

Májové číslo vám prináša spoločnosť



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Reklamný partner časopisu Lekárnik

Diskusie a rozhovory

- 4 **Polemika** – Prieštor pre zvyšovanie kompetencií lekárníkov sa zväčšuje
- 8 **Rozhovor** – Naši politici a ich priority nie sú nastavené tak, aby konali v prospech pacientov, PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc.
- 12 **Jeden deň s...** – Naša spoločnosť sa neustále snaží zvyšovať kvalitu distribúcie liekov, Mgr. Ivana Jaššová
- 16 **Ako to vidím ja** – Zásielkový výdaj liekov na recept. Ohrozil by slovenské lekárstvo?
- 28 **Zo života lekárnik** – Lekárne by mali byť v rukách lekárníkov, Mgr. Ružena Dlábková

Odborné témy

- 14 **Advertoriál** – Kyselina alfa-lipoová
- 22 **Zaujalo nás** – 40 % obyvateľov Slovenska vníma generické lieky pozitívne
- 23 **Zaujalo nás** – Prekročí starostlivosť o slovenského pacienta európsky prah?
- 24 **Téma** – Včasná zmena stravy môže mať priaznivý vplyv na vývoj demencie
- 30 **Advertoriál** – Inkontinencia – tichý strašák, ktorý nemusí strašiť
- 34 **Nemocničné lekárstvo** – Nežiaduce účinky vakcín proti koronavírusovému ochoreniu COVID-19
- 37 **Liečivé rastliny** – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (38)
- 38 **Klinická farmácia** – Liečba infekčných chorôb počas gravidity a laktácie IV. Aminoglykozidové antibiotiká, vankomycín a kolistín
- 41 **Príbehy liečiv** – Meprobamát
- 44 **Dejiny slovenského lekárnictva** – Matej Bel a farmácia, I. časť

Poradenstvo a informácie

- 11 **UNIPHARMA informuje** – Bezpečný návrat detí do škôl je pre UNIPHARMU prioritou
- 20 **NRSYS informuje** – Dve diagnózy, dve ceny, jediný liek
- 21 **Právne rady** – Zodpovednosť lekární voči zamestnancovi, ktorý sa nakazil ochorením COVID-19
- 27 **Kokteil z farmácie**
- 32 **Spravodajstvo**

Voľnočasové rubriky

- 18 **Zrkadlenie** – Iba lieky a sny sú zadarmo
- 46 **Na dovolenke** – Sicília a Sardínia. Ostrovy západného Stredomoria
- 48 **Tajomstvá starých lekární** – Fajansové lekárenske nádoby
- 49 **Krížovka**
- 50 **Zdravo** – Podpora mozgu ukrytá v prírode
- 51 **Vtipne v lekární** – Jeden úsmev, prosím

Iné

- 3 **Úvodník** – Obsah a kvalita časopisu Lekárnik sa nemení
- 42 **Čo nové na fakulte** – Väčšinu vakcín úspešne vyvinuli vďaka testovaniu na zvieratách
- 43 **Študentské okienko** – Alergia



Obsah a kvalita časopisu Lekárnik sa nemení

Vážené lekárníčky, vážení lekárníci, drahí čitatelia!

V živote každého z nás prichádzajú príležitosti, ktoré ponúkajú nový pohľad na svet, prinúti nás zamyslieť sa a nezraz aj zmeniť naše doterajšie stereotypy. Ja za takúto prelomovú príležitosť považujem svoje pôsobenie v spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka a. s., kde po 1,5 roku práce v redakcii prichádza práve takáto nová výzva. Je pre mňa veľkou ctou, že som sa stal zastupujúcim šéfredaktorom svojho takmer rovesníka – časopisu Lekárnik. Aj keď je o niečo málo mladší ako ja, rokmi rástol a dnes je z neho moderné a odbornými informáciami nasýtené periodikum. Chceme vás preto ubezpečiť, že aj pod mojím vedením budeme dbať o kvalitu obsahu a rôznorodosť tém zo zdravotníctva a lekárenstva.

Uvedomujem si, aká dôležitá je úloha lekárníka v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Preto mi dovoľte vyjadriť vám môj obdiv a úctu za to, ako zvládáte každodennú prácu s pacientmi a prekonávate rôzne ekonomické a legislatívne prekážky, ktoré sú pred vás často postavené v poslednej chvíli. Lekárstvo sa rokmi menilo a často ste oprávnené mohli mať pocit, že je na okraji záujmu vedenia rezortu. Naším poslaním sa tak stal boj za to, aby sa ešte viac nerozmáhali neférové obchodné praktiky a aby pacienti vnímali dôležitosť vás, skutočných lekárníkov, ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V tomto boji budeme naďalej pokračovať.

Redakcia časopisu Lekárnik bude naďalej spolupracovať aj na tvorbe vzdelávacích podujatí, ktoré pre vás zabezpečuje oddelenie komunikácie a marketingu, ktorého sme súčasťou. Chceme byť inovatívni, a preto prosíme aj o vašu podporu – nielen pri tvorbe obsahu časopisu Lekárnik, ale aj pri každodennej práci. Budeme nesmierne vďační, ak nám svoje podnety, nápady a otázky adresujete na e-mailovú adresu, alebo na naše sociálne siete, kde chceme prinášať ešte viac kvalitného obsahu nielen pre vás – lekárníkov, ale aj pre laickú verejnosť.


Na zdraví záleží, preto chceme spoločne robiť viac!

Mgr. Ján Zošák

zastupujúci šéfredaktor časopisu Lekárnik



Prekročí starostlivosť o slovenského pacienta európsky prah?

 V dostupnosti inovatívnych liekov v onkologických diagnózach výrazne zaostávame za ostatnými krajinami EÚ. Jedným z dôvodov je tvrdé nastavenie prahovej hodnoty za prínos liečby. Striktne stanovená nízka prahová hodnota sa osobne dotýka životov pacientov, no má aj systémové dôsledky pre zdravotníckych pracovníkov a vplýva preto aj na prácu lekárníkov.

■ Prahová hodnota má množstvo priamych a nepriamych dôsledkov. Ovplyvňuje nastavenie podmienok v systéme, ktoré môžu starostlivosť o pacienta uľahčovať, ale tiež výrazne komplikovať. Prahová hodnota rovnako súvisí s dostupnosťou liekov, ktorá je na Slovensku v porovnaní s inými európskymi krajinami nedostatočná.

Sme európskou výnimkou

■ Výška prahovej hodnoty je stanovená spoločenským kompromisom, v ktorom zohráva dôležitú úlohu ekonomická situácia krajiny, význam zdravotníctva v spoločenských hodnotách politických strán, a iné preferencie. Mnohé krajiny si stanovili prahovú hodnotu podľa toho, ako sa darí ich ekonomike, teda ako násobok HDP. Na Slovensku je ako v jedinej krajine prepojená s tým, koľko ľudia zarábajú, teda priemernou mesačnou mzdou.

■ Ak chceme, aby sa Slovensko priblížilo k európskym štandardom, mala by sa im priblížiť aj nová legislatíva. Odraziť by sme sa pri nej mohli od toho, čo dnes vieme, že v iných európskych krajinách funguje. Každá krajina v EÚ sa dnes pozerá na to, ako účinne liek lieči. Väčšinu krajín tiež zaujíma, aký dopad má liek na štátny rozpočet. Analýzou nákladovej efektívnosti chcú viaceré európske krajiny zistiť, akú pridanú hodnotu prinesie liek za peniaze, ktoré štát investuje do jeho úhrady. Iba na Slovensku máme v zákone kombináciu striktného dodržiavania prahovej hodnoty

pre vstup lieku (maximálnu ochotu platiť za jeden pridaný rok života upravený o kvalitu – quality-adjusted life year – QALY) a zároveň neprihládame na nenaplnenú medicínsku potrebu v spoločnosti.

Pacienti na Slovensku sú znevýhodnení

■ Ako ukazujú analýzy, slovenskí pacienti majú dnes k dispozícii iba približne 20 % z dostupných liekov na onkologické choroby (indikácie), ktoré odporúčajú európski odborníci a iba 28 % z dostupnej liečby pre zriedkavé choroby. V niektorých oblastiach, ako je napr. rakovina obličky, močového mechúra, či pečene, nie sú na Slovensku štandardne k dispozícii žiadne lieky, a to aj napriek tomu, že viaceré je v EÚ registrovaných, používaných a odporúčaných v rámci liečebných štandardov. V oblasti zriedkavých ochorení dnes nie je pre slovenských pacientov k dispozícii ani každý druhý spôsob liečby a dokonca aj tie lieky, ktoré dostupné sú, prichádzajú na Slovensko o 4 roky neskôr, ako do ostatných krajín v EÚ.

■ Čo to znamená v praxi, pre pacientov? Za všetkých jeden príklad: pacienti s karcinómom pľúc. Z 13 posledných registrovaných onkologických liekov na liečbu rakoviny pľúc v EÚ mali lekári na výber pre pacientov z Maďarska sedem inovatívnych liekov, z Českej republiky desať a pre tých z Poľska jedenásť liekov. Slovenský pacient však mohol byť liečený iba dvomi štandardne hrazenými novými liekmi na liečbu rakoviny pľúc.

Ako je to možné?

■ Mnohé krajiny EÚ majú „mäkkú“ prahovú hodnotu. V týchto krajinách je možné dosiahnuť štandardnú úhradu i napriek tomu, že nová liečba nie je nákladovo efektívna. A to najmä vtedy, keď prinášajú riešenie v oblasti nenaplnenej medicínskej potreby. Ide o prípady ochorení, kde neexistuje adekvátna alternatívna terapia, ktorá by zásadne ovplyvnila kvalitu života pacienta.

■ Slovensko však patrí medzi tie krajiny, ktoré majú takzvanú „tvrdú“ prahovú hodnotu. Znamená to, že nová liečba musí preukázať nákladovú efektívnosť, inak nemôže byť štandardne hrazená z verejného zdravotného poistenia. Do tejto skupiny patrí v rámci EÚ už iba Litva a Lotyšsko. Tie však majú túto hranicu nastavenú podstatne vyššie pre onkologické ochorenia.

■ Výsledkom je, že viaceré inovatívne technológie, najmä onkologické lieky, nemôžu vstúpiť do štandardnej úhrady z verejného zdravotného poistenia. V dostupnosti týchto liekov tak zaostávame za mnohými krajinami EÚ, vrátane našich susedov. Kým Slovensko štandardne hradí 31 % onkologických liekov, Česká republika až 69 %. Spôsobuje to rozsiahlu inovačnú medzeru, ktorú má dnes štát možnosť zmeniť.

Máme príležitosť na zmenu

■ Dnes je na základe skúseností iných európskych krajín jasné, že hodnotiť pri liekoch musíme nielen prahovú hodnotu, ale aj medicínsko-ekonomickú efektívnosť liekov, vrátane nenaplnenej medicínskej potreby v spoločnosti. Okrem toho musí byť proces schvaľovania liekov – kategorizácie – transparentný a predvídateľný a to z pohľadu procesov, dĺžky aj zloženia členov rozhodujúcich orgánov. Ostatné krajiny v Európe, dokonca aj v našom stredo európskom regióne, dokázali nájsť spôsob, ako sa dohodnúť s výrobcami na podmienkach vstupu nových liekov na trh. To je v konečnom dôsledku prínosom tak pre pacienta, ako aj pre zdravotníckych pracovníkov. Ak na Slovensku zvolíme tento štandardný prístup, podarí sa to aj nám. Cez prah by sme totiž mali vedieť prekročiť, nie sa prepadať.