojich zdravotných systémov. Toto právo regulácie a osobitná schopnosť regulácie členských štátov sa čoraz viac podkopáva a tým viac spochybňuje.

■ Členské štáty EÚ a zástupcovia zdravotníckych povolani sú z tohto dôvodu vyzývaní, aby chránili a posilnili tieto národné regulačné práva.



Ing. Jozef Fiebig

Ing. Jozef Fiebig
konateľ spoločnosti NRSYS

Prognózy pre lekárne v roku 2018

■ Ing. Fiebig zo spoločnosti NRSYS sa predstavil s prednáškou s názvom Prognózy pre lekárne v roku 2018. Na úvod konštatoval, že najčastejšie zmeny sa zavádzajú v zdravotníctve, čo najviac ovplyvňuje práve lekárnikov a softvérové spoločnosti.

■ Základom prežitia lekární je zvládnutie legislatívnych a trhových zmien na Slovensku. Podľa slov Ing. Fiebiga využitie týchto zmien pre rozvoj lekární sa môže stať veľkou konkurenčnou výhodou. Treba ich preto vnímať ako výzvu, nie ako nutné zlo. Podrobne sa venoval tomu, čo majú lekárne očakávať v roku 2018, aké sú ekonomické predpoklady prežitia lekární a kam bude smerovať legislatíva. Tlak nákladov na prevádzku lekární rastie a bude rásť. Ing. Fiebig položil preto zásadnú otázku z čoho to lekáreň zaplatí?

■ Pomenoval najzásadnejšie problémy a zmeny, ktoré nás čakajú v roku 2018, akými sú najmä zavedenie ezdravia do praxe od 1. januára 2018 či zavedenie GDPR od mája 2018.

■ Okrem zmien, ktoré nás čakajú v roku 2018, poukázal aj na narastajúci tlak z Európskej únie, ktorý sa týka práv na kontrolu originality liekov, ktorej termín je február 2019, ale lekárnici by mali službu testovať už v máji 2018.

■ Na záver Ing. Fiebig podotkol, že najväčší tlak je vyvíjaný na lekárnikov aj v prípade ezdravia. Ak nastanú komplikácie – lekár si to môže dovoliť lebo pacient mu neodíde, lekárnik ale príde o pacienta z rôznych dôvodov, ak nebude zabezpečené plynulé fungovanie projektu ezdravie.



JUDr. Tomáš Husovský,
Komora pre medicínske právo – MEDIUS, h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o.



JUDr. Tomáš Husovský

Prečo v lekárenstve neplatí že „aj zlá reklama je reklama“

– upozornenia na právne aspekty marketingových činností v lekárskej praxi

■ V úvode JUDr. Tomáš Husovský poukázal na skutočnosť, že reklama je v dnešnej trhovej spoločnosti neodmysliteľnou súčasťou každodenného života. Čím väčšiu úlohu reklama plní a ovplyvňuje správanie spotrebiteľov, tým viac sa dostáva do pozornosti zákonodarcov. Vývoj a vplyv reklamy v posledných rokoch ukázal, že sa nemôže uskutočňovať bez akejkoľvek regulácie ponechaná na svojvôli trhových subjektov. Podľa vyjadrenia JUDr. Husovského z Komory pre medicínske právo sa tiež ukazuje, že okrem všeobecnej úpravy vzťahujúcej sa na všetky produkty, majú niektoré produkty tak špecifické postavenie, že si vyžadujú prísnejšiu právnu reguláciu. To sa dotýka nie len reklamy liekov, ale aj marketingových aktivít pri obchodovaní s liekmi a z toho vyplývajúcej zodpovednosti.

Právna úprava reklamy liekov a marketingových činností

■ Legitímnym cieľom reklamnej a marketingovej činnosti v prípade liekov je zvyšovanie spotreby lieku – samozrejme zákonodarca neumožňuje „bezbrehú“ reklamnú činnosť a reguluje ju skrz konkrétne mantinely vo viacerých právnych predpisoch a to najmä:

- 147/2001 Z.z. (zákon o reklame),
- 308/2000 Z.z. (tel. a rozhl. reklama),
- 362/2011 Z.z., 363/2011 Z.z. (v časti cien)
- 136/2001 Z.z. (o ochrane hosp. súťaže)

■ V tejto súvislosti prednášajúci spomenul, že reklama a marketing liekov nie je len v pozornosti národného zákonodarcu, ale najmä európskeho normotvorcu a z toho musí naša slovenská regulácia vychádzať. Transport právnej regulácie

európskeho normotvorcu do národnej regulácie však pri- niesol značné disproporcie v tom, čo v skutočnosti eu- rópsky normotvorca zamýšľal a ako si to národný zákonodar- ca pretransformoval (prípad- ne preložil). Okrem tohto však národný zákonodarca reklamu a marketing zakomponoval do viacerých právnych predpisov, ktoré sa líšia v terminológii. Dô- vodom podľa JUDr. Husovské- ho môže byť aj skutočnosť, že zákony a iné právne predpisy pripravuje Ministerstvo zdra- votníctva SR, Ministerstvo fi- nancií SR alebo iný národný subjekt, každý samostatne bez spoločnej komunikácie. To všetko – právna regulácia a z toho vyplývajúca prax prináša množstvo problémov, nejasností, nepredvídateľností a neistoty v obchodnom správaní sa poskytovateľa lekárenskej starostlivosti.

■ Je zrejmé, že na dnešnú činnosť poskytovateľa lekárenskej starostlivosti má výrazný vplyv množstvo zmluvných vzťahov s držiteľmi registrácie a distribútormi, ktoré výrazne ovplyvňu- jú reklamu liekov priamo v jeho priestoroch, ako aj marketing liekov a z toho vyplývajúcich výhod, bonusov a zliav.

■ Na záver JUDr. Husovský podotkol, že je potrebné, aby si každý subjekt v reťazci bol vedomý svojej časti zodpoved- nosti za nedodržiavanie zákonných pravidiel.



STADA – generálny reklamný partner odborného podujatia



Mgr. Ilona Elblová

Mgr. Ilona Elblová,
riaditeľka spoločnosti Ilypharm, s.r.o.

Kam smeruje budúcnosť lekární v Európe

■ Farmaceutická starostlivosť 4.0 alebo nás nahradia roboti? Dokáže si farmaceut nájsť a obhájiť svoje miesto v súčasnom systéme zdravotnej starostlivosti? Toto je podľa Mgr. Ilony

Elblovej zásadná otázka, ktorá stojí pred všetkými lekárnikmi. A nielen pred lekárnikmi, ale aj pred všetkými farmaceutmi, laborantkami či majiteľmi lekární.

■ Na úvod Mgr. Elblová hovorila o zmenách, ktorým musia lekárnici čeliť. Ide nielen o zmeny v legislatíve, ale aj o technické zmeny. Podľa jej slov digitálna transformácia je tu už dlho a nové technológie sú súčasťou života pacientov, lekárníkov, lekárov, nás všetkých.

■ Budme aspoň niekoľko krokov pred našimi klientmi. Podľa Mgr. Elblovej lekárnici môžu svojim klientom ukázať, ako môžu všetky tie dáta, ktoré poskytujú do systému zdravotnej starostlivosti využiť vo svoj prospech. „*Dáta našich pacientov sú pre nás tým „najcennejším nástrojom“ pre budovanie našej konkurencieschopnosti. Naučme sa ich analyzovať a na základe tejto analýzy poskytovať v našich lekárnach modernú službu, farmaceutickú starostlivosť.*“ – hovorí Mgr. Elblová a dodáva, že toto všetko by sa malo diať v súlade s legisla- tívou SR i EÚ (GDPR 2018). Počas prezentácie tiež vyzvala prítomných lekárníkov, aby sa začali namiesto orientovania len na produkt či marketing orientovať na klienta, tak ako to robia vo vyspelých krajinách Európy. Kompetencie lekárnik- a sa budú vždy len rozširovať a k tomu Mgr. Elblová dodala „*a my sme pripravení vás podporiť a pomôcť vám.*“



MUDr. Peter Lipovský

MUDr. Peter Lipovský
STADA

Som inovatívny = konkurujem

Úloha enzýmov a kolagénu v prevencii a terapii ochorení pohybového aparátu.

■ V úvode sa MUDr. Lipovský venoval konkurenčným výhodám. Podľa neho nezastupiteľné miesto v nich má vývoj nových inovatívnych foriem liekov a liečivých prípravkov. V prípade enzýmoterapie je to nahradenie enzýmov živočíšneho pôvodu enzýmami rastlinného pôvodu. Rovnako hľadanie optimálneho zloženia a pohodlnej aplikačnej formy prípravkov s obsahom kolagénu rozširuje možnosti liečby degeneratívnych ochorení pohybového aparátu.

■ MUDr. Lipovský hovorí: „Využívaním vlastností enzýmov a doplnujúcich látok sa preukázala znížená potreba štandardných liekov, akými sú nesteroidové antireumatiká, antipyretiká a antibiotiká. Enzýmy uľahčujú vstrebávanie týchto liečiv, zmiernujú opuch a organizmus s ich pomocou rýchlejšie odbúrava zápalové agens.“

■ Prezentácia MUDr. Lipovského popisala súhrn prínosov v jednotlivých oblastiach účinku enzýmov ich vplyvov na poúrazové stavy a rekonvalescenciu. Účinky enzýmov sú doložené reálnymi MR snímkami zranení pacientov pred a po užívaní enzymatického preparátu s preukázateľným pozitívnym efektom na urýchlenie terapie.

■ V druhej časti prednášky MUDr. Lipovský zhodnotil priaznivý vplyv dopĺňania podporných látok pre pohybový aparát u aktívnych ľudí a športovcov. Prípravky obsahujúce látky ako kolagén, bromelaín a kyselinu hyaluronóvu pri dlhodobom užívaní zlepšujú stav opotrebovanej chrupavky kĺbov a zmiernujú bolesť pri pohybe, pričom zároveň znižujú potrebu užívania nesteroidových antireumatík a analgetík ako aj výskyt ich nežiaducich účinkov. Na záver MUDr. Lipovský dodáva, že „dlhodobým používaním prípravkov s obsahom kolagénu sa zmiernuje opotrebovanie chrupavky kĺbov a predstavuje významnú súčasť prevencie ochorení pohybového ústrojenstva.“



PharmDr.
Beata Valocká
Únia poskytovateľov
lekárskej starostlivosti



PharmDr. Beata Valocká

Východiská pre spôsoby vzájomnej „konkurencie“ verejných lekární v európskom priestore

■ Na úvod otvorila prednášku PharmDr. Valocká slovami „Výhody, ktoré poskytuje poskytovateľ lekárskej starostlivosti svojim pacientom alebo verejnemu systému závisia od prístupu konkrétnej lekárne k poskytovaniu lekárskej starostlivosti. Vo verejných lekárňach, ktoré nie sú súčasťou zdravotného strediska sú častejšie využívané atribúty maloobchodného predaja – poskytovanie zliav na voľno predajné lieky a doplnkový sortiment vo forme kupónov či vernostných bodov, reklamy na akcie, medializácia zníženia cien. Verejné lekárne, ktoré si uchovávajú charakter zdravotníckeho zariadenia, svoje konkurenčné výhody stavajú viac na odborných službách lekárne. Medzi ne patrí predovšetkým príprava IVLP, poradenské služby, konzultácie s lekármi či pacientmi, najčastejšie v oblasti interakcie liekov a dávkovacích režimov.“

■ Podľa PharmDr. Valockej konkurencieschopnosť verejných lekární v rámci SR je v súčasnosti založená na „boji“ medzi sieťovými lekárnami a samostatnými lekárnami. Mnohé samostatné lekárne sa snažia o odborný prístup vo vzťahu k verejnosti. Známý je projekt bylinkovej lekárne, kde sa predškoláci zapájali do tvorby a údržby bylinkovej záhrady. Niektorí nezávislí lekárnici uverejňujú osvetové články v regionálnych periodikách a sú aj samostatné lekárne, ktoré sa podieľajú na edukácii v miestnych detských kluboch a materských školách. „Táto práca lekárnika povzbudzuje a utvrdzuje ho v tom, že odbornosť je prvoradá.“ – dodáva PharmDr. Valocká. Rovnako intenzívne, avšak negatívne, vníma informácie pacientov o zaslaných SMS o cenových akciách.

■ V európskom priestore konkurencieschopnosť slovenských verejných lekární naďalej klesá, a to aj v porovnaní so susednými krajinami:

1. Slovenské lekárne nemajú ziskovú maržu, ktorá umožňuje úhradu nákladov spojených s poskytovaním odborných služieb, napr. manažment hypertenzie, manažment diabetu, manažment astmy, vakcinácia, organizácia prednášok na medicínske témy, meranie glukózy. V súvislosti s klesajúcimi cenami liekov a nedostatkom liekov hlavne zo skupiny liekov hradených pacientom, sa čoraz častejšie stretávame s tým, že pacienti už nehľadajú liek v slovenských lekárňach, ale idú rovno do ČR alebo Rakúska. Týmto spôsobom spoločne s distribútormi podľa slov PharmDr. Valockej prichádzame o pacientov.
2. Slovenské lekárne nemajú legislatívne zadefinovanú úhradu odborných výkonov, ani výkon dispenzácie ako napr. v ČR.
 - V mnohých krajinách majú pacienti nárok na bezplatné konzultácie vo verejnej lekárni, ak začínajú s užívaním nového lieku na vybrané ochorenie. Tieto konzultácie má lekárnik uhradené, počet konzultácií ročne je dohodnutý.
 - Na záver PharmDr. Valocká pripomenula, že všetci by si mali uvedomiť, že lekárne je najčastejším miestom prvého kontaktu medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom. „Je preto celosvetovým trendom vybaviť lekárne technológiami a kompetenciami, ktoré budú cez optimalizáciu farmakoterapie viesť k úspore verejných finančných zdrojov.“



Peter Toscano,
dipl. farmaceut
Majiteľ Ritter Apotheke
AG, Švajčiarsko

Peter Toscano
dipl. farmaceut

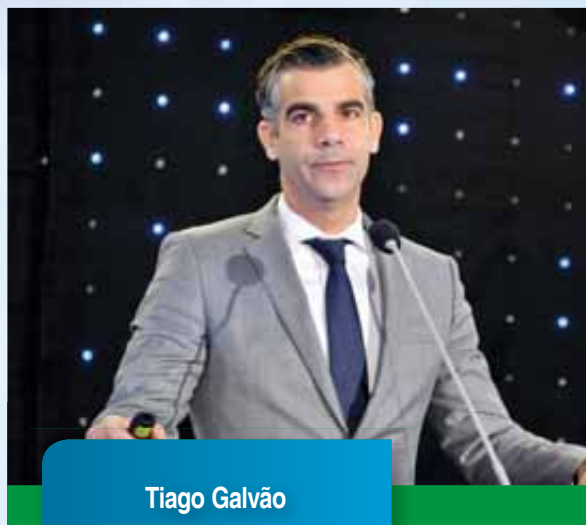
Stratégia združenia lekární Rottpunkt vo Švajčiarsku

■ Na úvod Toscano priblížil stratégiu združenia Rottpunkt vo Švajčiarsku. Vyzdvihol, že stratégia je potrebná k tomu, aby sa dosiahol vytýčený cieľ! Iba ten, kto pozná svoj cieľ potrebuje stratégiu. Iba ten, kto má neustále svoj cieľ pred očami prevedie stratégiu do denného života. Prednášajúci sa podrobne venoval stratégií združenia od roku 2005, ktorej súčasťou je individualizovaný nápis na bielej fólii pre všetkých členov, zhotovenie webovej stránky združenia, zhotovenie webovej

stránky každej lekárne, organizácia vzdelávania personálu, Category Management, reklamy v časopisoch, zlepšenie kondícií nákupu, atď.

■ Cieľom združenia Rottpunkt je podľa Toscano v prvom rade zabezpečiť budúcnosť podnikateľsky samostatnej lekárne v trhovom prostredí.

■ Na záver Dr. Toscano dodáva: „*sme presvedčení, že zdravotníctvo, ktoré má samostatne vedené lekárne je bližšie zákazníkovi, je efektívnejšie a v konečnom dôsledku výhodnejšie ako reťazce.*“



Tiago Galvão

Tiago Galvão

člen predsedníctva Portugalskej asociácie lekárníkov

Portugalské farmaceutické spoločnosti: prekonanie krízy, transformácia a napredovanie v lekárenskej praxi

■ Tiago Galvão na úvod pripomenul, že portugalské lekárne čelili niekoľkým ťažkým hospodárskym krízam, spojeným so znižovaním marže a cien, z dôvodu ekonomickej a politickej situácie v krajine. Počas programu finančnej záchrany, mali lekárne a veľkodistribútori straty v odmenách prekračujúce ciele stanovené MoU. Spolu s tým hodnota farmaceutického trhu rapídne klesla, čo viedlo k ťažkej hospodárskej kríze v tomto sektore s rastúcim podielom insolvenčných aj zatváraní lekární v Portugalsku.

■ Podľa prednášajúceho cenové a rozpočtové kontrolné opatrenia v Portugalsku, mali významný dopad na dostupnosť liekov a v stávke bola aj udržateľnosť komunitného zdravotníctva. V tomto kontexte sa museli aktivovať predstavitelia lekární a zákonodarcovia a spoločne nájsť riešenia ako sa vysporiadať s nestabilitou v lekárníckom sektore.

■ Galvão hovorí: „ANF vyvinul a implementoval profesionálny strategický obchodný a ekonomický plán, ktorého základom sú zákony založené na skúsenostiach, ktoré zabezpečia udržateľnosť siete portugalskej farmácie.“

■ Ďalej dodáva, že hlavným cieľom je zaviesť zmluvnú dohodu o princípoch a kritériách pre odmeňovanie lekárničky a intervencie v oblasti verejného zdravia.

■ Vo februári 2017 bola podpísaná nová dohoda medzi ministrom zdravotníctva a financií a ANF o implementácii novej rámcovej zmluvy o intervencii lekárničky. Galvão hovorí, že týmto predpokladá stabilitu lekárničky cez nový odmeňovací model založený na generovaní hodnôt pre spoločnosť a delení ziskov medzi štátom a lekárňami.

■ „Táto novátorská dohoda stanovuje, že nové a budúce zdravotnícke služby založené na farmácii podliehajú pilotnému skúšaniam s hodnotením ekonomických a zdravotných výsledkov, ktoré umožňuje trvalo udržateľný rast odvetvia farmácie a rastúcu úlohu farmaceutov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.“ – dodáva na záver.



PharmDr. Lubomír Chudoba

PharmDr. Lubomír Chudoba

Prezident Českej lekárnickej komory

Nezastupiteľnosť lekárničky v zdravotnom systéme

■ Prezident Českej lekárnickej komory PharmDr. Chudoba prezentoval prednášku s názvom Nezastupiteľnosť lekárničky v zdravotnom systéme.

■ V úvode Dr. Chudoba popísal súčasný stav poskytovania lekárenskej starostlivosti v Českej republike. Tá je podľa jeho slov charakterizovaná výrazným poklesom v príjmoch verejných lekárničky, redukciou ich odborného personálu, nárastom administratívy a pod. „Cez hrozivú ekonomickú situáciu však nemôžeme ustnúť a musíme neustále zlepšovať svoj odborný



Zľava: RNDr. Jozef Pospíšil – výkonný riaditeľ AVEL, Martin Smatana MSc. – riaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky, Dr. PhMr. Jiří Dlouhý



Zľava: PharmDr. Peter Mihálik v diskusii s Petrom Toscanom

potenciál, vzdelávať sa a zavádzať ďalšie odborné služby.“ – dodáva počas prezentácie prezident Českej lekárnickej komory a konštatuje, že lekárničky musia svoju profesiu posúvať ďalej a mali by byť schopní využiť možnosti moderných IT technológií, nových diagnostických a terapeutických postupov. Podľa Dr. Chudobu by sa mali lekárničky v oveľa väčšej miere a tiež veľmi dôsledne zapájať do oblastí preventívnych opatrení, garantovať skvalitnenie farmakoterapie a prispieť tak v týchto zariadeniach svojimi znalosťami práve prostredníctvom následnej starostlivosti.

■ Na záver sa PharmDr. Chudoba dotkol aj témy – siete lekárničky či vznik nových lekárničky. „Zastávam myšlienku, že pokiaľ je lekárenská starostlivosť dostupná, nie je potrebné zakladať nové lekárne.“



Mgr. Andrej Kuklovský

Mgr. Andrej Kuklovský

Riaditeľ virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ

Siete lekární – Máme sa ich báť alebo efektívne konkurovať?

■ S prezentáciou s názvom Siete lekární – máme sa ich báť alebo efektívne konkurovať sa predstavil Mgr. Andrej Kuklovský – riaditeľ virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ.

■ Prezentácia bola zameraná na komplexné predstavenie možnosti zapojenia sa lekárne do projektu PLUS LEKÁRENE, ktorý organizuje distribútor UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

■ Na úvod Mgr. Kuklovský objasnil základné dôvody potreby virtuálneho zoskupíť lekárne v projekte PLUS LEKÁREŇ, ktorý komplexne zastrešuje spoluprácu s lekárnami a rovnako aj výrobnými spoločnosťami.

■ V prvej časti prezentácie Mgr. Kuklovský priblížil základný pohľad na delenie lekární v rámci SR na segmenty nezaradených lekární, lekární zaradených do sietí a lekární zaradených do virtuálnych zoskupení.

■ Prezentovaný bol aj základný pohľad na vývoj lekární od roku 2010, a na skutočnosť, aký bol vývoj sieťových subjektov, aké marketingové aktivity lekárne využívajú na posilnenie svojej pozície a akým spôsobom oslovujú pacienta. Zároveň sa riaditeľ virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ dotkol aj toho, aké sú možnosti pre nezávislú lekáreň s cieľom byť konkurencieschopnou.

■ Mgr. Kuklovský priblížil možnosti spolupráce nezávislej lekárne v projekte PLUS LEKÁREŇ. Možnosti 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. septembru 2017 je do projektu PLUS LEKÁREŇ zapojených 505 lekární, ktoré preberajú a využívajú dohodnutú spoluprácu s výrobnými spoločnosťami v základných pilieroch spolupráce, ktoré sú:

- Dlhodobé (cyklické) spolupráce s výrobnými spoločnosťami
- Plagátová a letáková akcia

■ Spolpracujúcim lekárniam bola komplexne predstavená možnosť aktívnejšieho využívania do plagátovej a letákovkej kampane PLUS LEKÁREŇ. Lekáreň má podľa slov Mgr. Kuklovského možnosť aktívneho zapojenia sa do kampane a následne môže s pacientom spolupracovať na propagácii svojej lekárne formou preferovania produktov a výrobných spoločností, ktoré sú zapojené do kampane. Dvanásť stranový leták nie je len propagačným letákom ale má „zónu“ vzdelávania, kde prinášame pacientom vzdelávanie v oblasti doplnkov výživy. V rámci marketingu spolupracujúcich lekární boli predstavené podporné projekty v oblasti remodelingu lekární, možnosti nového konceptu modernej PLUS LEKÁRENE.

■ „Aktívna spolupráca lekárne s výrobcom, využívanie portálu pluslekaren.sk a sledovanie preferovaného sortimentu prináša spolupracujúcim lekárniam efektívnu možnosť riadenia svojej lekárne nie len z pohľadu finančných tokov, ale aj z pohľadu skladových zásob, tak aby bola spolupracujúca lekáreň konkurencie schopná a dokázala čeliť tlaku konkurenčných zoskupení.“ – hovorí Mgr. Kuklovský a dodáva – „V nadväznosti na potrebu posilniť ekonomiku a marketing spolupracujúcich lekární v PLUS LEKÁRNI sme odštartovali v máji 2015 projekt vlastnej značky s logom PLUS LEKÁREŇ s úvodnými jedenástimi 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. Našími dodávateľmi sú len certifikované spoločnosti – Medpharma, Herbex a Vitar.“



PLUS LEKÁREŇ – zľava Ing. Monika Vaľková, Mgr. Andrej Kuklovský, MVDr. Janka Kapsdorferová



PharmDr. Michal Krejsta, MBA
Generálny riaditeľ
OMEGA Pharma ČR & SK
Výkonný tajomník
AVEL Slovakia, predseda
predstavenstva farmaceutických výrobcov ČAFF

PharmDr. Michal Krejsta, MBA

Je slovenský liekový reťazec dostatočne finančne stabilný, aby aj naďalej zaistoval „kvalitnú/dostupnú“ verejnú zdravotnú službu?!

■ Na úvod prezentácie sa PharmDr. Krejsta zamerl na zhodnotenie slovenského lekárenského trhu, ktorý je podľa neho vysoko koncentrovaný – (40 % lekárni pokrýva cca 80 % trhu, z čoho 4 lekárne pripadajú na 100 km² a 1 lekárň na 2 200 obyvateľov. Zároveň konštatoval, že 50 % liekov na trhu sa expeduje v 10 najľudnatejších mestách, čo prináša vysoké riziko nedostupnosti v menších mestách. PharmDr. Krejsta porovnával tiež slovenský trh s českým – „Slovenskému trhu dominuje konsolidácia do virtuálnych zoskupení (52% celkového počtu, 60% Rx/55 % OTC) – v ČR o 50 % menej), reťazce zas posilňujú svoju pozíciu a rastú agresívnejšie – (22 % celkového počtu a 23% Rx/39% OTC) – v ČR o 50 % viac. Nariadenie týkajúce sa degresívnej marže pre distribútorov a lekárne, ktorá špecifikuje maximálnu maržu rozdelenú do 11 cenových pásiem podľa výrobných cien, sa od roku 2009 nezmenila.

■ PharmDr. Krejsta konštatoval, že rozmach tendrov v minulých rokoch znižuje ziskovú maržu. Zisk veľkodistribútorov a lekárni je ovplyvnený narastajúcimi prevádzkovými osobnými nákladmi.

■ „Hlavnou hnacou silou trhu je onkológia, preto legislatívne zmeny z januára 2017 mali výrazný negatívny vplyv na pokles celého Rx trhu. Celý trh vo výrobných cenách dosiahol v roku 2016 1,38 mld. EUR a očakáva sa, že za tento rok dosiahne 1,27 mld. EUR (-8 %).“ – vysvetľuje PharmDr. Krejsta. Na záver dodáva, že prospech z rastu liekov skupiny L – má len veľmi malý počet lekárni, pretože 80 % trhu s onkologickými liekmi predstavuje menej než 10 % lekárni.



PharmDr. Peter Matejka, PhD.

PharmDr. Peter Matejka, PhD.
Pharm Info – AOS 9

ADC číselník NobelKOMPLET – inovácie pre lekárnik

■ ADC číselník už takmer 10 rokov prináša lekárikom v produkte NobelKOMPLET elektronické riešenia pomáhajúce pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Na úvod prezentácie PharmDr. Matejka uviedol, že počas tohto obdobia došlo v rámci NobelKOMPLET už k viacerým inováciám s cieľom poskytnúť lekárikovi maximum.

■ „Aj tento rok sa na základe spolupráce s najväčšími dodávateľmi lekárenských informačných systémov ako aj s distribučným partnerom UNIPHARMA podarilo priniesť viacero užitočných inovácií vo funkcionálnosti NobelKOMPLET:

1. Na úrovni elektronického overovania dostupnosti produktov je lekárik informovaný aj o dostupnosti prípadných alternatív k danému produktu.
2. Na úrovni elektronického objednávanía sa maximalizuje správne vybavovanie objednávok najmä pokiaľ ide o doplnkový sortiment a zdravotnícke pomôcky. Zavedenie práce s rovnocennými alternatívami umožní pri elektronických objednávkach automaticky dodať lekárikovi napríklad inovované verzie daného produktu. Využitie tzv. koncových merných jednotiek pri elektronickom objednávaní umožní zas prekonať nejasnosti pri objednávaní zdravotníckych pomôcok v počte objednaných kusov verzus balení.
3. Na úrovni overovania liekových interakcií lekárikom lekárenský informačný systém už dokáže automaticky upozorniť, že medzi vydávanými liekmi hrozia potenciálne závažné interakcie. Lekárik sa však sám rozhodne, či je v danom prípade potrebné skontrolovať, o aké interakcie ide. Upozornenie na interakcie teda nenaruša nijak bežnú prácu a s lekárenským informačným systémom je možné pracovať aj bez akéhokolvek kroku navyše.“ – dodal PharmDr. Matejka na záver prezentácie.

Dr. PhMr.

Jiří Dlouhý

Čestný člen České lékařnické komory, švajčiarskej lékařnické komory, český host' bavorskej, nemeckej, rakúskej a maďarskej lékařnické komory, nositeľ zlatého odznaku České lékařnické komory



Dr. PhMr. Jiří Dlouhý

Lekárnictvo v Rakúsku

■ Na úvod Dr. PhMr. Dlouhý, poukázal na skutočnosť, že k 31. decembru 2016 pôsobil v Rakúsku 1 352 verejných lekární, všetky boli prevádzkované ako nezávislé podniky vedené na základe ústrednej koncesie určenou lekárníčkou alebo lekárnikom. V Rakúsku existuje aj 28 tzv. filiálnych lekární rovnajúcich sa našim výdajným lekárniam. Podobne ako u nás, aj v Rakúsku môže jedna lekárň prevažovať len jednu „Filialapotheke“ – vysvetľuje Dr. Dlouhý. Ďalej sa v prezentácii venoval rakúskemu zákonodarstvu. „*Základom všetkého je zákon o lekárnach, tzv „Apothekengesetz“. Ten predovšetkým stanovuje personálne a vecné predpoklady na prevádzku lekárne resp. zriadenie novej lekárne, veci týkajúce sa vedenia lekárne, otváracích hodín, pohotovostných služieb, odborného personálu. Prevádzka každej novej lekárne v Rakúsku je podmienená existenciou ordinácie lekára v danom meste a s preukázanou potrebou. Prevádzkovanie novej lekárne nebude povolené, ak vzdialenosť medzi novou lekárnou a najbližšou už existujúcou je menej ako 500 metrov alebo ak počet obyvateľov vychádza na jednu lekáreň menej ako 5 500 osôb.*“ Na záver sa Dr. PhMr. Dlouhý venoval postgraduálnemu štúdiu farmácie v Rakúsku a poukázal tiež na celkové náklady Rakúska v zdravotníctve.

Vyjadrenia pasívnych účastníkov 18. lekárnického kongresu:



Mgr. Martin Pilnik

asistent poslankyne NR SR Janky Cigánikovej

Kongres sa mi naozaj pozdával. Bolo príjemné mať možnosť počuť pohľady na súčasný stav lekárenstva aj v iných krajinách EÚ. A čo bolo pre mňa obzvlášť potešujúce, je zistenie, že slovenskí

lekármici len nenariekajú nad stavom sveta, ale konštruktívne až akčne pristupujú k riešeniu každodenných výziev. Celý kongres ukázal, že slovenské lekárenstvo nezaostáva za krajinami EÚ. Dokonca aj k sieťam sa postavili lekárnici akčne. Som rád, že to je v duchu názoru, ktorý presadzujem aj ja dlhodobo: Poučiť sa od nich a zapojiť aj vlastné výhody.

■ Jediné nad čím sa plakalo, bol trend klesajúcej marže, čo nebolo ani jalové, keďže tam bol aj minister zdravotníctva a tak mu bolo možné na tvrdých dátach ukázať, kde slovenských lekárníkov tlačí pistil do dlane.



doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH, MSc (HTA)

vedúci katedry Organizácie a riadenia farmácie, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

■ 18. Lekárnický kongres, ktorý sa uskutočnil 25. novembra 2017 v Žiline na tému „*Vývoj lekárenstva v trhovom prostredí – ako si zabezpečiť konkurencieschopnosť*“ vychádzal z mimoriadne aktuálnej problematiky súčasnosti.

■ UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a PLUS LEKÁREŇ v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou, Regionálnou lekárnickou komorou Trenčín a Regionálnou lekárnickou komorou Žilina zorganizovala súbor odborných prednášok, ktoré sa zameriavali na súčasný stav lekárenstva v trhovom prostredí a integráciu medzinárodných poznatkov do kontextu lekárenskej a farmaceutickej praxe v podmienkach Slovenskej republiky.

■ Lekárstvo je aplikovaná disciplína, keďže využíva poznatky iných farmaceutických, medicínskych, psychologických, sociálnych a ekonomických vied. Pre svoju interdisciplinárnosť je potrebné rozširovať teóriu lekárenstva tak, aby odzrkadľovala všetky aspekty svojej pôsobnosti a aby zároveň kopirovala požiadavky, ktoré na ňu kladie neustály rozvoj farmaceutických odvetví a spoločenský vývoj.

■ Aby sa zvýšil prínos lekárníkov k efektívite a účinnosti zdravotných systémov, musia lekárnici hrať aktívnu úlohu. Pre optimalizáciu zdravotníckych služieb, súčasťou ktorých je i lekárenská starostlivosť, potrebujeme vytvoriť budúcnosť, kde služby ponúkané v európskych lekárnach budú v centre spoločnosti, vykonávané vysoko kvalifikovanými farmaceutickými profesionálmi, podporovať individuálnych pacientov, zdravie a zdravotnícky systém tak, aby sme vyhovelí dnešným i budúcim požiadavkám spoločnosti.

Počas 18. Lekárnického kongresu bol prezentovaný veľmi ucelený a komplexný pohľad na danú tému. Prednášky mali veľmi vysokú odbornú úroveň. Dovoľujem si poďakovať organizátorom za prácu, ktorú vykonávajú v prospech zvýšenia efektivity a kvality poskytovania lekárenskej starostlivosti v podmienkach Slovenskej republiky. ■

SPRACOVALA:

Mgr. Ing. Denisa Ižová

Panelová diskusia

Vývoj lekárenstva v trhovom prostredí – ako si zabezpečiť konkurencieschopnosť



Aj tento rok bola súčasťou lekárnického kongresu panelová diskusia. Lekárnici z publika mohli smerovať otázky na expertov z rôznych oblastí, ktorí ochotne odpovedali. Ponúkame vám tie najzaujímavejšie otázky a odpovede, ktoré odzneli v panelovej diskusii 18. lekárnického kongresu.

PharmDr. Zavacká z lekárne Montana položila prvú otázku ministrom zdravotníctva JUDr. Ing. Tomášovi Druckerovi:

? Niektorí lekárnici sa dožadujú toho, aby boli ohodnotení podľa výkonov. Je možnosť postupovať týmto smerom?

■ **JUDr. Ing. Drucker** – Odmeňovanie za výkony je síce istou mierou zásluhovosti, ale neviem či je tou najsprávnejšou a jedinou. V súčasnosti sa usilujeme prejsť na systém čiastočnej úhrady alebo úhrady aj za výsledky. Pracujeme na tzv. štandardných preventívno-diagnosticko terapeutických postupoch, ktoré sú interdisciplinárne. Ak sa nám podarí zadefinovať isté ukazovatele, ktoré chceme mať a potom ich merať či ich dosahujeme, tak vtedy za to vieme aj odmeňovať. Úhrada za výkon nie je to najšťastnejšie, pretože tam vzniká ekonomická motivácia, potom robí stále väčší a väčší počet výkonov bez ohľadu na to, aký je výsledok.

? Máte tendenciu regulovať počty lekární, ako sa to bude diať, sú na to nejaké pravidlá?

■ **JUDr. Ing. Drucker** – ja som sa nevyjadril, že som za reguláciu počtu lekární. Ja som sa vyjadril, že som za dosiahnutie účelu vyššej miery kvality, tzn. preto sme išli do debaty o odborných zástupcoch, o posilnení ich kompetencií a zodpovednosti, takisto debatujeme o tom, či má byť členom štatutárneho orgánu, ale zároveň si myslím, že pokiaľ budú dodržané všetky regulácie a tie sa týkajú práve kvality

odbornej spôsobilosti, starostlivosti a podobne – pokiaľ to trh znesie, tak to nie je zlé. Viem, že sú krajiny, kde sú aj demografické aj geografické kritériá aplikované, ja sa nebránim ani tejto téme, len by sme si mali istým spôsobom nastaviť úlohy podľa nejakých priorít. Nebránim sa ani tejto téme, ale v súčasnosti sme ju nijakým spôsobom zatiaľ spoločne nediskutovali.

? PharmDr. Beata Valocká: je opätovne zaznamenané zvýšenie reexportu, ako to vníma MZ SR, plánuje nejaké kroky urobiť v tejto veci?

■ Ako ministerstvo pravidelne realizujeme kontroly. Boli uložené pokuty aj veľkodistribútorovi aj lekárniam. Sledujeme a vyhodnocujeme nedostatok liekov. Môže sa stať, že dôvodom sú aj problémy vo výrobe. Nemáme dáta o zvýšenom reexporte. Ale ďalej prebiehajú rôzne typy kontrol, predovšetkým sa kontrolujú lieky, kde je zaznamenaný nedostatok, ktorý nie je spôsobený výpadkami vo výrobe. Každého pol roka zhruba prebieha súhrnná analýza finančnej správy.

? Ing. Fiebig položil jednu otázku ohľadom ezdravia, ktorá je najaktuálnejšia a bude sa týkať lekárníkov.

■ **Ing. Fiebig** – ezdravie je horúcou témou. K 1. 1. 2018 do neho musíme vstupovať. Napriek tomu NCZI doteraz ani neodoslalo karty zdravotného pracovníka. Zhruba 15 % lekárníkov má karty a ešte menej má pin. SW firmy nedostali možnosť pripojiť ich vopred. My sme varovali, že potrebujeme na to rok, potom sme boli utlačení na tri mesiace, ale za jeden mesiac to už naozaj urobiť nevieme. Aký je naozajstný termín, kedy to ezdravie musíme mať?

■ **JUDr. Ing. Drucker** – Platí, že ezdravie od 1. januára 2018, ale nebudeme od 1. januára kritickí na tých, ktorým to nepôjde z objektívnych dôvodov. ■

AUTOR:

doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH, MSc (HTA)

FOTO: Jozef Kapusta

Kniha Lekárenstvo a legislatíva pokrstená liekmi na 18. lekárnickom kongrese

K oslavám 65. výročia založenia Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave vydal tím autorov doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH, MSc. (HTA), doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc., PharmDr. Lubica Lehocká, PhD., PharmDr. Lucia Masaryková, PhD., PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH z Katedry organizácie a riadenia farmácie, FaF UK novú vysokoškolskú učebnicu pod názvom „**Lekárenstvo a legislatíva**“.



Knihu Lekárenstvo a legislatíva pokrstil liekmi RNDr. Tomislav Jurík, CSc.

■ Lekárenstvo je aplikovaná disciplína, keďže využíva poznatky iných farmaceutických, medicínskych, psychologických, sociálnych a ekonomických vied. Lekárenstvo je aj špecializačný odbor, ktorého úlohou je poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ktorá zahŕňa zabezpečovanie a výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, kontrolu a uchovávanie liekov, poskytovanie informácií a rád, dohľad nad liekovými rizikami, interakciami a zneužívaním liekov. Lekári musia hrať aktívnu úlohu v tíme primárnej zdravotnej starostlivosti, treba podporovať využitie aplikácií eHealth v lekárstve a vyvinúť národné stratégie efektívneho využitia liekov. Cieľom tejto vysokoškolskej učebnice je komplexne a prehľadne priblížiť problematiku lekárstva, legislatívy a zdravotníckych technológií. Učebný text vychádza zo súčasného stavu poznatkov o modernom lekárstve, poznatkov o histórii lekárstva, zo súčasného legislatívneho prostredia v slovenskom lekárstve a tiež zo súčasného stavu vnímania lekárstva spoločnosťou ako celku.

■ „Dovoluujeme si veľmi pekne poďakovať pánovi RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc., predsedovi predstavenstva



Z päťice autorov dvojica doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc. a doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MPH, MSc (HTA)

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, za uvedenie novej vysokoškolskej učebnice pod názvom „Lekárenstvo a legislatíva“ do reálneho života počas 18. Lekárnického kongresu, ktorý sa uskutočnil dňa 25. 11. 2017 v Žiline na tému „Vývoj lekárstva v trhovom prostredí – ako si zabezpečiť konkurencieschopnosť“.

Farmakologická tradícia Švecov memoriál



AUTOR:

**prof. PharmDr.
Ján Klimas, PhD. MPH**



prof. MUDr.
Pavel Švec, DrSc.



prof. MUDr.
František Švec, DrSc.



Memoriál prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc., záber z roku 2013

■ Tradične – druhý štvrtok v novembri – bolo na farmakológii na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave rušno. Nová, nastupujúca generácia prezentovala so zánietením svoje vedecko-výskumné snaženie v rámci „Dňa mladých farmakológov“ s poradovým číslom XXII. Je obdivuhodné, a pre nás insiderov zároveň veľmi pochopiteľné, že podujatie aj vo svojej tretej dekáde existencie rozvíja tú istú ideovú hodnotu, ako mu ju vštepil v polovici 90-tych rokov jeho zakladateľ prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc. na počesť svojho otca prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc. Túto dejinnú osobnosť slovenskej farmakológie, ktorá stála pri zrode slovenskej farmakológie a sčasti aj pri zrode našej fakulty, už moja generácia štyridsiatnikov nepoznala, ale vďaka tomuto podujatiu si ju roky ctíme našou snahou o úprimné umožnenie rastu novej generácii.

■ Konferencia, ktorá má aj svoj zaužívaný neformálny prívlastok – Švecov memoriál, je vnímaná ako platforma pre interaktívnu komunikáciu medzi začínajúcimi vedeckými pracovníkmi a často predstavuje prvotné prezentovanie vlastných výsledkov dizertačných projektov. Tak to bolo aj v tomto ročníku, kedy v rámci dvoch sekcii zameraných na experimentálnu a klinickú farmakológiu, odzneli práce doktorandov a mladých vedcov z Bratislavy, Martina a Košíc. Tešilo nás, že farmakológovia, ktorí len nedávno obhájili doktorandské práce, aktívne diskutovali so začínajúcimi doktorandmi a nabádali ich na sebakritické hodnotenie výsledkov. Ako fanúšika a čitateľa nášho časopisu *European Pharmaceutical Journal*, resp. editora zborníka, ktorý je hmatateľným výstupom z konferencie (nesúceho príznačný názov *Pokroky vo farmakológii v SR*), ma zároveň teší, že svoje výsledky sú autori schopní spísať a publikovať formou zaujímavých a kvalitných článkov.



■ Vízie a ambície vedeckého podujatia ako aj spôsob publikovania vedeckých prác sme so zakladateľom prof. MUDr. Pavlom Švecom, DrSc. ešte pred dvoma rokmi diskutovali, avšak život to zariadil tak, že o hmatateľnú stránku nášho snaženia sa, žiaľ, s ním už nemôžeme podeliť. Veríme však, že jeho vedecké myšlienky a zámer, ktoré sme si my, jeho žiaci a nasledovníci, osvojili, budeme aj naďalej propagovať. Pre nás bolo prirodzeným rozhodnutím uctiť si pamiatku veľkej osobnosti našej farmakológie prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc. tak, že novembrová konferencia nesie už druhý rok aj jeho meno – „Memoriál prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc. a prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc.“ ■

KARBIZOKAÍN

AUTOR:

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

FaF UK, Bratislava



■ Od roku 1974 v systematickom štúdiu lokálnych anestetík na Katedre farmaceutickej chémie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského (FaF UK) a jej neskoršej spolupráci s Ústavom experimentálnej farmakológie Slovenskej akadémie vied (ÚEF SAV) v Bratislave, sa v projekcii účinných derivátov v skupine substituovanej kyseliny fenylkarbámovej začali intenzívnejšie využívať poznatky aj zo štúdiá stereických efektov, stereochemie, biotransformácie a kinetiky hydrolyzy. Získané poznatky poukázali na možnosť a potrebu modifikovať spojovací reťazec s cieľom dosiahnutia výhodnejších parametrov najmä pre lokálno-anestetický účinok.

■ V roku 1978 bola publikovaná práca **Beneš, L., Švec, P., Kozlovský, J. a Borovanský, A.** o projekcii, syntéze a aktivite 23 látok o-substituovaných alkoxyfenylkarbámových kyselín s lokálno-anestetickým a antiarytmickým účinkom (**Českoslov. farm. 27, 167-172 (1978)**). Z tejto série pripravených a testovaných látok, zlúčenina pod označením BK-95, mala 251-krát väčší účinok ako kokaín na povrchovú a 416 krát väčší účinok ako prokaín na infiltračnú anestéziu, s toxicitou 400 – 600 mg/kg, pri s. c. aplikácii.

Ž., Beneš, L., a Borovanský, A.: (Českoslov. farm. 34, 163-167 (1985)) sa stal základom pre jej farmakokinetické štúdium.

■ Pre ďalší vývoj karbizokaínu ako liečiva mali značný význam poznatky o jeho vzťahu pH závislosti na blokujúcu aktivitu na izolovanom sedacom nerve krysy, ktorý zistili a popísali **Stankovičová, T., Štolc, S., Szöcssová, H. a Beneš, L. v Drugs Exptl. Clin. Res. 12, 761-764 (1986)** a pertubácii na lipidové membrány, ktoré popísali **Ondriáš, K., Mišík, V. a Štolc, S. v Drugs Exptl. Clin. Res. 12, 837-840 (1986)**.

■ Základné testy stability karbizokaíniumchloridu a pentakaíniumchloridu uskutočnili **Bezáková, Ž., Bachratá, M., Blešová, M., a Borovanský, A. (Farm. Obz. 40, 195-203 (1986))**. Tieto ukázali, že vo vodnom roztoku sú tieto liečiva stabilné.

■ Rýchlostné konštanty hydrolyzy k a aktivačné veličiny potrebné k predpovedi stability komplexne preštudovali **Stankovičová, M., Bachratá, Ž., Bezáková, Z., Blešová, M., Čižmárik, J. a Borovanský, A.: Štúdium lokálnych anestetík. LXXXVI. Štúdium kinetiky alkalickéj hydrolyzy karbizokaíniumchloridu, pentakaíniumchloridu a heptakaíniumchloridu Českoslov. farm. 36, 9-15 (1987)**. V alkalickom prostredí sa

tieto liečiva rozkladajú hydrolyzou na príslušne substituovaný anilín, bázičky aminoalkohol a oxid uhličitý.

■ Formu-

láciu karbizokaínu a jeho aktivitu v kolýriách popísali **Žabka, M., Vitková, Z., Burelová, A. a Mandák, M., (Českoslov. farm. 37, 457-460 (1988))** ktorí konštatovali, že má dostatočne rýchly nástup účinku a jeho trvanie potrebné na krátke diagnostické a chirurgické zákroky sa dosiahne už pri obsahu 0,0125 a 0,025 % karbizokaínu.

■ Komplexné štúdium cytotoxicity karbizokaínu, heptakaínu a pentakaínu uskutočnili **Švec, P., Tumová, I., Račanská, E. a Čižmárik, J.: Acta Facult. Comenianae, 43, 33-42 (1989)** ktoré ukázalo, že pomery

anesteticky aktívnych koncentrácií s koncentraciami, ktoré poškadzujú izolované bunky sú pri testovaných látkach priaznivejšie ako pri trimekaíne.

■ Liberáciu pentakaínu, heptakaínu, karbizokaínu a lidokaínu z mikroemulzných systémov typu v/o preštudovala **Benková, M. a Žabka, M., (Farm. Obz. 62, 3-11 (1993))** ktorí zistili, že racionálny obsah karbamátových anestetík je 0,1 % a lidokaínu 0,5 %. Dokázali, že pri tomto obsahu boli mikroemulzné systémy disperzne stále počas 7 mesiacov pri laboratórnej teplote.

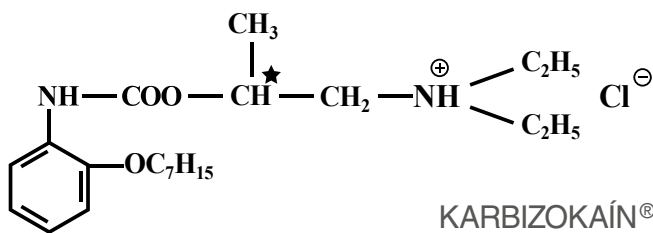
■ Karbizokaín obsahuje stereogénne centrum na uhlíku označenom v jeho štruktúre hvieždičkou, čím je opticky aktívny a obsahuje ľavotočivý (-) a pravotočivý (+) izomér. Tieto popísali **Stankovičová, T., Štolc, S., Csöllei, J. a Beneš, L. (Pharmazie 50, 622-623 (1995))** a dokázali aj ich rozdielny lokálno-anestetický účinok.

■ Do roku 2001 boli komplexne preštudované parametre HPLC a sústredené v práci: **Čižmárik, J., Lehota, J., Bednáriková, A.: Štúdium lokálnych anestetík. CLVII. Chromatografické vlastnosti pentakaínu, karbizokaínu, heptakaínu a jeho 3-a-4-polohových izomérov v RP systéme HPLC. (Čes. slov. Farm. 50, 233-237 (2001))**. Výsledky z tohto štúdiá prispeli k definovaniu ďalších deskriptorov ich štruktúry, lipofilných parametrov, biotransformácie, separácie z biologického materiálu a projekcii liekových foriem.

■ Látka BK-95, ktorej chemický systémový názov je: N-[2-metyl-2-(2-heptyloxyfenylkarbamoyloxy)etyl]dietylamoniomchlorid, zámenný systémový názov: 1-metyl-2-dietylaminoetylester kyseliny 2-heptyloxyfenylkarbámovej alebo dietylaminoizopropyl ester kyseliny 2-heptyloxyfenylkarbámovej, generické označenie BK-95, dostala neskoršie INN názov Karbizokaín, český Karbisokaín, anglicky Carbisocaine.

■ Na spôsoby jej prípravy **Beneš, L., Borovanský, A., Švec, P., a Stankovičová, T.** získali Patent 208.960.

■ Vyprojektovanie a príprava karbizokaínu bol ďalším významným výsledkom vedeckej školy karbamátov a karbizokaín sa stal historicky tretím lokálnym anestetikom vyvinutým u nás. ■



■ Látka dostala označenie karbizokaín a bola doporučená pre ďalšie štúdium.

■ Neskoršie v práci **Greksáková, O., Pešák, M., Čižmárik, J., Beneš, L., a Borovanský, A.: Štúdium lokálnych anestetík. LXXVII. Fyzikálno-chemické vlastnosti niektorých bázičných esterov kyseliny 2-heptyloxyfenylkarbámovej (Českoslov. farm. 32, 279-281 (1983))** potvrdili vhodnosť kritérií zvolených pri jej projekcii i optimálne vlastnosti.

■ Jej analytický profil vypracovaný kolektívom **Blešová, M., Bachratá, M., Bezáková,**

Slovak – Polish – Czech Leadership Camp

AUTOR:
Martin Haringa
(3. ročník)



Bežnému farmaceutovi pri skratke SPC ihneď napadne summary of product characteristics, čiže súhrn charakteristických vlastností o lieku. Budúcim lídrom vo farmácii sa však automaticky vybaví názov Slovak-Polish-Czech Leadership Camp (SPC).

História SPC sa začala písať v roku 2012, kedy sa stretli traja motivovaní študenti z troch susedných krajín, ktorí si povedali, že prinesú IPSF projekt Leaders in Training na regionálnu úroveň, vďaka čomu sa 22. 11. 2012 začal prvý SPC Leadership Camp v Hradci Králové.

O čo vlastne ide?

Každý rok sa v jednej z troch krajín (Slovenko, Poľsko a Česko) stretnú aktívni študenti pripravení stať sa lídrami v oblasti farmácie. Ich cieľom je získať nové poznatky v soft skills, čiže jemných zručnostiach. Práve tieto potrebné zručnosti nie sú na farmaceutických fakultách na Slovensku a v okolitých krajinách dostatočne zahrnuté v učebných osnovách. Študenti sa zlepšujú napríklad v oblastiach ako public speaking, time management, project management, conflict management a iných. Tieto znalosti im pomôžu nielen v škole, v práci za tárou, ale je to aj ich investícia do budúcich povolání.

SPC nie je samozrejme len o vzdelávaní. Dôležitou súčasťou je aj kultúrny program, ktorý dáva účastníkom možnosť spoznať zvyky danej krajiny, jedlo

a hlavne nadviazať nové priateľstvá s kolegami – farmaceutmi z okolitých krajín. A práve všetky tieto možnosti priniesol 6. ročník Slovak-Polish-Czech Leadership Camp 2017, ktorý sa tento rok konal od 8. 9. – 11. 9. 2017 v Bratislave.

Slovenský spolok študentov farmácie a Farmaceutická fakulta UK hostila na svojej pôde 18 študentov. Čakal ich zaujímavý program, ktorý začal hneď v piatok spoločnou večerou a zoznamovacími hrami. Prvotné lavy sa rýchlo prelomili a prvé priateľstvá sa spečatili na večernom zábavnom programe. Na druhý deň ráno ich už po raňajkách čakali prvé tréningy. Odborní tréneri z EPSA (European Pharmaceutical Students' Association) a IPSF (International Pharmaceutical Students' Federation) si pre nich pripravili tréningy zamerané na public speaking a správne vyjednávanie. Poobedné tréningy boli zamerané na vzájomnú komunikáciu a prácu v tíme. Po večeri a malom oddychu sa všetci do sýtosti vybehali a zastrieľali si na laser game.

Nedeľné ráno bolo zasvätené náuke o príprave vlastného projektu a tzv. Gamification, ktorý priblížil a objasnil ako si z povinností urobiť hru a taktiež ako sa nás

iní snažia ovplyvniť podprahovou reklamou alebo nátlakom. Náplňou poobedia bola prehliadka mesta, ktorá ukázala všetky jeho zákutia. Večerný program sa niesol v honosnejšom duchu rozlúčkovej večere, ktorý sa zakončil prehliadkou nočného Bratislavského hradu s úžasným výhľadom na nočnú Bratislavu.

V pondelok bola na rozlúčku pripravená Motivácia, ktorá všetkým pomohla nájsť alebo pripomenúť čo je v živote dôležité a ako ostať motivovaný. Študenti si odniesli veľa nových poznatkov, zážitkov a priateľstiev, na ktoré dúfame len tak nezabudnú a nadviažu na ne aj v budúcnosti.

Laura 2. ročník:

Vďaka SPC som mala možnosť nadviazať nové priateľstvá s farmaceutmi z našich susedných krajín i prehliť tie staršie so svojimi slovenskými spolužiakmi. Okrem nových ľudí, človek môže získať novú skúsenosť a veľa soft-skills počas nabitého edukačného programu so skvelými lektormi. V neposlednom rade som si užíla kopy zábavy počas prebdených nocí. Rozhodne nezabudnuteľný víkend.

Diana 4. ročník:

Tohtoročné SPC sa konalo v Bratislave pod záštitou SSŠF. Zúčastnila som sa takejto udalosti prvýkrát a predčila moje očakávania. Bola to séria zaujímavých workshopov, ktoré zlepšili moje soft skills, najmä public speaking. Taktiež som sa naučila ako si rozplánovať čas, motivovať sa a spraviť si prácu zábavnejšou, tým, že si ju premením na hru. Celé sa to odohrávalo na FaF UK. SPC odporúčam každému! Získala som veľa nových znalostí, priateľstiev a dobre sa zabavila. ■



PONUKA AKCIOVÝCH PRODUKTOV TENA



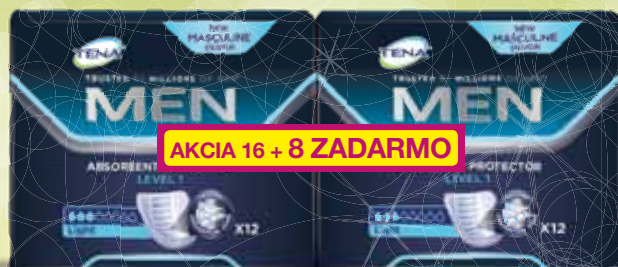
TENA Lady Slim Mini Wings

Vložky vyvinuté pre ľahký únik moču u žien. Verzia s ochrannými krídelkami pre väčší komfort pri používaní. Teraz o 20 % tenšie, a predsa bezpečné.



TENA Lady Slim Normal

Vložky určené na riešenie ľahkého úniku moču u žien. Teraz o 20 % tenšie, a predsa bezpečné.



TENA Men Level 1

Absorpčné pomôcky pre mužov s ľahkým únikom moču. Anatomicky tvarované pre maximálne pohodlie a diskretnosť. Jednotlivo balené pre ľahké a diskretné použitie.



TENA Men Level 2

Inkontinenčné pomôcky pre mužov s ľahkým únikom moču. Rešpektujú anatómiu muža, čo poskytuje pohodlie a diskretnosť. Diskretné balenie zaručuje jednoduché použitie.

AUTOR:

Mgr. Alexandra Pechová

FOTO: autorka

□ V priestoroch novej knižnice Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave sa uskutočnil krst učebnice s názvom Farmaceutická mikrobiológia kolektívu autorov: prof. RNDr. Dušan Mlynarčík, DrSc., RNDr. Hyacinta Májeková Koščová, PhD. a doc. Mgr. Martina Dubničková, PhD. z Katedry bunkovej a molekulárnej biológie liečiv Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. O učebnici a zámere jej vzniku sme hovorili so samotnými autormi.



↑ Vedúci Katedry bunkovej a molekulárnej biológie liečiv FaF UK doc. PharmDr. Marek Obložinský, PhD., Mgr. Eva Drobná PhD., PharmDr. Anna Tóthová, PharmDr. Gabriela Greifová pokrstili učebnicu mikrobiologickou kľučkou

Krst učebnice Farmaceutická mikrobiológia v priestoroch novej knižnice

? Čo vás viedlo k napísaniu učebnice Farmaceutická mikrobiológia?

Mikrobiológia patrí k povinným súčasťam študijného programu na fakulte vychovávajúcej farmaceutov. Rozsah a miesto mikrobiológie v študijných plánoch je rozdielne, jedno ale majú spoločné: Zameranie a dôraz na potreby farmaceutickej praxe. Na zvýraznenie tejto orientácie sa tento predmet nazýva farmaceutickou mikrobiológiou. Napriek tomu sa to pomerne málo premietlo do počtu vydaných titulov vysokoškolských učebníc a monografií, pričom v slovenskom, ani českom jazyku literatúra s týmto zameraním neexistuje.

? V čom sa líši od ostatných učebníc a ako by ste zhodnotili spoluprácu vás troch?

Hoci Farmaceutická mikrobiológia svojím rozsahom prekračuje priestor, ktoré má tento predmet v študijnom pláne, považujeme za potrebné poskytnúť našim študentom viac informácií o spomenutej problematike, ako aj o niektorých ďalších zákutiach mikrobiológie, ktoré sú bezprostredne späté s liečivom a liekom. Preto významnú časť učebnice zaberajú

kapitoly o antibiotikách, syntetických chemoterapeutikách, antivirotikách, dezinficienciách, o sterilizácii a konzervácii, čo sú témy hodné osobitného zretela farmaceutov. Záverečná časť učebnice je venovaná kontaminácii farmaceutických prípravkov mikroorganizmami a prínosu mikrobiológie pre farmaceutické vedy a pre prax. Každá kapitola je zakončená dôvetkom z pera profesora Mlynarčíka, komentujúcim najdôležitejšie aspekty rezultujúce z preberanej problematiky. Sú napísané s nadhľadom a u vnímavého čitateľa môžu poslúžiť aj na zamyslenie sa nad „filozofickými“ otázkami mikrobiológie.

■ Počas dlhodobernej spolupráce pri písaní sme vnímali čoraz ostrejšie sa vykresľujúcu hranicu medzi farmaceutickou a lekárskou, aj všeobecnou mikrobiológiou. Intelaktuálne predpoklady, odborné znalosti a zručnosti jednotlivých autorov sú pre úspešnú učebnicu rozhodujúce, ale rovnako dôležitú úlohu zohráva aj personálna kompatibilita a osobnostné vlastnosti. Vďaka pozitívnemu vzájomnému prístupu, rešpektu a vzájomnej dôvere, sme boli schopní sklbiť štýl písania, prístup k novým poznatkom a prejavili sme

vzájomnú podporu a hlavne trpezlivosť pri záverečných prácach na knihe. Vzájomné dlhoročné kontakty s kolegami sú pre autorov publikácií v ich kariére veľmi dôležité a vznikajú hlavne počas vedeckých diskusií, neformálnych stretnutí a každodenných povinností vysokoškolského učiteľa.

■ Nemalou mierou definitívnu verziu učebnice svojimi pripomienkami pomohli dotvoriť recenzenti prof. RNDr. Daniela Hudecová, PhD. a prof. Ing. Ivan Čižnár, DrSc., za čo im aj touto cestou patrí podakovanie.

Recenzie

Prof. RNDr. Daniela Hudecová, CSc.

Ústav biochémie a mikrobiológie
Fakulta chemickej a potravinárskej
technológie STU Bratislava

■ Je príjemné recenzovať dobrý rukopis... toto vyznanie som si zvolila na úvod hodnotenia rukopisu vysokoškolskej učebnice Farmaceutická mikrobiológia. Predložený rukopis predstavuje z hľadiska obsahu vyvážený, rozsahom kapitol primeraný pohľad do sveta mikroorganizmov, zohľadňujúci potrebnú sumu poznatkov, najmä

pre poslucháčov Farmaceutických fakúlt. Autori v rukopise pripravovanej učebnice okrem základov všeobecnej mikrobiológie venovali potrebný priestor patogénnym mikroorganizmom ako pôvodcom infekčných ochorení, patogenite a patogenéze infekčných chorôb. Pri príprave rukopisu sa vychádzalo z najnovších poznatkov mikrobiológie a pri ich prezentácii sa bral zreteľ na potreby farmaceutického štúdia, ktoré sú bezprostredne späté s liečivom a liekom.

prof. Ing. Ivan Čižnár, DrSc

Lekárska fakulta Ostravskej univerzity,
Katedra biomedicínskeho odboru, Ostrava

■ Svojím knižným dielom Farmaceutická mikrobiológia ponúka autorský kolektív pod vedením prof. Mlynarčíka učebnicu spĺňajúcu náročné kritériá moderného vysokoškolského učebného textu pre študentov farmácie. Svojím obsahom, vysokou odbornou a metodickou úrovňou predstavuje cenný zdroj najnovších informácií nielen pre študentov farmácie, ale aj ďalších biomedicínskych a prírodovedných oborov. Ako nemenej cenný zdroj poznatkov môže táto učebnica poslúžiť študentom aj v postgraduálnom stupni vzdelávania, tiež pedagógom, vedeckým pracovníkom a ostatným odborníkom z oblasti starostlivosti o zdravie človeka ako v preventívnej, tak aj kuratívnej oblasti. Dielo prichádza k čitateľovi v pravý čas, kedy sa nám otvára svet mikrorganizmov, v ktorom mikrobiom začíname vnímať ako funkčný orgán zabezpečujúci nielen kvalitu nášho života, ale v konečnom dôsledku aj našu existenciu. Je to čas naplnený záplavou vedeckých informácií a je oceneľné, že autorský kolektív dokázal v tejto záplave urobiť poriadok a v mnohých pasážach pretransformovať akademický text na zrozumiteľné a príjemné čítanie. V jednotlivých kapitolách cítiť kreativitu, úžasnú energiu a intelekt, ktoré do nich vložili autori. Učebnica je vhodne štruktúrovaná a čitateľ v šestnástich kapitolách postupne prechádza od základov mikrobiológie cez poznávanie základných charakteristík štruktúry a funkcie bakteriálnej bunky, fyziológie, genetiky, ekológie, taxonómie až k hostiteľsko-parazitárnym vzťahom a koexistencii človeka s mikroorganizmami. V ďalšej časti potom nachádza najnovšie poznatky o vírusoch, mikroskopických hubách a prvokoch. V záverečných kapitolách sú opísané prevencia, profylaxia a



↑ Zľava: prof. PharmDr. Pavel Mučaj, PhD., RNDr. Hyacinta Májková Koščová, PhD., doc. Mgr. Martina Dubničková, PhD., prof. RNDr. Dušan Mlynarčík, DrSc. a PhDr. Mária Kadnárova – vedúca knižnice FaF UK

terapia infekčných chorôb, ďalej chemoterapeutiká, antibiotiká, antivirotiká a dostatočný priestor majú aj otázky sterilizácie, dezinfekcie a konzervácie. Celý obsah uzatvárajú kapitoly o kontaminácii farmaceutických prípravkov mikroorganizmami a prínosy mikrobiológie pre farmaceutické vedy a prax, pre biotechnológie a využitie mikroorganizmov v produkcii bioaktívnych molekúl. A tak obsahom predstavuje učebnica vyvážený zdroj najnovších informácií nielen pre študentov farmácie, ale aj pre odborníkov z výskumu a praxe. Učebnica je prvou tohto druhu v slovenskej vedeckej literatúre a zaraďuje sa na popredné miesto medzi monografiami vychádzajúcimi v zahraničných vydavateľstvách vo svete. Autorský kolektív tým, že zakomponoval do obsahu najnovšie informácie z dostupných vedeckých zdrojov zo svetových databáz sa zhostil úspešne aj úlohy pripraviť učebnicu mikrobiológie reflektujúcu transformačný proces výučby tohto vedného odboru v európskom a celosvetovom rozmere.

■ Na základe celkového hodnotenia rukopisu môžeme konštatovať, že tento je napísaný na vysokej vedeckej a didaktickej úrovni, pripravený odovzdať najnovšie súčasné poznatky mladej generácii farmaceutov, mikrobiológov a odborníkov z príbuzných odborov. Text je písaný zrozumiteľne, cudzie termíny a ich pôvod sú vysvetlené prístupnou formou.

■ Pohľad doc. RNDr. Heleny Bujdákovej, PhD., predsedníčky Československej spoločnosti mikrobiologickej, Univerzita Komenského v Bratislave, Prírodovedecká fakulta, Katedra mikrobiológie a virológie

■ Učebnica Farmaceutická mikrobiológia predstavuje originálne dielo vyplňajúce medzeru z hľadiska koncepcie a obsahu v porovnaní s inými učebnicami v tejto vednej oblasti. Naznačuje významné postavenie mikrobiológie pre rôzne oblasti farmácie od testovania liečiv až po hodnotenie ich účinku na rôznych modeloch od mikroorganizmu po makroorganizmus. V tejto schéme sú mikroorganizmy na začiatku, ale aj na konci tohto procesu. Pochopenie dejov mikrobiálneho sveta až po molekulovú úroveň je nevyhnutným predpokladom pre kvalifikovaný výstup v rôznych oblastiach pôsobenia farmaceuta. Práve Farmaceutická mikrobiológia predstavuje výborného sprievodcu svetom mikroorganizmov a informácie zhrnuté v tejto učebnici by mali byť súčasťou vedomostí každého farmaceuta. ■



PharmDr. Norbert Chano

lekárne Medea, Vitae a Horná, Nová Baňa



Lekáreň nie je trhovisko a liek nie je tovar



↑ Tím lekárne Horná – zľava: lekárnik Mgr. Matej Pirhác a sanitárka Hanna Šulganová s PharmDr. Norbertom Chanom

O vlastníctve lekárni, konkurencii a budúcnosti lekárstva sme hovorili s PharmDr. Norbertom Chanom, lekárnikom zastávajúcim funkciu 2. viceprezidenta Slovenskej lekárskej komory. Povedal nám viac aj o svojej ceste k lekárňam a prezradil nám, akým koníčkom sa rád venuje, keď nie je za tárou.

■ PharmDr. Norbert Chano vyrastal v Hronskom Beňadiku. Detstvo trávil v lekárni. V súčasnosti spolu so sestrou PharmDr. Petrou Sabakovou sa starajú o lekárne Medea, Vitae a Horná. V lekárňach pripravujú aj individuálne pripravované lieky: „Magistraliter je u nás dosť zaužívaný a aj pacienti ho využívajú. Je to jedna z vecí, ktorou sa vieme odlišiť od lekární, ktoré sú zamerané iba na zisk, a v ktorých sa majiteľom – nelekárnikom zdá, že laboratórium je stratová záležitosť.“

Konkurencia v Novej Bani

■ Pred 3 – 4 rokmi vznikla v Novej Bani štvrtá, konkurenčná lekáreň. PharmDr. Chano hovorí: „V podstate na mesto Nová Baňa by bohato stačila jedna dobre vybavená lekáreň s viacerými výdajňami

miestami. Lekáreň, si mohla dovoliť väčšie skladové zásoby a nemuseli by sme fungovať tak, že pacienta niekedy musíme poslať do druhej lekárne, lebo nemáme ten jeho liek v lekárni, v ktorej sa pacient práve nachádza.“

Obávali ste sa s príchodom novej lekárskej konkurencie a pociťujete konkurenčný tlak?

■ Obával som sa, že to bude horšie. Ale možno aj vďaka tomu, že máme vybudované dobré meno, zákazníci vedia, že u nás im vždy dobre poradíme a pacient je u nás vždy na prvom mieste. Konkurenčný tlak pociťuje asi každá lekáreň, je to prirodzený jav a neverím, že s ním niekto nebojuje. Na jednej strane konkurencia posúva ďalej, na strane druhej sa mi nepáči, ak konkurencia koná nekalým spôsobom. Konkurencia je vítaný jav v každej oblasti a lekárnik z nej môže ťažiť tak, že sa bude neustále vzdelávať, pracovať na sebe zdokonaľovať sa

a nepodľahne konkurenčnému tlaku, ale využije ho vo vlastný prospech.

V čom spočíva súčasná konkurencia na trhu?

Obdobie, keď primárnym hnacím motorom boli zľavy, postupne upadá a pacienti si začínajú uvedomovať, že zľavy nie sú to, čo by mali v prvom rade hľadať. Keď príde pacient do lekárne, u nás neexistuje veta, že liek nemáme. Vždy hľadáme riešenie a zisťujeme, či liek nie je dostupný napr. v našej inej lekárni alebo u distribútora.

Kam by malo smerovať lekárenstvo? Ako vidíte perspektívu vašich lekární a ich vývoj vzhľadom na maržu či pokračujúcu liberalizáciu systému?

■ Marža je v súčasnosti relatívne stabilizovaná, aj keď sa z času na čas objavujú pokusy meniť ju. Bol by som rád, keby napriek predchádzajúcim dlhým rokom liberalizácie došlo k stabilizácii systému

a lekárnik ako zodpovedného farmaceuta a zároveň majiteľa a konateľa v lekárni, kde lekárnik už aj z pozície konateľa bude mať možnosť ovplyvňovať fungovanie lekárne ako takej a nielen vykonávať vôľu laického konateľa – keď bol majiteľom lekárne nelekárnik.

❓ Kam smeruje podľa vás vývoj lekárenstva na slovenskom trhu v porovnaní so zahraničím?

■ V závislosti od toho, s akými zahraničím. Maďarsko a Poľsko zišli z cesty liberalizácie lekárenstva a uvedomili si, že lekárne patria do rúk odborníkom. Tam sa skoro približujeme a bolo by dobre, keby sme sa približovali rýchlejšie a viac. Keby si zákonodarcovia uvedomili, že lekárne nie je trhovisko a liek nie je tovar. Je to špecifický druh tovaru, ktorý musí byť pod dohľadom a v rukách odborníka, tak by sme možno mohli tomu pacientovi ponúknuť oveľa viac ako mu ponúkame teraz. Na druhú stranu liberalizácia, ktorú nám ponúkal západný svet, nie je úplne na mieste lebo liek je veľmi špecifický druh tovaru. Liek má hodnotu zdravotnícku a prináša pacientovi zdravie. Nedá sa na liek pozeráť iba ako na objekt obchodovania – keď príde do lekárne pacient, že to prišli chodiace peniaze.

❓ Čo v súčasnosti vnímate ako najhorúcejší problém v slovenskom zdravotníctve a lekárenstve, ktorý by sa mal čím skôr vyriešiť?

■ V minulosti to bol reexport. Najväčší problém v zdravotníctve sú asi nemocnice, ambulancná sféra, kde chýbajú lekári a odborníci, lebo odchádzajú pracovať do zahraničia. V lekárenstve je problémom možno prebytok lekární. Lekárni je na náš malý trh príliš veľa. Každá z nich sa snaží prežiť a možno tie, ktoré sú na hrane prežitia skúšajú aj veci, ktoré sú už za čiarou legality alebo etickosti. Ďalší problém, s ktorým sa stretávame, sú neustále klesajúce ceny liekov.

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

■ Je navrhované napr. zjednodušenie individuálnej prípravy liekov, kde by možno neboli potrebné vstupné kontroly. MZ SR sa vyjadrilo, že by si to vedelo predstaviť. Ďalej lekárnik ako konateľ – možno sa niektorí zodpovední farmaceuti boja čo im táto zmena prinesie, ale myslím, že nie je čoho sa báť. Kolegovia by si mali uvedomiť, že nie je dôležité iba byť zodpovedným farmaceutom na papieri, ale aj prebrať zodpovednosť

za lekárne aj ako zodpovedný farmaceut, aj ako konateľ. Keď niekto príde do lekárne a bude chcieť za krabicu lieku s obsahom pseudoefedrínu a majiteľ – nelekárnik mu povie, že budeš to predávať po jednom kuse postupne celý deň, čo je legálne, ale zodpovedný farmaceut, ktorý bude zároveň aj konateľom si musí uvedomiť, že niekto tú krabicu nekupuje len tak, ale kupuje to s veľkou pravdepodobnosťou za účelom výroby omamných látok.

❓ V čom je v súčasnosti rozdiel medzi lekárnou, ktorú vlastní (myslím aj lieky, nielen objekt) lekárnik a nelekárnik – pre pacienta?

■ Som farmaceut. Nevieť ako nelekárnici vnímajú lekárne, ale keď si predstavím, že by som šiel prevádzkovať reštauráciu, tak za účelom zisku. Všetky náklady spojené s vytváraním zisku by som pokladal za zbytočnú záťaž a znižovanie môjho zisku. Viem si predstaviť, že nelekárnik sa na lekárne pozerá cez peniaze a zodpovedný farmaceut musí mať ťažkú úlohu obhájiť nevyhnutné výdavky ako sú vstupné kontroly či nové prístroje. Ja, ako lekárnik, to viem ľahšie a rýchlejšie pochopiť. Ďalší uhol pohľadu je možno aj ten, že u nás v lekárni neriešime cenu lieku, ktorý potrebujeme zohnať pre pacienta. Aj keď pacient potrebuje liek za euro, tak ho zháňam hoci aj hodinu, ak je to potrebné. Ako majiteľ – nelekárnik by som to lekárnikovi asi nedovolil a kázal mu, aby radšej takého pacienta poslal do inej lekárne a vybavoval ďalších.

Aktuálna téma – ezdravie

❓ Čo čakáte od zavedenia ezdravie?

■ Myslíte si, že je to pozitívum pre slovenské lekárenstvo alebo sa obávate nejakých problémov, ak áno, akých?

■ Výhodou v porovnaní so zahraničím, napr. s ČR je, že u nás sú lekárne pripravené na ezdravie a mnohí z nás už fungujeme na elektronickom zdravotníctve či už formou čiarových receptov Dôvery alebo VŠZP. Je smutné, že ezdravie sa na začiatok scvrklo iba na eRecept. Ale na druhej strane spustiť všetky moduly naraz, by bolo komplikované a mohlo by viesť k veľkým

problémom. Lekárne sú na elektronizáciu pripravené lepšie ako samotné NCZI. To samé ešte nevie, čo sa môže vyskytnúť a čo môže nastať. Myslím si, že v konečnom dôsledku bude mať ezdravie pre lekárne len pozitívne vplyvy a aj ja hľadám len pozitíva, akými sú minimalizácia čiernej preskripcie, fiktívnej preskripcie alebo minimalizácia zanašok na ambulancie. Problémy sa môžu vyskytnúť pri všetkom, s tým treba počítať. Určitá komplikácia nás čaká ešte o rok neskôr, keď od roku 2019 budeme musieť aj overovať pravosť liekov.

❓ Lekárnická distribúcia UNIPHARMA pôsobí na trhu už 25 rokov. Od kedy ju registrujete a spolupracujete s ňou vy?

■ Pamätám si, ako začala fungovať UNIPHARMA. Bolo to len pár nadšencov, ktorí možno rozvážali na začiatku lieky na svojich autách, ale vypracovala sa tam, kde je teraz. Je to obdivuhodné a registrujem ju od začiatku fungovania našej lekárne. Je pre nás jeden z najdôležitejších dodávateľov a distribútorov liekov a partner, na ktorého sa môžeme spoľahnúť.

❓ V roku 2007 časopis Lekárnik pri-niesol s vami rozhovor, ktorý bol zameraný na váš koníček, aikido. Venujete sa mu ešte?

■ Aikido stále aktívne cvičím. Pridružilo sa k tomu viac koníčkov, ale ťažko si hľadám čas. Mám rád turistiku – Liptov, Jánošíkove diery, jazdíme s manželkou a synom na koni, radi sa plávame na lodi a pred tým ako sme mali dieťa, sme sa chodili potápať aj s cestovnou kanceláriou Pharmaeduca a keď syn vyrastie, plánujeme to znovu. ■



↑ Voľné chvíle PharmDr. Chano venuje hlavne svojej rodine. Jeho obľúbenou dovolenkovou aktivitou je aj potápanie s CK Pharmaeduca.

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Poľsko:

Poľsko chce zrealizovať eRecepty už začiatkom budúceho roku

Poľské Centrum zdravotníckych informačných systémov, (organizačné zložky Ministra zdravotníctva) oznámilo, že v rámci projektu P1 budú eRecepty spustené v prvom štvrtroku 2018.



Elektronizácia v budúcom roku

■ CSIOZ informovalo, že v rámci projektu P1 (Elektronická platforma pre zber, analýzu a zdieľanie digitálnych lekárskeho záznamov) bude v prvom štvrtroku 2018 spustená elektronická preskripcia, elektronické odporúčenie do nemocníc v štvrtom štvrtroku 2018 a elektronická výmena zdravotníckej dokumentácie bude zrealizovaná v štvrtom štvrtroku 2019.

■ Projekt P1 neobsahuje elektronickú prepošťáciu správu. Poľskí lekári majú už teraz možnosť vydať pacientom elektronickú PN od 1. januára 2016 a do systému bola zapojená i správa sociálneho poistenia. V súčasnom koncepte projekt P1 nerieši e-fakturáciu.

■ Akonáhle sa rozšíri funkcionalita systému, pacienti k nemu budú mať prístup prostredníctvom svojho patientskeho účtu online.

■ Centrálny systém P1 začne zhromaž-

ďovať záznamy lekárskeho udalostí v súvislosti s nimi i lekárske záznamy. Elektronické lekárske záznamy budú zhromažďované lokálne – u konkrétnych subjektov, u ktorých boli vytvorené.

■ Druhá fáza projektu je plánovaná v rámci opatrení vysokej dostupnosti a kvality verejných elektronických služieb operačného programu Digitalizácia Poľska a jej dokončenie sa predpokladá v roku 2020.

eRecept v Poľsku

■ ERecept je súčasťou celého balíku opatrení pre elektronizáciu zdravotníctva v rámci projektu P1. Jedným z prvkov systému je zavedenie elektronických receptov. Ide o elektronický záznam informácií o predpísaných liekoch spoločne s informáciou o jej dávkovaní. Tieto záznamy sú posunuté v elektronickej forme od lekára do lekárne.

■ V priebehu návštevy v ordinácii, kde lekár predpíše pacientovi lieky, sa súčasne overí oprávnenosť lekára a pacienta cez

Národný fond zdravia (poistovňu), či sú prípravky hrađené.

■ Každému receptu bude pridelený číselný kód (t. j. nie alfanumerický, ako v ČR) doplnený o informácie o lekárovi a pacientovi. Po vydaní eReceptu je tento kód zaslaný SMS pacientovi, môže si ho zároveň nechať poslať aj mailom alebo ho uvidí (ak mu je zriadený) vo svojej Internetovej karte pacienta. Pacient si následne s týmto kódom zájde eRecept vyzdvihnúť do lekárne, kde sa identifikuje svojim číslom sociálneho poistenia. Nedávno bola predstavená i aplikácia pre smartphone, kde si môže pacient svoje eRecepty skontrolovať.

■ Údaje sú zhromažďované v jednom centrálnom úložisku. Lekárnik kód v systéme načíta a vystavený recept mu môže vydať. Pokiaľ daná lekáreň nebude mať napr. niektoré balenia z eReceptu, pacient môže realizovať len časť receptu v tejto lekární a s prideleným kódom zájde do inej lekárne, kde si recept vyzdvihne.

■ Ide o rovnaký systém, ako už prebieha napr. v ČR, pričom na český systém odkazuje aj poľská projektová dokumentácia.

Od októbra plné testy

Povinná e-preskripcia má v Poľsku platiť od roku 2020, pokiaľ sa však projekt v budúcom roku osvedčí, nevyklučuje ministerstvo jeho spustenie aj skôr.

■ Pôvodne mala byť zavedená už od roku 2014, ale vďaka neprípravenosti siete a lekárov MZ opakovane jej spustenie odložilo. Najprv od augusta 2016, potom od roku 2018 a zatiaľ naposledy od januára 2020.

■ I vďaka odkladu povinnej e-preskripcie však od októbra začali v celom Poľsku testy eReceptov v rámci pilotného projektu CSIOZ. Pacienti tak budú mať možnosť nechať si vystaviť a následne vyzdvihnúť eRecept v lekární už teraz.

Zdroj: APATYKAŃ, zo dňa 14. 11. 2017



Európa:

Prieskum eHealth v Európe

Informačné technológie v oblasti zdravotníctva sú aj naďalej nedostatočne financované a podporované v mnohých častiach Európy. V dôsledku toho mnohé zdravotnícke zariadenia nie sú tak digitálne vyspelé, ako by mohli byť. Toto je kľúčový výsledok ročného európskeho prieskumu eHealth, ktorý vykonal HIMSS Analytics. Výsledky tiež poukazujú na to, že priority v oblasti zdravotníckych IT sa značne líšia naprieč kontinentom. Na tohtoročnom výročnom eHealth prieskume sa zúčastnilo 559 profesionálov z oblasti zdravotníctva alebo zdravotníckych IT z celej Európy prostredníctvom internetu. Prieskum sa tradične zameriaval na zastúpenie širokého zdravotníckeho trhu IT v Európe: 4 z 10 účastníkov boli zo zdravotníckych zariadení, 2 z 10 od dodávateľov softvéru, 1 z 10 zo strany vládných zdravotníckych orgánov a 3 z 10 z iných organizácií zahŕňajúcich výskum a akademickú obec, konzultantov a dodávateľov hardvéru.

■ V rámci Európy sa za dve najvyššie priority v oblasti eHealth pre poskytovateľov v zdravotníctve považujú: implementácia/zavedenie elektronických zdravotných záznamov (EMR – electronic medical records), ako uvádza 23 % účastníkov prieskumu a výmena zdravotných informácií s externým partnerom, ktoré spomína 17 % účastníkov. Medzi zástupcami zdravotníckych zariadení až 29 % v skutočnosti považuje implementáciu EMR za ich top eHealth prioritu. Vzhľadom na to, len 18 % poskytovateľov softvéru tvrdí, že vidí EMR implementáciu ako top prioritu pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, možno by sa z toho mohlo vyvodiť, že priemysel, odvetvie trochu podceňuje tlak vyvíjaný na zdravotnícke zariadenia, pokiaľ ide o implementáciu EMR.

■ V regionálnej analýze nie je prekvapením, že implementácia EMR je mimoriadne naliehavou témou v strednej Európe. Približne tretina všetkých účastníkov v Nemecku, Rakúsku a Švajčiarsku tvrdí, že EMR je top prioritou pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, v porovnaní len s 9 % v Holandsku,



11 % v Škandinávii a 5 % v Španielsku. To pravdepodobne odráža vyšší stupeň digitalizácie nemocníc v týchto krajinách v porovnaní so strednou Európou. Veľká Británia je v tomto názorovom rozkole niekde uprostred, kde 22 % respondentov uvádza implementáciu EMR za top prioritu.

■ Aké sú eHealth priority v tých európskych krajinách, ktoré nezískali vysoké skóre v implementácii EMR? Jedna vec je prekvapujúca z pohľadu časopisu ako Insights, ktorý sa od svojho vzniku snaží o prístup pacientov k digitálnym informáciám, a to je nízka priorita, ktorú dávajú účastníci výskumu tejto téme. Vo väčšine Európy len približne niečo medzi 3 % – 9 % respondentov uvádza prístup pacientov k informáciám ako najväčšiu prioritu pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

■ V tejto oblasti však existujú dve výnimky. V Škandinávskych krajinách 15 % respondentov označilo prístup pacienta k informáciám za top prioritu a v Holandsku sa tento podiel vyšplhal až na 32 %, čo naznačuje, že tieto regióny sú v Európe relatívne viac rozvinuté v oblasti digitalizácie zdravotnej starostlivosti, nie až natoľko na technickej úrovni ako mentálne. Čo je tiež zaujímavé je kybernetická

bezpečnosť. Vo Veľkej Británii 19 % účastníkov prieskumu uviedlo kybernetickú bezpečnosť za top prioritu, čo je viac ako kdekoliev inde v Európe. Táto skutočnosť by mohla súvisieť so sériou útokov WannaCry, ktoré sa uskutočnili len nedávno pred začatím prieskumu. V Nemecku, Rakúsku a Švajčiarsku je 12 – 15 % respondentov za kybernetickú bezpečnosť ako top prioritu pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Vo všetkých ostatných krajinách je to menej.

Aké sú najväčšie trendy v nasledujúcich rokoch?

■ Európskych profesionálov v oblasti eHealth sa tiež pýtali, čo považujú za najväčší eHealth trend v najbližších niekoľkých rokoch? Osobné zdravotné záznamy (PHRs – Personal health records) zaznamenali vyššiu mieru ako ostatné žiadosti. Nasledovali aj implementácia EMR (11 %), vlastné auto – monitorovanie zo strany pacienta (11 %), analýza údajov (9 %) a poskytovanie telemedicínskych služieb (9 %).

Zdroj: INSIGHTS HIMMS EUROPE, zo dňa 13. 11. 2017, článok „European eHealth patchwork“

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

ADHERENCIA: Tablety sa hlásia po prehltnutí

FARMÁCIA:

V USA je Abilify MyCite™ prvou schválenou tabletou so senzorom, ktorá po prehltnutí poskytne digitálnu spätnú väzbu. Účinnou látkou je atypické neuroleptikum aripiprazol, ktoré je v USA povolené v indikácii na liečbu schizofrénie, akútnych manických a zmiešaných epizód pri bipolárnej poruche ako aj dodatočná terapia pri depresii.



■ Senzor vo veľkosti zrnka piesku, ktorý dokáže prejsť tráviacim traktom, je vsadený do tablety, pričom sa aktivuje pri kontakte so žalúdočnými kyselinami a vyšle signál do špeciálnej náplaste, ktorú pacient nosí. Tu sa uloží dátum a presný čas ako aj niektoré ďalšie údaje, napríklad

o úrovni aktivity pacienta. Dáta uložené v náplasti je možné prečítať prostredníctvom špeciálnej aplikácie priamo v mobile. Navyše priamo tu si môže pacient urobiť poznámky k svojej nálađe a k fázam pokoja.

■ Na základe súhlasu pacienta si môžu tieto informácie prečítať aj lekári, ošetrovatelia alebo príbuzní prostredníctvom zabezpečeného pripojenia. Tento systém by mal pomôcť zlepšiť starostlivosť o psychicky chorých ľudí. Použitie aplikácie je založené na schválení zo strany pacienta. Avšak farmaceutickí výrobcovia Otsuka Pharmaceutical a výrobca senzorov Proteus Digital Health doposiaľ nepreukázali, že Abilify MyCite zvyšuje compliance pacienta, ako zdôraznila americká lieková a potravinová agentúra FDA. Navyše upozorňuje na fakt, že tento zdravotnícky systém nie je vraj 100 % spoľahlivý a že jeho účinnosť nemožno zrealizovať v reálnom čase. Podľa údajov výrobcu to trvá od 30 minút po 2 hodiny, kým senzor po užití vyšle signál. Niekedy sa môže stať, že signál sa nemusí objaviť vôbec. Presné informácie k tomu nemožno nájsť v PIL.

■ Tento systém by mal byť v súčasnosti používaný predbežne len u obmedzeného počtu pacientov v USA. Otsuka chce ešte zlepšiť systém predtým, ako príde k širšiemu umiestneniu na trh.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 47/2017

β – sympatomimetiká ako ochrana pred Parkinsonovou chorobou

FARMÁCIA:

Lieky na astmu, ktoré aktivujú $\beta 2$ – adrenoreceptor, môžu podľa aktuálnej publikácie v odbornom časopise „Science“ výrazne znížiť riziko pre výskyt Parkinsonovej choroby.

■ Naopak toto riziko stúpa pri užívaní antagonistov tohto receptora. Tieto účinky sú sprostredkované cez epigenetickú reguláciu α – synukleín génov SNCA, ako objavili autori štúdie sústredení okolo Dr. Shuchi Mittal z Harvard Medical School v Bostone.

■ Charakteristickou črtou Parkinsonovej choroby sú tzv. Lewyho telieska, zhlukované v mozgu, ktoré pozostávajú z presynaptického proteínu alfa-synukleínu. Pri hľadaní miesta pôsobenia účinnej látky, ktoré moduluje produkciu alfa – synukleínu, narazili vedci na $\beta 2$ – receptor. V štúdiách na bunkových líniách a v pokusoch na zvieracích modeloch s myšami objavili, že agonisti na tomto receptore efektívne potláčajú transkripciu SNCA-génov, čím sa obmedzí, zníži uvoľňovanie alfa-synukleínu. Antagonisti majú opačný účinok.

■ Tento výsledok podrobili vedci skúške v praxi pomocou nórskeho registra pacientov. Hodnotili údaje poistencom v rámci celej nórskej populácie, čo predstavuje súbor 4,6 miliónov ľudí – vyplývajúce z obdobia 11 rokov pozorovania, pričom sa skúmal aspekt ako často sa u osôb, ktoré určité účinné látky používajú, vyvinie Parkinsonova choroba. Ako príklad agonistu na $\beta 2$ -receptore zvolili vedci salbutamol, ktorý je často používaný vo forme inhalačného spreju na terapiu astmy a zároveň prechádza hematoencefalickou bariérou do mozgu. Príklad pre $\beta 2$ -antagonistu zvolili vedci ako antihypertenzívum bežne používaný neselektívny betablokátor propranolol.

■ Analýza preukázala, že použitie salbutamolu bolo spojené s 34 % znížením rizika rozvoja Parkinsonovej choroby (miera pomeru Rate Ratio 0,66). Propranolol bol na druhej strane spojený so zvýšenou mierou rizika (Rate Ratio 2,20). Ak aj ďalšie štúdie potvrdia tento výsledok, SNCA – modulácia by mohla byť vraj podľa autorov možným miestom účinku pre zníženie rizika vzniku, rozvoja Parkinsonovej choroby.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 36/ 2017

NOVINKA!

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



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



TENA.
BUĎTE SAMA SEBOU.

VZORKY ZDARMA
tenalady.sk | 0800 111 000



Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Pevné doplatky, zmena odmeňovania lekárenskej starostlivosti a vytvorenie pravidiel vzniku siete lekární v Českej republike

Lekárnici vyzvali poslancov i budúce vedenie ministerstva zdravotníctva k zavedeniu rovnakých doplatkov na lieky pre všetkých pacientov vo všetkých lekárnách, zmene princípu odmeňovania za lekárenskú starostlivosť a vytvoreniu pravidiel vzniku siete lekární v Českej republike. Vo svojom uznesení sa na tom zhodli delegáti XXVII. zjazdu Českej lekárskej komory. Z dôvodu krízovej situácie v lekárnictve v Českej republike nie je zjazd definitívne ukončený, aby sa mohli delegáti v prípade potreby kedykoľvek znovu rýchlo zísť.

■ XXVII. zjazd delegátov Českej lekárskej komory (ČLnK) sa konal v Benešove 3. – 4. novembra 2017. Jeho účastníci sa zhodli na prioritách, ktoré je nutné pre zachovanie dostupnej a kvalitnej lekárenskej starostlivosti urýchlene premietnuť do legislatívy.

■ „Česká republika je jedna z posledných krajín EÚ, v ktorej je príjem lekárne závislý na cene vydávaných liekov. To je v rozpore s princípmi, ktorými by sa malo poskytovať starostlivosť riadiť, ako nám ukazujú práve skúsenosti z EÚ,“ uviedol Lubomír Chudoba, prezident ČLnK. Lekárnici by podľa neho mali byť platení za svoju prácu a nie podľa ceny lieku.

■ „Zavedenie systému pevných doplatkov, ktorý je bežný v mnohých európskych krajinách, by dalo pacientom prehľad, koľko budú na svoje lieky doplácať, pretože by bola výška doplatku vo všetkých lekárnách rovnaká. Rozhodne by nevedlo k zvýšeniu doplatkov, ale naopak k ich zníženiu, pretože štát môže na ceny liekov vypísať súťaž a stanoviť výšku doplatkov, alebo zabezpečiť plnú úhradu liečiv sám,“ doplnila Chudoba.

■ Vznik siete lekární podporí fungovanie lekární na vidieku, kde je potrebné zachovať obsluhu pacientov. Nové pravidlá zabezpečia, aby nevznikli nové lekárne tam, kde nie sú potrebné, a aby nezaničili tam, kde potrebujú. Musia byť stanovené kritériá vzdialenosti medzi lekárnami a tiež kritériá počtu lekární podľa počtu obyvateľov v danej obci, prípadne jej spádovej oblasti.

■ ČLnK je pripravená na spoluprácu na legislatívnych zmenách, vedúcich k pevným doplatkom, spravodlivému odmeňovaniu lekárenskej starostlivosti a vytvoreniu pravidiel vzniku siete lekární, s ministerstvom zdravotníctva, poslaneckou snemovňou aj všetkými príslušnými úradmi.

Zdroj: ČLnK, 6. 11. 2017

Na chrípku ani prechladnutie antibiotiká nepôsobia, napriek tomu si to myslí každý piaty Čech

Antibiotiká sú lieky, ktoré pôsobia iba proti baktériám a ich užívanie určí lekár jedine pre liečbu bakteriálnych infekcií. Na chrípku ani prechladnutie tieto lieky nepôsobia, pretože ide o vírusové ochorenia. V dôsledku nesprávneho užívania antibiotík dokonca vznikajú baktérie, ktoré sú voči nim odolné. Preto vyhlásila Európska únia 18. november Európskym antibiotickým dňom. K tejto aktivite sa pripája už po ôsmkrát aj Česká lekárska komora (ČLnK) osvetovou akciou Antibiotický týždeň v prostredí lekární. Do tejto akcie sa tento rok prihlásilo viac ako 1 000 lekární.

■ Ôsmy ročník tzv. Antibiotického týždňa sa uskutočnil 13. – 19. novembra 2017. Lekárnici, ako odborníci na lieky, tým prispievajú k boju proti narastajúcej odolnosti baktérií voči antibiotikám. Cieľom tejto svetovej kampane je zvyšovanie povedomia pacientov o správnom užívaní antibiotík. Lekárnici svojim pacientom vysvetlia, aké dôležité je správne užívanie antibiotík a ako môžu naopak nesprávnym užívaním negatívne ovplyvniť účinnosť antibiotík pre ďalšie generácie.

■ Súčasťou Antibiotického týždňa je aj prieskum medzi dospelými pacientmi a rodičmi detí, ktorým boli antibiotiká predpísané. „Dotazníkové prieskumy, na ktorých lekárnici spolupracujú so študentmi oboch farmaceutických fakúlt, pomáhajú na porovnanie názorov českých pacientov v priebehu jednotlivých ročníkov kampane a tým k cielenejšej osвете v oblasti užívania antibiotík,“ vysvetľuje Lubomír Chudoba, prezident ČLnK a dodáva, „zo štatistiky týchto dotazníkov okrem iného vyplýva, že podiel ľudí, ktorí sa stále mylne domnievajú, že antibiotiká účinkujú na chrípku a prechladnutie, sa príliš nemení a zostáva okolo 20 %.“

Zdroj: ČLnK

Autor: PharmDr. Beata Valocká
ÚPLS SR

Rokovať, rokovať, rokovať



↑ PharmDr. Beata Valocká
a MUDr. Štefan Zelník, PhD.

Mnohí si iste pamätáte heslo učiť sa...

Pred Úniou je rovnako nástojčivá výzva rokovania. Hlavne po skúsenostiach, keď sa nás mnohí pýtajú, prečo sa problémy lekárnikov už neriešili, prečo o nich nik nehovorí, prečo to lekárnici nechávajú tak...

■ **Z rokovania s MUDr. Štefanom Zelníkom, PhD., predsedom Výboru NR SR pre zdravotníctvo:** Stretnutie sa zúčastnilo vedenie ÚPLS SR a RNDr. JUDr. Hana Vrabcová za organizáciu ADL,

ktorá prístupila k Memorandu o spolupráci s ÚPLS SR. Venovali sme sa súčasným problémom verejných lekární, informovali sme ho o údajoch NCZI, ktoré dokumentujú klesajúci trend cien liekov hradených z verejných zdrojov za posledných 10 rokov, pričom marža ako jediný príjem lekárne je závislá práve na cene liekov. Informovali sme ho o skutočnosti, že podľa štatistiky FinStat je priemerná zisková marža lekárne do 5 %. S pánom predsedom sme sa zhodli na potrebe stabilizácie počtu verejných lekární. Rozoberali sme návrhy predložené vládou SR na prerokovanie, vo veci riešenia vlastníctva verejných lekární sme mu podali konkrétny návrh. V odôvodnení svojho návrhu uvádzame, že samostatní majitelia lekární dokážu akceptovať návrh, ktorý predložilo do MPK MZ SR, ktorý vznikol na základe spolupráce MZ SR, SLeK, ŠÚKL a VÚC, a ktorý umožňuje vlastníctvo aj „nefarmaceutom“ vrátane právnických osôb, vtedy, ak sa upraví a ak nedôjde k znehodnoteniu kvalifikácie farmaceuta a k znevýhodneniu majiteľa samostatného kvalifikovaného lekárnika, tzn. so špecializáciou v odbore alebo 5-ročnou praxou.

Zo zasadnutia Výboru NR SR pre zdravotníctvo:

■ PharmDr. Beata Valocká sa zúčastnila zasadnutia Výboru NR SR, ktorý prerokoval Vládny návrh 706 a 707. Do legislatívnych ustanovení zavádzajúcich projekt elektronizácie zdravotníctva sme podali poslancom pozmeňujúce návrhy, keďže ÚPLS SR má záujem na tom, aby sa z hľadiska možnosti ušetrenia verejných zdrojov spustil od 1. januára 2018.

■ Naše návrhy vyplývajú z toho, že predmetný štátny projekt nie je pripravený v podobe, ktorá zabezpečí jeho bezproblémovú a bezpečnú prevádzku. Za podstatný nedostatok považujeme skutočnosť, že **v súčasnosti nie je vygenerovaný iný identifikátor pre vstup do systému ako rodné číslo**, ktoré je však chránené údajom. Z tohto dôvodu sme navrhli, aby v prechodnom období bola osoba oprávnená predpisovať humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny povinná vyhotoviť

lekársky predpis a lekársky poukaz **aj v listinnej podobe**, a to aj vtedy, ak predpíše humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu elektronicky vytvorením preskripčného záznamu v elektronickej zdravotnej knižke. Týmto spôsobom nebudeme musieť vydávať pacientom lieky oproti podpisom informovaných súhlasov. Za druhý podstatný nedostatok považujeme, že **úložisko dát nie je v štátnej spoločnosti**. Keďže vládny návrh predkladá využitie informačných systémov zdravotných poisťovní, navrhli sme, aby bola zadefinovaná **povinnosť každej zdravotnej poisťovni poskytovať údaje všetkým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu**. Tento návrh súvisí aj s podnetmi, ktoré nám zasielate, a v ktorých upozorňujete na to, že **Dôvera nedodáva poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí nie sú zaradení v projekte „Bezpečné lieky“, možnosť overenia údajov týkajúcich sa ich poisťencov**. Vo veci poskytovania údajov sa Dôvera správa nie ako zdravotná poisťovňa, ktorá využíva verejné finančné zdroje, ale ako súkromná spoločnosť. Domnievame sa, že nárok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti musí byť zaručený legislatívou a nie len zmluvne.

Z rokovania s Ing. Milanom Horváthom, riaditeľom sekcie nákupu ZS VŠZP:

■ **Na základe vašich podnetov sme rozoberali problémové situácie v súvislosti s projektom eRecept.** Vedenie poisťovne nás ubezpečilo, že pracuje na odstraňovaní nedostatkov a ospravedlňuje sa za vzniknuté problémy, preddavky budú uhradené najneskôr do 30 dní. Keďže niektoré zlyhania sú na úrovni lekárenského software, intenzívne komunikujú so zabehnutými aj novými dodávateľmi. ÚPLS SR odovzdala vedeniu ZP žiadosť, v ktorej upozorňuje, že VŠZP na svojej web stránke uverejňuje „Zoznam lekární, kde za eRecept neplatíte“. V žiadosti podľa vašich podnetov navrhujeme, aby zdravotná poisťovňa zverejnila zoznam všetkých lekární, ktoré majú eRecept, teda aj tie, ktoré nepodpísali dodatok, alebo postupovala v zmysle platnej legislatívy a uverejňovala len zoznam zmluvných partnerov. Náš návrh sme zdôvodnili tým, že mnohé lekárne nepodpísali dodatok, keďže majú obavy zo sankcií, ak poskytujú pacientovi výhody, ďalšie lekárne majú záujem o projekt, ale zatiaľ nemajú vyhovujúci SW.

■ Vedenie VŠZP podporuje návrhy na stabilizáciu počtu lekární. ÚPLS SR odovzdala vedeniu VŠZP žiadosť o:

1. spoluprácu pri zabezpečení „dostupnosti liekov pre všetkých“
2. spoluprácu v oblasti efektívneho využívania finančných zdrojov v zdravotníctve

Celé znenie žiadosti je uverejnené na www.uplssr.sk ■

Novela zákona o odpadoch



Pred viac ako rokom sme vás informovali o novom Zákone č. 79/2015 Z. z. o odpadoch v platnom znení (ďalej len „zákon o odpadoch“), na základe ktorého sa aj lekárne považujú za výrobcu obalov, z čoho vám vznikli nové registračné, informačné ako aj evidenčné povinnosti.



SPRACOVALA:

JUDr. Katarína Rácová
právny odbor

■ Aby sme sa dostali do problematiky, zopakujme si, kto sa považuje za výrobcu obalov podľa zákona o odpadoch. **Výrobcom obalov**, podľa uvedeného zákona, je **fyziická osoba – podnikateľ alebo právnická osoba, ktorá ako distribútor uskutočňuje odplatné alebo bezodplatné odovzdanie obalu konečnému používateľovi na bezprostredné zabalenie tovaru.**

■ Na základe uvedeného je tak lekárňou výrobcom všetkých druhov a typov obalov, do ktorých plní, balí a zarába mastičky, roztoky, lieky resp. akýkoľvek tovar, bez ohľadu na to, či ide o papierové alebo mikroténové vrecúška, plastové tégly, sklenené poháriky a iné. Za súčasť obalu sa považujú aj etikety a ako ukázala prax po schválení zákona o odpadoch aj príbalové letáky a návody na používanie.

■ **Na základe uvedeného vám ako výrobcovi obalov na plnenie si povinnosti podľa zákona o odpadoch vznikla k 01.07.2016 povinnosť uzatvoriť zmluvu s organizáciou zodpovednosti výrobcov pre obaly.** Autorizáciu organizácie zodpovednosti výrobcov majú v Slovenskej republike spoločnosti, ktorých zoznam nájdete na web stránke Ministerstva životného prostredia SR (www.minzp.sk/files/sekcia-enviromentalneho-hodnotenia-riadenia/odpady-a-obaly/registre-a-zoznamy/udelenie-autorizacie-ozv-obaly.pdf).

■ Schválená, v poradí už štvrtá, novela zákona o odpadoch zabezpečuje s účinnosťou od 01. 01. 2018 odstránenie legislatívnych nedostatkov a nepresností zákona o odpadoch ako aj riešenie aktuálnych problémov na trhu, ďalej zapracováva požiadavky, ktoré vyplynuli počas obdobia platnosti nového zákona o odpadoch z praxe, a to nielen zo strany ministerstva a štátnej správy, ale aj zo strany podnikateľských subjektov.

■ Novela zavádza zníženie administratívnej záťaže pre výrobcu obalov – podnikateľov, ktorí uvádzajú na trh malé množstvá obalov. Zavádza sa spodný limit obalov, pri ktorom nie je potrebné plniť určité vyhradené povinnosti.

■ Výrobca obalov, ktorý uvedie na trh v Slovenskej republike v súhrnnom množstve menej ako 100 kg obalov za kalendárny rok, **tak už od 01. 01. 2018 nemusí mať viac povinne uzatvorenú zmluvu s organizáciou zodpovednosti výrobcov.**

■ Treba však zdôrazniť, že aj napriek uvedenému vám stále zostávajú zachované určité povinnosti podľa zákona o odpadoch, na ktoré netreba zabúdať. Ide predovšetkým o nasledovné povinnosti:

▶ zaregistrovať sa v Registri výrobcov vyhradeného výrobku

a oznamovať zmeny registrovaných údajov;

▶ viesť a uchovávať evidenciu a ohlasovať ministerstvu údaje z nej raz ročne a uchovávať ohlasované údaje.

■ Z uvedeného vyplýva, že aj naďalej budete musieť byť registrovaný v Registri výrobcov vyhradeného výrobku – obalov. Uvedený register vedie Ministerstvo životného prostredia SR (ďalej len „ministerstvo“). Pokiaľ vašu spoločnosť už zaregistrovala organizácia zodpovednosti výrobcov, s ktorou máte uzatvorenú zmluvu, nemáte povinnosť opätovne sa registrovať, a to ani v prípade, že uvedenú zmluvu ukončíte. Vašou povinnosťou však bude naďalej oznamovať ministerstvu všetky zmeny v registrovaných údajoch.

■ Zároveň vám zostáva povinnosť viesť evidencie obalov, pre ktoré sa považujete za ich výrobcu, a to podľa ich materiálového zloženia (sklo, papier, kov, plasty), pričom raz ročne oznámite uvedené množstvá ministerstvu. Spôsob, akým budete evidované množstvá oznamovať ministerstvu, či to bude jednoduchý list alebo tabuľka s uvedením jednotlivých druhov obalov a ich vyprodukované množstvá, alebo na to bude predpísané tlačivo spresní vykonávací predpis.

■ V súvislosti s evidenčnou povinnosťou vás upozorňujeme aj na novelu vyhlášky č. 366/2015 Z. z. o evidencnej povinnosti a ohlasovacej povinnosti, ktorá s účinnosťou od 15. 10. 2017 zaviedla nové evidenčné povinnosti pre výrobcu obalov, ktorí sami používajú alebo poskytujú plastové tašky zákazníkom alebo ich dodávajú do predaja pre spotrebiteľa.

■ Na základe uvedeného sú výrobcovia obalov povinní viesť si evidenciu o hmotnosti ako aj kusoch platových tašiek, a to podľa hrúbky ich steny, pričom zákon o odpadoch pozná tri druhy plastových tašiek (plastové tašky s hrúbkou steny tašky 50 a viac mikrometrov, ľahké plastové tašky s hrúbkou steny tašky od 15 do 50 mikrometrov a veľmi ľahké plastové tašky s hrúbkou steny tašky menej ako 15 mikrometrov). Túto evidenčnú povinnosť ste si povinní plniť už do 01. 10. 2017 a zostane v platnosti aj po 01. 01. 2018.

■ Okrem evidencnej povinnosti s účinnosťou od 01. 01. 2018 máte povinnosť v prípade, že balíte tovar do ľahkých plastových tašiek alebo veľmi ľahkých plastových tašiek ponúkať zákazníkom aj iný druh tašky.

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

AUTOR:

Asociácia na ochranu práv pacientov SR

SPRACOVALA:

Mgr. Ing. Denisa Ižová

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Prvá národná patientska konferencia

na tému dostupnejšej inovatívnej liečby

Horšia dostupnosť liekov s nízkym doplatkom, ale aj vylúčenie niektorých zdravotníckych pomôcok z kategorizácie boli 24. novembra 2017 témami na Prvej národnej patientskej konferencii, organizovanej Asociáciou na ochranu práv pacientov SR. Novela zákona o úhrade liekov podľa najväčšej strešnej patientskej organizácie nemusí vyriešiť problémy, ktoré by mala.

■ Dostupnosť inovatívnej liečby by sa od budúceho roka mala pre slovenských pacientov zlepšiť. „V minulosti sme riešili mnohé prípady, keď sa pacienti snažili získať výnimku na liečbu. Väčšinu takýchto prípadov vyrieši novela zákona, ktorú dnes schvaľuje zdravotnícky výbor parlamentu,“ uviedla PhDr. Mária Lévyová, prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov SR (AOPP). Krokom vpred je podľa nej predovšetkým zvýšenie výšky koeficientu prahovej hodnoty pre vstup nových liekov na 41-násobok priemernej mzdy.

■ Možným problémom do budúcnosti je podľa AOPP návrh 5 % spoluúčasti pacienta a poskytovateľa liečby na platbe za lieky, ktorý by mal vstúpiť do platnosti v roku 2019. „Pacient nepracuje a je teda v sociálne zlej situácii. Mnohé nemocnice, ktoré takúto liečbu poskytujú, sú zase zadlžené. Čo ak ani jeden nebude môcť spoluúčast zaplatiť?“ pýta sa M. Lévyová. Aj keď sa neoficiálne hovorí o zľavách zo strany farmaceutických spoločností práve vo výške tohto doplatku, podľa AOPP môže nastať situácia, že sa tak nestane. „Bude to iba na dobrej vôli výrobcu lieku, takáto zľava nie je nárokovateľná zo zákona,“ upozorňuje M. Lévyová.

■ Isté obavy pacientov vzbudzuje aj navrhovaná úprava podmienok pre vstup generických liekov do zoznamu kategorizovaných liekov. „Navrhovaný spôsob



↑ MVDr. Mgr. Peter Mrva, MPH – vedúci Odboru hodnotenia zdravotníckych technológií MZ SR počas prednášky



↑ PhDr. Mária Lévyová a prof. MUDr. Jozef Glasa, PhD.

úpravy ceny môže viesť k rozhodnutiu nedovážať ich na Slovensko. Tieto lieky sú bezpečnou alternatívou, lacnejšou nielen z pohľadu využitia peňazí zo zdravotného poistenia, ale aj z pohľadu doplatku pacientov,“ upozorňuje M. Lévyová. Ako dodáva, aj preto bude AOPP v priebehu budúceho roka podrobne sledovať situáciu okolo generických liekov.

■ Nedoriešený zostal aj problém úhrady niektorých zdravotníckych pomôcok, čo žiadalo AOPP aj v pripomienkovom konaní. Ide napríklad o plienky pre ležiacich pacientov, či parochne.

■ Najväčším limitom pre dostupnosť sa však napokon môžu ukázať opäť peniaze v zdravotníctve. „Viac inovatívnych, teda aj drahších liekov znamená aj viac peňazí z poistenia. Pritom budúci rok sa napríklad opäť znížia platby za poistenecov štátu na historicky najnižšiu úroveň, tentokrát na 3,71 percenta,“ upozorňuje M. Lévyová. Podľa nej by mal štát prehodnotiť, či v konečnom dôsledku dobrý zámer zákona v oblasti drahšej liečby nezastaví nedostatok peňazí na túto liečbu.

■ Na Prvej národnej patientskej konferencii AOPP diskutovali o témach súvisiacich s novelou zákona o úhrade liekov zástupcovia členských organizácií AOPP so zástupcami štátu, poisťovní, farmaceutického priemyslu.



■ Program konferencie bol rozdelený do troch blokov. Prvý blok mal názov **Racionálna farmakoterapia = lieky ordinované a užívané s rozumom**, druhý blok **Pacient a Liek** a 25. novembra 2017 sa uskutočnil tretí blok pod názvom **Spoznajme sa navzájom**.

■ Na začiatok sa predstavil MVDr. Mgr. Peter Mrva, MPH s prednáškou Hlavné ciele novely zákona č. 363/2011 Z.z. Nasledovali prednášky všetkých troch zdravotných poisťovní. MUDr. Marián Šoth z Asociácie súkromných lekárov SR predstavil Zmeny v zákone č. 363/2011 z pohľadu ambulantných lekárov, zameral sa aj na zavádzanie ezdravia do praxe. Ako pomáhajú generické lieky v liečbe chronických pacientov na Slovensku vysvetlila MUDr. Terézia Szádocká s Asociácie generických výrobcov GENAS. Na záver prvého bloku vystúpil prof. MUDr. Jozef Glasa, PhD. zo Slovenskej lekárskej spoločnosti s prednáškou Aká je ideálna spolupráca lekára s pacientom pri predpisovaní liekov? Ako sa má správať pacient ako partner? ■



Starostlivosť o dlhodobu ležiacich pacientov



AUTOR: **PhDr. Alena Ivančová**
vedúca sociálno-ošetrovateľsko-
opatrovateľského úseku
Seniorvital, n.o.
<http://www.seniorvital.sk/>

Starostlivosť o dlhodobu ležiacich pacientov je na Slovensku zabezpečovaná prostredníctvom systému sociálnych služieb a systému zdravotnej starostlivosti.

V systéme zdravotnej starostlivosti ide o zabezpečenie:

- dispenzarizácie,
- ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Pre potreby dlhodobej starostlivosti sú využívané aj všeobecné nemocnice, agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, oddelenia alebo liečebne pre dlhodobo ležiace osoby, hospice a domy ošetrovateľskej starostlivosti.

V systéme sociálnej starostlivosti ide o zabezpečenie prostredníctvom:

■ **terénnej opatrovateľskej služby** – poskytuje pomoc pri samoobslužných činnostiach (hygiene, obliekaní a vyzliekaní, príprave a konzumácii jedla, pri starostlivosti o domácnosť, pri vybavovaní na úradoch, či návšteve lekára). Žiadosť o poskytnutie terénnej opatrovateľskej služby sa podáva na obecnom alebo mestskom úrade. Služba je spoľatná.

■ **zariadení pre seniorov (ZpS)** – poskytuje komplexné sociálne služby zamerané na akúkoľvek pomoc, nielen pri sebaobslužke (hygienu, stravu, pohyb), ale aj pri trávení voľného času a kontaktu s rodinou, či okolím. Žiadosť o umiestnenie sa podáva na obecnom alebo mestskom úrade.

■ **domovov sociálnych služieb (DSS)** – poskytuje rovnaké služby ako ZpS, ale žiadosť o umiestnenie sa podáva na samosprávny kraj.

■ **špecializovaných zariadení (ŠZ)** – pomáha ľuďom trpiacim na špecifické choroby (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, skleróza multiplex, či schizofrénia). Žiadosť o umiestnenie sa podáva na samosprávny kraj. V rámci podporných služieb je možné dlhodobo ležiacim pacientom a ich rodinám poskytovať služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci.

Starostlivosť o dlhodobo ležiacich klientov v sociálnom zariadení

Pracujem v Zariadení pre seniorov Seniorvital n.o. v Sabino-ve, na pozícii vedúcej sestry sociálno-ošetrovateľsko-opatrovateľského úseku. Zariadenie má kapacitu 124 klientov, ktorým poskytujeme:

■ sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu, ošetrovateľsko-opatrovateľskú starostlivosť, ostatné služby (ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie, kaderníctvo, pedikúru).

■ Starostlivosť o našich klientov je komplexná a vo svojej práci uprednostňujeme holistický prístup, čo znamená, že sa na klienta dívame ako na celok. Ide o uspokojovanie bio-psycho-sociálnych potrieb klienta, čo zahŕňa prevenciu, terapiu, ošetrovanie, rehabilitáciu, vyplňanie voľného času a udržiavanie kontaktu s rodinou a okolím. Do starostlivosti zapájame aj rodinu a prostredníctvom vstupného rozhovoru pri prijímaní klienta zisťujeme od blízkych typické charakteristiky,



zvyky, záujmy, vzťahy, obľúbené jedlá a náboženské zvyklosti. Zistené informácie nám pomáhajú pri spracovaní individuálneho a ošetrovateľského plánu. Následne sa snažíme správne nastaviť stratégiu realizácie, pričom kladieme dôraz na empatiu.

Ťažisko správnej ošetrovateľskej starostlivosti o dlhodobo ležiacich klientov spočíva:

v zabezpečení základnej ošetrovateľskej starostlivosti:

■ **STAROSTLIVOSŤ O HYGIENU** – nemá za cieľ iba očistu klienta, ale aj jeho osvieženie. Pri rozhovore s ním sa presvedčame, ako sa cíti, ako sa vyspal, či nemá ťažkosti, bolesti a pod. Ak to stav ležiaceho klienta iba trochu dovoľuje, treba dbať na to, aby sa na posteli umyl sám. Podporí sa tým jeho fyzická aj psychická aktivita. Súčasťou toalety musí byť aj hygiena dutiny ústnej. Ak si klient nemôže umyť zuby sám, urobí tento úkon ošetrojúci personál. Väčšinou sa používajú ručne zhotovené štetôčky z vaty a mulu, ktorými sa zľahka vytierajú sliznice aj zubné plochy. Používame rumančekový odvar alebo bóraxglycerín. V prípade, že má klient umelý chrup, nesmieme zabúdať na jeho pravidelné čistenie. Do vody, v ktorej je uložený, sa nasype prostriedok so samočistiacou schopnosťou a dezinfekčným účinkom. Pri umývaní venujeme osobitnú pozornosť miestam, kde sa dlhodobo ležiaci potí a mohli by sa vytvoriť zapareniny. Ohrozené miesta po dôkladnom umytí ošetrojeme zinkovým krémom. Pri umývaní chrbta súčasne urobíme masáž na tých miestach, ktoré sú najväčšmi vystavené tlaku pri ležaní, aby sme zabránili vzniku preležanín. Nechty na nohách striháme nakrátko a rovno. Umytie a ošetrovanie genitálií je neoddeliteľnou súčasťou toalety klienta. Veľmi dobrú skúsenosť máme s kozmetikou značky TENA, ktorá ponúka širokú škálu výrobkov od čistiacej peny, vlhčených utierok, zinkového krému a pod. Práve u ležiacich klientov sú výrobky, ktoré po použití už nie je nutné oplachovať, veľmi praktické.



- **preväz a ošetrovanie rán,**
- **aplikácia enterálnej výživy** (u malnutričných klientov),
- **zavádzanie permanentného močového katétra u žien.**

v prevencii najzávažnejších komplikácií:

■ **dekubity (preležaniny)** – dôležitú úlohu zohráva starostlivosť o hygienu pokožky. Zamerať sa treba aj na starostlivosť o posteľnú a osobnú bielizeň, pitný režim (aspoň 1 500 – 2 000 ml tekutín denne) a samozrejme polohovanie klienta s využitím antidekubitných pomôcok (matrace, vankúše, klíny, podložky atď.). Medzi hlavné ciele štandardného polohovania patrí regulácia svalového tónusu a prevencia kontraktúr a deformít kĺbov.

■ **hypostatická bronchopneumónia** – ide o ochorenie, kedy u ležiacich klientov dochádza k hromadeniu hlienov a krvi v spodných oblastiach pľúc, čo následne vedie k bakteriálnej infekcii. Úmrtnosť je pomerne vysoká a preto je vhodná profylaxia v podobe očkovania proti pneumokokom a prevencia zahŕňajúca ochranu pred prechladnutím, pravidelné otužovanie, dychové cvičenia (návčik hlbokého nádychu a výdychu, dýchanie proti odporu, polohová a posturálna drenáž a pod.),

zabezpečenie Fowlerovej polohy (na odľahčenie dýchania a ľahšie vykašľanie sputa) a dostatočného pitného režimu a príjmu vitamínov a minerálov v strave.

■ **sociálna deprivácia** – vzniká v dôsledku izolácie a nespokojenia potreby emocionálneho a sociálneho kontaktu. Prevencia spočíva v aktivizácii klienta, ktorá vychádza z jeho záujmov a potrieb. Jednotlivé činnosti by mali byť pozitívne motivujúce, aby mal klient pocit „užitočnosti“.

■ **starostlivosť o vyprázdňovanie** – ležiacim klientom pomôžeme s vyprázdňovaním prostredníctvom použitia podložnej misy, močovej fľaše alebo toaletnej stoličky. Pomôcky musia byť čisté, suché a vydezinfikované. Po vyprázdnení umožníme klientovi umyť si ruky. V prípade inkontinencie vykonáva kompletnú hygienu ošetrojúci personál.

■ **starostlivosť o stravovanie** – strava u ležiacich klientov by mala byť energeticky a výživovo vyvážená, s dostatkom ovocia a šalátov z čerstvej zeleniny. Pri výbere správnej diéty sa riadime odporúčaním lekára a diétny sestry. Súčasťou je aj zabezpečenie dostatočného pitného režimu v podobe minerálok, ovocných a bylinkových čajov, ako aj mliečnych nápojov a džúsov.

■ **starostlivosť o spánok** – spánok ovplyvňuje náladu, imunitu aj celkovú pohodu klienta. Základom nie je iba dobrá posteľ, ale aj vhodná pyžama, vyvetraná miestnosť a ľahká večera. V prípade závažných porúch spánku je potrebné, aby klienta vyšetрил lekár a nastavil liečbu.

v poskytovaní ošetrovateľských výkonov:

- **odber biologického materiálu,**
- **aplikácia ordinovaných liekov všetkými dostupnými formami,**
- **meranie fyziologických a vitálnych funkcií,**

V našom zariadení ponúkame klientom širokú škálu aktivít od ranných rozcvičiek, cez aktivity v ergoterapeutickej dielni (výroba košíkov z papiera, maľovanie, háčkovanie), liečebnú telesnú výchovu, muzikoterapiu, aromaterapiu, organizujeme súťaže: Hviezdoslavov Kubín, Zlatý slávik, športové hry, šípkový miniturnaj a samozrejme nezabúdame aj na imobilných klientov, pre ktorých sme naposledy pripravili stretnutie s klaunmi, ktorí im zaspievali, obdarili ich ružičkou a vyčarili na ich tvári krásny úsmev. Pri takýchto chvíľach máme pocit, že naša práca nie je zbytočná. Nuž, posúďte sami... ■



3 jednoduché kroky pre udržanie zdravej pokožky pri inkontinencii

Ako sa starať o pokožku osoby s inkontinenciou?

1. Udržujte suchu. Vyberte vhodný produkt pre niekoho, kto:

je mobilný

TENA Pants



ALEBO

je imobilný

TENA Slip



2. Čistite. Vyberte správny čistiaci produkt na:

bežné čistenie

TENA Wet Wipes



ALEBO

odstránenie stolice

TENA Wash Mousse
+ TENA Wet Wipes



3. Chráňte. Vyberte správny ochranný produkt na:

preventívnu
starostlivosť

TENA Barrier Cream



ALEBO

upokojenie pokožky,
ktorá už je poškodená

TENA Zinc Cream



Viac informácií na www.tena.sk

AUTOR:

doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.

predseda

Sekcia- nemocničných
lekárnikov SLeK

SPRACOVALA: redakcia

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová

XXVI. kongres nemocničného lekárstva a XXVI. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej



↑ Zľava doprava: PharmDr. Vasil Šatník, PhD., PharmDr. Slávka Porubcová, Mgr. Pavlína Dobáková, PharmDr. Hajnalka Komjáty, PhD., PharmDr. Lubica Sôimáková, MPH, PharmDr. Marcela Heislerová, PhD., PharmDr. Pavol Púčať, PharmDr. Adriana Ďurčanská, doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.

XXVI. kongres nemocničného lekárstva a XXVI. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej sa uskutočnil v dňoch 23. novembra – 24. novembra 2017 v Bratislave. Na odbornom podujatí sa zúčastnilo 137 lekárnikov a klinických farmaceutov z verejných a nemocničných lekární, z nemocničných lekární s oddelením výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín pre verejnosť. Z verejných lekární tie, ktoré poskytujú lekárenskú starostlivosť vrátane individuálnej prípravy liekov pre ústavné zdravotnícke zariadenie, ak ústavné zdravotnícke zariadenie nemá zriadenú nemocničnú lekáreň. Reklamným partnerom podujatia bola opäť aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

■ V rámci dvojdňového odborného programu odznelo **26 prednášok**, uskutočnili sa **3 panelové diskusie a jeden workshop**.

■ V prvý deň odborného podujatia v rámci **XXVI. kongresu nemocničného lekárstva** odznelo **21 prednášok** a uskutočnili sa **dve diskusné fóra**. Odborný program **XXVI kongresu nemocničného lekárstva** otvoril doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., predseda Sekcie nemocničných lekární SLeK.

■ S prednáškou **Výskum v praxi nemocničného lekárnika – EAHP Academy Seminar 2017** sa vystúpili PharmDr. Adriana Ďurčanská, Sekcia nemocničných lekární SLeK a nemocničná lekárka, FNŠP Skalica, PharmDr. Slávka Porubcová, nemocničná lekárka, NÚSCH, Bratislava. O **podpore uvedomelého používania antibiotík pre začiatočníkov EAHP Academy Seminar 2017** hovorili Mgr. Pavlína Dobáková, nemocničná lekárka, NÚTPCHaHCH Vyšné Hágy, PharmDr. Hajnalka Komjáty, PhD., Sekcia nemocničných lekární SLeK. O súčasnom stave klinickej farmácie

v Českej republike informoval vo svojej prednáške prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., Katedra sociálna a klinická farmácie, Farmaceutická fakulta UK, predseda sekcie klinickej farmácie ČFS ČLS JEP a klinický farmaceut. O **nemocničnom lekárstve v SR a Európe** hovoril doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. **Prieskumu EAHP – ako je na tom Slovensko?** sa venovala PharmDr. Lubica Slimáková, MPH, Sekcia nemocničných lekární SLeK, nemocničná lekárka, nemocnica akademika Déreza, Univerzitná nemocnica Bratislava. **Pracovnému stretnutiu implementačných ambasádorov** venovala pozornosť PharmDr. Hajnalka Komjáty, PhD, ambasádorka EAHP pre Slovensko z nemocničnej lekáreň FORLIFE n.o., Všeobecná nemocnica Komárno.

■ **Návrh novely zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach a vyhlášky o požiadavkách na správnu lekárenskú prax z pohľadu nemocničného lekárstva a verejných lekární poskytujúcich lekárenskú starostlivosť zariadeniu ústavnej starostlivosti** podrobnejšie rozobrali

PharmDr. Vasil Šatník, PhD., Sekcia nemocničných lekární SLeK, prezídium SLeK, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, Banská Bystrica a doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., Sekcia nemocničných lekární SLeK, Ústav farmácie, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava a nemocničná lekárka, Národný onkologický ústav, Bratislava. **Prístupy k individualizácii a racionálnemu užívaniu antibiotík** predstavil PharmDr. Pavol Púčať, nemocničná lekárka, Fakultná nemocnica s poliklinikou, Žilina. **Biologickým liekom a biologicky podobným liekom z pohľadu nemocničného lekárstva** sa venoval doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. **Návrh novely zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach** priblížil RNDr. Jozef Slaný, CSc., Odbor farmácie, Sekcia farmácie a liekovej politiky MZ SR, Bratislava. **Aktuálne úlohy Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv** prezentovala PharmDr. Zuzana Batová, PhD., Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava. **Aktuality v magistraliter** príprave prezentovala PharmDr. Jana Mašárová, Fagron a.s.

UNIPHARMA prvou voľbou pre vašu nemocničnú lekárňu bol názov prednášky Mgr. Michaela Kotoučka zo spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, ktorý pripomenul, že UNIPHARMA je na trhu už 25 rokov a pri tejto príležitosti sa vrátil aj k histórii spoločnosti, jej filozofii či certifikátom, ktoré pravidelne získava. Ďalej uviedol, že UNIPHARMA je v segmente nemocničných lekární dlhodobo číslo 1 medzi distribučnými spoločnosťami. Informoval tiež lekárníkov, že UNIPHARMA prechádza na novú verziu elektronického objednávanie, ktorá prinesie viacero pozitívnych zmien.

Zo zaujímavých odborných prednášok vzišli nasledujúce závery:

■ Je tu nevyhnutná potreba vypracovať registračné listy ambulantných výkonov nemocničného lekárstva (aseptická príprava cytostatík, aseptická príprava necytostatík) pracovnou skupinou sekcie nemocničných lekárníkov do katalógu odborných výkonov MZ SR. Zloženie pracovnej skupiny je nasledovné: doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., predseda odbornej pracovnej skupiny pre odborné výkony farmácie, lekárstva a klinickej farmácie Katalizačnej komisie zdravotných výkonov MZ SR, Národný onkologický ústav, nemocničná lekárňa, úsek prípravy cytostatík, Bratislava, PharmDr. Vlasta Gombárová, MSc., MBA, Národný onkologický



↑ Mgr. Kotouček počas svojej prednášky

ústav, nemocničná lekárňa, Bratislava, Mgr. Jana Suchá, lekárňa, Detská fakultná nemocnica, Košice, Mgr. Anna Štrícová, FNŠP F. D. Roosevelta, nemocničná lekárňa, Banská Bystrica, Mgr. Lucia Telepjanová, Východoslovenský onkologický ústav a.s., nemocničná lekárňa, Košice, RNDr. Tibor Zonnenschein, lekárňa sv. Alžbety, Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava.

■ Podľa zúčastnených je nevyhnutné pokračovanie aktivít na presadzovanie novej definície verejnej lekárskej zásobujúcej nemocnice v zákone o liekoch a zdravotníckych pomôckach a aktivít na zriaďovania nových oddelení prípravy cytostatík nemocničných lekární v zariadeniach ústavnej starostlivosti v zmysle platných právnych predpisov (**doc. Sýkora,**

Dr. Šatník). K záverom kongresu patrí aj skutočnosť, že je potrebná organizácia, analýza a vyhodnotenie Európskych prieskumov nemocničného lekárstva (EAHP Survey on Hospital Pharmacy 2015 – 2016) a ich význam pre nemocničné lekárstvo v SR ako aj účasť v novom prieskume (1. časť – október 2017, 2. časť – 2018) (**Dr. Ďurčanská, Dr. Slimáková**).
 ■ Hovorilo sa aj o aktívnej spolupráci členov Sekcie nemocničných lekárníkov na implementácii Európskych vyhlásení nemocničného lekárstva (European Statements on Hospital Pharmacy) v podmienkach SR a na vytvorení harmonizovaného európskeho vzdelávacieho programu v nemocničnom lekárstve (**Dr. Komjáthy, Dr. Slimáková, doc. Sýkora**).

■ Pripomeňme si na záver odborné a pracovné podujatia Sekcie nemocničných lekárníkov v roku 2018:

- pracovné stretnutie nemocničných lekárníkov sa uskutoční v rámci Tematického kurzu pre farmaceutov vo verejných lekárnach a nemocničných lekárnach v dňoch **2. 5. – 3. 5. 2018** na SZU v Bratislave.
- 23. kongres EAHP sa uskutoční vo švédskom Göteborgu **21. 3. – 23. 3. 2018**.
- 48. valné zhromaždenie Európskej asociácie nemocničných lekárníkov, jún 2018, Bukurešť, Rumunsko.
- XXVII. kongres nemocničného lekárstva sa uskutoční v dňoch **22. 11. – 23. 11. 2018** v Bratislave.

XXVI. sympóziu klinickej farmácie

Lívie Magulovej

AUTORKY:

prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.

Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta, Katedra farmakológie a toxikológie,

PharmDr. Lucia Černušková, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava, Lekárska fakulta, Ústav farmácie

FOTO: PharmDr. Lucia Černušková, CSc.



↑ Pozorní účastníci sympózia

■ Druhý deň spoločného podujatia nemocničných lekárníkov a klinických farmaceutov sa uskutočnilo XXVI. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej, ktoré bolo venované 65. výročiu založenia Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Prítomní si pri príležitosti nedožitého životného jubilea doc. PharmDr. Lívie Magulovej PhD. pripomenuli jej významný prínos pre rozvoj klinickej farmácie v Slovenskej republike.

■ Na sympóziu odznelo celkovo 13 prednášok, ktoré sa zaoberali hlavnou témou podujatia: personalizovanou a bezpečnou farmakoterapiou. Prezentované prednášky je možné rozdeliť do dvoch skupín. Edukačné prednášky sa predovšetkým venovali úlohe farmakovigilancie a hláseniu

podozrení na nežiaduce účinky liekov (Gočová M. a Magalová T.), liečbe astmy v gravidite (Göbbová M. a kol.), klinickému skúšaní produktov a liekov v detskom veku (Kákošová V.), úlohe farmaceutov pri optimalizácii liečby novými orálnymi antikoagulanciami (Šmátralová D. a kol.), rizikami vzniku infekcií u abúzerov psychotropných látok (Kresánek J. a kol.) a možnosťami individualizácie liečby imunoglobulínmi (Martinka J.). K vysokej úrovni podujatia prispeli aj autori prednášok, ktoré sa zaoberali výrobným procesom a zameniteľnosťou biologických liekov (Kyselovič J.), objasňovaním rozdielov medzi generikami vo vzťahu k referenčným liekom (Gombárová V.), biosimilárnymi liekmi a biotechnologickým aspektom ich klinického využitia (Klimas J.).

▪ Druhú skupinu tvorili prednášky, v ktorých prednášajúci prezentovali vlastné výsledky, čo je možné hodnotiť pozitívne, pretože sa tvorí základ pre rozvíjanie činností klinických farmaceutov v podmienkach Slovenskej republiky. Klinicky závažné interakcie sa sledovali v rámci spolupráce lekárov a farmaceutov a navrhli sa vhodné intervencie (Černušková L. a kol.). V prednáške, v ktorej autori sledovali chronickú farmakoterapiu v perioperačnom období, sa zamerali na odporúčania anesteziológov z hľadiska prerušenia farmakoterapie pred operáciami a dostupných odporúčaní v tejto oblasti farmakoterapie (Javorová-Rihová, Z. a Kuželová M.). Výsledky práce, ktorá sa zaoberala terapiou pacientov s diabetes mellitus sumarizovali autori do záveru, z ktorého vyplýva že je potrebné jasne definovať potenciálne kardiovaskulárne účinky antidiabetík a možnú rozdielnu pohlavnú účinnosť (Rubintová D. a kol.). Autori ďalšej prednášky dospeli k záveru, že starší dospelí majú po požití korozívnych látok dvojnásobne vyššie riziko výskytu život ohrozujúcich alebo letálnych intoxikácií ako mladší dospelí (Cagaňová B. a kol.).

▪ Súčasťou sympózia bola panelová diskusia na tému prínos klinickej farmácie a nemocničného lekárenstva pre pacienta a súčasný systém zdravotníckej starostlivosti. Členmi panelovej diskusie boli PharmDr. Mária Göbbová, PhD., prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc., doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH, prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc., PharmDr. Ondrej Sukeľ, PharmDr. Ludmila Krč-Jediná,



↑ Na záver odborného programu spoločná fotografia účastníkov



↑ Účastníci panelovej diskusie prof. MUDr. M. Kriška, DrSc. a prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH



↑ MUDr. PharmDr. Zuzana Javorová-Rihová



↑ Manželka MUDr. Daniel Magula, CSc. a Mgr. Magdaléna Magulová

MUDr. PharmDr. Zuzana Javorová-Rihová a PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.

▪ Účastníci panelu zdôraznili prínos klinickej farmácie pre zdravotnú starostlivosť o pacienta, zaoberali sa problémami v implementácii činnosti klinických farmaceutov v klinickej praxi a formulovali východiská pre rozvoj klinickej farmácie na Slovensku:

1. Prínos klinickej farmácie – boli prezentované príklady znižovania nákladov na starostlivosť o pacienta činnosťou klinických farmaceutov na Slovensku (Göbbová M.) a v Európskej únii preskúmaním farmakoterapie a intervenciami klinických farmaceutov v nemocniciach, domovoch seniorov a verejných lekárnach (Kuželová M.).

2. Problémy – kľúčovými problémami sa javí slabá komunikácia a chýbanie spolupráce lekárov a klinických farmaceutov (Kriška M.), možnosť využívať výkony klinických farmaceutov na všetkých úrovniach ich uplatnenia (Göbbová M., Sýkora J.), ťažkosti s prístupom klinických farmaceutov k dokumentácii pacientov (Komjáthy H.).

3. Východiská a podpora zúčastnených (SLEK, VŠZP, FaFUK) – je



↑ RNDr. J. Slanému, CSc. odovzdávajú Weberovu cenu doc. PharmDr. J. Sýkora, CSc. a prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.

potrebné zmeniť vnímanie samotnej profesie klinického farmaceuta vzhľadom k lekárskej profesii (Javorová-Rihová Z.) a podporiť spoločné semináre a prezentácie práce klinických farmaceutov (Sukeľ O.) ako aj podporiť implementovanie výkonov klinickej farmácie do legislatívy a zlepšiť komunikáciu všetkých zainteresovaných subjektov (Krč-Jediná L.), dôležitá je aj prezentácia vedeckých výsledkov v oblasti klinickej farmácie (Klimas J.). ■

**Paradontol bylinný gel na ďasná
HERBADENT 35 g**

■ HERBADENT Parodontol® bylinný gel na ďasná napomáha starostlivosti o ďasná a sliznicu ústnej dutiny. Starostlivosť je vhodná pri výskyte zápalových problémov, aftov i pri prejavoch parodontózy, ako je krvácanie a zápal ďasien. Môže sa používať aj pri starostlivosti o ďasná s otlakmi pod snímateľnými náhradami, alebo po rovnátkach.



**Gel na ďasná s chlorhexinidom
HERBADENT professional 35 g**

■ HERBADENT Professional® gel na ďasná s Chlorhexidenom je určený na starostlivosť o ďasná a sliznice ústnej dutiny. Starostlivosť je vhodná pri výskyte zápalových problémov, aftov i pri prejavoch parodontózy, ako je krvácanie a zápal ďasien. Môže sa používať aj pri starostlivosti o ďasná s otlakmi pod snímateľnými náhradami, alebo po strojčeku. Chlorhexidin znižuje rast baktérií a tvorbu zubného povlaku a obmedzuje zápal ďasien.



**UNIPHARMA
sa opäť umiestnila
v rebríčku TREND TOP 200**

■ Spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť zastáva 31. miesto v rámci TREND TOP 200 – najväčšie nefinančné podniky Slovenska podľa celkových tržieb za rok.

■ V rebríčku Najväčší obchodníci na Slovensku sa spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť umiestnila na 7. mieste. Spoločnosť UNIPHARMA dominuje aj v rebríčku Najväčšie podniky v Trenčianskom kraji, kde získala 3. miesto

■ Veríme, že v budúcom roku bude mať spoločnosť UNIPHARMA podobný úspech a prajeme jej veľa neutíchaného entuziazmu pri plnení svojich cieľov.



femibion®
z lásky k novému životu

**CENOV
VÝHODNÉ
BALENIE NA
60 DNÍ**

**DARČEK
10 TRBLIETAVÝCH
TETOVAČIEK
NA BRUŠKO**



MERCK



AUTORKA:

RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. kríža, Stupava

■ Témou prvej prednášky **MUDr. Anny Vachulovej, PhD.**, z Oddelenia arytmií a kardiostimulácie, NÚSCH Bratislava boli „Aktuality v artériovej hypertenzii (AH) v roku 2017“. AH je celosvetovo najčastejšie kardiovaskulárne ochorenie, ktoré má extrémne veľký dopad na morbiditu a mortalitu, pričom ročne vedie k 9,4 miliónom úmrtí. Zisťovania preukázali, že ani 2 z 3 už diagnostikovaných a liečených pacientov s AH nemajú dobre kontrolovaný tlak krvi (TK) počas 24 hodín. Európska hypertenziologická spoločnosť registruje, že na dosiahnutie cieľových hodnôt TK u viac ako 70 % pacientov je potrebná viackombinácia antihypertenzív a pre compliance je vhodná fixná kombinácia. Z posledných štúdií vychádza najvýznamnejšie na zníženie mortality pri AH (-21 %) fixná kombinácia Perindopril – amlodipin- indapamid. Pri súčasne diagnostikovanej dislipidémii je to kombinácia perindopril – amlodipin – atorvastatin.

■ **Profesor MUDr. Ján Murín, DrSc.**, prednosta I. internej kliniky LFUK prezentoval „Poznatky o srdcovom zlyhavaní (SZ) pri diabetes 2. typu a význam niektorých anti-diabetík pri jeho liečbe“. SZ v reálnej praxi významne stúpa vo výskyte a podobné je to s diabetom 2. typu. U SZ poznáme dva typy ochorenia – systolické (viazne ejekcia ľavej komory, máme odporúčania pre liečbu) a „diastolické“ (viazne relaxácia ľavej komory, nie je jasná liečba). Diabetes významne podporuje vývoj SZ, obvykle „diastolickú formu“, ale diabetes podporuje aj vývoj ICHS a ak u chorého vznikne infarkt myokardu tak výrazne to urýchľuje vývoj systolického SZ. Štúdia (EMPA-REG OUTCOME) s empagliflozínom (SGLT2 inhibítor, anti-diabetikum) preukázala významnú redukciu kardiovaskulárnej

Medicamenta Nova 2017

Organizátori z Ústavu Farmakológie a klinickej farmakológie Lekárskej fakulty UK, SLS a Slovenskej lekárskej komory pripravujú 35. ročník seminára MEDICAMENTA NOVA, ale pripomeňme si 34. ročník, ktorý sa uskutočnil 26. januára 2017 na LF UK v Bratislave, so zameraním prednášok na „Aktuálne problémy liečby kardiovaskulárnych ochorení“.



↑ Prof. MUDr. M. Wawruch



↑ Prof. MUDr. V. Kristová a prof. MUDr. J. Murín

mortality u diabetikov (31 %) a výskyt SZ u nich. Benefit liečby sa dosahuje: poklesom krvného tlaku, poklesom HbA1c, poklesom obezity, redukciovou vývoja renálnej insuficiencie (aktiváciou tubulo-glomerulárneho feedbacku) a pravdepodobne aj zlepšením metabolizmu myokardu. A tak sa anti-diabetikum (empagliflozín) dostáva aj k liečbe SZ.

■ V tretej prezentácii sa **prof. MUDr. Vasil Hricák, PhD, FESC** z Oddelenia akútnej kardiológie NÚSCH Bratislava so spoluautorom MUDr. Vasil Hricák Ústav Farmakológie LFUK, Bratislava zameril na tému „Ovládanie trombocytov – výzva v manažmente akútnych koronárnych syndrómov“ (AKS). AKS s eleváciou segmentu ST (STE) a bez elevácie ST (NSTEMI) v EKG obraze sú život ohrozujúce klinické stavy. AKS v akútnom štádiu vyžadujú správnu diagnostiku, stratifikáciu a liečbu. Najmä pri AKS-STEMI (infarkt myokardu s eleváciou STE) je súbojom s časom a každá „minúta“ sa počíta a podieľa na ďalšej skorej či neskoršej prognóze pacienta. Kľúčovými hráčmi AKS sú endotel (jeho dysfunkcia, poškodenie)

a trombocyty-krvné doštičky (ich aktivácia s následnou agregáciou). Nová moderná protidoštičková liečba (prasugrel, tikagrelor) výrazne redukuje kardiovaskulárnu mortalitu, reinfarkt, trombozu v koronárnom stente oproti klopidogrelu. Náročnosť v protidoštičkovej liečbe (indikácia, výber, prínos, riziko) na základe „evidence based medicine“ (štúdie TRITON – TIMI 38, PLATO, ATLANTIC) sa stupňuje a jej ovládanie ako aj implementácia moderných molekúl do klinickej praxe, určite prispeje k zlepšeniu prognózy chorých s AKS.

■ „Adherencia k farmakoterapii u pacientov po ischemických cievnych mozgových príhodách“ bola 4. prezentácia, ktorú uviedol **profesor MUDr. M. Wawruch**, z Ústavu farmakológie a klinickej farmakológie LFUK v Bratislave.

■ Adherencia zahŕňa: a) iniciáciu liečby (začatie užívania farmaka); b) implementáciu (včlenenie odporúčaného dávkovacieho režimu do denného programu) a c) perzistenciu (dlhodobé užívanie liečiva). V sekundárnej prevencii ischemických cievnych mozgových príhod (CMP) sa uplatňujú antiagreganciá a statíny.

V priebehu 3-ročného sledovania sa non-perzistencia, definovaná na základe prítomnosti 6-mesačného obdobia bez preskripcie antiagregancií, zaznamenala u 1 184 (27,4 %) pacientov. V sledovaných štúdiách sa pomocou Coxovej regresie identifikovali znaky pacienta, ktoré ovplyvňovali riziko pre non-perzistenciu. Určenie týchto znakov umožňuje špecifikovať skupiny pacientov, ktorí vyžadujú zvýšenú pozornosť z hľadiska edukácie o prínosoch liečiv používaných v sekundárnej prevencii CMP s cieľom zlepšiť ich adhérenciu a perzistenciu.

■ V súvislosti s vysokou mortalitou pri sledovaní kardiovaskulárnych ochorení sa organizátori rozhodli otvoriť 13. komnatu a uviesť prezentáciu o „**Komunikácii a zvládání emocionálne kritických situácií – nemedicínska stránka prípadov CMP**“ autorov **Ing. Jana Červenáková, Ing. Lucia Kondáš, MBA.**

■ Keďže pacienti po CMP často nie sú schopní komunikácie, ťažisko zodpovednosti preberajú príbuzní a blízki, ktorí sa v tejto situácii ocitajú náhle, bez akejkoľvek predošlej prípravy a musia súbežne spracovávať vlastné emócie, množstvo potrebných informácií, robiť rozhodnutia a zabezpečovať všetko nevyhnutné. Chýbajúca, nedostatočná, alebo nevhodná komunikácia zo strany lekárov v tejto situácii, v kombinácii s nedostatkom informácií a strachom, môže mať tiež ďalekosiahle následky pre vzťahy pacienta, jeho príbuzných aj lekárov, ktoré vyúsťujú do konfliktov, v tragických prípadoch do výčitiek, rodinných nezhôd a až dlhodobých traumatických zážitkov na všetkých stranách.

■ Nezisková organizácia Viaticus vznikla v roku 2016 ako súkromná iniciatíva, ktorej cieľom je prispieť k riešeniu problémov súvisiacich s tabuizáciou témy umierania a smrti, poskytnúť tým, ktorí sú s umieraním a smrťou priamo konfrontovaní, všetky dostupné a potrebné informácie, pomôcť tým, ktorých odchod sa blíži, aby sa naň pripravili najlepšie ako to je možné a pomôcť tým, ktorí zostali, aby sa čo najskôr vyrovnali s odchodom blízkeho a zmenami, ktoré tento odchod do ich života priniesol. Medzi realizované projekty patrí spustenie informačného portálu www.zomieranie.sk, realizácia prieskumu postojov verejnosti a zdravotníkov k rôznym súvisiacim témam a ďalšie. V príprave je projekt vzdelávania medicínskych profesionálov a osveta voči širokej verejnosti – laickej aj odbornej. Prednáška sa venovala výsledkom prieskumu a zistení, špeciálne

zameraných na situácie obdobné situáciám vyskytujúcim sa v prípade CMP. 79 % opýtaných si predstavuje dôstojnú smrť doma v kruhu blízkych, zatiaľ čo v realite 80 % dnes zomiera v zdravotníckych zariadeniach sami. Súčasťou prednášky bol návrh odporúčaní, ktoré môžu pomôcť všetkým zúčastneným stranám lepšie zvládnuť situácie, ktoré vznikajú pri prípadoch CMP, jedným z nich je aj „Inštitút vopred vyslovených prianí“.

■ Zlatým klincom seminára Medicamenta nova je prezentácia nových liekov. Tento ročník **PharmDr. Andrea Gažová, PhD.** priniesla nové informácie o xabánoch – ich farmakokinetický a farmakodynamický profil, výhody a nevýhody, výsledky klinických a porovnávacích štúdií.

■ Ak sa budeme pridrižovať vysvetlenia skratky NOAK, Non-vitamin K Oral AntiCoagulants cez význam prítomnosti vitamínu K, načrtáva sa nové delenie, a to perorálne formy antikoagulancií závislé od vitamínu K (warfarín) a nezávislé od prítomnosti vitamínu K (xabány a gatrány). Pri warfaríne sa stretávame s farmakokinetickými a farmakodynamickými vlastnosťami tohto liečiva, nespočetnými interakciami na oboch úrovniach, diétnymi opatreniami pacienta a aj pravidelným monitorovaním INR. Práve všetky „negatívne“ vlastnosti warfarínu, vytvorili priestor pre uplatnenie sa NOAK v známych indikáciách, s vyšším benefitom pre pacienta a s nižšími rizikami liečby. Mechanizmus účinku xabánov, na rozdiel od warfarínu, spočíva v špecifickej inhibícii faktora Xa. Xabány (edoxabán, apixabán, rivaroxabán) sa sledovali v klinických štúdiách na viac ako 150 000 účastníkov, s rôznymi indikáciami a neporovnávali sa iba s enoxaparínom, ale aj s warfarínom, kyselinou acetylsalicylovou či placebom. Napriek tejto analýze, sa nedá jednoznačne povedať, ktorý xabán je lepší alebo horší, ale dá sa jednoznačne preukázať ich benefit liečby v porovnaní s warfarínom. Xabány nepreukazujú vysoké riziko krvácania, pri ich užívaní netreba sledovať INR a ani aPTT, majú nižší interakčný potenciál na úrovni metabolizmu.

■ V záverečnom slove **RNDr. Mušková, PhD.** zdôraznila význam vplyvu farmaceuta na pacienta pri dispenzačnej starostlivosti v lekárni – či pri začatí užívania farmaka ako aj pri predčasnom ukončení užívania lieku.

■ Poďakovanie patrilo všetkým prednášateľom a organizátorom 34. seminára Medicamenta Nova. ■

35. Medicamenta Nova 2018

25. január 2018 o 13:30 hod.

Veľká poslucháreň NTÚ, Lekárska Fakulta
Univerzity Komenského, Bratislava

téma:

Aktuálne problémy liečby ochorení CNS

PREDBEŽNÝ PROGRAM

ÚVOD – Prof. V. Kristová

1. Prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc.:
Trendy vo vývoji psychofarmák
2. Doc. MUDr. Stanislav Šútovský, PhD.:
**Súčasnosť a budúcnosť liečby
Alzheimerovej demencie**
3. MUDr. Miriam Petrová, PhD.:
**Farmakologické možnosti liečby
porúch kognitívnych funkcií**
4. MUDr. M. Kolníková, MUDr. K. Viestová:
**Spinálna muskulárna atrofia
– nové možnosti liečby**
5. MUDr. Kristína Hudcová, PhD.:
Nové lieky

ZÁVER – RNDr. M. Mušková

Trvanie prednášok: 30 min. (vrátane diskusie)

Lekáreň SOPHIA – v RUŽOMBERKU
prijme do pracovného pomeru

**magistra farmácie
(aj absolventa)
na pozíciu lekárnik**

Pracovná doba:

pondelok – piatok 8:00-16:00, víkendy voľné
Podpora vzdelávania. Nástup možný ihneď.

Možný plný i čiastočný úväzok.

Životopis môžete zaslať na mail: lekarensophia@gmail.com
Alebo nás kontaktujte priamo na tel. číslo: 0905/756199

Liekové interakcie u pacientky s Parkinsonovou chorobou

Prípad z praxe:

- ▶ Pacientka (73 – ročná) prekonala hlbokú žilovú trombózu v ľavej dolnej končatine s bilaterálnou emboliáciou do a. pulmonalis. Aktuálne užíva furosemid (1 x 40 mg), karvedilol (1 x 25 mg), perindopril (1 x 10 mg), spironolaktón (1 x 25 mg) a warfarín (1 x 3 mg). Pred niekoľkými týždňami sa u pacientky začal objavovať tras pravej hornej končatiny, ktorý sa spočiatku manifestoval len pri rozrušení a únave, postupne už interferuje s pacientkiným spoločenským i pracovným fungovaním. Stupňujú sa i ťažkosti s jemnými, koordinovanými pohybmi, ktoré pacientka pozoruje pri zapínaní gombíkov a česaní sa. Neurológ indikoval užívanie ropinirolu (začiatková dávka tabliet ropinirolu s predĺženým uvoľňovaním bola 2 mg jedenkrát denne počas prvého týždňa; táto dávka sa má na začiatku druhého týždňa liečby zvýšiť na 4 mg jedenkrát denne).
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania ropinirolu a manažmentu pacientky s Parkinsonovou chorobou?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacientka indikované?-**



PharmDr. Ľubomír
Virág, PhD.
Lekárneň Chrenová
Nitra

Liečba Parkinsonovej choroby

■ Kauzálna liečba Parkinsonovej choroby (PCH) by mala spomaliť alebo zastaviť neurodegeneráciu. V klinickej praxi sa však neuroprotektívny účinok dá len veľmi ťažko dokázať. Preto sa zaviedol termín ochorenie modifikujúci efekt (disease modifying effect). Ochorenie modifikujúci efekt u neurodegeneratívnych ochorení znamená, že terapia spomaľuje alebo zastavuje progresiu ochorenia. Pri liečbe pacientov s PCH by takáto terapia mala byť hlavným cieľom. Dokázať ochorenie

modifikujúceho efekt je však problematické a dnes nemáme liečivo, u ktorého by sa tento efekt jednoznačne preukázal. Štúdia REAL PET20 a štúdia CALM-CIT10 preukázali, že u pacientov liečených od začiatku agonistom dopamínových receptorov (ropinirolom alebo pramipexolom) došlo k menšiemu poklesu vychytávania markerov presynaptických dopaminergných zakončení v striate a zrejme aj menšiemu úbytku vlastných dopaminergných neurónov. Z toho vyplýva, že agonisty dopamínu by mohli mať neuroprotektívny efekt. Objavili sa však názory, ktoré takúto interpretáciu spochybňujú. Napriek tomu však pri rozhodovaní o stratégii liečby pacientov v začiatkových štádiách PCH sa musia výsledky štúdií REAP PET a CALM-CIT brať do úvahy. V roku 2009 boli publikované výsledky štúdie ADAGIO, ktorej cieľom bolo overiť ochorenie modifikujúci efekt inhibítora MAO-B rasagilínu. V štúdiu s odloženým štartom sa mala na konci sledovania skupina, ktorá začala liečbu rasagilínom skôr, lepšie ako skupina, ktorá začala liečbu o 36 týždňov neskôr.

■ K širšiemu využívaniu levodopy prispela komerčná výroba preparátov levodopy s inhibítormi dekarboxylázy aromatických aminokyselín (AADC) od roku 1975. Levodopa sa po perorálnom podaní vstrebáva v tenkom čreve. Vstrebávanie levodopy

výrazne ovplyvňuje náplň žalúdka, rýchlosť vyprázdňovania žalúdka a tiež kompetícia levodopy s aminokyselinami zo stravy pri vstrebávaní črevnou stenou. Pacienti sami pozorujú, že príjem tuhej stravy, hlavne ak obsahuje bielkoviny, spomaľuje nástup a znižuje efekt levodopy. Počas eliminácie levodopy je veľmi krátky a pohybuje sa v rozmedzí 1 – 1,5 hod. Na periférii sa pomocou dekarboxylázy aromatických aminokyselín (DAA) premieňa na dopamín a pomocou catechol-O-metyltransferázy (COMT) na 3 O-metyldopu. Metabolizmus L-dopy na periférii je nežiaduci, pretože výrazne znižuje jej dostupnosť v mozgu a dopamín je zodpovedný za väčšinu periférnych nežiaducich účinkov.

■ Preto sa levodopa štandardne podáva s periférnymi inhibítormi AADC karbidopou alebo benserazidom, a v súčasnosti stále častejšie aj s inhibítormi COMT entakaponom a tolkaponom. Okrem nesporného efektu na väčšinu motorických a aj niektoré nemotorické príznaky PCH, dlhodobá liečba levodopou prináša aj viaceré komplikácie, ako sú dyskinézy a motorické fluktuácie. V súčasnosti až 40 % pacientov liečených levodopou 4 – 6 rokov má motorické fluktuácie a tiež asi 40 % pacientov má dyskinézy.

■ **Amantadín** pôsobí ako nekompetitívny antagonist NMDA receptorov. Pomáha obnoviť narušenú neurotransmitterovú rovnováhu redukciami glutamátvej hyperaktivity, predstavuje aktívnu ochranu pred glutamátovou toxicitou. Amantadín má aj agonistický efekt na dopamínové receptory. Má symptomatický efekt na príznaky PCH v počiatočných aj pokročilých štádiách ochorenia. Je prakticky jediným liekom, ktorý má dokázaný efekt na levodopou indukované dyskinézy.

■ Inhibíciou MAO-B sa dá dosiahnuť predĺženie polčasu dopamínu v mozgu. Okrem MAO-B inhibítory ovplyvňujú príznaky a priebeh PCH pravdepodobne aj inými mechanizmami, ktoré nie sú ešte plne objasnené. Pre liečbu PCH sú v súčasnosti dostupné dva inhibítory MAO-B selegilín a rasagilín.

■ **Selegilín** má mierny symptomatický efekt. Selegilín sa v organizme metabolizuje na amfetamín a metamfetamín, čo sa negatívne prejavuje na jeho bezpečnostnom profile. Nemal by sa podávať starším pacientom, pacientom s kognitívnym deficitom. Pri podávaní selegilínu je potrebné zvážiť možné interakcie s inhibítormi spätného vychytávania serotonínu (SSRI), tricyklickými antidepresívami a sympatikomimetikami. Môže tiež zvyšovať riziká celkovej anestézie.

■ **Rasagilín** je ireverzibilný a selektívnejší inhibítor MAO-B. Štúdia TEMPO potvrdila jeho dobrý efekt na motorické príznaky aj kvalitu života v monoterapii začiatkových štádií ochorenia. Dve ďalšie štúdie PRESTO a LARGO dokázali pozitívny efekt rasagilínu aj v pokročilých štádiách PCH u pacientov s motorickými fluktuáciami. Ochorenie modifikujúci efekt bol sledovaný v štúdiu ADAGIO. Rasagilín je dobre tolerovaný, nemá závažnejšie nežiaduce biologicky aktívne metabolity. Výhodou je aj to, že sa užíva raz denne.

■ Významný pokrok v liečbe pokročilejších štádií PCH znamenali nové terapeutické postupy. Patrí medzi ne neuro-modulačná liečba pomocou hlbokoj mozgovej stimulácie, intraejunálne kontinuálne podávaný gél levodopy cestou perkutánnej gastrektómie a kontinuálne subkutánne podávanie apomorfínu. Všetky tieto metódy liečby prinášajú významné zlepšenie kvality života pacientov, redukujú výrazne motorické fluktuácie a zneschopňujúce dyskinézy. Indikácia tejto liečby

a výber najvhodnejšej metódy sa robí na špecializovaných pracoviskách, ktoré sa zameriavajú na liečbu PCH.

■ Prvým agonistom dopamínových receptorov (DA) použitým pri PCH bol bromokryptín. Výraznejšia pozornosť tejto skupine liekov sa začala venovať až od 90. rokov minulého storočia. Vtedy sa objavil nový non-ergolínový DA pramipexol, ropinirol a rotigotín, spoznali sa lepšie príčiny nežiaducich účinkov levodopy a postulovala sa koncepcia kontinuálnej dopamínergnej terapie. DA majú v porovnaní s levodopou viaceré výhodných vlastností. Pôsobia priamo na neuróny striata, majú podstatne dlhší polčas eliminácie ako levodopa, a tým zabezpečujú fyziologickejšiu stimuláciu striatálnych neurónov. Z toho vyplýva aj nižšie riziko motorických komplikácií. Ich vstrebávanie z tráviaceho traktu nie je ovplyvnené obsahom potravy. K lepšiemu terapeutickému efektu a k lepšej adherencii pacientov k liečbe prispieva aj to, že moderné DA možno podávať len raz denne (ropinirol a pramipexol v tabletách, rotigotín v náplasti). Majú však slabší terapeutický efekt ako levodopa, vyžadujú pomalšiu titráciu dávky pri nasadzovaní a majú vyššie riziko nežiaducich účinkov hlavne u starších pacientov. Pri liečbe PCH sa DA používajú v monoterapii v úvodných štádiách ochorenia, v pokročilých štádiách zväčša v kombinácii s levodopou.

Nežiaduce účinky:

■ Nauzea, zvracanie, ortostatická hypotenzia, halucinácie, delirantné stavy, vzácne dyskinézy (predovšetkým na začiatku liečby, ešte pred znížením celkovej dennej dávky levodopy), lymfedém. Somnolencia je závislá na dávke a môže byť nebezpečná počas šoférovania. Riziko nežiaducich účinkov sa zvyšuje u pacientov starších ako 65 rokov, viac sú ohrození pacienti s kognitívnym deficitom.

■ Pri výbere vhodnej liečby PCH je potrebné zvážiť faktory: vek, kognitívne poruchy, klinický obraz, zamestnanie, aktívita pacienta a celkový zdravotný stav pacienta a podľa potreby liečbu optimalizovať či priebežne meniť (každých 3–6–8 mesiacov). Parkinsonova choroba je progredujúce ochorenie, preto je potrebné pacienta podľa stavu monitorovať každých 6 – 8 mesiacov a liečbu meniť podľa stupňa progresie ochorenia.

■ Cieľom liečby vo včasnom štádiu PCH je okrem potlačenia symptómov aj prevencia a oddialenie vzniku neskorých motorických komplikácií, ktoré sa objavujú po variabilne dlhom, obvykle 3 – 5 ročnom „bezproblémovom“ období. Dopamínergická terapia stráca efektivitu a je potrebné postupne zvyšovať dávky. Zužuje sa terapeutické okno medzi účinnou dávkou a dávkou, ktorá už spôsobí nežiaduce účinky. U pacientov s pokročilou PCH sa vyskytujú aj ďalšie problémy, poruchy spánku, posturálna instabilita, pády. Príčinou je progresia ochorenia a zmeny navodené liečbou. Terapeutické ťažkosti, či zlyhania môžu byť spôsobené aj nedostatočnou adherenciou a pokusmi o samoliečbu. Vzhľadom na variabilitu rozvoja PCH nemožno určiť jednotný terapeutický postup pokročilej PCH. Základ terapie predstavujú agonisty dopamínu, levodopa, respektíve ich kombinácia.

■ Správne nastavenie liečby vyžaduje častejšie kontroly stavu pacienta, v odôvodnených prípadoch aj hospitalizáciu. Ak sa v liečbe k levodope pridá agonista dopamínu alebo COMT

inhibitor, možno redukovať celkovú dennú dávku levodopy približne do 30 %. Takáto redukcia je potrebná, ak sa po pridaní objavia dyskinézy. Ak bola levodopa poddávkovaná, redukcia povedie k zhoršeniu stavu a je nevyhnutné dávku levodopy upraviť.

■ Obzvlášť u rizikových pacientov je nutné starostlivo sledovať prodromálne psychotické prejavy a prejavy dopamínergnej hyperstimulácie a reagovať na ne. Potrebné je včas znížiť dávky liečiv pri zmenách snovej produkcie, ale taktiež pri výraznejších dyskinézach na vrchole účinku dávky.

■ Ak sa objavia halucinácie je potrebné podstatne znížiť dávku alebo úplne vysadiť anticholinergiká, selegilín, amantadin a agonisty dopamínu.

■ Pri náhlom prerušení dopamínergnej a anticholinergnej liečby hrozí prudké zhoršenie hybnosti až do rozvoja akinetickej krízy, ktorá môže bezprostredne ohroziť život.

■ Pri manifestácii čistých psychotických prejavov sa odporúča ponechať minimálnu účinnú dávku levodopy a ostatnú medikáciu vysadiť. Ak nemožno psychotické prejavy zvládnuť úpravou základnej medikácie je potrebné indikovať antipsychotickú liečbu. Typické antipsychotiká sú vzhľadom k riziku rozvoja akinetickej krízy, resp. malígneho neuroleptického syndrómu absolútne kontraindikované. Odporúča sa podávať antipsychotiká 2. generácie (tiaprid, quetiapín, klozapín), resp. kognitíva (donepezil, rivastigmín, galantamín).

ZÁVER

► V klinickej praxi sa pomerne často indikuje súčasná liečba perindoprilom (ACE inhibitor) a spironolaktómom (kálium šetriace diuretikum), ktorá je spojená s rizikom hyperkaliémie. Preto sa odporúča častejšie sledovanie plazmatických hladín draslíka i obličkových funkcií pacienta. Riziko hyperkaliémie v našom prípade výrazne znižuje i súběžná terapia furosemidom.

► Dostupné štúdie naznačujú, že potenciálne riziková môže byť taktiež súčasná indikácia spironolaktónu s warfarínom. Nakoľko môže mať za následok zníženie jeho antikoagulačného účinku. Prospešné je monitorovať INR, v prípade potreby je vhodné zvýšiť dávku warfarínu. Taktiež u pacientov, ktorí užívali kombináciu antagonistov vitamínu K a ropinirolu, boli hlásené prípady nevyvážených hodnôt INR. Odporúča sa preto monitorovať hodnoty INR a klinický stav pacienta.

► Kombinácia furosemidu s perindoprilom môže zvýšiť riziko posturálnej hypotenzie a zhoršiť renálne funkcie. Možnosť hypotenzných účinkov sa dá znížiť vysadením diuretika, zvýšením objemu alebo príjmu soli pred začatím liečby nízkymi a postupne zvyšovanými dávkami perindoprilu.

► U pacientov, ktorí užívali kombináciu antagonistov vitamínu K a ropinirolu, boli hlásené prípady nevyvážených hodnôt INR (riziko zníženia antikoagulačného účinku warfarínu). Odporúča sa monitorovať hodnoty INR a klinický stav pacienta.

► -V súčasnosti nemáme liečbu, ktorá by pri PCH jednoznačne mohla zásadným spôsobom spomaliť

neurodegeneratívny proces, alebo dokonca navodiť obnovu poškodených neurónov. V súvislosti s poznaním vplyvu liečby hlavne levodopou na priebeh PCH sa akceptuje koncepcia tzv. „kontinuálnej dopamínergnej stimulácie“. Klinické skúsenosti aj kontrolované klinické štúdie ukazujú, že dosiahnutie vyrovnejšej úrovne dopamínergnej stimulácie v priebehu dňa v úvodných štádiách PCH odďaľuje vznik motorických komplikácií a v pokročilých štádiách vedie k lepšej kompenzácii príznakov ochorenia. Preto sa pri plánovaní dopamínergnej liečby pridrža tejto koncepcie. Výsledky niektorých klinických štúdií zároveň naznačujú, že včasné zahájenie antiparkinsonskej liečby zlepšuje dlhodobú prognózu pacientov. Po dlhšej diskusii o tom, či začínať liečbu PCH levodopou alebo preferovať skôr takzvanú levodopa šetriacu liečbu sa ukazuje, že počiatočný výber liečby neovplyvňuje zásadným spôsobom dlhodobější prognózu pacienta. ■

Použitá literatúra

- Barcia E. et al. Nanotechnology-based drug delivery of ropinirole for Parkinson's disease. Drug Deliv, 24, 2017, 1112 – 1123.
- Kulisevsky J., Pagonabarraga J. Tolerability and safety of ropinirole versus other dopamine agonists and levodopa in the treatment of Parkinson's disease: meta-analysis of randomized controlled trials. Drug Saf, 33, 2010, 147 – 161.
- Rektor I. Léčba Parkinsonovy nemoci. Neurol. pro praxi, 10, 2009, 340 – 346.
- SmPC výrobcov liekov
- Zesiewicz T.A. et al. A randomized, fixed-dose, dose-response study of ropinirole prolonged release in advanced Parkinson's disease. Neurodegener Dis Manag, 7, 2017, 61 – 72.

The logo for 'seni' is displayed in a bold, blue, lowercase sans-serif font. A red horizontal bar is positioned under the 'i'.

Odporúčam Seni,
pretože
ma presvedčila
prvotriedna kvalita
a široký výber
produktov

The 'seni care' logo consists of the word 'seni' in a bold, blue, lowercase sans-serif font, with a red horizontal bar under the 'i'. Below it, the word 'care' is written in a smaller, blue, lowercase sans-serif font.

Pre ľudí so suchou,
podráždenou pokožkou
a ľudí trpiacich inkontinenciou
vyvinuli špecialisti
prípravky Seni Care.

Výrobky Seni Care pokožku
jemne čistia, zásobujú
výživnými látkami,
regenerujú a účinne
ju chránia pred pôsobením
škodlivých vonkajších faktorov.



Výrobky Seni Care sú dostupné v lekárnach a výdajniach zdravotníckych pomôcok.

www.seni-sk.sk

DEJINY SLOVENSKEHO LEKARNICTVA



AUTOR:

PhDr. RNDr. Richard
R. Senček, PhD.

Spoločnosť pre dejiny vied a techniky
na Slovensku pri HÚ SAV

Zdravotná situácia po skončení druhej svetovej vojny a zásobovanie krajiny a obyvateľstva liekmi

Krajina zdecimovaná druhou svetovou vojnou neniesla len materiálne škody, ale i škody na zdraví obyvateľstva. Zdravotníctvo bolo v zúfalom stave, mnohé i základné lieky boli nedostatkové. Na viacerých miestach, najmä na východnom Slovensku, chýbala čo i len základná starostlivosť. Obyvatelia mnohých oblastí museli za lekárom dochádzať do vzdialených centier a tak nečudo, že lekára vyhľadávali len v kritických situáciách. Táto situácia značne zhoršila už i tak komplikovanú epidemiologickú situáciu. Obyvateľstvo trápili časté a opakujúce sa epidémie týfusu, dyzentérie, značne rozšírená bola aj tuberkulóza. Medzi ďalšie choroby, ktoré sa vyskytovali medzi obyvateľstvom, patrili záškrt, čierne kiahne, malária a pohlavné choroby. Vysoká bola aj dočerská úmrtnosť a úrazovosť. K výpočtu predchádzajúcich negatív je potrebné pripočítať aj ďalšie skutočnosti ako nedostatok potravín, kolabujúca a veľmi slabá doprava, zlá ekonomická situácia obyvateľstva, zničená infraštruktúra, slabý priemysel a podobne. Len na základe týchto faktorov si môžeme urobiť ako – takú predstavu o skutočnej situácii po skončení vojny. Vráťme sa k zdravotníctvu.



Ilustračné foto

- K ďalším výrazne negatívnym faktorom patrila slabá sieť zdravotníckych zariadení, ktorá sa postupne najprv pomocou provizórnych riešení, neskôr už systematickejšie, začala po vojne opätovne budovať. Úplne absentovala osвета a prevencia. Tá sa začala vykonávať až po konsolidácii základných zdravotných inštitúcií. Významnejší nárast prevenčných a osvetových aktivít bolo možné sledovať až v rokoch 1951 – 52, keď už aj pre zdravotníctvo boli kodifikované legislatívne rámce.
- Československo nebolo schopné okamžite začať plniť potreby zdravotníctva vlastnými silami. Bolo odkázané na pomoc zo zahraničia. Jednou z takýchto pomoci bola aj

UNRRA,¹ prostredníctvom ktorej boli do Československa zaslané lieky. Svetové farmaceutické trhy v tomto čase ovládal nový „zázračný liek“ – penicilín. Aj Československo malo záujem o jeho výrobu, ale po vojne ju vlastnými silami nedokázala realizovať, aj keď vedci už s izoláciou antibiotík skúsenosti mali.² Podľa interpelácie poslanca Dr. Františka Bláhu zo dňa 28. februára 1948 ohľadne dodania penicilínovej továrne prostredníctvom UNRRA je k dodávkam penicilínu uvedené, že:



■ UNRRA nam take dodala ve svem programu Penicillinu za 647.600 liber, t. j. 32.380.000 Kcs, jehož distribuce byla vzorne organisovana, ale jehož zasoby budou vycerpány v breznu t. r. Dalsi Penicillin nutno dovazet za dolary ze Spojených statu nebo z Kanady, nebo za libry z Anglie.³

■ Československo, podobne ako aj ostatné krajiny strednej Európy, malo eminentný záujem riešiť kritickú situáciu realizovaním vlastných výrob. Aj preto rokovalo s organizáciou UNRRA o dodávke kompletnej továrne na penicilín. Ako z interpelácie ďalej vyplýva, československí odborníci odišli na rôzne odborné školenia po svete a snažili sa získať informácie a skúsenosti s výrobou antibiotík. Zároveň správa naznačila, že na rovnakom zariadení bude možné vyrábať aj streptomycín, čo bolo pre budúcu perspektívu výroby veľmi dôležité. Situáciu sa však zvládnuť nepodarilo, nakoľko nešlo o systémové riešenie. Zariadenie na výrobu penicilínu bolo nakoniec do Československa dopravené, aj keď po prevrate vo februári 1948 nám západ, najmä Spojené štáty odmietli dodať niektoré kľúčové zariadenia. Z nich najdôležitejší bol extraktor. Nakoniec inými cestami⁴ sa extraktor typu Podbielniak do Československa dostal a výroba sa mohla rozbehnúť. Výroba, ktorá bola v nevhodných a stiesnených podmienkach predsa len realizovaná, čoskoro dosiahla maximálne limity. Situácia bola aj naďalej zlá predovšetkým na Slovensku, kde sa pravidelne vyskytovali rôzne epidémie.

■ Dovážaný penicilín bol natoľko lukratívna komodita, že bol



↑ Československo po skončení druhej svetovej vojny využívalo pomoc prostredníctvom UNRRA. Súčasťou pomoci bolo aj zásobovanie liekmi. (Foto zdroj: www.aic.cz, <http://www.vhu.cz>)

zaradený medzi prísne obhospodarované lieky. Jeho použitie podliehalo schváleniu odborníka, ktorý musí najprv zistiť či na daný konkrétny mikróbov bol liek naozaj účinný. Za týmto účelom boli vo všetkých krajských mestách zriadené Oblastné penicilínové stanice. Pre nedostatok lieku sa napríklad penicilínom neliečili pohlavné choroby. Okrem hlavnej zahraničnej pomoci UNRRA sa dostávali lieky do krajiny aj prostredníctvom iných zvyčajne dobrovoľných darov rôznych organizácií a združení. Ľudia, ktorí mali v zahraničí príbuzných, využívali aj možnosť vlastného nákupu a dovozu, ale ani všetky tieto aktivity na získanie liečiv rôznych druhov nemožli situáciu vyriešiť. Vznikala silná korupcia a boli evidované početné krádeže. Ďalším, síce sekundárnym faktorom, ktorý vyvolával

¹ UNRRA, neskôr tzv. Marshallov plán, do konca septembra 1946 do Československej republiky dovezie približne 120.000 vagónov tovaru, predovšetkým základných potravín, ale aj živého dobytku, automobily a a iné komodity. Významnou položkou a veľmi žiadanou sú samozrejme lieky, lekárske nástroje a pod.

² Firma Benjamin Fragner v Dolních Měcholupoch, sa podarilo už počas vojnových rokov izolovať antibiotikum s označením Mykoin BF 510.

³ BLÁHA, František. 1948. „999. Nalehava interpelace poslance dr. Frantiska Blaha a druhu na pana ministra techniky a zdravotnictvi ve veci zrizeni penicillinove továrny dodane pro Československo.“ Praha : 28. januára 1948. Dostupné na internete: http://www.snemovna.cz/cgi-bin/ascii/eknih/1946uns/tisky/T0999_00.htm. 10. februára 2008. 12:34. SEČ.

⁴ O prvom extraktore sa rozprávajú legendy. Archivné dokumenty neuvádzajú presný spôsob získania, spochybňovaná je najmä legálnosť celej operácie. Zaujímavé je, že zakrátko po získaní prvého extraktoru začalo Československo vyrábať vlastné extraktory nazývané Vodany, ktoré boli veľmi podobné extraktoru Podbielniak.

silný tlak na urýchlené riešenie situácie, je aj nezanedbateľný odliv finančných prostriedkov vo forme svetových voľne zamenniteľných valút, ktoré Československo nutne potrebovalo. Aj preto bolo riešenie zdravotnej otázky veľmi dôležité.

■ No ani po znárodnení a konsolidácii farmaceutickej výroby sa situácia hneď neobrátila k lepšiemu. Napriek sústreďeniu výroby mnohé z liekov, ktoré jednotlivé lekárne a malí výrobcovia vyrábali ručne, veľké výroby neboli schopné realizovať. Dôvodom bola najmä nekvalitná výroba strojov alebo materiálov.⁵ Postupný rozbeh jednotlivých výrobných podnikov nedokázal situáciu úplne konsolidovať, ale mierne zlepšenia predsa len nastávajú. Továrne a prevádzky, ktoré vyrábajú liečivá a liečivé prípravky, rýchlo dosiahli výrobné maximum, ale ani tak spotrebu nedokázali pokryť. Situáciu mohla vyriešiť iba veľkokapacitná výroba liečiv a liečivých prípravkov vo farmaceutických továrňach.

■ Konsolidácia pomerov nastala až po roku 1956, keď začali vyrábať farmaceutické výrobky dva nové podniky na Slovensku a to n. p. Biotika Slovenská Lupča a n. p. Imuna Šarišské Michaľany. Najmä v oblasti výroby antibiotík sa kapacitne Československo postupne stávalo sebestačným. Je však potrebné dodať, že v tomto čase už penicilín nebol tak lukratívnym liečivom ako v rokoch, keď sa Československo snažilo získať svoju prvú továrňu na penicilín. Ani zdravotná situácia už nebola v takom zlom stave, pretože farmaceutické podniky najmä v Českej republike už dokázali v mnohých oblastiach situáciu zvládnuť.

Zhrnutie

V článku je zhodnotený relatívne krátke obdobie po skončení druhej svetovej vojny z hľadiska zdravotnej situácie obyvateľstva a zásobovania liekmi. Československo si uvedomovalo, že situáciu nezvláda a preto využívalo pomoc prostredníctvom UNRRA. Riešenie to bolo krátkodobé, situáciu definitívne mohla zvládnuť až vlastná veľkokapacitná farmaceutická výroba. Aj keď prevrat vo februári 1948 celkovú situáciu skomplikoval, predsa len sa podarilo postaviť alebo obnoviť farmaceutické podniky tak, že sa podarilo situáciu postupne zvládnuť. ■



Ilustračné foto

LITERATÚRA:

1. BLÁHA, František. 1948. „999. Nalehava interpelace poslance dr. Frantiska Blahy a druhu na pana ministra techniky a zdravotnictvi ve veci zřízení penicillinove továrny dodane pro Československo.“ Praha : 28. januára 1948.

Dostupné na internete: http://www.snemovna.cz/cgi-bin/ascii/eknih/1946uns/tisky/T0999_00.htm, stiahnuté : 10. februára 2008. 12:34. SEČ.

DRÁBEK, Pavel. 2003. Počátky průmyslu : Vývoj ve světě. In BRONCOVÁ, Dagmar. (Editor) 2003. Historie farmacie v Českých zemích. Praha : MILPO. 2003, s. 61 – 64. ISBN 80-86098-30-3

DRÁBEK, Pavel. 2003. Rozvoj průmyslu po roce 1945 : Vývoj v Československu v letech 1945 až 1959. In BRONCOVÁ, Dagmar. (Editor) 2003. Historie farmacie v Českých zemích. Praha : MILPO. 2003, s. 77 – 81. ISBN 80-86098-30-3

HALLON, Ľudovít. 2005. Farmácia u nás: od lekárne po nadnárodné holdingy In Hospodárske noviny - príloha: Biznis. Bratislava : ECOPRESS. 21. novembra 2005, roč. XIII., č. 222., s. 23. Reg. č. 712/92 ISSN 1335-4701

HALLON, Ľudovít. 2004. Zahraničný obchod Slovenska po druhej svetovej vojne. In Hospodárske noviny - príloha: Biznis. Bratislava : ECOPRESS. 12. júna 2004, roč. XII., č. 133., s. 21. Reg. č. 712/92 ISSN 1335-4701

HEROLD, Miloš. 1952. Antibiotiká : Penicilín • Streptomycín • Aureomycín • Subtilín • Terramycín • Synthomycín • Chloramphenicol • Dihydrostreptomycín • Albomycín • Gramicidín atď. Praha : Přírodovědecké vydavatelství. 1952. 232 s.

FALISOVÁ, Anna. 1999. Zdravotníctvo na Slovensku v medzivojnovom období. Bratislava : Veda 1999. 203 s.

MLČOCHOVÁ, Ľudmila. 1988. „Můj život v imunobiologii“. Praha : Vydal Ústav sér a očkovacích látek, o. p., oddelenie obchodné. 1988. 126 s. MK ČSR 59-003-88.

NIKLIČEK, Ladislav. ŠTEIN, Karel. 1985. Dějiny medicíny v datech a faktech. Praha : Avicenum, zdravotnické nakladatelství. 1985. 376 s.

⁵ Napríklad sklárne nedokázali vyrobiť tak kvalitné sklenené ampule, aby mohli byť zatavované na stroji. V strojnom zariadení dochádzalo k častému rozbíjaniu ampuliek a tým sa celý proces výroby značne brzdil. Preto sa i naďalej sklenené ampulky zatavovali najmä ručne.

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

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

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

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 gastritídy.

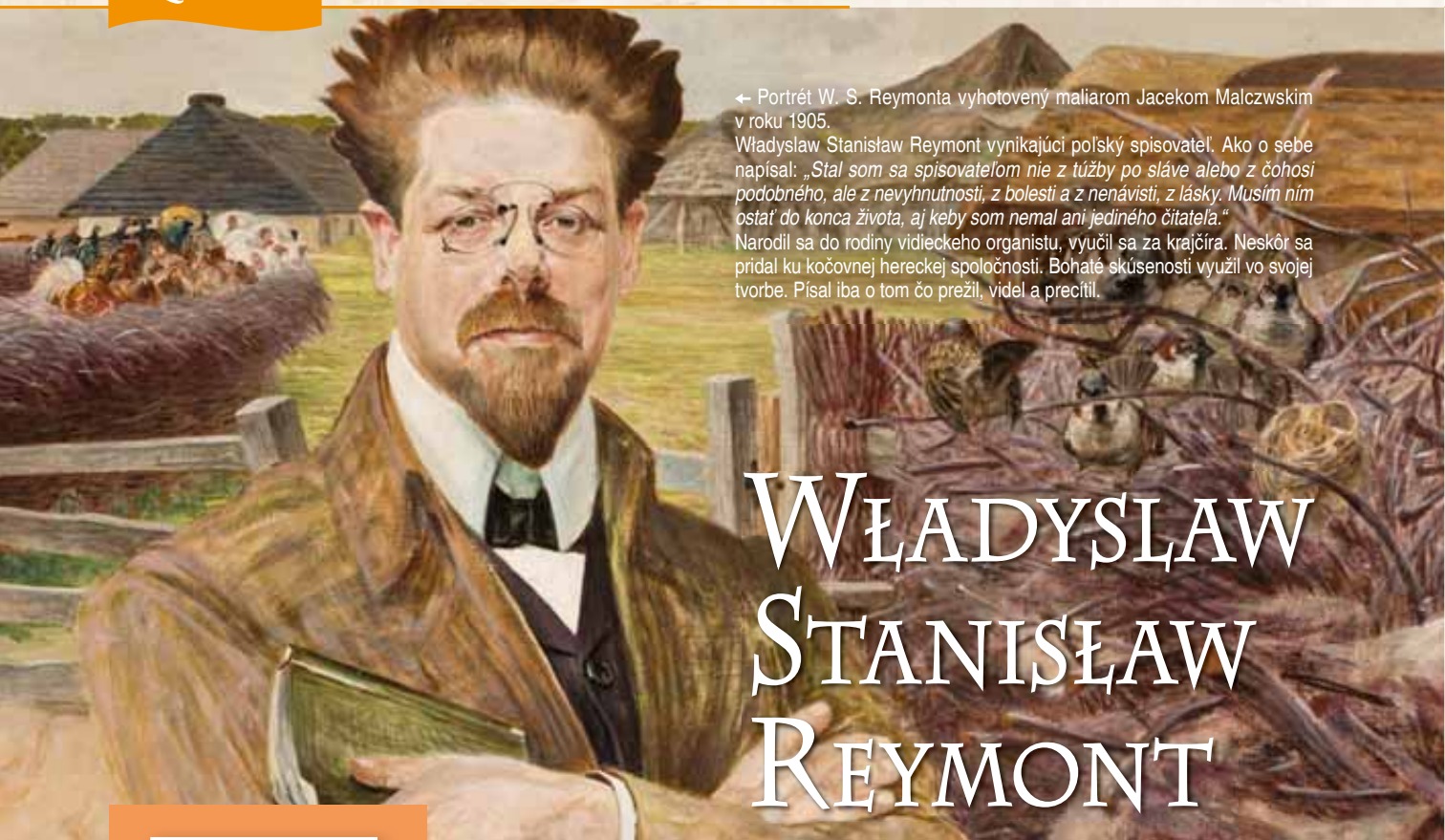
BENEDIKT LEKÁRSKY: pomáha zvyšovať tvorbu materského mlieka v období dojčenia, podporuje trávenie, zvyšuje chuť do jedla, prispieva k normalnej funkcii črevného traktu, upokojuje pri šteklení v krku, používa sa pri zachrípnutí a pomáha uľahčovať dýchanie.

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. 12. 2017. 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 zberovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.



← Portrét W. S. Reymonta vyhotovený maliarom Jacekom Malczwskim v roku 1905.

Władysław Stanisław Reymont vynikajúci poľský spisovateľ. Ako o sebe napísal: „Stal som sa spisovateľom nie z túžby po sláve alebo z čohosi podobného, ale z nevyhnutnosti, z bolesti a z nenávisti, z lásky. Musím nim ostať do konca života, aj keby som nemal ani jediného čitateľa.“

Narodil sa do rodiny vidieckeho organistu, vyučil sa za krajčírka. Neskôr sa pridal ku kočovnej hereckej spoločnosti. Bohaté skúsenosti využil vo svojej tvorbe. Písal iba o tom čo prežil, videl a precítil.

WŁADYSŁAW STANISŁAW REYMONT



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

O tom, že lekárnikovi je elegancia a trpezlivosť niekedy k ničomu, nás presvedčí poviedka známeho poľského autora Władysława Stanisława Reymonta, ktorá nesie názov V lekárni (poľ. W aptece). Dej poviedky rozpráva o zúfalej žene, ktorá vbehla pre liek do lekárne pre svojho zraneného muža.

* V úvode poviedky sa nachádza popis lekárne: „Lekáreň pána XY je priestraná. V oknách sú vystavené zaujímavé exempláre v špirituse, priezračné roztoky v rôznofarebných krištáľových nádobách. V kútoch stoja vázy ovinuté hadmi, na policiach busty: Euskulap a iné významné lekárske osobnosti. Nad dverami bol nápis: „Laboratórium.“ V lekárni panuje poriadok a systematickosť, zovšadiaľ sa šíria všelijaké vône z práškov, z minerálov, z korenia, zelín, sušeného rumančeka, zo všetkých tých elixírov vychádza zvláštna vôňa.“ Možno toto všetko zamestnávalo myseľ lekárnikovi, ktorý sa prechádzal po lekárni. V tom vbehla

dnu akási žena. Nemohla zo seba dostať slova. Ledva bola schopná podať lekárnikovi skrvavený recept v trasúcich sa rukách. Jej muž mal rozbitú hlavu, ležal doma v bezvedomí. Lekár muža ošetril a napísal na lístok pár slov. Lístok sa lekárnik snažil narovnať. „Veď lekárnik nemá nikdy prekročiť hranice vážnosti.“ Keď ho prečítal, povedal: „Nech sa páči sadnúť.“ „Pane!“ zvolala žena, „môj muž leží bez života... Zmilujte sa! Dajte mi hneď, čo treba“ prosila. „O chvíľu to bude hotové, oddýchnite si“ lekárnik sa dal do prípravy lieku. Najskôr vybral malú fľaštičku a postavil ju na striebornú misku váhy, potom sa obrátil

← Rukopisy autora. Poviedka V lekárni pochádza z autorovej ranej tvorby (1892 – 1894), zo zbierky mestských poviedok so sociálnym akcentom.

k polici plnej flakónov a téglíkov, vybral jeden z nich a nalial z neho niekoľko kvapiek do flaštičky. Všetko robil vážne, sústredene, presne podľa predpisu. Žena chvíľami vyskakovala zo stoličky a oči jej hovorili: Rýchlejšie! „Ó, pane! Pane!” úpenlivo prosila, dvíhajúc ruky k lekárnikovi ako k bohu. „Len trpezlivosť...“ ukludňoval ju lekárnik. „Môj úbohý chlap...“ nariekala žena. Lekárnik: „Hneď... hneď to bude hotové, len trpezlivosť, pani!” Tesne zazátkoval flaštičku, ktorú naplnil, potriasol ňou, pozrel proti svetlu, potom vytiahol zo zásuvky kúsok zeleného papiera a zakryl ním zátku, sfaldoval papier do záhybov, previazal ho motúžom, vzal nožničky a dookola ho obstrihal. Potom vzal tyčinku pečatného vosku, rozpustil ho nad plynovým plamienkom a kvapol na zátku. Vosk odložil, vzal pečiatku a vytlačil firmu... „Ó, pane!” stenala žena. „Hneď to bude... hneď, len trpezlivosť, pani...“ riekol pokojne lekárnik. Potom vzal etiketu, napísal na ňu návod, meno lekára a opýtal sa: A ako sa volá pacient? „Môj, Marcin!” odpovedala žena zúfalo. „Marcin... len Marcin... to sa nehodí... No, tak to nenapíšem, veď to nie je jed” reagoval lekárnik. Keď dopísal, dodal: „Pred užitím potriasť.” Zakrútil flaštičku do krepového papiera a s eleganciou ju podal žene. Žena zaplatila za liek a celá bez seba bežala za svojim mužom. Vrážala do chodcov, zablatená, spotená a chvejúca sa obavou. Konečne zazrela dom, zrýchlila krok a vbehla na dvor. V izbe ležal chorý, tak ako ho priniesli z ulice, v šatách umazaných od vápna, pofíkaný vlastnou krvou. Už dokonával. Na hlave mal handru presiaknutú krvou, viečka spustené, ústa skrvavené. Prichádzala smrť. Urobil niekoľko pohybov perami, vzdychol, ticho zastonal a skončil. Žena otvorila dvere, vbehla a so srdcovým plačom sa hodila na mŕtveho. „Marcin! Ó Marcin!” v zovretej ruke stískala liek. ■



↑ Pomník spisovateľa v meste Lodź.



← Władysław Stanisław Reymont (1867 – 1925) bol poľský spisovateľ, jeden z hlavných predstaviteľov realizmu. V roku 1924 bol poctený najvyšším uznaním Nobelovou cenou za literatúru za dielo Sedliaci. Reymont nemal literárne vzdelanie ale mal talent. Bol vynikajúcim pozorovateľom. Písal novely, poviedky a romány, v ktorých vykreslil osudy drobných hrdinov.



↑ Životné dielo autora štvordielna epopeja Sedliaci (poľ. Chłopi) je autentickým dokumentom o živote poľského sedliaka. Reymont dokázal majstrovsky zachytiť atmosféru a preniknúť do psychiky zobrazovanej postavy. Písal v duchu zásady, ktorej ostal verný, a to zobraziť život taký, aký je. Bez falošných mýtov, bez glorifikácie a sentimentu. Vo svojej tvorbe zanechal humánny, no neraz rozporný odkaz.

Reymont je živý, podnetný a prítlačivý pre čitateľa aj dnes. Medzi jeho najznámejšie diela patria Zasľúbená zem, Komediánka, Upír, Lili, Tomek Baran, Vzbura, Rok 1794 atď..

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- http://nowahistoria.interia.pl/kartka-2-kalendarza/news-13-listopada-1924-wladyslaw-reymont-laureatem-literackiej-na_nid,1056285
- <http://www.moremaiorum.pl/balcerki-bancerki-reymenci-tajemna-ukladanka-rodzina/>
- http://cyfroteka.pl/ebooki/Nowele_i_opowiadania-ebook/p992891175131
- <http://culture.pl/en/artist/wladyslaw-stanislaw-reymont>
- <http://www.polskaniezwykta.pl/web/place/gallery,2,3120.html>
- <http://www.publio.pl/ziemia-obiecana-wladyslaw-stanislaw-reymont,p87682.html>
- <https://www.zs.strzegom.pl/reymont/galeria.html#z4>
- <http://www.bn.org.pl/aktualnosci/1032-wladyslaw-stanislaw-reymont-90-rocznica-smierci.html>

AUTOR:

MUDr. Katarína Molnárová

O autorke cestovateľskej rubriky

alebo krátky nástrel autorkiným životom



↑ Najšťastnejšie roky života som, asi ako mnohí z nás, zažila počas vysokej školy



↑ Cestou na Mt. Blanc



↑ V Alpách



↓ Záber z putovania po ceste Hrdinov SNP, smerujúc do Strážovských vrchov.



■ Prvých osemnásť rokov som prežila v rodných Košiciach. Vlastne som zo Slovenska nikdy neplánovala odísť, cudzie jazyky boli asi jedinými predmetmi na škole, ktoré ma fakt nebavili. Naopak, k Slovensku ako krajine som mala v tom čase oveľa intenzívnejší vzťah než moji rovesníci, pretože som v tom čase mala prechodených už väčšinu slovenských pohorí. Každé jedno leto počas strednej školy som si zbalila batoh na dva mesiace, a vyrazila s kamarátmi na splavy, prechody hrebeňoviek či bicyklové výlety po celom Slovensku. Sprievodcovia vo vlaku sa mi vtedy pri pohľade na môj obrovský batoh smiali, že či ma vyhodili z domu.

■ Po maturite, ako 18 ročná počas najdlhších prázdnin môjho študentského života, som si dala do agendy aj okúsenie „dospeleckého života“. A ocitla sa tak v Bojniciach na brigáde v UNIPHARME, tlačiac faktúry a dávajúc pečiatky.

■ Ďalšie leto sme spolu s bratom a jeho kamarátmi pešo prešli celú Cestu hrdinov SNP. Jedná sa o najdlhšiu turistickú trasu na Slovensku, 750 km tiahnucich sa

naprieč celým Slovenskom. Bolo to veľmi krásnych 26 dní môjho života, spoznala som sa pritom s partiou ľudí, bývalých skautov, ktorí sú mojimi kamarátmi doteraz.

■ Napriek tomu, že na Slovensku už vyše dvanásť rokov nežijem, neprestávam tvrdiť, že Slovensko je jedna z najkrajších krajín na svete. Naša príroda nie je monotónna, ale naopak veľmi rôznorodá. Je až dych berúce, ako taký malý kúsok zeme môže ukrývať toľko krásy.

■ Vysokú školu, konkrétne medicínu, som vyštudovala na Univerzite Karlovej v Prahe. Bola to pre mňa úplne prirodzená voľba – v Prahe na štúdiách sa zoznámili moji rodičia, v tom čase tam študovali všetci štyria moji súrodenci ako i môj vtedajší priateľ a kopa kamarátov, s ktorými som sa zoznámila cez korešpondenčné matematické sústredenia a letné tábory ešte na základnej škole.

■ V tretom ročníku na výške som sa vybrala do Nórska, kam za školou odišiel môj najlepší kamarát a rok pred ním i môj prostredný brat. V Nórsku som sa

zamilovala jednak do bratovho najlepšieho kamaráta, jednak do krajiny samotnej. Hoci po skončení letnej lásky ostala už iba láska ku krajine, očividne bola dosť silná na to, aby som na posledné dva ročníky medicíny odišla študovať do nórskeho Bergenu. Štúdium v Nórsku bola celkom výzva, keďže som mala všetky predmety v nórcine a v prípade neurobenia skúšok by som musela vracieť štipendium. Ak by som mala porovnať lekárske fakulty v Bergene a v Prahe, podľa môjho názoru som mala inteligentnejších spolužiakov v Čechách. Je to vlastne dosť logické, keďže tí českí boli vyselektovaní z dvojnásobne väčšej populácie. Na druhej strane, čo sa týka komunikácie s pacientom a úrovne

vystupovania, tu by už v prvom ročníku moji nórski spolužiaci zahanbili nejedného hotového lekára.

■ Ako študentka končiaca medicínu som si vybrala za svoj obor psychiatriu a za krajinu pôsobenia Nórsko. Chcela som sa venovať z veľkej miery i výskumu a oblasť neurovied mi na to prišla ako stvorená. Avšak, ako bytosť ovládanú emóciami ma značne zasiahol rozchod s vtedajším priateľom. Škandinávia bola plná spomienok, potrebovala som odísť na nejaký čas vypadnúť, aby som pozbierala stratenú psychickú rovnováhu. A tak som sa kvôli rozpadnutému vzťahu a predovšetkým vďaka profesorovi Krčmérymu počas piatich rokov, ktoré potom nasledovali, postupne ocitala na misiách v Južnom Sudáne, Burundi, Rwande, Indii, Etiópii, i Iraku. (pozn. autorky: skúsenosti autorky so zdravotníctvom a liekovou politikou v týchto krajinách môžete nájsť v predchádzajúcich číslach časopisu Lekárnik)

■ Pod farchou blížiacich sa 32. narodenín som sa ale rozhodla, že je načase zaradiť sa do špecializácie a presunúť sa na kontinent, kde by sa mi mohli zvýšiť šance na založenie si rodiny. A tak som v lete tohto roka zamierila do Nórska, vyskúšať si, či sa ešte dokážem prispôsobiť životu

psychiater. A ako si najrýchlejšie oprášiť nórsčinu a privyknuť si na miestny dialekt? (pozn autorky: v Nórsku majú dialektov tak veľa a tak výrazne sa od seba odlišujú, že ľudia z rozličných oblastí majú občas ťažkosti si porozumieť)

■ Pod vplyvom kamarátky, vyštudovanej sociologičky z Oxfordu, ktorej obľúbenou témou je randenie cez sociálne siete, som si vytvorila profil na Tindri (taká dosť povrchná aplikácia na randenie na smart-phonoch) sledujúc nasledovné:

a) rozhovoriť sa resp. zlepšiť sa v nórsčine
b) pochodiť všetky kopce na území Rogalandu (v okrese Južného Nórska)

c) ...a ak by sa mi nejaký z tých Vikingov aj že fakt pozdával, tak principiálne začať pracovať aj na zakladaní si rodiny

■ Moja netradičná verzia „jazykového kurzu“ sa ukázala byť mimoriadne úspešná – okrem toho, že som spoznala všetky kopce na okolí, bola na rande na kajakocho, aj na jachte, tak už štyri mesiace som zamestnaná ako psychiater v špecializácii. Nehovoriac o bonuse, že z obdobia randenia s Nórmí (postupne som stretla asi dvadsať) ostali zápisky v podobe Tinder denníka, na ktorom sa doteraz dobre baviam všetci kamaráti. Akurát od toho zakladania rodiny som stále ešte poriadne ďaleko. :)

■ Paradoxne môjmu bratovi, pracujúcemu už desiatym rokom v tejto krajine, posledný rok v pozícii docenta na Univerzite v Stavangeri, sa nórsčine darí úspešne vyhýbať.

Elektronické recepty miesto receptov písaných na zdrap afrického papiera

■ Áno, transformácia z praktického lekára v Afrike, inými slovami „dievčata pre všetko“ na psychiatra v Nórsku vie byť miestami náročná. V Afrike predpísanie receptu znamenalo, že ste občas aj na zdrap o veľkosti 2 cm štvorcových narýchlo načmárali pár ťažko čitateľných čmúh vrátane dátumu, no a naši lokálni zamestnanci, poznajúc moje písmo, lieky pacientovi vydali. Tu v Nórsku musím zastrčiť svoju elektronickú kartu zamestnanca do špeciálne upravenej klávesnice a naťukať identifikačné číslo na vstúpenie do systému na predpisovanie eReceptov. Dobrá vec je, že v systéme sa mi ukážu všetky lieky predpísané pacientovi za posledné obdobie (aj tie, ktoré si nevyzdvihol), čím sa výrazne znižujú šance na poškodenie pacienta škodlivými liekovými interak-



↑ Jorpeland, 8 000 tisícové mestečko na úpätí hôr, kde v súčasnosti pracujem ako psychiater v špecializácii, obklopené z jednej strany fjordom, z druhej strany horami.

v západnej civilizácii, či ešte dokážem byť šťastná inde ako v Afrike.

Zázrak menom Tinder

■ Na to, aby sa našinec mohol zamestnať v Nórsku ako lekár alebo lekárnik, musí zložiť jazykovú skúšku na úrovni B2, ktorá sa volá Bergentest. Túto sa mi podarilo nejakým zázrakom zložiť ešte pred odchodom do Afriky, a to napriek tomu, že som na žiaden poriadny jazykový kurz nikdy nechodila. Jedna vec je mať papier, bez ktorého vás na žiaden pracovný pohovor ani nepozvú, druhá vec je ich na pohovore presvedčiť, že vaša nórsčina je dosť dobrá na to, aby ste mohli pracovať ako

Čo musí urobiť lekár resp. lekárnik ak sa chce zamestnať v Nórsku

■ S uznávaním diplomu z Európskej únie nie je problém, proces zrovnoprávnenia diplomu trvá cca 6 týždňov. Problémom však ostáva jazyk, bez jeho dostatočnej znalosti vás nezamestnajú. Hoci je nórsčina jedným z najľahších germánskych jazykov, ak nie ste špeciálny jazykový talent a nevenujete sa tomu na plný úväzok, na jeho naučenie treba počítať s dvomi rokmi. Ak máte za sebou solídne základy nemčiny a angličtiny, jeden rok určite postačí.

ciami. Hoci v Nórsku pracujem ešte iba štyri mesiace, opakovane som zažila, že pacient zabudol nejakú svoju medikáciu zmeniť. Čo ma ale naozaj prekvapilo je, že nebola zaznamenaná ani v elektronickej správe poslanej praktickým lekárom. Takto vlastne až nahlásenie sa do systému eReceptov opakovane zachránilo pacientovi kožu.

■ Napriek tomu mi predpisovanie liekov na zdrap papiera v Afrike chýba :) a moje pôsobenie na tomto kontinente nepovažujem za uzavretú kapitolu života. Práve naopak, mám taký malý veľký sen zarobiť v Nórsku čo najviac peňazí a postaviť nemocnicu na vidieku v Etiópii. Nakoľko je tento sen reálny, ukáže až čas...

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

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

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



MALINA

Odroda: MEEKER/ WILLAMETE

Pozitívne vlastnosti na naše zdravie:

- Podpora imunity • Prevencia pred rakovinou • Podpora látkovej výmeny a trávenia • Účinky proti hnačke aj zápche • Protizápalové účinky • Pomáhajú odstrániť nadbytočnú vodu z tela • Detoxikačné účinky • Podpora krvotvorby a zmiernenie chudokrvnosti • Prevencia očných ochorení • Znižujú hladinu cukru v krvi • Spevňujú vlasy a nechty • Zmierňujú vysoký krvný tlak a bolesti hlavy •

SUDOKU so spoločnosťou LPT EU s. r. o.

••• Vyhrajte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí od A – L do 31. 12. 2017. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou LPT EU 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 novembrovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou LPT EU s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 7468 – 4762 – 5441. Z úspešných lúštitel'ov sme vyžrebovali:

- Kolektív lekárne Thea, Holíč
 - PharmDr. Oľga Čambalíková, Lekáreň Poli-pharma, Rožňava
 - Mgr. Peter Šarvaic, Nemocničná lekáreň FN, Trnava
- Výhercom gratulujeme.

súťaž

Vyhrajte vstupenky do SND!

Lekárník
odborno - informačný mesačník pre lekárníkov

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

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

Redaktorka:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
• PharmDr. Zuzana Baťová PhD.
Riaditeľka a vedúca služobného úradu SÚKL
• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka akciová spoločnosť
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinickou, Bratislava
• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
Štátna tajomníčka Ministerstva zdravotníctva SR
• RNDr. Štefan Kišon
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
• PharmDr. Ladislav Kňaze
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka akciová spoločnosť
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárnícka komora
• PharmDr. Štefan Krchňák
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
• prof. MUDr. 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. kríža, Stupava
• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácie
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárník, Bratislava

Grafická úprava a sadzba:
• Eva Benková

Tlač: Patria, Prievidza

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

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

ISSN 1335 – 924X

Gioacchino Rossini

Barbier zo Sevilly

Už prvý novoročný mesiac Vás v Opere SND rozveselí huncútska veselohra Barbier zo Sevilly od talianskeho skladateľa Gioacchina Rossiniho. Opera srší humornými zápletkami a melodickou hudbou s preslávenou áriou Figara (Largo al factotum), ktorá vám tento krát nebude evokovať chuť čokolády, ale poskytne lahodný humorný zážitok so sladkým koncom s hviezdny obsadením sólistov Opéry SND. Príďte sa k nám zabaviť, navštívte nás v utorok 23. januára o 19.00 v historickej budove SND.



SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Aké je povolanie Figara v opere Barbier zo Sevilly?

Svoje odpovede posielajte do **31. decembra 2017** 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 Barbier zo Sevilly,
konané dňa utorok 23. januára o 19.00 v historickej budove SND.**

Vyhodnotenie novembrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:
Turandot položí Calafovi tri hádanky.

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:
**Marcela Mikušová, Lekáreň Harmónia, Partizánske
Srdečne gratulujeme.**

www.snd.sk

Sezóna 2017/2018	nová budova	Sála činohra	Štúdio	historická budova
pondelok 1	Sála opery a baletu 	Nehrá sa	Nehrá sa	KRÚTNÁVA Scéna Foto: A. Klenková
utorok 2		R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	P. WEISS ZO ŽIVOTA LUDSTVA 19.00 – 21.50 hod. English subtitles	
streda 3		B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	V. KLIMÁČEK ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA) 19.00 – 21.10 hod.	
štvrtok 4	ZA HRANICAMI HRIECHU J. Lujan, A. Szelle, A. Szabo Foto: P. Brenkus	J. HAVELKA ELITY 19.00 – 21.00 hod. English subtitles	V. KLIMÁČEK ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA) 19.00 – 21.10 hod.	E. SUCHOŇ KRÚTNÁVA 19.00 – 21.50 hod.
piatok 5		J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	IVAN STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod. English subtitles	Nehrá sa
sobota 6	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	P. I. ČAJKOVSKIJ LUSKÁČIK 11.00 hod. 17.00 hod.
nedeľa 7		G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 18.00 – 20.45 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 18.00 – 20.25 hod.	LUSKÁČIK Obraz z 1. dziejstva Foto: P. Brenkus
pondelok 8		Nehrá sa	ZO ŽIVOTA LUDSTVA R. Autner, D. Mórová Foto: B. Konečný	
utorok 9		W. SHAKESPEARE RICHARD III. 19.00 hod.		
streda 10	RIGOLETTO A. Vizváň, K. Kím, D. Šlepková Foto: J. Barinka	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK RODÁCI 19.00 – 20.40 hod. English subtitles		
štvrtok 11		V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK RODÁCI 10.00 – 11.40 hod.	S. DAUBNEROVÁ SPIEVAJÚCI DOM 19.00 – 21.20 hod. English subtitles	
piatok 12	G. VERDI RIGOLETTO 19.00 – 21.40 hod.	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK LENI 19.00 – 20.30 hod. English subtitles	
sobota 13	BORIS EIFMAN ZA HRANICAMI HRIECHU BRATIA KARAMAZOVCI 19.00 – 21.15 hod.	B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 21.10 hod. English subtitles	
nedeľa 14	Sadko N. R. Korsakov Zdroj: Wikipédia	V. KLIMÁČEK SISSI 18.00 – 21.15 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 18.00 – 20.25 hod.	PF 2018
pondelok 15			D. GROSSMAN VOJDE KOŇ DO BARU 19.00 hod.	
utorok 16		SISSI B. Kováčiková, T. Pauhofová, M. Horváthová Foto: B. Konečný	D. GROSSMAN VOJDE KOŇ DO BARU 19.00 hod.	W. SHAKESPEARE VESELÉ PANÍČKY WINDSORSKÉ 19.00 – 22.00 hod. SÉRIA NČ4
streda 17	P. I. ČAJKOVSKIJ LABUTIE JAZERO 19.00 – 21.50 hod.	J. HAVELKA ELITY 19.00 – 21.00 hod. English subtitles	P. ESTERHÁZY MERCEDES BENZ 19.00 – 22.00 hod. English subtitles	Nehrá sa
štvrtok 18		R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL* 19.00 – 22.00 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 – 21.30 hod.	G. PUCCINI TRIPTYCH (SESTRA ANGELIKA, PĽÁŠT, GIANNI SCHICCHI) 11.00 – 14.20 hod.
piatok 19		J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	I. VYRPAJEV ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod. English subtitles	G. VERDI MACBETH 19.00 – 22.00 hod.
sobota 20		L. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 15.00 – 17.30 hod.		Nehrá sa
nedeľa 21		Nehrá sa		MATINÉ K PREMIÉRE OPERY SADKO 10.30 – 12.00 hod. A. CH. ADAM GISELLE 12.00 – 19.30 hod.
pondelok 22		W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.		Nehrá sa
utorok 23	LABUTIE JAZERO A. Pyzhov, M. Rudenko Foto: P. Brenkus	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 10.00 – 12.45 hod.	ILÚZIE E. Vášaryová, B. Turzonovová, M. Huba Foto: B. Konečný	G. ROSSINI BARBIER ZO SEVILLY 19.00 – 21.45 hod.
streda 24		W. SHAKESPEARE RICHARD III. 19.00 hod.		
štvrtok 25	Nehrá sa	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	F. M. DOSTOJEVSKIJ KROTKÁ 19.00 hod. PREDPREMIÉRA	BARBIER ZO SEVILLY J. Šovičová, J. Kurucová, I. Martinka Foto: A. Sládek
piatok 26	N. RIMSKIJ-KORSAKOV SADKO 19.00 – 22.20 hod. PREMIÉRA SÉRIA Y-VIP	V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 – 22.15 hod.	F. M. DOSTOJEVSKIJ KROTKÁ 19.00 hod. PREMIÉRA	
sobota 27	Nehrá sa	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 18.00 – 20.45 hod.	F. M. DOSTOJEVSKIJ KROTKÁ 18.00 hod. PREMIÉRA	
nedeľa 28	N. RIMSKIJ-KORSAKOV SADKO 17.00 – 20.20 hod. PREMIÉRA			Nehrá sa
pondelok 29	Nehrá sa	RICHARD III. S. Popovič, T. Maštalír, D. Heriban, O. Koval, Z. Fialová Foto: V. Kiva Novotný	Nehrá sa	
utorok 30	C. DAVIS, D. DE ANDRADE NIŽINSKIJ – BOH TANCA 19.00 – 21.50 hod. SÉRIA ZV		F. M. DOSTOJEVSKIJ KROTKÁ 10.00 hod.	
streda 31	Nehrá sa		F. M. DOSTOJEVSKIJ KROTKÁ 19.00 hod. SÉRIA NČ1	