

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

12

DECEMBER
2019
Ročník XXIV.



Prajeme vám,
aby ste v atmosfére Vianoc
zabudli na starosti všedných dní
a v novom roku prežili
veľa pozitívnych chvíľ vo vašej lekárni.

POLEMIKA

Zákazu krížového vlastníctva
v zdravotníctve má pomôcť
Lex Haščák

AKTUÁLNE

Kvalitnejšie zdravotníctvo
prináša uniCENTRUM
už 3 roky

REPORTÁŽ

Regionálne stretnutia
lekárnikov

ROZHOVOR

RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Dejiny farmácie
sú jeho životom

ROZHOVOR

PharmDr. Miroslav Vörös
Farmaceut s dušou umelca

HLAVNÁ TÉMA

Bezpečnostné systémy
pre nemocničné lekárne
— prečo sú dôležité

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

ISSN 1335-924X



obsah

- 02 Obsah
 03 Úvodník
 04 Navštívili UNIPHARMU
 05 Polemika – **Zákazu krížového vlastníctva v zdravotníctve má pomôcť Lex Haščák**
 15 Advertoriál – **Zastupovanie v neprítomnosti či pomoc s chýbajúcim liekom**
 16 Reportáž – **3. celoslovenská pacientska konferencia AOPP**
 18 Reportáž – **Regionálne stretnutia lekárníkov PLUS LEKÁRNE**
 22 Reportáž – **PharmDr. Miroslav Vörös – Farmaceut s dušou umelca**
 24 Zo života lekárniky – **RNDr. Anton Bartunek, PhD. – Dejiny farmácie sú jeho životom**
 26 Reportáž – **Kvalitnejšie zdravotníctvo prináša uniCENTRUM už 3 roky**
 28 NRSYS – **Vianočné pranie**
SPRAVODAJSKÝ BLOK
 29 Správy z domova
 30 Správy z Česka
 31 Správy z Nemecka
 32 Svet farmácie
 34 Kokteil z farmácie
 36 Reportáž – **24. ročník Dňa mladých farmakológov**
 38 Právne rady – **Zápis konečného užívateľa výhod do obchodného registra je potrebné vykonať do konca roka 2019**
HLAVNÁ TÉMA
 40 **Bezpečnostné systémy pre nemocničné lekárne – prečo sú dôležité**
 42 Diskusné fórum – **Liekové interakcie u pacienta s farmakoterapiou ulceróznej kolitídy**
 44 Nemocničné lekárenstvo – **Správy z Kongresu nemocničných lekárníkov v Olomouci**
 46 Klinická farmácia v praxi – **48. sympóziu Európskej spoločnosti klinickej farmácie na tému digitálna revolúcia**
 48 Liečivé rastliny – **Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch**
 49 Spomienka na profesora Špringera
 50 Čo nové na fakulte – **Katedra farmakognózie a botaniky očami doktoranda**
 51 Príbehy liečiv – **Kofeín**
 52 Sudoku – **Vegavit s.r.o.**
 53 Študentské okienko
 – **DENTAL ALARM = cesta k žiarivému úsmevu**
 54 Čo nové na UVLF – **Živá príroda je nenahraditeľná**
 55 Veterinárne okienko – **Ako chrániť zvieratko pred silvestrovským rámusom?**
 56 Dejiny slovenského lekárníctva – **História prešovskej lekárne U sv. Trojice a súvisiace príbehy VII.**
 59 Sudoku – **Essity Slovakia s.r.o.**
 60 Farmácia v umení – **Volanie démonov**
 62 Cestujem, cestuješ, cestujeme – **OMÁN – Krajina ako z rozprávky Tisíc a jedna noc**
 63 Tiráž

Ponuka práce

Výdajňa zdravotníckych pomôcok **VERSUS JJ, s.r.o.** Stromová 38, Bratislava

Vedúca/i výdajne zdravotníckych pomôcok – odborný zástupca

Náplň práce, právomoci a zodpovednosti:

- minimálne 5 ročné skúsenosti s prácou vo výdajni alebo lekární
- riadenie malého tímu ľudí
- riadenie procesov a rozdeľovanie pracovných úloh
- komunikácia s poisťovňami a fakturácia na poisťovne
- kontrola správnosti spracovaných výkonov a ďalšie úlohy
- mzdové podmienky (brutto): 1 300 – 1 600 EUR / mesiac

Pracovníčka/ík vo výdajni zdravotníckych pomôcok, technik pre zdravotnícke pomôcky

Náplň práce, právomoci a zodpovednosti:

- vykonávanie odborných prác pri prijíme, príprave a expedovaní zdravotníckych pomôcok
- výdávanie zdravotníckych pomôcok a doplnkového sortimentu výdajne zdravotníckych pomôcok
- poskytovanie poradenstva pacientom v obmedzenom rozsahu
- vzdelanie v odbore zdravotnícke a diagnostické pomôcky, farmaceut, farmaceutický laborant
- mzdové podmienky (brutto): 900 – 1 100 EUR / mesiac
- (vhodné aj pre absolventa so stredoškolským vzdelaním v odbore)

- **Miesto práce:** Výdajňa ZP VERSUS JJ s. r. o., Stromová 38, Bratislava
- **Druh pracovného pomeru** plný úväzok
- **Termín nástupu** ihneď

- **Kontaktná osoba** Ing. Ondrej Štefík, 0903 776 651, o.stefik@jolly-joker.sk
- **Viac informácií** www.profesia.sk, inzeráty spoločnosti VERSUS JJ s.r.o.
- **Vedúca výdajne ZP** <https://www.profesia.sk/praca/versus-jj/03823836>
- **Pracovník výdajne ZP** <https://www.profesia.sk/praca/versus-jj/03823828>

■ **Stručná charakteristika spoločnosti:**

Výdajňa zdravotníckych pomôcok Versus JJ s.r.o. vznikla v roku 1998. Je stabilným subjektom na trhu so špecializáciou v oblasti stómii a inkontinencie, kde pre svojich pacientov okrem výdaja zabezpečuje aj odborné poradenstvo v jednotlivých oblastiach, so snahou poskytnúť svojim zákazníkom pridanú hodnotu.

Do nového roka s nádejou na lepšiu legislatívu



Milí lekárnici, vážení čitatelia,

v rukách držíte posledné číslo nášho odborného-informačného časopisu Lekárnik v roku 2019. Dovoľte mi prostredníctvom týchto posledných riadkov v tomto roku sa vám poďakovať za vašu čitateľskú priazeň v roku 2019.

V novom roku 2020 sa môžete tešiť na novú koncepciu, nový dizajn, zaujímavé rubriky s odborným a užitočným obsahom, ktorý viete využiť pri výkone vášho ušľachtilého povolania. Veríme, že aj roku 2020 vám budeme naďalej prinášať kvalitný obsah a zapájať vás do jeho tvorby.

Ako viete, zdravotníctvo už dlhodobo potrebuje zmeny v legislatíve. Od nepodarenej reformy exministra zdravotníctva MUDr. Rudolfa Zajaca, ktorá liberalizovala lekárstvo na Slovensku ubehlo viac ako 15 rokov a zo zdravotníctva sa odvtedy stal trh s tovarom. Do lekárnictva boli pustené silné marketingové praktiky a nezávislé lekárne tak musia hľadať spôsoby, ako byť konkurencieschopnými voči silným sieťam. Krížové vlastníctvo v zdravotníctve je aktuálne horúcou témou, ktorá rezonuje v médiách.

Do parlamentu predložila koalícia strán PS/Spolu takzvaný Lex Haščák. V rubrike Polemika sme poskytli väčší priestor na vyjadrenie všetkých strán a prinášame vám aj názory odborníkov. Okrem vážnych tém v časopise Lekárnik sa v decembrovej marketingovej prílohe UP PLUS venujeme aj tomu, ako prežívajú vianočné sviatky známe osobnosti. Nezapadnite si pozrieť vianočnú ponuku Nájdete v sortimente UNIPHARMY. V mene celej redakcie vám želim pokojné sviatky v kruhu vašich najbližších.

Mgr. Alexandra Pechová

šéfredaktorka časopisu Lekárnik

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Lekárnik
odborno-informačný mesačník

Som lekárnik, preto čítam Lekárnika

Odborno-informačný mesačník s marketingovou prílohou

- Majte prehľad o legislatívnych zmenách,
- o vašich povinnostiach i právomociach,
- o akciách a nových produktoch, ktoré má UNIPHARMA v sortimente,
- o názoroch vašich kolegov na aktuálne problémy v lekárenstve,
- o návrhoch na ich riešenie,
- o aktuálnych témach v oblasti zdravotníctva doma i v zahraničí.



Predplaťte si časopis Lekárnik a marketingovú prílohu UP PLUS na rok 2020. Objednávky zasielajte na lekarnik@unipharma.sk.



↑ Zľava: Mgr. Ivana Jaššová, PharmDr. Alena Novotná, Mgr. Tatiana Znášiková

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová



↑ Zľava: Martin Kručinský, Giuseppina Bitetti, Liana Aschini, Ludmila Kručinská, Tatiana Znášiková, Branislav Klopán

Priebežný audit spoločnosti Reckitt Benckiser

■ V centrále spoločnosti UNIPHARMA v Bojniciach sa 11. novembra 2019 uskutočnil pravidelný audit spoločnosti Reckitt Benckiser. Bol zameraný na dodržiavanie zásad správnej veľkodistribučnej praxe podľa platnej legislatívy. Audit vykonala odborná zástupkyňa spoločnosti PharmDr. Alena Novotná. V UNIPHARME ju privítali Mgr. Ivana Jaššová, odborná zástupkyňa a Mgr. Tatiana Znášiková, interná audítorka nákupu a výroby spoločnosti UNIPHARMA.

Mgr. Tatiana Znášiková ■

Audit spoločnosti SonicDentalCare

■ Externý audit zameraný na verifikáciu požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe a Správnej výrobnéj praxe sa konal 26. novembra 2019 v priestoroch skladu spoločnosti UNIPHARMA v Bojniciach. Zástupcovia spoločnosti SonicDentalCare, distribútora produktov Curasept pre Slovensko, Ludmila Kručinská, Martin Kručinský a zástupkyne spoločnosti Curasept ITA Liana Aschini a Giuseppina Bitetti overovali najmä procesy príjmu, vstupnej kontroly a expedície tovaru a kľúčové SDP a SVP procesy. Za UNIPHARMU sa auditu zúčastnili Branislav Klopán (výkonný riaditeľ) a Tatiana Znášiková (interná audítorka nákupu).

Mgr. Tatiana Znášiková ■

Lekárnička



EndWarts FREEZE

- EndWarts Freeze odstraňuje bradavice na rukách, pažiach a chodidlách.
- Vďaka technológii Ultra Freeze Technology™ zmrazí bradavicu na -80 °C až do najhlbších vrstiev. Rýchlo a jednoducho sa používa.
- Vhodný pre deti od 4 rokov.
- Klinicky overená účinnosť a číslo 1 v domácom ošetrovaní bradavíc mrazom. EndWarts Freeze obsahuje 7,5 g Oxidu dusného.*

* Návod na použitie: Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa. O prípadných rizikách a nežiaducich účinkoch sa poraďte so svojím lekárom alebo lekárnikom.

ŽELEZO BEZ ŽELEZA, alebo ako na nedostatok železa?

■ Železo je esenciálny prvok pre ľudský organizmus. Jeho nedostatok spôsobuje rôzne zdravotné problémy. Železo prijímame z potraviny, lepšie zo živočišných zdrojov. Kým vitamín C jeho vstrebávanie zvyšuje, vápnik a kofeín ho znižujú. Ľudský organizmus vyžaduje neustály príjem železa. Nároky na príjem železa sa zvyšujú najmä v tehotenstve a počas dojčenia. Nedostatkem železa trpia ženy v produktívnom veku, ľudia na diétach a pacienti so zápalovými ochoreniami čriev či rakovinou. Užívanie prípravkov s obsahom železa sprevádzajú nežiaduce účinky, ako sú tráviace ťažkosti a zápcha.

■ Výživový doplnok Captafer™ vďaka svojmu zloženiu prispieva k vstrebávaniu železa prirodzenou cestou z potraviny bohaté na železo. Príjem železa prirodzeným spôsobom je zároveň bezpečný. Captafer™ obsahuje hydrolyzát z chrupaviek morských rýb, vitamíny (C, E, kyseliny listové) a minerálne látky (zink, meď). Captafer™ železo neobsahuje, preto nemá žiadne nežiaduce účinky s ním spojené. Kvôli obsahu kyseliny listovej je vhodný aj pri jej nedostatku.

Distribútor:

NORDIC Pharma, s. r. o. ČR;
www.captafer.sk ■



SPRACOVALI: **Mgr. Alexandra Pechová**
Mgr. Ján Zošák

Zákazu krížového vlastníctva v zdravotníctve má pomôcť Lex Haščák

□ V októbri predstavila koalícia strán Progresívne Slovensko a Spolu – Občianska demokracia takzvaný Lex Haščák. Sú to dva návrhy zákonov, ktorých cieľom je obmedziť moc oligarchov v zdravotníctve a v médiách. Podľa jedného z týchto zákonov by tí istí ľudia nemohli vlastniť sieť lekární, poisťovňu aj veľké zdravotnícke zariadenia. Museli by si vybrať, ktorú časť podnikania si nechajú, a ktorú do 24 mesiacov predajú. Zákon je napísaný tak, aby postihoval „veľkých hráčov“. Do systému by mal priniesť viac transparentnosti. Jeho účelom je predchádzať tomu, aby ekonomicky silné skupiny získali v zdravotníctve tak silné postavenie, že môžu ovplyvňovať aj samotné pravidlá a ich vynucovanie.

Predchádzala tomu reforma zdravotníctva exministra Zajaca

■ Najväčšia reforma zdravotníctva v slovenských dejinách pochádza z volebného obdobia rokov 2002–2006, teda z obdobia vlády Mikuláša Dzurindu. Stojí za ňou vtedajší minister zdravotníctva Rudolf Zajac. Ide o balík 6 reformných zákonov, ktoré priniesli systémové, ale aj sieťové opatrenia v sektore zdravotníctva. Napríklad určenie rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej na základe verejného poistenia, transformáciu zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti, vymedzenie pojmu a právneho postavenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti či zavedenie diferencovaného odmeňovania poskytovateľov, ako aj ich zamestnancov.

■ Šesticu reformných zdravotníckych zákonov schválili poslanci parlamentu v októbri 2004 s účinnosťou od 1. januára 2005 aj napriek nesúhlasu vtedajšieho prezidenta Slovenskej republiky Ivana Gašparoviča.

■ Ako prvý nadobudol účinnosť zákon o zdravotných poisťovniach, ktorým sa zriadil Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Zákon upravoval aj transformáciu štátnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – nemocnice, polikliniky či sanatóriá, na akciové spoločnosti. Zámerom bolo zaručiť voľný vstup licencovaných poskytovateľov na zdravotnícky trh a zvýšenie konkurencie. Zákon tiež definoval vznik a postavenie stavovských organizácií, povinnosti poskytovateľov a zdravotníckych pracovníkov, a tiež rozšíril okruh subjektov, ktoré si mohli po splnení podmienok

požiadat o prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia.

■ Na tieto zmeny nadväzovala aj novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Práve tá povolila možnosť vlastníctva lekární aj právnickým osobám a nefarmaceutom. Túto zmenu využili najmä finančné skupiny, ktoré začali vytvárať siete lekární.

■ Reforma bola občanmi vnímaná ako jedna z najnepopulárnejších. Svedčili o tom i vtedajšie prieskumy verejnej mienky. Priemerne 67% opýtaných s touto reformou nesúhlasilo. Negatívny dopad na verejnú mienku malo aj to, že MZ SR predkladalo po prijatí zákonov početné novelizácie, čo zneprehľadňovalo a zneisťovalo celý systém.

Lex Haščák v zdravotníctve

■ Má predchádzať tomu, aby ekonomicky silné skupiny získali v tomto rezorte silné postavenie a mohli ovplyvňovať pravidlá. Dvojicu zákonov pod názvom Lex Haščák predložilo PS/Spolu na novembrovú schôdzu Národnej rady Slovenskej republiky. Na začiatku schôdze však poslanci rozhodli o odklade hlasovania viac ako polovice návrhov. Predkladateľov sme sa podrobnejšie opýtali na daný zákon, oslovili sme aj finančnú skupinu PENTA, ktorej by sa tento zákon dotkol. Na názor sme sa opýtali aj ministerky zdravotníctva, analytikov, lekárnikov a súčasných parlamentných strán. Nie všetky nám do uzávierky čísla odpovedali.





Téma rezonuje aj v iných médiách

■ Téma Lex Haščák sa vo svojom barometri venoval aj týždenník TREND v 48. tohtoročnom vydaní. 81 vybraných osobností slovenskej ekonomiky hlasovalo o otázke: „*Ste za to, aby v zdravotníctve jeden privátny vlastník nemohol vlastniť spoločnosti naprieč celou vertikálou od zdravotnej poisťovne až po nemocnice?*”

K téme sa vyjadril aj generálny riaditeľ a predseda predstavenstva UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti RNDr. Tomislav Jurik, CSc., povedal: „*(rozhodne áno): V tejto problematike stále platí: pustiť finančné skupiny do zdravotníctva = vražda zdravotníctva.*”

Mgr. Oskar Dvořák
(PS/Spolu)
Expert na zdravotníctvo



? V čom vidíte zásadný problém reformy zdravotníctva exministra Zajaca?

■ Ako môžeme už dnes vidieť, náš systém nerátal so vznikom krízového vlastníctva, ktoré deformuje súťaž a dáva prílišnú moc do rúk oligarchov.

? Predstavili ste dva zákony pod spoločným názvom Lex Haščák. Čo to je a ako by tieto zákony zmenili fungovanie zdravotníctva?

■ Lex Haščák je namierený na obmedzenie silnej pozície finančných skupín v zdravotníctve. Jedna skupina nebude môcť vlastniť naraz lekáreň, nemocnicu a zdravotnú poisťovňu. Lex Haščák je nevyhnutným predpokladom na to, aby sme mohli začať zavádzať ostatné reformy zlepšujúce zdravie našich obyvateľov, ktoré máme popísané v našom programe. Ak totiž súkromný majiteľ vlastní lekáreň, poskytovateľov aj poisťovňu, ponúka to nekonečné možnosti na prelievanie peňazí. A obchádzanie akejkoľvek snahy štátu zabezpečiť, aby v zdravotníctve platili pravidlá.

? Prečo je dôležité, aby jeden človek/jedna skupina nevlastnila poisťovňu, nemocnicu aj lekáreň?

■ Celý zmysel vzniku zdravotných poisťovní bolo oddelenie nákupu zdravotnej starostlivosti či liekov od ich dodávateľov. Ak sa všetko deje v rámci jednej finančnej skupiny, systém motivácií a regulácií stráca zmysel. Ak sú poisťovňa a poskytovateľ prepojení, kto garantuje kvalitu a poctivosť revízijských činností? Naozaj niekto verí, že existuje šanca, že by nemocnica alebo poliklinika Penty nedostala zmluvu od Dôvery? Naozaj sú podmienky za ktorých súťažia obyčajný lekár a ambulancia Penty rovnaké? Medzi poisťovňou a poskytovateľom vzniká priamy konflikt záujmov, preto nemožno hovoriť o skutočnej súťaži.

? Robili ste aj nejaký prieskum medzi občanmi – či sú s aktuálnou situáciou spokojní, alebo nie?

■ Z rôznych prieskumov pravidelne vychádza, že zdravotníctvo je témou, ktorá trápi našich občanov najviac. Z rozhovorov s ľuďmi, ktorých stretávam po celej krajine počúvam o nedostatku lekárov, plesnivých nemocniciach, čakani o 4 ráno, čo sú problémy, ktoré súvisia s tým, že peniaze v našom zdravotníctve nie sú využívané v prospech pacienta, ale v prospech zisku finančných skupín. Môžeme to vidieť aj na príklade Penty, ktorá systematicky obmedzuje vstup do svojich nemocníc ľuďmi, ktorí si poctivo platia poisťné, alebo keď si Penta odliata cez svoju poisťovňu z nášho poisťného systému vyše 400 miliónov eur, čo predstavuje výstavbu nových 10 menších regionálnych nemocníc.

■ **Agentúra FOCUS** na objednávku koalície PS a Spolu uskutočnila v dňoch 30. 10. – 6. 11. 2019 prieskum verejnej mienky formou osobného dopytovania. Výberovú vzorku tvorilo 1 020 respondentov, ktorí reprezentujú populáciu SR vo veku nad 18 rokov z hľadiska pohlavia, veku, vzdelania, národnosti, veľkostných kategórií sídiel a krajského členenia. Respondentom boli položené otázky týkajúce sa ich názoru na finančnú skupinu Penta.

Názor na finančnú skupinu Penta

■ Znenie otázky: „**Aký máte názor na finančnú skupinu Penta?**”

■ V populácii prevláda negatívny názor na finančnú skupinu Penta. Až 8 z 10 respondentov (80,1 %) má na ňu skôr (32,9 %) alebo veľmi (47,2 %) negatívny názor. Naopak, celkovo pozitívny názor na Pentu vyjadrila približne desatina respondentov (9,4 %).

Informovanosť o návrhu zákona Lex Haščák

■ Znenie otázky: „**Počuli ste už o návrhu zákona Lex Haščák, ktorý by mal obmedziť moc oligarchov v zdravotníctve a médiách?**”

■ O zámere predložiť v parlamente návrh zákona označovaného ako Lex Haščák, ktorý by mal obmedziť moc oligarchov v zdravotníctve a médiách, celkovo počuli približne 4 z 10 oslovených (43,3 %). Pritom desatina respondentov (9,6 %) o návrhu počula a aj sa oň zaujíma a ďalšia tretina (33,7 %) zachytila takúto iniciatívu, ale nepozná ďalšie detaily. Viac ako polovica respondentov (53,3 %) o takomto návrhu zákona počula prvýkrát od anketára a ďalšie 3,4 % sa k otázke nevedeli vyjadriť.

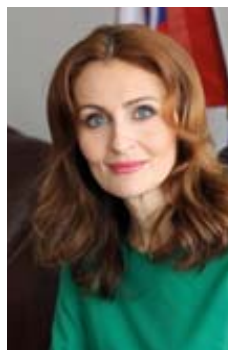
? **Koalícia väčšinou za návrhy opozície nehlasuje. Ako vidíte podporu Lex Haščák v parlamente?**

■ Dokonca ani Smer nedokázal odmietnuť náš návrh, preto ho radšej vyradili zo schôdze. Práve kvôli tomu sme začali zbierať petíciu na prijatie Lex Haščák, ktorú za 3 dni podporilo už vyše 4 000 ľudí. Sme odhodlaní k nášmu návrhu aj zvoliť mimoriadnu schôdzu. Ak koalícia náš návrh odmietne, sme pripravení ho presadiť ihneď po voľbách. Podporu pre Lex Haščák hľadáme už teraz, a práve preto s potenciálnymi partnermi rokujeme už teraz. Som rád, že už teraz nachádzame viacerých spojencov pre tento potrebný návrh.

? **Ak by zákon prešiel, vidíte reálne samotný výber oblasti podnikania? Nemôže sa stať, že by odpredaj časti podnikania urobila firma len papierovo a v skutočnosti by ju riadili tie isté osoby?**

■ V súčasnosti nevieme, či si Penta nechá nemocnice, lekárne alebo poisťovňu. Tento výber nechávame na jej uváženie. Na zákaz krížového vlastníctva by sme využili register konečných užívateľov. V prvom kroku by sme určili prechodné obdobie, keď má firma šancu sama sa rozhodnúť, ktorú divíziu odpredá. Ak by to neurobila, podľa vzoru

zahraničných skúsenosti by nastupovali zvyšujúce sa a opakujúce sa pokuty, prípadne strata licencie. Taktiež definujeme pojem osôb konajúcich v zhode, čo zabráni obchádzaniu zákona cez spriaznené osoby. Dôverujeme žilinskému súdu, ktorý túto agendu zastrešuje, keďže doteraz preukázal, že vie klepnúť oligarchom po prstoch.



doc. MUDr. Andrea Kalavská
(nominantka SMERU – SD)
Ministerka zdravotníctva SR

? **Jeden z predkladaných zákonov sa týka zdravotníctva. Potrebuje Slovensko taký zákon? Priniesol by tento zákon transparentnejšie zdravotníctvo a hlavne záruku odbornosti v poskytovaní lekárskej starostlivosti?**

■ Rozumiem, že ide o zaujímavú tému a primárne v oblasti zdravotníctva je veľmi dôležitým rozmerom prihladnutie na fakt, že zdravotná starostlivosť je hradená z verejného zdravotného poistenia. Preto je dôležité k tejto problematike pristupovať veľmi citlivo s prihliadnutím na fungovanie trhu v prospech pacienta, ale aj na to, aby sa peniaze z verejného zdravotného poistenia používali na uhrádzanie poskytovania zdravotnej starostlivosti a boli investované k pacientom na ich liečbu a prinavrátenie zdravia. Na to zdravotné poistenie slúži. Verejný záujem musí byť naplnený, čo zároveň musí súvisieť s primeranosťou zisku subjektov, prostredníctvom ktorých je vykonávanie verejného zdravotného poistenia a zdravotnej starostlivosti zabezpečené.

■ Na ministerstve zdravotníctva dlhodobo a systematicky pracujeme na krokoch, aby v štátnych zdravotníckych zariadeniach nezarábali súkromníci. Podnikáme kroky na zlepšovanie zdravotnej starostlivosti, preto považujem za správne, aby napríklad činnosti v nemocniciach, ktoré dokážu generovať príjmy, boli opätovne prevádzkované nemocnicami. Nemocnice následne tieto zdroje využívajú na svoj rozvoj a smerujú k pacientom a zdravotníkom.

■ Pekným príkladom sú napríklad verejné lekárne v areáli štátnych nemocníc, ktoré si zriadili a prevádzkujú samotné nemocnice. Finančný efekt z ich prevádzkovania je tak v prospech samotných nemocníc.



Názory politikov

1. Aký je váš názor na dvojicu zákonov Lex Haščák? Podporíte ich pri hlasovaní v parlamente?

2. Prečo je to podľa vás návrh dobrý/zlý?



MUDr. Tibor Bastrnák
(Most – Híd)
podpredseda Výboru NR SR
pre zdravotníctvo

■ K návrhu sme sa vyjadrili záporne. Považujeme ho za populistický, ktorý zaväťňa protiústavnosťou. Rovnaký postoj k tomuto návrhu zaujala aj časť právnickej obce.

Mgr. Jana Cigániková, MBA
(SaS)

Tímlíderka strany
pre zdravotníctvo



1. Rovnako, ako mnohí iní odborníci, ktorí sa k tejto téme vyjadrili, aj my v SaS sme presvedčení, že je nevykonateľný a nerieši skutočné problémy zdravotníctva. Považujeme ho za šitý horúcou ihlou, a preto môže byť veľkým rizikom pre SR. Obávame sa, že na konci tohto predvolebného marketingového kúska sú ľudia bez nemocníc, ambulancií, lekární alebo dokonca ľudia prídu o peniaze v prehratom súdnom spore s Pentou, pretože existujú relevantné obavy o ústavnosť tohto návrhu. A navyše to nijak nevyrieši tie problémy, o ktorých tvrdí, že ich treba riešiť. Úprimne rozumieme kolegom, aj nás nahnevali SMS medzi Kočnerom a Haščákom; ale netreba s nimi hádzať do jedného vreca všetkých zamestnancov nemocníc Sveta zdravia, Dôvery alebo Dr. Maxa a už vôbec nie klientov týchto zariadení. Rovnako tak štátni zdravotnícki zamestnanci predsa nemôžu za to, čo stváral Paška. Tí ľudia sa snažia robiť svoju robotu najlepšie ako vedia, v prospech ľudí. Bola by veľká škoda o to prísť. Ak Haščák konal protizákonne, treba ho postaviť pred spravodlivý súd, aby ho tento ubytoval hneď vedľa Kočnera. A nie zatvárať ľuďom nemocnice. Ja osobne za návrh hlasovať nebudem, ostatní kolegovia z klubu majú voľnú ruku, je to na nich, ako zahlasujú. Existujú však iné spôsoby, ako klepnúť Pente po prstoch. SaS prichádza s lepším zákonom, prostredníctvom ktorého zabránime Dôvere splácať si úvery, ktorými bol vyplatený zisk akcionárom,

z peňazí určených na zdravotnú starostlivosť.

2. Lex Haščák žiadne problémy slovenského zdravotníctva nevyrieši. Práve naopak, situáciu môže ešte zhoršiť. Ak by náhodou návrh prešiel riskujeme dlhoročné súdne spory, ktoré nakoniec môžu vyjsť štát stovky miliónov eur práve v prospech Penty. Najväčším krízovým vlastníkom v slovenskom zdravotníctve je štát. Znamená to, že PS/Spolu chce sprivatizovať štátne nemocnice alebo VŠZP? A je naozaj krízové vlastníctvo problémom, alebo je to skôr nečinnosť štátnych orgánov?

■ Problém krízového vlastníctva by mal akože spočívať v tom, že si Penta vyplatí napr. prostredníctvom Dôvery a svojich poskytovateľov alebo lekární viac peňazí, ako je nutné. Ale Dôvera nevie platiť viac svojim ako iným. Ak by cez register zmlúv zistili zdravotnícke združenia (Zdravita, ZAP,...), že im platí Dôvera menej ako napr. ambulanciám v sieti ProCare, tak by okamžite štrajkovali, protestovali, nepodpisali by zmluvy. Poistovňa by sa dostala do problémov z pohľadu plnenia minimálnej siete. Platiť viac lekárniam? Veď máme regulované a jasne stanovené ceny liekov. Navyše, ak by platila komukoľvek viac, musí sa to zákonite ukázať na konečnom hospodárskom výsledku, alebo na zhoršených službách, čo následne spôsobí odliv poistencov. Realita je však opačná. Ten, kto bol opakované v dlhoch, kto má problémy s plytvaním alá Teta Anka a masér Kostka, to predsa neboli súkromné poistovne. Tie zároveň zaznamenali historický prílev poistencov.

■ Iste, vždy sa dajú veci zlepšovať. Ľudia by nemuseli voliť politické strany ako Smer, ktoré dlhodobo vytvárajú legislatívne prostredie pre posilnenie majetku Penty a idú po ruku Haščákov. A ÚDZS by sa konečne mohol snažiť robiť si svoju robotu. Protimonopolný úrad nech rozhodne, či koncentrácia Sveta zdravia napr. na východe Slovenska je problém (lebo na území SR nie je podiel na trhu nebezpečne veľký, tento problém má skôr štát). A ak áno, konajme. Ale nemusíme hneď zakazovať vlastníť všetkým všetko len preto, že nás našťval Haščák. Môžeme tak totiž narobiť obrovské škody, v tomto prípade doslova na ľudskom zdraví a životoch.



MUDr. Marek Krajčí
(OĽaNo)
podpredseda Výboru NR SR
pre zdravotníctvo

1. Vertikálna integrácia v zdravotníctve, ako aj vlastníctvo médií oligarchami, ktorí kolaborujú so štátnou mocou, nie je dobré. Zákony by sme preto podporili.

2. Nie je zlý, ale problémy v zdravotníctve nevyrieši. Trh v zdravotníctve je deformovaný a monopolizovaný a bežná prax politikov, ale aj oligarchov je fungovanie cez tzv. biele kone. Naše zdravotníctvo nevylicieňa len parametrické zmeny, potrebujeme presadiť paradigmatické zmeny. Z môjho pohľadu sa reformovať trh teraz už veľmi nedá, štát musí zobrať zodpovednosť do vlastných rúk. Potrebujeme sa zamyslieť

nad unitárnym systémom verejného zdravotného poistenia, či obmedzenia sietí lekární, aby sme zachránili tradíciu lekárnického povolania.

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická
akciová spoločnosť



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
Generálny riaditeľ
a predseda predstavenstva
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

**? Nezávislí lekárnici boli vždy
proti tomu, aby jeden človek,
alebo finančná skupina vlastnila
nemocnicu, lekáreň a poisťovňu.
Prečo je dôležitá podpora tohto**

zákona v parlamente?

■ Malo by byť prioritou štátu, kompetentných orgánov a zdravotných poisťovní, aby boli lekáreň ekonomicky stabilizované a schopné poskytnúť odborné poradenstvo pacientovi tak, ako je to stanovené v Charte európskej lekáreň. Podľa nej lekárnictvo slobodné a nezávislé povolanie, vyhradené pre tých, ktorí majú vysokoškolské farmaceutické vzdelanie. Lekárnik by mal byť majiteľom lekáreň, aby sa tým zabránilo záujmom zasahujúcim do vydávania liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím a aby vlastníctvo lekáreň a tým pádom aj vlastníctvo liekov patrilo do rúk lekárnikom a nie laikom, či obchodníkom. Lekárne nie sú klasickými podnikateľskými subjektmi – žijú z verejných zdrojov a malo by byť v záujme štátu, aby pre zdravotnícke zariadenia poskytujúce vysokokvalitnú a odbornú zdravotnú i lekárenskú

starostlivosť štát vytváral vhodné ekonomické podmienky pre ich existenciu. Odmietame názor pána Haščáka, že lekáreň je len maloobchod. UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorú vlastní lekárnici, od deformácie zdravotníctva exministrom Zajacom dlhé roky bojuje o prinavrátenie lekární lekárnikom, za legislatívu, ktorá je v iných kultúrnych a vyspelých krajinách samozrejmosťou a zárukou odbornosti a iba s podporou od odborníkov a poslancov NR SR sa to môže podariť. Krízové vlastníctvo v zdravotníctve je dobré, ak je regulované a ak významný (majoritný) podiel zdravotníckych zariadení vlastní odborníci a viac vlastníkov, nie len jeden človek. Zajacova reforma okrem iného priniesla aj siete lekární, ktoré vlastní laici a do lekárenstva to vnieslo nekalé marketingové aktivity. Chceme, aby sa opäť vrátila odbornosť a kvalita služieb a tým aj spravodlivé podmienky pre nezávislých lekárnikov. Po rokoch prišla snaha politikov vplyv Penty v slovenskom zdravotníctve riešiť a ja verím, že na podporu tohto zákona sa nájde dostatočný počet poslancov v parlamente či už v aktuálnom volebnom období, alebo v budúcom.

PENTA Investments



Mgr. Jozef Mathia
Investičný manažér
v Penta Investments

**? Koalícia PS/Spolu predkladá
do parlamentu dvojicu zákonov
pod názvom Lex Haščák. Aký
je váš názor na tieto zákony?**

■ Návrh PS/Spolu, ktorým chcú
vyvlastniť zdravotnícke alebo mediálne spoločnosti Penty, vnímame ako populistický nezmysel. Návrh,

advertoriál



Bez liekov.



Zmiernenie bolesti
až na 5 dní (120 hodín).



Vode-odolné.

FIT THERAPY NÁPLASTI VYLEPIA BOLESTI BEZ POUŽITIA LIEKOV ZALOŽENÉ NA FYZIKÁLNYCH PRINCÍPOCH

FIT THERAPY náplast sa používa pri **dlhotrvajúcich aj krátkodobých**, napr. poúrazových **bolestiach** chrbta, kĺbov a svalov.

Náplast sa odporúča hlavne na úľavu od bolesti:

- ceľ chrbtice vrátane krčnej a krížov
- sedacieho nervu
- ramena
- laktá
- kolena
- členku
- zápästia

**OD DECEMBRA
DOSTUPNÉ
AJ NOVÉ TVARY**



ďalej pri svalovom preťažení a napätí, zápale šliach, pri bolesti z klimatizácie, artritíde, artróze, pomliaždeninách, vyvrtnutí a pri menštruačných bolestiach.

Zentya Care s.r.o., www.fittherapy.sk, www.fitnaplasti.sk, fittherapy@zentya.sk, +421 915 842 336

ktorý sa týka zdravotníctva nerieši jeho súčasné problémy a môže výrazne ohroziť ďalšie súkromné investície do tohto sektora. Do obnovy slovenských nemocníc sme investovali už viac ako 200 miliónov eur. Spolu s plánovanými investíciami, napr. do výstavby novej koncovej nemocnice v Bratislave, by investície Penty do slovenského zdravotníctva mali dosiahnuť takmer pol miliardy eur.

? Vaša finančná skupina vlastní nemocnice, poisťovňu, aj lekárne. Ak by zákon prešiel, museli by ste sa niečoho na Slovensku vzdať. Viete teoreticky povedať, čo by to bolo?

■ K ďalším krokom sa zatiaľ nebudeme vyjadrovať, ale podpora takéhoto návrhu je zároveň útokom na zdravotnícke spoločnosti, ktoré dnes na Slovensku zamestnávajú viac ako 10-tisíc ľudí a ročne poskytnú starostlivosť viac ako 5 miliónom pacientom. Verím preto, že neprejdú.

? Chystáte sa urobiť nejaké právne kroky, v prípade podpory tohto zákona v parlamente?

■ Z právneho pohľadu sú návrhy prezentované pod názvom Lex Haščák protiústavné a predstavujú neprimeraný a neodôvodnený zásah do vlastníckych práv. Konštatujú to právne stanoviská 3 renomovaných právnych autorít. Aj na základe týchto stanovísk zvážime naše prípadné kroky.

Názory lekárníkov

? Nezávislí lekárníci cítia tlak najmä zo strany sieťových lekární. Myslíte si, že takýto zákon by mohol aspoň čiastočne vyriešiť situáciu?

PharmDr. Lukáš Jaroščiak
Lekárne Salvator a Synka
Terchová



? Lex Haščák má v zdravotníctve určite svoje opodstatnenie. Otázne však bude to, ako by v skutočnosti pomohol s problémom krížového vlastníctva. Síce navrhovaný zákon hovorí o tom, že jednotlivé spoločnosti nebudú môcť mať rovnakého konečného užívateľa výhod, avšak ťažko povedať, aké fity na jeho obchádzanie by si veľkí hráči našli, aby sa nemuseli vzdať veľkej časti ich biznisu. Ak si však niekto myslí, že by to z časti vyriešilo problém s najväčšou sieťou lekární, osobne si myslím, že sa mylí. Aj v prípade, že by sa rozhodli jej vlastníci ju predať, určite by všetky lekárne predávali ako veľký balík pre inú finančnú skupinu, čiže by na pozadí zmenili majiteľia, celý spôsob podnikania by však zostal viac-menej rovnaký. Prečo už pri formovaní takýchto uzavretých kruhov (poisťovňa, nemocnice, polikliniky, lekárne) nezasiahol Protimonopolný úrad SR, ktorý by tomu už v začiatku zabránil?



PharmDr. Barbora Tinková
Lekárne Avicienna, Trebišov
a Gemini, Novosad

? Lekárne by mal vlastniť iba lekárník, ktorý je svojím vzdelaním a odbornosťou zárukou poskytovania kvalitných zdravotníckych služieb a nie byť iba obchodníkom, ktorý naháňa zisk. Veď ani právnici či architekti nikdy nedovolili, aby vlastnil právnickú či architektonickú

kanceláriu niekto iný, ako právnik či architekt. Slovenská lekárnická komora už v prvopočiatoch upozorňovala na riziko krížového vlastníctva lekární, poisťovní a zdravotníckych zariadení. Kompetentní však názory lekárníkov nepočúvali. Ako mladá lekárnička som presvedčená, že navrhovaný zákon Lex Haščák by naše problémy pomohol vyriešiť. Nezávislé lekárne budú konkurencie schopné len vtedy, keď budú mať oproti sebe seberovného partnera.



PharmDr. Katarína Stollárová
Lekárne Hypericum
Nitra

? Návrh zákona Lex Haščák zo strany PS/Spolu vnímam, ako veľmi zaujímavú reakciu opozície, ktorá chce riešiť vzniknutú krízu našej spoločnosti už pred voľbami. Ale k realizácii daného zákona vedie trnistá cesta mnohými právnickými kľučkami. Myslím, že zmeny čakáme

všetci a dobré návrhy podporíme. K takýmto návrhom zákonov treba pripojiť ďalšie návrhy, ktoré vyžadujú nezávislosť médií a nezávislosť výkonu povolania v jednotlivých rezortoch zdravotníctva. Ak občania tohto štátu chcú zmenu, tak nech sa aj ako prijímatelia informácií aj ako pacienti prejavia. Odkrytie tolkej špiny a zneužívanie právomoci pod vplyvom peňazí by malo občanov povzbudiť k bdelosti a ostražitosťi. To platí aj v lekárenstve, nenechajme si našu odbornosť prebiť silou peňazí. Za nezávislosť v povolani sa predsa oplatí bojovať.



Mgr. Nikola Kováčová Wolaschková
Lekárne Pri Nemocnici
Prešov

? Lex Haščák je zatiaľ jeden z najlepších mierených krokov dostať naše zdravotníctvo mimo záujem finančných skupín. Tento krok mi však príde viac ako utopistický. Nevie si predstaviť realizáciu, ktorá by viedla k skutočnému očisteniu.

Jeden konečný užívateľ výhod by nemal vlastniť poisťovňu, nemocnicu a lekárňu. Jednoduchá matematika hovorí, že najvýnosnejšie podnikanie si nechajú a ostatné dve sa odpredávajú – a tu sa natíska otázka komu? Myslím, že existuje veľa spriaznených osôb, ktoré si v záujme finančných skupín tieto časti rozdelia. Na druhej strane je škoda, že tento zákon je šitý na mieru len jednej finančnej skupine. V našej krajine je viac rôznych skupín, ktoré si uzurpovali tie najlukratívnejšie časti zdravotníctva a tento zákon ich môže jednoducho obísť. Ak by zákon skôr riešil koncentráciu moci v jednotlivých odvetviach zdravotníctva, aby sa nemohlo stať, že jeden konečný užívateľ výhod bude ovládať podstatnú časť vybraného odvetvia PZS, tak by to bolo podľa mňa oveľa jednoduchšie vymožitelné. Určia sa matematické pravidlá a tie nepustia. Podľa mňa však politickým stranám chýba kontakt s realitou. Veď v ktorom programe nájde ktokoľvek z nás lekárníkov niečo, v čom by videl náznak svetlej budúcnosti a zmeny k lepšiemu? V programe PS/Spolu, kde jediné, čo sa týka lekární je „voľnopredaj na pumpy“? Alebo v programe SaS, kde presne v bode č. 101 hovoria o tom, že „lieky na predpis bude vydávať farmaceut“. A program strán, ktoré nám tu vládnu posledné roky? Ten je aj zbytočné čítať. Veď ak by u nich bola reálna snaha o zmenu k lepšiemu, tak sa už dávno udeje.



PharmDr. Peter Žák, MPH
Lekárň Nemocničná
Malacky

? Dnes žijeme zvláštne smutnú dobu, keď je spravodlivosť v našich zemepisných šírkach denne mrzačená. Spravodlivosť však naďalej zostáva antickým ideálom a tobôž v zdravotníctve by mala byť vnímaná s istým jemnocitom. Veď kde inde, ak nie v zdravotníctve, by mala byť spravodlivosť aj naozaj „spravodlivá“. Za spravodlivý chápem v slobodnej krajine stav podnikania, keď mocní a silní nevalcujú malých a nezávislých. Rovnako, verejným záujmom by malo byť, aby biznis veľkopodnikateľov v zdravotníctve bezducho nevíťazil nad zdravím našich občanov. Vidíme všetci, aké jazvy na zdravotníctve napáchal „zajačí liberalizmus“ a neomylné zákony trhu, ktoré hájila „veľká zdravotnícka deforma“ z roku 2004. Preto si osobne myslím, že segment zdravotníctva nemôže byť hnaný iba slobodou v podnikaní a trhovou ekonomikou. Štát si svoje zdravotníctvo musí strážiť a zodpovednou legislatívou ho regulovať a financovať tak, aby bolo dostupné všetkým vrstvám obyvateľstva, nielen bohatým a zdravým. Nepopieram veľké investície do lekární, polikliník a nemocníc, ktoré finančné skupiny na rozdiel od štátu efektívne vynakladajú na nové budovy, špičkové technológie a ľudské zdroje. Monopolizácia trhu a kartelové dohody sú však pre zdravotníctvo i zdravé konkurenčné prostredie toxické. Za obzvlášť nebezpečné považujem krížové vlastníctvo zdravotnej poisťovne a siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Je to jasný konflikt

záujmov. Tiež počet lekární v jednotlivých sieťach (keď už u nás jestvujú) a ich rozmiestnenie by malo byť právnymi normami rozumne regulované, aby nevytváralo likvidačné prostredie nezávislým lekárnikom. Súkromné vlastníctvo a z neho prameniace nemalé investície, zdravotníctvu určite pomáhajú, ale nesmú byť žraločou hrozbou pre ostatných hráčov na trhu. Je fajn, keď finančné skupiny stavajú nové moderné nemocnice, hlavne v čase, keď náš tunelovaný a nemohúci štát nedokáže za tridsať rokov slobody postaviť v Bratislave ani len jednu jedinú fakultnú nemocnicu a žiaľ, zatiaľ ju na Rázsochách nedokáže ani len zbúrať.

Názory analytikov z oblasti zdravotníctva a Lekárskeho odborového združenia

- 1. Ako hodnotíte vývoj slovenského zdravotníctva od reformy exministra Zajaca, až doteraz?**
- 2. Je podľa vás dôležitý Lex Haščák? V čom by pomohol a v čom naopak nie?**



Ing. Martin Vlachynský
INESS – Institute of Economic
and Social Studies

1. Zajacove reformy bol jediný moment v modernej histórii Slovenska, keď prišiel niekto s jasnou predstavou pre fungovanie zdravotníctva. Politicky extrémne nákladná reforma nebola dokončená – nedokončila sa transformácia štátnych nemocníc, selektívny kontraktning poisťovní bol výrazne obmedzený, do života neprešla definícia nároku pacienta a iné. Napriek tomu, že od roku 2006 sú tieto reformy pod permanentnou kritikou vlád, celé zdravotníctvo dodnes funguje na „Zajacových“ zákonoch. Za 13 rokov neprišla žiadna výraznejšia zmena, ktorá by tieto reformy buď dotiahla do konca, alebo naopak predstavila niečo úplne nové.

2. Vzhľadom k téme musím uviesť, že činnosť INESS podporila aj poisťovňa Dôvera. Rád by som reagoval na konkrétne fakty, no tých je v tejto diskusii minimum. Keďže účelom zákona je potrestať jednu konkrétnu spoločnosť, opozícia voči tomuto zákonu potom automaticky vyznieva ako jej obhajoba. Vo vyspelom štáte však nemôže byť takýto argument ospravedlnením pre vznik zákona. Neposunie nás ani v otázkach korupcie, ani nerieši problémy

v zdravotníctve. Penta má necelú tretinu poistencov, cca 10 – 15 % lôžkového fondu a pätinu lekárenského trhu. S výnimkou lekární je jasným dominantnom štát, ktorý je zároveň aj najväčším krížovým vlastníkom. Zákaz krížového vlastníctva navyše môže dopadnúť aj na menších podnikateľov (napríklad rodinne prepojené ambulancie a lekárne). Zákaz krížového vlastníctva zníži šance na vytvorenie integrovaných služieb v zdravotníctve, z ktorých by mohol ťažiť pacient v budúcnosti. Takto to bude len ďalšia výstraha pre investorov, že na Slovensku vznikajú zákony na základe emócií – čo výrazne sťažuje hľadanie vhodného investora, ktorý by niektoré aktíva Penty odkúpil. Vo finále by to mohlo znamenať, že tieto odkúpi štát. Splnil by sa tak sen mnohých politikov o totálnej kontrole v zdravotníctve. Pre Slovensko a jeho pacientov by to bolo ale skokom späť. Moderný zdravotnícky systém nemôže dopredu fungovať bez prívlevu kapitálu a inovácií a do budúcnosti ho bude treba stále viac. Inými slovami, potrebujeme viac investorov, nie menej. Ak chcú politici oslabiť moc Penty v zdravotníctve, najlepšou cestou je otvoriť dvere pre ďalších – napríklad ponukou partnerstva v štátnych nemocniciach, či odpredajom časti kmeňa VŠZP.



doc. Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD.
Ekonom
expert na zdravotníctvo
Healcare Consulting

1. V období po reforme môžeme konštatovať vysokú turbulenciu prostredia stimulov a regulácií, čo sťažuje predvídateľnosť prostredia. Investori dostávajú protichodné stimuly (napr. povolenie a následné

zakázanie zisku, a potom znovu povolenie zisku), ktoré bolo zložité interpretovať a následne podľa nich rozhodovať. Rozhodovanie o základných podnikateľských stratégiách v dlhodobom časovom horizonte sa tak stalo veľmi zložitým procesom vo vysokej miere neistoty. Najvyšší súlad s konceptom manažovanej konkurencie v sledovanom období vykazovali stimuly pre nákupné stratégie s vysokou mierou slobody pri určovaní spôsobu platobného mechanizmu, určenia ceny a výberu poskytovateľov. To sa premietlo do vzniku inovatívnych platobných mechanizmov – napr. full risk kapitácia, medzi ZP Dôvera a skupinami nezávislých lekárskejších praxí, ale aj nových konceptov motivácie poistencov formou reward based healthcare (Plán MEDIPARTNER), ako aj vzniku prvého disease management programu na Slovensku (Dôvera pomáha diabetikom). Zároveň, ich protipól – regulácie nákupných stratégií vykazovali najmenší súlad s princípmi manažovanej konkurencie. Dôvodom je fakt, že prakticky neexistuje definícia zákonného nároku, neexistuje legálna spoluúčasť poistencov a definícia minimálnej siete sa zásadne zmenila a neumožňuje selektívny kontraktng. Indikátory kvality sú používané iba formálne. V tejto oblasti nákupných stratégií tak vidíme nevyváženosť stimulov nad

reguláciami – zdravotné poisťovne tak majú výrazne lepšiu pozíciu ako poistenci. Nedefinovateľnosť zákonného nároku, neexistujúca legálna spoluúčasť poistencov, pevná minimálna sieť, či nefunkčné indikátory kvality tak dnes tvoria slabé miesto slovenského modelu, čo môže prispievať k tomu, že takéto nastavenie regulácií netlačí zdravotné poisťovne k nachádzaniu takých manažérskych nástrojov a stratégií, aby lepšie naplňali spoločenské ciele s dôrazom na výsledky pre poistencov/pacientov.

2. Ak by zákon o obmedzení vlastníctva prešiel v takom znení ako je navrhnutý, výrazne by znížil trhovú hodnotu aktív tých subjektov v zdravotníctve, ktorých sa dotýka. Návrh zákona je napísaný tak, že jeden vlastník nemôže naraz vlastniť aj zdravotnú poisťovňu, aj poskytovateľa a aj lekáreň, iba jedno z týchto aktív. Prakticky teda Penta sa bude musieť rozhodnúť, či predá Dôveru, Svet Zdravia s ProCare-om alebo Dr. Maxa. Ale nejde iba o Pentu. Ale aj o Agel (nemocnice a lekárne), či mnohých ďalších podnikateľov v zdravotníctve. Ak by zákon vstúpil do platnosti, všetci títo by sa museli rozhodnúť, ktorú časť ich podnikania predajú, pričom z hľadiska trhovej výmeny by nešlo o dobrovoľnú, ale nútenú transakciu, ktorej výsledkom by určite bola nižšia cena, ako je skutočná hodnota aktíva. Samozrejme, za takejto situácie by bolo pochopiteľné, ak by podnikatelia bránili hodnotu svojich aktív tým, že predmetné ustanovenia zákona napadnú súdnou cestou. Opätovne by sa tak opakovali scenáre z rokov 2006 až 2016, ako pri zákaze zisku, vyvlastňovaní, unitarizácií poisťovní, atď. a pozornosť subjektov v zdravotníctve by zase bola zahľtená bojom o vlastnícke práva a nie vývojom konštruktívnych nástrojov manažmentu chronických chorôb. V takejto situácii by víťazom celej situácie bol štát, ktorého sa predmetné ustanovenia netýka a ako jediný by naďalej mohol byť vlastníkom najväčšej poisťovne, najväčších nemocníc a k tomu tvorcom legislatívy s priamym vplyvom na ÚZDS.



Mag. rer. soc. oec.
Dušan Zachar
Inštitút pre ekonomické
a sociálne reformy INEKO



1. Reforma Rudolfa Zajaca bol do teraz posledný reformný krok, na ktorý už žiadna ďalšia vláda neadviazala dokončením tejto reformy, resp. navrhnutím novej. Doteraz slovenské zdravotníctvo funguje na základe síce už dosť ohlodaných a pokrivaných reformných zákonov R. Zajaca. Najväčším zlyhaním obdobia po tejto reforme je absencia vízie v zdravotnej politike a následných reformných opatrení.

2. Oveľa dôležitejšie je, aby bola dostatočná vymožitelnosť práva a ľudia, ktorých podnikanie je založené na nekalej

činnosti, boli postavení pred spravodlivý súd. Toto v minulosti a aj momentálne ešte stále zlyháva, preto sa politici snažia navrhovať riešenia, ktoré iným spôsobom obmedzia vplyv, resp. „potrestajú“ silných hráčov. Len je otázne, či to nespôsobí viac problémov ako úžitku. Lex Haščák by bol zásahom do súkromného vlastníctva, ktorý by hraničil s protiústavnosťou a neprispel by k stabilite právneho poriadku a právnej istote investorov terajších, ako aj potenciálnych. Namiesto rýchleho a prísneho potrestania protizákonného konania cez orgány činné v trestnom konaní a justíciu sa zlyhanie orgánov verejnej moci chce napraviť zakázaním krížového vlastníctva a momentálne de facto znemožnením vertikálnej integrácie v zdravotníctve, hoci neboli predložené dôkazy, že prichádza k zneužívaniu tohto postavenia. Prechodné ustanovenie navrhovaného zákona, ktoré prikazuje ponúknuť rovnaké zmluvné podmienky všetkým záujemcom, neguje princíp selektívneho zazmluvnenia na základe parametrov výkonnosti a kvality, čo by malo za následok plytvanie, rovnostárske odmeňovanie, t. j. lepšie odmeňovanie tých podnikateľských a horšie tých nadpriemerných a následne menej zdrojov pre liečenie vážne chorých pacientov. Parameter hodnoty za peniaze by sa zhoršil.

■ Chcel by som podčiarknuť, že zverejnené nahrávky a informácie o určitom výseku fungovania jedného z vlastníkov spoločností, ktoré predstavujú najsilnejšiu súkromnú podnikateľskú skupinu v slovenskom zdravotníctve, sú obrovským toxickým problémom a záťažou pre celú spoločnosť a výzvou, ako sa s ním vysporiada. Orgány činné v trestnom konaní a justícia by mali byť na rade.

■ Pozn.: V oblasti zdravotníctva realizuje INEKO projekty, ktoré sú o. i. podporené z Európskeho sociálneho fondu cez operačný program Efektívna verejná správa a zdravotnými poisťovňami Dôvera a Union.

MUDr. Peter Visolajský
Predseda Lekárskeho
odborového združenia



1. Spis a už aj nahrávka Gorila, ale aj zverejnené depeše americkej ambasády na Wikileaks hovoria o kupovaní hlasov poslancov pri Zajacových reformách. Z kupovania poslancov bola podozrivá Penta. Realita ukázala, že tieto Zajacove zákony vyhovovali predovšetkým biznisu finančnej skupiny Penta. Od ministrovania Zajaca do dnes stúpili výdavky zdravotníctva viac ako 3,5-násobne, ale asi nikto z nás nemá pocit, že sa aj kvalita zdravotníctva zvýšila tri a pol násobne. Systém, ktorý stvoril pán Zajac, rozvíjali k spokojnosti Penty aj následní ministri. Takmer všetkých následných ministrov zdravotníctva médiá spájali s Pentou.

Pán Uhlirík, ktorý získal prezývku Pentiarik, pani Zvolenská z Dôvery, pán Čislák, ktorý prišiel z firmy Penty a aj sa po ministrovani do firmy Penty vrátil, riadili naše zdravotníctvo a je zarážajúce, ak potom manažéri Penty na tieto ministrovania hovoria, že „štát zlyháva“. Sú ministri prepojení s finančnou skupinou „štát“? Pri všetkých tých kauzách, čo sme v posledných rokoch zažili, tá najväčšia kauza – medializovaný najväčší tunel slovenského zdravotníctva všetkých čias, teda vytiahnutie viac ako 400 miliónov eur z Dôvery na Cyprus, sa týkal rovnako Penty. Vývoj slovenského zdravotníctva od čias Zajaca po dnes teda najlepšie vystihuje slovo oligarchizácia.

2. Na začiatok treba povedať, že také vertikálne vlastníctvo jednotlivých zložiek zdravotníctva ako má Penta na Slovensku, nemá žiadna iná firma v žiadnej krajine vyspelého sveta. Napriek tomu, že všetci cítime, že vertikálne vlastníctvo v našom zdravotníctve nie je v prospech pacientov a systému, a napriek tomu, že som rád, že po tých rokoch konečne prišla snaha politikov vplyv Penty v slovenskom zdravotníctve riešiť, musím povedať, že samotný Lex Haščák ako ho predložila strana PS/Spolu nie je správne napísaný. Daný zákon totiž vychádza z toho, že vertikálne vlastníctvo v zdravotníctve škodí trhu. Toto chybné zameranie má potom negatívne právne dôsledky aj pre štát, pretože aj on by sa pri takto nastavenom zákone musel zbaviť buď zdravotnej poisťovne, alebo nemocníc. A ak by štát nemal v rukách najdôležitejšie nemocnice, či rozhodujúcu zdravotnú poisťovňu, nemohol by si plniť svoju ústavnú povinnosť voči občanom. Presadzovanie princípu zákazu krížového vlastníctva, kvôli tomu, aby nedochádzalo ku kriveniu trhového princípu má význam pri subjektoch, ktorých cieľom je dosahovanie zisku. Oligarchizácia sektora nenastáva v štátom vlastnených subjektoch, pretože ich hlavnou motiváciou nie je dosahovanie zisku, ale zabezpečovanie potrieb spoločnosti, rozvoj národného hospodárstva a verejného záujmu. Hlavným princípom v zdravotníctve nie je dosahovanie zisku, ale zabezpečenie ústavou garantovaného práva na ochranu zdravia a práve z tohto princípu by mal vychádzať zákon zakazujúci krížové vlastníctvo v zdravotníctve. To je cesta v zhode s ústavou a pritom nenaruša povinnosti štátu voči občanom, práve naopak. Z tohto dôvodu je kontraproduktívne, aby kvôli oligarchizácii zdravotníctva, ktorú spôsobil súkromný vlastník svojou snahou o maximalizáciu zisku na úkor štátu, musel štát riešiť vlastnícke vzťahy presunom zriaďovateľa nemocníc, či poisťovní na iné subjekty riadenia.

■ Ďalším nevhodným krokom bolo stanovenie subjektu, ktorý má kontrolovať zákaz krížového vlastníctva na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Tento úrad ukázal aj v minulosti, že nie je schopný reformy a viaceré medializované kauzy počas pôsobenia viacerých vedení ukazujú, že zverovať mu takúto zodpovednosť je nemúdre a politicky neudržateľné.

A v neposlednom rade v návrhu zákona z dielne PS/Spolu chýba ako sektor zákazu krížového vlastníctva: výroba, distribúcia a predaj liečiv (veľkoobchod) s výnimkou lekárenskej starostlivosti. Mal by to byť sektor, v ktorom nemá byť vzájomná previazanosť s inými sektormi.

Záver

■ Ako v každom probléme, tak aj pri riešení zákonov pod pracovným názvom Lex Haščák, sa našli podporovatelia aj odporcovia. Predkladateľ návrhu zákona, mimoparlamentné PS/Spolu hovorí, že tento zákon je nevyhnutným predpokladom na to, aby sme mohli začať zavádzať ostatné reformy zlepšujúce zdravie obyvateľov. Kým politické strany vidia pri tomto návrhu možnosť získania priaznivých kreditov, finančná skupina Penta, proti ktorej je návrh zákona namierený, hovorí o populistickom nezmysle, ktorý nerieši skutočné problémy zdravotníctva. Prieskum, ktorý si dal vypracovať predkladateľ zákona medzi občanmi SR ukazuje, že až 8 z 10 ľudí má negatívny názor na finančnú skupinu Penta. O predkladanom návrhu zákona však počuli len štyria z desiatich ľudí. PS/Spolu už pripravilo aj podpornú petíciu Odvážne za spravodlivosť, ktorú môžu podpísať občania SR a vyjadriť tak svoj názor. Hlasovanie o Lex Haščák v parlamente na konci novembra odložili.

Opozícia chce mimoriadnu schôdzu NR SR. Či návrh podporia, alebo nepodporia politické strany, ktoré sedia v parlamente v tomto volebnom období, alebo až tie, ktoré tam zasadnú po parlamentných voľbách v roku 2020, ukáza až nasledujúce týždne.

■ Isté je, že od čias reformy zdravotníctva exministra Zajaca sme na Slovensku nemali väčšiu reformu zdravotníctva. Doteraz však má veľa odporcov. Zdravotníctvo sa stalo biznisom a do pomyselnej rodiny lekárníkov boli vpustené ostré marketingové nástroje. Nezávislí lekárníci sa musia združovať vo virtuálnych zoskupeniach, pretože inak nedokážu konkurovať sieťovým lekárniam, ktoré vznikajú ako huby po daždi. Či bude Lex Haščák schválený sa zrejme dozvieme už až po voľbách. V nasledujúcom čísle sa pokúsime priniesť vyjadrenia Protimonopolného úradu a Úradu nad zdravotnou starostlivosťou. ■

advertoriál

NOVINKA



1 zo 4 mužov
má skúsenosť s inkontenciou*
(vr. drobných únikov moču)



*Zdroj: Male Urinary Incontinence Prevalence Study, 40+ year old men, UK, US, DE, IT, MEX, RU, self-reported methodology. SCA Study. 2013. Data on file.

Nová generácia TENA Men

Absorpčné pomôcky vyvinuté špeciálne pre mužov.
Pre diskretnú a spoľahlivú ochranu pri úniku moču.



TENA Men
Spolu dokážeme viac

Zastupovanie v neprítomnosti či pomoc s chýbajúcim liekom

To sú inovácie v lekárstve z roku 2019

■ Rok 2019 patril medzi najrevolučnejšie vo farmácii za posledné roky. Okrem rôznych technických a legislatívnych zmien, nám leto prinieslo aj nový lekárenský portál pre zabezpečenie nových pracovných síl a zastupovania. Následne aj portál, ktorý spočiatku pomáhal iba lekárnikom vo vzájomnom obchode. Pre všetkých, ktorí ešte portály www.zastup.sk a www.zasobylietkov.sk nepoznajú, prinášame krátke informácie o tom, ako fungujú a ako vznikli.



Nechajte sa zastúpiť

■ Lekárenský portál www.zastup.sk pracuje na princípoch rovnosti a solidárnosti. Majitelia lekární majú možnosť kedykoľvek, teda aj počas sviatkov a víkendov, osloviť uchádzačov pomocou webstránky, alebo cez mobilnú aplikáciu a takto nájsť toho správneho lekárnika. Trvá to veľmi krátko a je to doslova na počkanie. Lekárnici môžu prijať ponúkanú prácu jedným „kliknutím“ – a určiť si svoju očakávanú mzdu za požadovaný zástup.

■ Majitelia lekární a odborní zástupcovia si na portáli www.zastup.sk alebo cez mobilnú aplikáciu môžu takýmto jednoduchým spôsobom vyhľadať nielen lekárnikov, ale aj dostupných farmaceutických laborantov, bakalárov farmácie, prípadne študentov na „brigádu“. Pre študentov farmácie je určite príťažlivejšou myšlienkou nájsť si brigádu v lekárni, ako pri pokladni v supermarkete. Budujú si tak vzťah k farmácii a nadväzujú dôležité kontakty.

■ Portál www.zastup.sk vznikol z prozaického dôvodu. PharmDr. Ladislav Dubán, PhD. popri svojom úväzku na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave chodil častokrát počas letného obdobia zastupovať k svojim priateľom v okolí Bratislavy. Takto si počas leta mohol opätovne oprášiť svoj lekárenský plášť a zároveň aj pomôcť kamarátom, aby mohli ísť na svoje dlhoočakávané dovolenky. Navyše mu to pomohlo udržiavať kontakt so skutočným a živým lekárenstvom v reálnom svete. „*To by malo byť podľa môjho názoru pre akademických pracovníkov povinné, rovnako ako pre študentov ich prax,*“ uviedol PharmDr. Dubán, PhD. Povedal si preto, že založí webstránku, kde bude poskytovať takúto výpomoc.

■ Vo svojej prvej podobe začala fungovať 1. augusta 2019. Hneď sa tam začali prihlasovať aj lekári. Dôvodom je stále rastúci problém s nedostatkom všeobecných lekárov

na Slovensku. Počet záujemcov o kúpu a predaj ambulancií na Slovensku naberal rovnako na obrátkach už koncom roka. Momentálne je takmer pripravený úplne nový – aktualizovaný portál, ktorý ponúka veľa vylepšení, filtrovanie ponúk a dokonca aj knižnicu.

Pomoc so zásobami liekov

■ Portál www.zasobylietkov.sk ponúka lekáriam vzájomnú možnosť kúpy a predaja akéhokoľvek lekárenského sortimentu. Identitu každej lekárne PharmDr. Ladislav Dubán, PhD. osobne overuje a pomáha každému kolegovi, ktorý ho o to požiada. Jednotným cieľom je zohnať liek pre všetkých pacientov. Podarilo sa im nadviazať spoluprácu aj s distribučnými spoločnosťami a zabezpečiť výpadkové lieky pre všetkých kolegov. Čoskoro pribudne možnosť aj pre pacientov – aby si sami mohli vyhľadávať lieky v skladoch zúčastnených lekární. Ďalšie inovácie ešte čakajú na svoj štart v roku 2020.

■ Nápad založiť portál zasobylietkov.sk vznikol v jednom z najmenších okresných miest Slovenska – vo Veľkom Krtíši. Pri pohľade na nespočetné množstvo dlhodobých „ležiakov“ PharmDr. Dubánovi, PhD. napadlo, že tieto položky môže práve teraz niekto z jeho kolegov zháňať. Toto presvedčenie ho viedlo k nápadu zrealizovať portál, kde si lekárnici môžu takto vzájomne pomôcť. Cieľom každého lieku, zdravotníckej pomôcky prípadne dietetickej potraviny je predsa pomáhať prinavrátiť zdravie pacientovi v správny čas a na tom správnom mieste. „*Dúfam, že tento portál pomôže v plnení nášho poslania v promptnom zabezpečovaní lekárenského sortimentu pre všetkých pacientov,*“ dodal PharmDr. Ladislav Dubán, PhD. ■

ZDROJ:

Tlačová správa AOPP

Relatívne dobré roky sa nepodarilo využiť na politické presadenie zásadných zmien v zdravotníctve, obavy pacientov vzbudzuje prichádzajúca kríza a z nej vyplývajúci výpadok verejných zdrojov. Aj o tom diskutovali pacienti a odborníci z oblasti zdravotníctva na v poradí už Tretej celoslovenskej patientskej konferencii 22. a 23. novembra 2019. Piatkový program vyvrcholil udeľovaním mimoriadnych ocenení „Môj lekár“ a „Moja sestra“, v rámci ktorého si vôbec po prvýkrát zvolila svojich výnimočných zdravotníkov aj široká verejnosť.

3. celoslovenská patientska konferencia AOPP

Kým po minulé roky sa najväčšia patientska konferencia, ktorú organizuje AOPP, venovala novele zákona o úhrade liekov, či včasnej intervencii, tento rok sa rozhodla pre nosnú tému Partneri pre zdravie – Partneri pre zmeny. „Končí ďalšie volebné obdobie a pacienti stále nepocitujú v ambulanciách a nemocniciach zmeny k lepšiemu,“ hodnotí prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov SR, **Mária Lévyová**. Ako dodáva, cieľom tohto ročníka konferencie bolo spojiť kľúčových aktérov slovenského zdravotníctva a otvoriť diskusiu o partnerstve a prínosoch pre pacienta. Konferenciu organizovali pod záštitou ministerky zdravotníctva SR, **doc. MUDr. Andrey Kalavskej, PhD.** a pod odbornou záštitou rektora Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, **prof. MUDr. Petra Šimka, CSc.**

V rámci prvého dňa konferencie, ktorej sa zúčastnilo viac ako 160 účastníkov, nechýbali témy ako moderné trendy v nemocničnej starostlivosti, laboratórna diagnostika 3. tisícročia, dostupnosť zdravotníckych pomôcok, ale aj biologickej liečby. Azda najväčšou témou boli dlho očakávané zmeny v oblasti poskytovania dlhodobej starostlivosti, ktorá sa ani po viacerých diskusiách medzi ministerstvami nedočkala potrebného

konsenzu vedúceho k prijatiu samostatného zákona. „Pracovná skupina vytvorená AOPP pracovala na príprave Stratégie dlhodobej starostlivosti dlhé mesiace. Budeme dôsledne žiadať, aby si budúca vláda osvojila jej odporúčania a začala budovať funkčný a pre každého dostupný systém starostlivosti o ťažko chorých a odkázaných,“ vysvetľuje zámer zverejnenej Stratégie dlhodobej starostlivosti **Mária Lévyová**. Tá vznikla pod gesciou Národného projektu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti.

V rámci 3. celoslovenskej patientskej konferencie udelila Asociácia na ochranu práv pacientov SR mimoriadne ocenenie „Môj lekár“ a „Moja sestra“ desiatim zdravotníkom z oboch kategórií. Na toto ocenenie nominovali svojich favoritov členské patientske organizácie AOPP. Na júnovom stretnutí 5-členná porota menovaná predsedníctvom AOPP napokon rozhodla o udelení ocenenia 10 lekárom a 10 sestram za ich obetavú prácu a prínos pre pacientov. Spomedzi ocenených napokon mohla vybrať svojich víťazov aj široká verejnosť.

Najviac hlasov získal lekár **MUDr. Marián Rošák** a spomedzi sestier **PhDr. Alena Kellnerová, MPH**. Doktor Rošák pracuje



Časť účastníkov Tretej celoslovenskej patientskej konferencie



Vítazi ceny verejnosti s navrhovateľmi na ocenenie a ministerkou zdravotníctva
Zľava: PhDr. Beáta Grešš Halsz PhD., doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.,
MUDr. Marián Rošák, PhDr. Alena Kellnerová, MPH., PhDr. Mária Lévyová



už 15 rokov na septickom oddelení FN L. Paustera v Košiciach. „Intenzívne sa venuje pacientom s chronickými ranami a dekubitmi, zasadzuje sa o vytváranie pilotných centier a do liečebného procesu pacientov zaviedol podtlakovú terapiu,” opisuje prínosy doktora Rošáka pre pacientov Mária Lévyová. Pani Kellnerová pôsobí ako vedúca sestra Kliniky úrazovej chirurgie Univerzitnej nemocnice L. Paustera v Košiciach. „Svoj život zasvätila nielen práci s pacientmi, ale aj vlastnému vzdelávaniu. Zaviedla do praxe mnohé teoretické a praktické skúsenosti, vďaka ktorým sa Klinika úrazovej chirurgie v Košiciach stala jedným z najšpičkovejších pracovísk na Slovensku. Kiež by takýchto odhodlaných zdravotníkov bolo na Slovensku čo najviac,” uviedla prezidentka AOPP.

■ Ocenenia si zdravotníci prebrali počas 3. celoslovenskej patientskej konferencie z rúk ministerky zdravotníctva Andrey Kalavskej a prezidentky AOPP Márie Lévyovej.

OCENENÍ V KATEGÓRII „MÔJ LEKÁR“

Prof. MUDr. Tibor Hlavatý, PhD. (na ocenenie navrhol OZ Slovak Crohn Club), **Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc, FRCP** (na ocenenie navrhol OZ Liga proti reumatizmu na Slovensku), **Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc. PhD.** (na ocenenie navrhla Asociácia na ochranu pacientov SR (AOPP)), **MUDr. Marián Rošák, MPH** (na ocenenie navrhla Slovenská spoločnosť pre ošetrovanie otvorených rán), **MUDr. Jaroslav Lúčan, PhD.** (na ocenenie navrhol Slovenské združenie stomikov SLO-VILCO), **MUDr. Ivan Turčan, PhD.** (na ocenenie navrhol OZ

Viktorky), **MUDr. Darina Slezáková, PhD.** (na ocenenie navrhlo OZ Slovenský zväz sclerosis multiplex (SM)), **doc. MUDr. Miriam Čiljaková, PhD.** (na ocenenie navrhlo OZ Diabetikinfo.sk), **doc. MUDr. Michal Ondrejčák, CSc., MPH** (na ocenenie navrhla Asociácia Marfanovho syndrómu), **doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD. mim. prof.** (na ocenenie navrhlo OZ Liga zdravia).

OCENENÍ V KATEGÓRII „MOJA SESTRA“

PhDr. Anna Macková, MPH dipl. s. (na ocenenie navrhla Asociácia na ochranu pacientov SR (AOPP)), **PhDr. Alena Kellnerová, MPH.** (na ocenenie navrhla Asociácia na ochranu pacientov SR (AOPP)), **Mgr. Viera Priesolová** (na ocenenie navrhlo OZ Slovenský zväz sclerosis multiplex (SM)), **Mgr. Stanislava Oravcová** (na ocenenie navrhlo OZ Slovak Crohn Club), **Mgr. Roman Flamík** (na ocenenie navrhlo OZ Liga proti reumatizmu na Slovensku), **Mgr. Mária Hermanová, DiDS** (navrhlo OZ Malíček), **Lubica Figurová** (na ocenenie navrhlo OZ Lymfoma Slovensko), **Beata Bachová** (na ocenenie navrhlo OZ Šanca pre pečeň), **Bc. Zuzana Antolová** (na ocenenie navrhlo OZ Diabetikinfo.sk), **Bc. Lubica Procházková** (navrhla Spoločnosť Downovho syndrómu na Slovensku).

■ „Z vlastnej skúsenosti viem, že práca zdravotníka je nesmieme náročná. Najmä dnes, pri alarmujúcom nedostatku zdravotníckeho personálu a jeho neúmernom preťažovaní. O to viac im za ich prácu patrí veľké ďakujem,” uzavrela prezidentka AOPP. ■

Regionálne stretnutia lekárnikov PLUS LEKÁRNE

Priestor pre spoločné vzdelávanie

Rok 2020 – zmeny v legislatíve a ich dopad na ekonomiku lekárne



■ V novembri sa už tradične uskutočnili jesenné Regionálne stretnutia lekárnikov PLUS LEKÁRNE v štyroch slovenských mestách – v Nitre, Bratislave, Zvolene a v Košiciach. S blížiacim sa začiatkom roka 2020 sa organizátori zamerali na zmeny v legislatíve a ich dopad na ekonomiku lekárne. Reklamnými partnermi podujatia boli spoločnosti ANGELINI, TEVA a GlaxoSmithKline. Prednášky z oblasti marketingu a farmácie doplnili odborníci z odvetvia informatiky a práva. Priestor počas prestávok zúčastneným vyplnili farmaceutické firmy, ktoré vystavovali svoje produkty. Redakcia časopisu Lekárnik sa bola pozrieť na RSL v Bratislave a prináša vám reportáž z podujatia.



Mgr. Elena Matušková
UNIPHARMA
a jej pohľad na veľkodistribúciu liekov

■ O spoločnosti UNIPHARMA prednášala **Mgr. Elena Matušková**. Neodmysliteľnou súčasťou spoločnosti je jej história. Spomenula, že firma sa vypracovala z minimálnych priestorov k prevádzke 3 distribučných centier a 3 zdravotníckych zariadení: „Prešli sme si rôznymi štádiami vývoja, ale zostali tu hodnoty, ktoré sú nemenné a to je stratégia, vízia a misia spoločnosti.“ Pripomenula, že UNIPHARMA je veľkodistribučná spoločnosť riadená svo-

jím zákazníkom – lekárnikom a firma s vlastným slovenským kapitálom. „Veríme, že spolu s vami dokážeme byť jednotkou v každej dobrej lekárni,“ dodala, že spoločnosť vyvíja maximálne úsilie na to, aby bola budúcnosť nezávislých lekárnikov rovnako pozitívna.

■ Za každú firmu hovoria čísla, a preto spomenula, že expedienti UNIPHARMY pripravujú priemerne 110-tisíc položiek denne, čo predstavuje asi 90 miliónov balení ročne. Firma spolupracuje s viac ako 600 dodávateľmi a priemerne s 1 800 lekárňami. Neopomenula ani produkty, ktoré má vo svojom sortimente výhradne UNIPHARMA. Venovala sa aj servisu, konkrétne prepravným vozidlám, keďže UNIPHARMA má ako jediná z distribučných spoločností všetky prepravné vozidlá kompletne vybavené izotermickým zariadením. Rovnako vydvihla aj odborný mesačník Lekárnik, ktorý sa teší veľkej obľube farmaceutov.

■ Pomyselné modré srdce, ktoré bije dnes už na 530 miestach Slovenska a stratégiu PLUS LEKÁRNI prezentoval **Mgr. Andrej Kuklovský**. Venoval sa tomu, ako vie virtuálne zoskupenie pomôcť lekárnikom. Vysvetlil, čo robia inak, tak, aby lekáreň profitovala zo spolupráce s projektom PLUS LEKÁREŇ. Vo svojej prednáške odprezentoval aj podstatu významu trhového podielu. Virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ má aktuálny trhový podiel 24 % s medziročným rastom 14,4 % (IQVIA YTD 09/2019 verejné lekárne). V rámci obrátového trhového podielu je č. 1 medzi virtuálnymi zoskupeniami. Podľa Mgr. Kuklovského sa im darí následne ľahšie dohadovať



lepšiu orientáciu pacienta v ponuke produktov.

- K prehľadnosti prispievajú aj rekonštrukcie lekárni. Tých sa podarilo vďaka PLUS LEKÁRNI kompletne prerobiť už 65. Mgr. Kuklovský spomenul aj niektoré, ktorým pomohla kompletná rekonštrukcia, aby sa lekárne stala prehľadnejšou, opticky väčšou, aby stúpol obrat, či predaj PLUS produktov, aby sa optimalizovali skladové zásoby, alebo zvýšila konkurencieschopnosť. Uviedol niekoľko pozitívnych príkladov, kde po celkovej rekonštrukcii lekárne vzrástol celkový obrat lekárne aj o 20 %. „*Netvám na tom, aby po rekonštrukcii bolo všetko v PLUS farbách. Chceme, aby ste boli spokojní, mali lekáreň aj podľa svojich predstáv a zachovali si zároveň svoju identitu*“ zdôraznil Mgr. Andrej Kuklovský, ponúkol možnosť kompletnej vizualizácie a predstavil katalóg, ktorý pripravili pre lekárne PLUS. Sú v ňom jednotlivé komponenty, ktoré si lekárnik vyskladá podľa svojich predstáv. V závere svojej prednášky spomenul aj projekt krátkych videí na sociálnych sieťach, ktoré sa chystajú robiť k podpore predaja niektorých vybraných zazmluvnených produktov.



Mgr. Ilona Elblová, MBA

Ako efektívne riadiť lekáreň s pomocou aplikovania základných procesov a motivácie zamestnancov

- Riadeniu lekární tak, aby to bolo profitabilné sa vo svojej prednáške venovala **Mgr. Ilona Elblová, MBA**. Podľa nej sa profit lekárne odzrkadľuje v prvom rade od ľudí, ktorí ju riadia a pracujú v nej. Preto spustili školiacu akadémiu pre lekárníkov. V úzkom kruhu niekoľkých osôb sa

zúčastnení naučia spolupracovať, nastavovať procesy v lekární, riešia tam problémy lekárníkov a majiteľia sa vzdelávajú v oblasti riadenia personálu. Zdôraznila, že pre úspešné napredovanie lekárne je dôležité, aby každý vedel, aké má povinnosti a kompetencie. Uľahčí sa tým práca vedúcemu lekárne a získa viac času na riešenie ekonomických vecí.

- V budúcom roku pripravujú už tretiu akadémiu pre lekárníkov. Bude zameraná na majiteľov lekární, aby vedeli, ako viesť porady, ako motivovať zamestnancov, ako ovládať emócie v kolektíve, či ako nastaviť procesy. V tých vidí Mgr. Elblová, MBA ešte veľkú medzeru. Do akadémie sa môže prihlásiť každý, kto sa chce vzdelávať.



Mgr. Andrej Kuklovský

PLUS LEKÁREŇ – Obchodná a marketingová spolupráca s lekárnami PLUS. Inovácie pre rok 2020

obchodné podmienky a marketingové kampane s výrobnými spoločnosťami a následne konkurovať sieťovým zoskupeniam.

- V ďalšej časti sa Mgr. Kuklovský venoval radám, ako si zabezpečiť profit, viac pacientov, vzdelávanie a odlišnosť od iných. Úspešné napredovanie lekárne vidí napríklad v zavedení category managementu. Práve ten pomáha lekárniam zvýšiť obrat položiek zaradených do CM až o 25 %. Zapojilo sa do neho už viac ako 200 PLUS LEKÁRNÍ, čo predstavuje spolu takmer 4 kilometre vystavenia. V roku 2020 chcú category management ešte aktualizovať, aby bol doplnený o novinky, ktoré prinášajú výrobné spoločnosti. Podľa Mgr. Kuklovského je dôležité mať správne vystavenie podľa indikačných skupín pre



MUDr. Ludovít Gremeň

Mukomodulačná liečba – ako efektívne a bezpečne liečiť respiračné ochorenia

■ O kašli a jeho liečbe porozprával a svoje poznatky z praxe odprezentoval **MUDr. Ludovít Gremeň**. Povedal, že kašľový reflex je prirodzený a je to druhý najčastejší symptóm ochorenia. Avšak kašeľ môže byť spôsobený aj úplne niečím iným, než ochorením respiračného aparátu. Napríklad, keď prehltneme veľké sústo a podráždí nám to priedušky. Podľa neho však neexistuje úplne efektívny liek proti kašľu.

Vo svojej prednáške spomenul viacero príčin a chorôb, ktoré ho spôsobujú, rôzne typy kašľa a dusenia.

■ Podľa MUDr. Gremeňa je veľmi dôležité vedieť, kedy aké antitusikum použiť; kedy ešte kašeľ potláčať a kedy ho už „pustiť von“. Na liečbu chronického kašľa odporučil speleoterapiu, napríklad v Belianskej jaskyni, či pobyty pri mori, hlavne v období prílivu.

■ Inovatívne lieky sú podľa **prof. PharmDr. Jána Kyseloviča, CSc.** lieky, ktoré dramaticky zmenili prístup k chorobám. Dnes už vieme liečiť tie choroby, ktoré sme kedysi nevedeli. Predlžuje sa tak aj dĺžka života. Tieto lieky posúvajú terapiu pacienta novým smerom a lekárnik sa musí stať súčasťou tejto zmeny. V súčasnosti sa podľa neho farmaceuti nepripravujú na inovatívne lieky, pretože väčšina týchto liekov ide priamo do špecializovaných centier. Prof. Kyselovič si však myslí, že časom sa inovatívne lieky dostanú aj do lekární. Priznal, že k ich podaniu sú nové postupy, ktoré sa na farmaceutických fakultách neučia, ale lekárnici ich musia ovládať, preto je potrebné zmeniť aj vzdelávanie.

■ „Keď sa zlepši elektronizácia a pacient bude súhlasiť s tým, aby

lekárnik videl v jeho elektronickej karte lieky a diagnózy, ktoré má, lekárnik by mal zvažovať podpornú terapiu – ponúknuť doplnkové produkty,“ povedal prof. Kyselovič v rámci regionálneho stretnutia lekárnikov PLUS LEKÁRNÍ. Dodal, že podľa prieskumu jednej z najväčších farmaceutických firiem 90 % pacientov si stále myslí, že lekárnik je expert vo svojej oblasti a rozumie medicíne a chorobám. Preto podľa neho treba spojiť to, že sa iba otočí, zoberie liek a dá ho pacientovi s adekvátnou dispenzáciou.



prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

Inovatívna liečba a jej dopad na lekárenskú starostlivosť



JUDr. Ivan Humeník PhD.

Čo môžem a čo musím v kontexte elektronizácie mojej lekárne a ako je to s kontrolou zdravotnej poisťovne v lekárni

■ Svoju prednášku na RSL v Bratislave začal **JUDr. Ivan Humeník PhD.** tým, že princípom obchodných vzťahov je rovnoprávnosť zmluvných strán. Zdravotná poisťovňa, aj lekáreň sú subjekty obchodného práva, teda obaja sú podnikatelia – napriek tomu, že sa v prvom rade snažia poskytovať zdravotnú starostlivosť. Všetko, čo si tieto dva subjekty dohodnú v zmluve je platné. Treba však

vedieť, čo v zmluve musí byť a čo nie. Podľa Dr. Humeníka je dôležité si jasne stanoviť pravidlá. Napríklad sankcie lekárnika voči zdravotnej poisťovni zákon neurčuje. Vo svojej prednáške sa ďalej venoval aj rôznym fakturáciám a lehotám zdravotných poisťovní, ale aj kontrolám zo strany ZP. Revízy farmaceutickej zdravotnej poisťovne môže vstupovať do objektov lekární, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly. Môže vyžadovať poskytnutie prvopisov dokladov, informácií vrátane technických nosičov údajov potrebných na výkon kontroly a musí vyžadovať súčinnosť lekárne.

■ Podľa Dr. Humeníka sa kontrolór musí preukázať služobným preukazom, môže vykonávať kontrolné právomoci iba v nevyhnutnom rozsahu a lekárnik má právo namietat zaujatost osoby vykonávajúcej kontrolu. V prípade zistenia nedostatkov hrozia lekárnikovi pokuty. Rovnako aj pri tomto môže lekárnik vzniesť námietky. V závere svojej prednášky JUDr. Humeník priblížil projekt mediPRÁVNIK.sk, kde sa môžu lekárnici obrátiť na odborníkov v oblasti práva so svojimi otázkami.



■ „Najviac zmien v legislatíve sa týka lekárníkov,“ povedal to **Ing. Jozef Fiebig** v rámci svojej prednášky. Spomenul niekoľko problémov, s ktorými sa lekárnici v tomto roku pasovali. Napríklad rôzne druhy fakturácie s poisťovňami, storno opakovaných receptov, či formálne chyby na receptoch. Spomínal aj témy, ktoré sa budú týkať lekárníkov v budúcom roku.

Ing. Jozefa Fiebiga sme sa preto opýtali:

? **V tomto roku sa lekárnici museli popasovať s viacerými technickými systémami. Napríklad s eKasou. Čo to prinieslo lekárnikom a ako to zmenilo fungovanie lekární?**

■ Vo svetle ostatných zmien sa nakoniec eKasa ukázala ako postranný projekt. Hoci sme ju očakávali ako najvýraznejšiu zmenu tohto roku. Za základný problém považujem spomalenie výdaja z dôvodu čakania odpovede od finančnej správy a nezrovnalosti medzi záznamami finančnej správy a lekární, ktoré sú spôsobené technickými výpadkami (internetu a podobne).

? **Vo svojej prednáške ste povedali že eKasu v tomto roku zatienil nábeh fakturácie na základe dispenzačných záznamov, ktorý prebehol v lete. Ako sa tento systém uplatnil v praxi? Má stále nejaké nedostatky? Aké máte vy návrhy na riešenie situácie?**

■ Nábeh projektu bol mimoriadne náročný a chaotický, chýbali informácie na všetkých úrovniach trhu. Objavilo sa niekoľko praktických problémov, ktoré vyplynuli z práce so systémom a na ktoré, nakoľko neexistovala testovacia fáza celého systému, sa jednoducho nemyslelo. Toto bolo nutné doladiť po technickej, aj procesnej stránke. Dnes môžem povedať, že systém sa adaptoval a väčšina problémov bola odstránená. Aspoň už zásadne nezasahuje do činnosti lekárne. Momentálne za najpálčivejší problém považujem to, aby sa celý systém fakturácie zjednodušil pre lekárnik a aby mohol byť plne implementovaný v LISe. Na tomto spoločne s IT oddeleniami zdravotných poisťovní intenzívne pracujeme.

? **Čo nás v budúcnosti ešte čaká? S čím sa budú musieť lekárnici popasovať v budúcom roku?**

■ Najväčšou zmenou bude zrejme ukončenie prechodného



Ing. Jozef Fiebig

Zaúčtovanie a fakturácia podľa dispenzačného záznamu, zmeny v roku 2020, elektronická kniha opiátov

obdobia v používaní FMD. Momentálne lekárnikom nezobrazuje väčšinu alertov, ktoré pri overovaní liekov vyskočia. Tak isto sa „ignoruje“ kontrola pri liekoch, kedy vznikol nejaký technický problém pri načítaní – neregistrovaný, alebo nečitateľný QR kód a podobne. V momente, keď sa stane kontrola originality liekov pokutovateľnou povinnosťou každého lekárnika, toto už ďalej možné nebude. Mám dôvodnú obavu, že to spôsobí jednak zdržanie, finančnú záťaž, ale aj problémy pri vydávaní liekov pacientom, ktorí len ťažko pochopia, prečo im lekárnik nevydá balenie, ktoré drží v ruke, ale musí objednať nové.

? **Čaká nás aj služba DajMojeDispenzačnéZáznamy. O čo ide a ako pomôže lekárnikom?**


■ Po dohode všetkých zúčastnených strán dávajú poisťovne od decembra tohto roku dodávateľom LIS prístup k testovaciemu prostrediu na službu, ktorú volajú „DajMojeDispenzacneZaznamy“, ktorá pre lekáreň „vytiahne“ všetky dispenzačné záznamy ku konkrétnej faktúre. Inak povedané, priamo z LIS bude môcť lekárnik stiahnuť dispenzačné záznamy, skontrolovať si ich a následne vystaviť faktúru. Nebude viac nutné sťahovať tieto záznamy z elektronických pobočiek poisťovní. Lekárnici môžu počítať s tým, že už pri februárovej fakturácii budú môcť postupovať omnoho jednoduchšie. V budúcom roku budú následne spustené aj ďalšie služby, ktoré zabezpečia odovzdanie faktúry z LIS elektronicky do portálu poisťovní. Lekárnik tak bude schopný dokončiť fakturáciu priamo vo svojom systéme bez nutnosti prihlasovania sa do elektronickej pobočky poisťovne.

? **Hovorí sa už aj o elektronickej knihe opiátov. Tá by mala byť asi v roku 2022. Čo to je a čo priniesie?**

■ Od 1. 4. 2020 nabieha nová komunikačná verzia ezdravia (5.00). Táto so sebou prináša aj platnosť tzv. elektronickej opiátnej knihy, ktorá sa stane povinnou od 1. 1. 2022. Lekáreň sa však môže zapojiť aj skôr. V praxi to znamená, že kompletná evidencia opiátov bude vedená elektronicky na NCZI. Lekáreň bude elektronicky posielat okrem výdaja receptov aj ďalšie podklady ako príjem, spotrebu, preexspirované lieky a pod. Skrátka všetky náležitosti opiátnej knihy. Od pripojenia do projektu už lekáreň nemusí robiť hlásenia opiátov, no recepty ostanú v prechodnom období povinne aj papierové, avšak ich už nebude nutné zasielať na poisťovňu. ■

AUTOR: Mgr. Ján Zošák

FOTO: Ivan Zajac a archív UP

A photograph of PharmDr. Miroslav Vörös, a man with glasses and a mustache, wearing a white shirt and a dark patterned tie. He is standing in an art gallery with several easels displaying paintings in the background.

PharmDr. Miroslav Vörös
Lekáreň Na Nábřeží, Nové Zámky

Farmaceut s dušou umelca

▣ Kúsok umenia priniesol do Žiliny PharmDr. Miroslav Vörös.

Po 20. lekárskom kongrese vystavoval svoje obrazy. Jeho prvú výstavu spojenú s UNIPHARMOU si mohli lekárnici, ale aj široká verejnosť pozrieť v roku 1998 v Bojniciach. Pre spoločnosť vytvoril počas svojho pôsobenia aj kolekcie niekoľkých nástenných kalendárov s tematikou Bojníc, hornej Nitry či lekárenskými zátišiami. Hoci sa maľovaniu venuje od základnej školy, pôvodne mal byť športovec či lekár. Život to však zariadil inak.

■ Ako prezradil PharmDr. Vörös, v mladosti mal veľa záujmov. Počas štúdiá na gymnáziu aktívne športoval. Robil ľahkú atletiku. V roku 1972 dokonca vyhral majstrovstvá Slovenska v behu na 400 metrov. Najprv chcel študovať na Fakulte telesnej výchovy a športu, pohrával sa aj s myšlienkou štúdiá na Vysokej škole výtvarných umení, no život to zariadil inak a nakoniec vyštudoval farmáciu. Na šport a maľovanie však nikdy nezanevrel. Ako sa vyjadril pre časopis lekárník v septembri 2014: „Cez umenie sa pozeráte na človeka a ľudí úplne inak. Navyše olejové farby, ktoré používam pri maľovaní sú čistá galenika.“ Umenie ho tak sprevádza každý deň pri aktívnej práci farmaceuta vo svojej lekární. Dodal, že farmácia je veľké umenie, keď ju robíte dobre, s láskou a zo srdca.

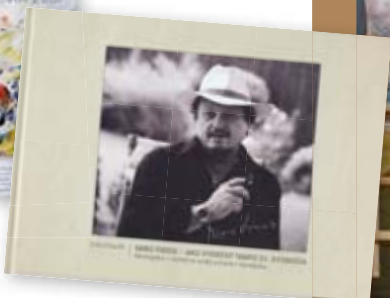
■ Umeniu podľahol aj jeho syn. Venuje sa fotografii. Pred dvomi rokmi spolu vystavovali. Otec obrazy plné farieb a syn fotoaparátom dokonale zachytené momenty života. Túto vernisáž, ako aj ďalšie pomohla zorganizovať UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. PharmDr. Miroslav Vörös spolupracuje so spoločnosťou už 25 rokov ako lekárník a viac ako 20 rokov ubehlo od prvej výstavy v starom bojnickom



Výstava obrazov PharmDr. Vörösa v Žiline – november 2019



Nástenné a stolové kalendáre s ilustráciami M. Vörösa a jeho monografia vydaná s podporou UNIPHARMY



kultúrnom dome. Túto výstavu zorganizoval na podnet generálneho riaditeľa a predsedu predstavenstva UNIPHARMY RNDr. Tomislava Jurika, CSc. „Za tých 20 rokov sa udialo veľmi veľa vecí v spolupráci medzi UNIPHARMOU a mnou – či už profesijnej lekárenskej, ale aj tejto výtvarnej,“ prezradil PharmDr. Vörös.

■ Po 20. lekárnickom kongrese v Žiline umelec opäť predstavil svoje diela. Pomyšelná lekárnická rodina tak mohla obdivovať jeho obrazy, na ktorých zachytil časti prírody, roviny či meniace sa ročné obdobia. Na našu otázku ako by zhodnotil spoluprácu so spoločnosťou UNIPHARMA odpovedal: „Doteraz to bola veľmi plodná spolupráca a prajem do ďalších rokov ešte veľa zdravia všetkým UNIPHARMA-kom, aby sme vedeli v tej spolupráci ešte zopár rokov pokračovať,“ dodal PharmDr. Miroslav Vörös, farmaceut s umeleckým srdcom. Jeho obrazy majú doma aj niektorí lekárnici. Opýtali sme sa ich na názor:

- **Odkedy vnímate tvorbu PharmDr. Vörösa?**
- **Čím vás zaujali tieto obrazy a prečo sú podľa vás iné, ako obrazy ostatných maliarov?**



prof. MVDr. Emil Pilipčinec PhD. s manželkou

prof. MVDr. Emil Pilipčinec PhD. – UVLF Košice

■ PharmDr. Miroslava Vörösa i jeho obrazy som mal možnosť spoznať až tento rok na 20. lekárnickom kongrese v Žiline. Svojou farebnosťou, v živote poznaným i prežitým a nakoniec i jazykom, ktorým sa mi prihovárli, mi boli najbližšie jeho akvarely krajiny.

■ Majster Vörös bude nepochybne i dobrým lekárnikom. Je neuveriteľné, že podklady pre maľbu si mieša magistraliter vo svojej lekární. To, že inšpiráciu na svoje diela hľadá aj kdesi inde, sa zrejme presvedčím na jeho najbližšej vernisáži, kde mnohí z nás nebudú vedieť s určitostou povedať, či je lepším maliarom alebo sochárom.



PharmDr. Janka Ráčzová a Vladimír Zajac

PharmDr. Janka Ráčzová – Vitalitas, Pezinok

■ Tvorbu PharmDr. Miroslava Vörösa som mala možnosť spoznať pred niekoľkými rokmi na vernisáži po lekárnickom kongrese v Žiline. Každoročne som bola zvedavá, čo nové pán doktor prinesie a vždy sa mi jeho tvorba páčila. Doma máme od neho 3 obrazy – mačku, gondoly a zátiašie. Každý z obrazov je úplne iný a maľovaný inou technikou. Jeho tvorba nás natoľko zaujala, že sme sa chceli o tomto umelcovi a lekárnikovi v jednom dozvedieť viac. Zadovážili sme si preto monografiu Miro Vörös – Ako vydržať tempo 21. storočia, ktorá bola uvedená do života po minuloročnom kongrese. Kniha prezrádza viac o jeho živote, inšpiráciách a dielach. ■

SPRACOVAL: Mgr. Ján Zošák

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Lžová

■ Ako jediný na Slovensku sa dlhodo-
bo a systematicky venuje základnému
výskumu v oblasti dejín farmácie a medicíny.
Bol prvým prezidentom Slovenskej lekárnickej
komory. Rodáka z Lipian, ktorý vlastní Leká-
reň Esencia v Prešove poznáte aj z nášho
časopisu. Pravidelne má v rubrike Dejiny slo-
venského lekárnictva uverejnený svoj článok.
Patrí k významným osobnostiam spoločnosti
UNIPHARMA. V Aleji osobností má zasadenú
svoju pamätnú lipu. Porozprávali sme sa s ním
o jeho živote, knihách, ale aj o názoroch.

RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Lekárneš Esencia, Prešov

Dejiny farmácie sú jeho životom

? Čo vás na výskume dejín farmácie a medicíny tak fascinuje a ako ste sa k tomu dostali?

■ Mal som síce odjakživa hlboký záujem o históriu, ale po tom, čo som začal študovať farmáciu, som už skutočne nečakal, že sa k nej v nejakej podobe vrátim. V piatom ročníku som mal vo svojej diplomovej práci spracovávať na katedre farmakológie experimentálnu tému myorelaxancií – na čom som sa skutočne tešil – ale vedúci práce PhMr. Bargár mi v poslednej chvíli oznámil, že nakoľko má dlhodobé a hlboké rozpory s externým profesorom katedry, ktorý mal na tomto pracovisku z politického hľadiska veľký rešpekt, nemôže mi zaručiť, že svoju diplomovú prácu aj obhájim. Keďže témy diplomových práce už boli rozobraté pol roka predtým, vrátil som sa v tejto núdzi do „predfarmaceutických“ čias a zašiel som na Ústav dejín farmácie za jeho vedúcim PhMr. Rusekom s prosbou o pridelenie novej témy diplomovej práce. Vyšiel mi v ústrety, diplomovú prácu som vypracoval a obhájl. Toto „spojenctvo“ s vedúcim mojej novej diplomovej práce mi potom zostalo živé dlhé roky – až do jeho odchodu do večnosti – a stalo jedným z najzaujímavejších príbehov môjho života: bol to skvelý, nezištný a čestný človek,

jeden z najlepších svetových odborníkov v oblasti dejín farmácie. U neho som potom na Karlovej univerzite FaF v Hradci Králové absolvoval aj rigorózum. Čo iné poteší viac, než to, keď vám váš učiteľ po rokoch spolupráce povie: „Tono, ty jsi můj nejlepší žák.“ Hoci teda Bargárová nečakaná informácia bola pre mňa v prvom momente tragickou (dnes už tragikomickou) a navždy ma odrovnala od akademickej, veľmi príťažlivej farmakológie, Vyššia moc mi ukázala novú cestu.

? Viaže sa k vám Lekárneš U sv. Trojice v Prešove, ako ste sa dostali z Čiech, kde ste predtým pôsobili, naspäť na východné Slovensko?

■ Dnes už môžem konštatovať, že môj život je plný bizarných príbehov. Na konci štúdia v Bratislave navštívil fakultu námestník riaditeľa Galeny n. p. v Opave a prehovoril ma, aby som sa v tomto farmaceutickom podniku zamestnal na ich oddelení výskumu a vývoja. Nebolo mi to proti srsti, keďže aj moja spoložiačka a manželka končila piaty ročník a zhodou okolností pochádza zo severnej Moravy. Tak sme v Opave obaja prijali miesto farmaceutov, ale na moje prekvapenie, v Galene mi nakoniec riekli,

že so mnou – ako Slovákom už nerátajú, vraj by som sa tam azda nezdržal dlho a vrátil sa späť na Slovensko. Táto príhoda mi znova zasiahla do životnej dráhy: oproti mojim pôvodným zámerom som už zostal natrvalo pôsobiť v lekárstve, najprv v Opave, po piatich rokoch na Slovensku v Lemešanoch. Tam sa mi naskytlo miesto vedúceho lekárnik, a potom v Prešove. Po mojom návrhu na kompletnú rekonštrukciu historickej lekárne U sv. Trojice som sa tam stal najprv vedúcim lekárnikom, neskôr aj jej majiteľom. Azda vaše otázky vyprovokovala séria článkov o dejinách tejto lekárne, ktoré v súčasnosti publikujem v časopise Lekárnik. Okrem toho, že je tam opísaný jej veľmi zaujímavý príbeh, tieto štúdie som zverejnil aj z didaktických dôvodov: ak by sa azda niekto v budúcnosti podujal na spracovanie podobnej témy, dejín nejakej inej slovenskej lekárne, našiel by tu príklad, ako možno takúto výzvu zrealizovať. Žiaľ, v najbližšej budúcnosti asi k tomu nedôjde, zo súčasných lekárníkov sa u nás podobným aktivitám nikto nevenuje.



Trenčín, 19. – 20. október 2018 – 1. československý lekárnický kongres, LXV. sympozium z histórie farmácie a 23. sympozium z dejín farmácie

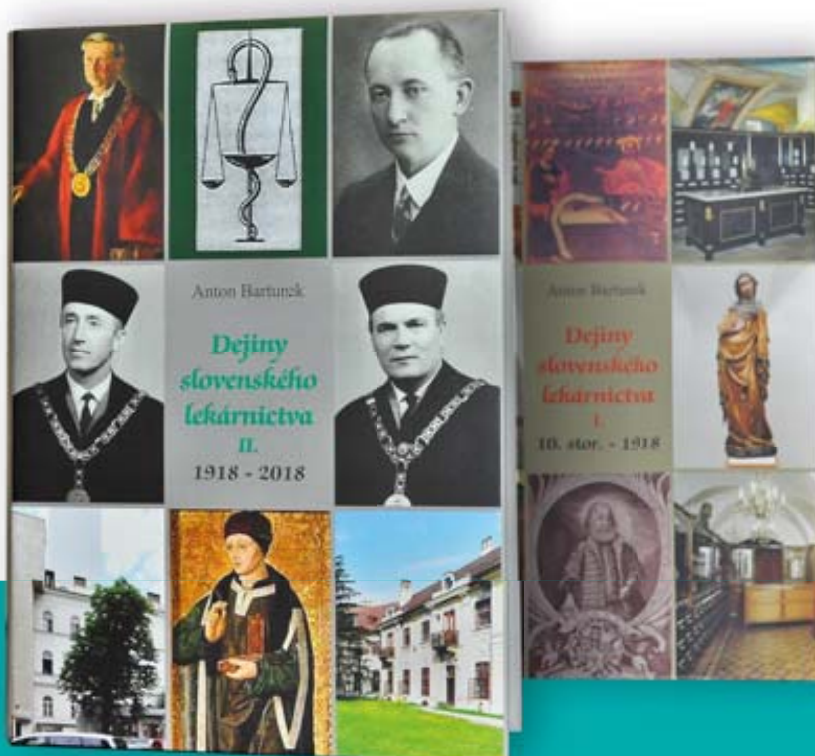
? Naposledy ste vydali druhý diel knižnej publikácie Dejiny slovenského lekárnictva 1918–2018. Čo je jeho obsahom?

■ Táto 400-stranová kniha s 500 obrazovými prílohami je jedným z vrcholov môjho štúdia dejín farmácie. Na 300 stranách sa v nej veľmi podrobne venujem vývoju vzdelávania lekárníkov na území Slovenska od 14. stor. do dnešných dní a na 100 stranách je detailne uvedený aj priebeh vývoja liekopisnej literatúry, ktorá sa od 14. stor. dodnes používala a používa v slovenských lekárnach. Tá časť o školstve je súčasne vlastne aj dizertačnou prácou, ktorú som realizoval a obhájil v rámci doktorandského štúdia na Filozofickej fakulte – Inštitúte histórie Prešovskej univerzity, kde ju oponovali traja odborníci z Ústavu dejín LF UK v Prahe, Historického ústavu SAV v Bratislave a Polskej akadémie vied vo Varšave. Najväčšia časť publikácie je venovaná práve vzniku a vývoju vzdelávania lekárníkov na Filozofickej, resp. Prírodovedeckej a Lekárskej fakulte UK (od roku 1939 do roku 1952), osobitne podrobne na samostatnej Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave a nakoniec aj zatiaľ 13 rokov existujúcemu štúdiu na UVLF v Košiciach. Istý dôraz som kládol aj na osobné autentické spomienky, nadobudnuté počas štúdia v Bratislave, čo zvlášť ocenili aj opONENTI.

? O chvíľu sa začne rok 2020. Čo by ste popriali lekárnikom na Slovensku a v Česku?

■ To je otázka na niekoľko strán, hlavne dnes, keď sa naše pekné Slovensko morálne ocitlo v hlbokom a lepkavom bahne. Preto aspoň krátko: tým, ktorým záleží na opätovnom návrate tých pravých stavovských princípov do praxe – teda hlavne na tom, aby sa do našej profesie nemontovali a neruinovali ju nekompetentní laici, darebáci a dokonca zločinci, prajem trpezlivosť a potrebnú dávku odolnosti, aby neuhli ani o centimeter. Niekdedy sme neverili ani tomu, že raz padne komunizmus... Zvládli to Poliaci a Maďari, snád

sa to podarí aj u nás. Ale lekárnický marazmus sme si vo veľkej miere spôsobili aj sami: niekdajší mečiarovský minister Dolgoš po tom, čo bol prijatý protilekárnický zákon o tom, že majiteľom môže byť hocikto, riekol: „Ak nebudú lekárnici chcieť v takýchto lekárnach pracovať, tak tento zákon sa v praxi ani neuplatní.“ Ale milí kolegovia a kolegyně nepočúvli múdre slová nelekárnik, ktorý nám azda chcel naznačiť a dať návod, ako sa s problémom jednoducho a po lekárnicky vyrovnáť. Teraz máme, čo sme nechceli. Raz mi po rokoch bývalý minister Soboňa, ktorý bol jedným z tých, ktorí to spôsobili, po mojej ostrej výčitke ospravedlňujúco s ľútosťou povedal: „Áno, urobili sme v lekárenstve množstvo chýb.“ Po ňom však prišli „ešte väčší“ (ministri), ba aj „priemer“ sľúbil nápravu. Milí kolegovia, idú voľby, pozorne a nekompromisne sledujte volebné programy. To vám želim! ■



SPRACOVAL: **Mgr. Ján Zošák**

FOTO: archív UNIPHARMY

Kvalitnejšie zdravotníctvo prináša uniCENTRUM už 3 roky

Profesionálne a nadštandardne vybavené zdravotnícke zariadenie uniCENTRUM v Bojniciach oslávilo v novembri 3 roky. Pacientom poskytuje moderné ošetrovanie vďaka prístrojom, ktoré môžu závidieť aj väčšie nemocnice. V regióne si zariadenie našlo svoje významné miesto a dnes je už dobre zabehnuté, avšak začiatky neboli ľahké. O vybavení, ale aj o pôsobení zariadenia na zdravotníckom trhu sme sa porozprávali s riaditeľom zariadenia Ing. Milošom Mladým, MBA; s diabetologičkou MUDr. Valériou Mokrou a gastroenterológom MUDr. Ladislavom Mištinom.



uniCENTRUM v Bojniciach

Slávnostné otvorenie uniCENTRA 7. 11. 2016
zľava: primátor Bojníc PhDr. František Tým, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. a Ing. Miloš Mladý, MBA

Ing. Miloš Mladý, MBA a MUDr. Valéria Mokrá



MUDr. Ladislav Miština pri práci využíva špičkovú gastroenterologickú video zostavu

■ Projektová fáza prípravy uniCENTRA prebehla bez výrazných komplikácií. Vedenie centra malo dohodu s lekármi, vlastníkom budovy a predovšetkým bolo pripravené nové prístrojové vybavenie. Problém prišiel počas posledných príprav. Na povrch prenikla informácia o dlhých VŠZP a príprave ozdravného plánu. uniCENTRUM slávnostne otvorili 7. novembra 2016 a bez zmlúv s touto poisťovňou boli viac než rok.

■ „V súčasnosti máme zmluvný vzťah so všetkými poisťovňami a po veľmi náročných prvých dvoch rokoch sa môžeme tešiť množstvu spokojných pacientov,“ povedal riaditeľ zariadenia Ing. Miloš Mladý, MBA. Ďalej vyzdvihol, že uniCENTRUM je zo strany pacientov, ako aj poisťovní dnes vnímané ako jedno z najkvalitnejších zariadení v kraji.

■ uniCENTRUM zastrešuje pod jednou strechou tím kvalifikovaných a skúsených zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú špecializovanú zdravotnú starostlivosť. Medziročne narastá počet vyšetrených pacientov a dopyt po špecialistoch medzi pacientmi z celého Slovenska, ale odborníkov navštevujú aj pacienti zo zahraničia. „Pacienti nevnímajú len prístrojové vybavenie ambulancie, ale vnímajú daný odborný personál ambulancie – lekára a sestru. Vyberajú si daného špecialistu na základe jeho odbornosti, profesionality, skúseností, či

referencií,“ povedala diabetologička MUDr. Valéria Mokrá, ktorá si podmienky v uniCENTRE pochvaľuje.

■ Moderné technické vybavenie slúži v ambulancii aj gastroenterológovi MUDr. Ladislavovi Mištinovi, ktorý si kvalitu prístrojov pochvaľuje: „Benefitom pre pacientov je možnosť kvalitnejšej diagnostiky, teda zachytenie takých lézií, ktoré sú pri štandardnom zobrazení ťažšie rozoznateľné. Je to skrátka včasnejšia diagnostika.“ Za najväčší úspech považuje spokojného a vyliečeného pacienta, ktorý sa vracia s dôverou.

■ Toto zdravotnícke zariadenie je za svojho trojročného pôsobenia stále iba bábätko, avšak ambiciózne napreduje pod vedením Ing. Miloša Mladého MBA. Čo konkrétne chystajú v budúcnosti však nechcel prezradiť: „Máme pripravených niekoľko variantov možného rozvoja, všetko však bude závisieť od situácie so zdravotnými poisťovňami.“

■ V súčasnosti nájdete v uniCENTRE gastroenterologickú ambulanciu, kardiologickú, ORL, diabetologickú, ale aj dermatovenerologickú ambulanciu. Prístrojovo sa toto zdravotnícke zariadenie môže okrem iného pochváliť kolonoskopom či ORL kabinou. uniCENTRUM prevádzkuje Zdravý život s.r.o., dcérska spoločnosť UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti. Okrem neho vedie aj uniKLINIKU Kardinala Korca v Prievidzi. ■

NOVINKA

TENA teraz v nových obaloch.

Predstavujeme inovované obaly produktov TENA, ktoré sa v najbližších mesiacoch objavia vo vašich lekárňach.*



*Zmena sa týka obalov produktov TENA Slip, TENA Flex, TENA Comfort. Logistické údaje sú uvedené v ADC číselníku.

www.tena.sk

Vážení lekárnici,

možno je to len môj pocit, no zdá sa mi, že Vianoce tento rok opäť prišli nejaký rýchlejšie.

Po skutočne hektických mesiacoch plných náhlych zmien a tvrdej práce tak prichádza obdobie, kedy budeme mať konečne príležitosť stráviť viac času v kruhu našich najbližších, našich rodín a priateľov. Oddych si každý z vás, možno ešte viac ako po minulé roky, rozhodne zaslúži. Preto dovoľte aj mne, za celý tím spoločnosti NRSYS zaželať vám, aby to boli skutočne sviatky radosti a hlavne pokoja.

Ako novoročné predsavzatie sme si s kolegami sľúbili, že naďalej budeme robiť všetko pre to, aby sme našim zákazníkom pomáhali čo najjednoduchšie prekonávať turbulentné zmeny, ktoré k tomuto pracovnému odvetviu neoddeliteľne patria. Vám do nového roku prajeme samozrejme veľa zdravia, spokojnosti a lásky, ale aj veľa síl a trpezlivosti pri prekonávaní týchto prekážok. Prajeme vám rok plný úspechov a inšpirácií, či už v pracovnom alebo osobnom živote, prajeme vám rok, v ktorom výzvy premeníte na víťaztvá.

Tak, ako tomu bolo aj doposiaľ.

Ďakujeme vám za prejavenu dôveru pri využívaní našich služieb v uplynulom roku.

Ďakujeme vám za trpezlivosť a vzájomnú pomoc, s ktorou sa nám spoločne podarilo prekonať najťažší rok, aký si v lekární pamätám. Ďakujeme vám za každú spätnú väzbu, či už pozitívnu alebo negatívnu, pretože s vašou pomocou sa posúvame stále dopredu.

*Šťastné a pokojné Vianoce najmä v kruhu rodiny a priateľov,
čo najviac oddychu a čerpania nových síl
a do nového roka veľa spokojnosti vám praje*

Ing. Jozef Fiebig

Spravodajský blok

správy z domova

Ministerka Kalavská podala demisiu

Ministerka zdravotníctva SR doc. MUDr. Andrea Kalavská (nominantka Smeru) podala v pondelok 9. decembra demisiu. Doc. Kalavská svoju funkciu ponúkla premiérovi Ing. Petrovi Pellegrinimu (Smer) týždeň pred tým. Hneď po tom, čo vláda stiahla z rokovania parlamentu rozsiahlu reformu nemocníc, tzv. stratifikáciu. On ju vtedy vo vedení ministerstva podporil a povedal, že by bol rád, ak by vo funkcii ostala.

■ „Myslím si, že robím veľký kus práce. Mne toto ministerstvo nepatrí, nie som členom strany Smer, veľmi rada túto funkciu ponúknem,“ povedala doc. Kalavská.

■ Stratifikácia bola jednou z jej priorit. O novele zákona mali poslanci hlasovať po opätovnom predložení v stredu 4. decembra. Už po prvom stiahnutí stratifikácie sa ministerka vyjadrila, že pohár jej trpezlivosti je dostatočne plný. Po druhom stiahnutí hlasovania povedala, že reforma stratila nádej počas tejto vlády a dúfa, že si materiál osvojí ďalšia vláda.

■ Ešte v pondelok dopoludnia 9. decembra nebola ministerka rozhodnutá čo urobí. Krátko pred 17. hodinou prišla informácia, že ministerka podala demisiu. Viacerí odborníci sa zhodli, že sa to dalo očakávať. Niektorí sa vyjadrili, že to čakali aj skôr. Premiér zoberal na vedomie rozhodnutie doc. MUDr. Andrey Kalavskej

a povedal, že v blízkom čase navrhne prezidentke náhradníka. Prezidentka môže poveriť riadením ministerstva niektorého z členov vlády, alebo vymenuje nového ministra zdravotníctva. Nový šéf rezortu však na poste pobudne len do nasledujúcich parlamentných volieb, ktoré budú už 29. februára 2020.

■ Na odstúpenie doc. Kalavskej reagovali aj politici. Tímlíderka SaS pre zdravotníctvo Mgr. Jana Cigániková, MBA sa vyjadrila, že žena, ktorá chcela pomôcť slovenskému zdravotníctvu musí odísť. Uznala prácu ministerky a dodala, že jej práca nebola zbytočná. V reforme nemocníc chcú v SAS pokračovať: „Plánujeme spolupracovať s tvorcami reformy z Inštitútu zdravotnej politiky, ak budú mať záujem. Pani ministerka však v tejto oblasti prívelmi otáľala, my plánujeme byť značne ráznejší.“



■ Vicepremiér MUDr. Richard Raši, PhD., MPH nechcel komentovať demisiu. Povedal, že reakcie by mohli urobiť zle vo vnútri strany. Priznal však, že na stratifikáciu možno bolo treba viac politickej skúsenosti a viac času.

■ Odchádzajúca ministerka povedala, že demisiu podala aj preto, lebo neprešiel zákon o povinnom očkovaní. Svoju ďalšiu kariéru spája s medicínou, ale angažovanie sa v politike nevyhlúčila. Doc. Kalavská dodala: „Nemúsím odísť, ale chcela som, lebo som sa chcela zachovať morálne a principiálne.“ ■

advertoriál

3 kroky

pre starostlivosť
o krehkú pokožku
seniorov s inkontinenciou

www.tena.sk





SPRÁVY VYBRAL:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékárnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Zjazd delegátov Českej lekárskej komory zvolil nové predstavenstvo. Prezidentom sa stal Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

V dňoch 1. – 2. novembra 2019 sa konal v Benešove XXIX. zjazd delegátov Českej lekárskej komory (ČLnK), ktorý si zvolil pre nasledujúce štyri roky nové vedenie. Prezidentom komory sa stal Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., viceprezidentom PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.

■ Okrem volieb do centrálnych orgánov komory riešil zjazd tiež kľúčové témy ako sú zmena odmeňovania lekárskej starostlivosti, rovnaké doplatky liekov, regulácia počtu lekární, podpora jedinečných lekární a úhrady za nové povinnosti, ktoré sú lekárnikom uložené. Ide napríklad o digitalizáciu listinných receptov a najmä o kontrolu pravosti liečiv zabráňujúcu výdaju falzifikátov, u ktorého ČLnK požaduje vzhľadom k nepripravenosti systému predĺženie obdobia bez sankcií.

■ Zjazdu sa zúčastnil minister zdravotníctva Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, s ktorým lekárnici diskutovali témy z ich každodennej praxe aj legislatívne zmeny, ktoré výrazne ovplyvnia budúcnosť českého lekárenstva a kvalitu poskytovanej lekárskej starostlivosti. Minister prejavil ochotu načrtnuté témy s lekárnikmi ďalej riešiť.

■ Delegáti zjazdu sa zhodli na prioritách, ktoré je nutné pre zachovanie dostupnej a kvalitnej lekárskej starostlivosti

urýchlene riešiť a premietnuť do legislatívy. Tieto sú súčasťou uznesenia zjazdu zahŕňajúce aj konkrétne úlohy, ktoré sú pre predstavenstvo ČLnK záväzné.

■ „Zjazd vo svojom uznesení aj naďalej považuje FMD (smernicu o falzifikátoch) za nezmyselnú vzhľadom na zásadne nevyvážený pomer administratívnej náročnosti a benefitov z nej plynúcich a s ohľadom na praktické problémy v implementácii smernice, množstvo alertov a problémy s dodávkami bežných liekov,“ predstavuje kľúčové uznesenia tohtoročného zjazdu Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., prezident ČLnK.

Zdroj: ČLnK ■

LEKÁRNICI VARUJÚ: Pozor na kombinácie antibiotík s inými liekmi, stravou i nápojmi. Môže sa tým ovplyvniť nielen ich účinnosť

■ Antibiotiká dokážu vyriešiť závažné zdravotné problémy a ich objav mal zásadný vplyv na rozvoj medicíny. Napriek tomu nejde o univerzálne lieky, ako sa niektorí pacienti mylne domnievajú. Sú účinné len proti bakteriálnym infekciám a je nutné ich užívať s rozvahou. Antibiotiká môžu navyše reagovať s inými užívanými liekmi, stravou alebo nápojmi, čo si pacienti mnohokrát neuvedomujú. Aj preto sa Česká lekárnická komora (ČLnK) pripojila k Európskemu antibiotickému dňu vlastnou osvetovou akciou – antibiotickým týždňom v lekárnach, ktorý sa tento rok konal už desiatykrát. Od 18. do 24. novembra radili lekárnici pacientom vo viac ako 1 100 zapojených lekárnach po celej ČR.

■ Každý piaty pacient sa stále mylne domnieva, že antibiotiká účinkujú proti chrípke, prechladnutiu či viróze. Odhalili to výsledky dotazníkových prieskumov, ktoré v spolupráci s komorou pripravujú

každoročne študenti farmaceutických fakúlt v Hradci Králové a Brne. „Medzi českými pacientmi je o antibiotikách rozšírených mnoho poloprávdy, mýtov a nepresností. Mnohí si myslia, že sú riešením na takmer všetky zdravotné neudhy, čo je predstava úplne nepárna. Lekárnici sa dlhodobo zapájajú do edukácie širokej verejnosti v oblasti zdravia a zodpovedného užívania antibiotík, a preto aj tento rok zorganizovala Česká lekárnická komora akciu Antibiotický týždeň v lekárnach. Desiaty ročník bol zameraný na nevhodné a mnohokrát až nebezpečné kombinácie antibiotík s inými liekmi, potravinami a nápojmi. O správnom užívaní antibiotík by sa pacienti vždy mali poradiť so svojím lekárnikom,“ približuje účel už 10. ročníka Antibiotického týždňa v lekárnach prezident ČLnK Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

■ Pacienti užívajúci antibiotiká chodia do práce a zvyšné si schovávajú pre

ďalšiu potrebu, ukázal prieskum Českej lekárskej komory a študentov farmácie.

Výrazné nežiaduce účinky alebo znížená účinnosť? Lekárnik vám poradí, ako predpísané antibiotiká správne užívať a ako prípadne upraviť stravovanie

■ Pretože sú antibiotiká účinné len proti bakteriálnym infekciám, ktoré pozná len lekár, sú k dostaniu výhradne na lekárske predpis. Základný úkon lekárnika je tzv. dispenzácia – lekárnik pri vydaní lieku pacienta inštruuje, ako liek užívať. Vhodným doplnkom antibiotickej liečby v jej priebehu aj po nej sú probiotiká. Na účinnosť samotných antibiotík môže mať vplyv aj konzumácia mlieka či minerálnej vody. Pre zapitie veľkej väčšiny liekov odporúčajú lekárnici obyčajnú vodu v minimálnom množstve 200 ml.

Zdroj: ČLnK ■

PREKLAD:

POSTREHY A KOMENTÁRE K SPRÁVAM:



Hana Bendová


RNDr.
Jozef Pospíšil
 výkonný riaditeľ
 AVEL z. z. p. o.

Prof. MUDr.
Peter Šimko, CSc.
 Slovenská zdravotnícka
 univerzita Bratislava

Postrehy a komentáre k správam z Pharmazeutische Zeitung

Prvý ABDA dátový panel. Svet lekární v číslach

■ Prostredníctvom ABDA dátového panela sú po prvýkrát k dispozícii údaje týkajúce sa hospodárskej situácie verejných lekární. Vylepšenie systému z roku 2018 má inú štruktúru, je v lepšej kvalite a rozsahu. Celkový obrat jednej lekárne sa podľa tohto panelu pohybuje v priemere okolo 2,33 miliónov eur ročne a väčšina balení sa predá v lekárnach v obchodných centrách. V tomto systéme sa tiež spomína charakteristika lekární, ponuka služieb, personálna štruktúra, doručovateľská služba. Podľa panelu prevádzkuje 24,4 opýtaných okrem svojej lekárne aj filiálky. Ak sa lekárňach nachádza v okruhu do 100 metrov od ambulancie nejakého lekára má aj vyšší obrat (2,49 mil. eur), ešte lepšie to je v nákupných centrách (2,87 mil. eur). Čo sa týka počtu predaných balení v priemere je to 87 400 balení ročne. Počty sa môžu meniť v závislosti od blízkej ambulancie, či od umiestnenia lekárne. Dátový panel tiež vyhodnocoval počty zákazníkov, ktorí lekárne navštevujú. V priemere to bolo 168 zákazníkov za deň. Panel tiež vyhodnocoval počty aprobovaných zamestnaných lekárníkov, technických asistentov, spôsoby komunikácie, kde prevažoval fax pred telefónom a E-mailom. Dôležitou informáciou je tiež špecializácia, napr.

domáce ošetrovanie, zásobovanie nemocníc. Čo sa týka služieb, vyhodnocovali sa najmä najviac poskytované – meranie tlaku, medicínske poradenstvo, meranie body-mass indexu. Panel sa tiež zaoberá problematikou doručovania liekov.

Autor: Jennifer Evans, Pharmazeutische zeitung

Komentuje: RNDr. Jozef Pospíšil

■ V dokumente „Reformný zámer MZ SR: Lepšia regulácia – kvalitnejšie a udržateľné zdravotníctvo“ autori zadefinovali problémové a prioritné oblasti. Za slabú stránku považujú neexistenciu úplných a konzistentných údajov pre potreby úpravy legislatívneho prostredia, ktoré by umožnilo férové podnikanie za vopred známych pravidiel. Z tohto pohľadu môžeme zvidieť nemeckým kolegom dátový panel s údajmi týkajúcimi sa hospodárskej situácie verejných lekární. Zaujímavé sú informácie o charakteristike lekární, o počte a štruktúre zamestnancov, o počte zákazníkov (pacientov), ktorí lekáreň navštevujú a možno pre nás inšpirujúce informácie o službách, ktoré lekáreň poskytuje. Za zmienku stojí aj informácia o doručovaní liekov priamo pacientom. Na Slovensku takéto dáta chýbajú. Možno by sme vedeli porovnať naše lekáreň s nemeckými

len v oblasti ekonomických ukazovateľov. Zoberme si údaje, ktoré spracováva Národné centrum zdravotníckych informácií NCZI. V jej Zdravotníckej ročenke za rok 2018 môžeme vyčítať, že celkový obrat lekárne sa pohybuje v priemere okolo 840-tis. eur ročne. Pre porovnanie je to 0,84 mil. eur oproti 2,33 mil. eur v nemeckej lekární. Aj keď k údajom NCZI (mapujú len obrat za lieky na Rp hradené a nehradené zdravotnými poisťovňami a za lieky voľnopredajné) pripočítame priemerný obrat doplnkového sortimentu hoci tento údaj za lekáreň na Slovensku nikde nenájdeme, pravdepodobne sa nedostaneme ani na 50 % obratu nemeckých lekární. Ale porovnajme si prácnosť, ktorú by sme mohli odvodiť z počtov vydaných balení. Zdravotnícka ročenka NCZI hovorí, že za rok bolo vydaných v priemere na jednu lekáreň 75 545 balení. ABDA dátový panel uvádza v priemere 87 400 vydaných balení na jednu lekáreň. Takmer rovnako! V každom prípade je to výzva, aby kompetentné orgány na Slovensku pristúpili k analýze podmienok a to nielen materiálne technických, personálnych ale predovšetkým ekonomických. Aj lekárnici na Slovensku si zaslúžia možnosť férového výkonu svojho povolania a podnikania. ■

Telemedicína: Technická zdravotná poisťovňa rozbieha projekt týkajúci sa ošetrovania na diaľku

■ Technická zdravotná poisťovňa skúša v oblasti Hamburgu ošetrovanie na diaľku. Podľa jej vyjadrenia môže 14 000 pracovníkov po lekárskom stanovení diagnózy prostredníctvom video aplikácie elektronicky vybaviť svoje nahlásenie o ochorení a recept. Dodanie receptu následne prebieha prostredníctvom vybranej lekárne Adler Apotheke v Hamburgu v mestskej časti Wandsbek. Neskôr budú nasledovať ďalšie lekáreň. Recept sa pacientom zobrazí ako QR kód v zodpovedajúcej aplikácii, a potom môže smerovať priamo do lekárne. „S týmto projektom prvýkrát vytvoríme celý reťazec ošetrovania od stanovenia diagnózy, cez vypísanie PN až po objednanie liekov pomocou priebežného digitálneho procesu,“ hovorí riaditeľ Technickej

zdravotnej poisťovne Jens Baas. Ošetrovanie sa má zo začiatku ohraničiť na sedem ochorení vrátane infekcií žalúdka a čriev, chrípkové ochorenia, bolesti chrbta a migrény. Plánujú sa aj ďalšie diagnózy. Momentálne smeruje stále viac testovacích balónov do oblastí zavádzania telemedicínskeho ošetrovania a elektronického receptu. V Baden-Wuttenbergu sa začína so službou chráneného elektronického receptu v lekárnach, v regiónoch Stuttgart a Tittlingen sa rozbieha modelový projekt elektronického ordinovania.

Autor: Ev Tebroke, Pharmazeutische zeitung

Komentuje: Prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.

■ Pilotný projekt telemedicínskeho ošetrovania

je avantgardný. Musí byť ale v čase zavádzania určite limitovaný len na niektoré základné ochorenia, ktoré umožnia pacientom, že nemusia stáť a čakať niekedy aj hodiny u domáceho lekára, ktorý vyšetrovanie aj tak väčšinou ukončí napísaním receptu. Je však dôležité zabezpečiť a dbať na to, aby nedošlo k prehliadnutiu závažnejších diagnóz. Je to rozbiehajúci sa projekt, ktorý si myslím že má perspektívu do budúcnosti podstatným zjednodušením nielen procesu vystavenia receptu, výdaja lieku, PN, ale aj z epidemiologického hľadiska. Vieme, že pacienti v čakárňach si často môžu rozširovať navzájom ochorenia – typicky respiračného alebo infekčného git vírusu. Veľmi dôležitá je kvalita a skúsenosti lekárov v telekárskom centre. ■



PRELOŽILA A SPRACOVALA:
PharmDr. Eva Kozáková
 odborný zástupca za výrobu liekov



Nemecko – Berlín:

Odbremenenie farmaceutov – Robot spravuje nemocničnú lekárňu

Farmaceuti a farmaceutickí laboranti musia častokrát veľa času premrhať na zbytočné veci. Mnohí by si želali, aby sa mohli viac zaoberať dôležitými úlohami – farmáciou. Nová klinika americkej univerzity Stanford, ktorú otvorili 17. novembra, ich chce podporiť tým, že využije celú flotilu robotov pre jednoduché činnosti, predovšetkým umiestnenie liekov a ich transport.



Kolegovia z kovu: V novej univerzitnej nemocnici Stanford prevezme v budúcnosti 23 robotov prácu zamestnancov nemocničnej lekárne.

■ „Skutočná hodnota farmaceutov a farmaceutických laborantov spočíva v tom, že dokážu aplikovať ich farmaceutické znalosti v terapii a nie v počítaní tabliet,” vysvetľuje Gary Fritz, digitálny šéf Stanford Healthcare. „A tak nie každá úloha v dodávateľskom reťazci je rovnako obohacujúca, predovšetkým bežné činnosti ako napríklad tlačenie košíka rovnakým smerom po dobu 30 minút. Je obohacujúce, keď títo zamestnanci môžu svoj čas využiť, aby mohli s pacientmi hovoriť a tak zistiť, či majú úžitok z lepšej starostlivosti.”

■ V budúcnosti by malo za to zodpovedať celkovo 23 robotov. 20 z nich je kompetentných len pre transport. Tieto stroje vysoké 1,20 m prechádzajú cez nemocnicu rýchlosťou 3,2 km za hodinu a môžu pritom transportovať váhu 500 kg. Pomocou laserov a GPS

vytvárajú trojrozmernú mapu svojho okolia, aby zistili, či sa kvôli prekážke potrebujú zastaviť alebo musia ísť obchádzkou. Okrem toho majú dotykové senzory: ak sa ich dotknete, zostanú ihneď stáť. Pracovníci lekárne ich môžu sledovať v reálnom čase. Ani dvere nie sú problém: dokážu ich samostatne otvárať. Sú naprogramovaní aj pre núdzové situácie, v prípade požiarneho poplachu uvoľnia automaticky únikové cesty. Rozhovor s kolegom robotom nie je možné viesť, ale dokážu na seba upozorniť niektorými vetami. Tri roboty sú „farmaceutmi medzi strojovými kolegami”. „V novej nemocnici nevidíte veľa tabliet,” vysvetľuje Stanford. „Je to tak, pretože väčšina z nich je uložená v troch gigantických robotoch, ktoré nie sú nikdy unavené, neponáhľajú sa a nerobia žiadne chyby, keď pripravujú pacientom lieky.” Dva z nich „nie sú presne tým, čo si

človek zvyčajne pod pojmom robot predstavuje,” vyjadrila sa Univerzita Stanford. Namiesto toho ide u nich o kompletovanie na kolesách: „BoxPickers” (zberač krabičiek). Na vonkajšej strane majú monitor, prostredníctvom ktorého farmaceut alebo farmaceutický laborant môže vybrať lieky, ktoré by mali byť vydané. Ďalším zjednodušením je, že sú automaticky spojené s veľkodistribúciou. Čo sa vydá, je automaticky doobjednané, čo im poskytuje kontinuálny prehľad o stave, pretože nemusia už viac na to dohliadať, ako sme to doteraz robili celé desaťročia, vysvetľuje vedúci lekárnik Dr. Douglas Del Paggio.

■ Majiteľom, držiteľom medzi „kovovými farmaceutmi” je však tretí farmaceutický robot: PillPick (chystač tabliet). Je rozčlenený, prostredníctvom trubice saje kapsuly, tablety, a potom ich blistruje podľa danej medikácie pre konkrétneho pacienta. Keď lekár predpíše pacientovi určité lieky, spočíva výdaj farmaceuta iba v tom, že prekontroluje predpis na papieri, prípadne na monitore a výdaj odobrí podpisom. Zvyšok preberá robot. PillPick dokáže spracovať 1 000 balení za hodinu – to je množstvo, ktoré by jednému farmaceutickému laborantovi podľa Stanfordu trvalo 10 hodín.

■ Nová technológia by mala priniesť nielen časovú úsporu pre farmaceutický personál, ale mala by sa zvýšiť aj bezpečnosť pre pacientov. Roboti znižujú totiž riziko medikačných chýb, ako vysvetľuje Del Paggio: „Namiesto toho, aby som šiel za regál a vytiahol zásuvku, aby som pozrel na daný liek – keď je človek v zhone, mohol by vytiahnuť napríklad zlú zásuvku alebo by bol uložený nesprávny liek – roboti skenujú čiarový kód a preverujú tak, či ide o správny liek.” To umožňuje presnosť v miere 99,9 %, uvádza Del Paggio.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 9. 11. 2019 ■



Dánsko: Už 700 dánskych lekárnikov vyškolených pre očkovanie proti chrípke

■ K 1. novembru bolo vyškolených a pripravených očkovať pacientov 700 dánskych lekárnikov. V minulom roku bolo vo verejných lekárňach očkovacích 65 000 Dánov. Dánske lekárne spustili túto službu v roku 2016. Služba je ponúkaná v spolupráci s lekárskou spoločnosťou Bezpečné očkovanie, ktorá lekárnikov a farmaceutických

laborantov školí. Funguje na faktickom delegovaní činnosti lekára na lekárnikov a farmaceutických laborantov. Lekáreň tak poskytuje medicínsku službu v mene lekára, nielen v oblasti očkovania proti chrípke a na cesty (napr. očkovanie proti HPV zostáva úplne v kompetencii lekára.)

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 7. 11. 2019 ■



Nemecko: Nemecké lekárne dostanú viac za pohotovosť a môžu poskytnúť doručovaciu službu kdekoľvek

■ V nemeckom Spolkovom vestníku bolo zverejnené nariadenie k zákonu o posilnení miestnych lekární. Upravuje zásielkovú službu lekárne, kde to už nebude možné len pri zvláštnych prípadoch, ale kedykoľvek. Súvisiace konzultácie k tejto službe je možné uskutočniť tiež telefonicky. Jasnejšie sú definované požiadavky na prepravu liekov zvlášť citlivých na teplotu. Podľa nových ustanovení bude možné uskutočniť generickú substitúciu rovnako i u súkromných poisťencov. Od roku

2020 sa pohotovostný príplatok za výdaj lieku na predpis zvýši z 16 na 21 centov. U liekov podliehajúcich povinnej dokumentácii (napr. návykové látky) sa príplatok za výdaj zvýši z 2,91 € na 4,26 €. Ďalšia časť zmien týkajúca sa zákazu zásielkového výdaja receptových liekov alebo udržaniu pevných cien liekov vo všetkých lekárňach je stále otvorená, u prerokovaných tém nepanuje zhoda.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 23. 10. 2019 ■



Poľsko: Poľskí lekárnici – majitelia zriadili burzu lekární

■ Poľská Asociácia prevádzkovateľov poľských lekární ZAPPA spustila burzu lekární. Asociácia je nespokojná s naplnením legislatívy „lekárne lekárnikom“, kde vyčíta lekárnikom, že svoje lekárne v rozpore s očakávaním, predávajú reťazcom, alebo sa zúčastňujú franchise.

Cieľom burzy je identifikovať lekárnikov, ktorí chcú svoje lekárne predáť a ponúknuť ich iným lekárnikom. Súčasne upozorňujú svojich kolegov, ktorí lekárne ponúkajú reťazcom, že porušujú podľa asociácie zákon.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 14. 11. 2019 ■

Od 8. januára 2020 v Poľsku recepty výhradne elektronicky

■ Poľské Ministerstvo zdravotníctva oznámilo, že od 8. januára 2020 budú v Poľsku predpisované recepty výhradne elektronicky. Súčasne spustilo televíznu kampaň, aby na zmenu pripravilo obyvateľov. Kampaň podporuje

tiež elektronický účet pacienta, prostredníctvom ktorého si budú môcť Poľiaci eRecepty spravovať a kontrolovať predpísané lieky.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 19. 11. 2019 ■



USA: Kalifornia sprísňuje povinnosť očkovania pre deti

Kalifornia chce novým zákonom sprísniť zákon o povinnosti očkovania. Demokratický guvernér Gavin Newsom podpísal návrh zákona, ktorý obmedzuje výnimky z už existujúcich vakcinačných predpisov. Stovky odporcov očkovania hlasno protestovali pred radnicou v kalifornskom hlavnom meste.

■ V Kalifornii existuje už od roku 2015 povinnosť očkovania pre deti, ktoré navštevujú štátne alebo súkromné školy alebo celodenné jasle. Výnimky boli vykonané len v medicínsky odôvodnených výnimočných prípadoch, ako napríklad precitlivosť na liečivá alebo niektorú z pomocných látok uvedených vo vakcíne. Nový zákon ustanovuje väčšiu štátnu kontrolu výnimiek z týchto pravidiel. Je zameraná predovšetkým na lekárov, ktorí vydali mnohé z týchto medicínsky odôvodnených a možno potenciálne otázných výnimiek.

■ V USA je veľa rodičov, ktorí kvôli obavám z nežiaducich účinkov nenechajú zaočkovať svoje deti. Oponenti očkovania popierajú často vedcami predkladané tvrdenia a uvádzajú, že očkovanie by mohlo viesť k autizmu.

■ V Nemecku zaviedla Spolková vláda zákon o povinnosti očkovania proti osýpkam. Od marca 2020 musia rodičia preukázať pred nástupom detí do materskej školy alebo základnej školy, že boli zaočkované.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 10. 9. 2019 ■



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

ANTIBIOTICKÁ REZISTENCIA: Medzery vo vedomostiach medzi kvalifikovanými silami



Pomáhajú antibiotiká proti prechladnutiu? Ako sa rozširuje rezistencia? Nový prieskum EÚ medzi kvalifikovanými zdravotníckymi pracovníkmi ukazuje, že je stále potrebná zvýšená odborná príprava v tejto oblasti.

Pokiaľ ide o zaobchádzanie s antibiotikami, existujú podľa nového prieskumu medzi zdravotníckymi pracovníkmi v Európe medzery vo vedomostiach. Po lekároch boli farmaceuti najlepší.

■ Vo všeobecnosti sú vedomosti a povedomie o problémoch v súvislosti s rezistenciou na antibiotiká medzi lekármi a inými zdravotníckymi pracovníkmi vysoké, uviedlo Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) pri príležitosti Európskych dní na zvýšenie povedomia o antibiotikách. Úroveň poznania respondentov sa značne líšila v závislosti od krajiny a zamestnania.

■ V prieskume išlo podľa ECDC o prvý multinárodný prieskum v EÚ a Európskom hospodárskom priestore, u lekárov, farmaceutov, zdravotných sestier, laborantov a ostatných kvalifikovaných pracovníkov presne k ich úrovni znalostí, aby bola preverená téma rezistencie na antibiotiká. Drvivá väčšina z viac ako 18 000 respondentov (97 %) dokázala správne uviesť, že antibiotiká nepôsobia proti prechladnutiu a chrípke. Štvrtina opýtaných však nevedela,

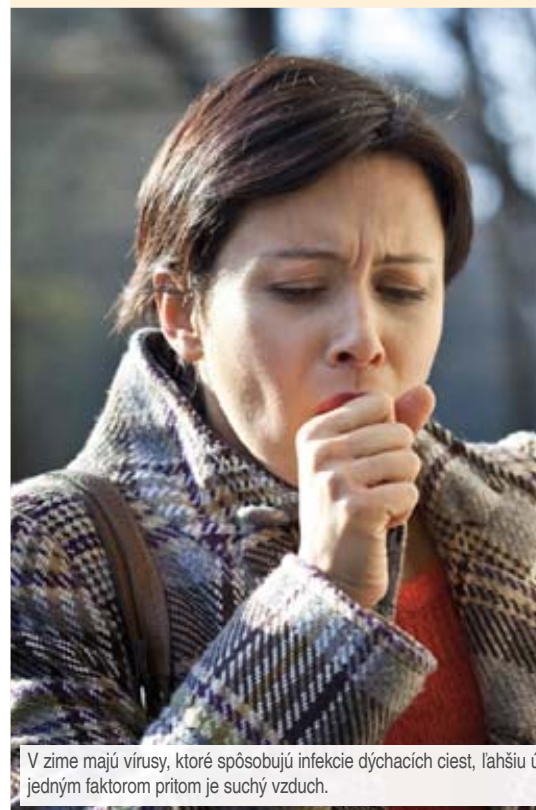
že terapia antibiotikami pre každého liečeného zvyšuje riziko pre infekciu rezistentnými patogénmi. V priemere najlepšiu hodnotu zodpovedania otázok dosiahli respondenti z Írska, Chorvátska, Francúzska a Litvy. Nemecko sa nachádzalo na piatom mieste. Najhoršie výsledky boli v Lotyšsku a Estónsku.

■ Medzi jednotlivými profesijnými skupinami zodpovedali lekári najčastejšie všetkých sedem otázok správne (68 %), nasledovali vedci (64 %) a farmaceuti (59 %). Laboranti uviedli v 40 % prípadov správne. 93 % z viac ako 3 200 opýtaných farmaceutov a 84 % z 250 opýtaných laborantov uviedlo, že rozšírenie rezistencie na antibiotiká súvisí s ich vlastným správaním pri predpisovaní, prípadne pri výdaji či pri podávaní týchto liekov. Lekári a farmaceuti, predovšetkým v nemocnici, najčastejšie uvádzajú, že majú ľahký

prístup k usmerneniam, ako zaobchádzať s antibiotikami.

■ Najnovšie Európsky súdny dvor EÚ vyzval, aby sa zvýšilo úsilie proti rezistentným patogénom. Podľa údajov zomrie každoročne okolo 33 000 ľudí v EÚ na infekcie, ktoré sú spôsobené na antibiotiká rezistentnými baktériami. Proti takýmto baktériám už konvenčné antibiotiká neúčinkujú. V boji proti rezistentným patogénom zohrávajú kvalifikovaní zdravotnícki pracovníci podstatnú úlohu, ako vysvetľuje riaditeľka ECDC Andrea Ammon.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
zo dňa 18. 11. 2019 ■



V zime majú vírusy, ktoré spôsobujú infekcie dýchacích ciest, ľahšiu úlohu. Jedným faktorom pritom je suchý vzduch.

IMUNOLOGICKÁ VÝZBROJ V STAROBE: Super starý vďaka super imunitnému systému

Už dlhší čas nie je tajomstvom, že kto chce dosiahnuť veľmi vysoký vek, musí čo možno najdlhšie zostať zdravým. Rozhodujúcim faktorom pri tom je veľmi dobrý imunitný systém, ktorý chráni organizmus pred infekciami a tumormi.

■ Otázkou, ako takýto imunitný systém pri tzv. „superstarých“ t.j. ľuďoch, ktorí sú starší ako 110 rokov konkrétne vyzerá, sa zaoberali vedci z RIKEN Centra pre integrujúce lekárske vedy v japonskej Yokohame a na lekárskej fakulte Keio Univerzity v Tokiu. Za týmto účelom skúmali vedci sústredení okolo Piero Carninci a Nobuyishi Hirose molekulárne charakteristiky desiatok tisíc jednotlivých imunitných buniek od siedmich „superstarých“ ľudí a piatich kontrolných osôb. Postupovali s typicky japonskou precíznosťou a sekventovali kompletnú RNA (transkripciu) všetkých buniek.

■ Vynaložené úsilie sa vyplatilo, pretože na ich prekvapenie identifikovali vedci zaujímavú novú populáciu T-buniek, ktorých predstavitelia na jednej strane exprimovali CD4 marker

a preto by sa za normálnych okolností boli bývali klasifikovali ako pomocné T-bunky. Na druhej strane ale dokázané bunky vykazovali cytotoxické vlastnosti, ktoré sú za bežných okolností vyhradené pre CD8 T-bunky. Ako ukázali údaje z transkripčných analýz, prestavil sa expresný program v dotknutých CD4 bunkách z pre ne typického CD4 expresného vzoru na CD8 vzor. Ale zároveň pritom expresia CD4 markera zostala zachovaná. Zistilo sa, že populácia týchto cytotoxických CD4 T-buniek sa etablovala prostredníctvom klonovanej expanzie. Od 15 do 35 % všetkých CD4 T-buniek pochádzalo z jednej jedinej T-bunky, ktorá zrejme prijala tento pozoruhodný nový cytotoxický fenotyp, ako informovali vedci v odbornom časopise „PNAS.“

■ Autori štúdie predpokladajú, že



V Japonsku, kde bola štúdia vykonaná, žije obzvlášť veľa ľudí vo vysokom veku.

významné posilnenie imunitného systému prostredníctvom prestavby CD4 T-buniek na cytotoxické bunky vyplýva z vekom podmienenej adaptácie imunitného systému, pretože v tomto období života abnormálne alebo infikované bunky musia byť omnoho častejšie eliminované. Tento fenomén však ešte ani zďaleka nie je celkom pochopený.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
zo dňa 13. 11. 2019 ■

CHRÍPKOVÝ VÍRUS: Suchý vzduch podporuje infekcie

Nízka vlhkosť vzduchu vytvára priaznivé podmienky pre rozvoj infekcií dýchacích ciest. Ako mohli ukázať americkí vedci v štúdiách na zvieracom modeli myši, zasahuje imunitný systém hneď tromi spôsobmi: proces samočistenia a opravy tkanív v dýchacích cestách sa spomaľuje a nešpecifický imunitný systém sa redukuje.

■ Zimné obdobie je časom chrípky. Už dlhšiu dobu je známe, že chlad a nízka vlhkosť vzduchu uľahčujú prenos vírusov chrípky. Ako sa presne suchý vzduch prejavuje na imunitnom systéme, nebolo doposiaľ úplne objasnené. Tento efekt skúmal tím na Yale Univerzity v New Haven, Connecticut, pod vedením Dr. Eriko Kudo na zvieracom modeli myši. Zvieratá, ktoré žili v komorách s rovnakou teplotou, ale rozdielnou relatívnou vlhkosťou vzduchu, boli infikované Influenza vírusom A. Zvieratá vystavené najnižšej relatívnej vlhkosti vzduchu 20 % reagovali na infekciu oveľa viac ako jedince rovnakého druhu pri vyššej vlhkosti vzduchu 50 %. Tieto nakazené jedince strácali rýchlejšie na hmotnosti a mali vyššiu

úmrtnosť. O týchto skutočnostiach informovali vedci v odbornom časopise „PNAS“.

■ Ďalšie štúdie ukázali, že mukociliárny klírens (MC – okrem kašľa patrí medzi najdôležitejšie mechanizmy, ktoré zbavujú pľúca rôznych inhalovaných škodlivín), ktorý samočistením dýchacích ciest, pričom prenikajúce patogény a častice nečistôt sú odtransportované, v suchom vzduchu sa tento proces spomaľuje. Okrem toho mohli vedci v dýchacích cestách zvierat nájsť výrazne menej proliferovaných epitelových buniek ako u zvierat žijúcich vo vlhkejšom vzduchu. Vedci prišli k záveru, že zjavne je obmedzená funkcia obnovy tkaniva.

■ Navyše realizovala Dr. Kudo a jej kolegovia aj RNA – analýzu na báze

jednej bunky a zistili tiež, v ktorých bunkách sú prečítané ktoré gény. Prítom sa ukázalo, že celá rada génov, ktorá je potrebná pre antivirálnu obrannú reakciu, nie je pri nízkej vlhkosti vzduchu aktívna. Zvyčajne je expresia týchto génov ako Mx1 alebo viperin naštartovaná pri virálnej infekcii prostredníctvom mediátora interferónu. Pri zvieratách, ktoré boli držané v suchšom vzduchu, sa ale táto reakcia nedostavila. Rovnaký mechanizmus musí byť ešte preskúmaný v ďalších štúdiách, uvádzajú vedci.

■ Zdôrazňujú, že vlhkosť vzduchu je len jeden z viacerých faktorov, ktoré ovplyvňujú šírenie vírusových infekcií. Je pravdepodobné, že prostredníctvom zvýšenia vlhkosti vzduchu v domácnostiach, školách a nemocniciach, by bolo možné znížiť závažnosť symptómov a čas zotavenia po infekcii chrípky.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
zo dňa 17. 05. 2019 ■



AUTOR:

prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD. MPH

Katedra farmakológie a toxikológie FaF UK, Bratislava



24. ročník Dňa mladých farmakológov

■ Dať priestor a šancu mladým, aby sa učili rásť. Toto je posolstvo tradičného sympózia pre mladých slovenských farmakológov organizovaného každoročne druhý štvrtok v novembri Katedrou farmakológie a toxikológie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave.

Podujatie má podtitul „Memoriál prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc. a prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc.“, čím zároveň vzdávame hold týmto dvom výnimočným slovenským farmakológom.

■ Naše farmakologické sympóziu je vnímané 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, keď v rámci dvoch sekcií zameraných na experimentálnu farmakológiu a na klinickú farmakológiu a klinickú farmáciu odznali práce doktorandov a mladých vedcov z Bratislavy, Martina a Košíc.

■ Rovnako sme zachovali aj tradíciu prednášky pozvanej mladej osobnosti. Tento rok sme si mohli vypočuť prednášku Mgr. Diany Vavrincovej–Yaghi D, PhD. z Katedry farmakológie a toxikológie, FaF UK v Bratislave, ktorá prepojila výsledky jej aktuálneho výskumu s výsledkami z jej predchádzajúceho pôsobenia v Holandsku na *Department of Clinical Pharmacy and Pharmacology, University Medical Center Groningen*. Prednášajúca sa vo svojom vystúpení s názvom „*Indolamín 2,3-dioxygenáza – budúcnosť transplantácie medicíny?*“ zaoberala farmakologickými mechanizmami a látkami, ktoré sa môžu v budúcnosti uplatniť pri transplantáciách obličiek a zabrániť ischemicko-reperúznemu poškodeniu obličiek.

■ Teší nás, že z roka na rok stúpa počet príspevkov z oblasti klinickej farmácie. Tento rok sa autori v príslušnej



prof. MUDr.
František Švec, DrSc.



prof. MUDr.
Pavel Švec, DrSc.

sekcii venovali možnostiam skríningu atriálnej fibrilácie vo verejných lekárnach, nevhodnej preskripcii inhibítorov protónovej pumpy u starších pacientov, hladinám testosterónu a neverbálnemu správaniu u mužov počas chladového testu pod sociálnym tlakom, liečbe urosepsy mikafunginom, vlastnostiam laktobacilov a ich aplikáciou v praxi, monitorovaniu hladín liečiv u pacientov s depresiou a hodnoteniu kognitívneho stavu pacientov v lekárnach.

■ Jednou z vízií zakladateľa sympózia prof. Pavla Šveca bolo aj umožnenie publikovania prvých výstupov vo vedeckom zborníku. Teší ma, že túto predstavu naplňame a aj tento rok sme vydali zborník prác mladých farmakológov Pokroky vo farmakológii v Slovenskej republike XIV., v ktorom sú spracované výstupy z vlaňajšieho ročníka sympózia. Veríme, že vedecké myšlienky a zámer zakladateľa sympózia naplňame a rozvíjame tak, ako si to azda predstavoval. Program sympózia ako aj zborník v elektronickej podobe si záujemcovia môžu pozrieť na stránkach Katedry farmakológie a toxikológie na webe www.fpharm.uniba.sk. Sme zároveň radi a vďační, že podujatie už tradične podporuje Slovenská lekárska komora. ■

Agomelatín Teva

(agomelatín)



- Agomelatín Teva je indikovaný na liečbu epizód veľkej depresie u dospelých ¹
- Agomelatín Teva sa užíva 1x denne pred spaním ¹
- Agomelatín signifikantne zlepšil nástup a kvalitu spánku už od prvého týždňa liečby ¹



SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Názov lieku: Agomelatín Teva. **Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie:** Každá filmom obalená tableta obsahuje 25 mg agomelatínu (vo forme komplexu agomelatín-močovina). Každá tableta obsahuje 55mg laktózy. **Terapeutické indikácie:** liečba epizód veľkej depresie u dospelých. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná dávka je 25 mg raz denne, užitá perorálne pred spaním a to jedlom alebo bez jedla. Po dvoch týždňoch liečby, ak nenastalo zlepšenie symptómov, môže byť dávka zvýšená na 50 mg raz denne, t.j. dve 25 mg tablety užívané naraz pred spaním. Agomelatín sa nemá používať u pacientov ≥ 75 rokov. Potrebnej je opatrnosť u depresívnych pacientov so závažnou alebo stredne závažnou poruchou funkcie obličiek, s epizódami veľkej depresie. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Porucha funkcie pečene (napr. cirhóza alebo aktívne ochorenie pečene) alebo zvýšenie sérových transamináz presahujúce 3-násobok hornej hranice normálneho rozmedzia. Súbežné použitie silných inhibítorov CYP1A2 (napr. fluvoxamín, ciprofloxacín). **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Pred začatím liečby je potrebná opatrnosť a v priebehu liečby sa má u všetkých pacientov vykonávať dôsledné sledovanie, najmä ak sú prítomné rizikové faktory poškodenia pečene alebo pri súbežnej liečbe liekmi spojenými s rizikom poškodenia pečene. **Pred začatím liečby:** Liečba Agomelatínom Teva sa má predpísať len po starostlivom zvážení prínosu a rizika u pacientov s rizikovými faktormi poškodenia pečene. Počiatkové testy pečeňových funkcií sa majú vykonať u všetkých pacientov a liečba sa nesmie začať u pacientov, u ktorých sú počiatkové hodnoty ALT a/alebo AST > 3 -násobok hornej hranice normálneho rozmedzia. Pri podávaní Agomelatínu Teva pacientom so zvýšenými transaminázami pred liečbou ($>$ horná hranica normálneho rozmedzia a 3 -násobok hornej hranice normálneho rozmedzia) je potrebná opatrnosť. Podrobné informácie oľhľadom frekvencie testov pečeňových funkcií nájdete v plnej verzii Súhrnu charakteristických vlastností lieku Agomelatín Teva. **Počas liečby:** Liečba Agomelatínom Teva sa má okamžite ukončiť: ak sa objavia symptómy alebo prejavy možného poškodenia pečene, ak zvýšenie sérových transamináz presiahne 3-násobok hornej hranice normálneho rozmedzia. Po ukončení liečby Agomelatínom Teva sa majú testy pečeňových funkcií opakovať, až kým sa sérové transaminázy nevrátia do normálu. Neodporúča sa na liečbu depresie u pacientov mladších ako 18 rokov a u pacientov ≥ 75 rokov, na liečbu epizód veľkej depresie u starších pacientov s demenciou. Opatrnosť je potrebná u pacientov s bipolárnou poruchou, mániou alebo hypomániou v anamnéze a liečba sa má ukončiť, ak sa u pacienta rozvíjajú manické symptómy. Pacienti musia byť starostlivo monitorovaní, až kým nenastane zlepšenie a to z dôvodu, že depresia sa dáva do súvislosti so zvýšeným rizikom samovražedných myšlienok, sebaopoškodením a samovraždou - ak sú v anamnéze, majú byť pacienti sledovaní aj počas liečby. Pacienti s obzvlášť vysokým rizikom suicídnych myšlienok majú byť upozornení na potrebu sledovania výskytu zhoršenia, samovražedného správania alebo myšlienok a potrebu vyhľadať lekársku pomoc hneď, ako sa tieto príznaky objavia a je potrebné ich monitorovať na začiatku liečby a pri zmene dávkovania. Je potrebná opatrnosť pri predpisovaní Agomelatínu Teva so stredne silnými inhibítormi CYP1A2 (napr. propranolol, enoxacín). Agomelatín Teva obsahuje laktózu. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktozovej intolerancie, celkovým deficitom laktázy alebo glukózo-galaktózovou malabsorpciou nesmú užívať tento liek. **Liekové a iné interakcie:** Fluvoxamín, silný CYP1A2 a stredne silný CYP2C9 inhibitor významne inhibuje metabolizmus agomelatínu, výsledkom čoho je 60-násobné (rozmedzie 12-412) zvýšenie expozície agomelatínu. Preto súbežné podanie Agomelatínu Teva so silnými inhibítormi CYP1A2 (napr. fluvoxamín, ciprofloxacín) je kontraindikované. Kombinácia agomelatínu s estrogénmi (stredne silné inhibítory CYP1A2) má za následok niekoľkonásobnú zvýšenú expozíciu agomelatínu. Rifampicín môže znížiť biologickú dostupnosť agomelatínu. Fajčenie znižuje biologickú dostupnosť agomelatínu, najmä u ťažkých fajčiarov (≥ 15 cigariet/deň). Kombinácia Agomelatínu Teva s alkoholom sa neodporúča. **Gravidita a laktácia:** Ako preventívne opatrenie je vhodné vyhnúť sa užívaniu Agomelatínu Teva počas gravidity. Riziko pre novorodencov/dojčiat nemôže byť vylúčené. Musí sa rozhodnúť, či ukončiť dojčenie alebo ukončiť/zdržať sa liečby Agomelatínom Teva, pričom treba brať do úvahy prínos dojčenia pre dieťa a prínos liečby pre ženu. **Nežiaduce účinky:** veľmi časté: bolesť hlavy, časté: úzkosť, abnormálne sny, závrat, ospalosť, nespavosť, nauzea, hnačka, záпча, bolesti brucha, vracanie, zvýšené hladiny ALT a/alebo AST, bolesť chrbta, únava, zvýšenie telesnej hmotnosti; menej časté: samovražedné myšlienky alebo správanie, agitácia a súvisiace sypťomy, agresivita, nočné mory, mánia/hypománia, stav zmätenosti, migréna, parestézia, syndróm nepokojných nôh, rozmazané videnie, tinitus, zvýšená hladina gama-glutamyltransferázy, zvýšené potenie, ekzém, pruritus, urtikária, zníženie telesnej hmotnosti. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Teva B.V., Swensweg 5, 2031GA Haarlem, Holandsko. **Dátum revízie textu:** 8/ 2018. **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním lieku sa zoznámte s úplnou informáciou o lieku, ktorá je k dispozícii v Súhrne charakteristických vlastností lieku na www.sukl.sk, alebo ju získate na adrese: TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o., ROSUM, Bajkalská 19B, 821 01 Bratislava, tel.: +421 257 26 79 11, www.teva.sk.**

1. SPC Agomelatín Teva, dátum revízie textu: August 2018

TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o.
Teslova 26, 821 02 Bratislava
www.teva.sk

SK/GEN/19/0088

teva



AUTOR:

Mgr. Ján Pavlíkh&h PARTNERS,
advokátska kancelária s.r.o.

AUTOR:

JUDr. Tomáš Husovskýh&h PARTNERS,
advokátska kancelária s.r.o.

Zápis konečného užívateľa výhod do obchodného registra je potrebné vykonať do konca roka 2019

Lekárne poskytujúce zdravotnú starostlivosť formou právnickej osoby, nezabudnite na povinnosť zápisu konečného užívateľa výhod do obchodného registra. Túto povinnosť si musíte splniť do konca roka 2019. Výnimkou sú tie lekárne, ktoré sa stali partnermi verejného sektora, respektíve lekárne, ktoré ako právnické osoby vznikli po 1. novembri 2018. Nesplnenie tejto povinnosti bude znamenať riziko uloženia sankcie.

■ Povinnosť zapísať konečných užívateľov výhod do obchodného registra sa týka tých lekární, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť formou právnickej osoby a sú zapísané v obchodnom registri. Lekárne, ktoré boli ako právnické osoby zapísané do obchodného registra po 1. novembri 2018 (účinnosť novely, ktorá stanovila povinnosť zápisu) by mali mať túto povinnosť splnenú, keďže tieto údaje do obchodného registra zapisovali už pri svojom vzniku. Taktiež bolo dodatočne stanovené, že tento zápis nevykonávajú tie lekárne, ktoré sú zapísané v registri partnerov verejného sektora.

■ Zápis údajov o konečnom užívateľovi výhod do obchodného registra do konca tohto roka, musia vykonať všetky lekárne, ktoré boli ako právnické osoby zapísané do obchodného registra pred 1. novembrom 2018, respektíve nie sú zapísané v registri partnerov verejného sektora.

Kedy sa stávate partnerom verejného sektora?

■ Dôležité je v prípade povinnosti zápisu údajov o konečnom užívateľovi výhod do obchodného registra, odlíšiť túto povinnosť od povinnosti zápisu konečných užívateľov výhod do registra partnerov verejného sektora. Lekáreň sa stane partnerom verejného sektora až v momente, keď dôjde k naplneniu

zákonnom stanovených podmienok. Konkrétne ide o prekročenie poskytnutých finančných prostriedkov od poisťovne v úhrne prevyšujúcich sumu 250 000 eur v kalendárnom roku, pri opakujúcom sa plnení, respektíve jednorazovo sumu nad 100 000 eur.

■ V daných prípadoch sa lekáreň stáva partnerom verejného sektora a vzniká jej zákonná povinnosť zápisu do registra partnerov verejného sektora. Lekárne, ktoré sú zapísané v registri partnerov verejného sektora nemusia vykonať zápis údajov o konečnom užívateľovi výhod do obchodného registra.

Neplatí to naopak

■ Dôležité je ale uvedomiť si, že ak si splníte povinnosť zápisu konečného užívateľa výhod do obchodného registra a počas roka sa stanete partnerom verejného sektora, zápis do registra partnerov verejného sektora budete musieť vykonať. Inými slovami povedané, zápis konečného užívateľa výhod do obchodného registra, nenahrádza zápis do registra partnerov verejného sektora. Z tohto dôvodu je potrebné tieto dve povinnosti od seba odlíšiť.

Zhrnutie

▶ Ak je vaša lekáreň zapísaná v registri partnerov verejného sektora =

nemusíte zapisovať konečného užívateľa do obchodného registra.

- ▶ Ak vaša lekáreň nie je zapísaná v registri partnerov verejného sektora = musíte zapísať konečného užívateľa výhod do obchodného registra do 31. decembra 2019.
- ▶ Ak vaša lekáreň má zapísaného konečného užívateľa výhod v obchodnom registri a v priebehu roka sa stane partnerom verejného sektora = musíte vykonať zápis aj do registra partnerov verejného sektora.

Kto je konečným užívateľom výhod?

■ Zjednodušene povedané, konečným užívateľom výhod konkrétnej právnickej osoby je fyzická osoba, ktorá má stanovený podiel na základnom imaní, zisku alebo hlasovacích právach u tohto subjektu, prípadne ktorá tento subjekt iným spôsobom ovláda.

Aké sú lehoty pre zápis konečných užívateľov výhod do obchodného registra?

■ Lekárne, ktorých sa táto povinnosť týka si ju musia splniť najneskôr do 31. decembra 2019. Zápis údajov o konečných užívateľoch výhod sa vykonáva prostredníctvom formulára, ktorý je potrebné doručiť na príslušný registrový súd.

Hrozia sankcie za nesplnenie povinnosti?

■ Lekárňam, ktoré si riadne nespĺnia povinnosť týkajúcu sa vykonania zápisu údajov o konečnom užívateľovi výhod do obchodného registra hrozí uloženie sankcie až do výšky 3 310 eur. ■

Nezabudnite si zapísať konečného užívateľa výhod do Obchodného registra

Podnikáte ako s.r.o.?

Do 31.12.2019 musíte vykonať zápis do OR SR.

Bezplatne sa zaregistrujte na **medipravnik.sk**, prihláste sa
a vpravo hore uplatnite promokód.

Podpíšte dokumenty a **zápis vykonáme za vás.**

Do 31.12.2019 zvýhodnená cena **48EUR s DPH**
po uplatnení promokódu.

Promokód: **LEKAREN2019**

Pre viac informácií
nás kontaktujte telefonicky
na **0917 497 060**, alebo emailom
na **podpora@medipravnik.sk**



SPRACOVALA A PRELOŽILA:

Mgr. Alexandra Pechová

Bezpečnostné systémy pre nemocničné lekárne – prečo sú dôležité?

Hlavnú tému vo vianočnom čísle nášho odborného-informačného časopisu sme sa rozhodli spracovať netradične – formou rozhovoru s pánom Gianlucom Garellom zo spoločnosti Neomedica.

? Pán Garella, môžete nám povedať, kto ste, a v ktorých oblastiach Neomedica pracuje?

■ Moje meno je Gianluca Garella a som konateľ spoločnosti Neomedica s. r. o. Bratislava. Špecializujeme sa na distribúciu bezpečnostných systémov pre nemocničné lekárne, onkológiu a neonatológiu. Chceme vytvárať vlastné systémy, ktoré sú skutočne užitočné a umožňujú lekárom, zdravotným sestram, lekárom a ostatným zdravotníckym pracovníkom, aby mohli bezpečne pracovať. Neexistuje jeden štandard, ktorý by vyhovoval všetkým. Spolupracujeme so svetovými lídrami v tomto odvetví, ktorí sú vždy popredu vo vývoji a výrobe uzavretých systémov a osobných ochranných prostriedkov.

? Aké sú riziká pre tých, ktorí pracujú v tejto oblasti bez primeranej ochrany?

■ Presne o tom sme hovorili len pred niekoľkými týždňami na farmaceutickom kongrese v Olomouci v Českej republike (viac sa dočítate na stranách 44–45). Spolupracujeme s pani Jane Wallovou z Ystadu, Švédsko, konzultantkou s obrovskými skúsenosťami v tejto oblasti, ktorá na túto tému prednášala na viacerých medzinárodných konferenciách. Začal by som definíciou, že nebezpečné lieky sú všetky tie, ktoré majú aspoň jednu z týchto 6 charakteristík:

- ▶ Karcinogenita
- ▶ Teratogenita alebo vývojová toxicita
- ▶ Reprodukčná toxicita u ľudí
- ▶ Orgánová toxicita pri nízkych dávkach u ľudí (<10 mg/deň) alebo u zvierat (<1 mg/kg/deň)
- ▶ Genotoxicita
- ▶ Nové lieky, ktoré napodobňujú existujúce nebezpečné lieky v štruktúre alebo toxicite

■ Pokusy a štúdie o týchto látkach sa začali už v 70. rokoch a ich závery sú veľmi jednoznačné. Viac ako 100 štúdií uskutočnených od roku 1994 jasne potvrdilo kontamináciu pracovného prostredia nebezpečnými liekmi odoberaním vzoriek z pracovných

Gianluca Garella, Neomedica

plôch. Viac ako 50 štúdií potvrdilo prítomnosť týchto látok v moči nechránených operátorov.

■ Cytostatiká všeobecne spadajú do vyššie uvedených klasifikácií, takže je zrejmé, že zdravotnícki pracovníci by sa mali chrániť pomocou vhodných nástrojov. Expozícia je však spojená aj s aerosolmi. Veľa používaných liekov má tendenciu sa vyparovať pri izbovej teplote, čo zvyšuje riziko expozície. Dlhodobé vystavenie organizmu týmto rizikám môže mať veľmi vážne negatívne následky na zdravie (chromozomálne abnormality, zvýšené riziká spojené s reprodukciou...). 39 štúdií potvrdilo úzku koreláciu medzi chromozomálnymi aberáciami a vystavením týmto rizikovým faktorom.

■ Myslím, že som navštívil takmer všetky nemocnice na Slovensku, ktoré pracujú s cytostatikami a majú onkologické oddelenie. Musím povedať, že farmaceuti, zdravotné sestry a iný zdravotnícky personál, žiaľ, veľmi často manipulujú s týmito látkami bez náležitej ochrany. Najviac ma znepokojuje skutočnosť, že existujú smernice, usmernenia, odporúčania EÚ, ISOPP, ktoré boli implementované slovenským zákonodarcom, ale možno pre nedostatok dostupných informácií alebo pre podcenenie celého tohto problému, sa schválené odporúčania dostali do úzadia. Len veľmi málo nemocníc začalo podnikať konkrétne kroky týmto smerom.

? Sú uzavreté systémy tou správnu odpoveďou na tento problém?

■ Samozrejme áno. A potvrdzujú to aj štúdie a odborníci z celého sveta. ISOPP vždy prikladal CSTD (pomôckam na prenos

liekov v uzavretom systéme) zásadný význam a v hierarchii ochrany ich považuje za ešte dôležitejšie ako izolatory a laminárne boxy. Poďme krok za krokom a uvidíme, čo sú to uzavreté systémy podľa ISOPP: **pomôcka na prenos lieku, ktorá mechanicky zabráni prenosu kontaminantov z prostredia do systému a úniku nebezpečného lieku alebo koncentrácií pary von zo systému.**

■ Chcel by som to trochu bližšie objasniť: CSTD nie je ani vzdialene porovnateľná s bezihlovým vstupom. Aby mohli byť zdravotnicke pomôcky klasifikované ako CSTD, musia spĺňať tri charakteristiky:

- ▶ 1) zabrániť úniku aerosolov
- ▶ 2) zabrániť úniku tekutín
- ▶ 3) byť klinicky otestované alebo ešte lepšie, registrované ako ONB americkou FDA.

■ Výrobcovia CSTD na celom svete akreditovaní FDA sa dajú spočítať na

prstoch jednej ruky a my zastupujeme dvoch z nich. Chcel by som sa pri tomto zastaviť, pretože poznám veľa spoločností, ktoré tvrdia, že majú k dispozícii uzavreté systémy bez toho, aby mali dostupné akékoľvek podporné klinické/vedecké dokumenty. Jednoduché bezihlové vstupy sú iba „prístupové dvere“, ktoré nahrádzajú ihly, ale sú to otvorené systémy, ktoré nezabraňujú úniku tekutín a aerosolov a nebránia vstupu baktérii.

■ **4 kritické body kontaminácie sú:**

- ▶ 1) Príprava ▶ 2) Preprava ▶ 3) Podanie ▶ 4) Likvidácia
- Jediná kategória zdravotníckych pomôcok, ktorá pokrýve všetky tieto štyri body, sú CSTD.

? Čo odporúčajú usmernenia ISOPP a platná legislatíva ohľadne používania CSTD?

■ ISOPP vyvinul „hierarchický poriadok“, ktorý definuje konkrétne kroky, ktoré sa majú podniknúť na zvládnutie rizík spojených s expozíciou cytostatikami, ktoré zdôrazňuje význam CSTD a uzavretých systémov. V tejto hierarchii ochrany predstavuje Úroveň 1 maximálny stupeň ochrany, pričom Úroveň 4 je základná ochrana, ktorá nestačí na zvládnutie všetkých rizík. Tento hierarchický poriadok bol v roku 2004 vydaný v Smernici EÚ a do slovenskej legislatívy bol implementovaný v roku 2006. Legislatíva jasne uvádza, že je potrebné prijať takú úroveň ochrany, ako je technicky možné.


▶ **Úroveň 1:** zahŕňa elimináciu/náhradu toxického lieku netoxickým. Veľmi dobre vieme, že z klinických dôvodov toto prakticky nikdy nie je možné.

▶ **Úroveň 2:** zahŕňa izoláciu zdroja rizika/kontaminácie. Toto pre nemocnice predstavuje potrebu vybudovania „čistých priestorov“, kde sa izoluje oblasť prípravy cytostatík. To si samozrejme vyžaduje značné investície, pokiaľ ide o infraštruktúru, financie a čas. Nemocnice majú často k dispozícii obmedzený priestor, a preto by vo veľa prípadoch museli budovať nové oddelenia. Pod Úroveň 2 však spadajú aj

ISOPP hierarchia ochrany

Štandard	Príklad
1 Eliminácia, substitúcia, náhrada	<ul style="list-style-type: none"> • Používanie netoxických látok/liekov • Nepoužívanie toxínov
2 Izolácia zdroja nebezpečenstva / kontaminácie	<ul style="list-style-type: none"> • Príprava a podanie len v určených zónach • Používanie CSTD
3 Technické vybavenie a ventilácia	<ul style="list-style-type: none"> • Vhodné laminárne boxy a izolatory
3b Administratívne / organizačné opatrenia	<ul style="list-style-type: none"> • Postupy, ktoré riadia procesy školení, monitorujú kontakty/riziko kontaktu a minimalizujú riziko expozície nebezpečným liekom
4 Osobné ochranné prostriedky	<ul style="list-style-type: none"> • Prostriedky a odev vytvárajúce bariéru

CSTD znamená „pomôcky na prenos liekov v uzavretom systéme“ (Closed-system drug transfer devices)



CSTD (uzavreté systémy), ktoré s relatívne nízkou investíciou umožňujú veľmi účinne obmedziť kontamináciu.

- ▶ Konceptia použitia laminárnych boxov a izolátorov je zahrnutá až na **Úrovni 3**. To znamená, že podľa ISOPP sú CSTD dôležitejšie na ochranu zdravotníckych pracovníkov ako laminárny box alebo izolátor.
- ▶ **Úroveň 3b:** následne zahŕňa limitáciu expozície zamestnancov nastavením vhodných pracovných postupov (obmedzenie času expozície, výmena pracovníkov v priebehu dňa), ktoré sú však málokedy prakticky realizovateľné.
- ▶ **Úroveň 4:** toto mnohých prekvapí, ale použitie rukavíc, plášťov, okuliarov a masiek je len minimálnou úrovňou ochrany.

■ Často vidím používanie ochranných prostriedkov, ktoré nie sú vhodné na prácu s cytostatikami. My ponúkame aj špeciálne pomôcky patriace do tejto kategórie a sme k dispozícii pomôcť nemocnici s výberom najefektívnejšej konfigurácie.

? Čo robí Neomedica na podporu používania CSTD?

■ Zameriavame sa na úzku spoluprácu so zdravotníckym personálom, ktorí priamo pracujú s cytostatikami, pretože len tak dokážeme pochopiť, ako poskytnúť najlepšiu možnú podporu. Je veľmi dôležité poskytovať o tejto téme dostatok informácií, aby sa zvýšila informovanosť o možných rizikách, ale aj o možnostiach ochrany. Na Slovensku som spoznal veľa talentovaných ľudí v lekárnach a som presvedčený, že v blízkej budúcnosti dôjde aj v tejto oblasti k zmene. Pevne verím, že CSTD predstavujú odpoveď na potrebu bezpečnosti, ktorá v tomto sektore chýba. Naše systémy sú univerzálne a flexibilné, dajú sa presne prispôbiť akémukoľvek usporiadaniu nemocničného zariadenia, takže umožňujú nastaviť čo najefektívnejšie riešenie presne „na mieru“ pre každú nemocnicu. ■



AUTOR:

PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.

Lekárneň Chrenová,

Nitra

Liekové interakcie u pacienta s farmakoterapiou ulceróznej kolitídy



■ **Ulcerózna kolitída (UC)** je nešpecifický hemoragicko-katarálny alebo ulcerózny zápal sliznice konečníka a priľahlých častí alebo celého hrubého čreva s nárazovým alebo chronicky exacerbujúcim priebehom. Medzi hlavné príznaky UC patrí hnačka, krvácanie do stolice, defekácia hlienu a bolesti brucha. Klinický obraz pacientov s UC je charakterizovaný striedaním období remisii a exacerbácií. Ochorenie sa po prvýkrát približne u tretiny pacientov prejavuje ako proktitída, u tretiny ako kolitída a u tretiny ako pankolitída.

■ **Liečba ulceróznej kolitídy** závisí od rozsahu a aktivity ochorenia. Liečba je založená na potlačení zápalovej reakcie pomocou liekov s obsahom mesalazínu, glukokortikoidov, azatioprínu a tzv. biologickej liečby. Súčasná farmakologická liečebná stratégia ulceróznej kolitídy nie sú kuratívne. Cieľom liečby je dosiahnuť indukciu a udržanie klinickej odpovede a remisie a zlepšiť tak kvalitu života pacientov, redukovat dlhodobé podávanie kortikosteroidov a minimalizovat riziko vzniku karcinómu. Okrem toho je cieľom liečby spomaliť alebo zabrániť progresii ochorenia, dosiahnuť hojenie sliznice a eliminovat zneschopnenie pacientov.

■ Liečbou prvej voľby sú **aminosalicyláty**, ktoré sú asociované s približne 50 % mierou remisie a preto je často potrebné prejsť na iný druh liečby. **Sulfasalazín** sa z 30 % vstrebáva v tenkom čreve a vylúči bez zmeny do žlče. 70 % sa dostáva do čreva,

Prípad z praxe:

- ▶ Muž (32-ročný) navštívil gastroenterológa z dôvodu kašovitkej stolice dva- až trikrát denne, zväčša ráno, ktorá je sprevádzaná prímесou malého množstva krvi v stolici. Hnačky sú často sprevádzané bolestivým nutkaním na stolicu, ktoré často po vyprázdnení ustupuje. Pacient udáva výraznú únavu a sklón k depresii. Gastroenterológ indikoval vyšetrenie krvi, stolice, kolonoskopiu a histologické vyšetrenie bioptických vzoriek pri kolonoskopii. Na základe zrealizovaných vyšetrení sa diagnostikovala ulcerózna kolitída – proktitída. Ošetrujúci lekár indikoval liečbu mesalazínom (1 x 4 g), budezonidom (1 x 2 mg večer) a kyselinou listovou (1 x 10 mg).
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania indikovaných liečiv?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacient indikované?**

kde je azo-väzba štiepená na 5-ASA (5-aminosalicylovú kyselinu) a sulfapyridín. 5-ASA sa minimálne resorbuje a vylučuje sa stolicou. Nežiaduce účinky po podaní sulfasalazínu sa pripisujú najmä sulfapyridínu. Niektoré NSAID inhibujú len cyklooxygenázu, kým 5-ASA aj lipoxygenázu a tým syntézu leukotriénov LTB₄ v periférnych neutrofiloch a sliznici čreva. Dávka 4 g/deň je z hľadiska relapsov najvhodnejšia. Pri tak vysokej dávke sa však často objavujú bolesti hlavy, gastrointestinálne ťažkosti, nauzea, zvracanie i alergické kožné prejavy. Zníženie dávky zvyčajne vedie k vymiznutiu nežiaducich príznakov. 5-ASA (5-aminosalicylátové) preparáty (**mesalazín**) neobsahujú sulfapyridínovú zložku a primerane tomu majú aj menej nežiaducich účinkov. Niektoré preparáty sa pomaly resorbujú už v tenkom čreve, a preto sa indikovali aj pri Crohnovej chorobe. 5-ASA preparáty sú dostupné v perorálnej forme, ale aj ako čapíky alebo peny.

■ V prípade že liečebná odpoveď nie je dostatočná, možno podať **kortikosteroidy**, pri ktorých sa miera remisie pohybuje v rozsahu 45 – 90 %. Cieľom liečby v súčasnosti je však minimalizovat používanie kortikoidov pre ich početné nežiaduce účinky a nedostačujúce dôkazy o účinnosti. Kortikosteroidy sú účinné perorálne i parenterálne. Kortikoidy možno podávať aj vo forme čapíkov a klyziem a najmä pri tzv. lavostrannej kolitíde vo forme pien.

■ Topické kortikoidy (**budezonid** vo forme kapsúl) sa podávajú 3 x 3 mg ráno 2 – 3 týždne, potom sa dávka zníži na 2 x 1 cps a tá sa podáva 6 – 12 mesiacov. Znižujú nielen počet recidív, ale aj počet nežiaducich účinkov, ktoré sú pri podávaní

perorálnych kortikoidov bežné. Tieto topické kortikoidy sa uvoľňujú až v hrubom čreve, kde sú vo vysokej koncentrácii a majú vysokú afinitu na kortizónové receptory.

■ V prípade nedostatočnej odpovede na liečbu kortikosteroidmi alebo pri skorých alebo častých relapsoch pri liečbe aminosalicylátmi sa odporúča začať liečbu **imunopresívami** (azatioprin). Jedinou kuratívnu liečbou UC je **chirurgická liečba** (totálna proktokolektómia, čiastočná proktokolektómia a ileo-pouch-análna anastomóza), táto však často nie je želanou voľbou kvôli komplikáciám a indikuje sa, keď sú všetky ostatné možnosti vyčerpané. **Biologická liečba** (infiximab, adalimumab, golimumab, vedolizumab, etrolizumab, tofacitinib) výrazne zmenila manažment UC a predstavuje efektívnu liečbu tak u steroid-dependentných pacientov, ako aj u steroid-refraktérnych pacientov.

■ Pri súbežnom užívaní perorálneho **sulfasalazínu** s digoxínom bolo pozorované **znížené vstrebávanie digoxínu**. **Laktulóza** alebo podobné prípravky, ktoré znižujú pH stolice, môžu **znižovať uvoľňovanie mesalazínu z granulátu** v závislosti od zníženého pH, ktoré môže byť znížené v dôsledku mikrobiálneho metabolizmu laktulózy.

■ Pri súbežnom podávaní budezonidu (3 mg v jednotlivej p. o. dávke) s **ketokonazolom** v dávke 100 mg 2-krát denne sa **zvýšila plazmatická koncentrácia budezonidu** v priemere 6-násobne. Pri podaní ketokonazolu 12 hodín po budezonide sa koncentrácie budezonidu zvýšili v priemere 3-násobne. Keďže nie sú dostupné údaje o odporúčanom dávkovaní, je lepšie vyhnúť sa tejto kombinácii liekov. Ak to nie je možné, časový interval medzi podaním ketokonazolu a budezonidu má byť čo najdlhší. Je potrebné zvážiť zníženie dávky budezonidu. Je pravdepodobné, že aj ďalšie silné inhibítory CYP3A4 výrazne zvyšujú plazmatické hladiny budezonidu. Okrem toho je potrebné **vyhnúť sa** súbežnému požívaniu **grapefruitového džúsu**.

■ Súbežná liečba liečivami indukujúcimi CYP3A4, ako je **karbamazepín**, pravdepodobne spôsobuje **zníženie expozície pre budezonid**. Môže byť potrebné upraviť dávku liečiva.

■ U žien, ktoré súbežne užívali estrogény alebo **perorálne kontraceptíva**, sa pozorovali zvýšené plazmatické hladiny a **zvýšený účinok kortikosteroidov**. Súbežné užívanie nízkych dávok kombinovaných perorálnych kontraceptív nemalo vplyv na plazmatické koncentrácie budezonidu.

■ Pri súbežnom užívaní tiopurín-6-merkaptopurínu alebo jeho prekurzora **azatioprínu** s perorálnym **sulfasalazínom** boli z dôvodu inhibície enzýmu tiopurín metyltransferázy (TPMT) sulfasalazínom hlásené **útlm kostnej drene** a leukopénia.

■ Súbežné podávanie perorálneho **sulfasalazínu** a **metotrexátu** pacientom s reumatoidnou artritídou nemalo vplyv na farmakokinetické vlastnosti liekov. Bol však hlásený **zvýšený výskyt gastrointestinálnych nežiaducich účinkov**,

najmä nevoľnosť.

■ Zaznamenalo sa niekoľko hlásení o možnom vplyve na merania normetanefrínu v moči pomocou kvapalinovej chromatografie spôsobujúce **falošne pozitívny výsledok testu** u pacientov užívajúcich sulfasalazín alebo jeho metabolit, mesalamín/mesalazín.

■ Niekoľko štúdií preukázalo **zvýšený výskyt myelosupresívnych účinkov** pri použití kombinovanej liečby **mesalazínu** s **azatioprínom**, 6-merkaptopurínom alebo tioguanínom; aj keď sa zistilo, že k interakciám dochádza, ich mechanizmus nie je dosiaľ úplne objasnený. Preto sa odporúča pravidelné sledovanie bielych krviniek a následná úprava dávkovacieho režimu tiopurínov.

■ **Mesalazín môže znížiť antikoagulačný účinok warfarínu**, ale dôkaz o tejto interakcii nie je dostatočný.

■ Perorálny sulfasalazín inhibuje absorpciu a metabolizmus kyseliny listovej a môže spôsobiť jej nedostatok, čo môže mať za následok **závažné poruchy krvi** (makrocytóza a pancytopenia). Toto sa môže **normalizovať podávaním kyseliny listovej** alebo kyseliny folínovej (leukovorín).

■ Pri zmene liečby z konvenčnej steroidovej liečby na budezonid sa môžu vyskytnúť príznaky spojené so zmenou systémového dávkovania steroidov. Počas znižovania dávky prednizolónu a na začiatku liečby budezonidom sa môžu vyskytnúť nežiaduce účinky. **Ukončenie liečby musí byť postupné**, nakoľko endogénna sekrécia ACTH (adrenokortikotropný hormón) môže byť po dlhodobej liečbe budezonidom znížená. Počas znižovania dávky liečiva sa môžu u niektorých pacientov objaviť nešpecifické ťažkosti, ako napr. bolesti svalov a kĺbov.

Záver

► **Prognóza ulceróznej kolitídy závisí od rozsahu postihnutia hrubého čreva a stupňa aktivity ochorenia. V súčasnosti už väčšina pacientov dosahuje pri správne zvolenej liečbe dlhodobú remisiu a žije normálnym životom. S pribúdajúcimi teoretickými znalosťami a klinickými skúsenosťami s biologickou liečbou UC sa postupne stráca pôvodná eufória, ktorá panovala v prvých rokoch jej zavedenia do klinickej praxe. Nahrádza ju racionálny názor, podľa ktorého je biologická liečba síce efektívnym a rýchlym nástrojom k dosiahnutiu remisie UC, avšak iba pre obmedzené spektrum pacientov. Výzvou do budúcnosti je aktívne vyhľadávať vhodných pacientov a umožniť im nasadenie biologickej liečby v okamihu, keď ju aktuálne potrebujú.** ■

Použitá literatúra

- **Bátovský M.** Biologická liečba IBD – „UP-DATE“ 2013 II. Aktuality biologickej liečby ulceróznej kolitídy (UC) a perspektívy biologickej liečby IBD. Gastroenterol. prax, 12, 2013, 125 - 129.
- **Fernandéz - Clotel A., Castro - Poceiro J., Panés J.** JAK Inhibition: The Most Promising Agents in the IBD Pipeline? Curr Pharm Des, 25, 2019, 32 - 40.
- **Hlavatý T. a kol.** Odporúčania Pracovnej skupiny pre IBD Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti pre liečbu ulceróznej kolitídy. Gastroent Hepatol, 71, 2017, 229 - 240.
- **Kuželka L.** Liečba nešpecifických zápalov čreva v súčasnosti. Via pract., 10, 2013, 178 - 181.
- **Quezada S.M., McLean L.P., Cross R.K.** Adverse events in IBD therapy: the 2018 update. Expert Rev

Gastroenterol Hepatol, 12, 2018, 1183-1191.

- **Rencz F et al.** Biological therapy in inflammatory bowel diseases: access in Central and Eastern Europe. World J Gastroenterol, 21, 2015, 1728 - 1737.
- **Salice M. et al.** A current overview of corticosteroid use in active ulcerative colitis. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 13, 2019, 557 - 561.
- **SmpC** výrobcov liekov
- **Tatro D.S. et al.** Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.



AUTORKA:
**PharmDr.
Ivana Mučajiová**
UNB – Nemocnica Ružinov



AUTORKA:
**PharmDr.
Mária Ščensná**
UNB – Nemocnica Ružinov



Správy z Kongresu nemocničných lekárníkov v Olomouci

■ V dňoch 15. – 17. 11. 2019 sa konal **23. kongres nemocničných lekárníkov v Olomouci**, ktorého sa zúčastnilo aj 25 nemocničných lekárníkov zo Slovenska. **Hlavnou témou kongresu boli ochorenia pľúc.** Prednášky boli rozdelené do jednotlivých blokov. Na slávnostnom otvorení prítomných pozdravili prezident EAHP **Petr Horák**, predseda Sekcie nemocničných lekárníkov Českej farmaceutickej spoločnosti **Michal Hojný**, prodekan Farmaceutickej fakulty v Hradci Králové **Martin Doležal** a dekanka Farmaceutickej fakulty v Brne **Radka Opatřilová**. Minister zdravotníctva ČR **Adam Vojtech**, ktorý poctil kongres svojou účasťou, hovoril o v súčasnosti hlavných témach, ktorými sa zaoberajú. Sú to hlavne pripravovaná dostupnosť liekového záznamu pacienta, nedostupnosť liekov, ako aj problematika overovania liekov.

■ V piatok sa v úvode konal workshop, kde sa diskutovalo na tému zvýšenia adhérencie pacientov. **Michal Hojný** z IKEM, Praha v prezentácii s názvom Adhérenca k liečbe ako smer odbornej realizácie lekárnika poukázal na to, že pri zvyšovaní adhérencie pacientov k liečbe má farmaceut nezastupiteľnú úlohu. Adhérenca pacienta je podmienkou úspešnej farmakoterapie. Vysokou mierou non-compliance sa vyznačujú predovšetkým ochorenia, ktoré nebolia, napr. kardiovaskulárne ochorenia. Kvalitná dispenzačná činnosť je tak nielen priestorom pre odbornú sebarealizáciu, ale predovšetkým prezentuje pridanú hodnotu lekárenskej starostlivosti. Pomôcť v tejto práci môže aj odporúčaný postup pre výdaj liečivých prípravkov viazaných na lekárske predpis vydaný Českou lekárnickou komorou a veľmi užitočným bude aj liekový záznam pacienta, ktorý bude v ČR onedlho zavedený do praxe a prinesie prehľad o všetkých predpísaných a vydaných liekoch.

■ **Marek Lžičar** z NL FN u sv. Anny v Brne sa zaoberal adhérenciou a liečbou chronických ochorení – správnu aplikáciu inhaláčnej liečby. Adhérenca pacientov k liečbe ovplyvňuje celkovú úspešnosť terapie a tiež náklady na liečbu. V prezentácii

boli diskutované možnosti ako zvýšiť adhérenciu zo strany pacienta, ako ju kontrolovať a ako zabezpečiť optimálne používanie lieku. Pri inhalačných technikách je lekárník schopný vysvetliť pacientovi, ako správne inhalovať liek, upozorniť na nástrahy aplikácie a zdôrazniť nevyhnutnosť dodržiavania opatrení liečebného režimu.

■ **Marcela Heislerová**, IPVZ, Praha, informovala o legislatíve, ktorá podmieňuje vedenie lekárne s oddelením prípravy zvlášť náročných liekových foriem a zodpovednosť za prípravu týchto liekových foriem získaním špecializácie v odbore nemocničné lekárenstvo. Špecializáciu je možné získať úspešným absolvovaním atestácie. ČR podporuje všetky snahy EAHP vytvoriť v štátoch EÚ jednotnú špecializáciu, ktorá by umožnila „voľný pohyb nemocničných lekárníkov so špecializáciou v celej EÚ“. Potvrdil to aj prezident EAHP **Petr Horák** z NL FN Motol, Praha a doplnil, že vo viacerých krajinách Európskej únie existuje alebo je postupne zavádzané špecializačné vzdelávanie v odbore Nemocničné lekárenstvo. Európska asociácia nemocničných lekárníkov (European Association of Hospital Pharmacists, EAHP) je v čele projektu, ktorý má za cieľ prijatie európskeho

legislatívneho rámca pre vzájomné uznávanie a harmonizáciu týchto špecializácií. Týmto rámcom je tzv. Common Training Framework (CTF), nástroj založený na Európskej smernici o uznávaní odborných kvalifikácií. Pre prijatie rámca vzájomného uznávania je potrebné zapojenie aspoň jednej tretiny členských štátov.

■ V sobotu pokračoval blok prednášok o ochoreniach pľúc prednáškou **Dagmar Kindlovej**, Klinika plicných nemocí a tuberkulózy LF MU a FN Brno – Bohunice, ktorá sa venovala problematike starostlivosti o pacientov s ťažkou formou astmy v ČR. Časť týchto pacientov reaguje čiastočne alebo nereaguje vôbec na protizápalovú liečbu inhalačnými kortikoidmi a štandardnú antiastmatickú liečbu. V súčasnej dobe sa na klasifikáciu pacienta s astmou používa fenotypizácia, ktorá predurčuje odpoveď na liečbu, čo je dôležité najmä u ťažkých foriem astmy. Rozlišujú sa tri fenotypy – eozinofilová astma alergická, eozinofilová astma nealergická a neeozinofilová nealergická astma. Pacient s eozinofilovou alergickou astmou s početnými ťažkými exacerbáciami bude profitovať z terapie anti-IgE protilátkami (omalizumab), antimykotík či z alergénovej imunoterapie, kým pacient s eozinofilovou nealergickou astmou pod nedostatočnou kontrolou bude profitovať z nových liekov, ktoré cieľia na dráhu interleukínu 5 (anti-IL5 – mepolizumab, reslizumab a benralizumab), z metotrexátu či bronchiálnej termoplastiky.

■ Zaujímavú prednášku o odvykaní od fajčenia mal **Ondřej Sochor** AngioClinic Brno & Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brne, kde konštatuje, že každý druhý celoživotný fajčiar zomrie na ochorenie spojené s fajčením. Autor urobil súhrn dnešných možností farmakoterapie ako sú náhradná nikotínová terapia, vareniklin a bupropion v ČR v off-label indikácii.

■ Ďalší blok bol venovaný farmaceutickým asistentom, kde okrem iného predniesli skúsenosti s FMD kódmi z pohľadu farmaceutického asistenta, boli informovaní o vzdelávaní farmaceutických asistentov na Zdravotníckej škole E. Pöttinga v Olomouci a dozvedeli sa o novinkách v odbore Farmaceutický asistent.

■ Blok prípravy IPL sa zameriaval na prípravu špecifických liekových foriem a odznali prednášky od **Michala Janů** s prehľadom antimikrobiálnych látok používaných pri príprave IPL. Boli spomenuté najčastejšie používané antimikrobiálne látky pri príprave IPLP, spektrum a vhodnosť ich použitia u jednotlivých liekových foriem.

■ **Aleš Franc** z Farmaceutickej fakulty, Brno sa venoval problematike práškových zmesí pri príprave kapsúl a tabliet v nemocničných lekárnach a v rámci bloku **Simona Víškové**, Lékárna Nemocnice České Budejovice, predniesla novinky

a zaujímavosti v IPLP, keďže na trhu je v súčasnej dobe veľa nových surovín, pomôcok, prístrojov a postupov na prípravu IPL.

■ Blok klinickej farmácie so zameraním na pľúcne choroby mal aj zástupkyňu zo Slovenska. Na tému Aspiračná pneumónia ako možná komplikácia náhlej mozgovej cievnej príhody, prednášala Hajnalka Komjáty z Nemocničnej lekárne Komárno. Aspiračná pneumónia vzniká po inhalácii kolonizovaného orofaryngeálneho materiálu a na liečbu sa používajú širokospektrálne antibiotiká akými sú cefalosporíny 3. generácie, karbapenémy či ureidopenicilíny v kombinácii s fluorovanými chinolónmi alebo aminoglykozidovými antibiotikami.

■ Kongres uzatváral blok prednášok onkologickej farmácie



Zľava: PharmDr. Lubica Slimáková, MPH, PharmDr. Hajnalka Komjáty, PhD., PharmDr. Viliam Haviar, PharmDr. Anna Vicenová, PharmDr. Katarína Hajtmánová, RNDr. Olga Smíková a PharmDr. Ivana Mučajová

s prednáškou o dekontaminácii cytotoxických látok z pracovného prostredia s uvedením skúmadiel ako sú alkoholy, kvartérne amóniové soli, aldehydy a glukoprotamín. Podľa amerického liekopisu (USP General Chapter, 2017) by malo odstránenie CL z povrchu obsahovať 4 základné kroky: deaktiváciu, dekontamináciu, čistenie a dezinfekciu.

■ Zaujímavá bola aj prednáška o intraperikardiálnom podávaní cytostatík. Je to výhodné v prípade, že sa nádor nachádza na výstelkách dutín alebo sú v tekutine v rámci dutiny prítomné nádorové bunky. Ide o čiastočné lokálne podanie, liečivo sa nedostáva v plnej miere do systémovej cirkulácie a tým sa obmedzia i systémové nežiaduce účinky.

■ Na záver kongresu informovala prítomných o aktualitách zo Slovenska vedúca Sekcie nemocničných lekárníkov SLeK **Lubica Slimáková**, ktorá hovorila o podmienkach, snahách, úlohách do budúcnosti aj niektorých úspechoch, ktoré sa podarilo dosiahnuť.

■ Kongres sa niesol vo veľmi príjemnej atmosfére a bol zdrojom podnetných informácií pre ďalšie pracovné aktivity v oblasti nemocničného lekárstva. ■



AUTORKA:

PharmDr. Mária Göböová, PhD.

Interná klinika, Fakultná nemocnica Nitra

48. sympóziu Európskej spoločnosti klinickej farmácie na tému: Digitálna revolúcia

23. – 25. október 2019, Ľubľana, Slovinsko

■ V dňoch 23. – 25. októbra 2019 sa konalo 48. sympóziu Európskej spoločnosti klinickej farmácie (European Society of Clinical Pharmacy - ESCP) v Ľubľane v Slovinsku. Hlavnou témou tohtoročného sympózia bola Digitálna revolúcia. Sympóziu poskytlo komplexný pohľad o inovatívnom vývoji technológií v klinickej farmácii. Digitalizácia v klinickej farmácii umožňuje: využitie nových technológií v každodennej klinickej praxi, poskytovanie kvalitných odborných služieb pacientom, rýchlejšie a ľahšie zhromažďovanie dát a ich analýz.

■ V priebehu troch dní sa konali plenárne prednášky, ktoré sa zamerali na hlavnú tému sympózia. Diskusné fóra a posterové prezentácie obsahli prácu klinického farmaceuta v rôznych oblastiach (antibiotická terapia, integrácia klinických farmaceutov na oddeleniach ortopedie, traumatológie, cievnnej chirurgie, interakcie liekov, optimalizácia dávkovania antikoagulačnej liečby, intervencie klinických farmaceutov v liečbe diabetes mellitus, srdcového zlyhania, onkologických ochorení, v terapii pacientov po transplantáciách obličiek a pod).

■ Workshopy sú už tradične dôležitým aspektom každého sympózia ESCP. Účastníci si na sympóziu mohli vybrať z 20 rôznych workshopov. Na workshopoch sa riešila problematika: liečby depresie a jej nežiaducich účinkov, adherencie k liečbe a využitie digitálnych technológií, úpravy dávkových režimov u dialyzovaných pacientov, vyhľadávania odborných medicínskych



Ľava: PharmDr. Erik Puchoň, PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH, PharmDr. Vlasta Kákošová, prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc., PharmDr. Dana Šmátralová a PharmDr. Mária Göböová, PhD.

informácií založených na dôkazoch, využitia farmakogenetiky v digitálnom prostredí, bezpečnosti farmakoterapie u pacientov s cirhózou pečene, správneho používania liekov na liečbu astmy a CHOCHP, terapeutického monitorovania hladín liekov s využitím smartfónov a ďalšie.

■ Slovenskú klinickú farmáciu na sympóziu ESCP v slovinskej Ľubľane zastupovala predsedníčka Sekcie klinickej farmácie SFS, o. z. SLS prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc., podpredsedníčka sekcie PharmDr. Vlasta Kákošová, vedecká sekretárka sekcie PharmDr. Mária Göböová, PhD., členka výboru sekcie PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH, klinická farmaceutka PharmDr. Dana Šmátralová a doktorand Farmaceutickej fakulty, UK v Bratislave PharmDr. Erik Puchoň. Slovenskí účastníci sa na sympóziu prezentovali so svojimi prácami v posterovej sekcii.



Poster PharmDr. Erika Puchová



PharmDr. Anna Olárová, PhD., MPH pri poster



PharmDr. Mária Göböová, PhD. pri poster

■ PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH z Univerzitetnej nemocnice Bratislava Ružinov a Ústavu farmakológie a klinickej farmakológie Lekárskej fakulty SZU na sympóziu prezentovala výsledky lokálnej štúdie o vplyve edukácie sestier klinickým farmaceutom na správne podávanie liekov enterálnou sondou. Podávanie liekov enterálnou sondou je jednou z možností podávania liekov v klinickej praxi pacientom, ktorí nie sú schopní pri zachovaní činnosti gastrointestinálneho traktu prijímať potravu *per os*. Pri administrácii liekov sondou sa stretávame s viacerými praktickými problémami, ktoré môžu viesť k zníženej účinnosti lieku a/alebo bezpečnosti pacienta. Najčastejšie chyby pri podávaní liekov sondou bývajú spojené s tuhými liekovými formami s modifikovaným uvoľňovaním a enterosolventnými formami. Výsledky práce Dr. Oleárovej ukázali, že edukácia sestier klinickým farmaceutom viedla k zlepšeniu správneho podávania liekov sondou. Úloha klinického farmaceuta pri správnom podávaní liekov sondou má spočívať v edukácii a v poskytovaní konzultácií, aby sa lieky podávali správne a bezpečne.

■ PharmDr. Mária Göböová, PhD. so spoluautormi z Internej kliniky Fakultnej nemocnice Nitra a z Katedry farmakológie a toxikológie, Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave vo svojej práci poukázala na problematiku podávania gentamicínu u hospitalizovaných pacientov. Gentamicín je často používaným antibiotikom najmä na oddeleniach chirurgických disciplín. Dávka gentamicínu, ktorú volia lekári, často nezohľadňuje farmakokinetické parametre. Cieľom posterovej prezentácie bola analýza výsledkov terapeutického monitorovania hladín (TDM) gentamicínu u skupiny pacientov, ktorým sa dávka gentamicínu neupravila na začiatku terapie a u druhej skupiny pacientov, ktorým sa dávka gentamicínu upravila hneď na začiatku terapie. Ďalšia časť práce sa zamerala na porovnanie výsledkov TDM gentamicínu medzi týmito skupinami pacientov. V skupine pacientov, ktorým sa neupravila dávka na začiatku terapie, malo optimálne koncentrácie gentamicínu v sére nízke percento pacientov (18 %). Skupina pacientov s úpravou dávky gentamicínu klinickým farmaceutom na začiatku terapie mala všetky sérové koncentrácie gentamicínu v optimálnom terapeutickom rozpätí. Úprava dávkových režimov hneď na začiatku terapie zabezpečí podávanie dostatočných dávok antibiotík v úvode liečby, čo je predpokladom úspešnej antiinfekčnej terapie. Terapeutické monitorovanie hladín gentamicínu umožňuje podať dostatočné dávky gentamicínu bez obáv z nežiaducich účinkov a zároveň znižuje riziko poddávkovania.

■ PharmDr. Erik Puchoň a kol. z Katedry farmakológie a toxikológie, Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave prezentoval výsledky o dávkovaní priamych perorálnych antikoagulantov (DOAK) u starších pacientov s atriálnou fibriláciou. Retrospektívna štúdia sa uskutočnila vo FN Nitra v období apríl – október 2018. Na zhodnotenie optimálnej dávky boli použité Beersove kritériá potenciálne nevhodných liekov pre starších ľudí z roku 2019 a EHRA 2018 (*European Heart Rhythm Association*) odporúčania na základe údajov o klírense kreatinínu pacientov. Najčastejšie preskribovaným DOAK bol apixaban. Vhodné dávkovanie sa predpisovalo najviac podľa Beersových kritérií. EHRA odporúčania však boli presnejšie a môžu byť vhodnejšie na prispôbenie dávkovania DOAK v praxi pre individuálneho pacienta na základe obličkových funkcií.

■ PharmDr. Erik Puchoň spolupracoval aj na výsledkoch o použití potenciálne nevhodných liečiv pre starších pacientov v 8 krajinách strednej a východnej Európy v medzinárodnom projekte the Horizon 2020 EUROAGEISM. Prevalencia potenciálne nevhodných liečiv u starších pacientov na Slovensku bola 20 % v zariadeniach s akútnou starostlivosťou a 34 % v zariadeniach s dlhodobou starostlivosťou.

■ 48. sympóziu ESCP sa nieslo v príjemnom priateľskom duchu aj napriek tomu, že hlavnú úlohu hrali inovatívne technológie. Počas prestávok účastníci mobilné telefóny odkladali a rozoberali odborné témy pri osobných stretnutiach radšej so šálkou kávy. Nemalou mierou k tomu prispelo aj hostujúce mesto sympózia ESCP, sympatická Lubľana. Lubľana leží na polceste medzi Viedňou a Benátkami, na križovatke rôznych kultúr, zemepisných oblastí a historického vývoja. Lubľana je známa svojou uvoľnenou atmosférou, ktorá pripomína stredomorskú a zároveň aj strednú Európu. Je to mimoriadne malebné zelené mesto s historickým hradom, farebnými domami postavenými popri rieke Ljubljanica, krásnymi parkami. Lubľana poteší aj ostatné zmysly hudbou pouličných umelcov, chutnými slanými a sladkými dobrotami, najmä ich svetoznámy krémom (*kremna rezina*).

■ 49. sympóziu ESCP sa o rok bude konať v portugalskom Lisabone v dňoch 28 – 30. októbra 2020. Bude to opäť príležitosť vypočuť si kvalitné odborné prednášky, zúčastniť sa workshopov, aktívne prispieť do posterovej prezentácie, stretnúť sa s kolegami z iných krajín Európy a v neposlednom rade posedieť pri šálke kávy a ochutnať povestný *pastéis de Belém*. ■



AUTOR:

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

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

Rastlinné drogy

a ich použitie v zmysle zákona o liekoch

■ V tejto časti seriálu sa budeme venovať trom rastlinným drogám, ktoré sú viac populárne v ľudovom liečiteľstve ako v oficiálnej terapii (Hippocastani cortex, Levistici radix, Lichen islandicus).



Hippocastani cortex – kôra pagaštana

■ Drogu tvorí kôra z mladých konárikov druhu *Aesculus hippocastanum* L. – pagaštan kónský (Sapindaceae).

■ Droga má monografiu EÚ v kategórii „tradičný rastlinný liek“ vo dvoch indikáciách:

a) **na zmiernenie pocitu ťažkých nôh spôsobeného ľahšími komplikáciami žilového obehu** a b) **na zmiernenie svrbenia a pocitu pálenia pri hemoroidoch**. Kontraindikáciou užívania relevantných prípravkov je citlivosť na drogu. Užívanie sa neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťom a dospelým do 18 rokov.

■ Pri oboch indikáciách sa používa *p. o.* práškovaná droga, jednotlivá dávka je 275 mg, tri až šesťkrát denne. Pri indikácii a) je potrebné konzultovať s lekárom v prípade zápalov kože, tromboflebitídy, krčových žíl, podkožných zatvrdlín, vredov, náhleho opuchu nohy, srdcovej alebo obličkovej insuficiencie. V prípade indikácie b) je konzultácia nutná v prípade krvácania z análneho otvoru.

■ Za terapeutický efekt zodpovedajú protizápalovo a venotonicky účinné triesloviny a flavonoidy ako aj antiedémovo a protizápalovo pôsobiace kumaríny. Escín sa v droge nachádza len v stopovom množstve.



Levistici radix – koreň ligurčeka

■ Liekopisnú drogu tvorí celý alebo rezaný, usušený podzemok a koreň druhu *Levisticum officinale* Koch. – ligurček lekársky (Apiaceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah silice:

v celej droge 4 ml/kg (= 0,4 %), v rezanej droge 3 ml/kg (= 0,3 %).

■ Droga má monografiu EÚ s jednou indikáciou v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **na zosilnenie vylučovania moču pri ľahších ochoreniach močových ciest**. Kontraindikáciou je citlivosť na drogu, na iné rastliny čeľade Apiaceae ako aj na anetol. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí a dospelých do veku 18 rokov.

■ V terapii sa používa práškovaná droga (2 – 3 g) na prípravu odvaru (150 ml), ktorý sa užíva dvakrát denne.

■ Diuretický účinok zložiek silice bol vysvetlený pri *Juniperi galbulus* (pokračovanie seriálu č. 20).

Lichen islandicus – lišajník islandský

■ Liekopisnú drogu tvorí celá alebo rezaná usušená stielka druhu *Cetraria islandica* (L.) Acharius s *l.* – pluzgierka islandská /lišajník islandský/ (Parmeliaceae).



■ Liekopis vyžaduje číslo napučievania minimálne 4,5 (stanovené v pomletej droge).

■ Droga má monografiu EÚ v kategórii „tradičný rastlinný liek“ v troch indikáciách:

- a) ako demulcient pri tlení podráždenia ústnej dutiny a suchom kašli s ním spojenom
- b) ako demulcient pri tlení podráždenia hltana a suchom kašli s ním spojenom
- c) pri strate chuti do jedla

■ Kontraindikáciou užívania relevantných prípravkov je citlivosť na drogu. Pre všetky tri oblasti použitia sa užívanie neodporúča počas tehotenstva a laktácie.

■ Pri indikáciách a) a b) sa používa:

- ▶ zápar alebo macerát (150 ml) z drogy (1,5 g) tri až štyrikrát denne, denná dávka 4 – 6 g. Užívanie deťmi do 12 rokov sa neodporúča.
- ▶ tinktúra (1 : 5), extrahovadlo 40 % etanol; jednotlivá dávka 1 – 1,5 ml, trikrát denne. Užívanie deťmi a dospelými do veku 18 rokov sa neodporúča.
- ▶ polotuhý extrakt (2 – 4:1), extrahovadlo voda; jednotlivá dávka pre dospelých nad 12 rokov a dospelých je 100 – 200 mg, denná dávka 2 000 mg, jednotlivá dávka pre deti vo veku 6 – 12 rokov je 100 mg, štyri až šesťkrát denne, denná dávka 400 – 600 mg. Užívanie deťmi do 6 rokov sa neodporúča.
- ▶ polotuhý extrakt (0,4 – 0,8:1), extrahovadlo voda; jednotlivá dávka pre dospelých nad 12 rokov a dospelých je 80 – 160 mg, denná dávka 800 – 1 600 mg, jednotlivá dávka pre deti vo veku 6 – 12 rokov je 80 mg, štyri až šesťkrát denne, denná dávka 320 – 480 mg. Užívanie deťmi do 6 rokov sa neodporúča.

■ Pre indikáciu c) sa používa:

- ▶ zápar alebo macerát (150 ml) z drogy (1 – 2 g) trikrát denne, denná dávka 3 – 6 g. Užívanie deťmi do 18 rokov sa neodporúča.
- ▶ tinktúra (1 : 5), extrahovadlo 40 % etanol; jednotlivá dávka 1 – 1,5 ml, trikrát denne. Užívanie deťmi a dospelými do veku 18 rokov sa neodporúča.

■ Za terapeuticky účinné sa považujú pri indikáciách a) a b) polysacharidy (najmä glukánového typu).

■ Pri indikácii c) sú za účinok zodpovedné horko chutiace lišajníkové kyseliny.

■ V dvadsiatom druhom pokračovaní si priblížime *Lavandulae aetheroleum*, *Lavandulae flos* a *Lini semen*. ■

Spomienka na profesora Špringera

■ 20. novembra 2019 to už bude 10 rokov ako nás pozoruje z večnosti náš učiteľ, kolega, šéf – **prof. RNDr. Vladimír Špringer, CSc.**

■ Spoznala som ho ako pedagóga na komplexnej skúške z analytickej chémie. Utkvela mi v pamäti korektná a jasná organizácia, pohotové otázky aj pripravujúcim sa, rýchle zhodnotenie vedomostí, férová známka. Spoznala som ho aj ako akademického funkcionára – prodekana pre pedagogickú činnosť – riešil s prehľadom a pohotovo nespočetné študentské požiadavky.

■ Spoznala som ho aj ako riadiaceho pracovníka, vedúceho katedry Organizácie a riadenia farmácie (ORF) a Fakultnej lekárne, kde bol 14 rokov mojim priamym nadriadeným. Vďaka jeho odborným, organizačným a komunikačným schopnostiam vybudoval z týchto pracovísk výučbové základne so špičkovým tímom, ktorý zabezpečoval výchovu v profilových disciplínach Lekárstvo a ORF, pričom s entuziazmom propagoval dosahované výsledky.

■ Spoznala som ho aj ako školiteľa aspirantúry. Výnimočný bol jeho široký odborný záber v analytickej chémii, v lekárenstve, ORF, jeho prehľad v odbornej literatúre, jeho fotografickú pamäť. S ľahkosťou riešil dovedy neriešiteľné problémy s aspirantmi na katedre. Keďže kapacita školiteľov z lekárenstva v Hradci Králové bola limitovaná, umiestnil ich na profilových vedných disciplínach materskej fakulty. Neoceniteľné boli jeho rady v experimentálnej oblasti výskumných úloh a hlavne pri praktickom hodnotení výsledkov.

■ Naša spolupráca pokračovala ďalších 5 rokov, keď som odišla do lekárne Národného ústavu TBC a respiračných chorôb a paralelne som bola národným koordinátorom projektu PECO na liečbu astmy a viedla diplomantov. Keď odišiel z fakulty, prichádzal do lekárne vždy s malou pozornosťou, kvietkom a bol plný nápadov, nových riešení a optimizmu.

■ Pán profesor: príklad tvojho života ako odkaz nielen pre nás farmaceutov je nezmazateľný.
BDEJ NAD NAMI ZHORA

RNDr. Mária Mušková, PhD.

AUTORKA: **Mgr. Zuzana Vaneková**

Katedra farmakognózie a botaniky, FaF UK, Bratislava

Katedra farmakognózie a botaniky

očami doktoranda

V útulnej kancelárii na konci chodby, polepenej plagátmi a voňajúcej kávou, nás sedí päť dievčat. Každá z nás sa venuje niečomu inému, ale všetky nás spája záľuba v liečivých rastlinách a chuť zistiť o nich niečo nové. Aj celá katedra odráža túto náplň práce – chodby lemujú kvetiny, vitríny a steny sú ozdobené výstavkou liečivých rastlín a čajov a túto záľubu sa snažíme odovzdať študentom aj počas cvičení. V poslednej dobe sa zvyšuje záujem pacientov o liečbu prírodnými prípravkami, preto aj náš prístup k výučbe farmakognózie musí držať krok s aktuálnymi informáciami a výskumom.



Dievčatá z katedry na konferencii v Pieninách.
Zľava: Michaela Barkociová, Eva Trajčíková, Veronika Lachová a Zuzana Vaneková

■ **Mgr. Michaela Barkociová** sa venuje výskumu kaktusových plodov rodu *Hylocereus*, *Epiphyllum* a *Opuntia*, ktoré sú zdrojom zriedkavých prírodných farbív – betalaínov (červeno-fialová) a betaxantínov (oranžovožltá). Náplňou jej výskumu je analýza ich obsahových látok a výskum biologických aktivít. Spomedzi 27 vzoriek rôznych druhov a rôznych rokov zberu vieme vyhodnotiť, ktorá je najperspektívnejším zdrojom rastlinných farbív a ako obsah betalaínov vplyva napr. na antioxidantnú aktivitu kaktusových plodov.

■ **Mgr. Petra Mitrengová** je súčasťou tímu, ktorý robí experimenty v novo založenom bunkovom laboratóriu. Testuje aktivitu izoflavonoidov a (fyto)estrogénov v rôznych modeloch: testy metabolickej aktivity buniek, hojenie rán *in vitro* a antioxidantná aktivita. Experimenty s bunkovými kultúrami sú náročné, bunky často neposlúchajú a robia si čo chcú, ale aj napriek tomu už vieme, že genisteín nie je obzvlášť účinný ako antioxidant. V súčasnosti prebiehajú experimenty aj s ďalšími látkami.

■ **PharmDr. Eva Trajčíková** sa zaoberá štúdiom antimikróbnej a antioxidantnej aktivity prírodných látok, predovšetkým z rastlín čelade Lamiaceae: karbinec (*Lycopus*), pamajorán (*Origanum*) a mäta (*Mentha*). Predmetom štúdia sú extrakty z rastlín alebo konkrétne sekundárne metabolity. Zaujímavou súčasťou výskumu je aj analýza interakcií medzi vybranými extraktmi či sekundárnymi metabolitmi.

■ **Mgr. Zuzana Vaneková** rieši problematiku farmakokinetickej interakcie flavonoidov s bežne používanými antihypertenzívami. Všetky liečivá v krvi prenášajú transportné proteíny, najmä sérový albumín. Medzi významné zistenia tohto experimentu *in vitro* patrí, že flavonoid kvercetin je schopný zvýšiť plazmatickú koncentráciu amlodipínu, čo by mohlo viesť k neželanej hypotenzii. Kvercetin však, naopak, neovplyvňuje významne hladinu ďalšieho antihypertenzíva ramiprilu.



Vzorky rôznych kaktusových plodov a extrakty z nich.



Ukážka experimentu s hojením rán – po pridaní fytoestrogénov a 24 hodinách bunky migrujú, aby zacelili ryhu v platničke.

■ Práca doktoranda je rôznorodá a náročná. V rámci nášho štúdia riešime svoje vedecké projekty, podávame žiadosti o univerzitné a fakultné granty, píšeme články a publikácie a zúčastňujeme sa konferencií a medzinárodných spoluprác. Ako sa ale hovorí, zmena je korenie života, a preto naše týždne nikdy nie sú také isté a štúdium PhD. je vždy pestré a zaujímavé. ■



AUTOR: **Dr. h. c., prof. RNDr.**

Jozef Čizmárik, PhD.

FaF UK, Bratislava

Kofeín



Legenda hovorí, že prvými užívateľmi tohto liečiva boli kozy, ktoré sa pásli na území starej Arábie a konzumovali listy a plody rastliny kávovníka (*Coffea arabica* a *Coffea liberica*). Pri ich pasení si pastier všimol, že sú veselšie, viacej skáču a sú pohyblivejšie. Toto pozorovanie bolo aj príčinou, že to začal využívať aj človek a postupne sa plody týchto rastlín dostali do našich domácností a kaviarní a začala sa doslova doba kávová, ktorá trvá na našej zemeguli dodnes.

■ V rokoch 1820 – 1821 sa nemecký lekárnik a chemik **F. F. RUNGE** systematicky zaoberal štúdiom obsahových látok kávy s cieľom objasniť, ktorá látka z kávy má stimulačný účinok na ľudský organizmus. Z kávových plodov izoloval Kaffeebasu, vzápätí to potvrdil **Robiquet** a francúzski chemici a lekárnici **Pelletier** a **Caventou**. Látka dostala pomenovanie Kaffein, kofeín. Neskoršie sa ukázalo, že je prítomná aj v čaji, v kakau, guarane a v orechoch koly.

■ Základy jej štruktúry vyriešil **L. Medicus** (Ann. 175,230 (1875)) a neskôr ju spresnil **E. Fischer** (Ber. 15, 453 (1882)), ktorý spolu s **L. Achom** vypracoval aj jej prvú syntézu (Ber. 28, 3135 (1895)). Bola založená na reakcii kyseliny dimetylbarbiturovej s kyselinou močovou. Väčšie rozšírenie nadobudla syntéza, ktorú vypracoval chemik **W. Traube**, ktorá bola založená na kondenzácii symetrickej dimetylmočoviny s esterom kyseliny kyanoctovej a následnej metylácii vzniknutého produktu za vzniku kofeínu (Ber. 33, 1373, 3035, 3052 (1902) a Ann. 331, 64 (1904)). Jeho kryštalovú štruktúru vyriešil a popísal **D. J. Sutor** (Acta Crystallogr. 11,453 (1958)).

■ Štúdium jeho fyzikálno-chemických vlastností ukázalo, že je dobre rozpustný vo vode, dá sa solubilizovať so sodnou soľou kyseliny benzoovej alebo salicylovej, môže tvoriť soli s organickými kyselinami, napríklad s acetylosalicylovou, je kompatibilný s amidopyrínom, fenacetínom s ktorými tvorí kompozitá, ktoré sa využívajú na dosiahnutie väčšieho analgetického účinku.

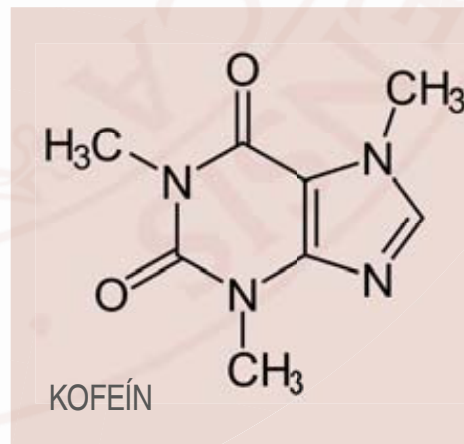
■ Farmakologické štúdium ukázalo, že má arytmogénny efekt, dobrý analeptický, mierny diuretický účinok a nemá teratogénne účinky. Urýchľuje metabolizmus liečiv v pečeni.

■ V ľudskom organizme sa kofeín biotransformuje minimálne na 19 metabolitov a to demetyláciou na všetkých atónoch N, otvorením oboch kruhov xantínového skeletu, vznikom oxo a hydroxy derivátov na imidazolovom kruhu, vznikom O-glukuronidov a O-sulfátov ako konjugátov, viaceré kombinované

zlúčeniny a malé množstvo oxidu uhličitého. Všetky metabolity sú hydrofilnejšie ako kofeín a vylučujú sa močom.

■ Systémový chemický názov kofeínu je: 3,7-dihydro-1,3,7-trimetyl-1H-purín-2,6-dión, zámenné názvy: 1,3,7-trimetylantín alebo 1,3,7-trimetyl-2,6 dioxopurín, INN: Coffeine. Triviálne názvy: Thein, guaranín alebo metylteobromín.

■ V klinickej praxi sa používa ako stimulant pri srdечnej insuficiencii, pri kolapsoch a ako látka stimulujúca mozgovú činnosť. Jeho spotreba ukazuje, že je najviac využívaným alkaloidom.



P.S.:

Prof. PhDr. Friedrich Ferdinand Runge

(1794 – 1867), bol veľmi všestranný chemik, ktorý sa venoval výskumu dechtu, rastlinných produktov a farbív. Okrem kofeínu izoloval fenol, chinín, pyrol, purpurín, indigo alebo chinolín. Má veľké zásluhy na štúdiu prípravy farbív a farbení textílií, za čo sa mu dostalo označenia a titulu: pionier syntetických farbív. Je autorom viacerých učebníc chémie pre študentov, širokú verejnosť, ktoré bolo veľmi populárne. Svojimi vedeckými prácami sa stal aj jedným zo zakladateľov separačnej metódy papierovej chromatografie. ■

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

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

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

Materské mlieko+

mení názov na:

TrioHerb



TrioHerb (60 vegánskych kapsúl)

••• Špecializovaný produkt TrioHerb predstavuje samostatný komplexný doplnok pre podporu tvorby mlieka. Bol vyvinutý s využitím najnovších vedeckých poznatkov ako kombinácia troch účinných zložiek (senovka grécka, benedikť lekársky, moringa oleifera).

SUDOKU so spoločnosťou Vegavit s.r.o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 31. 12. 2019. Možno to budete vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou Vegavit s.r.o.

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

••• **Výhercovia súťaží:** Redakcia časopisu Lekárník bude informovať výhercov o úspechu v súťaži a získaní výhry prostredníctvom kontaktných údajov, ktoré výherca poskytol pri zapojení sa do súťaže a dohodne sa s ním na odovzdaní výhry. Menný zoznam výhercov sa nachádza v redakcii časopisu Lekárník.

Odoslaním odpovede dáva účastník súťaže organizátorovi súťaže svoj výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov v rozsahu titul, meno, priezvisko, názov a adresa lekárne, telefónne číslo, e-mail adresa na účely realizácie tejto súťaže, jej vyhodnotenie, identifikáciu výhercov a ich kontaktovanie, a to na obdobie 1 roka. Účastník súťaže má právo odvolať svoj súhlas so spracovaním osobných údajov, a to zaslaním písomnej žiadosti na adresu redakcie alebo e-mailom na adresu: lekarnik@unipharma.sk. Odvolanie súhlasu počas doby trvania súťaže má za následok vylúčenie z účasti v súťaži.



AUTOR:
Thomas Rozina
študent – 6. ročník
SZU, Bratislava



SPRACOVALA:
Natália Hromníková
študentka – 5. ročník
FaF UK, Bratislava

DENTAL ALARM = cesta k žiarivému úsmevu

Spolupráca zdravotníckych pracovníkov je nesmierne dôležitá vzhľadom na zlepšenie starostlivosti o pacienta. Konceptiu medziodborovej spolupráce podporujú už počas študentských rokov aj Slovenský spolok študentov farmácie a študenti Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity (LF SZU) organizovaním množstva spoločných projektov. Jedným z nich je aj projekt organizovaný pod záštitou spoločnosti Curaprox. Aj tento rok si úlohu pacientov vyskúšali študentky Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, Ivana Stašová a Ivana Haliénová. Na zúbky sa im pozrel skúsený študent zubného lekárstva SZU Thomas Rozina.

Cieľom spolupráce spolku študentov farmácie a spoločnosti Curaprox je aby študenti nadobudli širšie povedomie o vzniku základných ochorení ústnej dutiny a porozumeli konceptu efektívnej prevencie ako aj princípom výberu pomôcok. V zubnom lekárstve sa využíva mnoho indexov, ktorých hodnoty objektivizujú zmeny na zubnom chrupe, paradonte či v úrovni hygieny, ktorú pacient dodržiava. Pre náš pokus sme si zvolili Papilla Bleeding Index (PBI), pri ktorom hodnotíme intenzitu krvácania papily, teda časti dasna, ktorá vybieha do medzizubného priestoru. Práve krvácanie je asi najtypickejší príznak gingivitídy, teda zápalu dasien. Vyšetrenie spočíva v iritácii papil všetkých medzizubných priestorov sondou a s časovým odstupom 20 sekúnd bodujeme mieru zakrvácania daného medzizubného priestoru od 0 po 4. Namerané hodnoty sa sčítajú a toto skóre sa porovnáva so skóre z predošlých návštev. V kompletnom chrupe už pri skóre menšom ako desať môžeme hovoriť o dobrom výsledku, ideálne je však priblížiť k nule.

Pri prvom stretnutí boli účastníčky pokusu vyšetrené a zaznamenali sa ich počiatočné hodnoty PBI. Účastníčka A mala hodnotu PBI 55, účastníčka B 45. Následne prebehla inštrukcia správnej techniky čistenia zubov klasickou kefkou aj medzizubnými kefkami. Zároveň veľkosť týchto medzizubných kefiiek bola individuálne zvolená pre každý medzizubný priestor, čo je esenciálna súčasť každej kvalitnej inštrukcie dentálnej hygieny. Je potrebné dodať, že dovtedy ani jedna z účastníčok nepoužívala medzizubné kefy.

Po mesiaci sa stretnutie zopakovalo a opäť boli merané hodnoty PBI. Účastníčke A skóre kleslo na 30, účastníčke B dokonca na 9. Keďže už mesiac používali medzizubné kefy, ich dasna na to zareagovali ústupom zápalu a zároveň aj opuchu ako jedného z príznakov gingivitídy. V dôsledku toho nasledovala rekalibrácia medzizubných kefiiek. V niektorých prípadoch sa s ústupom opuchu zvýšila priechodnosť medzizubného priestoru, a teda narástla aj veľkosť zvolených medzizubných kefiiek.

Tretie stretnutie sa odohralo o 5 mesiacov. Hodnota PBI účastníčky A klesla na uspokojivú hodnotu 8, avšak účastníčka B



Thomas Rozina pri ošetrení študentiek – Ivana Haliénová vľavo a Ivana Stašová vpravo

vo svojej starostlivosti poľavila a jej skóre stúplo na hodnotu 24.

Pokus dokázal, že obe účastníčky po inštrukcii správnej techniky čistenia boli schopné dosiahnuť cieľ a klesnúť na hodnoty PBI nižšie než 10. Žiaľ, ako každá prevencia, tak aj boj so zubným povlakom nikdy nekončí a zápal dasien sa vráti vždy, keď nebudeme dostatočne dôslední.

Ako projekt hodnotili študentky?

Hneď na našom prvom stretnutí nám Thomas vysvetlil dôležitosť a potrebu používania medzizubných kefiiek a následne nám urobil ich kalibráciu. Celý proces bol trochu bolestivý a sprevádzaný jemným krvácaním, pretože sa tam vyskytoval zápal dasien. Pri pravidelnom používaní medzizubných kefiiek však zápal postupne ustupoval a čistenie medzizubných priestorov sa stalo dokonca príjemnou každodennou aktivitou.

Ivana Stašová (2. ročník, študentka farmácie FaF UK)

Po prvej návšteve Thomasa som zistila, že od samotného čistenia zubov až po držanie kefy robím všetko zle. Pre čisté zuby nie je až tak podstatný výber zubnej pasty, ale najmä správna technika čistenia. Tlak, sklon a typ pohybu kefkou sú kľúčom k úspechu. Čistenie zubov medzizubnou kefkou sa postupne zabudovalo do môjho denného režimu.

Ivana Haliénová (4. ročník, študentka farmácie FaF UK)

AUTORKA: Zuzana Bobriková

FOTO: Zuzana Bobriková, Šimon Halás



Živá príroda je nenahraditeľná

□ Lepšie je raz vidieť a chytiť do ruky, ako stokrát počuť alebo čítať. Stará pravda platí aj v prípade štúdia liečivých rastlín. Študentkám a študentom Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach už rok pomáha spoznávať ich tajomstvá záhrada liečivých rastlín, ktorú v areáli školy otvorili vlni na jeseň. Využívajú ju predovšetkým pri štúdiu profilových predmetov farmaceutická botanika, produkcia liečivých rastlín, farmakognózia a rastliny s toxickým účinkom.



■ „Cieľom nášho projektu bolo, aby sme vybudovali záhradu liečivých rastlín, ktorá by výmerou aj počtom druhov zodpovedala potrebám katedry na praktické cvičenia,” hovorí vedúca katedry farmakognózie a botaniky UVLF **doc. Ing. Jarmila Eftimová, CSc.** „V záhrade sme vysadili trvalky aj jednoročné rastliny,

na dopestovanie priesad budeme využívať naše skleníky, ktoré vďaka tomu získali tiež nový impulz na rozvoj.”

■ Rozsiahly historický areál univerzity s krásnym parkom je národnou kultúrnou pamiatkou. Teraz k nemu pribudla ďalšia časť, ktorá bude rokmi rovnako získavať na hodnote. Plochu, na ktorej je záhrada liečivých rastlín, sa podarilo dostať do vlastníctva univerzity len nedávno. Bolo treba preto urobiť veľa roboty doslova „od piky”. Vyčistiť a upraviť pozemok, oplotiť ho, pripraviť celý projekt v štýle starých kláštorných záhrad, vrátane závlahového systému a fontány, aj ho technicky zrealizovať, osadiť lavičky, vybudovať chodníky. Potom prišla na rad záhradnícka práca. Pri kultivácii výsadbových záhonov sa zatravnili ich okraje, ale aj ostatná oddychová zóna v záhrade. Záhradnícky substrát a mulčovací kôra sa použila pri výsadbe stromov a kríkov, ktoré majú farmaceutický potenciál. Na záhony potom vysadili farmaceuticky významné liečivé trvalky, kríky a stromy podľa zatriedenia do čelade a nárokov na pôdu. Na jar pribudli letničky. Liečivé rastliny získala univerzita z Génovej banky v Piešťanoch a Slovenskej poľnohospodárskej univerzity v Nitre.

■ „Okrem toho, že záhrada poskytuje našim študentom možnosť vzdelávať sa v profilových predmetoch, môžu tu realizovať aj experimentálne diplomové a doktorandské práce. Široká škála liečivých rastlín a ich genetické uchovávanie vytvára priestor na aktívny vedecký výskum. Popri vzdelávaní má ale aj čosi

navyše. Poskytuje študentom i zamestnancom školy priestor na oddych a relax v príjemnom prostredí,” dodáva docentka Eftimová. Tento bonus bude každý rok nadobúdať výraznejší efekt, tak ako budú mladé stromy a kríky naberáť silu, rastliny bujniť a vytvárať farebnejšiu a voňavejšiu plochu.

■ Pre študentov farmácie je poznanie liečivých rastlín alfou a omegou. Živá zbierka liečivých rastlín v bezprostrednej blízkosti pavilónu, v ktorom katedry sídli, im na to dáva výnimočnú možnosť orientovať sa v ich poznávaní. Získajú lepší prehľad o nahosemenných i krytosemenných rastlinách, ktoré sú zdrojmi biologicky aktívnych látok využívaných vo farmaceutickom priemysle. Naučia sa správne používať hlavné princípy medzinárodného kódu, pravidlá používania názvoslovia rastlín a naučia sa zatriediť rastliny do taxonomických kategórií.

■ Projekt Budovanie zbierok liečivých rastlín pre edukačné účely získal podporu z Kultúrnej a edukačnej grantovej agentúry Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR (KEGA). No k jeho realizácii výrazne prispela vlastnými prostriedkami a technickou podporou aj samotná univerzita a sponzori. Pri práci sa brigádnicky vystriedali študenti i zamestnanci.

■ „Ku skúške z farmaceutickej botaniky odovzdávajú študenti



Záhrada liečivých bylín pri otvorení



Plán záhrady

herbár s 30 rastlinami. Doteraz mali málo príležitostí nájsť rastliny vo svojom bezprostrednom okolí. Naša záhrada by to mala výrazne zlepšiť. Tohtoročná teplá a dlhá jeseň nám dovolila, aby sme prvé cvičenia v semestri trávil v záhrade, medzi rastlinami. Je to výborná vec pre študentov, ale aj pre pedagógov. Vysvetlovať niečo priamo v záhrade je niečo celkom iné, ako v učebni na monitore počítača. Živá príroda je nenahraditeľná,” uzatvára docentka Jarmila Eftimová. ■



AUTORKA:

MVDr. Lucia Kulichová, PhD.Veterinárna ambulancia DuoVET
v Dubnici nad Váhom

Ako chrániť zvieratko pred silvestrovským rámusom?

■ Silvester a oslava nového roka sa rýchlo blíži. Táto oslava je spojená s ohňostrojom a petardami, ktoré majú za následok vytváranie silného zvuku. Psi majú niekoľkonásobne citlivejšie uši ako ľudia a počujú zvuky, ktoré my vôbec nepočujeme. Veľmi silný a intenzívny hluk môže u psa vyvolať až silnú bolesť.



■ Veľa psov ohňostroj a hlasitý výbuch znáša veľmi zle. Ak má aj váš psík takýto problém, je dobré mu trochu pomôcť. Existuje niekoľko „pravidiel“, ktoré môžete urobiť a tým uľahčiť psíkovi toto obdobie. Treba mať na pamäti, že každé zviera je iné, a preto nie všetko čo pomôže druhému bude fungovať aj na toho vášho.

1. Prechádzku na Silvestra si nenechávajte na poslednú chvíľu. Zoberte psíka na dlhú prechádzku skoro ráno, aby ste ho fyzicky unavili. Venčenie poobede a večer robte už len pod kontrolou na vôdzke. Niektorí ľudia sú totiž nedočkaví a môžu petardy odpaľovať skôr, čo by mohlo spôsobiť útek psíka.

2. Určite dbajte na to, aby bol pes označený. Jedna vec je mať psa začipovaného (čo je v dnešnej dobe dané zákonom). Ďalej môžete dať psovi známku s telefónnym kontaktom na vás, prípadne aj adresu bydliska.

3. Psíka nenechávajte samého. Je lepšie, aby bol so svojím pánom, ktorému dôveruje. Taktiež sa odporúča zavrieť psa do miestnosti, ktorá je najviac chránená pred hlukom (kúpeľňa, WC), prípadne mu tam zapnúť rádio.

4. Pes pri veľkom hluku môže byť veľmi nervózny a robiť veci, ktoré bežne nerobí. Zavýja, breše, kňučí prípadne niečo môže trhať. Určite ho pre tieto činy netrestajte, pretože psík sa dostáva do paniky, kedy nevie čo sa deje. Taktiež ho zbytočne nehladkajte a nechláchoľte. Chovajte sa úplne prirodzene.

5. Ak siahnete po liekoch, určite sa poraďte so svojím veterinárnym lekárom, ktoré lieky vám odporúča. Neskúšajte lieky len tak sami a hlavne tie, ktoré nie sú overené.

6. Pri rannom venčení (na druhý deň) dávajte pozor na sklo, ktoré môže poraniť labky. Taktiež na petardy, ktoré psíka vďaka svojmu pachu môžu zaujímať a môžu mu spôsobiť tráviace problémy.

■ Na trhu je niekoľko druhov dostupných možností, ktoré môžeme použiť, aby sme psíka upokojili.

► **Homeopatiká:** sú to najšetrnejšie prípravky, ktoré kúpite v lekárni bez lekárskeho receptu. Tieto lieky sa dávajú psom niekoľko dní pred očakávaným stresom a niekoľkokrát denne.

► **Feromóny:** sú to látky, ktoré u psa vyvolávajú dobrú náladu a prirodzene ich ukludnia. Najčastejšie sa používajú prípravky, ktoré sa zasúvajú do elektrickej zásuvky. Pri tomto spôsobe „terapie“ musíte mať na pamäti, že sa musí začať dostatočne včas minimálne 2 týždne pred Silvestrom.

► **Sedatíva:** ak máte príliš citlivého psíka, môžete siahnuť aj po týchto liekoch. Je veľmi dôležité si použitie týchto prípravkov odkonzultovať s vaším veterinárnym lekárom. Na trhu sú dostupné už také lieky, ktoré psa neuspia, ale ho len upokojia. Ak siahnete po silných sedatívach, je dôležité psíka nechať v teplom prostredí pretože termoregulácia nie je zachovaná.

► **Protistresové viazanie:** je to veľmi jednoduchý a účinný spôsob ako ukludniť psíka. Na viazanie alebo šatkovanie môžete použiť akýkoľvek druh šatky alebo elastického obväzu.

■ Pri niektorých psíkoch je možnosť použitia kombinácie viacerých vecí naraz. Aj v prípade ochrany zvierat pred hlukom platí pravidlo, že prevencia je najlepšia. V boji so strachom môžeme použiť kombináciu dvoch metód.

► **Systematická desenzibilizácia** – psíka vystavujeme strachovému podnetu len to tej miery, aby sa ho nebál, ale aby ho registroval. Vždy sa začína od najslabšieho po najsilnejší zvuk. Psa privykáme na zvuk v čase keď je pokojný a robí to čo má rád – tréning, hra.

► **Kontrapodmieňovanie** – ide o vytvorenie novej podmienenej reakcie na niečo čo vytvára strach. V tomto prípade ohňostroj. Pes si postupne zvykne na zvuk, pretože mu vytvorí podmienený reflex na hru alebo jedlo a pociť strachu vystrieda pociť radosti.

■ Tieto druhy prevencie sú určite účinné, ale ich naučenie trvá veľmi dlho. S týmto spôsobom ochrany treba začať už niekedy na jar a určite pod dohľadom odborníka – výcvikára. ■



AUTOR:

RNDr. Anton Bartunek, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice

História prešovskej lekárne U sv. Trojice a súvisiace príbehy VII.



↑ Časť Hlavnej ul. v Prešove v roku 1933: celkom vľavo fasáda lekárne U sv. Trojice so zreteľným cenným dreveným portálom, ktorý bol zničený po jej zoštatnení

■ Po schválení zámeru totálnej stavebnej a interiérovej rekonštrukcie lekárne U sv. Trojice (aj v ďalšom texte sa budeme pridržiavať tohto historického názvu, nakoľko tento bol písomným príkazom vtedajšieho riaditeľa lekárenskej služby po takmer 40 rokoch vrátený lekárni už počas „nežnej revolúcie“ v roku 1990, teda ešte v čase, keď bola lekáreň stále štátnou) sa bez meškania prikočilo k vypracovaniu projektu. Celá predpríprava, keďže budova lekárne je evidovaná v Štátnom zozname kultúrnych pamiatok pod č. Vs 3245, bola konzultovaná s miestnym Krajským ústavom štátnej pamiatkovej starostlivosti a ochrany prírody (KÚŠPSOP), ktorý nám v tomto čase pod vedením riaditeľa p. Markuša vychádzal všemožne v ústrety. Tento ústav vypracoval aj elaboráty Zámer na obnovu pamiatky a Zásady pamiatkovej úpravy¹. Po zrelej úvahe bol za architekta rekonštrukcie, po odporúčaní PhMr. J. Urbancovej z Rozvojového lekárenského strediska (RLS) v Prahe, vytipovaný Ing. arch. Michal Flašar, pochádzajúci z rodiny známych pražských architektov, ktorý mal súčasne veľmi dobré pracovné kontakty s pracovníkmi spomenutého pracoviska. Z hľadiska urýchlenia celej akcie to bolo veľmi dôležité: konzultácie medzi obomi

subjektmi prebiehali bezproblémovo priamo v Prahe. RLS bolo totiž poverené vypracovaním i schvalovaním projektov výstavby a rekonštrukcie všetkých lekární v Československu. Rekonštrukcia sa týkala aj samotného historického mobiliáru lekárne z roku 1841: preto sa pristúpilo k pomerne komplikovaným rokovaniam s vedením Ústredia umeleckých remesiel (ÚUR) v Bratislave, ktoré o. i. komisionálne posudzovalo nielen funkčnosť projektu, ale aj kvalitu jeho výtvarno-historickej hodnoty. Ešte na jeseň roku 1985 bol mobiliár – po asi 140 rokoch – prvýkrát odborne demontovaný a prevezený na zimné provizórne uskladnenie v renesančnom kaštieli v neďalekých Fričovciach. Bol to ústretový krok zo strany Východoslovenského múzea, ktoré tento objekt spravovalo. K tomuto kroku sa pristúpilo v záujme skorého začatia najprv demolačných a následne stavebných úprav priamo v objekte lekárne. Na jar roku 1986 bol z Fričoviec nábytok prevezený do dielne Ústredia umeleckých remesiel v Ružomberku. V súvislosti s ÚUR bolo s ním potrebné niekoľkokrát rokovať v Bratislave, zúčastniť sa spolu s projektovým architektom zasadnutia hodnotiacej komisie, a potom v Ružomberku aj niekoľkých tzv. kontrolných dní,



↑ Pred rekonštrukciou: vzadu dole je časť nábytku oficíny s malými zásuvkami, označeným písmenami celej abecedy; na spodnej strane dna jedného z nich je vlastnou rukou napísaný záznam s jeho podpisom o tom, že v tejto lekární v dvadsiatych rokoch 20. stor. pracoval ako tírón Gustáv Stibrányi, neskôr známy lekárnik a významný slovenský speleológ

← Blanket na kópie receptov z lekárne Júliusa Vaška

kde sme posudzovali postup reštaurátorských prác a dodržiavanie zaužívaných pravidiel pri obnove hnutelných pamiatok.

■ Medzitým sa v lekární rozbehli stavebné práce, ktoré realizovalo niekoľko podnikov. Súbežne boli zadané zákazky na niektoré chýbajúce alebo poškodené súčasti mobiliáru: išlo hlavne o výrobu nových úchytiak z brúseného kryštálového skla na osadenie do čela zásuviek lekárenskeho nábytku, ktoré boli zrealizované v sklárskom podniku v Kežmarku a výrobu niekoľkých stoviek nových bielych, čierno lemovaných smaltovaných kovových štítkov, na ktorých boli čiernym dobovým písmom vypalované nápisy súvekých liečiv a liečivých prípravkov, obvyklých v prvej polovici 19. stor., teda z obdobia vzniku lekárne U sv. Trojice. Keďže väčšina pôvodných štítkov bola zničená alebo poškodená, bola potrebná výroba celej sady úplne nových. Názvy liečiv na nových štítkoch boli v plnej miere prevzaté a korešpondovali s oficiálnymi názvami liečiv podľa vtedy platného štvrtého vydania Rakúskeho liekopisu z roku 1834 (Pharmacopoea Austriaca IV.), resp. jeho dotlače z roku 1836. Zložitejšie úlohy výroby štítkov sa k plnej spokojnosti zhostili skúsení pracovníci podniku Kovosmalt vo Filakove, ktorý mal v tomto čase vynikajúce renomé a pri výrobe používal tradičné konzervatívne technológie, čo bolo z nášho hľadiska veľmi cenné. Na tomto diele s nimi spolupracoval prešovský výtvarník Michal Pastorák, ktorý zhotovil výtvarné podklady na technickú výrobu písma štítkov, jeho trvanlivého prenesenia na povrch klasického typu smaltu.

■ Pri zbežnom prehľade zložitých stavebných, rekonštrukčných a reštaurátorských prác nie je možné na tomto obmedzenom priestore ani v skratke zrekapitulovať všetky peripetie, ktoré sa počas nich vyskytli. Snáď stačí uviesť, že na rekonštrukčných a reštaurátorských prácach sa podieľalo asi 25 firiem a nespočetné množstvo remeselníkov. Práce trvali celé štyri roky, od roku 1985 do septembra roku 1988, počas ktorých bola lekáreň samozrejme mimo prevádzky a jej pracovníci presunutí



↑ Expedičná tára lekárne pred rekonštrukciou



↑ Detail klasicistického mobiliáru s pozlátenou lištou a hlavicou stĺpika

na najbližšie lekárenske pracoviská. Všetky činnosti organizačne zabezpečovala samotná Lekárska služba OÚNZ v Prešove prostredníctvom svojho vtedajšieho prevádzkového lekárnik, ktorý po odsúhlasení vo vedení OÚNZ objednával a koordinoval prácu zúčastnených firiem. Okrem už spomenutých činností boli podľa projektu Ing. arch. Flašara, po náročnom prieskume potenciálnych výrobcov, istým podnikom v Levoči vyrobené ako prototyp a jediný kus masívne tzv. výsuvné mechanické skrine, v ktorých bol uskladnený prakticky celý vtedajší sortiment HVLP.

Skrine boli po oboch stranách miestnosti umiestnené oproti sebe za presklenými, výtvarne vkusne umelecky vypracovanými posuvnými dverami, stali sa teda zázemím pre kruhový dispenzačný box. Madlá vstupných dverí do samotnej lekárne a dverí k dispenzačnému boxu mali tvar lekárnického hada a boli vyrobené z bronzu. Zostava dispenzačného boxu a výsuvných skriň bola osadená vo zvláštnej, cez presklené dvere z čakárne i laboratória prístupnej miestnosti: lieky boli teda expedované pacientom v dôvernom prostredí. Pacienti doň vstupovali jednotlivo, nasledujúci pacient teda vchádzal do tejto výdajnej miestnosti k boxu s expedujúcim lekárnikom až po tom, čo miestnosť opustil jeho predchodca. Bola to najmodernejšia novinka v rámci slovenského lekárstva a jedna z prvých lastovičiek v rámci celého spoločného štátu a čo je najdôležitejšie, bola prešovskou verejnosťou i cudzokrajnými návštevníkmi prijatá veľmi priaznivo, ba s nadšením. Svedčí o tom aj množstvo zápisov do novozriadenej kroniky lekárne, v ktorej sa nachádzajú obdivné slová na adresu funkčného a výtvarného riešenia prevádzky lekárne, nielen od domáceho obyvateľstva, ale aj z Čiech, Talianska, Kanady, USA, Maďarska a iných štátov.

■ V čakárni lekárne sa okolo

dvoch pôvodných kovových podporných stĺpov klenutého stropu nainštalovali kožené kruhové sedačky pre čakajúcich pacientov. Počas existencie lekárne v neznámom čase totiž došlo k odstráneniu deliacej steny medzi pôvodným prechodom z námestia do dvora budovy, tzv. dufartu a oficínou lekárne a následne bol strop podporený spomenutými liatinovými stĺpmi, ktoré údajne pochádzajú z veľkošarišského mlyna na obilie. Slúžili tam vraj pôvodne ako osi mlynských kolies. V čakárni i v dispenzačnej miestnosti bolo osadených osem (6 + 2) kryštálových lustrov á 9 000 Kčs, zakúpených podľa výberu architekta – aby ladili s dobovým mobiliárom – v pražskej podnikovej predajni firmy Krystalex Nový Bor (vedľa známeho secesného hotela Paríž). Spomenuté kruhové sedačky, ako aj ostatný prevádzkový lekárenský nábytok (skrine na uskladnenie ostatných liekov, surovín a čajovín, ktoré boli v lekární rozvažované), vyrobila podľa Flašarvho projektu drevárska firma v Kežmarku. Na uskladnenie sypaných čajov boli vyrobené v prešovskom kníhviazateľstve desiatky krabic z pevného kartónu o veľkosti 50x50x50 cm.

■ Lekáreň po rekonštrukcii pozostávala z týchto na seba vzájomne previazaných miestností: **čakáreň** s dvomi výdajnými tarami: jedna na volnopredajné lieky a doplnkový sortiment, druhá na výdaj čajov všetkého druhu. Doľava ústila čakáreň do **dispenzačnej miestnosti** a smerom dozadu do podlhovastého skladu so skriňami po oboch stranách

a dvomi pracovnými stolmi, kde boli spracovávané recepty pre firmu, ktorá ich počítačovo spracovávala. Za dispenzačnou miestnosťou bolo **laboratórium**. Obe miestnosti mali okná, opatrené umelecky vypracovaným a s kyselinou fluorovodíkovou leptaným sklom s výjavmi z dejín farmácie. V časti, susediacej s dvorom, boli **kancelária vedúceho lekárnika**, **šatňa zamestnancov** a **umývárka** s destilačným aparátom a dvomi veľkokapacitnými nerezovými drezmi. Spolu sedem rozmerných sklenených okenných tabúl realizoval technikou leptu podľa historických predlôh už spomenutý Michal Pastorák.



↑ Tzv. inšpekčňa, priestor pre kanceláriu a nočné služby – pôvodný stav



↑ Kancelária vedúceho lekárnika v lekární pred rekonštrukciou

Okná smerovali na chodník na námestí a boli často využívané okoloidúcimi, ktorí sa nevediac stali divákmi a nečakane sa im vôbec prvýkrát naskytl pohľad „do brucha lekárne“, teda priamo do laboratória na farmaceutov, pripravujúcich lieky. Prívatili teda nevídanú a neobvyklú možnosť sledovať lekárnikom počas dovedy neznámej a atraktívnej laboratórnej činnosti pri príprave magistraliter liekov. Dôležité je, že plocha lekárne sa oproti pôvodným rozmerom zväčšila zo 150 na 300 m².^{2,3} Nebolo to všetko. Čakáreň lekárne vďaka tomu, že celá pravá strana renovovaného mobiliáru prestala slúžiť prevádzkovým účelom a bola presklená, bola využitá na prezentovanie bohatej histórie farmácie. Texty boli uvedené na skle vitrín, v ktorých boli ako v muzeálnej expozícii vystavené lekárenské stojatky rôznych slohových období, ktoré sa zachovali z tejto lekárne, ale aj ďalšie, ktoré boli zapožičané z depozitárov Východoslovenského múzea v Košiciach a Spišského múzea v Levoči. Oficiína lekárne teda dostala do vienka trojedinú úlohu: bola živou muzeálnou expozíciou, miestom pre výdaj liekov v hotovosti a výdaj čajov a čajových zmesí, ako aj skutočnou čakárňou pre pacientov, čakajúcich na výdaj liekov na recept vo vedľajšej modernej dispenzačnej miestnosti. Do tohto – vlastne živého farmaceutického múzea – vstúpili denne stovky návštevníkov a pacientov lekárne, ktorí sa v prívetivom a kultúrnom prostredí, presýtenom arómou liečivých rastlín mohli zoznámiť s bohatými dejinami farmácie na Slovensku a v Prešove zvlášť. ■

¹ Obidva elaboráty sú v archíve autora.

² Bartunek, Anton. K histórii a súčasnosti prešovskej lekárne U sv. Trojice. Farmaceutický obzor, 1989, 7, 325-332.

³ Bartunek, Anton. History and contemporary of Prešov's Pharmacy At Holy Trinity. Zborník z medzinárodného kongresu z dejín farmácie. Praha (Univerzita Karlov), 1988.

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

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

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



Telové mlieko TENA Body Lotion

Jemné zvláčňujúce telové mlieko pre ošetrovanie a hydratáciu citlivej pokožky.

- ▶ Obsahuje prírodný olej a vitamín E,
- ▶ zjemňuje aj veľmi suchú pokožku,
- ▶ v praktickom 250 ml balení,
- ▶ jemne parfumovaný.

SUDOKU so spoločnosťou Essity Slovakia s.r.o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 31. 12. 2019. Možno to budete vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **Essity Slovakia s.r.o.**

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

••• Ak ste v novembrovom vydaní časopisu Lekárník súťažili so spoločnosťou **Essity Slovakia s.r.o.** vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 2163 – 5476 – 3259.

••• **Výhercovia súťaží:** Redakcia časopisu Lekárník bude informovať výhercov o úspechu v súťaži a získaní výhry prostredníctvom kontaktných údajov, ktoré výherca poskytol pri zapojení sa do súťaže a dohodne sa s ním na odovzdaní výhry. Menný zoznam výhercov sa nachádza v redakcii časopisu Lekárník.

Odoslaním odpovede dáva účastník súťaže organizátorovi súťaže svoj výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov v rozsahu titul, meno, priezvisko, názov a adresa lekárne, telefónne číslo, e-mail adresa na účely realizácie tejto súťaže, jej vyhodnotenie, identifikáciu výhercov a ich kontaktovanie, a to na obdobie 1 roka. Účastník súťaže má právo odvolať svoj súhlas so spracovaním osobných údajov, a to zaslaním písomnej žiadosti na adresu redakcie alebo e-mailom na adresu: lekarnik@unipharma.sk. Odvolanie súhlasu počas doby trvania súťaže má za následok vylúčenie z účasti v súťaži.



AUTORKA:

PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.

Východoslovenské múzeum v Košiciach

Volanie démonov

Lekárnička, ako manželka námestníka podniku si zahrala v československom filme s názvom Volanie démonov z roku 1967. Ide o záverečný diel detektívnej trilógie (Smrť prichádza v daždi 1965, Vrah zo záhrobia 1966, Volanie démonov 1967) slovenského režiséra Andreja Lettricha (1922–1993), podľa knižnej predlohy spisovateľa a scenáristu Jozefa Alexandra Talla (1924 – 1979). Hlavnými postavami trilógie je dvojica vyšetrovateľov kapitán Jakubec a poručík Michalko.



↑ Vypočúvanie lekárničky Fabiánovej.

* V treťom diele kriminálno-detektívnej drámy sa zameriavajú na vyšetrovanie požiaru nábytkárskeho podniku a náhleho úmrtia dvoch zamestnancov. Príbeh začína tým, že stolársky majster Pavlík zastaví prácu v dielni kvôli nekvalitnému surovému drevu, aby sa nevyrábali ďalšie nepodarky. Riaditeľovi Černekovi vyčíta nákup nehodnotného materiálu. Ten ho odvolá z funkcie a prácu majstra výroby ponúkne mladému Kučerovi. Na to sa podnapitý Pavlík poleje benzínom, podpáli seba i podnikový sklad. Medzitým Belgičania vracajú celú zásielku nábytku z dôvodu nekvalitnej suroviny. Riaditeľ podniku je vyšetrovateľmi predvolaný a vypočúvaný. Vysvetľuje, že na uvoľnenie majstra z funkcie mal vážne dôvody. Pravidelne sa opíjal, kazil morálku a chcel zastaviť prácu v podniku. Vyšetrovatelia Jakubec a Michalko navštívia vdovu Pavlíkovú, pretože majú podozrenie, že mohlo ísť o vraždu. Vdova však tvrdí, že na život si siahol sám, lebo už nemal pre neho nijakú cenu, jeho najväčší priestupok bol, že vyžadoval poctivú robotu. Večer sa v bare koná narodeninová oslava, kde sú prítomní oslávenec riaditeľ Černek s manželkou a námestník Fabián s manželkou, ktorá je lekárnička. Počas zábavy Fabiánová vidí, že Černek sa necíti najlepšie. Podá mu tabletku na bolesť hlavy. Po chvíli ale odíde, lebo sa nedokáže dívať na svoju manželku ako sa roztopašne zabáva s novým majstrom Kučerom. Po ceste ešte zájde do



↑ Reklama na nábytkársky podnik Zora: „Dostali ste nový byt? Do vášho nového bytu jedine nábytok značky Zora. Lacný, vkusný, praktický. Nábytok Zora do každej domácnosti. Žiadajte nábytok značky Zora. Nezabudnite, nábytok Zora do každého prostredia, nábytok Zora do celého sveta.“



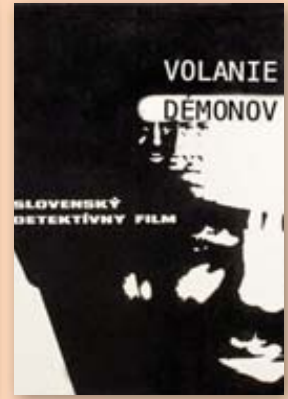
↑ Odvolanie majstra z funkcie a požiar v podniku.



↑ Černek zodpovedný za požiar a nelichotivý stav podniku sa v bezvý-
chodiskovej situácii chcel otráviť, užil nadmerné množstvo chlórpromazínu.



← **Andrej Lettrich** herec, scenárista a režisér. Srdcia divákov si získal filmami ako Čisté ruky (1956), Archimедov zákon (1964), Červené víno (1972), Smrť krásnej nerestnice (1973), Šepkajúci fantóm (1975), Povstalecká história (1984), Alžbetin dvor (1986) atď.



Plagáty k filmu vytvoril Rudolf Altrichter →



↑ Vyšetrovanie smrti zamestnanca a požiaru podniku.



↑ Černek vyberie všetky svoje úspory. Prosi Fabiána, aby išiel Pavlíkovi na pohreb a odovzdal peniaze vdove. Domnieval sa, že ak ich prijme, bude to jeho jediný úspech v živote.



↑ Ďalšia smrť zamestnanca v nábytkárskom podniku.



↑ Kapitán Jakubec znova vypočúva lekárničku Fabiánovú. Lekáreň na rohu Michalskej a Sedlárskej (dnes Sedlárskej 2) v Bratislave, v ktorej vo filme pracuje pani Fabiánová dodnes funguje. Ide o známu historickú lekárňu Centrum U Zlatého Grífa. Kriminálno-detektívny film Volanie démonov sa po roku 1969 pre náznamy kritiky funkcionárov komunistickej strany dostal na zoznam tzv. trezorových filmov, to znamenalo že film neexistoval.

vinárne na pohár vína. Prenasleduje ho jeden zo zamestnancov, ktorého tiež mieni prepustiť. Strhne sa medzi nimi k hádke a pobijú sa. Zasahuje polícia. Ráno sa dozvedia o ďalšej tragédii. V suchej studni našli mŕtveho Kučeru. Mal pri sebe čierne lodičky pani Černekovej. Keď chce kapitán Jakubec hovoriť s riaditeľom podniku, zistí, že leží v nemocnici. Chcel spáchať samovraždu. Prebieha vypočúvanie zamestnancov. Do závodu je predvolaná aj lekárnička Fabiánová. Kapitán: „Chcel by som Vám dať niekoľko otázok pani magistra. Kedy ste odišli z baru?” Lekárnička: „Pred polnocou.” Kapitán: „Oslávenec odišiel pred vami, neviete prečo?” Lekárnička: „Helena, totiž pani Černeková sa dobre bavila a on to neznášal.” Kapitán: „Poznali ste ho bližšie?” Lekárnička: „Občas sme sa stretávali a niekedy vošiel aj do lekárne. Bolievala ho hlava.” Kapitán: „Spomínala ste nám, že sa dobre zabávala, odišla s vami?” Lekárnička: „Nie, ešte zostala.” „S Kučerom” odpovie kapitán a ukáže jej nájdené dámske lodičky. Lekárnička: „Helena mala také...” Kapitán: „Aký je to liek?” Lekárnička: „Včera večer som mu dala jednu tabletku.”

Kapitán: „A zbytok?” Lekárnička: „Nerozumiem?!” Kapitán: „Kedy ste mu dali zbytok? Mohol vám ho vziať?” Lekárnička Fabiánová chce navštíviť Černeka v nemocnici, lenže zisťuje, že z nemocnice ušiel. Kapitán znovu kladie otázky lekárničke, tentokrát v lekární na Michalskej ulici: „Dovolíte na slovíčko? Prišiel som sa opýtať pani magistra, ako sa má?” Lekárnička: „Už je mimo nebezpečenstva.” Kapitán: „Odkiaľ máte také informácie?” Lekárnička: „Bola som za ním v nemocnici.” Kapitán: „Prečo ste išli za ním práve vy?” Lekárnička: „Kvôli tým pilulkám, strašne ma to trápilo.” Kapitán: „Už viete ako sa k nemu dostali?” Lekárnička: „Vzal mi ich, priznal sa.” Vyšetrovaním pomerne zamotaného prípadu napokon vysvitne, že motívom rafinovanej vraždy majstra Kučeru bola pomstychtivosť vdovy Pavlíkovej. ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- https://www.webumenia.sk/dielo/SVK:SNL.UP-P_3010-b
- https://www.webumenia.sk/dielo/SVK:SNL.UP-P_3010-c
- <https://www.kinobox.cz/film/26809-volanie-demonov>
- <http://www.zivaspomienka.sk/zivotopis-andrej-lettrich-1922-1993#memories>



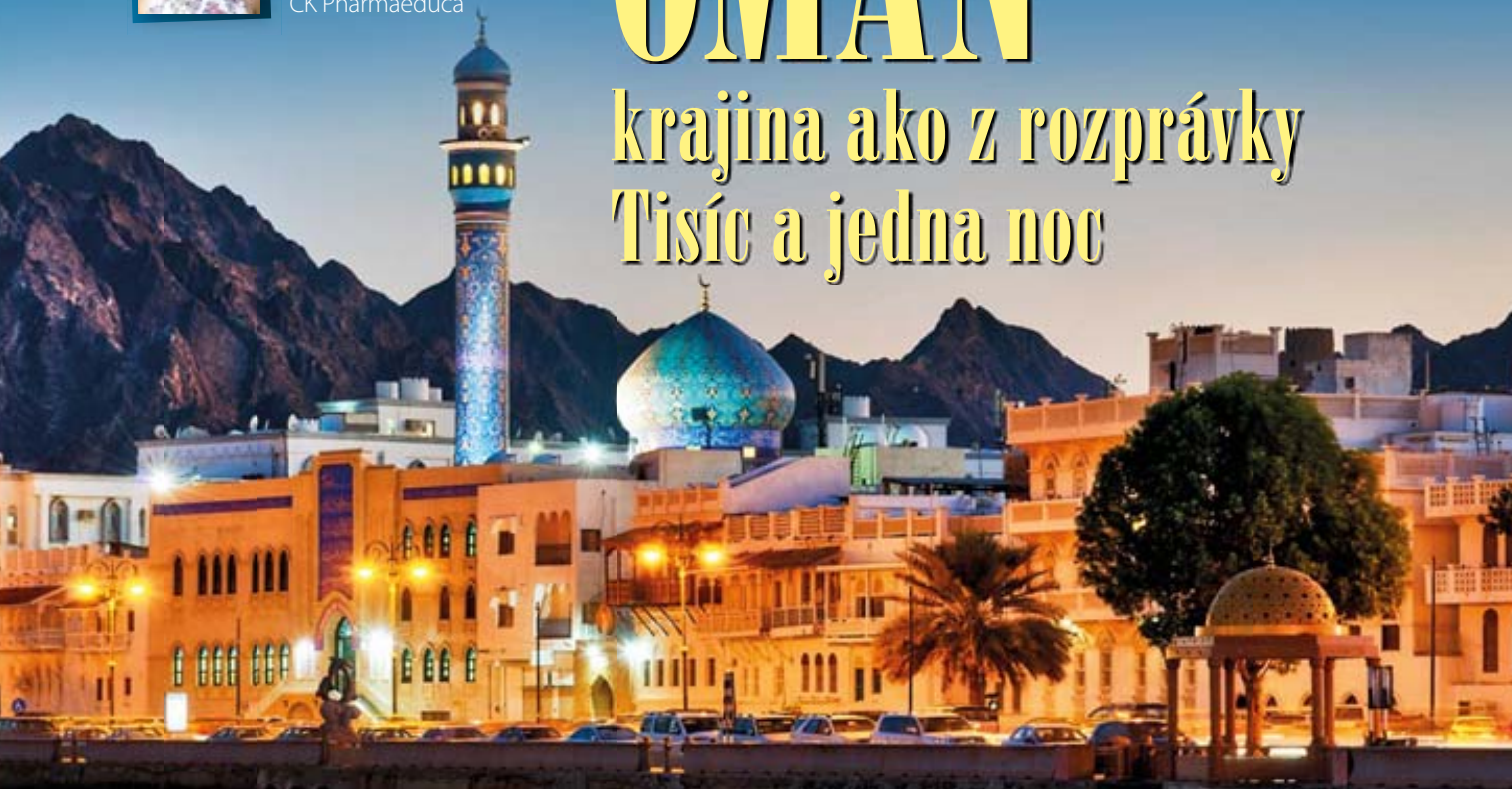
AUTORKA:

**Mgr. Veronika
Letavajová**

CK Pharmaeduca

OMÁN

krajina ako z rozprávky
Tisíc a jedna noc



UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a cestovná kancelária Pharmaeduca vám prinášajú jedinečnú možnosť vychutnať si naživo túto zaujímavú destináciu:

Muscat

Omán núka svojim návštevníkom čisté more, drsné pohoria, rozsiahle pláže, mystické historické pevnosti, púštne duny i mešity. Vďaka svojej výhodnej polohe bol v minulosti dôležitou križovatkou obchodných ciest celého Arabského polostrova. Zachováva si však stále ráz krajiny ešte nedotknutej cestovným ruchom. Určite vás milo prekvapia srdeční ľudia, nenáhlivý životný štýl a krásne spomienky z jeho návštevy vám zostanú navždy.

■ Krajina je charakteristická pomerne veľkou rozlohou a taktiež mimoriadnou diverzitou. Tomu samozrejme zodpovedajú aj klimatické podmienky v jednotlivých častiach. Vo všeobecnosti je pre Omán typické tropické až púštne podnebie. Prevládajú tu horúce a vlhké letá, počas jesene a jari je pomerne teplo a zimy sú skôr mierne. Ideálny čas na návštevu Ománu je obdobie od októbra až do apríla kedy si počas dovolenky užijete slnečné a teplé dni s teplotami okolo 35 stupňov. V noci však môžu teploty klesnúť na 19 až 17 stupňov. Pre občanov Slovenskej republiky platí vízová povinnosť a vízum sa vybavuje pri vstupe do krajiny na letisku za poplatok 25 USD. Je nutné mať cestovný pas s platnosťou minimálne 6 mesiacov po návrate. Povinné očkovanie sa pri ceste do Ománu nevyžaduje.



■ Hlavným mestom tohto sultanátu je **Muscat** – historické, kultúrne a hospodárske stredisko, kde sa prelína minulosť s prítomnosťou. Jeho ulice lemujú palmy, vždy upravené trávniky a nádherné kvety. Tí, ktorých láka Orient si prídu na svoje pri prechádzkach po promenáde Corniche alebo na nákupoch na trhu – souku v Mutrahu. Očaria vás hlavne staré mešity, úžasné paláce, minarety ako aj staré mestské opevnenia.

Vydáva:

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

Séfredaktorka:

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

Redaktori:

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

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

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

Členovia:

RNDr. Anton Bartunek, PhD.
Univerzita veterinárneho lekárstva a farmácie, Košice
PharmDr. Zuzana Baťová PhD.
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠUKL
PharmDr. Vlasta Kákošová
Národný ústav detských chorôb, Bratislava
doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
Ministerka zdravotníctva SR
PharmDr. Ladislav Kňaze
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárnická komora
prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.
VŠ ZSP sv. Alžbety, n.o.
PharmDr. Štefan Krčňák
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Lekárska fakulta UK, Bratislava
prof. MUDr. Jana Mojžišová, PhD.
Univerzita veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach
prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. križa, Stupava
RNDr. Jozef Pospišil
Výkonný riaditeľ AVEL
RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia
doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
MUDr. Tomáš Šálek
Národný onkologický ústav
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 lekárnická akciová spoločnosť
Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.

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

Adresa redakcie:

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

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

Mesto **Salalah**, ktoré sa nachádza na juhu krajiny, ešte nie je masovo navštevovanou turistickou destináciou a práve preto sa vám v mori môže naskytnúť krásny pohľad na delfíny, či dokonca veľryby. Tešiť sa môžete na čarokrásne pieskové pláže s krištáľovo čistou vodou. Netreba vynechať ani miestny trh Al Husn, kde nakúpite suveníry, sladké dobroty, či dokonca tradičnú dýku zvanú khandžár.

■ Do strediska Salalah sa dostanete z Viedne kvalitnou leteckou spoločnosťou Qatar Airways, kedy let trvá asi 10,5 h s prestupom v Doha alebo spoločnosťou Fly Dubai, kedy poletíte 11,5 h s prestupom v Dubaji. V prípade záujmu je možné letieť aj z Bratislavy chartrovou leteckou spoločnosťou Travel Service, kde do Salalah priletíte s medzipristátím na dotankovanie za približne 8 h. Do Muscatu vás dopraví letecké spoločnosti Emiraets alebo Fly Dubai s prestupom v Dubaji za približne 9 h. V Ománe treba počítať s časovým posunom +3 hodiny a transfer z letiska do hotela potrvá približne 40 minút.

■ Ceľ krajine vládne sultán Qaboos bin Saíd a zaujímavým faktom je, že počas jeho vlády došlo k zrovnoprávneniu žien a mužov v oblasti vzdelania a uplatnenia sa na trhu práce. Najrozšírenejším náboženstvom v krajine je islam a väčšina obyvateľstva sa hlási k ibadíjovskej vetve, ktorá predstavuje jeho najpôvodnejšiu podobu. Ženy chodia na verejnosti, ako aj v iných arabských krajinách, v dlhých odevoch – abájach. Muži zas nosia dlhé košeľe – dišdaše a pre tento národ typickú ománsku čiapočku kumma alebo do štvorca zavnutý turban. Samozrejme, všetko musí byť farebne zladené s dišdašom. Veľmi zaujímavým turistickým lákadlom je bývalé hlavné mesto **Nizwa**. Nechajte sa uniesť jeho historickým centrom s mohutnými hradbami, či pouličnými trmi.

■ Tradičnú kuchyňu tohto moslimského štátu možno charakterizovať ako síce veľmi jednoduchú, no ohromne lahodnú. Pri varení využívajú najčastejšie kuracie, rybie i baranie mäso. Sviatočným jedlom je tzv. Shuwa – mäso pripravované v podzemnej peci. Toto mäso sa pečie veľmi pomaly, niekedy až 8 hodín, vďaka čomu je naozaj delikátne. Pred jeho varením sa ochutia silnými koreninami a bylinkami. Ďalším pokrmom, ktorý stojí za zmienku je jedlo s názvom Maqbous, ktorého základ tvorí ryža ochutená šafranom, a tým zafarbená dožltá, varená spolu s okoreným mäsom. ■



Slávnostné jedlo Shuwa



Pláž hotela Fanar Hotel & Residence (Salalah)

■ Je vaša vysnívanou destináciou na najbližšiu dovolenku exotický Omán? Neváhajte kontaktovať cestovnú kanceláriu: PHARMAEDUCA s.r.o., Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, tel.: +421 46 515 42 09, e-mail: zajazdy@pharmaeduca.eu, www.pharmaeduca.eu ■





Činohra

Nedeľa
1. 12. **Bál**
Božena Slančíková-Timrava/Daniel Majling
18.00 – 21.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Kabaret Normalizácia alebo Modlitba pre Martu
Matúš Bachyrec
19.30 – 21.10 h | nová budova SND | Modrý salón
Pondelok
2. 12. **Hostovanie Činohry SND v Košiciach s inscenáciou Pred západom slnka**

Utorok
3. 12. **Je úžasná!**
Peter Quilter
19.00 – 21.25 hod. | nová budova SND | Sála činohry
Nevera
Ingmar Bergman, Matúš Bachyrec
19.00 – 20.30 hod. | nová budova SND | Modrý salón

Streda
4. 12. **Fyzici**
Friedrich Dürrenmatt
19.00 – 20.45 h | nová budova SND | Sála činohry

Štvrtok
5. 12. **Dnes večer nehráme** ————— séria NČ3
Jiří Havelka a kolektív
19.00 – 20.40 h | nová budova SND
Sála činohry
Celé zle ————— séria NČ1
Henry Lewis, Jonathan Sayer, Henry Shields
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Štúdio

Piatok
6. 12. **Apartment v hoteli Bristol**
Roald Dahl
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Vedľajšie účinky
Lucy Prebble
19.00 – 21.20 h | nová budova SND | Štúdio
Morena
Dominika Kavasechová, Andrea Bučková, Matúš Kvietik, Martin Ondriska
19.30 – 20.30 h | nová budova SND
Modrý salón

Sobota
7. 12. **Hedda Gablerová** ————— **Derniéra**
Henrik Ibsen
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Sála činohry
Leni
Valeria Schulczová, Roman Olekšák
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio

Nedeľa
8. 12. **Skrotenie zlej ženy**
William Shakespeare
19.00 – 21.45 h | nová budova SND | Sála činohry
Krotká
Fiodor Michajlovič Dostojevskij
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio
Šmátranie v širočine
Vzrušujúce divadlo poézie s textami básní Jána Stacha
19.30 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Pondelok
9. 12. **TRIP**
Radosław Paczocha
19.30 – 21.00 h | nová budova SND | Modrý salón

Utorok
10. 12. **Tak sa na mňa pripíla**
Georges Feydeau
19.00 – 21.45 h | nová budova SND | Sála činohry
Nepolepšený svätiec
Ľubomír Feldek
19.30 – 22.00 h | nová budova SND | Modrý salón

Streda
11. 12. **Rodáci**
Valeria Schulczová, Roman Olekšák
19.00 – 20.40 h | nová budova SND | Sála činohry
Morena
D. Kavasechová, A. Bučková, M. Kvietik, M. Ondriska
19.30 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Štvrtok
12. 12. **Veselé paničky windsorské**
William Shakespeare
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Sála činohry
Popol a vášeň
Christopher Hampton
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio

Piatok
13. 12. **Projekt 1918** ————— séria NV
Voľne na motívy próz Josepha Rotha
19.00 – 22.00 h | nová budova SND
Sála činohry
Vysoká škola diváckeho umenia
István Tasnádi
19.00 – 21.00 h | nová budova SND | Štúdio

Sobota
14. 12. **Antigona**
Sofokles
19.00 – 20.15 h | nová budova SND | Sála činohry
Pred západom slnka
Gerhart Hauptmann
19.00 – 21.45 h | nová budova SND | Štúdio

Nedeľa
15. 12. **Fyzici**
Friedrich Dürrenmatt
19.00 – 20.45 h | nová budova SND | Sála činohry
Ilúzie
Ivan Vyrypajev
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Štúdio
Nevera
Ingmar Bergman, Matúš Bachyrec
19.00 – 20.30 h | nová budova SND | Modrý salón
Ruské denníky
Aľa Rachmanovová, Roman Polák
19.00 – 22.30 h | nová budova SND | Sála činohry
Pohreb alebo svadba – čo skôr?
Chanoch Levin
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio

Utorok
17. 12. **Korene**
Poetický večer s hudbou Martina Geišberga
19.30 – 20.20 h | nová budova SND | Modrý salón
Ruské denníky
Aľa Rachmanovová, Roman Polák
10.00 – 13.30 h | nová budova SND | Sála činohry
Pohreb alebo svadba – čo skôr?
Chanoch Levin
19.00 – 21.30 h | nová budova SND | Štúdio

Streda
18. 12. **Pred západom slnka**
Gerhart Hauptmann
19.00 – 21.45 h | nová budova SND | Štúdio
Cudzô
Projekt Young Europe III.
10.30 – 11.30 h | nová budova SND | Modrý salón

Štvrtok
26. 12. **Je úžasná!**
Peter Quilter
19.00 – 21.25 h | nová budova SND | Sála činohry
Vojna a mier
Lev Nikolajevič Tolstoj
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Sála činohry

Piatok
27. 12. **Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch**
Ján Palárik
19.00 – 21.50 h | nová budova SND | Sála činohry

Sobota
28. 12. **Bačova žena**
Ivan Stodola
19.00 – 20.40 h | nová budova SND | Štúdio
Ako sa Lomidrevo stal kráľom* ————— séria RS
Ľubomír Feldek
15.00 – 17.30 h | nová budova SND
Sála činohry

Nedeľa
29. 12. **Mercedes Benz**
Páter Esterházy
19.00 – 22.00 h | nová budova SND | Štúdio

Utorok
31. 12. **Je úžasná!**
Peter Quilter
18.00 – 20.25 h | nová budova SND | Sála činohry
Celé zle
Henry Lewis, Jonathan Sayer, Henry Shields
18.00 – 21.00 h | nová budova SND | Štúdio

Opera

Streda
4. 12. **Mikulášsky koncert*** ————— **Koncert**
11.00 – 13.00 h | nová budova SND
Mikulášsky koncert* ————— **Koncert**
18.00 – 20.00 h | nová budova SND
————— séria K

Sobota
7. 12. **Tosca** ————— séria IC
Giacomo Puccini
19.00 – 21.30 h | nová budova SND

Pondelok
9. 12. **Rozprávka o šťastnom konci***
Peter Zagar
11.00 – 13.00 h | historická budova SND

Streda
11. 12. **Nabucco**
Giuseppe Verdi
19.00 – 21.45 h | historická budova SND

Štvrtok
12. 12. **Don Giovanni**
Wolfgang Amadeus Mozart
19.00 – 22.00 h | nová budova SND

Sobota
14. 12. **Čarovná flauta**
Wolfgang Amadeus Mozart
19.00 – 21.40 h | nová budova SND

Streda
18. 12. **Hoffmannove poviedky**
Jacques Offenbach
19.00 – 22.15 h | nová budova SND

Štvrtok
19. 12. **Krútnava** ————— séria SO
Eugen Suchon
19.00 – 21.25 h | historická budova SND

Piatok
20. 12. **Koncert zboru Opery SND** ————— **Koncert**
19.00 – 21.30 h | nová budova SND

Piatok
27. 12. **Don Giovanni**
Wolfgang Amadeus Mozart
19.00 – 22.00 h | nová budova SND

Sobota
28. 12. **Turandot**
Giacomo Puccini
19.00 – 21.35 h | nová budova SND

Utorok
31. 12. **Silvestrovský koncert** ————— **Silvester v Opere SND**
16.00 – 18.00 h | nová budova SND

Silvestrovský koncert ————— **Silvester v Opere SND**
20.00 – 22.00 h | nová budova SND

Balet

Piatok
6. 12. **Luskáčik***
Piotr Iljič Čajkovskij, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan
podľa Vasilija Vajnonena
11.00 – 12.50 h | 18.00 – 19.50 h | historická budova SND

Sobota
7. 12. **Luskáčik***
Piotr Iljič Čajkovskij, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan
podľa Vasilija Vajnonena
11.00 – 12.50 h | historická budova SND

Utorok
10. 12. **Don Quijote**
Vasilij Medvedev, Stanislav Fečo | podľa M. Petipu
a A. Gorského
19.00 – 22.00 h | nová budova SND

Piatok
13. 12. **Luskáčik***
Piotr Iljič Čajkovskij, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan
podľa Vasilija Vajnonena
11.00 – 12.50 h | 18.00 – 19.50 h | historická budova SND

14. 12. **Luskáčik***
Piotr Iljič Čajkovskij, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan
podľa Vasilija Vajnonena
11.00 – 12.50 h | historická budova SND

Sobota
16. 12. **Luskáčik***
Piotr Iljič Čajkovskij, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan
podľa Vasilija Vajnonena
18.00 – 19.50 h | historická budova SND

Utorok
17. 12. **Luskáčik***
Piotr Iljič Čajkovskij, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan
podľa Vasilija Vajnonena
11.00 – 12.50 h | 18.00 – 19.50 h | historická budova SND

Sobota
21. 12. **Luskáčik***
Piotr Iljič Čajkovskij, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan
podľa Vasilija Vajnonena
11.00 – 12.50 h | 18.00 – 19.50 h | historická budova SND

Štvrtok
26. 12. **Luskáčik***
Piotr Iljič Čajkovskij, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan
podľa Vasilija Vajnonena
18.00 – 19.50 h | historická budova SND

Piatok
27. 12. **Luskáčik***
Piotr Iljič Čajkovskij, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan
podľa Vasilija Vajnonena
11.00 – 12.50 h | historická budova SND

Sobota
28. 12. **Luskáčik***
Piotr Iljič Čajkovskij, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan
podľa Vasilija Vajnonena
11.00 – 12.50 h | historická budova SND

Utorok
31. 12. **Beatles Go Baroque** ————— **Silvester a Balantom SND**
P. Breiner, R. Sato, AvPetrovič,
G. Lambrecht, A. Ducin, I. Holováč
14.00 – 16.00 h | 19.00 – 21.00 h |
historická budova SND

Iné

Nedeľa
15. 12. **Vianoce v Bratislave** ————— **Koncert**
10. ročník vianočného koncertu
19.00 h | nová budova SND

POKLADNICA V NOVEJ BUDOVE SND PO – PLS.00 – 19.00 H. SO – NE. 9.00 – 12.00 A 14.00 – 19.00 H
POKLADNICA V HISTORICKEJ BUDOVE SND BUDE POČAS DECEMBROVÝCH PREDSTAVENÍ HRANÝCH
V HISTORICKEJ BUDOVE SND OTVORENÁ OD 9.00 – 12.00 H. 13.00 – 19.00 H. S VÝNIMKOU SVIATKOV

REZERVACIE@SND.SK | +421 2 204 72 289 | WWW.SND.SK | WWW.NAVSTEVNIK.SK

Uzávierka programu 13. 11. 2019 — Zmena programu je vyhradená. Vysvetlivky —* Detské predstavenie
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR. Dizajn Barbora Šajgaliková