odborno-informačný časopis farmaceutických laborantov v SR

teória a prax

farmaceutický laborant

ISSN 1338-743X

87

ročník 15
December 6/2026



Mgr. Jeniffer Scsaszná
farmaceutická laborantka

Lekáreň na prednádraží, TRIO
Ľudovíta Štúra 18
940 02 Nové Zámky
Tel.: 035 642 32 55

2|9 Vy sa **pýtate** a my **hľadáme** odpovede •
Zisk zdravotných poisťovní a jeho **využitie**

18|19 Téma čísla
Vaginálna infekcia

21| AD TEST **8/2026**
registr. číslo SK MTP 056/2026

12|13 služby poradní zdravia v SR
Otužovanie je gymnastika pre cievy

24| Expozícia ED
Endokrinné disruptory: skrytá expozícia v každodennom živote

31| galenika
Vybrané receptúry – DFN Košice

35| veterina v lekárni
Endoparazity mačiek, ich terapia a prevencia

39| seniori • manažment liekov
Keď pacient nevidí

47| **Volebný snem SK MTP**

48|49 **Slovenská konferencia SSFLaTZP 47. raz**

50|51 Vy sa **pýtate** a my **hľadáme** odpovede
▸ **Informovaný súhlas**
▸ **Smerovanie pacienta**

odborní garanti | **Slovenská spoločnosť farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky, o. z., SLS**
Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov – sekcia farmaceutických laborantov

Vy sa pýtate a my hľadáme odpovede

Zisk zdravotných poisťovní a jeho využitie

PhDr. Anna Kmeťová

šéfredaktorka a vydavateľka časopisu
Teória a prax I Farmaceutický laborant

Financie vyzbierané z POVINNÉHO verejného zdravotného poistenia sú verejné prostriedky.

Ako pacient predpokladáte, že ak zdravotná poisťovňa na Slovensku vytvorí z nich zisk, ten slúži výhradne na úhradu zdravotnej starostlivosti a zákonom limitovanú prevádzku, ako je to v iných krajinách, ale nie je to tak.

Ako je to na Slovensku?

„Slovensko zvolilo hybridný model. Na trhu pôsobí štátna aj súkromné zdravotné poisťovne, ktoré majú formu akciových spoločností. **Úplný zákaz zisku** z dielne prvej vlády Roberta Fica z roku 2007 zrušil Ústavný súd SR.

Súčasný stav (regulácia zisku)
Regulácia a nakladanie s kladným výsledkom hospodárenia (ziskom) zdravotnej poisťovne sú v zákone č. 581/2004 Z. z. upravené v § 6a (Kladný výsledok hospodárenia zdravotnej poisťovne) a v § 15 ods. 5 (povinné rozdelenie zisku do rezervného fondu). [1]

§ 6a podrobne definuje takzvaný „primeraný výsledok hospodárenia“ (zisk vo výške 1 % z predpísaného poistného). Ak poisťovňa dosiahne vyšší zisk, rozdiel (nadlimitný zisk) je podľa odseku 7 povinná použiť na prerozdelenie do fondu kvality zdravia na úhradu liekov, skríningov či preventívnych programov. [1, 2]

Podľa § 15, odsek 5 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

> Ak je v schválenej riadnej účtovnej závierke alebo mimoriadnej účtovnej závierke výsledkom hospodárenia bežného účtovného obdobia zisk, zdravotná poisťovňa je povinná použiť tento zisk najmenej vo výške 20 % na tvorbu rezervného fondu, a to až do dosiahnutia výšky rezervného fondu určenej v stanovách, najmenej do výšky 30 % splateného základného imania. Rezervný fond možno použiť iba na krytie strát zdravotnej poisťovne.

Kľúčové rozdiely v prístupe k zisku štátna poisťovňa a súkromná poisťovňa

- **Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP):** Funguje ako štátna akciová spoločnosť. Akýkoľvek vygenerovaný prebytok zostáva vo vnútri verejného systému a slúži štátu na stabilizáciu poskytovania zdravotnej starostlivosti. **Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP) nemôže vyplácať dividendy súkromným osobám**, pretože jej jediným akcionárom je štát zastúpený Ministerstvom zdravotníctva SR.

- **Súkromné zdravotné poisťovne:** Vlastnia ich súkromní akcionári. Títo akcionári majú právo rozhodnúť o vyplatení podielu na zisku (dividend), ak poisťovňa splní prísne zákonné kritériá. **Výplata dividend akcionárom** sa v praxi týka **výhradne súkromných zdravotných poisťovní**.

Kde môže skončiť voľný zisk súkromných zdravotných poisťovní z POVINNÉHO verejného zdravotného poistenia na Slovensku?

Ak zdravotná poisťovňa splní všetky povinné limity, zabezpečí zdravotnú starostlivosť pre svojich poistencov a dosiahne čistý zisk, tieto peniaze sa stávajú majetkom jej akcionárov. Tí ich môžu použiť na:

- **Vyplácanie dividend:** Zisk sa distribuuje materským holdingom a investorom ako odmena za investovaný kapitál.

- **Reinvestovanie do iných sektorov:** Akcionári súkromných poisťovní môžu tieto peniaze použiť na financovanie akýchkoľvek svojich iných podnikateľských aktivít. Tieto aktivity nemusia mať žiadne prepojenie so zdravotníctvom (napr. reality, bankovníctvo, energetika, ...).

- **Rozvoj komerčných služieb:** Zisk môže nepriamo financovať dcérske spoločnosti poisťovne, ktoré predávajú neregulované produkty, ako je komerčné pripoistenie, cestovné poistenie či iné asistenčné služby.

Otázka 1:

Súhlasíte, aby zákon zakázal súkromným zdravotným poisťovniam vyplácať zo zisku z POVINNÉHO verejného zdravotného poistenia akcionárom dividendy a financovať služby a činnosti, ktoré nie sú zahrnuté v zdravotnej starostlivosti?

Otázka 2:

Súhlasíte, aby zákon určil súkromným zdravotným poisťovniam povinnosť reinvestovať zisk z POVINNÉHO verejného zdravotného poistenia výhradne do zdravotnej starostlivosti?

Otázka 3:

Súhlasíte, aby zákon zadefinoval súkromné zdravotné poisťovne, ktoré nakladajú s prostriedkami z POVINNÉHO verejného zdravotného poistenia ako neziskové subjekty s právom tvoriť zisk iba z dobrovoľného pripoistenia?

Do diskusie sme oslovili

● **Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy** (INEKO), ● **Inštitút ekonomických a spoločenských analýz** (INESS), ● **Asociácia na ochranu práv pacientov** (AOPP), ● **Asociácia zdravotných poisťovní SR** (AZP) – ktorá komunikovala so ZP a zhodla sa na samostatnom vyjadrení poisťovni bez účasti AZP, ● **Všeobecná zdravotná poisťovňa** (VšZP), ● **Union zdravotná poisťovňa, a. s.**, ● **DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.**, ● **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou** (ÚDZS), ● **Asociácia súkromných lekárov SR** (ASL SR) – zaslala stanovisko, avšak bez špecifikácie na konkrétne otázky, ● **Aliancia všeobecných lekárov Slovenska** (AVLS), ● **Slovenská lekárnická komora** (SLeK), ● **Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov** (SK MTP), ● **Slovenská lekárska únia špecialistov** (SLÚŠ), ● **Lekárske odborové združenie** (LOZ), ● **Slovenská lekárska komora** (SLK).



Dušan Zachar

Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy
mimovládna nezisková organizácia
riaditeľ

1. Nie. Zisk je hybnou a motivačnou silou v celom zdravotníctve, ktorá zvyšuje efektívnosť. Myslíte si, že by sa tak rýchlo vyvinula vakcína proti kovidu, ak by si tie firmy nemohli vyplatiť zisk? Samozrejme, v určitých segmentoch je legitímna aj jeho regulácia. To sa týka aj verejného zdravotného poistenia. Kumštom je nastaviť regulačný rámec tak, aby motivoval aktérov k zlepšovaniu a efektívnemu vynakladaniu verejných zdrojov, a nie aby spolu s ďalšími nezmyselnými reguláciami doslovne vyháňal subjekty z nášho trhu – viď akcionára Unionu – Achmea.

2. Nie. Zákon by mal regulovať zisk zdravotných poisťovní v tom smere, aby dokázateľne, teda merateľne prispieval ku skvalitňovaniu poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientom, napríklad cez stanovenie rôznych merateľných ukazovateľov, bez splnenia ktorých by si akcionár nemohol vyplatiť zisk – napr. čakačky, manažment pacienta, spokojnosť pacienta, indikátory kvality, bezpečnosť pacienta a pod.

3. Nie, lebo by to malo za následok v našom prostredí a s našimi historickými skúsenosťami návrat finančných problémov z titulu nárastu neefektívností a zlých motivácií v zdravotnom poistení, čo by sa následne mohlo prejaviť v problémoch s platobnou disciplínou aj do iných segmentov zdravotníctva, kde tieto problémy momentálne nemáme (napr. lekárne). Navyše, aby to malo zmysel, musel by sa presne definovať základný nárok poistenca, čo je mimoriadne komplexné a náročné a zo základného balíka vyčleniť na dobrovoľné poistenie signifikantný diel zdravotnej starostlivosti, na čo nebude, podľa mňa, dostatočná politická vôľa.



Ing. Martin Vlachynský

Inštitút ekonomických a spoločenských analýz
občianske združenie
analytik

1. Nie. Z rovnakého dôvodu, prečo by som s takýmto krokom nesúhlasil v prípade laboratórií, ambulancií, záchraniek, alebo výrobcov obväzov. Napriek všetkému pátosu okolo je zdravotníctvo výrobný sektor ako každý iný. Produkuje zdravotné tovary a služby. Ak má čeliť výzvam v podobe starnutia a stúpajúcich nárokov pacientov, potrebuje zvýšiť produktivitu. A na to zasa potrebuje čo najviac investícií, konkurencie a podnikateľského objavovania. Potenciál zisku významným lákadlom a motivátorom. Zdravotná poisťovňa je nákupcom zdravotných služieb. Nie je to len administratívna činnosť, ako napríklad v prípade sociálnej poisťovne. Je to aktívne rozhodovanie o tom, ako napĺňať veľmi komplexné potreby pacientov. Je v poriadku, ak za túto činnosť má odmenu v podobe zisku.

2. Nie. Zdravotná poisťovňa má napĺňať nárok pacienta určený štátom. Konkurencia medzi zdravotnými poisťovňami ich zasa tlačí k tomu, aby svoje služby posúvali nad minimálny limit nároku. Ak sa im podarí naplniť nárok, udržať si postavenie v konkurencii a ešte aj mať zisk, mali by si o ňom rozhodnúť samé.

3. Nie. S prostriedkami z povinného verejného zdravotného poistenia nakladajú aj ambulancie, lekárne, laboratóriá, či výrobcovia liekov. Fungujeme v trhovom prostredí, kde okrem iného nástroj zisku (a straty) plní významnú funkciu. Odobratie tohto nástroja z časti systému neprináša nič pacientovi, štátu, ani poskytovateľom. Nakoniec, príkladom je štátna poisťovňa, ktorej sa zisk akosi dlhodobo nedarí tvoriť, napriek tomu nikto nemôže objektívne tvrdiť, že je pre systém v niečom „lepšia“.



PhDr. Mária Lévyová

Asociácia na ochranu práv pacientov SR
prezidentka

1. Nesúhlasím úplne so zákazom zisku. Zisk je prirodzenou motiváciou pre fungovanie a investície súkromných poisťovní. Jeho úplný zákaz by mohol viesť k ich odchodu z trhu a k monopolu štátnej poisťovne, ktorá pri politických výmenách sa môže opakovane zadlžovať a z našich odvodov a daní oddlžovať.

Konkurenčné prostredie podporuje inovácie, ako e-recept či e-lab, ktoré pomáhajú pacientom. Samotné presmerovanie zisku v súčasnom objeme by, podľa mňa, nezaručilo lepšiu dostupnosť starostlivosti.

2. Nesúhlasím s povinnosťou reinvestovať celý zisk výlučne do starostlivosti. V praxi by išlo o zákaz vyplácania zisku, ktorý môže oslabiť záujem súkromného sektora. Zisk poisťovní je už regulovaný na 1 % z celkového objemu zdrojov z poistenia a tvorí malú časť celkových výdavkov systému (35 mil. eur., pri objeme viac ako 8 miliárd eur). Dôležitejšie je zabezpečiť efektívne využívanie zdrojov a dostupnú kvalitnú starostlivosť pre pacientov a zamedziť zadlžovaniu, či už štátnej zdravotnej poisťovne (300 mil. eur. v predošlom volebnom období) alebo štátnych nemocníc. Po predošlom oddlžovaní vo výške cca 2,2 miliárd eur. sa majú štátne nemocnice opäť oddlžovať sumou 1,6 miliárd eur, samozrejme z našich odvodov a daní. Súkromný rezort v zdravotníctve sa nemôže zadlžovať a straty nemá kryté zo štátnych zdrojov.

3. Nesúhlasím s premenou súkromných poisťovní na neziskové subjekty. Išlo by o ďalšiu formu zákazu zisku s rizikom odchodu už iba jednej neštátnej poisťovne z trhu bez akejkoľvek konkurencie aj v oblasti efektívneho vynakladania finančných zdrojov a snahy zlepšovania služieb pre poistencov a pacientov.

Otázka 1:
Súhlasíte, aby zákon zakázal súkromným zdravotným poisťovniam vyplácať zo zisku z POVINNÉHO verejného zdravotného poistenia akcionárom dividendy a financovať služby a činnosti, ktoré nie sú zahrnuté v zdravotnej starostlivosti?

Otázka 2:
Súhlasíte, aby zákon určil súkromným zdravotným poisťovniam povinnosť reinvestovať zisk z POVINNÉHO verejného zdravotného poistenia výhradne do zdravotnej starostlivosti?

Otázka 3:
Súhlasíte, aby zákon zadefinoval súkromné zdravotné poisťovne, ktoré nakladajú s prostriedkami z POVINNÉHO verejného zdravotného poistenia ako neziskové subjekty s právom tvoriť zisk iba z dobrovoľného pripoistenia?

Rozvoj dobrovoľného pripoistenia podporujem, ale s jasne definovaným nárokom pacienta. Pripoistenie nesmie zhoršiť dostupnosť starostlivosti pre nízkopríjmové skupiny ani poistencov štátu.



Ing. Matúš Jurových, PhD.
Všeobecná zdravotná poisťovňa
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa má v zdravotnom systéme špecifické postavenie. Jej primárnou úlohou nie je dosahovať zisk pre akcionárov. Na druhej strane, vyrovnané hospodárenie, resp. kladný hospodársky výsledok, ktorým sa môžeme od roku 2023 pochváliť, dáva predpoklad stabilite a potvrdzuje, že sme zodpovedným partnerom tak pre poistencov, ako aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zároveň však rešpektujem súkromné podnikanie, ktorého cieľom je tvorba zisku.

2. Za Všeobecnú zdravotnú poisťovňu môžem uviesť, že my toto robíme už dnes. Peniaze zo zdravotných odvodov idú späť do zdravotnej starostlivosti pre našich poistencov. Ak to poviem na praktickom príklade na zdravotnú starostlivosť dávame až 97 centov z eura, to znamená 97 % našich príjmov. Z dosiahnutého hospodárskeho výsledku + 19,1 milióna eur sme dali 12 miliónov eur do fondu zdravia a tie reinvestujeme späť do zdravotnej starostlivosti. V tomto budeme pokračovať aj naďalej a zvyšok je už na zákonodarcoch.

3. Peniaze zo zdravotných odvodov, keďže sú povinné, by mali ísť v maximálnej miere späť do zdravotnej starostlivosti. Vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni majú poistenci garanciu, že to tak je. Navyše, podliehame prísnej verejnej kontrole, to znamená, že každé jedno euro investujeme efektívne a transparentne. Potvrdzuje to aj ocenenie, ktoré sme získali od Transparency International za druhú najtransparentnejšiu firmu v štátnej správe. Koncept zdravotného pripoistenia je určite na celospoločenskú diskusiu, avšak aktuálne nám takúto možnosť zákon neumožňuje.



Ing. Jozef Koma, PhD.
Union zdravotná poisťovňa, a. s.
riaditeľ sekcie zdravotného poistenia

1. Pre zdravotníctvo je kľúčové, aby fungovali správne motivácie. Union zdravotná poisťovňa dlhodobo zastáva princípy regulovaného trhu, v ktorom je primeraný zisk legitímnym výsledkom efektívneho hospodárenia a zároveň prirodzenou odmenou za vytváranie hodnoty pre poistencov aj celý systém.



Zdravotná poisťovňa dosahuje pozitívny hospodársky výsledok vtedy, keď úspešne napĺňa svoju základnú úlohu: zabezpečiť pre poistencov čo najviac kvalitnej zdravotnej starostlivosti za dostupné zdroje. Ak sa podarí pacientovi poskytnúť rovnako kvalitnú liečbu v jednodňovej zdravotnej starostlivosti namiesto nákladnej hospitalizácie, ak sa vďaka prevencii predíde vzniku ochorenia, alebo ak telemedicína pomôže zachytiť a riešiť zdravotný problém skôr, než prerastie do závažných komplikácií, poisťovňa vytvára pre systém reálnu hodnotu v podobe úspor a efektívnejšie využitých zdrojov. Je preto správne, aby časť takto vytvorenej hodnoty mohla zostať poisťovni. Zisk totiž nie je cieľom sám osebe, ale dôležitým ekonomickým nástrojom, ktorý nastavuje motivácie smerujúce k inováciám, efektivite a neustálemu zlepšovaniu služieb pre poistencov.

2. V diskusii o zdravotnom poistení sa často zdôrazňuje, že ide o „povinné“ poistenie. Samotná povinnosť poistenia však automaticky neznamená, že vytváranie zisku je neprípustné. Príkladom je povinné zmluvné poistenie motorových vozidiel, pri ktorom je dosahovanie zisku súkromnými poisťovňami všeobecne akceptované. Navyše, práve otvorenie trhu konkurencii viedlo k výraznému zlepšeniu ponuky a tlaku na cenu aj kvalitu služieb.

3. Zisk netreba vnímať ako niečo negatívne alebo nemorálne. Ak vzniká vďaka efektívnejšiemu fungovaniu systému a lepším výsledkom pre poistencov, predstavuje zdravý finančný motivátor, ktorý podporuje inovácie, zvyšovanie kvality zdravotnej starostlivosti a zodpovedné hospodárenie s verejnými zdrojmi.



Ing. Martin Kultan
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
generálny riaditeľ

1. Táto otázka je postavená veľmi úzko. Naznačuje, že pozitívne hospodárenie zdravotnej poisťovne automaticky znamená menej peňazí pre pacientov, čo jednoducho neplatí. Debata o hospodárení zdravotných poisťovní sa vedie roky, ale často sa v nej vytvára dojem, že zodpovedné hospodárenie je problém. My si myslíme opak. Každá dobre fungujúca firma potrebuje primeraný zisk, aby mohla investovať do lepších služieb, prevencie, digitalizácie a nových riešení pre poistencov.

2. Aj táto otázka je formulovaná tak, akoby jedinou úlohou poisťovne bolo preplácať zdravotné výkony. To je však len časť reality. V Dôvere motivujeme ľudí k prevencii, vytvárame programy pre pacientov s chronickými ochoreniami, ktoré im predlžujú a skvalitňujú život, prinášame digitálne

služby, budujeme Online polikliniku a poskytujeme množstvo benefitov. Možnosť dosahovať pozitívne hospodárske výsledky je súčasťou motivácie robiť svoju prácu čo najlepšie. Maximálna výška zisku zdravotných poisťovní je podľa nás, na rozdiel od maximálnej straty, dostatočne regulovaná. Najskôr musíme zabezpečiť zdravotnú starostlivosť za férové ceny, vytvoriť zákonom stanovené rezervy a splniť si všetky záväzky. Až keď všetky tieto povinnosti splníme a stále hospodárime s prebytkom, môžeme na konci roka vykázať zisk, ktorý je zo zákona limitovaný na maximálne 1 % z vybraného poistného.

3. Otázka v sebe skrýva predpoklad, že neziskový model je automaticky lepší. Opak je pravdou. Je len marketingový slogan. Neziskový model je požehnaním pre nepoctivých a neschopných. Pre poistenca je podstatné, či sa dostane k potrebnej zdravotnej starostlivosti, či má kvalitné služby a či systém funguje efektívne. Primeraný zisk by mal byť prirodzenou súčasťou zodpovedného fungovania každého subjektu v zdravotníctve.



ÚRAD PRE DOHĽAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU

MUDr. Mgr. Michal Palkovič, PhD., MHA, MPH

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

predseda

1. Otázka vyplácania dividend zo zisku zdravotných poisťovní je predovšetkým politickým a hodnotovým rozhodnutím, ktoré patrí do kompetencie zákonodarcu. Z pohľadu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je podstatné, aby boli prostriedky verejného zdravotného poistenia využívané transparentne, hospodárne a v súlade so zákonom, a aby bol zabezpečený prístup poistencov ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Akákoľvek legislatívna úprava by mala byť posudzovaná najmä podľa toho, aký bude mať dopad na poistencov, stabilitu systému zdravotného poistenia, kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

2. Je legitímne diskutovať o tom, akou mierou by mali byť zdroje vytvorené v systéme verejného zdravotného poistenia vracané späť do zdravotníctva. Z pohľadu dohľadu je rozhodujúce, aby poisťovne plnili svoje zákonné povinnosti voči poistencom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, a aby finančné zdroje prispievali k udržateľnosti systému.

ÚDZS ako nezávislý orgán dohľadu nehodnotí politickú vhodnosť jednotlivých modelov. Našou úlohou je zabezpečiť, aby sa pravidlá stanovené zákonom uplatňovali transparentne, predvídateľne a v prospech poistencov.

3. Otázka, či majú zdravotné poisťovne fungovať ako neziskové alebo ziskové subjekty, nie je v prvom rade regulačná, ale politická. V Európe fungujú oba modely a samy osebe negarantujú ani lepšie, ani horšie výsledky pre pacienta. Podstatné je, aby systém zabezpečil dostupnú zdravotnú starostlivosť, efektívne využívanie verejných zdrojov a dostatočnú kontrolu nad tým, ako sa s peniazmi poistencov nakladá. To, aký model Slovensko zvolí, je vecou odbornej a politickej diskusie.





ALIANCIA VŠEOBECNÝCH LEKÁROV SLOVENSKA

PROSPERITA · BEZPEČNOSŤ · PROFESIONALITA

MUDr. Monika Palušková, PhD., MPH, MBA, LL.M.

Aliancia všeobecných lekárov Slovenska

prezidentka

1. Verejné zdravotné poistenie má byť určené na uhrádzanie zdravotnej starostlivosti v plnej výške, avšak je zároveň nevyhnutné určiť, akú motiváciu by mali mať akcionári zdravotných poisťovní poskytovať túto službu vo verejnom záujme.

2. Pokiaľ by bola zodpovedaná otázka č. 1, boli by stanovené náklady na prevádzku služby a zvyšok by sa vrátil do poskytovania zdravotnej starostlivosti. Treba však počítať s nevyhnutnosťou pripoistenia, ku ktorému sa diskusia s rezortom ani nezačala.

3. Jediným udržateľným a transparentným modelom je úhrada poskytovania zdravotnej starostlivosti v presne vymedzenom rozsahu, obsahu a nároku z verejného zdravotného poistenia a vznik pripoistenia.



SLOVENSKÁ LEKÁRNICKÁ KOMORA

PharmDr. Ondrej Sukeľ

Slovenská lekárnická komora

prezident

1. Nesúhlasím s takto formulovaným zákazom. Otázka spája vyplácanie dividend s financovaním činností mimo zdravotnej starostlivosti, medzi ktoré však patrí aj nevyhnutná prevádzka samotnej poisťovne.

Rovnako však nesúhlasím so súčasným usporiadaním verejného zdravotného poistenia, pri ktorom štát preniesol na subjekty súkromného práva významnú časť zodpovednosti za jeho výkon. Pokiaľ však nedôjde k systémovej zmene a zdravotné poistenie bude fungovať v súčasnej podobe, považujem primeraný výnos za legitímnu súčasť tohto modelu. Prevádzkové náklady aj výnos vlastníkov by však mali podliehať jasnej regulácii, ktorá zohľadní aj plnenie povinností poisťovní voči poistencom.

2. Nie. Pokiaľ bude zisk primerane regulovaný a poisťovňa si bude plniť svoje povinnosti voči poistencom, môže predstavovať legitímny výnos jej vlastníkov.

Musíme si uvedomiť, že výška vykázaného zisku úzko súvisí s účtovnými operáciami a nastavením finančných procesov vo vnútri firmy. Sústredenie sa výhradne na zisk preto opomína ďalšie procesy, prostredníctvom

Otázka 1:
Súhlasíte, aby zákon zakázal súkromným zdravotným poisťovniam vyplácať zo zisku z POVINNÉHO verejného zdravotného poistenia akcionárom dividendy a financovať služby a činnosti, ktoré nie sú zahrnuté v zdravotnej starostlivosti?

Otázka 2:
Súhlasíte, aby zákon určil súkromným zdravotným poisťovniam povinnosť reinvestovať zisk z POVINNÉHO verejného zdravotného poistenia výhradne do zdravotnej starostlivosti?

Otázka 3:
Súhlasíte, aby zákon zadefinoval súkromné zdravotné poisťovne, ktoré nakladajú s prostriedkami z POVINNÉHO verejného zdravotného poistenia ako neziskové subjekty s právom tvoriť zisk iba z dobrovoľného pripoistenia?

ktorých možno ekonomické záujmy vlastníkov naplniť aj bez vyplácania dividend — napríklad platbami prepojeným spoločnostiam za služby, nájom či financovanie.

Inak povedané — ak poisťovňa vykáže minimálny zisk, ale zároveň bude platiť neprimerane vysoké sumy spoločnostiam prepojeným s jej akcionármi, budeme spokojní?

Preto som presvedčený, že regulácia sa musí opierať o údaje o celkových nákladoch poisťovní vrátane platieb prepojeným osobám. Financovanie výkonu zdravotného poistenia treba nastaviť tak, aby sa diskusia nezužovala iba na vykázaný zisk a dividendy.

3. Nie. Samotné neziskové usporiadanie poisťovní nezaručí hospodárne používanie prostriedkov ani lepšiu dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Aj v takomto modeli bude potrebné regulovať prevádzkové náklady a kontrolovať, komu a za čo poisťovne platia.

Zároveň potrebujeme jasnejšie a v praxi vymáhateľné vymedzenie nároku poistenca z povinného verejného zdravotného poistenia a jeho oddelenie od prípadných dobrovoľných poistných produktov. Musí byť zrejmé, čo má pacient dostať za povinné zdravotné odvody a čo si môže dobrovoľne pripoistiť. Tomu potom musí zodpovedať aj regulácia nákladov a primeraného výnosu zdravotných poisťovní.



Ing. Mgr. Adriana Moravčíková
Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov
prezidentka

1. Súhlasím.
Súhlasím so zákonným zákazom vyplácania dividend akcionárom súkromných zdravotných poisťovní zo zisku vytvoreného z prostriedkov povinného verejného zdravotného poistenia, ako aj s obmedzením využívania týchto prostriedkov na financovanie činností, ktoré nesúvisia so zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti.

Odôvodnenie:
Verejné zdravotné poistenie je založené na princípoch solidarity a povinných odvodov občanov a zamestnávateľov, ktorého účelom je zabezpečiť dostupnú, kvalitnú zdravotnú starostlivosť pre všetkých poistencov.

Považujem preto za správne, aby finančné prostriedky pochádzajúce z povinných zdravotných odvodov slúžili predovšetkým potrebám pacientov no, určite nie na vyplácanie dividend súkromným akcionárom.



2. Súhlasím.
Súhlasím so zákonnou povinnosťou reinvestovať zisk vytvorený z povinného verejného zdravotného poistenia výhradne do zdravotnej starostlivosti.
Odôvodnenie:
Naše zdravotníctvo dlhodobo čelí nedostatku finančných zdrojov, personálnym problémom, rastúcim nákladom a potrebe modernizácie zdravotníckych zariadení.

Reinvestovanie zisku do zdravotnej starostlivosti by mohlo prispieť k zlepšeniu, financovania zdravotníckych zariadení, diagnostiky, prevencie a kvality poskytovaných služieb.

Za veľmi dôležité, no dlhodobo podceňované považujem vytváranie a nastavenie podmienok na zastabilizovanie a dosaturovanie zdravotníckych pracovníkov vrátane medicínsko-technických zdravotníckych povolaní, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti.

3. Súhlasím.
Súhlasím s legislatívnym nastavením neziskového charakteru činnosti súkromných zdravotných poisťovní v oblasti povinného verejného zdravotného poistenia, pričom možnosť tvorby zisku určeného na rozdelenie vlastníkom by bola viazaná na dobrovoľné pripoistenie.

Odôvodnenie:
Povinné verejné zdravotné poistenie nemožno vnímať ako podnikateľskú činnosť, občania majú zákonnú povinnosť prispievať do systému a zdravotné poisťovne spravujú prostriedky určené na zabezpečenie verejného záujmu.

Takéto legislatívne riešenie môže posilniť transparentnosť ako aj účelné využívanie verejných zdrojov.

Záverečné stanovisko:
Zastávam názor, že finančné prostriedky získané z povinného verejného zdravotného poistenia majú byť prioritne využívané v prospech pacientov a celého systému zdravotnej starostlivosti.

Zdravotníctvo je predovšetkým službou občanom, nie na vytváranie zisku pre akcionárov z povinných zdravotných odvodov. Je dôležité nastavenie legislatívneho rámca tak, aby prostriedky z verejného poistenia boli efektívne využívané.



MUDr. Andrej Janco

Slovenská lekárska únia špecialistov

prezident

1. Zdravotnícke zákony SR sa počas celej éry súkromných zdravotných poisťovní vyvíjajú tak, aby sa zachovala možnosť tvoriť zisk z financií (a teda aj vyplácania dividend), ktoré pochádzajú takmer výhradne z povinných odvodov systému verejného zdravotného poistenia. Reálna politika štátu vo vzťahu k tejto otázke je napriek častým politickým zmenám konzistentná. Proklamované zámery tento stav zmeniť sa vždy cielene presunuli do stratena, hoci štát disponuje dostatočnými právnymi možnosťami a argumentami (aj medzinárodnými), aby dosiahol nápravu v zmysle súladu so zákonom a európskymi zvyklosťami. To svedčí pre to, že takýto stav vyhovuje všetkým, nezávisle od politických proklamácií.

2. Zisk vytvorený z verejného zdravotného poistenia bol pri danej, politicky akceptovanej miere solidarity, ako aj nelimitovanej miere zisku a podfinancovania niektorých sektorov možné vytvoriť iba na základe právne neakceptovateľných postupov, ako napríklad neuhradenia časti výkonov, podnákladových úhrad, na základe diferencovaných úhrad za rovnaké výkony v závislosti od majiteľa, na základe prenosu pracovných povinností a tým aj nákladov zdravotných poisťovní na poskytovateľov a pod. Takmer všetko sa to týka najmä nízkokapitálových súkromných ambulancií. Za celú éru po zmene politického systému nedošlo k žiadnym zmenám, ktoré by odôvodňovali pozitívne očakávania v tomto smere. Naopak, problém sa prehlbuje a navyše z politiky sa postupne vytratila akákoľvek vôľa hovoriť o miere zisku, čo pokladám za merito riešenia problému. Preto sa problém neláme na súhlase mňa alebo kohokoľvek z funkcionárov zdravotníckych, alebo pacientskych organizácií, podstatné je, že dnešný stav vyhovuje všetkým, ktorí sú, alebo sa dostanú k moci, lebo verejné financie, štátom povinne vyberané na zdravotnú starostlivosť, sú zdrojom záujmu všetkých, ktorí ich spravujú.

3. Súhlasím.





MUDr. Peter Visolajský

Lekárske odborové združenie

predseda

1. Slovensko je jediná krajina Európy, kde majú zdravotné poisťovne dovolené z povinného zdravotného poistenia vyplácať dividendy svojim akcionárom. Toto je zákonom zakázané dokonca aj v Holandsku, ktoré dával svojho času za vzor pán minister Zajac. V tom zákaze sa vtedy akosi zabudol inšpirovať. Zajacova reforma najviac potešila oligarchov, ale pacienti sú po 20 rokoch jeho reforiem na tom horšie. Pri súčasnom zadlžení Slovenska a stave nášho podvyživeného zdravotníctva je najvyšší čas to dať konečne do poriadku.

2. V Európe je bežné, že peniaze, ktoré zdravotné poisťovne zarobia, musia investovať naspäť do zdravotníctva. Ľudia si platia zdravotné odvody, aby naše zdravotníctvo liečilo chorých, nie navyšovalo majetky najbohatším Slovákom.

3. Ak chceme, aby naše zdravotníctvo lepšie fungovalo pre pacienta a nie pre biznis, ak chceme, aby naše zdravotné odvody liečili pacientov a nestavali sa z toho vily na Bahamách, reforma zdravotného poistenia na Slovensku je nevyhnutná.



MUDr. Valéria Vasiľová

Slovenská lekárska komora

prezidentka

1. Ak má byť cieľom úplne oddeliť prostriedky verejného zdravotného poistenia od podnikateľského zisku, nestačila by iba jednoduchá zmena pravidiel pre vyplácanie dividend. Vyžadovala by si komplexnú zmenu legislatívy, predovšetkým zákonov č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach.

Súčasne by bolo potrebné jasne upraviť, na aké účely možno prostriedky verejného zdravotného poistenia použiť.

2. Takéto riešenie by bolo možné iba v rámci širšej zmeny pravidiel fungovania verejného zdravotného poistenia. Nestačilo by iba stanoviť povinnosť reinvestovať zisk. Zákon by musel presne upraviť aj právne postavenie zdravotných poisťovní, spôsob nakladania s prostriedkami verejného zdravotného poistenia a pravidlá ich hospodárenia.

3. Toto by predstavovalo zásadnú zmenu súčasného systému. Vyžadovalo by si nielen zmenu zákona č. 581/2004 Z. z., ale aj úpravu zákona č. 580/2004 Z. z. a zákona č. 577/2004 Z. z., ktorý určuje rozsah zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia.

Zároveň by bolo potrebné vytvoriť jasnú hranicu medzi povinným verejným zdravotným poistením a dobrovoľným zdravotným pripoistením. Až následne by bolo možné nastaviť model, v ktorom by zdravotné poisťovne nemohli vytvárať podnikateľský zisk z verejného zdravotného poistenia, ale mohli by ho vytvárať z dobrovoľného pripoistenia.

Ako je to v iných krajinách?

PhDr. Anna Kmeťová
a
Mgr. Andrea Magdoilenová
EKOLEKÁREŇ Lučenec





Zákaz voľného nakladania so ziskom a povinnosť vrátiť ho späť do systému zdravotníctva sa uplatňuje v krajinách, ktoré využívajú **systém verejného zdravotného poistenia postavený na neziskovom princípe (tzv. bismarckovský model)**.

V týchto štátoch sú fondy a poisťovne spravujúce základné (povinné) poistenie zákonom definované ako neziskové subjekty, alebo majú prísne zastropovaný zisk, ktorý pri prekročení limitu musia povinne investovať do zdravotnej starostlivosti.

Medzi hlavné krajiny s týmto prístupom patria:

Švajčiarsko

Krajina má povinné poistenie zabezpečované súkromnými spoločnosťami, no **zákon o zdravotnom poistení (KVG/ LAMal) im striktne zakazuje tvoriť zisk z povinného základu pre komerčné účely**. Všetok prebytok musí zostať v rezervnom fonde na krytie budúcich zdravotných nákladov.
Zisk môžu tvoriť iba z dobrovoľného pripoistenia.

Zdroj:
https://www.bag.admin.ch/en/health-insurance-key-points-in-brief

Nemecko

V nemeckom systéme povinného zákonného poistenia (*Gesetzliche Krankenversicherung*) fungujú verejnoprávne pokladnice (tzv. *Krankenkassen*), ktoré **sú zo zákona neziskové**. Akékoľvek prebytky z vybraného poistného sa presúvajú do rezervných fondov, znižujú sadzby poistného alebo sa vracajú späť do systému na financovanie inovatívnej liečby. **Zisk tam tvorí len čisto komerčné pripoistenie.**

Zdroj:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/finanzierung-gkv

Holandsko

Slovensko sa pri reforme v roku 2004 inšpirovalo práve **Holandskom**. V Holandsku taktiež pôsobia súkromné zdravotné poisťovne, ktoré si navzájom konkurujú v povinnom systéme.

Na rozdiel od Slovenska, v Holandsku je legislatívne zakázané vyplácať zisk z povinného základného poistenia akcionárom. Zisk sa musí vrátiť späť do systému (napr. na zníženie poistného v ďalšom roku alebo do rezerv). Súkromné poisťovne tam môžu dosahovať **a vyplácať zisk iba z dobrovoľného pripoistenia (nadštandardu)**.

Pre samotné zdravotné poisťovne **zákaz vyplácania dividend ostáva absolútny**.

Zdroj:
https://www.government.nl/themes/family-health-and-care/health-insurance/standard-health-insurance/compulsory-standard-health-insurance

Belgicko a Francúzsko

V oboch krajinách zabezpečujú povinné zdravotné poistenie tzv. **vzájomné fondy (mutuality). Tieto organizácie sú zo svojej podstaty neziskové (non-profit)**. Všetok vygenerovaný prebytok z hospodárenia sa povinne reinvestuje do rozširovania služieb pre pacientov, modernizácie alebo tvorby finančných rezerv.

Zdroj:
https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpubh.2026.1761310/full

Česká republika

Český model je založený na zamestnaneckých zdravotných poisťovniach, ktoré sú **neziskovými právnickými osobami**. Financie vyzbierané z verejného zdravotného poistenia sú považované za verejné prostriedky a poisťovne ich môžu použiť výhradne na úhradu zdravotnej starostlivosti a vlastnú zákonom limitovanú prevádzku. Akýkoľvek prebytok končí vo fonde na úhradu zdravotnej starostlivosti.

Zdroj:
https://e-sbirka.gov.cz/sb/1991/551



Ako je to s vyplácaním dividend akcionárom zdravotných poisťovní?

Ak hľadáte krajiny, kde akcionári súkromných zdravotných poisťovní reálne dostávajú dividendy zo zdravotného poistenia, sú to primárne **USA** (kde ide o plne komerčný trh) a krajiny, kde nadnárodné poistné koncerny (napr. **AXA**, **Allianz**) predávajú **dobrovoľné komerčné pripoistenie**.

Slovensko

Európska komisia v rozhodnutí (EÚ) 2015/248 výslovne konštatovala, že slovenská právna úprava umožnila zdravotným poisťovniam opätovne rozdeľovať svojim akcionárom zisky dosiahnuté z činnosti povinného zdravotného poistenia, a to za zákonom stanovených podmienok (odôvodnenie 15).

Zdroj:
https://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2015/248/oj/eng

Vyberáme, citujem:

„(15) V roku 2007 bol prijatý zákon č. 530/2007 Z. z., ktorým sa zmenil zákon č. 581/2004 Z. z. a na základe ktorého bolo zdravotným poisťovniam pôsobiacim v sektore povinného zdravotného poistenia s účinnosťou od 1. januára 2008 zakázané vyplácať zisk vo forme dividend, čím sa uložila povinnosť opätovne investovať dosiahnuté zisky do slovenského zdravotného systému. V dôsledku toho nemohli zdravotné poisťovne od januára 2008 rozdeliť žiadny zisk. Ústavný súd Slovenskej republiky však 26. januára 2011 vyhlásil, že zákaz rozdeľovania zisku je nezlučiteľný s niekoľkými ustanoveniami slovenskej ústavy. V nadväznosti na tento rozsudok slovenské orgány v júli 2011 zmenili a doplnili zákon č. 530/2007 zákonom č. 250/2011, aby zdravotným poisťovniam opäť umožnili rozdeľovať (svojim akcionárom) zisky dosiahnuté z činnosti povinného zdravotného poistenia za určitých podmienok.“

Zdroj:
https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/05/TS_Sukromne-zdravotne-poistovne-si-vyplatili-dividendy-spolu-vo-vyske-viac-ako-24-milionov-eur.pdf

Vyberáme, citujem:

„(17) Dňa 26. januára 2011 vydal Ústavný súd Slovenskej republiky nález, že zákaz rozdelenia zisku akcionárom, ktorý sa zavádza zákonom č. 530/2007 Z. z., je protiústavný, a zrušil ho. V náleze sa uvádza, že v roku 2005 [10] prešiel trh zdravotného poistenia v Slovenskej republike zásadnou reformou, že sa touto reformou zmenila predchádzajúca organizácia povinného zdravotného poistenia a že následne bola uvedená činnosť *„zahrnutá do sféry hospodárskej súťaže“*. V dôsledku vydania nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky slovenské orgány v júli 2011 vydali zákon č. 250/2011 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 530/2007 Z. z., s cieľom umožniť poskytovateľom zdravotného poistenia vykazovať a rozdeľovať (svojim akcionárom) zisk dosiahnutý v rámci činnosti povinného zdravotného poistenia, a to za určitých podmienok.“ .....

„(96) Zisková činnosť: od nadobudnutia účinnosti reformy z roku 2004, t. j. od januára 2005, došlo k zmene právnej formy všetkých subjektov zdravotného poistenia na súkromnoprávne akciové spoločnosti (podľa pravidiel obchodného zákonníka). Povinné zdravotné poistenie v Slovenskej republike sa tak transformovalo na ziskovú činnosť zahŕňajúcu rozdelenie zisku medzi akcionárov zdravotných poisťovní, keďže sa umožnilo vyplácanie dividend.”

Zdroj:
https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/05/TS_Sukromne-zdravotne-poistovne-si-vyplatili-dividendy-spolu-vo-vyske-viac-ako-24-milionov-eur.pdf

Vyberáme

Súkromné zdravotné poisťovne si v marci 2024 vyplatili na dividendách takmer 24,5 milióna eur. ZP Dôvera vyplatila akcionárom 19,995 mil. eur z minulých ziskov, čím objem jej dividend za 15 rokov presiahol pol miliardy eur. ZP Union vyplatila 4,5 mil. eur (ZP Union ju dlhodobo vypláca akcionárovi ročne v priemere približne 5 mil. eur) a to napriek tomu, že táto platba nebola v obchodno-finančnom pláne zdravotnej poisťovne spomenutá.

Článok 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZfEÚ), konkrétne jeho **odsek 7**, explicitne zakotvuje, že organizácia a riadenie zdravotníctva sú v kompetencii jednotlivých členských štátov.



Zdroj:
https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/tfeu_2016/art_168/oj/eng

Vyberáme, citujem:

„Činnosť Únie rešpektuje zodpovednosť členských štátov za vymedzenie ich zdravotnej politiky a za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a lekárskej starostlivosti. Zodpovednosti členských štátov zahŕňajú riadenie zdravotníckych služieb a lekárskej starostlivosti a prideľovanie zdrojov, ktoré im boli pridelené,.....“

Ilustračné foto: magnific



MedSafetyWeek 2026

Neignorujte nežiaduce účinky, nahláste ich

PharmDr. Miroslava Gočová
vedúca oddelenia farmakovigilancie



V novembri prebehol ďalší ročník celosvetovej kampane Týždeň povedomia o bezpečnosti liekov – *#MedSafetyWeek*. Tento rok bolo posolstvo jednoznačné: Neignorujte nežiaduce účinky, nahláste ich.

Kampaň koordinuje **Uppsala Monitoring Centre (UMC)** v spolupráci so **Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO)** a zapája sa do nej vyše 1**30 organizácií** z **viac než 120 krajín** vrátane **Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv**.

Cieľom iniciatívy je pripomenúť laickej i odbornej verejnosti, že monitorovanie bezpečnosti liečiv sa nekončí ich registráciou a uvedením na trh, ale pokračuje aj v praxi.



Na každom hlásení záleží

Lieky zachraňujú životy a zlepšujú zdravie, no žiadna účinná terapia nie je úplne bez rizika. Nežiaduce účinky môžu mať rôznu podobu:

- Náhle a zjavné reakcie (napr. kožné vyrážky, tráviace ťažkosti, anafylaktické prejavy).
- Nástup s časovým odstupom po dlhodobej liečbe, pri zmene dávkovania alebo po vysadení.
- Skryté (laboratórne) zmeny, ktoré sa prejavia až odchýlkami v krvných testoch či hepatálnych parametroch.

Riziko dramaticky stúpa pri polypragmázii, zavádzaní novej terapie, ale aj pri súbežnom užívaní voľnopredajných liekov, výživových doplnkov a rastlinných prípravkov.

Podľa údajov Uppsala Monitoring Centre sa v praxi celosvetovo nahlási menej ako 10 % vzniknutých podozrení na nežiaduce účinky (underreporting). Chýbajúce dáta z reálnej praxe pritom spomaľujú identifikáciu nových bezpečnostných signálov, aktualizáciu súhrnov charakteristických vlastností lieku (SmPC) a písomných informácií pre používateľov (PIL), úpravu dávkovania či definovanie nových kontraindikácií.

Farmaceutický laborant v kontexte nežiaducich účinkov liekov

Farmaceutickí laboranti zohrávajú v lekárenskej praxi nezastupiteľnú úlohu. Či už ide o kontakt s pacientom pri voľnopredajnom sortimente a doplnkoch výživy, alebo prácu pri individuálnej príprave liekov. Pacienti často vnímajú voľnopredajné prípravky a bylinné čaje ako „úplne bezpečné“ a nežiaduce účinky si nemusia spojiť s liečbou. Pri expedícii OTC liekov a doplnkov stravy je preto vhodné pacienta cielene upozorniť na riziká vzniku nežiaducich účinkov a prípadných interakcií.

Ak sa pacient sťažuje na novovzniknuté ťažkosti, venujte mu osobitnú pozornosť. Zdravotnícki pracovníci majú zákonnú povinnosť hlásiť podozrenia na nežiaduce účinky podľa zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

Pre nahlásenie nežiaduceho účinku nie je potrebná stopercentná istota, že ťažkosti spôsobil konkrétny liek. Medzi úlohy farmakovigilancie patrí aj overenie kauzality a posúdenie miery rizika.



Ako a kde nahlásiť podozrenie na nežiaduci účinok ŠÚKL-u

Nahlásenie je jednoduchý administratívny úkon, ktorý nezaberie veľa času, no pomáha chrániť budúcich pacientov:

- **Elektronicky**
  prostredníctvom webového formulára eSKadra na stránke ŠÚKL (sukl.sk).
- **E-mailom**
  vyplnením príslušného formulára a odoslaním na **neziaduce.ucinky@sukl.sk**.
- **Poštou**
  zaslaním formulára na adresu: *Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Kvetná 11, 825 08 Bratislava.*
- **Telefonicky**
  na číslach **+421 2 507 01 206** alebo **+421 902 489 044**.

Čo má hlásenie obsahovať:

- Údaje o pacientovi (vek, pohlavie, iniciály).
- Názov podozrivého lieku (ideálne aj šaržu v prípade biologických liekov a vakcín, silu a liekovú formu), dávkovanie a časový priebeh užívania.
- Popis nežiaducej reakcie a dátum jej vzniku/odznenia.
- Súbežne užívané lieky a dôležité diagnózy.
- Kontakt na oznamovateľa pre prípadné upresnenie detailov.

Každé jedno hlásenie pomáha robiť liečbu bezpečnejšou pre všetkých pacientov.

Ak máte vy alebo váš pacient podozrenie na nežiaduci účinok, neignorujte ho, nahláste ho.

Ilustračné foto: autorka

VÝZNAMNÉ ORGANIZÁCIE V OBLASTI FARMÁCIE

MEDZINÁRODNÉ (výber) • záver



PharmDr. Monika Holécyová, PhD., MPH

Detská fakultná nemocnica v Košiciach

Drug Information Association

(DIA – Asociácia pre liekové informácie)

Globálna multidisciplinárna organizácia, ktorá spája odborníkov z oblasti vývoja liekov a zdravotníckych inovácií. Zameriava sa na zdieľanie vedomostí, osvedčených postupov a na podporu spolupráce medzi regulačnými orgánmi, farmaceutickým priemyslom, akademickou sférou a pacientskymi organizáciami. Organizuje konferencie, vzdelávacie programy a poskytuje platformy na diskusiu o kľúčových témach v oblasti liekovej informovanosti. Pre zdravotníckych pracovníkov (vrátane farmaceutov) ponúka príležitosti na nepretržité vzdelávanie a sieťovanie s medzinárodnými expertmi. Víziou je využívanie výmeny vedomostí na riešenie globálnych problémov a zároveň na rozvoj vedy a zdravotnej starostlivosti.

Global Self Care Federation

(GSCF – Globálna federácia starostlivosti o seba)

Medzinárodná organizácia združujúca národné asociácie výrobcov produktov osobnej starostlivosti a samoliečby. Jej cieľom je podporovať zodpovednú samoliečbu a zlepšovať prístup k bezpečným a účinným produktom pre spotrebiteľov. Presadzuje jednotné štandardy a regulácie v oblasti samoliečby na globálnej úrovni. Spolupracuje na vzdelávaní a osvete týkajúcej sa správneho používania voľnopredajných liekov a zdravotníckych pomôcok. Zameriava sa na riešenia založené na dôkazoch, ktoré zlepšujú zdravotné výsledky a zvyšujú optimalizáciu systému zdravotnej starostlivosti.

International Alliance of Patient's Organizations

(IAPO – Medzinárodná aliancia organizácií pacientov)

Jedinečná globálna organizácia zastupujúca pacientov všetkých krajín vo všetkých oblastiach ochorení. Pracuje na podpore zdravotnej starostlivosti zameranej na pacienta na celom svete. Združuje okolo 300 pacientskych organizácií z celého sveta, ktoré zastupujú okolo 50 oblastí ochorení. IAPO sa zasadzuje za to, aby pacienti mali právo na kvalitnú starostlivosť, prístup k informáciám a aby sa ich potreby a skúsenosti zohľadňovali pri tvorbe zdravotnej politiky. Pre zdravotnícke povolania to znamená dôležitého partnera pri presadzovaní pacientsky orientovanej starostlivosti a pri pochopení potrieb a perspektív pacientov.



International Federation of Human Genetics Societies

(IFHGS – Medzinárodná federácia spoločností pre ľudskú genetiku)

Založená v roku 1996 s cieľom poskytnúť transparentnú štruktúru na uľahčenie komunikácie v rámci medzinárodnej komunity ľudských genetikov. Cieľom federácie je poskytnúť fórum pre organizované skupiny venované všetkým aspektom ľudskej genetiky vrátane výskumu, klinickej praxe a odborného aj laického vzdelávania. Umožňuje komunikáciu medzi svojimi členskými skupinami a podporuje interakciu medzi pracovníkmi v oblastiach genetiky a súvisiacich vied, podporuje stretnutia, publikácie a iné fóra podporujúce výskum a prax v oblasti ľudskej genetiky.

International Federation on Ageing

(IFA – Medzinárodná federácia pre starnutie)

Globálna nezisková organizácia, ktorá sa zasadzuje za zlepšenie kvality života starších ľudí na celom svete. Spája rôzne subjekty vrátane vlád, neziskových organizácií a vedeckých inštitúcií. Zohráva katalytickú úlohu pri formovaní globálnych rámcov, aby presadzovali politiku a opatrenia v oblasti zdravého starnutia a dlhovekosti. Zameriava sa na podporu aktívneho starnutia, zdravia, sociálnej inklúzie a ľudských práv seniorov. Pre zdravotnícke povolania predstavuje zdroj informácií a partnera pri rozvoji geriatrickej starostlivosti. Podporuje výskum a zdieľanie osvedčených postupov v oblasti starostlivosti o starších ľudí.

International Society of Pharmacovigilance

(ISOP – Medzinárodná spoločnosť pre farmakovigilanciu)

Medzinárodná nezisková vedecká organizácia, ktorej cieľom je podporovať farmakovigilanciu vedecky aj vzdelávateľsky a zlepšovať všetky aspekty bezpečného a správneho používania liekov vo všetkých krajinách.

World Health Professions Alliance

(WHPA – Svetová aliancia zdravotníckych profesií)

Združuje globálne organizácie zastupujúce zubných lekárov, zdravotné sestry, farmaceutov, fyzioterapeutov a lekárov z celého sveta. Pracuje na uľahčení spolupráce medzi zdravotníckymi profesiami a hlavnými zainteresovanými stranami, ako sú vlády a medzinárodné organizácie vrátane WHO. Spoluprácou profitujú pacienti aj systémy zdravotnej starostlivosti.

Ilustračné foto: Magnific



OTUŽOVANIE je gymnastika pre cievy



RNDr. Mária Hrušovská

Regionálny úrad verejného zdravotníctva
so sídlom v Žiari nad Hronom
Oddelenie výchovy k zdraviu

Otužovanie voči chladu je pravidelný cieľavedomý proces, počas ktorého sa využíva schopnosť tela adaptovať sa na **stres z chladu**. Pravidelným vystavovaním sa nízkym teplotám dochádza k tréningu **cievneho systému** a spusteniu kaskády fyziologických procesov, ktoré vedú k lepšej termoregulácii a posilneniu imunity.

Fyziologické účinky otužovania

Silná **stresová reakcia organizmu na chlad** zahŕňa najmä tieto procesy:

- **Vazokonstrikcia a vazodilatácia:** Pri kontakte s chladom sa cievy okamžite stiahnu (vazokonstrikcia), aby chránili vnútorné orgány a aby sa zabránilo tepelným stratám. Po vystúpení z vody sa cievy opäť rozšíria (vazodilatácia), čo naštartuje intenzívne prekrvenie tkanív; zlepší sa pružnosť ciev.
- **Aktivácia hnedého tuku:** Hnedé tukové tkanivo spaľuje energiu na produkciu tepla (termogenéza); zvyšuje sa metabolizmus. Telo sa tak v chlade zahrieva prirodzenou cestou.
- **Vyplavenie endorfínov a noradrenalínu:** Zvládnutie šoku z nízkej teploty stimuluje nervový systém, znižuje hladinu stresu a zlepšuje náladu.[1]
- **Znižuje zápalové procesy:** chlad má protizápalový účinok.[6]

Otužovanie a **zimné plávanie** veľmi pozitívne pôsobí na **imunitný systém**, **termoreguláciu organizmu**, **kardiovaskulárny aparát**, mozog, pokožku, na fyzickú zdatnosť, zmiernenie alergií, **hypertenziu**, potlačenie nervových a psychických porúch, či **posilnenie obranyschopnosti organizmu** voči chorobám. Je dokázané, že otužilci sú aktívnejší, lepšie sa vyrovnávajú s únavou a **ľahšie odolávajú chorobám**. Ak aj otužilec ochorie, priebeh choroby je podstatne ľahší a trvá kratšie.[2]

Hoci má otužovanie veľa výhod, všeobecne sa odporúča pred jeho začatím **poradiť sa vopred so svojím lekárom**. Otužovanie sa neodporúča až zakazuje pri srdcovej arytmii, ťažkej alergii na chlad, infekčných a horúčkovitých stavoch, akútnych zápalových ochoreniach, poruchách tráviaceho traktu a čriev a pri nízkom a vysokom krvnom tlaku.[1, 3]



AKO JEDNODUCHO ZAČAŤ?

Najjednoduchšou metódou je **pravidelne plávať v jazerách** a riekach počas leta, a na jeseň, keď sa voda začne postupne ochladzovať na cca 18 – 19 °C, **jednoducho neprestať**. Pri pravidelnom plávaní aspoň raz za týždeň, si organizmus **postupne** zvyká na chlad.

Nie je dobré začať v novembri – decembri, tam môžu prísť ťažkosti. Odporúča sa, podľa času a možností, otužovať približne raz až dvakrát do týždňa. Keď sa dá, k otužovaniu môžeme pripojiť aj šport a najmä plávanie v studenej vode, v ktorej zotrváme toľko minút, koľko stupňov má.[4]

Za najefektívnejšie sa považuje, ak má voda teplotu pod 10 °C – dôležité je však počúvať svoje telo. Niekedy menej je viac. Nie je dobre sa premáhať, vydržať čo najdlhšie len preto, že ostatní sú ešte vo vode. Keď ste si už istý, že máte príliš skrehnuté telo, mali by ste ísť von. Pri nepríjemnom pocite alebo príznakoch ako napríklad závraty, s otužovaním v tom momente prestaňte.





Netreba zabúdať na regeneráciu po otužovaní – obliecť si suché teplé oblečenie, vypiť horúci nápoj a oddychovať.

Extrémne metódy otužovania, ako je napríklad plávanie alebo kúpanie v ľadovej vode pre začiatočníkov nie sú vhodné.

Sú však aj iné metódy, napríklad postupne **nosiť tenšie vrstvy oblečenia, behanie naboso po vode či v snehu, saunovanie či otužovanie v kryokomore**.



Ilustračné foto: Ai

Treba pamätať, že otužovaniu pri chorobe, horúčke alebo oslabení sa treba určite vyhnúť.[4, 5, 6]

Vek otužilcov

Otužovanie je vhodné pre ľudí v akomkoľvek veku, hoci najviac aktívnych nadšencov spadá do kategórie od 30 do 50 rokov. U malých detí sa odporúča postupovať opatrne.[7]

Najstarším slovenským otužilcom bol **Karol Kevan** z Piešťan, ktorý sa považuje za priekopníka zimného plávania a veľkého propagátora zdravého životného štýlu; dožil sa **93 rokov**.[8]

Najstarším otužilcom v Česku bol Ladislav Nicek, ktorý plával v ľadovej vode až do svojej smrti, naposledy vo veku 97 rokov v roku 2011. Zomrel ako 98-ročný.



Otužovanie detí

Pri otužovaní detí musíme zohľadňovať odlišnosť detského organizmu od organizmu dospelých ľudí. Základom otužovania u detí je dobrovoľnosť, pravidelnosť a postupnosť zvyšovania pôsobenia chladu. Násilné formy otužovania môžu u detí viesť k nenávisti voči otužovaniu, ktorá neraz pretrváva až do dospelosti. Správne prevádzané otužovanie má u detí vyvolávať pocit radosti a nie utrpenie.

Český otužilec, pán Pokorný tvrdil, že otužovanie neprospieva len zdraviu, ale že zlepšuje aj prospech v škole.



Tipy na otužovanie detí:

- Pohyb na čerstvom vzduchu a prechádzky naboso.
- Spánok pri otvorenom okne do neskorej jesene.
- Časté vetranie miestností.
- Neprekurovať miestnosti.
- Primerané „triezve“ obliekanie.
- Krátke behy v zimných mesiacoch.
- Športové aktivity v tričku a šortkách.

Dôležité je, že *otužovanie je činnosť, ktorú treba začať postupne, neustále ju rozvíjať, stupňovať a vytrvalo, sústavne praktikovať po celý život*. **Má dočasný charakter, ak sa opakovaním neposilňuje, postupne vymizne.**

Zdroj:

1 – www.lekar.sk; Naučte sa, ako správne otužovať: Praktický návod zadarmo, 2024
2 – www.plutvy.sk
3 – Ak trpíte týmito chorobami, otužovaniu sa radšej vyhnite, MUDr. Dalibor Panuška, TASR, 2022
4 – www.truni.sk; V zdravom tele zdravý duch alebo štyri príbehy, ktoré vás privedú k otužovaniu; 2021
5 – www.vasalekaren.sk; Otužovanie – aké sú skutočné účinky, benefity a negatíva
6 – www.fitbite.sk; Otužovanie vs. sauna – čo je lepšie pre imunitu?
7 – www.zdraveotuzovanie.sk; Výsledky prieskumu otužovania, Vladimír Paučo, 2023
8 – www.sita.sk; Otužilci oslávia 87. narodeniny ľadového medveďa vo Váhu, 2011

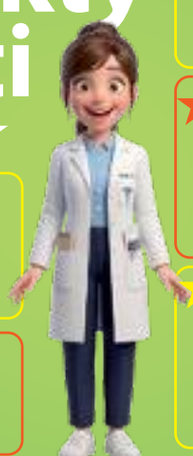
Prekvapivé fakty a zaujímavosti

Hormón šťastia

Pri kontakte so studenou vodou sa v tele masívne vyplavujú endorfíny a dopamín. Zlepšujú náladu a dodávajú pocit eufórie.

Menej stresu

Dlhodobé vystavovanie sa chladu pomáha znižovať pokojovú hladinu kortizolu, čo je hlavný stresový hormón.



Spaľovanie kalórií

Telo sa v chlade snaží udržať tepelnú pohodu, preto aktivuje tzv. hnedé tukové tkanivo. To aktívne spaľuje energiu a tvorí teplo.

Pravidlo bez rukavíc

Skúsení otužilci často radia nepoužívať rukavice ani čiapky navyše, než je nutné. Prsty na nohách a rukách rýchlo signalizujú, kedy už telo pociťuje priveľa chladu a kedy treba vystúpiť z vody.

Prirodzené zahriatie

Po vystúpení z ľadovej vody sa neodporúča hneď sa navliecť do extrémne hrubých vrstiev alebo sa prudko zohriať. Telo potrebuje samo naštartovať termoreguláciu a krvný obeh.

Zdroj: internet, Ilustračné foto: Ai

Osvedčené receptúry v zubnom lekárstve

Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
Lekárska fakulta
Katedra zubného lekárstva



Lekársky predpis — **Recept č. 1**

Umelá slina

Rp.:
Carmelosi natrici 5,0
Natrii chloridi 0,85
Kalii chloridi 1,20
Calcii chloridi hexahydrici 30,00
Aquae ad inj. a 1000,00
M. f. sol.
D. S. 3x denne vypláchnuť ústa.
Roztok – číry, sirupovitý bez zápachu.
Na výplach ústnej dutiny.

Lekársky predpis — **Recept č. 2**

Borax glycerini

Rp.:
Natrii tetraborici 10,00
Glyceroli ad 50,00
M. f. sol.
D. S. vytieranie ústnych slizníc

Lekársky predpis — **Recept č. 3**

Antimykotikum pri orálnej kandidóze

Rp.:
Nystatini 0,6
Methylcellulosi 6,0
Glyceroli 1,2
Aquae ad 40,00
M. f. susp.
D. S. 4x denne vytierať ústnu dutinu vatovou tyčinkou



Lekársky predpis — **Recept č. 4**

Antimykotikum: borax-glycerin – vhodné pre kvasinkové infekcie

Rp.:
Natrii tetraborici 5,0 g
Aquae destil. 15,0 g
Glyceroli 15,0 g
M. f. sol.
D. S. 2x denne aplikovať na lézie

Lekársky predpis — **Recept č. 5**

Entizolové antimykotikum

Rp.:
Metronidazoli 7,5
Lactosi 7,5
D. t. d. No. XXX (triginti)
D. S. 2x1; chrániť pred svetlom



Lekársky predpis — **Recept č. 6**

Pasta na slizničné dekubity (napr. slizničné dekubity – protéza)

Rp.:
Benzocaini 2,0
Dexpanthenoli 0,5
Hypromellosi 2,4
Veselini albi 2,0
Menthae pip. ol. gtt. No II (duas)
Paraff. liq. ad 10,0
M. f. pasta mucoadhes.
D. S. 5x denne na sliznicu úst

Lekársky predpis — **Recept č. 7**

Masť na ústne kútiky

Rp.:
Acidi salicylici 0,5 g
Ol. ricini 0,5 g
Triamcinoloni E ung. 10,0 g
Vas. albi ad 25,0 g
M. f. ung.
D. S. vtierať do kútikov úst



Lekársky predpis — **Recept č. 8**

Mukoadhezívna pasta na poškodenú sliznicu ústnej dutiny

Rp.:
Dexamethasoni 0,05
Dexpanthenoli 0,6
Hypromellosi 8,0
Ol. menthae piperitae gtt. No II (duas)
Vaselini albi 4,0
Paraffini liq. ad 20,0
M. f. pasta mucoadhesiva
D. S. na postihnutú sliznicu

Ilustračné foto: Magnific

dispenzačné minimum



PROTI ZUBNÉMU KAZU 1* FLUORIDOVÝ GÉL

Elmex gelée

základ prevencie zubného kazu



Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
Lekárska fakulta
Katedra zubného lekárstva

Úvodom je dôležité predstaviť históriu možno jedného z najstarších výrobkov ústnej hygieny, ktorý sa výrazne svojím účinkom zaslúžil o redukciu zubného kazu.

V roku 1963 bola uvedená zubná pasta Elmex® s novou aminotechnológiou; táto bola vyvinutá profesorom Hansom R. Muhlemannom z Univerzity Zürich (volaný profesor „pán Elmex" – položil základy preventívnej orálnej medicíny – výrobca GABA).

Podstatou vysokoefektívneho účinku tohto produktu bola **vytvorená väzba anorganického fluóru s organickým aminofluoridom Olaflur**.

V porovnaní s dovtedy používanými zubnými pastami s obsahom NaF výhodou – aminofluoridu Olaflur je:

- rýchla distribúcia a tvorba homogénneho filmu v celej ústnej dutine,
- zvýšená adsorpcia fluoridu a vytvorenie fluoridového depa v zubnej sklovine,
- vynikajúca odolnosť voči pôsobeniu kyselín a schopnosť dlhodobého pôsobenia v ústnej dutine, iciálnych kariézných lézií = zastavenie tvorby počiatočnej formy zubného kazu = zubný kaz lokalizovaný v sklovine,
- antibakteriálny a antiglykolytický účinok.

Zubná pasta bola postupne zavedená do rozsiahlych a úspešných preventívnych programov vo Švajčiarsku a vychádzalo sa z poznatku: medzi obsahom fluoridu v sklovine a prevalenciou zubného kazu je nepriama úmernosť. Každá jednotlivá preventívna aplikácia týchto zlúčenín vedie k zvýšeniu obsahu trvalo viazaného fluoridu v sklovine a k poklesu náchylnosti skloviny na vznik a progresiu zubného kazu.

Podľa výsledkov a výskumov o lokálnej aplikácii produktov olafluoridov v súčasnosti, pre vykonávanie ústnej hygieny a zabezpečenie prevencie zubného kazu, sa odporúča:

1) zubná pasta pre deti od 2 rokov – s obsahom1 000 ppm F-,
2) zubná pasta pre zmiešaný chrup (deti 6. – 12 r. veku) s obsahom 1 450 ppm F- (Elmex junior),
3) zubná pasta pre dospelých ako aj pre deti od 6 rokov s hodnotou 1 450 ppm F-.

Efekt dlhodobého denného užívania zubnej pasty s obsahom aminofluoridov viedol výskumníkov k vytvoreniu prípravku s protrahovaným účinkom pri redukcii zubného kazu. V roku 1970 uviedla firma GABA **Elmex gelée – vysoko koncentrovaný dentálny gél aminofluoridu s obsahom 12 500 ppm F⁻**.



Elmex gelée trvalo fluoriduje, obnovuje mineralizáciu a posilňuje zubnú sklovinu; zabezpečuje intenzívnu profylaxiu zubného kazu, nasledovne:

- posilňuje zubnú sklovinu, znižuje riziko vzniku zubného kazu a prostredníctvom remineralizácie odstraňuje počínajúci zubný kaz lokalizovaný v sklovine.

Nanáša sa zubnou kefkou jedenkrát v týždni (stále v ten istý rovnaký deň) po všetkých povrchoch trvalých zubov krúživými pohybmi, bez tlaku počas 2 minút. Po ukončení obsah v ústnej dutine vypľuť a ústa ľahko jedenkrát vypláchnuť.

- Môže sa používať až od 6. roku veku dieťaťa, resp. hneď ako sa prereže prvý trvalý zub (najčastejšie trvalá prvá dolná stolička). Význam tohto pôsobenia v prevencii zubného kazu odporúča, inštruuje a názorne vykonáva zubný lekár alebo dentálny hygienik. V tomto prípade je najlepšie používať jednozväzkovú zubnú kefku na aplikáciu gélu na žuvaciu plochu stoličky. Použitie Elmex-gélu rozširujeme postupne na prerezávajúce sa trvalé zuby; gél aplikujeme drobnými krúživými pohybmi. Frekvencia aplikácie gélu je jedenkrát v týždni, v jeden stabilný deň – hovoríme o „týždennom menu".

Pozn.: Elmex gelée neobsahuje žiadne abrazívne látky, farbivá ani konzervačné látky.

- Redukuje hypersenzitivitu zubných krčkov (citlivých zubných krčkov).
- Pre dlhodobú prevenciu zubného kazu je odporúčaná týždenná intenzívna kúra pre celú rodinu = tzv. týždenné menu (fixný jeden deň v týždni = v rovnaký deň), aplikuje si gél každý člen rodiny, žijúcej v spoločnej domácnosti = individuálna prevencia; aplikuje sa po večernom očistení zubov zubnou pastou. Množstvo aplikovaného gélu je v množstve 2 cm vytlačeného gélu a pôsobenie gélu je 1 – 2 minúty. Po aplikácii jemne ústnu dutinu vypláchnuť.
- Rovnako sa odporúča pre posilnenie zubnej skloviny.
- Predajom dostupný len v lekárňach.

Literatúra u autorky

Ilustračné foto: autorka

Žijeme s MPN

Pacientske občianske združenie pre ľudí s myeloproliferatívnymi neoplazmami



Mgr. Helena Zengö

predsedníčka

Čo sú myeloproliferatívne neoplazmy alebo po našom MPN?
Myeloproliferatívne neoplazmy (MPN) patria medzi zriedkavé chronické nádorové ochorenia krvotvorby. Vznikajú v krvotvorných kmeňových bunkách a vedú k nadmernej alebo abnormálnej tvorbe krvných buniek.

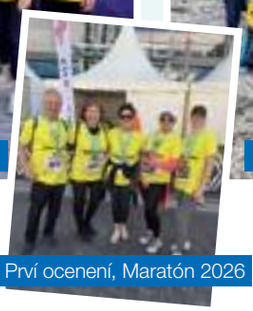
Medzi klasické MPN patria polycytémia vera (PV), spojená najmä so zvýšenou tvorbou červených krviniek, esenciálna trombocytémia (ET), pri ktorej sa nadmerne tvoria krvné doštičky, a primárna myelofibróza (PMF), charakterizovaná postupnými zmenami krvotvorby a fibrózou kostnej drene. Hoci sa líšia priebehom aj liečbou, všetky si vyžadujú dlhodobé odborné sledovanie. Presný počet pacientov s MPN na Slovensku zatiaľ nie je známy.



Účastníci maratónu 2026



Výstup na Plavecký hrad



Prví ocenení, Maratón 2026

Prečo vzniklo Žijeme s MPN?

Pri zriedkavých ochoreniach krvi je dôležité nielen porozumieť svojej diagnóze, ale aj nájsť spoľahlivé informácie, podporu a ľudí s podobnými skúsenosťami. Aj táto potreba viedla 3. októbra 2023 k vzniku občianskeho združenia Žijeme s MPN, z iniciatívy slovenskej hematologičky MUDr. Antónie Hatalovej, PhD.

Naším cieľom nie je iba žiť s diagnózou, ale žiť kvalitne napriek diagnóze. Prepájame odborné informácie so starostlivosťou o fyzické a psychické zdravie. Podporujeme primeraný pohyb, prevenciu, oddych a spoločné zážitky. Chceme, aby život s MPN nebol iba o vyšetreniach a výsledkoch krvných testov, ale aj o radosti, blízkosti a spolupatričnosti.



Chlipalica

V rokoch 2025 – 2026 sme sa zapojili do legislatívnych rokovaní súvisiacich s novelou zákona č. 363/2011 Z. z. a do pripomienkového konania. Naším cieľom je, aby sa pri rozhodovaní o zdravotnej politike nezabúdalo na ľudí, ktorých sa tieto rozhodnutia priamo dotýkajú.

Naše aktivity by neboli možné bez podpory odborníkov, zdravotníckych pracovníkov, dobrovoľníkov, partnerov a všetkých, ktorí nám venujú svoj čas, skúsenosti a energiu. Nejde nám iba o rast počtu členov. Dôležité je, aby každý, kto sa k nám pridá, našiel informácie, podporu, rešpekt a pocit, že v tom nie je sám.

Skutočná hodnota našej práce sa nemeria iba počtom uskutočnených aktivít, ale predovšetkým tým, čo prinášajú ľuďom, pre ktorých ich robíme.



I. deň Víkend zdravia, prednáška

Svetový deň MPN – viac ako jeden deň

V roku 2026 sme sa rozhodli poňať Svetový deň MPN (10. september) trochu inak. Pripravili sme štvordňové pobytové podujatie **Víkend zdravia** v krásnom prostredí Čierneho Balogu. Odborné vzdelávanie sme spojili s pohybom, pobytom v prírode, spoločnými aktivitami a tréningom pamäti.

Veríme, že moderná liečba, pravidelné sledovanie zdravotného stavu, primeraná životospráva, psychická podpora a dobrá komunikácia so zdravotníckym tímom sú dôležitými súčasťami komplexnej starostlivosti o ľudí s MPN.



Zbojská a Pohronská Polhora

Našu činnosť rozvíjame v troch kľúčových oblastiach:

- **Podpora pacientov.**
- **Podpora kvality života.**
- **Prístup k najnovším informáciám.**

Hlas pacientov má svoje miesto

Pacientska organizácia má byť nielen miestom podpory a vzdelávania, ale aj hlasom pacientov pri rozhodovaní o zdravotnej starostlivosti a dostupnosti liečby.

Žijeme s MPN.
Spolu, informovane a s nádejou.

IČO: 55724426
Ovčiarska 11038/2B
821 06 Bratislava II Slovenská republika
Tel. č.: +421/ 904 929 992
E-mail: helena.zengova@zijemesmpn.sk
https://www.zijemesmpn.sk

Keď jeden odbor nestačí...



Niekedy nás život zavedie na nečakané chodníčky, aby nám ukázal nové obzory. Moja cesta k bielym plášťom síce viedla cez svet cudzích jazykov, no práve táto kombinácia dnes formuje môj každodenný príbeh.

Mgr. Jeniffer Scsaszná
farmaceutická laborantka

Lekáreň na prednádraží, TRIO
Ľudovíta Štúra 18
940 02, Nové Zámky
Tel.: 035 642 32 55

Keď sa dnes pozriem späť na svoje rozhodnutia počas štúdia na Strednej zdravotníckej škole v Nitre, musím sa pousmiať. Hoci ma odbor farmaceutický laborant zaujímal, s pribúdajúcimi rokmi rástla moja neistota. Nebola som si vôbec istá, či chcem v tomto prostredí zostať, keďže ma v tom čase niečo ťahalo úplne iným smerom – k cudzím jazykom.

Po maturite som sa preto rozhodla namiesto lekárne zamieriť na vysokú školu. Vybrala som si štúdium učiteľstva a literatúry v kombinácii anglický jazyk a španielsky jazyk. Svet lingvistiky, prekladov a nových kultúr ma úplne pohltil a ja som verila, že toto bude moja profesijná budúcnosť.



Život však pre mňa pripravil nečakaný zvrat. Počas vysokoškolského štúdia sa mi naskytla príležitosť ísť brigádovať do jednej menšej lekárne. Povedala som si, prečo nie – veď vzdelanie v odbore mám a každá skúsenosť sa počíta. Kolektív v tejto lekárni tvorili dokopy 3 ľudia a práve táto rodinná atmosféra sa stala mojím zlomovým bodom. Uvedomila som si, že plamienok farmaceutického laboranta vo mne nikdy skutočne nezhasol, len potreboval ten správny impulz. Hoci som sa po skončení brigády opäť plne zamerala na dokončenie vysokej školy, už vtedy som vedela, že po štátniciach sa znovu ocitnem v lekárni.

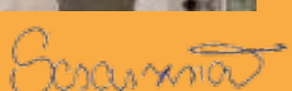
Dnes pracujem ako farmaceutická laborantka v lekárni TRIO na Prednádraží v Nových Zámkoch. Naša lekáreň sídli v budove, kde ordinujú aj samotní lekári, čo so sebou prináša neuveriteľnú dynamiku. Stereotyp u nás naozaj nehrozí a slovo nuda v našom slovníku nájdete len veľmi ťažko. Neodmysliteľná súčasť mojej každodennej práce sa však odohráva za dverami nášho laboratória. Máme jedno z najvyťaženejších laboratórií v širokom okolí. V čase, keď mnohé lekárne od individuálnej prípravy upúšťajú, my v laboratóriu miešame a formujeme prípravky presne na mieru pre konkrétneho pacienta. Pripravujeme širokú škálu čapíkov, rôznych druhov magistraliter mastí, či už ide o masťové základy na intenzívne premastenie suchej a ekzematickej pokožky, alebo komplexné masti s obsahom účinných látok vrátane antibiotík.

Práca s ľuďmi pri expedícii či pri poradenstve, samozrejme, nie je vždy jednoduchá. Každý pacient prichádza s inou náladou, často zaťažený bolesťou či obavami o svoje zdravie, čo si od nás vyžaduje obrovskú dávku empatie, pochopenia a trpezlivosti. Avšak ten pocit, keď človeku odborne a ľudsky poradíte, pomôžete mu vyriešiť jeho zdravotný problém a on sa po čase do lekárne vráti s úsmevom a slovami vďaky, je jednoducho na nezaplatenie.



Hoci som naplno zamestnaná v lekárni a „bielemu plášťu“ venujem väčšinu svojho dňa, jazyky z môjho života neodišli. Zostali mojou veľkou srdcovou záležitosťou. Vo svojom voľnom čase sa im preto naďalej aktívne venujem, prostredníctvom doučovania rôznych vekových kategórií. Tieto dva spomínané svety sa v mojom živote nakoniec krásne prepojili a dopĺňajú sa. Vďaka tomu viem, že hoci moja profesijná cesta viedla cez okľuky, som presne tam, kde mám byť.





Vaginálna infekcia

keď nepríjemné príznaky nemožno ignorovať



MUDr. Marcela Ňachajová, PhD.

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca
Gynekologicko-pôrodnícke odd.

Svrbenie, pálenie, nezvyčajný výtok či nepríjemné pocity v intímnej oblasti patria medzi časté dôvody, pre ktoré ženy vyhľadávajú gynekologickú ambulanciu. Vaginálne ťažkosti môžu byť veľmi nepríjemné a výrazne zasahovať do každodenného života aj partnerského vzťahu. Zároveň však platí, že rovnaké alebo podobné príznaky môžu mať viacero príčin. **Nie každé svrbenie či výtok preto automaticky znamená mykózu.**



Vaginálna infekcia nie je vždy „len mykóza“

Najčastejšie sa pri vaginálnych ťažkostiach stretávame s bakteriálnou vaginózou, vulvovaginálnou kandidózou a trichomoniázou. Príčinou však môže byť aj podráždenie sliznice, hormonálne zmeny, sexuálne prenosná infekcia alebo kombinácia viacerých faktorov.

Práve preto je pri opakovaných, výrazných alebo nejasných ťažkostiach dôležité určiť ich príčinu. Samotný charakter výtoku alebo subjektívne príznaky nemusia byť na spoľahlivé rozlíšenie jednotlivých typov vaginitídy dostatočné. Klinické vyšetrenie môže byť doplnené mikroskopickým vyšetrením pošvového sekrétu, stanovením vaginálneho pH, kultiváciou alebo ďalšími laboratórnymi metódami podľa konkrétnej situácie.

Keď sú na vine kvasinky

Vulvovaginálna kandidóza je veľmi časté ochorenie. Počas života sa s ňou stretne približne 75 % žien. Najčastejším pôvodcom je kvasinka *Candida albicans*, hoci infekciu môžu spôsobovať aj iné druhy rodu *Candida*.

Typickými prejavmi sú intenzívne svrbenie, pálenie, začervenanie a citlivosť vonkajších rodidiel. Môže sa objaviť opuch vulvy, drobné ragády alebo bolestivosť pri pohlavnom styku a močení. Charakteristický býva hustejší, biely, hrudkovitý výtok, ktorý zvyčajne nemá výrazný zápach. Pri nekomplikovanej kandidóze zostáva vaginálne pH spravidla v normálnom rozmedzí, teda pod 4,5.

Vznik kandidózy pritom nemusí znamenať nedostatočnú hygienu. Naopak, k narušeniu prirodzeného vaginálneho prostredia môže prispieť celý rad faktorov – napríklad užívanie antibiotík, hormonálne zmeny, tehotenstvo, zle kompenzovaný diabetes, oslabenie imunity alebo používanie niektorých dráždivých prípravkov.

Liečba má byť cielená

Pri potvrdenej kvasinkovej infekcii sa používajú antimykotiká, teda lieky určené na potlačenie alebo odstránenie plesňových a kvasinkových mikroorganizmov. Pri nekomplikovanej vulvovaginálnej kandidóze patria medzi účinné možnosti lokálne azolové antimykotiká aplikované priamo do pošvy. Krátke lokálne režimy sú pri vhodne vybraných pacientkach účinnou liečbou a azolová terapia vedie k ústupu príznakov a negatívnym mykologickým nálezom približne u 80 – 90 % pacientok, ktoré liečbu dokončia.

Jednou z účinných látok patriacich do skupiny imidazolových antimykotík je fentikonazol. Jeho účinok je založený predovšetkým na narušení tvorby ergosterolu, ktorý je dôležitou súčasťou bunkovej membrány húb. Následkom je poškodenie bunkovej membrány a strata jej funkcie. Fentikonazol má zároveň ďalšie antimykotické účinky vrátane ovplyvnenia niektorých enzýmových systémov *Candida albicans*.

Význam lokálnej liečby spočíva v tom, že účinná látka sa aplikuje priamo na miesto infekcie. Fentikonazol bol skúmaný pri vaginálnej kandidóze a klinické štúdie preukázali výrazné zlepšenie príznakov a mykologickú eradikáciu *Candida* pri intravaginálnom podaní.

Prečo nie je vhodné liečiť každé svrbenie antimykotikom?

Jednou z najčastejších chýb je predpoklad, že každý vaginálny výtok alebo pocit svrbenia znamená kvasinkovú infekciu. Nie je to tak.

Napríklad pri bakteriálnej vaginóze býva výtok skôr homogénny, belavosivý a často je prítomný typický rybí zápach. Pri trichomoniáze môže byť výtok žltozelený, penivý a môže byť sprevádzaný podráždením sliznice. V týchto prípadoch samotné antimykotikum príčinu problému neodstráni.

Aj pri kandidóze však platí, že prítomnosť *Candida* v pošve bez príznakov automaticky neznamená potrebu liečby. Kvasinky môžu byť u časti zdravých žien prítomné ako kolonizácia bez toho, aby spôsobovali ochorenie.

Preto je pri pretrvávajúcich alebo opakovaných ťažkostiach vhodné gynekologické vyšetrenie namiesto opakovaného „samoliečenia“ naslepo.

Kedy treba spozornieť?

Osobitnú pozornosť si vyžadujú ženy, u ktorých sa infekcie opakujú. Za rekurentnú vulvovaginálnu kandidózu sa podľa odborných odporúčaní považujú tri alebo viac symptomatických epizód počas jedného roka. Pri opakovaných infekciách je vhodné overiť diagnózu a v prípade potreby identifikovať konkrétny druh *Candida*, pretože nie všetky druhy reagujú na liečbu rovnako.



Dlhodobejšie alebo opakované ťažkosti môžu súvisieť napríklad s častým užívaním antibiotík, diabetes mellitus alebo inými faktormi ovplyvňujúcimi imunitný systém. Pri komplikovanej alebo rekurentnej kandidóze môže byť potrebná kultivácia či molekulárna diagnostika a následná úprava liečby podľa výsledku.

Vyšetrenie je vhodné aj vtedy, ak sa príznaky po liečbe nezlepšia, zhoršia sa alebo sa vrátia krátko po ukončení terapie. Opakované používanie voľnopredajných prípravkov bez potvrdenia diagnózy môže viesť k prehliadnutiu inej príčiny ťažkostí.

Intímna hygiena: menej môže byť viac

Pri prevencii vaginálnych ťažkostí má význam šetrná intímna hygiena. Pošva má vlastný mikrobiálny ekosystém, v ktorom zohrávajú významnú úlohu laktobacily. Nadmerné umývanie, používanie parfumovaných prípravkov, agresívnych mydiel alebo vaginálnych výplachov môže prirodzené prostredie narušať.

Základom je preto jednoduchá a šetrná hygiena vonkajších rodidiel bez potreby „čistenia“ pošvy zvnútra. Rovnako dôležité je vyhnúť sa zbytočnému používaniu lokálnych prípravkov, ak na ne nie je dôvod.

Postmenopauza prináša ďalší faktor

U žien po menopauze treba pri vaginálnych ťažkostiach myslieť aj na zmeny spôsobené poklesom estrogénu. Vaginálna sliznica sa stáva tenšou a suchšou, mení sa jej prirodzené prostredie a môže sa objaviť pálenie, svrbenie, citlivosť či nepríjemné pocity pri pohlavnom styku. Tieto príznaky môžu byť ľahko zamenené za vaginálnu infekciu alebo sa môžu s infekciou kombinovať.

Ak sa u postmenopauzálnej ženy potvrdí nedostatok estrogénu a príznaky súvisiace s atrofiou sliznice, môže byť súčasťou liečby aj lokálna vaginálna estrogénová terapia. Jej cieľom je obnoviť stav vaginálnej sliznice, zlepšiť jej hydratáciu a elasticitu a podporiť návrat prirodzeného vaginálneho prostredia.

V prípade súčasnej mykotickej infekcie je však dôležité najskôr správne identifikovať a liečiť samotnú infekciu. Lokálny estrogén nemožno považovať za antimykotickú liečbu. U žien s výraznými atrofickými zmenami môže byť následná alebo súbežná lokálna hormonálna liečba podľa individuálneho stavu vhodným doplnkom starostlivosti.

A čo partnerský život?

Kandidóza sa vo všeobecnosti nepovažuje za klasickú sexuálne prenosnú infekciu. Bežná nekomplikovaná vulvovaginálna kandidóza preto neznamená automatickú potrebu liečby sexuálneho partnera. Liečba partnera sa zvažuje predovšetkým v prípade, ak má vlastné príznaky, napríklad začervenanie, svrbenie alebo podráždenie žaluďa.



Počas liečby môže byť pohlavný styk pre bolestivosť alebo podráždenie nepríjemný, preto je vhodné riadiť sa predovšetkým komfortom ženy. Pri niektorých vaginálnych krémoch a čapíkoch môže byť navyše ovplyvnená integrita latexových kondómov alebo diafragmy, preto je potrebné rešpektovať informácie uvedené v príbalovej informácii konkrétneho prípravku.

Tehotenstvo si vyžaduje osobitný prístup

Vulvovaginálna kandidóza sa v tehotenstve vyskytuje pomerne často. Výber liečby však musí zohľadňovať bezpečnosť pre matku aj plod. Pri gravidite sa podľa odporúčaní uprednostňuje lokálna azolová liečba počas siedmich dní a systémový flukonazol sa v tehotenstve neodporúča.

Preto by tehotná žena nemala začínať liečbu antimykotikami na vlastnú päsť bez konzultácie s lekárom alebo lekárnikom.

Záver

Vaginálna infekcia je častý problém, ktorý však nemusí mať vždy rovnakú príčinu. Správne rozlíšenie medzi kandidózou, bakteriálnou vaginózou, trichomoniázou a ďalšími príčinami vaginálnych ťažkostí je základom úspešnej liečby.

Ak je príčinou ťažkostí kvasinková infekcia, lokálne antimykotiká predstavujú účinnú možnosť liečby. Medzi látky používané pri vaginálnej kandidóze patrí aj fentikonazol, imidazolové antimykotikum pôsobiace priamo proti pôvodcom mykotickej infekcie.

Výber konkrétnej liečby by však mal vždy vychádzať z klinického obrazu, charakteru infekcie a individuálnej situácie pacientky.

Najdôležitejšie je preto neignorovať opakované alebo nezvyčajné príznaky a nespoliehať sa automaticky na to, že „je to zase mykóza“. Správna diagnóza je prvým krokom k rýchlej a účinnej liečbe.

Ilustračné foto: magnific

Literatúra u autorky

LOMEXIN® 600 mg

Širokospektrálne antimykotikum
s jedinečnou účinnou látkou
fentikonazólium-nitrát[1,2]

- **Kandidózy vaginálnej sliznice** (vulvovaginitída, vaginitída, infekcie vaginálneho výtoku).[1]
- **Zmiešané infekcie** s podielom grampozitívnych baktérií.[1]





Skrátená informácia o lieku LOMEXIN® 600 mg, mäkké vaginálne kapsuly
ZLOŽENIE: Každá mäkká vaginálna kapsula obsahuje fentikonazolium-nitrát 600 mg (fenticonazoli nitras), zodpovedá 527,07 mg fentikonazolu. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** Recordati Industria Chimica e Farmaceutica S.p.A. Via M. Civitali 1, 201 48 Miláno, Taliansko. **TERAPEUTICKÁ INDIKÁCIA:** kandidózy vaginálnej sliznice (vulvovaginitída, vaginitída, infekcie vaginálneho výtoku). Vulvovaginitída spôsobená kvasinkovitými mikroorganizmami, predovšetkým rodu Candida. Zmiešané infekcie s podielom grampozitívnych baktérií. Lomexin je určený pre dospievajúce dievčatá staršie ako 16 rokov a dospelé ženy. **DÁVKOVANIE A SPÔSOB POUŽITIA:** LOMEXIN 600 mg mäkká vaginálna kapsula - jedna vaginálna kapsula sa má zasunúť hlboko do pošvy večer pred spaním. Ak symptómy pretrvávajú, druhú dávku možno aplikovať až po 3 dňoch. Liek je určený na vaginálne použitie. **KONTRAINDIKÁCIE:** precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Lomexin obsahuje sójový lecitín. Tento liek nemajú užívať pacienti alergickí na arašidy alebo sóju. **OSOBITNÉ UPOZORNENIA A OPATRENIA:** Niektoré pomocné látky obsiahnuté vo vaginálnej kapsule (propylparabén) môžu spôsobiť alergickú reakciu. Pri precitlivenosti alebo alergickej reakcii má byť liečba prerušená. Pacienti sa majú poradiť s lekárom, ak príznaky počas jedného týždňa neustúpili alebo v prípade vážnych alebo opakujúcich sa prejavov. Vaginálne kapsuly nemajú byť používané súčasne s použitím bariérovej antikoncepcie. Vhodná je súčasná liečba partnera, najmä ak je tiež infikovaný. **INTERAKCIE:** Tuky a oleje obsiahnuté vo vaginálnej kapsule môžu poškodiť antikoncepciu vyrobenú z latexu. **FERTILITA, GRAVIDITA A LAKTÁCIA:** Fentikonazol sa má používať počas tehotenstva a laktácie pod dohľadom lekára. **NEŽIADUCE ÚČINKY:** veľmi zriedkavo začervenanie, svrbenie, vyrážka, vulvovaginálny pocit pálenia. Všetky nežiaduce účinky sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **OVPLYVNENIE SCHOPNOSTI VIESŤ VOZILÁ A OBSLUHOVAŤ STROJE:** Netýka sa. **ŠPECIÁLNE UPOZORNENIA NA UCHOVÁVANIE:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie. **REGISTRAČNÉ ČÍSLO:** 54/0068/01-S **DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE:** 2. februára 2001. **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** 04/2026. **SPÔSOB VÝDAJA LIEKU:** LOMEXIN® 600 mg balenie 1 cps vam - Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Prípravok nie je hradený z verejného zdravotného poistenia. LOMEXIN® 600 mg balenie 2 cps vam - Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. **Pred odporúčaním, alebo predpísaním lieku oboznámte sa, prosím, s úplnou informáciou o lieku v Súhrne charakteristických vlastností lieku.** Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť alebo interné účely spoločnosti.

1. SPC Lomexin® 600 mg, 04/2026. 2. IQVIA Technology Solutions, s.r.o., IMS Dataview 7.0.1; © 2006 IMS Health Incorporated or its affiliates; 07/2026.

DÁTUM VÝROBY MATERIÁLU: 09/2026.
KÓD MATERIÁLU: SK_LOM_2026_27_inzerce 203 x 280.

RECORDATI

Ohodnotenie riešiteľa autodidaktického testu:
00,00 % – 80,00 % úspešnosť riešenia (0 kreditov)
81,00 % – 90,00 % úspešnosť riešenia (1 kredit)
91,00 % – 100,00 % úspešnosť riešenia (2 kredity)

Na jednu otázku jedna odpoveď.

Vaginálna infekcia
keď nepríjemné príznaky nemožno ignorovať

PharmDr. Ivana Šupolová
stredoškolská pedagogička, Stredná zdravotnícka škola, Daxneova 6, Trnava

1.| Prevalencia vulvovaginálnej kandidózy je:

a) 15 %,

b) 75 %,

c) 90 %.

2.| Pôvodca ochorenia vulvovaginálna kandidóza je:

a) *E. coli*,

b) rôzne druhy rodu *Candida*,

c) vždy len *Candida albicans*.

3.| Výtok typický pre kvasinkovú infekciu je:

a) hustejší, biely, hrudkovitý, ktorý zvyčajne nemá výrazný zápach.

b) hustejší, biely, hrudkovitý, ktorý má zvyčajne výrazný zápach.

c) homogénny, belavosivý a často je prítomný typický rybí zápach.

4.| Žltozelený, penivý výtok, ktorý môže byť sprevádzaný podráždením sliznice, je typický pre:

a) vulvovaginálnu kandidózu,

b) bakteriálnu vaginózu,

c) trichomoniázu.

5.| Pre kvasinkovú infekciu platí, že:

a) každý druh výtoku je pre ňu typický,

b) každé svrbenie je príznakom kvasinkovej infekcie,

c) ani jedno tvrdenie nie je správne.

6.| Hodnota pH pošvy pri nekomplikovanej kandidóze je zvyčajne:

a) výrazne vyššie s hodnotami nad 5,5,

b) normálne v rozmedzí pod 4,5,

c) hodnota pH sa pri kandidóze nerieši.

7.| Príčina kandidózy je:

a) vždy len zanedbaná hygiena,

b) nedá sa zistiť,

c) multifaktoriálna – okrem hygieny môže k vzniku ochorenia prispieť napríklad aj tehotenstvo.

8.| Účinok azolových antimykotík pri dokončenej terapii je:

a) 80 – 90 %,

b) 50 – 60 %,

c) nad 90 %.

9.| Mechanizmus účinku fentikonazolu je:

a) len poškodenie bunkovej membrány húb poruchou tvorby ergosterolu,

b) len ovplyvnenie enzýmovej aktivity *Candida albicans*,

c) kombinácia oboch vyššie spomínaných mechnizmov.

10.| Fentikonazol sa podáva:

a) perorálne,

b) lokálne – intravaginálne,

c) injekčne.

11.| Za rekurentnú vulvovaginálnu kandidózu sa podľa odborných odporúčaní považujú:

a) tri alebo viac symptomatických epizód počas jedného roka,

b) tri alebo viac symptomatických epizód počas 6 mesiacov,

c) viac ako 5 symptomatických epizód počas jedného roka.

12.| Vlastný mikrobiálny ekosystém tvoria prevažne:

a) Bifidobaktérie,

b) Laktobacily,

c) ani jedna odpoveď nie je správna.

13.| U postmenopauzálnej ženy je príčinou pálenia a svrbenia sliznice:

a) pokles estrogénu, s čím súvisí atrofia sliznice,

b) zmena mikroflóry,

c) ani jedna odpoveď nie je správna.

14.| Vaginálna estrogénová terapia je indikovaná:

a) pri každom probléme u postmenopauzálnej ženy,

b) ako náhrada antimykotickej liečby u každej ženy,

c) len ak je vylúčená kvasinková infekcia u postmenopauzálnej ženy.

15.| Liečba vaginálnej kandidózy v tehotenstve:

a) odporúča sa lokálna azolová liečba počas 3 dní, vylúčený je systémový flukonazol,

b) odporúča sa lokálna azolová liečba počas 7 dní, vylúčený je systémový flukonazol,

c) odporúča sa lokálna azolová liečba počas 7 dní, žiadne antimykotikum nie je kontraindikované.

16.| Ktoré tvrdenie o kandidóze je správne?

a) Kandidóza nie je sexuálne prenosné ochorenie, partnera treba liečiť iba pri príznakoch zápalu.

b) Kandidóza je sexuálne prenosné ochorenie, treba vždy liečiť aj partnera.

c) Kandidóza nie je sexuálne prenosné ochorenie, no partnera treba liečiť vždy.

Registračné číslo:
SK MTO 056/2026

Zdravotnícka organizácia:
SK MTP

Odpovede zasielajte do
25. 12. 2026
na e-mail: **testlaborant@gmail.com**

Kredity vám budú pridelené do do 28. 12. 2026.

Testy posielajte na jednom z predpísaných tlačív. Môžete si ich stiahnuť na wwww.skmtp.sk alebo na www.ssflatzp.sk

NAPÍŠTE
- registračné číslo AD testu
- meno a priezvisko
- registračné číslo v SK MTP
- číslo telefónu
- adresu lekárne
- číslo otázky a odpoveď

Na mail **testlaborant@gmail.com** posielajte aj tajničku z krížovky.

Správne odpovede na test 07/2026 registračné číslo SK MTP 0046/2026: **1b, 2c, 3a, 4a, 5c, 6a, 7b, 8b, 9c, 10a, 11a, 12c, 13a, 14b, 15a, 16b**



PhDr. Jana Čapská, PhD., MPH

Trnavská univerzita v Trnave
vysokoškolská pedagogička

Mozgová porážka nečaká

Naučte sa test, ktorý trvá 10 sekúnd



Cievna mozgová príhoda patrí medzi najčastejšie príčiny úmrtia a trvalého zdravotného postihnutia. Často prichádza náhle a bez varovania – rozhodujú preto **prvé minúty**. Ak sa príznaky rozpoznajú včas a pacient sa rýchlo dostane k liečbe, šanca na záchranu života aj mozgových funkcií sa výrazne zvyšuje.

Práve preto vznikol jednoduchý **FAST test**, ktorý dokáže aj laikovi pomôcť rýchlo odhaliť varovné príznaky mozgovej porážky. Test zaberie len niekoľko sekúnd a môže rozhodnúť o tom, či človek dostane pomoc včas.

Čo znamená FAST

F – Face (Tvár)

- Požiadajte človeka, aby sa usmial.
- Sledujte, či jedna strana tváre **neklesá alebo nie je ochabnutá**.

A – Arms (Ruky)

- Požiadajte ho, aby **zdvihol obe ruky pred seba**.
- Ak jedna ruka **padá alebo ju nedokáže zdvihnúť**, môže to byť príznak.

S – Speech (Reč)

- Požiadajte ho, aby **povedal jednoduchú vetu** (napr. „Dnes je pekný deň“).
- Sledujte, či je reč **nezrozumiteľná, spomalená alebo divná**.

T – Time (Čas)

- Ak je **ktorýkoľvek z týchto príznakov prítomný, okamžite volajte 112 alebo 155**.
- Pri mozgovej porážke rozhodujú **minúty** – čím skôr liečba, tým väčšia šanca na zotavenie.

AST test v praxi – rýchly postup

1. Pozrite sa na **tvár** – je symetrická?
2. Nech zdvihne **ruky** – držia obe rovnako?
3. **Nech povie vetu** – je reč normálna?
4. Ak niečo nesedí → **volajte záchranku a zapamätajte si čas začiatku príznakov**.

Okrem FAST sa môžu objaviť aj:

- náhla **slabosť alebo necitlivosť polovice tela**,
- **porucha videnia**,
- **závrat alebo strata rovnováhy**,
- **silná náhla bolesť hlavy**.

Dôležité: Aj keď príznaky po chvíli zmiznú, môže ísť o **Tranzitórny ischemický atak** (tzv. minimŕtvica), ktorá je varovaním pred skutočnou mozgovou porážkou.

BE-FAST test je rozšírená verzia FAST testu na rýchle rozpoznanie príznakov **Cievnej mozgovej príhody**. Pridáva dva dôležité príznaky, ktoré FAST niekedy nezachytí, najmä pri poruchách zadnej časti mozgu.

Čo znamená BE-FAST

B – Balance (Rovnováha)

- náhla **strata rovnováhy alebo koordinácie**,
- problémy s chôdzou,
- pocit silného závratu.

E – Eyes (Oči)

- **náhle zhoršenie alebo strata videnia**,
- dvojité videnie,
- výpadok zorného poľa na jednom alebo oboch očiach.

F – Face (Tvár)

- požiadajte človeka, aby sa **usmial**,
- jedna strana tváre môže **klesať alebo byť ochabnutá**.

NATURES® Beta glucan

Beta glucan: novinky pre rok 2026



- mikronizácia častíc beta glucanu na 5 µm pre zvýšenie účinnosti
- **najvyššia čistota beta glucanu (93%)**
- účinky a bezpečnosť potvrdené v klinických štúdiách[x]

Baciltrafil **akut** s 300 mg beta glukánu, vitamínom C, D, resveratrolom, selénom a zinkom pre stavoch vyžadujúcich akútnu podporu

Beta Glucan iovita sirup

- sirup pre celú rodinu so zvýšeným obsahom beta glukánu
- s extraktom s čínskeho čajovníka so zápornými iónmi a vitamínmi C, D pre harmóniu organizmu a ochranu pred oxidačným stresom*

www.natures.sk

Výrobca: Natures s.r.o., A. Sládkoviča 33, 91701 Trnava, natures@natures.sk, tel: 033/5501673. *Bezpečnosť a účinnosť posudzovaná v toxikologickej štúdii pre účinnú zložku beta glukán a v placebo-kontrolovaných klinických štúdiách pre výživové doplnky Beta Glucan 120 a Beta Glucan 500. Zhrnutia štúdií dostupné na požiadanie. Schválené zdravotné tvrdenia podľa Nariadenia (ES) č. 1926/2006 pre: *vitamín C a vitamín D.

A – Arms (Ruky)
- požiadajte ho, aby **zdvihol obe ruky**,
- jedna ruka **klesá alebo je slabá**.

S – Speech (Reč)
- nech **povie jednoduchú vetu**,
- reč môže byť **nezrozumiteľná, pomalá alebo zmätená**.

T – Time (Čas)
- ak sa objaví **ktorýkoľvek z príznakov**, okamžite **volajte 112 alebo 155**,
- zapamätajte si **čas začiatku príznakov** – je veľmi dôležitý pre liečbu.

5 základných krokov prvej pomoci:

1. Okamžite volajte záchrannú službu
- Zavolajte **112 alebo 155**.
- Povedzte, že máte **podozrenie na mozgovú porážku**.
- Uveďte **presný čas začiatku príznakov** (alebo kedy bol človek naposledy v poriadku).

2. Uložte človeka do bezpečnej polohy
- Najlepšie **polosed alebo ľah s mierne podloženou hlavou**.
- Uvoľnite tesné oblečenie (golier, šál).
- Zabezpečte pokoj a čerstvý vzduch.

3. Sledujte vedomie a dýchanie
- Ak je pri vedomí, **rozprávajte sa s ním a upokojujte ho**.
- Ak začne zvracať alebo je ospalý → otočte ho do **stabilizovanej polohy na boku**.

4. Nedávajte jedlo, pitie ani lieky
- Človek môže mať **poruchu prehĺtania** a môže sa zadusiť.
- Lieky (napr. aspirín) **nedávajte bez pokynu lekára**.

5. Zostaňte s pacientom až do príchodu záchranárov
- Sledujte, či sa stav **nezhoršuje**.
- Ak **prestane dýchať**, začnite **s kardiopulmonálnou resuscitáciou**.

Pri podozrení na **cievnu mozgovú príhodu** ľudia často reagujú v dobrej viere, ale niektoré kroky môžu stav pacienta **zhoršiť alebo oddialiť liečbu**.



Toto sú 3 najčastejšie chyby:

1. Mnohí si myslia, že ide len o únavu, nízky tlak alebo stres, a čakajú desiatky minút až hodiny.

Problém:
Pri mozgovej porážke platí pravidlo **„čas = mozog“**. Každú minútu môže odumrieť veľké množstvo neurónov.

Správne:
Ak sa objaví **čo i len jeden príznak BE-FAST, okamžite volajte 112 alebo 155**.

2. Podávať pacientovi jedlo, vodu alebo lieky

Častá reakcia je dať človeku **vodu, cukor alebo liek proti bolesti**.

Problém:
Mozgová porážka často spôsobuje **poruchu prehĺtania** a pacient sa môže **zadusiť**.

Napríklad **Aspirín** môže byť nebezpečný pri **krvácavej mozgovej príhode**.

Správne:
Nedávať nič do úst, kým pacienta nevyšetrí zdravotník.

3. Odviezť pacienta do nemocnice vlastným autom

Ľudia si často myslia, že bude rýchlejšie, keď pacienta **odvezú sami**.

Problém:
- počas cesty sa stav môže **náhle zhoršiť**,
- záchranári môžu začať **liečbu už v sanitke**,
- nemocnica sa môže **vopred pripraviť na príjem pacienta**.

Správne:
Vždy volajte záchrannú službu.

Rozpoznanie príznakov **cievnej mozgovej príhody** môže rozhodnúť o živote, zdraví aj kvalite ďalšieho života pacienta. Jednoduché testy **FAST alebo BE-FAST** umožňujú rýchlo odhaliť varovné signály aj ľuďom bez zdravotníckeho vzdelania.

Použitá literatúra:
1. SSVPL. **Náhla cievna mozgová príhoda – včasná intervencia, akútna a ambulantná liečba.** Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva; 2023
2. **Aroor S, Singh R, Goldstein LB. BE FAST (Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time): reducing the proportion of strokes missed using the FAST mnemonic.** Stroke. 2017;48(2):479 – 481.

Ilustračné foto: Magnific, AI

VIZALOR®
AB-PROTEARS®
OCHRANNÝ ROZTOK PRE POVRCH OKA

NOVINKA S VÝHODNOU AKCIOU

POSTBIOTICKÉ OČNÉ KVAPKY S IMUNOMODULAČNÝM ÚČINKOM

ZÁSAH DO PATOGENÉZY SUCHÉHO OKA

KOMPLEXNÉ ZVLHČENIE VODNÁ AJ LIPIDOVÁ ZLOŽKA

OBNOVA A OCHRANA POVRCHU OKA





Aloris Vital® SYMFÓNIA ZDRAVIA

Distribútor v SR: Aloris Vital, s.r.o., Kykula 662, 913 04 Chocholná-Velčice, info@alorisvital.sk

Zdravotnícka pomôcka

www.vizalor.sk

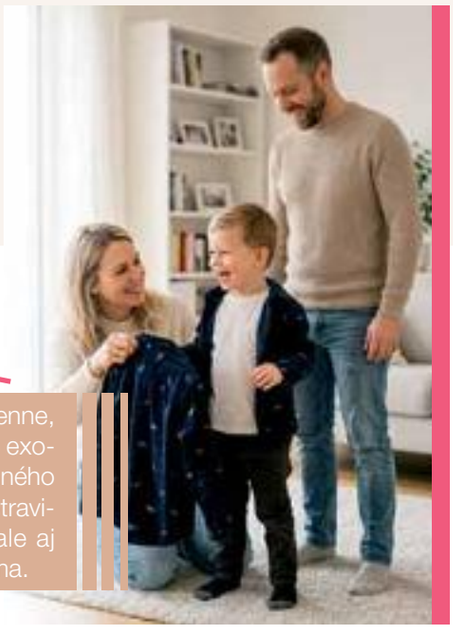
Endokrinné disruptory

skrytá expozícia v každodennom živote



MUDr. Jana Housková

dermatologická a estetická medicína
Klinika THEIOS, Praha



S endokrinnými disruptormi (ED) sa stretávame denne, často bez toho, aby sme si to uvedomovali. Ide o exogénne látky, ktoré môžu narúšať funkciu endokrinného systému. Vyskytujú sa v životnom prostredí, potravinách, plastoch a priemyselných materiáloch, ale aj v predmetoch a výrobkoch, ktoré používame doma.

Cieľom nie je vyvolávať obavy z každej chemickej látky, ale pochopiť, kde môže expozícia vznikať a ako ju možno rozumne obmedziť.

Čo sú endokrinné disruptory?

Podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) z roku 2002 je endokrinný disruptor exogénna látka alebo zmes látok, ktorá narúša funkciu endokrinného systému a v dôsledku toho môže spôsobovať nepriaznivé účinky na zdravie človeka, jeho potomstva alebo populácie. Od roku 2023 sú v právnych predpisoch EÚ zavedené aj samostatné triedy nebezpečnosti pre endokrinné disruptory.

Zjednodušene ide o látky, ktoré môžu zasahovať do hormonálnej regulácie. Hormóny riadia množstvo dôležitých procesov – rast a vývoj, metabolizmus, reprodukciu, činnosť štítnej žľazy či spánok. Endokrinný systém tvoria napríklad hypotalamus, hypofýza, štítna žľaza, nadobličky, pankreas a pohlavné žľazy.

Ako môžu pôsobiť?

ED môžu napodobňovať prirodzený hormón a aktivovať jeho receptor, alebo naopak jeho účinok blokovať. Môžu tiež ovplyvňovať tvorbu, transport, metabolizmus a odbúravanie hormónov.

Ich účinok preto nezávisí iba od množstva látky. Dôležitá môže byť dĺžka expozície, kombinácia viacerých látok a obdobie života, v ktorom k expozícii dochádza.

Koktailový efekt

V bežnom živote sme vystavení viacerým chemickým látkam naraz. Ich kombinovaný účinok môže byť aditívny alebo synergický, v niektorých prípadoch sa môžu účinky aj navzájom oslabovať. Pri látkach pôsobiacich na rovnaký hormonálny cieľ môže mať význam aj kombinácia nízkych dávok. Preto pri hodnotení kozmetického výrobku nestačí sledovať iba jednotlivé ingrediencie, ale aj výslednú formuláciu.

Endokrinné disruptory a pokožka

Výskum sa venuje aj možným súvislostiam medzi ED a kožnými ochoreniami. Pri látkach ako bisfenol A (BPA), ftaláty či PCB sa skúma ich možný vplyv na mechanizmy podieľajúce sa na vzniku akné. Pri BPA sa napríklad opisuje možný vplyv na tvorbu kožného mazu. Doterajšie poznatky však vychádzajú najmä z mechanistických a experimentálnych údajov a sú predmetom ďalšieho výskumu.

Pozornosť sa venuje aj atopickej dermatitíde, pri ktorej zohrávajú úlohu genetika, kožná bariéra, imunitný systém aj faktory prostredia.



Najcitlivejšie obdobia

Expozícia ED sa môže týkať každého, citlivejšie sú však obdobia intenzívneho vývoja a hormonálnych zmien. Niektoré látky môžu prechádzať placentou a ovplyvňovať vyvíjajúci sa organizmus. Citlivým obdobím je aj puberta.

To však neznamená, že sa treba obávať každého výrobku. Zmyslom je najmä v citlivých obdobiach rozumne obmedzovať zbytočnú expozíciu.

Ako ju obmedziť?

Mnohé opatrenia sú jednoduché. Pri príprave a skladovaní potravín môžeme uprednostniť sklo, nerez alebo keramiku a potraviny neohrievať v plastových obaloch. Pomáha tiež pravidelné vetranie, obmedzenie zbytočných vonných prípravkov a používanie čistiacich prostriedkov s jednoduchším zložením.

Pri potravinách je vhodné uprednostňovať čerstvé suroviny, ovocie a zeleninu dobre umývať a podľa možností voliť potraviny z ekologického poľnohospodárstva. Aj malé zmeny môžu znížiť celkovú expozíciu.

A čo kozmetika?

Keďže pokožka predstavuje jednu z možných ciest expozície, pri kozmetike je dôležité zohľadňovať nielen účinnosť a príjemnosť výrobku, ale aj jeho zloženie a obal. Bezpečnosť kozmetických látok v EÚ podlieha regulácii a látky s podozrením na endokrinnú disrupciu sa posudzujú individuálne.

Menej strachu, viac informácií

Endokrinné disruptory sú komplexnou témou, ktorá si zaslúži pozornosť, ale aj racionálny prístup. Nie je reálne odstrániť z každodenného života všetky chemické látky. Dôležité je vedieť, kde môže expozícia vznikať, ktoré obdobia sú citlivejšie a ako možno zbytočné zdroje expozície obmedziť.

Informovanosť je prvým krokom. Rozumný výber potravín, obalov, domácich výrobkov a kozmetiky môže pomôcť znižovať zbytočnú expozíciu bez toho, aby sme podliehali strachu z každodenného života.

Ilustračné foto: AI

Literatúra u autorky



[1] Inštrumentálny test, 12 dobrovoľníkov.
[2] SVR ZÁVAZOK. Testované na endokrinné mechanizmy (estrogénové, androgénne a štítnej žľazy). Testy vykonalo nezávislé laboratórium s odbornými znalosťami v oblasti endokrinnej disrupcie.

strava ako prevencia



Doc. Ing. Alžbeta Vavreková, PhD.

Ústav potravinárstva a výživy v Bratislave
Oddelenie výživy a hodnotenia kvality potravín
Slovenská technická univerzita v Bratislave
Fakulta chemickej a potravinárskej technológie

Výživa dojčiacej ženy



Nutričný stav matky a spôsob jej stravovania počas laktácie ovplyvňujú kvalitu, kvantitu aj chuť MM, i keď jeho zloženie sa môže dlho udržiavať čerpaním živín zo zásob matky. Existujú dlhé a najmä neopodstatnené (založené hlavne na kultúrnych zvyklostiach) zoznamy „zakázaných" jedál pre dojčiace matky a to aj napriek tomu, že v skutočnosti počas dojčenia netreba dodržiavať žiadnu špeciálnu „diétu" ani preventívne vylučovať z jedálnička potraviny. Bohato stačí dodržiavanie základných princípov:

1. Strava má byť rozmanitá a pestrá, aby boli zastúpené všetky živiny

- **A: obilniny a zemiaky** 3 – 6 porcií – 1 porcia = 1 krajec chleba, 2 kopčeky ryže, 250 g cestovín, ovsené vločky, 125 g zemiakov.
- **B: ovocie a zelenina** 5 porcií – 1 porcia = hrnček listovej zeleniny, 1 mrkva, jablko alebo banán. Problematické môžu byť paradajky, paprika, jahody, ríbezle, maliny, egreše, citrusy, kivi, mango a iné cudzokrajné ovocie. Z hľadiska pestrej stravy, ich zavádzame po 1 novom druhu a sledujeme prípadnú reakciu dieťaťa.
- **C: mlieko a mliečne výrobky** 3 – 4 porcie, 1 porcia = 250 ml mlieka, 1 jogurt, 50 g syra, tvarohu, kyslomliečnych výrobkov. V prípade kolík dieťaťa sa odporúča vynechať kravské mlieko.
- **D: mäso, ryby a vajcia** 2 porcie, 1 porcia = 100 – 200 g hydinového, morčacieho mäsa alebo rýb (obmedziť makrelu, tuniaka a žraloka, kvôli obsahu Hg), ½ vajca (uvarené natvrdo, kvôli alimentárnym ochoreniam).
  - ▸ Každý deň by matka mala mať dobrý zdroj bielkovín (mäso, mliečne výrobky, ryby...), ale ich nadmerný príjem je spájaný so súčasným nadmerným príjmom nasýtených tukov, zvýšeným rizikom rakoviny HČ, prsníka a demineralizácie kostí matiek.
  - ▸ Dôležité sú aj tuky, hlavne PUFA (rybí tuk, rastlinný olej). Pri príprave jedla vyberať kvalitný rastlinný olej a obmedziť potraviny s vysokým obsahom živočíšnych tukov (mastné mäso, údeniny), ktoré sú zdrojom soli, konzervantov a skrytého tuku.
  - ▸ Obsah Ca, P, Mg, Na, K a Zn je v MM viac menej stabilný a nie je ovplyvnený stravou.
  - ▸ Obsah Fe, Se a I závisí od stravy a ak ich má matka nedostatok v strave, môže sa prejaviť ich deficiencia.
- **E: hrotom pyramídy sú soľ**, cukor, prepečené a mastné jedlá, spracované potraviny, fast food jedlá, instantné alebo práškové produkty, ktoré obsahujú veľa konzervačných látok a nemajú žiadnu nutričnú hodnotu.

2. Individuálna potreba dieťaťa – v prípade výskytu koliky, vyrážok, redšej stolice, plynatosti alebo nafúknutého bruška treba odsledovať súvislosť so stravou a danú potravu na nejaký čas vynechať.

3. Správny pitný režim – keďže dojčenie môže trvať aj 3/4 h, je dôležité, aby matka počas dojčenia pila. Odporúča sa cca 2 – 3 l/d, v horúcom počasí i viac. Určite sa odporúča voda, minerálky (obsahujúce Fe a Mg = Korytnica, Magnézia, Lucka), šípkový a jednozložkový čaj, vinea, domáci kompót, hroznová šťava, ovocné smoothie. Netreba sa predávkovať čajmi na podporu dojčenia. Veľmi prospešné na podporu laktácie sú **polievky**. Kvôli možnej prítomnosti mykotoxínov sa neodporúčajú džúsy. Menej vhodné sú aj viaczložkové čaje, citrusové nápoje, alkohol (po 6 mesiacoch občas 1 pohár vína). Neodporúčajú sa nápoje s kofeínom (2 – 3 šálky by dieťaťu nemali uškodiť) a chitínom.

4. Dostatočný energetický prívod, ktorý by nemal klesnúť pod 2 900 kcal/d. Väčšina matiek schudne za 1/2 r. od pôrodu 2 – 6 kg, ideálne 0,5 – 1 kg/m. Rizikom je:

- **rýchle chudnutie** – rýchle odbúranie zásob telesného tuku môže spôsobiť uvoľňovanie niektorých toxických látok, napr. PCB do MM.
- **nadmerné prejedanie**, čo je skôr psychický problém, pretože nie je pravda, že prejedaním sa zlepší kvalita MM.

5. Zakázané potraviny – poznáme viacero „inkriminovaných" potravín, ktoré u detí môžu vyvolať nežiaducu reakciu. Ak sa ale do 6 h od konzumácie podozrivej potraviny neobjavia žiadne problémy, nie je dôvod ju vylúčiť. Je dobré zapisovať si, čo matka zjedla, lebo dieťa na potravinu niekedy zareaguje v priebehu niekoľkých hodín, inokedy aj do 3 dní, podľa toho, či alergén prijalo priamo alebo sprostredkovane cez MM. V prípade podozrenia na nejakú potravinu, sa vylúči na 2 – 3 týždne a po opätovnom zavedení sa sleduje, či sa alergický prejav znova objaví.

- **Často sa odporúča vylúčiť nadúvavé potraviny** (cibuľoviny, kapusta, špenát, petržlen, brokolica, karfiol, strukoviny, kalerab, reďkovka, paradajka, paprika, neošúpané jablká), ktoré obsahujú veľa vlákniny a pri ich trávení sa tvoria plyny.
- **Diskutované sú aj silno korenené jedlá** a výrazné pikantné chute, lebo môžu zmeniť chuť MM.

Literatúra u autorky

Ilustračné foto: AI

Slovensko žaluje EÚ
pre nové genómové techniky

Prelomová inovácia alebo hrozba?



JUDr. Jana Venhartová, PhD., LLM
riaditeľka



V Európskej únii sa pravidlá pre geneticky modifikované organizmy (GMO) začali formovať už na začiatku nového milénia. Prvá harmonizácia právnych predpisov, ktoré regulovali zámerné uvoľňovanie GMO do životného prostredia, sa uskutočnila v roku 2001. V oblasti potravín a krmív boli kľúčové najmä dve nariadenia – jedno sa zameriavalo priamo na geneticky modifikované potraviny a krmivá, zatiaľ čo druhé prinieslo prísne pravidlá pre sledovateľnosť a označovanie týchto organizmov.

Od tých čias však veda a biotechnológie pokročili míľovými krokmi. Do popredia sa dostali moderné metódy úpravy genómu, ktoré umožňujú meniť genetickú informáciu na veľmi presne určených miestach. Tieto inovácie poznáme pod názvom **nové genómové techniky (NGT)**. Ide o pestrú paletu metód, ktoré dokážu cielene a mimoriadne presne zasiahnuť do genetického materiálu. Na rozdiel od starších prístupov, kedy sa do organizmov bežne vnášal cudzí genetický materiál z iných druhov, NGT dokážu modifikovať, vypínať alebo presne opravovať už existujúce gény samotného organizmu.

Tieto zmeny sú často na nerozoznanie od tých, ktoré by mohli vzniknúť prirodzenou mutáciou alebo dlhoročným krížovým šľachtením v klasickej poľnohospodárskej praxi, no dosahujú sa omnoho rýchlejšie. V poľnohospodárstve môžu NGT pomôcť vyšľachtiť plodiny odolnejšie voči suchu, extrémnym horúčavám, škodcom či chorobám. Príkladom sú zemiaky odolné proti plesniam alebo kukurica, ktorá lepšie znáša vplyvy klímy. Súčasne môžu tieto metódy znížiť potrebu používania chemických pesticídov a umelých hnojív.

Od vedeckých diskusií k novému nariadeniu EÚ

Súdny dvor EÚ vo svojom rozsudku z roku 2018 rozhodol, že aj moderné techniky mutagenézy spadajú pod pôvodnú, prísnu reguláciu GMO. Rada EÚ preto požiadala Európsku komisiu, aby pripravila komplexnú štúdiu o postavení NGT v práve Únie. Komisia vo svojej správe dospela k záveru, že staré predpisy nie sú pre moderné NGT rastliny vhodné, pretože povoľovacie procesy a požiadavky na hodnotenie rizík nie sú prispôsobené rozmanitosti nových produktov a môžu byť neprimerané.

Zároveň sa ukázalo, že genetické zmeny vyvolané určitými NGT sú analytickými metódami laboratórne nerozlíšiteľné od prirodzených mutácií. Napriek tomu staré pravidlá brzdili vývoj inovačných produktov pre udržateľné poľnohospodárstvo. Po viac než osemročnej náročnej vedeckej a politickej debate bolo napokon 26. júna 2026 v Úradnom vestníku EÚ oficiálne uverejnené **nové nariadenie o rastlinách získaných určitými NGT**.



Nariadenie rozdeľuje rastliny do dvoch kategórií:

- **Kategória 1:** Zahŕňa NGT rastliny, ktoré by sa mohli vyskytnúť aj v prírode alebo bežným šľachtením. Na tieto produkty sa už nebudú vzťahovať prísne predpisy pre GMO ani povinnosť osobitného označovania.
- **Kategória 2:** Zahŕňa ostatné NGT rastliny, ktoré budú aj naďalej podliehať pôvodným požiadavkám a prísnej regulácii EÚ.

Už počas legislatívneho procesu podporilo novú právnu úpravu vyše tisíc vedcov a desiatky nositeľov Nobelovej ceny, ktorí v nej videli obrovský potenciál pre potravinovú bezpečnosť a ochranu biodiverzity.

Prelomová inovácia alebo hrozba?

Napriek vedeckej podpore narazilo nariadenie aj na odpor. V júli 2026 bola podpísaná ***Spoločná výzva na odmietnutie deregulácie GMO***, ktorú adresovalo 300 vedcov, ekologických asociácií a firiem predsedovi vlády SR a ministrovi pôdohospodárstva. Signatári varovali pred deštrukciou transparentnosti trhu, ohrozením ekologického poľnohospodárstva, absenciou vedeckého konsenzu a porušením princípu predbežnej opatrnosti. Právne namietali aj obídenie rozsudku Súdneho dvora EÚ či kolíziu so Zmluvou o fungovaní EÚ.

Na domácej scéne sa však kľúčové inštitúcie postavili na opačnú stranu. Slovenská akadémia vied (SAV) označila reguláciu za bezpečnú a vedecky podloženú. Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora, Potravinárska komora Slovenska a Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre vo svojich stanoviskách podporili jednotnú európsku legislatívu a zdôraznili, že NGT sú kľúčové pre konkurencieschopnosť, inovácie a udržateľnosť.

Napriek protichodným názorom rozhodla vláda SR na zasadnutí 2. 9. 2026 o **podaní žaloby o neplatnosť** tohto nariadenia. Návrh bol na Súdny dvor EÚ podaný 21. 9. 2026 – v ten istý deň, kedy podala žalobu aj široká európska koalícia ekologických organizácií vedená nemeckými združeniami. Či Súdny dvor prijme argumenty odporcov a ako sa vysporiada s procesnými lehotami, ukážu najbližšie mesiace.

Ilustračné foto: AI



PhDr. Mgr. Bc. Jarmila Bramušková, PhD., MPH

| Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v Banskej Bystrici

Neuropatia v lekárenskej praxi

ako rozpoznať prvé príznaky a čo odporučiť pacientovi?

Periférna neuropatia predstavuje skupinu ochorení spôsobených poškodením periférnych nervov. Periférne nervy zabezpečujú prenos informácií medzi centrálnym nervovým systémom a ostatnými časťami tela, preto sa ich poškodenie môže prejaviť poruchami citlivosti, bolesťou, svalovou slabosťou alebo poruchami niektorých autonómnych funkcií. Keďže prvé príznaky bývajú často nenápadné, významnú úlohu pri ich včasnom zachytení môže zohrávať aj lekárnik.



Medzi najčastejšie príčiny periférnej neuropatie patrí diabetes mellitus, nadmerná konzumácia alkoholu, nedostatok niektorých vitamínov, najmä vitamínu B12, infekčné a autoimunitné ochorenia, poruchy funkcie štítnej žľazy, chronické ochorenia obličiek a pečene či toxické poškodenie nervov. Neuropatia môže vzniknúť aj ako nežiaduci účinok niektorých liekov, predovšetkým vybraných chemoterapeutík. Riziko sa zvyšuje s vekom a pri dlhodobo nedostatočne kontrolovaných chronických ochoreniach.

Prvé príznaky?

Pacienti opisujú mravčenie, brnenie, pálenie, tŕpnutie, zníženú citlivosť alebo nepríjemné pocity pri dotyku, najmä v oblasti chodidiel a prstov na nohách. Typické je postupné šírenie ťažkostí smerom nahor po končatinách. Niektorí pacienti uvádzajú pocit ***„chôdze po vate“***, zvýšenú citlivosť na dotyk alebo pálivú bolesť, ktorá sa môže zhoršovať v noci a narúšať spánok. Pri pokročilejšom poškodení nervov sa môže objaviť svalová slabosť, poruchy koordinácie a stability a zvýšené riziko pádov.

V lekárni je dôležité venovať pozornosť pacientom, ktorí sa opakovane sťažujú na uvedené príznaky alebo vyhľadávajú voľnopredajné prípravky proti bolesti bez dostatočného účinku. Lekárnik by mal zistiť, ako dlho ťažkosti trvajú, kde sa nachádzajú, či pacient trpí cukrovkou alebo iným chronickým ochorením a aké lieky užíva.

Osobitnú pozornosť si vyžadujú náhle vzniknuté neurologické príznaky, rýchlo sa zhoršujúca svalová slabosť, výrazné poruchy stability alebo náhle jednostranné oslabenie končatiny. V takýchto prípadoch je potrebné bezodkladne odporučiť lekárske vyšetrenie.



Z výskumov vyplynulo, že neuropatiu môžu ovplyvňovať aj kurkumín, resveratrol, mangiferín a lecitín. Kurkumín preukázal nielen antioxidačné, ale aj protizápalové a hypolipidemické účinky, aktívna forma resveratrolu (trans – resveratrol) preukázala v realizovaných štúdiách neuroprotektívne vlastnosti práve pre schopnosť indukovať endogénny antioxidačný účinok. Antioxidačné účinky preukázal aj mangiferín, ktorý pôsobí aj protizápalovo, antiaterosklerotický, ale boli dokázané aj jeho antidiabetické a imunomodulačné účinky. Lecitín sa používa pre zlepšenie prenosu mnohých látok cez membránu, čo predstavuje významný faktor v ich využití pre organizmus. V podpornom manažmente neuropatie sa využívajú aj niektoré nutričné látky. Vitamíny skupiny B, najmä tiamín, pyridoxín a kobalamín, sa podieľajú na správnom fungovaní nervového systému. Ich užívanie má najväčší význam pri preukázanom alebo predpokladanom nedostatku. Nekontrolované užívanie vysokých dávok však nie je vhodné, pretože napríklad nadbytok vitamínu B6 môže neuropatiu vyvolať alebo zhoršiť. Pri diabetickej neuropatii sa skúma aj kyselina alfa-lipoová, ktorá má antioxidačné vlastnosti. Výsledky klinických štúdií však nie sú úplne jednotné, preto ju nemožno považovať za náhradu liečby základného ochorenia.

Periférna neuropatia je komplexný problém, pri ktorom je dôležité včas rozpoznať príznaky a identifikovať ich príčinu. Úloha lekárnika nespočíva iba vo výdaji vhodného prípravku, ale aj v identifikácii varovných príznakov, edukácii pacienta a podpore spolupráce s lekárom. Aktívny prístup v každodennej lekárenskej praxi môže prispieť k skoršej diagnostike, prevencii komplikácií a zlepšeniu kvality života pacientov.

Ilustračné foto: Ai

Použitá literatúra

1. NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE. *Peripheral Neuropathy.* National Institutes of Health, 2025.
2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. *12. Retinopathy, Neuropathy, and Foot Care: Standards of Care in Diabetes — 2026.* Diabetes Care, 2026, 49 (Suppl. 1), S261 – S276.
3. FELDMAN, A. M.; LEVIN, M. C. *Peripheral Neuropathy.* MSD Manual Professional Edition, 2026.
4. ZIEGLER, D. et al. *Alpha-lipoic acid for diabetic peripheral neuropathy.* Cochrane Database of Systematic Reviews, 2024.
5. OTRUBA, P. *Neuritogen a diabetická neuropatická bolest.* Bolest, roč. 18, č. 1, 2015.

neuritogen®
nervový systém
výživový doplnok

Aj Vám občas život „brnká na nervy“?

V dnešnom dynamickom svete, plnom každodenných podnetov a rastúcich nárokov, nadobúda vyvážený prístup k výžive čoraz väčší význam. Objavte spojenie tradície rastlinného sveta s moderným vedeckým poznaním a **doprajte svojim nervom cielenú starostlivosť.**

Neuritogen® poskytuje vyváženú kombináciu kurkumínu, resveratrolu a extraktu z mangiferínu, obohatenú o vitamíny B2 a B6, doplnenú o lecitín a čierne korenie pre dotvorenie celkového profilu receptúry.

Vitamín B6 prispieva k správnej funkcii psychiky, k zníženiu vyčerpania a únavy a spolu s vitamínom B2 prispievajú k správnemu fungovaniu nervového systému, čím môžu poskytnúť každodennú starostlivosť aj v obdobiach zvýšených nárokov či pri špecifických pocitoch nekomfortu.



Neuritogen je výživový doplnok.

www.neuritogen.sk

Neuritogen® je výživový doplnok. Výživový doplnok nie je náhradou pestrej a vyváženej stravy a zdravého životného štýlu! Neužívajte v prípade precitlivenosti na akúkoľvek zložku prípravku. Výživový doplnok nie je určený pre deti, dospievajúcich do 18 rokov a tehotné ženy. Existuje riziko interakcie kurkumínu s niektorými liekmi, ako sú antikoagulanciá, lieky proti rakovine a imunosupresíva. Ak užívate tieto lieky, užívanie tohto výživového doplnku skonzultujte vopred s lekárom. Osobám s ochorením žlčových ciest sa konzumácia výživových doplnkov obsahujúcich kurkumín neodporúča. Neuritogen® neobsahuje lepok, sacharózu, umelé farbivá ani konzervanty.

LERAM DIAGNOSTIC

Zastúpenie pre SK: Leram pharmaceuticals SK, s.r.o.
Bajkalská 5/C 831 04 Bratislava, Slovenská republika

NEU/2026/10/1/SK

VYHĽADAJTE V LEKÁRNI

Diabetes mellitus • akútne hyperglykemické komplikácie



PhDr. Andrea Bukovská, MHA, MPH

vedúca farmaceutická laborantka so špecializáciou v odbore lekárenstvo a v riadení verejného zdravotníctva (MPH)
Nemocničná lekáreň UNM Lekáreň v nemocnici

edukátorka diabetes mellitus
Diabetologické edukačné centrum
1. interná klinika JLF UK a UNM
Univerzitná nemocnica Martin



Akútne komplikácie diabetes mellitus (DM) patria medzi závažné stavy vyžadujúce včasnú diagnostiku a bezodkladnú liečbu. Medzi hlavné akútne hyperglykemické komplikácie patria **diabetická ketoacidóza** a **hyperglykemický hyperosmolárny syndróm**.

Diabetická ketoacidóza (DKA) je závažná metabolická komplikácia charakterizovaná triádou hyperglykémie, ketózy a metabolickej acidózy. Vzniká pri absolútnom alebo relatívnom nedostatku inzulínu so zvýšenou aktivitou kontraregulačných hormónov, najmä glukagónu, katecholamínov, kortizolu a rastového hormónu. Postupne dochádza k zníženému využitiu glukózy, zvýšenej lipolýze a tvorbe ketolátok, čo vedie k acidóze. Súčasne vzniká strata vody a elektrolytov v dôsledku osmotickej diurézy.

DKA bola do zavedenia liečby inzulínom bez výnimky smrteľnou komplikáciou DM. Častejšie sa vyskytuje pri DM 1, ale môže vzniknúť aj pri DM 2. Častejšia je u mladších pacientov, žien a diabetikov liečených dlhšie obdobie inzulínovou pumpou. Mortalita je vyššia najmä u detí pri nerozpoznanej DKA ako prvej manifestácii DM a u pacientov so závažným vyvolávajúcim ochorením, ako je infarkt myokardu alebo sepsa.

Najčastejšie predisponujúce faktory DKA

infekcie (bronchopneumónia, uroinfekt, ...)	technické poruchy dávkovača inzulínu
neadekvátne dávkovanie inzulínu	vynechanie inzulínu
novodiagnostikovaný DM	choroby gastrointestinálneho traktu
náhla cievna mozgová príhoda	operácia
infarkt myokardu	stres
pankreatitída	non compliance
lieky	abúzus alkoholu

DKA sa môže vyskytnúť aj pri liečbe inhibítormi SGLT-2 (gliflozínmi) a môže mať formu **euglykemickej DKA**, pri ktorej je glykémia len mierne zvýšená alebo takmer normálna. Riziko zvyšuje dehydratácia, hladovanie, akútne ochorenie, alkohol alebo zníženie dávky inzulínu. Pri nevoľnosti, vracaní, bolesti brucha, slabosti alebo zrýchlenom dýchaní je potrebné urgentne vyšetriť ketolátky a acidobázickú rovnováhu aj pri normálnej glykémii.

Klinicky sa DKA prejavuje smädom, polyúriou, chudnutím, nauzeou, vracaním, bolesťami brucha a dehydratáciou. Typické je Kussmaulovo dýchanie, acetónový dych, hypotenzia, tachykardia a poruchy vedomia až diabetická kóma.

Laboratórne je pri DKA typická glykémia > 16,7 mmol/l, pH < 7,3, zvýšené ketolátky v krvi a moči a poruchy acidobázickej rovnováhy a vnútorného prostredia. Diagnostiku môže sťažiť euglykemická DKA alebo podanie inzulínu pred vyšetrením.

Cieľom liečby DKA je normalizácia glykémie, zastavenie ketogenézy, úprava hypovolémie a vnútorného prostredia a liečba vyvolávajúcej príčiny. Súčasťou liečby je prevencia trombózy nízkomolekulárnymi heparínmi.

Medzi **závažné komplikácie DKA** patria edém mozgu, tromboembólia, hypoglykémia, hypokalémia, hyperchloremická acidóza a syndróm akútnej respiračnej tiesne.

Hyperglykemický hyperosmolárny syndróm (HHS) je závažný stav dekompenzovaného DM charakterizovaný výraznou hyperglykémiou, hyperosmolaritou a dehydratáciou bez ketózy alebo len s minimálnou ketózou. Vyskytuje sa najmä pri DM 2 u diabetikov nad 50 rokov veku, ktorí často trpia aj ďalšími chorobami. Mortalita na HHS je stále vysoká.

Najčastejšie predisponujúce faktory HHS

infekcie (bronchopneumónia, uroinfekt, ...)	akromegália
sepsa	novodiagnostikovaný DM
non compliance	lieky s hyperglykemizujúcim účinkom
náhla cievna mozgová príhoda	lieky s účinkom potenciujúcim dehydratáciu
infarkt myokardu	abúzus alkoholu a kokaínu
pľúcna embólia	poruchy koncentračnej schopnosti
trombóza črevného kmeňa a mezenteriálnych ciev	poruchy osmoreceptorov s následným znížením pocitu smädu
choroby obličiek (CHRI)	poruchy reakcie na antidiuretický hormón
popáleniny	enterálna výživa sondou s nadmerným prívodom voľnej vody
tyreotoxikóza	lítium
Cushingov syndróm	toxický účinok ťažkých kovov

Klinicky sa HHS prejavuje výrazným smädom, polyúriou, únavou, chudnutím, poruchami zraku a vedomia až hyperosmolárnou kómou. Typická je výrazná dehydratácia, suchosť slizníc, hypotenzia a tachykardia. V ťažkých prípadoch vzniká šok a hypoperfúzia orgánov.

Laboratórne je pri HHS typická glykémia ≥ 33,3 mmol/l, často > 50 mmol/l, osmolarita ≥ 320 mOsm/l a pH ≥ 7,3 s rozvratom vnútorného prostredia.



Cieľom liečby HHS je postupná normalizácia glykémie, korekcia hypovolémie intravenóznym podávaním tekutín, nakoľko celkový deficit vody môže dosahovať až 9 l, liečba vyvolávajúcej príčiny a prevencia tromboembólie nízkomolekulárnymi heparínmi.

Najzávažnejšími komplikáciami HHS a liečby HHS sú tromboembólia, DKA, rabdomyolýza s akútnou tubulárnou nekrózou, závažné arytmie a zriedkavo edém mozgu.

Literatúra u autorky

Ilustračné foto: AI

Vybrané Receptúry Nemocničnej lekárne

DETSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA KOŠICE

PharmDr. Vlasta Gálová, PhD., MPH
| vedúca farmaceutka



Sprava **PharmDr. Michaela Kožárová** – zástupkyňa vedúcej farmaceutky, **PharmDr. Stanislava Havrilková** – farmaceutka, **PharmDr. Vlasta Gálová, PhD., MPH** – vedúca farmaceutka, **PharmDr. Monika Holécyová, PhD., MPH** – farmaceutka, **Miriam Madejová** – farmaceutická laborantka.

Lekársky predpis — Recept č. 1

SOLUTIO PHOSPHATI
(Fosfátový roztok)

Rp.

Natrii phosphatis dibasici (Natrii hydrogenphosphatis dodecahydrici)	193,4 g
Natrii phosphatis monobasici (Natrii dihydrogenphosphatis dihydrici)	24,0 g
Aquae purificatae	ad 1000,0 g

M. f. solutio

Uchovávanie: v dobre uzavretých obaloch pri teplote 2 °C až 8 °C.
Čas použiteľnosti: 2 týždne.
Označenie: biela signatúra.
Indikácia: Používa sa na doplnenie fosfátov pri hypofosfatémii alebo pri potrebe fosfátovej suplementácie podľa ordinácie lekára.



Lekársky predpis — Recept č. 2

SOLUTIO PILOCARPINI 1 %
(1 % pilokarpínový roztok)

Rp.

Pilocarpini hydrochloridi	1,0 g
Aquae purificatae	ad 100,0 g

M. f. solutio

Uchovávanie: v dobre uzavretých obaloch pri teplote do 25 °C.
Čas použiteľnosti: 2 týždne.
Označenie: červená signatúra – potný test.
Indikácia: Používa sa pri potnom teste na stimuláciu tvorby potu pri diagnostike cystickej fibrózy.

Lekársky predpis — Recept č. 3

CAPSULAE CALCII ET PHOSPHATIS
(Vápnikovo-fosfátové kapsle)

Rp.

Calcii hydrogenophosphatis dihydrici	0,11 g
Calcii gluconatis monohydrici	0,10 g

M. f. capsulae

Obsah v 1 kapsule: 34,6 mg Ca^{2+} (0,86 mmol) a 19,8 mg P vo forme fosfátov (0,64 mmol).
Plnivo: glukóza podľa potrebného objemu kapsúl.
Uchovávanie: v dobre uzavretých obaloch pri teplote do 25 °C, chránené pred vlhkom.
Čas použiteľnosti: 1 mesiac.
Označenie: biela signatúra.
Indikácia: Používa sa na perorálnu suplementáciu vápnika a fosfátov pri ich nedostatku alebo zvýšenej potrebe podľa ordinácie lekára.

Lekársky predpis — Recept č. 4

SUPPOSITORIA SILDENAFILI CITRATIS 1 mg
(Sildenafilové čapíky 1 mg)

Rp.

Sildenafili citratis	0,001 g
Adipis solidi	1,059 g

M. f. suppositorium

Uchovávanie: v dobre uzavretých obaloch pri teplote 2 °C – 8 °C.
Čas použiteľnosti: 3 mesiace.
Označenie: červená signatúra.
Indikácia: Používajú sa u pediatrických pacientov pri pľúcnej hypertenzii, najmä ak je potrebná nízka dávka alebo nie je vhodná perorálna lieková forma.



Lekársky predpis — Recept č. 5

SUSPENSIO NYSTATINI ISOTONICA
(Nystatínová isotonická suspenzia)

Rp.

Nystatini	0,06 g
Methylcellulosi	1,20 g
Glyceroli	1,20 g
Aquae purificatae	ad 40,00 g

M. f. suspensio

Uchovávanie: v dobre uzavretých obaloch pri teplote 2 °C – 8 °C.
Čas použiteľnosti: 14 dní.
Označenie: červená signatúra.
Indikácia: Používa sa lokálne pri kandidových infekciách slizníc, najčastejšie pri orálnej kandidóze, podľa ordinácie lekára.

Lekársky predpis — Recept č. 6

SPUMA MINOXIDILI ET COFFEINI
(Pena s minoxidilom a kofeínom)

Rp.

Coffeini	2,0 g
Minoxidili	5,0 g
Espumil	ad 100,0 g

M. f. spuma

Uchovávanie: v dobre uzavretých obaloch, chránených pred svetlom pri teplote do 25 °C.
Čas použiteľnosti: 3 mesiace.
Označenie: červená signatúra.
Indikácia: Používa sa lokálne na podporu rastu vlasov pri alopécii, najmä pri androgénnej alopécii alebo difúznom vypadávaní vlasov.



Ilustračné foto: Ai

Nedostatok železa bez anémie

prehliadaná príčina únavy a zníženej výkonnosti



Prof. MUDr. Martina Šutovská, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave
Jesseniova lekárska fakulta UK
Ústav farmakológie



Nedostatok železa patrí medzi najčastejšie nutričné deficity, jeho skoré štádium však v klinickej praxi často zostáva nerozpoznané. Dôvodom je najmä tradičné spájanie nedostatku železa s anémiou. Pokles koncentrácie hemoglobínu je však až neskorým prejavom vyčerpania zásob železa a klinické ťažkosti sa môžu objaviť už pri normálnom krvnom obraze (1).

Železo nie je potrebné iba na syntézu hemoglobínu a transport kyslíka. Podieľa sa na energetickom metabolizme, mitochondriálnych funkciách, syntéze DNA a funkcii nervového a imunitného systému. Vyčerpávanie jeho zásob preto môže predchádzať rozvoju **mikrocytovej hypochrómnej anémie** a prejavovať sa únavou, slabosťou, zníženou fyzickou výkonnosťou, poruchami koncentrácie či horšou toleranciou záťaže. Pre nešpecifický charakter týchto príznakov nemusí byť deficit železa včas rozpoznaný.

Kto je najviac ohrozený?

Riziko je zvýšené predovšetkým u žien v reprodukčnom veku, najmä pri silnom menštruačnom krvácaní, počas gravidity a laktácie. Ohrození sú tiež adolescenti, pravidelní darcovia krvi, vytrvalostní športovci a osoby s nedostatočným príjmom biologicky dostupného železa. Na deficit treba myslieť aj pri poruchách gastrointestinálnej absorpcie, napríklad pri celiakii alebo po bariatrických operáciách (zmenšujúcich objem žalúdka), a pri chronických krvných stratách. Pri jeho zistení je preto vždy potrebné pátrať aj po príčine.

Normálny hemoglobín deficit železa nevylučuje

Základným ukazovateľom **zásob železa je sérový ferritín**. Za hodnotu svedčiacu pre deficit sa v bežnej klinickej praxi spravidla považuje ferritín <30 µg/l. Keďže ide zároveň o proteín akútnej fázy, pri zápale môže byť jeho koncentrácia normálna alebo zvýšená aj pri nedostatku železa (2, 3). V takýchto situáciách je vhodné hodnotiť ferritín spolu so saturáciou transferínu (TSAT) a parametrami zápalu. TSAT <20 % podporuje diagnózu deficitu železa (1, 2). Diagnostiku preto nemožno založiť iba na koncentrácii hemoglobínu ani na izolovanom laboratórnom parametri (obr. 1).

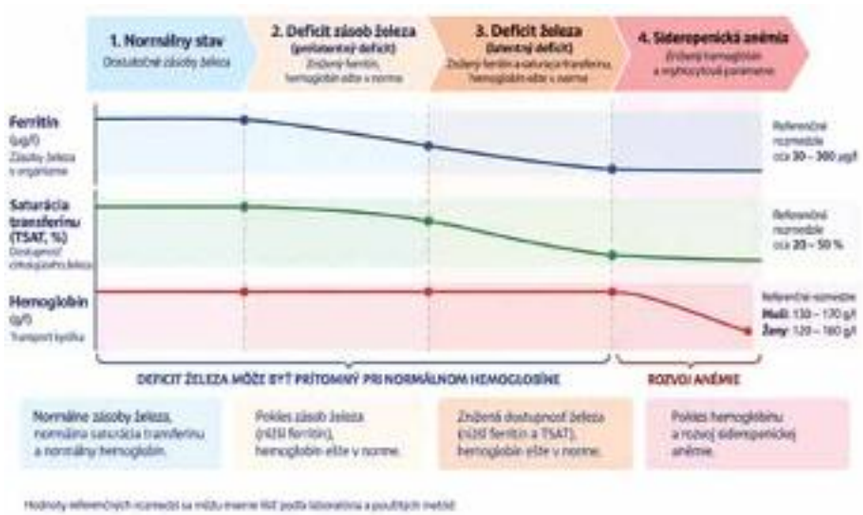
Kedy má význam železo dopĺňať?

Pri potvrdenom deficite je popri identifikácii jeho príčiny základom liečby doplnenie železa. U väčšiny pacientov predstavuje prvú voľbu perorálna suplementácia. Jej význam aj bez prítomnosti anémie podporujú klinické údaje: u žien s nízkymi zásobami železa a normálnou koncentráciou hemoglobínu môže suplementácia zmierniť únavu (4). Odpoveď na liečbu je vhodné následne overiť laboratórne.

Úspešnosť suplementácie ovplyvňuje aj pravidelnosť a dostatočná dĺžka užívania, a teda tolerancia a akceptovateľnosť prípravku.

Popri klasických tabletách a kapsulách sú dostupné alternatívne formy, ktoré môžu každodenné užívanie zjednodušiť. Jednou z nich je orodispergovateľný film, ktorý sa po položení na jazyk rozpustí a nevyžaduje zapitie vodou. Môže byť praktickou alternatívou najmä pre osoby, ktorým nevyhovuje prehĺtanie tabliet alebo kapsúl. Výhodou niektorých prípravkov je kombinácia železa s kyselinou listovou, ktorá podporuje fyziologickú krvotvorbu.

Nedostatok železa nemožno stotožňovať s anémiou. Normálna koncentrácia hemoglobínu nevylučuje vyčerpanie zásob železa a pri nevysvetliteľnej únave či poklese výkonnosti, najmä u rizikových skupín, má vyšetrenie metabolizmu železa svoje opodstatnenie. Včasné rozpoznanie umožňuje deficit korigovať a zároveň odhaliť jeho príčinu ešte pred rozvojom manifestnej sideropenickej anémie.



Obrázok 1: Postupný rozvoj deficitu železa a sideropenickej anémie. Vyčerpanie zásob železa a pokles jeho dostupnosti pre erytropoézu predchádzajú poklesu koncentrácie hemoglobínu. Deficit železa preto môže byť prítomný už pri normálnej hodnote hemoglobínu, včasnými laboratórnymi ukazovateľmi sú najmä pokles sérového ferritínu a následne saturácie transferínu (TSAT). Schéma je ilustračná.

Literatúra

1. Al-Naseem A, Sallam A, Choudhury S, Thachil J. Iron deficiency without anaemia: a diagnosis that matters. *Clin Med (Lond)*. 2021;21(2):107 – 113.
2. Snook J, Bhala N, Beales ILP, et al. British Society of Gastroenterology guidelines for the management of iron deficiency anaemia in adults. *Gut.* 2021;70(11):2030 – 2051.
3. World Health Organization. *WHO guideline on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations.* Geneva: World Health Organization; 2020.
4. Vaucher P, Druais PL, Waldvogel S, Favrat B. Effect of iron supplementation on fatigue in nonanemic menstruating women with low ferritin: a randomized controlled trial. *CMAJ.* 2012;184(11):1247–1254.

Ilustračné foto: AI

Železo Plus

ŽELEZO + KYSELINA LISTOVÁ



NOVÝ SPÔSOB, AKO DOPLNIŤ ŽELEZO

POHODLNE

RÝCHLO

Rýchlo sa rozpúšťa

Bez potreby zapitia

Dobre tolerované

6+

Vhodné od 6 rokov

Bez lepku, bez laktózy

S citrónovou príchuťou

Výživový doplnok s obsahom železa a kyseliny listovej. Výdaj nie je viazaný na lekársky predpis. Doplnok výživy nie je náhradou pestrej a vyváženej stravy a zdravého životného štýlu. Odporúčaná denná dávka sa nesmie presiahnuť. Uchovávajte mimo dosahu detí do 6 rokov.Zloženie 1 filmu: Železo (ako pyrofosforečnan železitý) 30 mg ; maltodextrín; zvlhčovadlo: glycerol; voda; citrónová aróma; stužovadlo: polyvinylpyrolidón-vinylacetátový kopolymér; mono- a diglyceridy mastných kyselín, polyoxyetylénsorbitanmonooleát; regulátory kyslosti: kyselina citrónová, citran sodný; kyselina listová (kyselina pteroylmonoglutámová) 400 µg; sladidlá: sukralóza, cyklamát sodný, acesulfam K.

Výrobca: IBSA Farmaceutici Italia Srl, Via Martiri di Cefalonia 2 - 26900 Lodi, Taliansko
Zastúpenie pre SR: IBSA Slovakia, s. r. o., Mýtna 42, 811 07 Bratislava
Tel.: 02/5262 0978, e-mail: ibsa@ibsa.sk

www.ibsazdravie.sk

IBSA

Caring Innovation

ZEL_Farm.laborant_02_2026



PharmDr. Diana Stehlíková

Univerzita Komenského v Bratislave
Farmaceutická fakulta
Katedra farmakognózie a botaniky

Mak vlčí

Papaver rhoeas L., Papaveraceae



Mak vlčí je jednoročná bylina, ktorá púta pozornosť veľkými červenými kvetmi. Európsky liekopis uvádza ako rastlinnú drogu kvet maku vlčieho – *Papaveris rhoeados flos*.

Z priamej, rozkonárenej stonky maku vlčieho vyrastajú perovito dielne až perovito strihané listy. Celá rastlina je ochlpená a obsahuje mliečnice s bielym latexom. Červené korunné lupienky majú na báze tmavú škvrnu. Kvitne od mája do augusta a plodom je tobolka – makovica, výrazne menšia ako tobolka maku siateho. Mak vlčí rastie najmä na obilných poliach ako burina, vo vinohradoch, na násypoch, pozdĺž ciest a na skládkach. Vyskytuje sa v celej Európe, Ázii a severnej Afrike, sekundárne aj v Austrálii, Amerike a na Novom Zélande. Na Slovensku je rozšírený na Záhorí, v oblasti Karpát, Ponitria, Podunajskej nížiny, Juhoslovenskej kotliny, Štiavnických vrchov, Prešovského kraja a Východoslovenskej nížiny. Rozšírenie maku je výrazne ovplyvnené aj poľnohospodárskymi faktormi, ako čistota osiva, striedanie plodín a použitie pesticídov.

Pôvod názvu vychádza z viacerých teórií. Rodové meno *Papaver* sa odvodzuje zo sanskritského *papavira* alebo *papavara* („škodlivá šťava“), odkazujúceho sa na latex, alebo z latinského *paparium* či *papo* („kaša“/„jesť kašu“), čo poukazuje na pridávanie maku do detskej kaše na navodenie spánku. Druhové meno *rhoeas* pochádza z gréckeho rheo („fúkať“), poukazujúceho na ľahkosť, s akou vietor odfúkne korunné lupienky, alebo zo slova rhoia („granátové jablko“), odkazujúceho sa na farbu kvetov.

Liekopisnú drogu tvoria usušené, celé alebo rozdrobnené korunné lupienky maku vlčieho tmavočervenej alebo tmavofialovo-hnedej farby s čiernou škvrnou na báze. Sú veľmi tenké, zvrásnené, často skrčené do guľôčky a na dotyk pripomínajú hodváb. Droga obsahuje antokyaníny (malvidín, luteolinidín, mekocyanín), ktoré jej dodávajú charakteristické červené sfarbenie. Typický je aj obsah alkaloidov – najmä rhoeadínového typu (rhoeadín), v menších množstvách aj alkaloidy z iných skupín (mekambrín, papaverín, berberín a protopín). Prítomné sú aj flavonoidy (hyperozid, astragalín), deriváty kyseliny benzoovej a slizy. Korunné lupienky neobsahujú ópiové alkaloidy, preto nevykazujú účinky podobné morfínu.

Kvety sa oddávna používali vo forme záparu na utlmenie kašľa, uspávanie detí, proti zachrípnutiu a pri žalúdočných ťažkostiach. U dospelých sa odporúčali na miernu sedáciu pri poruche srdcového rytmu a pri nespavosti. V niektorých krajinách sa rastlina konzumuje v šalátoch pre jej obsahové látky. Semená sa pridávajú do pečiva a kvety do jedál ako prírodné farbivo. Historické pramene uvádzajú ich využitie aj na farbenie liekových foriem – napr. sirupom „*Sirupus rhoeados*“ sa farbili mixtúry či klokladlá.



Dnes sa kvet maku vlčieho používa v ľudovom liečiteľstve pri nespavosti, hnačke, chudokrvnosti, nočnom pomočovaní a na tlmenie kašľa. Droga nemá vypracovanú monografiu Európskej liekovej agentúry (EMA/HMPC).

Antitusický účinok drogy možno vysvetliť prítomnosťou slizov, potláčajúcich aktiváciu excitačných receptorov v dýchacích cestách, a nemožno ho pripísať kodeínu. Alkaloidom, štruktúrne podobným rhoeadínu, boli empiricky dokázané neuroleptické účinky a antagonizmus v dopamínergných dráhach. Rhoeadínu a benzylizochinolínovým alkaloidom sa pripisujú analgetické a sedatívne účinky. Mechanizmy týchto účinkov sa však zatiaľ vo vedeckých štúdiách podrobne neskúmali, preto mnohé možno len empiricky odvodiť z fytochemického zloženia kvetov.

Všetky orgány maku vlčieho sú pre obsah alkaloidov mierne toxické. Vedecké štúdie poukazujú nielen na jeho prospešné účinky (protizápalové, analgetické, antikancerogénne, antimikróbne, antiproliferatívne a iné), ale aj na riziko toxicity – najmä pri konzumácii väčšieho množstva. Opísané boli otravy s príznakmi ako depresia, útlm centrálnej nervovej sústavy, nauzea, vracanie, záchvaty, poruchy vedomia, mióza, agitácia, hypertenzia, tachykardia a svalové záškľby. Okrem otravy sa upozorňuje aj na kontaktnú alergickú urtikáriu, preto je vhodné si pri zbere rastliny chrániť pokožku.

Na slovenskom trhu existujú aj výživové doplnky na podporu zaspávania, imunity či ochranu pred vírusmi a parazitmi, obsahujúce aj extrakt z maku vlčieho. Výrobcovia však nie vždy špecifikujú orgán rastliny, z ktorého bol extrakt získaný. Pri užívaní takýchto prípravkov je preto potrebná obozretnosť, keďže v listoch, stonke či tobolke môžu byť prítomné aj iné alkaloidy.

Literatúra u autorky

ENDOPARAZITY MAČIEK, ICH TERAPIA A PREVENCIA

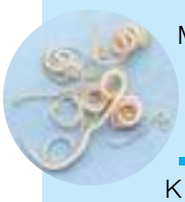




MVDr. Edina Sesztáková, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
Klinika vtákov, exotických a voľne žijúcich zvierat

S endoparazitózami u mačiek sa môžeme stretnúť pomerne často, hlavne u tých, ktoré majú možnosť pohybu vo vonkajšom prostredí. Parazitózy môžu prebiehať bez klinických prejavov, resp. iba s nepatrnými klinickými prejavmi, u mláďat, imunosupresívnych alebo starých jedincov však môžu spôsobiť vážne zdravotné problémy.



Medzi **najčastejšie** parazity mačiek patrí škrkavka mačacia *Toxocara cati*. K infekcii dochádza oro-fekálnou cestou požieraním zrelých vajíčok, galaktogénnou cestou a požieraním paratenických hostiteľov.

K ďalším, menej často sa vyskytujúcim parazitom mačiek patria: škrkavka šelmia (*Toxascaris leonina*) parazitujúca v tenkom čreve; *Ancylostoma tubaeforme*, vyskytuje sa predovšetkým v chovoch s vysokou koncentráciou mačiek. K infekcii dochádza perorálne oro-fekálnou cestou, prekutánne (cez kožu) a požieraním paratenických hostiteľov, ktorými sú myši.

Z pásomníc sa u mačiek diagnostikuje pásomnica psia (*Dipylidium caninum*), ktorej medzihostiteľom sú blchy *Ctenocephalides canis* a *C. felis* a pásomnica mačacia (*Taenia taeniaeformis*), ktorej medzi hostiteľom sú myšovité hlodavce.

Klinický obraz závisí od samotného parazita (druh, patogenita, počet parazitujúcich exemplárov) ako aj od hostiteľského organizmu (vek, fyzická kondícia, imunitný stav a pod.). Je charakterizovaný vracaním, chudnutím, hnačkou alebo naopak obstipáciou (v prípade veľkého počtu exemplárov), anémiou a kašľom. V prípade infekcie škrkavkami majú mačiatka zväčšené brucho tzv. škrkavkovité brucho.



Diagnostika uvedených parazitov zahŕňa hlavne koprologické vyšetrenie trusu (nález vajíčok).

V **liečbe** a v **prevencii** endoparazitóz sa využívajú antiparazitiká ako napr. *praziquantel, pyrantel embonas, emodepsid* a iné. Prípravky na báze týchto účinných látok sa vyrábajú vo forme tabletiek, pást, roztokov a spot on. Tabletky, pasty a roztoky sa môžu podávať priamo do ústnej dutiny mačiek alebo skryté (tabletky), príp. vmiešané (pasty, roztoky) v krmive. Najjednoduchší a najmenej stresujúci spôsob podania antihelmintík mačkám je lokálna aplikácia vo forme spot on priamo na kožu medzi lopatky.

Cieľom účinnej liečebnej a preventívnej dehelmintizácie mačiek je zabrániť šíreniu parazita vo vonkajšom prostredí a chrániť zdravie definitívneho hostiteľa a človeka. Nezanedbateľná je asanácia prostredia, eliminácia BÍCH a zo strany človeka striktné dodržiavanie zásad osobnej hygieny, predovšetkým u detí.

Ilustračné foto: Ai





PharmDr. Štefánia Laca Megyesi, PhD., MSc., MPH

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie



Nové trendy v zdravotníctve

Zdravotný sektor sa za posledné roky transformuje vďaka inováciám a technológiám, ktoré posúvajú hranice tradičnej medicíny. Medzi inovácie a technológie zaraďujeme umelú inteligenciu a telemedicínske platformy. Vďaka nim sa spôsob akým diagnostikujeme a liečime vo veľkej miere mení.

Umelá inteligencia je definovaná ako imitácia ľudských intelektuálnych schopností pomocou počítačov. Je to technologicky riadený systém, ktorý využíva pokročilé nástroje, softvéry a siete na simuláciu ľudskej inteligencie. Cieľom zavedenia umelej inteligencie je zefektívniť a urýchliť činnosti pri potrebe čo najmenších nákladov. Umelá inteligencia je rýchlo sa rozvíjajúci technologický fenomén, ktorého využitie sa každým dňom rapídne zvyšuje v rôznych sektoroch, nevynímajúc medicínu a farmáciu.

Použitie umelej inteligencie v zdravotníctve:
- administratívne úkony,
- náhrada vybraných manuálnych výkonov,
- medicínsky vývoj a výskum,
- zobrazovacie metódy a diagnostika,
- dohľad nad nežiaducimi účinkami liekov,
- virtuálna starostlivosť o pacientov,
- kompliancia a adherencia k liečbe.

Uplatnenie umelej inteligencie

VIRTUÁLNA OBLASŤ	FYZICKÁ OBLASŤ
Správa elektronických zdravotných záznamov.	Riadenie robotov asistujúcich pri chirurgických zákrokoch (napríklad operačný systém Da Vinci), inteligentných protéz či inteligentných domácich monitorovacích asistentov určených pre kontrolu zdravotného stavu jedinca.
Neurónové siete napomáhajúce pri diagnostike a rozhodovaní o liečbe.	

Telemedicína je definovaná ako zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná na diaľku prostredníctvom informačných a komunikačných technológií, ktorá zahŕňa prenos informácií v zvukovej, obrazovej, zvukovo-obrazovej alebo dátovej forme na rôzne účely. Medzi formy telemedicíny patria telefonické alebo videokonzultácie pacientov so zdravotníckymi pracovníkmi aj zdravotníkov medzi sebou, diagnostiku na diaľku, monitorovanie, analýzy a vyhodnotenia telesných funkcií a zdravotného stavu osoby. Do foriem telemedicíny patrí aj zostavovanie liečebných plánov a sledovanie ich dodržiavania alebo elektronické predpisy liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok.

1. Medzi výhody zavedenia telemedicíny patria:
   - pohodlná a prístupná zdravotná starostlivosť,
   - šetrí náklady – nemusíte cestovať do ambulancie,
   - zjednodušuje konzultáciu so špecialistami – praktický lekár je rýchlym prostredníkom,
   - prehĺbenie vzťahu s lekárom – môžete ho kontaktovať častejšie, a tak je výsledkom „chladného“ internetového spojenia otvorenejší vzťah (paradoxne).

2. K nevýhodám zavedenia telemedicíny môžeme zaradiť:
   - technická zručnosť či technické vybavenie – týka sa najmä seniorov, ale tiež ľudí, ktorí vo všeobecnosti nerozumejú „technike“,
   - časté striedanie „telelekárov“ – prakticky žiaden nás nepozná tak dobre ako praktický lekár, ku ktorému chodíme aj osobne,
   - poplatok za pohodlie a ušetrený čas – hoci nás to oslobodí od cestovania a čakania, sú tam poplatky; vopred si zistite cenník.

Globálna telemedicínska krajina v roku 2025

WHO predlžuje svoju stratégiu digitálneho zdravotníctva do roku 2027. Od vlád sa očakáva, že prejdú od pilotných projektov k investíciám do infraštruktúry telemedicíny na národnej úrovni. Flexibilita telehealth programu Medicare v Spojených štátoch pokračuje do konca roka 2025. Poskytovatelia však čelia neistote, či parita úhrad zostane zachovaná aj po tomto období. Spojené kráľovstvo zavádza celoštátne „virtuálne volebné obvody“. Tieto systémy kombinujú diaľkové monitorovanie s telekonzultáciami, čo umožňuje liečbu pacientov z domu pod dohľadom na nemocničnej úrovni. India nariaďuje integráciu s ABHA (Ayushman Bharat Health Account). Saudskoarabská virtuálna nemocnica Seha sa rozširuje. Je to jedna z najväčších virtuálnych nemocníc na svete, ktorá podporuje špecializovanú starostlivosť v celom kráľovstve. Čína rozširuje svoje „internetové nemocnice“. Technologickí giganti spolupracujú s nemocnicami, aby ponúkali online zdravotnú starostlivosť 24 hodín denne, 7 dní v týždni. Európska únia (EÚ) zavádza prísnejšie normy ochrany údajov. Krajiny musia dodržiavať rámce platné v celej EÚ, aby zabezpečili prenosnosť a bezpečnosť údajov o pacientoch.

5 najlepších aplikácií pre telemedicínu v roku 2025

1. **Teladoc zdravie (USA, globálne)**
   Stále najväčším svetovým poskytovateľom služieb v oblasti duševného zdravia a chronickej starostlivosti.
2. **Amwell (USA)**
   Silný poskytovateľ telehealth služieb pre podniky, ktorý slúži nemocniciam a poisťovniam.
3. **Doctor On Demand (USA)**
   Zameriava sa na behaviorálne zdravie a urgentnú starostlivosť.
4. **Zocdoc (USA)**
   Platforma na objednávanie termínov, ktorá integruje telekonzultácie.
5. **Kry/Livi (Európa)**
   Populárne vo Švédsku, Spojenom kráľovstve a Francúzsku.

Ilustračné foto: AI



Komplexná podpora fyziologického spánku

význam racionálnej kombinácie aktívnych látok



Doc. PharmDr. Peter Takáč, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
Katedra farmakológie a toxikológie

Spánok vzniká súhrou cirkadiánneho rytmu, homeostatického tlaku na spánok a primeraného psychického upokojenia. Krátkodobé ťažkosti so zaspávaním sú častým dôvodom samoliečby, no farmaceutický laborant by mal odlíšiť prechodný problém od chronickej insomnie alebo inej poruchy spánku. Pri výživových doplnkoch je dôležité hodnotiť nielen zoznam zložiek, ale aj ich dávku, liekovú formu, čas užitia a limity použitia.

Kľúčové slová: *spánok, insomnia, melatonín, rastlinné extrakty, vitamín B6, lekárenské poradenstvo*



Nespavosť nie je jednotná diagnóza

Potreba spánku je individuálna, u väčšiny dospelých sa však pohybuje približne okolo 7,5 až 8 hodín za noc. Príležitostné ťažkosti so zaspávaním zažíva veľká časť populácie, zatiaľ čo chronická insomnia môže postihovať približne 15 % dospelých.

Melatonín: chronobiotikum, nie klasické hypnotikum

Melatonín je endogénny neurohormón produkovaný prevažne v epifýze. Tma jeho tvorbu podporuje, svetlo – najmä vo večerných hodinách – ju tlmí. Nepôsobí ako klasické sedatívum; rozhodujúci je čas podania vo vzťahu k želanému času spánku. Pri odporúčanom používaní sa melatonín nepovažuje za návykový.

Pre dávku 1 mg platí v Európskej únii povolené zdravotné tvrdenie, že melatonín prispieva ku skráteniu času potrebného na zaspanie, ak sa užije krátko pred spaním. Vyššia dávka automaticky neznamená lepší výsledok: pri melatoníne rozhoduje načasovanie a forma uvoľňovania; 3 – 5 mg môže zvyšovať a predlžovať hladiny bez úmerne väčšieho prínosu. Pôsobenie oslabuje nevhodný režim, večerné intenzívne svetlo, nepravidelné zmeny či nesprávne načasovanie.

Kombinácia aktívnych látok a trojfázové uvoľňovanie

Posudzovaná formulácia je trojvrstvá tableta. Deklarovaný čas uvoľňovania je medzi 6 – 8 hodinami, počas celej. noci Podľa dodávateľa sa časť melatonínu uvoľní rýchlo s valeriánou a vitamínom B6 z prvej vrstvy. Ďalšia časť melatonínu sa uvoľňuje z prostrednej vrstvy postupne s mučenkou, Počas uvoľňovania z tretej vrstvy pôsobia zložky extraktu z hlohu a medovky v priebehu noci a pomáhajú udržiavať plnohodnotný a pokojný spánok. Odlišujúcim prvkom nie je vysoká jednorazová dávka, ale **časovo rozložené uvoľnenie melatonínom a ostatných zložiek.**

Zloženie jednej tablety

Aktívna látka / extrakt	Množstvo
Melatonín	1 mg
Vitamín B6 (pyridoxínhydrochlorid)	1,4 mg
Hloh – list a kvet, extrakt	100 mg
Valeriána – koreň, extrakt	100 mg
Mučenka – kvet, extrakt	100 mg
Medovka – list, extrakt	50 mg

Vitamín B6 prispieva k správnemu fungovaniu nervového systému a normálnej psychickej činnosti; 1,4 mg zodpovedá referenčnej výživovej hodnote pre dospelého. Valeriána, medovka, mučenka a hloh majú v európskej fytoterapii tradíciu použitia pri miernom psychickom napätí a na podporu spánku. Pri interpretácii je však potrebná opatrnosť: účinok rastlinného prípravku závisí od použitej časti rastliny, pomeru drogy k extraktu (DER), extrakčného rozpúšťadla, štandardizácie a dennej dávky. Samotný údaj v miligramoch preto nepreukazuje rovnocennosť s extraktmi hodnotenými v monografiách EMA.

Užívanie a bezpečnostné upozornenia

ODPORÚČANÉ UŽITIE: 1 tableta jedenkrát denne, približne 30 minút pred spaním. Prehltnúť vcelku a zapiť malým množstvom vody; nehrýzť, nedrviť ani nerozpúšťať.

Po užití sa nemá viesť motorové vozidlo ani vykonávať činnosť vyžadujúca zvýšenú pozornosť. Výživový doplnok nie je určený pre deti a dospievajúcich mladších ako 18 rokov ani pre tehotné a dojčiace ženy. Odporúčaná denná dávka sa nesmie prekročiť. Doplnok nie je náhradou pestrej a vyváženej stravy ani zdravého životného štýlu a musí sa uchovávať mimo dosahu malých detí. Pri súbežnom užívaní liekov s tlmivým účinkom alebo pri nejasnej medikácii je vhodné odporučiť konzultáciu s lekárnikom alebo lekárom.



Pre dospelých, ktorým nevyhovuje prehĺtanie tabliet, môže byť praktickou alternatívou perorálny sprej s melatonínom a extraktom z rumančeka. Jedno vstreknutie priamo do úst približne 30 minút pred spaním poskytuje 1 mg melatonínu. Sprej je bez cukru, a má prirodnú-mätovú príchuť; aj pri tejto forme platí užitie len pred spaním, bez súbežnej konzumácie alkoholu a bez následného vedenia vozidla alebo obsluhy strojov.

Základom zostáva spánková hygiena: pravidelný čas vstávania, dostatok denného svetla a pohybu, tlmenie svetla večer, obmedzenie kofeínu a alkoholu v neskorých hodinách a tiché, tmavé, primerane chladné prostredie.

Kedy odporučiť lekára

Lekárske vyšetrenie je vhodné, ak ťažkosti trvajú najmenej tri mesiace alebo sa objavujú najmenej trikrát týždenne, výrazne znižujú dennú výkonnosť Je potrebné aj vtedy, keď sa stav napriek režimovým opatreniam zhoršuje.

Ilustračné foto: Ai

Popálenina

(Combustio)



PharmDr. Jana Kubíková, PhD., MPH

NÚSCH, a. s., Bratislava
primárka oddelenia centrálnej sterilizácie

Univerzita Komenského v Bratislave
Farmaceutická fakulta
Katedra zdravotníckych technológií
odborná asistentka

Popálenina je poškodenie kože, alebo hlbších tkanív, ktoré vzniká pôsobením tepla, chemických látok, elektrického prúdu, žiarenia alebo trenia. Závažnosť popáleniny závisí od intenzity pôsobiaceho faktora, dĺžky pôsobenia a rozsahu poškodenia tkaniva. Popáleniny podľa závažnosti delíme na 3 stupne, niekde sa udávajú 4 stupne. **I. stupeň** – postihuje len povrchovú vrstvu kože, začervenanie, mierna bolesť, bez pľuzgierov, **II. stupeň** zasahuje hlbšie vrstvy kože, tvorí pľuzgiere, opuch, silná bolesť a **III. stupeň** – úplné poškodenie kože (niekedy aj podkožia), koža je biela, hnedá alebo zuhoľnatená, často bez bolesti, *niekedy sa uvádza aj IV. stupeň – poškodenie svalov, šliach, alebo kostí*.





Obr. Jednotlivé stupne popálenín

Liečba popálenín

I. stupeň (povrchové popáleniny). Postihnuté miesto chladiť studenou vodou 12 – 20 minút, upokojenie pokožky nanesením hydratačného krému alebo gélu s aloe vera. alebo ceramidmi. Hydratačný krém s aloe vera je krém, ktorý hydratuje pokožku (dodáva a udržiava vlhkosť), upokojuje podráždenie a začervenanie a podporuje hojenie kože. Je vhodný pri popáleninách I. stupňa, spálenej pokožke od slnka a suchej alebo citlivej koži. Nanáša sa jemne, v tenkej vrstve, niekoľkokrát denne na čistú kožu.

> Mal by byť bez alkoholu a parfumácie, aby kožu zbytočne nedráždil.
>
> V prípade bolesti podať analgetikum.

Liečba popálenín II. stupňa (stredne závažné popáleniny, s pľuzgiermi) je citlivejšia než pri I. stupni, pretože ide o poškodenie hlbších vrstiev kože. Chladenie ihneď studenou tečúcou vodou 10 – 20 minút, odstránenie tesného oblečenia a šperkov, ak nie sú prilepené na rane, neprepichovať pľuzgiere, chránia hojenie, zakrytie rany sterilným, nelepivým obväzom alebo špeciálnou popáleninovou gázou a udržiavať pokoj a znížiť pohyb postihnutej časti, ak je to možné. Doplnková liečba, lokálne antiseptiká alebo masti (napr. s obsahom striebra alebo panthenolu), ktoré podporujú hojenie, podávať analgetiká podľa potreby (napr. paracetamol alebo ibuprofén) zabezpečiť hydratáciu a výživu pokožky – pitný režim, vhodná strava s bielkovinami. Pomôcky: sterilný mastný tyl, ktorý obsahuje mastnú (lipidovú) zložku, napríklad vazelínu alebo parafín. Chráni ranu pred vysychaním a mechanickým poškodením.

Nepodporuje prilepenie obväzu k rane, preto sa dá ľahko odstrániť bez poškodenia novovznikajúcej kože. Spôsob použitia: sterilný mastný tyl sa priloží priamo na ranu, zakryje sa suchým ovínadlom alebo gázou, aby sa udržal na mieste. Obväz sa mení podľa potreby alebo podľa pokynov lekára (zvyčajne 1× denne, alebo keď sa znečistí). Mastný tyl sa často používa spolu s antiseptickými masťami, ktoré podporujú hojenie popálenín a zabraňujú infekcii. Pri popáleninách nad 10 % pri znakoch infekcie, ak je popálenina chemická alebo elektrická, treba vyhľadať lekára. Liečba popálenín III. stupňa (hlboké poškodenie kože, podkožia, niekedy svalov alebo kostí), popálenina tretieho stupňa je vážna a vyžaduje okamžitú lekársku starostlivosť. V niektorých prípadoch je potrebná chirurgická liečba, odstránenie odumretej kože. Pomôcky sterilné obväzové zdravotnícke pomôcky, sterilné mokré hojenie rán a prípravky, ktoré slúžia na odber kožného štepu pri liečbe hlbokých popálenín (III. stupeň) alebo iných rozsiahlych kožných stratách. Koža sa odoberá v tenkej vrstve (napr. epidermis a časť dermis), ktorá sa následne premiestni na popáleninovú alebo poškodenú oblasť. Umožňuje rovnomerné, presné a rýchle odoberanie kože, čím sa zvyšuje úspešnosť hojenia. Pacienti s ťažkými popáleninami v popáleninových centrách alebo špeciálnych oddeleniach sú umiestnení na terapeutickú jednotku FLUIDOS pre liečbu pacientov s popáleninami. Jednotka využíva vlastnosti suchej náplne z mikroguľôčok s minimálnym odporom trenia, ktoré sa prúdením vzduchu stávajú tekutými. Pacient je vlastne ponorený v tejto náplni, napriek tomu leží v suchom prostredí. Tlak postele sa rozdeľuje rovnomerne na celú plochu tela. Pacient je od náplne oddelený polyesterovou plachtou, ktorej štruktúra zabraňuje prechodu mikroguľôčok, avšak prepúšťa vzduch a tekutiny, takže pacient leží vždy v suchom prostredí.

Terapeutická jednotka FLUIDOS



Popáleniny sú vážnym zdravotným problémom, ktorý môže mať krátkodobé aj dlhodobé následky. Ich prevencia, rýchla a správna prvá pomoc sú kľúčové pre minimalizovanie poškodenia pokožky a zníženie rizika komplikácií. V prípade vážnejších popálenín je nevyhnutná odborná lekárska starostlivosť, ktorá môže zachrániť život a zlepšiť kvalitu hojenia. Znalosť základných postupov pri popáleninách je preto dôležitá pre každého, a to nielen v domácom prostredí, ale aj na pracovisku alebo počas voľnočasových aktivít.

Ilustračné foto: autorka, AI

Keď pacient nevidí:

porucha zraku ako prehliadaný rizikový faktor farmakoterapie





PharmDr. Natália Rozman Antoliková, PhD., MPH

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
Katedra farmakológie a toxikológie

Priemerná dĺžka života sa v posledných desaťročiach neustále predlžuje vo všetkých regiónoch sveta. Hoci ide o jeden z najvýznamnejších úspechov modernej medicíny a verejného zdravotníctva, vyšší vek je zároveň spojený s rastúcim výskytom chronických ochorení, multimorbidity – teda prítomnosti dvoch alebo viacerých dlhodobých zdravotných problémov, ktorá postihuje až 95 % populácie primárnej starostlivosti vo veku 65 rokov a viac – a rôznych funkčných obmedzení. Medzi najčastejšie patrí porucha zraku, ktorá významne ovplyvňuje každodenné fungovanie seniorov, ich samostatnosť, kvalitu života aj zvládanie liečby. Odhaduje sa, že takmer polovica ľudí starších ako 60 rokov žije s určitým stupňom zdravotného obmedzenia, pričom zrakové poruchy patria medzi najčastejšie príčiny straty funkčnej nezávislosti. V kontexte farmakoterapie pritom nejde len o samotné videnie, ale aj o orientáciu v liečebnom režime, rozpoznanie liekov, porozumenie dávkovaniu a správne používanie jednotlivých liekových foriem.

S pribúdajúcim vekom dochádza k postupnému zhoršovaniu viacerých zrakových funkcií vrátane zrakovej ostrosti, kontrastnej citlivosti, rozlišovania farieb, adaptácie na zmeny osvetlenia či zaostrovania na blízke predmety. Tieto prirodzené zmeny sú často sprevádzané ochoreniami typickými pre vyšší vek, ako sú vekom podmienená makulárna degenerácia, glaukóm, diabetická retinopatia alebo katarakta. Hoci sú tieto diagnózy tradične vnímané najmä ako oftalmologický problém, ich dôsledky zasahujú aj do oblastí, ktoré si s poruchou zraku bežne nespájame. Jednou z nich je bezpečné užívanie liekov, ktoré si vyžaduje prácu s vizuálnymi informáciami prakticky na každom kroku liečby.

Počas bežného dňa musí senior:

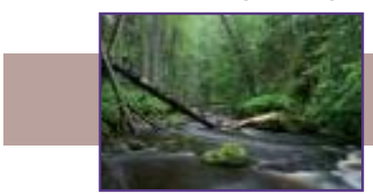
- rozlíšiť jednotlivé balenia liekov,
- identifikovať správny prípravok – najmä ak dôjde k zmene jeho tvaru, veľkosti alebo farby,
- prečítať názov lieku,
- identifikovať dávkovacie odporúčania či dátum exspirácie,
- správne aplikovať liekovú formu.

Písomné informácie, ako sú etikety na liekoch alebo príbalové letáky, pritom bývajú pre mnohých pacientov so zrakovým postihnutím ťažko čitateľné alebo úplne nedostupné.

Výskumy opakovane ukazujú, že pacienti so zrakovým postihnutím majú vyššie riziko medikačných chýb a častejšie potrebujú pomoc pri každodennom manažmente liekov. Na prvý pohľad by sa mohlo zdať, že riešením je jednoduché presunutie liekov do dávkovača alebo organizéra. Skúsenosti pacientov však ukazujú, že problém býva podstatne komplexnejší. Dávkovač síce môže pomôcť s organizáciou liečby, nedokáže však vyriešiť všetky situácie, s ktorými sa senior stretáva v každodennom živote. Situáciu navyše komplikuje fakt, že mnohí starší ľudia žijú sami a nemajú k dispozícii pravidelnú pomoc rodiny či opatrovateľa. Aj dobre nastavená farmakoterapia tak môže viesť k vynechávaniu dávok, nesprávnemu užívaniu alebo neúmyselnému predávkovaniu. Kvalitatívne štúdie navyše ukazujú, že pacienti so zrakovým postihnutím často narážajú aj na ďalšie bariéry vrátane orientácie v priestore, komunikáciu so zdravotníckym personálom alebo nedostatočne prispôsobené informácie o liekoch.

Napriek týmto poznatkom zostáva problematika zrakového postihnutia v kontexte farmakoterapie relatívne málo diskutovanou témou. Lekáreň pritom predstavuje jedno z najdostupnejších zdravotníckych pracovísk a farmaceut je často posledným zdravotníckym pracovníkom, ktorý má možnosť zachytiť potenciálne riziká ešte predtým, ako dôjde k liekovej chybe alebo zlyhaniu liečby. Moderná farmaceutická starostlivosť sa preto čoraz viac zameriava nielen na správnosť farmakoterapie, ale aj na to, či pacient dokáže liečbu bezpečne a samostatne zvládať v podmienkach každodenného života.
A čo konkrétne môže farmaceut urobiť?

Ako vidí pacient s diabetickou retinopatiou (obr. 1)



glaukómom (obr. 2)



kataraktou (obr. 3)



Simulácia poruchy videnia pomocou systému RealCare™ Geriatric Simulator

Zdroj: autorka

Praktický postup farmaceuta pri pacientovi so zrakovým postihnutím

Krok	Čo si všímať	Čo môže farmaceut urobiť?
Rozpoznanie	pacient má problém čítať alebo identifikovať lieky	aktívne sa opýtať na problémy pri užívaní liekov
Komunikácia	neistota, opakované otázky	vytvoriť priestor na otvorený rozhovor
Posúdenie rizika	polyfarmácia, inzulín, očné kvapky	identifikovať najrizikovejšie úkony
Individualizácia	konkrétne bariéry pacienta	väčšie písmo, zvýraznenie kľúčových informácií, zapojenie rodiny, jednoduchší liekový plán
Overenie	zvláda pacient liečbu	teach-back, praktická demonštrácia

Ilustračné foto: Freepik, Ai



Gabriela Fekiačová
trichologička a dermoporadkyňa

Zdravé vlasy sa začínajú pri vlasovej pokožke

Trichologické vyšetrenie pomáha hľadať príčinu problému a nastaviť individuálnu starostlivosť o vlasovú pokožku a vlasy.

Pri starostlivosti o vlasy sa často sústreďujeme najmä na výber správneho šampónu, kondicionéra či masky. Kvalita vlasov však úzko súvisí so stavom vlasovej pokožky a vlasových folikulov, v ktorých vlas vzniká. Zdravá pokožka vytvára vhodné prostredie pre prirodzený rast silných a kvalitných vlasov, preto by mala byť prvým miestom, na ktoré sa pri problémoch s vlasmi zameriame.

Vlasová pokožka je živé prostredie s vlasovými folikulmi, mazovými a potnými žľazami, cievami a nervovými zakončeniami. Jej stav ovplyvňuje genetika, hormonálne zmeny, výživa, stres, životný štýl, prekonané ochorenia, lieky aj kozmetická starostlivosť. Nadmerné používanie tepla, chemické zásahy, nevhodné stylingové produkty či nahromadenie mazu a odumretých buniek môžu jej rovnováhu narušiť.

Dôležitú úlohu zohráva aj **mikrobióm** – spoločenstvo mikroorganizmov, ktoré prirodzene žijú na povrchu kože a podieľajú sa na jej ochrannej funkcii. Pri narušení jeho rovnováhy sa môžu objaviť lupiny, svrbenie, začervenanie, šupinatenie či podráždenie.

Cieľom správnej starostlivosti preto nie je pokožku „sterilizovať“, ale podporovať jej prirodzenú rovnováhu.

Vlasový folikul a rastový cyklus

Vlas vzniká vo vlasovom folikule. V jeho spodnej časti sa nachádza vlasová cibuľka s papilou zásobovanou krvnými cievami. Bunky vlasovej cibuľky sa intenzívne delia a vytvárajú nový vlas, zatiaľ čo vlas nad povrchom pokožky je už keratinizované vlasové vlákno.

Každý folikul prechádza vlastným rastovým cyklom. Aktívna anagénna fáza trvá spravidla 3 – 7 rokov, po nej nasleduje krátka prechodná katagénna fáza a pokojová telogénna fáza. Denne môže prirodzene vypadnúť približne 50 – 100 vlasov. Ak je však vypadávanie výraznejšie alebo pretrváva dlhšie, je vhodné pátrať po príčine. Väčší počet vlasov sa môže presunúť do telogénnej fázy napríklad v súvislosti so stresom, hormonálnymi zmenami, nevyváženou stravou alebo ďalšími faktormi.

Trichológia: hľadanie príčiny problému

Trichológia sa zameriava na problematiku vlasov a vlasovej pokožky, ich vyšetrenie, prevenciu a nastavenie vhodnej starostlivosti. Trichologická konzultácia môže byť prínosná pri nadmernom alebo náhlom vypadávaní vlasov, rednutí vlasov a rôznych typoch alopécie, lupinách, seboroickej dermatitíde, mastnej alebo dehydratovanej pokožke, zápalových prejavoch, poruchách rastu či poškodení vlasového vlákna chemickými a mechanickými vplyvmi.

Dôležité je odlíšiť kozmetický problém od stavu, ktorý si vyžaduje lekársku diagnostiku. Trichológia ju nenahrádza. Ak vyšetrenie poukáže na závažnejší problém alebo možné ochorenie, klient by mal byť odporučený dermatológovi alebo ďalšiemu odborníkovi.

Ako prebieha trichologické vyšetrenie?

Základom je podrobná konzultácia. Trichológ zisťuje, kedy problém vznikol, ako dlho trvá a ako sa vyvíja. Pýta sa na frekvenciu a spôsob umývania vlasov, používanú kozmetiku a styling, ale aj na stravu, pitný režim, spánok, stres, prekonané ochorenia, užívané lieky a výživové doplnky, hormonálne zmeny, intolerancie či výskyt podobných problémov v rodine. Práve súvislosti môžu byť pri hľadaní príčiny veľmi dôležité.

Nasleduje vyšetrenie vlasovej pokožky a vlasov. Súčasťou môže byť **trakčný test**, ktorý orientačne hodnotí intenzitu vypadávania, a **trichoskopia pomocou kamery s vysokým rozlíšením**. Zväčšený obraz umožňuje detailnejšie posúdiť stav pokožky, vlasových folikulov, vlasových stvolov a ich okolia a zachytiť zmeny, ktoré voľným okom nemusia byť viditeľné. Na základe výsledkov možno nastaviť individuálnu domácu starostlivosť alebo odporučiť ďalšie odborné vyšetrenie.

Na trichologické vyšetrenie je vhodné prísť bez stylingových prípravkov a suchého šampónu. Podľa pokynov trichológa môže byť potrebné určitý čas pred návštevou vlasy neumývať a pri farbení dodržať odporúčaný odstup, aby kozmetické úpravy neovplyvnili hodnotenie pokožky.



Starostlivosť sa začína doma

Šampón by sme mali vyberať predovšetkým podľa potrieb vlasovej pokožky a pri umývaní ju jemne, ale dôkladne očistiť. Kondicionér patrí najmä do dĺžok a končekov, pokiaľ nie je určený aj na pokožku. Podľa individuálnych potrieb možno zaradiť peeling či masku. Nie je vhodné ani dlhodobo ponechávať pokožku mokrú, napríklad ísť spať s nevysušenými vlasmi.

Trichologický prístup má význam nielen pri riešení problémov, ale aj v prevencii. Včasné zachytenie zmien môže pomôcť upraviť vlasovú rutinu, zvoliť vhodnejšiu starostlivosť alebo včas odporučiť odborné vyšetrenie.

Zdravé a kvalitné vlasy totiž nezačínajú pri končekoch, ale pri zdravej vlasovej pokožke a správne fungujúcom vlasovom folikule.

Literatúra u autorky

Ilustračné foto: Magnific



PHYTO
PARIS

SILA A RAST PRE ZDRAVÚ VLASOVÚ POKOŽKU A KRÁSNE VLASY

PHYTOPHANERE

VÝŽIVOVÝ DOPLNOK NA VLASY & NECHTY

3 ÚČINKY
SILA
RAST
OBJEM

15 ÚČINNÝCH LÁTOK KONCENTROVANÝCH V JEDINEČNOM ZLOŽENÍ

- **Zn** — **Zinok** 10 mg
- **B8** — **D-Biotín** 150 µg
- **B6** — **Vitamín B6** 2 mg
- **B5** — **Vitamín B5** 6 mg
- **Pivovarské kvasnice** 10 mg
- **Borákový olej** 37 mg

Dostupné vo vybraných lekárňach a na e-shopoch lekární.



Neoperačná liečba nezápalových a ponámahových ochorení zápästia



MUDr. Peter Klein, MBA, LL.M.

Ambulancia ortopédie a osteológie 1
Prešov

Cieľ v lekárni nie je určiť presnú diagnózu, ale rýchlo zaradiť problém podľa vzorca bolesti a bezpečne nastaviť prvé kroky. Pri nezápalových stavoch dominuje bolesť viazaná na záťaž a mechaniku. Pri zápale alebo infekcii dominuje bolesť v pokoji, teplo, opuch, často celkové príznaky.

1. Tendinopatia a neinfekčná tenosynovitída

Aktuálne ústup od modelu „zápalu“ k modelu „degenerácie“. Preto NSAID (celkovo) často zlyhávajú a zároveň sa neodporúča dlhý úplný pokoj. Priorita je znížiť provokačnú záťaž a čo najskôr prejsť na dávkovaný pohyb a cvičenie – **„Load Management“** – nie úplný pokoj, ale úpravu záťaže pod prah bolesti.

Ako na to?
Krátkodobo ortéza v neutrálnej polohe pri práci, úprava ergonómie úchopu a repetície, lokálne NSAID gél pri bolestivej fáze, chladenie krátko pri akútnej iritácii. Potom postupný návrat k pohybu, najmä posilnenie svalov predlaktia a stabilizácia zápästia. Injekčné riešenia pri šľachových problémoch ruky majú heterogénne výsledky a nie je jednotný konsenzus, preferuje sa kyselina hyalurónová a obohatená plazma PRP, neopierať sa o „injekciu ako skratku“.

2. De Quervainova tenosynovitída – bolesť ohýbača palca

Rozlišujeme medzi zápalom a mechanickým konfliktom (septum v kanáli). Ak nezaberie ortéza do 2 týždňov, šanca na úspech konzervatívnej liečby klesá: palcová ortéza, obmedziť úchop s odklonom zápästia, lokálne kryoterapia či NSA gély.



Ako na to?
Test Finkelstein (palec do dlane, zovrieť v päsť a odkloniť zápästie k malíčku). Ak je prudko pozitívny, smerujte pacienta na USG diagnostiku – injekcia kyselina hyalurónová, PRP, peptidy pod sonom je dnes „gold štandard“.

3. TFCC degenerácia alebo lézia

Pri stabilných stavoch sa často začína konzervatívne, najmä ortézou, úpravou záťaže a riadenou rehabilitáciou s potrebou individualizácie konzervatívneho postupu podľa typu lézie, športu práce a stability DRUJ (dolný vretenno-lakťový kĺb). Odporúča sa obmedziť oporu o ruku a rotácie v záťaži, ortéza „Wrist Widget“ alebo pásky, ktoré neznehybňujú celé zápästie, ale len stláčajú distálnu časť predlaktia. To stabilizuje TFCC a umožňuje prácu.

4. Ulnokarpálny impakčný syndróm – bolesť na malíčkovej strane provokujú ulnárna deviácia, silový úchop a rotácie v záťaži

Odporúčame zníženie provokujúcich pohybov, analgetická podpora podľa tolerancie, ale hlavne kontinuálnu fixáciu dlahou 4 týždne, potom prerušované nosenie 2 týždne a následne približne 6 týždňov rehabilitácie po zložení dlahy.





Ilustračné foto: Ai

5. Karpálna nestabilita skafolunárna alebo lunotriquetrálna

Pri ľahších poraneniach a podvrtnutiach často postačí krátka imobilizácia a potom cielená rehabilitácia, pričom je dôležité nezmeškať prechod do chronickej nestability. Pri pretrvávaní bolesti môže pomôcť intervencia do midkarpálneho kĺbu na synovitídu.

Ako na to?
Mechanické kliknutie a pocit vybočenia v zápästí nebagatelizovať, ortéza a skoré odoslanie k lekárovi, najmä ak je to po úraze.

6. Periartritis carpi kapsulárny syndróm

Cieľom je obnoviť pohyb, nie držať zápästie dlho v ortéze. Krátka fixácia môže upokojiť bolesť, ale potom má nasledovať postupná mobilizácia a rehabilitácia, inak sa stuhnutosť fixuje. Je vhodné odporučiť krátkodobé šetrenie a čo najskôr riadené rozhýbanie a fyzioterapiu, ak trvá obmedzenie.

7. Kienböckova choroba avaskulárna nekróza osis lunati (polmesiačikovitej kosti)

Novšie prehľady zdôrazňujú význam včasnej diagnostiky a stagingu, často pomocou MRI, vrátane kontrastnej MRI na posúdenie vaskularity lunata. Pri nejasnej tupej bolesti v strede zápästia u mladých ľudí (20 – 40 r.).

Čo s tým?
Pri chronickej dorzálnej bolesti v strede zápästia so slabosťou úchopu a opuchom >3 týždne bez úrazu dočasne odľahčiť ortézou a odporučiť skoré ortopedické vyšetrenie.

Diferenciálna triáž v lekárni (Tabuľka)

Príznak	Pravdepodobná príčina	Odporúčanie laboranta
Bolesť pri pohybe palcom	De Quervain	Palcová ortéza + lokálne NSAID
„Pukanie“ na strane malíčka	TFCC lézia	Ulnárna stabilizácia + ortopéd
Ranná stuhnutosť > 30 min	Systémové (RA?)	Vyšetrenie krvi (CRP, RF)
Nočné tŕpnutie prstov	Karpálny tunel	Nočná dlaha + Vit. B / ALA

Farmakologické minimum pre laboranta

Kolagénové peptidy

Novšie štúdie naznačujú mierny benefit špecifických kolagénových peptidov (typ I) pri chronických tendinopatiách zápästia v kombinácii s cvičením.

Kyselina hyalurónová (peritendinózna)

Pri recidivujúcich stavoch (napr. De Quervain) sa dnes namiesto kortikoidov preferuje invazívna aplikácia kyseliny hyalurónovej k obalu šľachy. To platí aj pre obohatenú plazmu PRP alebo kombinácie.

Lokálne náplasti

Fixačné náplasti s NSAID sú účinnejšie ako gély kvôli konštantnému uvoľňovaniu liečiva počas záťaže.

Kedy pacienta hneď odoslať (Red Flags)

1. **Septická artritída**
   Teplý, červený kĺb, horúčka – **urgent!**
2. **Skafoidná fraktúra**
   Pád na ruku + bolesť v anatomickom „fossa tabatier“ (pod palcom),
3. **Progresívna slabosť**
   Padanie predmetov z ruky bez výraznej bolesti.



Záverečná rada pre pacienta
„Ortéza je barla, nie liek. Používajte ju na upokojenie bolesti, ale hneď ako to pôjde, začnite s ľahkým rozhýbaním. Ak sa to do 14 dní nezlepší, musíme vidieť štruktúry pod ultrazvukom.“



Mgr. Petronela Dziurová
PharmDr. Lívia Schönová, PhD.
stredoškolské pedagogičky

Košice Moyzesova 17

www.moyzeska.sk







TRETIACI ZAŽILI NEZABUDNUTEĽNÝ KOŽaZ V NÍZKYCH TATRÁCH!

V dňoch 16. – 18. septembra 2026 absolvovali naši tretiaci Kurz ochrany života a zdravia (KOŽaZ) v Penzióne Hradisko v Nemeckej. Čakal ich pestrý program plný pohybu a dobrodružstva. Vydali sa na turistický výstup na Dedečkovu chatu, splavili Hron na raftoch a vyskúšali si lukostreľbu aj streľbu zo vzduchoviek. Po aktívnom dni si spoločne užili večer pri táboráku. Z kurzu si odniesli množstvo zážitkov, nové skúsenosti a krásne spomienky, ktoré ešte viac utužili ich kolektív.




ÚSPECH NA PHARMAQUEST 2026

Naše štvrtáčky odboru farmaceutický laborant reprezentovali školu na 2. ročníku odbornej súťaže PharmaQuest v Nitre. V trojčlennom družstve si zmerali sily s ďalšími školami pri riešení odborných a praktických úloh, ktoré preverili ich vedomosti, presnosť aj tímovú spoluprácu. V silnej konkurencii si vybojovali výborné 3. miesto. Súťaž bola cennou skúsenosťou a zároveň ukázala, že práca farmaceutického laboranta si okrem odborných znalostí vyžaduje aj zodpovednosť, dôslednosť a ľudský prístup k pacientovi.






VEDCI NA DOSAH

Študenti 3. ročníka odboru farmaceutický laborant sa zúčastnili exkurzie Tajomstvá mechanochémie, biomateriálov a mozgu. Prostredníctvom odborných prednášok a návštev laboratórií SAV nahliadli do sveta modernej vedy. Dozvedeli sa viac o príprave liečiv, nanočasticiach, biomateriáloch využívaných pri liečbe kostí, chrupky či popálenín, ale aj o fungovaní mozgu, pamäti a výskume depresie. Exkurzia priniesla množstvo nových poznatkov a ukázala, ako môže vedecký výskum pomáhať ľuďom aj životnému prostrediu.

PharmDr. Katarína Ondrejkovič
stredoškolská pedagogička

Trnava

www.szstt.edupage.org



IMATRIKULÁCIE PRE PRVÁKOV

Prechod na strednú školu je náročným krokom v živote mladého človeka. Téma imatrikulácií, CESTOVANIE V ČASE, vďaka stroju času presunula našich žiakov do minulosti aj budúcnosti. Školský parlament vytvoril sprievodný program a každá trieda si pripravila svoje číslo, čím sa utužil kolektív. Nechýbalo ani pasovanie prvákov, a tým slávnostné prijatie medzi stredoškolákov do cechu zdravoťákov.





HALLOWEEN V ŠKOLE

V pondelok 26. 10. 2026 sme opäť oslavovali obľúbený sviatok, Halloween.

Žiaci prišli do školy v kostýmoch a školský parlament si pripravil tematické občerstvenie.

Škola bola strašidelne vyzdobená a atmosféra podporila komunitný život školy.



VOLEJBALOVÝ ÚSPECH NAŠICH DIEVČAT

Dňa 3. 11. 2026 naše dievčatá úspešne reprezentovali školu vo volejbale v súťaži stredných škôl.

Dievčatá suverénne zvíťazili vo svojej skupine a postupujú do finále na majstrovstvá okresu.

Držíme palce!

PharmDr. Monika Lejová
koordinátorka odborných súťažných prác

Bratislava Záhradnícka 44 www.szsbaza.sk



KEĎ JE ŠKOLA HROU

V septembri sa naši žiaci prvého až tretieho ročníka zúčastnili Olympijského dňa, ktorý sa konal v športovom areáli Strednej priemyselnej školy elektrotechnickej K. Adlera v Dúbravke. Každá trieda vytvorila jeden tím, ktorý súťažil vo vedomostných, ale aj športových disciplínach. Žiaci si zmerali sily napríklad v štafetovom behu, olympijskom kvíze, logických úlohách, rôznych športových aktivitách či v prvej pomoci. Putovný pohár Strednej zdravotníckej školy a ostatné ceny prišli tento rok odovzdať niekoľkonásobní olympijskí víťazi bratia Hochschornerovci, a naša mimoriadne úspešná slovenská atlétka Mária Mračnová. Na 1. mieste sa umiestnila II. ZUAB, 2. miesto obsadila III. ZL a na 3. mieste skončila II. ZUAA, no všetci zúčastnení žiaci si užili deň plný pohybu, súťaženia, zábavy, ale aj tímovej spolupráce.





KOŽaZ TENTO ROK NA VODE

Súčasťou Kurzu ochrany života a zdravia bol aj splav, počas ktorého si naši žiaci mohli vyskúšať spoluprácu, koordináciu a orientáciu priamo na vode. Čakalo ich nielen pádlovanie a zdolávanie trasy na rieke Morava, ale aj poriadna dávka zábavy, tímového ducha a nových zážitkov. Veď užitočné znalosti sa získavajú aj skúsenosťami mimo školských lavíc.

SÚŤAŽE

Začiatkom októbra sa konala v Nitre celoslovenská súťaž **PharmaQuest 2026** pre farmaceutických laborantov, ktorí mali ukázať svoje zručnosti, vedomosti a vzájomnú spoluprácu. Našu školu reprezentovali traja žiaci zo IV. FL – Frederik, Miriam a Samuel. Hoci sme sa tento rok neumiestnili na prvých troch miestach žiaci zistili, že riešenie kazuistík je ľahšie, ale v príprave liekových foriem sa musia ešte doladiť.

V polovici októbra našu školu na Krajskom kole FVAT Amavet reprezentovala Karin z III. ZL so svojím projektom Vplyv zmesí biologicky rozložiteľných polymérov na životaschopnosť gingiválnych fibroblastov. Tento rok silná konkurencia neumožnila Karin postup do celoštátneho kola, ale už len prezentovanie a rozhovory s odbornou porotou jej dali iný pohľad na jej vedecký projekt.





PharmDr. Martina Jusková
učiteľka odborných predmetov

Michalovce Masarykova 27 www.szsmi.eu.sk



MLADÍ ZDRAVOTNÍCI NA NÁMESTÍ V MICHALOVCIACH

Vo štvrtok 8. septembra 2026 sa uskutočnil už 13. ročník Dňa Strednej zdravotníckej školy v Michalovciach. Širokej verejnosti sme predstavili študijné odbory praktická sestra, masér a farmaceutický laborant. Návštevníci si mohli dať zmerať krvný tlak, glykémiu, určiť krvnú skupinu či zistiť podiel telesného a viscerálneho tuku. Veľký záujem vzbudili aj masáže rúk a krčnej chrbtice, zábaly, ukážky prvej pomoci a obväzovej techniky. Mladí farmaceutickí laboranti pripravili ochutnávku bylinných čajov, ktorá sprijemnila príjemnú atmosféru celého podujatia. Spoločne sme strávili krásny deň, priblížili verejnosti prácu zdravotníckych profesií a opäť potvrdili význam tejto obľúbenej tradície.







VEĽKÝ ÚSPECH NAŠEJ ŽIAČKY NA FESTIVALE VEDY A TECHNIKY AMAVET 2026

Dňa 16. októbra 2026 sa na Prírodovedeckej fakulte UPJŠ v Košiciach uskutočnilo krajské kolo Festivalu vedy a techniky AMAVET. Našu školu reprezentovala Amália Leporisová z III. FL triedy s projektom ***Rastlinné pigmenty – nástroj tvorivej a hygienickej edukácie detí***. Svoj projekt úspešne obhájila a vybojovala si postup do celoštátneho kola súťaže. Mimoriadnym úspechom bolo získanie 3. miesta v celkovom hodnotení spomedzi 85 súťažných projektov naprieč všetkými kategóriami. Týmto výsledkom výborne reprezentovala našu školu a potvrdila vysokú úroveň svojej odbornej práce. Srdečne jej blahoželáme a držíme palce v celoštátnom kole, ktoré sa uskutoční 16. – 17. novembra 2026 na Bratislavskom hrade.



VEDA V AKCII: ŽIACI ZAŽILI CHÉMIU VŠETKÝMI ZMYSLAMI

V piatok 25. septembra 2026 zažili žiaci prvého a druhého ročníka Strednej zdravotníckej školy v Michalovciach netradičné vyučovanie plné prekvapení a objavov. Našu školu navštívili odborníci z Vysokej školy chemicko-technologickej v Prahe, ktorí priniesli fascinujúci svet experimentov priamo do školskej telocvične. Tá sa na chvíľu premenila na moderné laboratórium, kde sa pred zrakmi študentov odohrávali efektné chemické reakcie. Najväčší rozruch vyvolali pokusy s vodíkom, ktorých hlučné, no bezpečné efekty vzbudili rešpekt aj obdiv. Veľký úspech zožali aj ukážky so suchým ľadom, ktorý vytváral tajomnú hmlu a pôsobil doslova ako kúzlo. Telocvičňa sa zároveň rozžiarila pestrými farbami počas plameňových skúšok, ktoré odhalili jedinečné vlastnosti chemických prvkov. Mimoriadne pútavý bol aj pokus s ohňom, pri ktorom si dobrovoľníci mohli bezpečne vyskúšať, aké je to mať „horiace“ ruky. Celé podujatie ukázalo, že chémia nie je len o učebniciach a vzorcoch, ale predovšetkým o zvedavosti, zážitkoch a radosti z objavovania.

Mgr. Marcela Matusová
stredoškolská pedagogička

Trenčín

www.szstn.sk



ZA INŠPIRÁCIAMI DO OULU

Nové skúsenosti, iné prístupy k vzdelávaniu a priateľstvá, ktoré prekračujú hranice krajín. Aj o tom bol pobyt našich vyučujúcich Lucie Blanárovej a Zuzany Vakošovej vo fínskom meste Oulu. V rámci programu Erasmus+ absolvovali odbornú mobilitu job shadowing, počas ktorej spoznávali fínsky vzdelávací systém a pozorovali vyučovanie. Z Oulu si priniesli cenné odborné skúsenosti, nové podnety do pedagogickej praxe aj krásne spomienky a priateľstvá. Mobilita sa uskutočnila v rámci programu Erasmus+ financovaného Európskou úniou.



NAŠE PRVÉ BRONZOVÉ OCENENIA DofE

Prekonávanie vlastných hraníc, vytrvalosť, dobrovoľníctvo a práca na sebe. Aj o tom je medzinárodný program DofE, do ktorého sa naša škola zapojila len minulý rok. A už máme prvých šesť úspešných absolventiek. Dievčatá zvládli všetky výzvy vrátane záverečnej expedície, počas ktorej ich čakali kilometre s ťažkým batohom, varenie v prírode aj nocovanie v stane. Za svoje úsilie si v bratislavskej Starej tržnici prevzali zaslúžené bronzové ocenenia. Sú nimi Michaela Dugasová, Liana Košíková a Eliška Števicová, Nina Pobežalová, Agáta Ďurmeková a Liliana Jaššová.



NOVÉ SIMULÁTORY PRE LEPŠIU PRAX

Vybavenie našej školy doplnili moderné výučbové figuríny ľudského tela, pôrodný a popôrodný simulátor. Nové pomôcky umožnia žiakom zdokonaľovať praktické zručnosti a ešte lepšie sa pripraviť na budúce povolanie. Nákup moderných učebných pomôcok podporil náš zriaďovateľ Trenčiansky samosprávny kraj sumou viac ako 17 000 €. Vďaka tejto investícii posúvame odbornú výučbu na našej škole opäť o krok ďalej.

NAŠA ZDRAVOTKA V AKCII







V kampani Kávička na malíčka sme podporili rodiny predčasne narodených detí, v potravinovej zbierke Pomáhame potravinami naši dobrovoľníci zo Slovenského Červeného kríža pomáhali ľuďom v núdzi. Kampaň Máte slinu? zase priblížila žiakom význam darcovstva kostnej drene a viacerých motivovala k zápisu do registra darcov. V projekte Zdravý úsmev sme najmenších učili správnej starostlivosti o zuby. Na podujatiach DOD TSK a Stredoškolák – Hrdina remesla sme predstavili naše odbory a praktické zručnosti. Nechýbala ani kultúra – naposledy si žiaci vychutnali Nepovinnú literatúru s Lukášom Latinákom.

Banská Bystrica

www.szsbb.eu





ODBORNÁ EXKURZIA

Kde všade sa môžu odborne uplatniť farmaceutickí laboranti? Na túto otázku sme spolu so IV. FL boli 27. 10. 2026 hľadať odpoveď vo výrobnej farmaceutickej firme, kde sme mohli nahliadnuť do srdca validovaného výrobného procesu liekových foriem, ako sú čapíky, tabletky, krémy, pasty, kvapky, roztoky. Študenti zostali prekvapení, koľko veľa odborných činností a kontrol je potrebné zabezpečiť, pokým sa len také „obyčajné" napr. magnézium dostane do rúk pacientom. Už teraz vedia, že je za tým neskutočné množstvo odbornej i fyzickej práce.

Autorka: PaedDr. Anna Fodorová

ODBORNÁ SÚŤAŽ FARMACEUTICKÝCH LABORANTOV

Naši študenti 4. ročníka FL sa 3. októbra 2026 predstavili na celoslovenskej odbornej súťaži. Zmerali si svoje odborné a komunikačné znalosti v rôznych disciplínach. Hrdo reprezentovali našu školu a ich odborné riešenia boli na úrovni odborníkov s niekoľkoročnou praxou. Zo súťaže sme si odniesli mnoho skúseností a znalostí, ktoré môžu byť nástrahou v reálnej praxi.

Autor: PharmDr. Jakub Korba, vedúci predmetovej komisie FL odboru



ŠPORTU ZDAR!

Dňa 7. 10. 2026 sa naša škola zúčastnila už 64. ročníka Horehronských hier. Konkurencia bola veľká a my sme sa držali olympijského kréda: „Nie je dôležité vyhrať, ale zúčastniť sa". Počas krásneho jesenného dňa sme strávili pekný športový deň. Veľmi potešil výkon Lindy Pernišovej a to 2. miesto vo vrhu guľou. Ďakujeme za pekné výkony.

Autor: Mgr. Ján Krafčík, PhD.



EXKURZIA PARÍŽ – AMSTERDAM: KEĎ SA UČEBNICE ZMENILI NA SKUTOČNOSŤ

Prvý septembrový týždeň sme strávili naozaj netradične, vydali sme sa spoznávať dve európske metropoly, ktoré poznáme najmä z fotografií a filmov. V Paríži nás očarila majestátna Eiffelova veža, obdivovali sme nádherné pamiatky, romantické uličky, plavili sme sa po Seine. Amsterdam nás zase privítal sieťou kanálov, historickými budovami, množstvom bicyklov a upršaným počasím. Nachodili sme úctyhodných 93 263 krokov. Domov sme sa vrátili síce unavení, ale plní dojmov...

Autorka: Mgr. Zuzana Huľuková

SZŠ Nitra

Ing. Beáta Mozolová
stredoškolská pedagogička

www.szsnitra.sk



FULBRIGHT SLOVAKIA

Dňa 3. 9. 2026 sa v Zrkadlovej sieni Primaciálneho paláca v Bratislave uskutočnila **slávnostná recepcia na počesť privítania nových amerických štipendistov programu Fulbright Slovakia na Slovensku**. Naši žiaci tak majú jedinečnú príležitosť spoznávať multikultúru, tradície i každodennú realitu Spojených štátov amerických priamo prostredníctvom americkej študentky.

DEŇ REŠPEKTU 2026

Každoročná športovo-charitatívna exhibícia Deň rešpektu sa tento rok opäť konala na futbalovom štadióne City Arena v Trnave. **Projekt INTEGRÁCIA predstavuje schopnosť spájať svet dospelých a detí.** Umožňuje vstúpiť do ich krehkého sveta, plniť im sny a prinášať zážitky na celý život.







PHARMAQUEST 2026 – 2. ROČNÍK

Budúci farmaceutickí laboranti si v Nitre opäť zmerali sily v reálnej praxi. Naša škola zorganizovala v poradí už 2. ročník Celoslovenskej súťaže farmaceutických laborantov PharmaQuest 2026. Súťaž priamo nadviazala na úspešný prvý ročník z roku 2025, ktorý priniesol výborné ohlasy a potvrdil, že moderné zdravotnícke školstvo si vyžaduje prepájanie teórie s každodennou praxou. **Za najlepších boli vyhlásení žiaci zo SZŠ v Trnave, v Nitre a v Košiciach, súčasťou súťaže bola aj príprava IPL, a práve žiaci zo SZŠ v Trenčíne pripravili najkrajšie čapíky.**









SK MTP má nové vedenie

Pripravila
Ing. Lucia Jamrišková

Na Sneme sa stretli delegáti z celého Slovenska spolu so vzácnymi hosťami. Dvojdňové rokovanie bolo venované zhodnoteniu činnosti Komory, aktuálnym otázkam zdravotníckych profesií, prijatiu dôležitých rozhodnutí a ďalšiemu smerovaniu SK MTP.



Snem sa niesol v duchu otvorenej diskusie, vzájomného rešpektu a spoločnej snahy posilňovať postavenie našich zdravotníckych pracovníkov.



Tento snem bol zároveň aj volebným snemom, v ktorom delegáti v súlade so zákonom a internými smernicami volili zástupcov SK MTP do orgánov komory. Za prezidentku SK MTP bola zvolená Ing. Mgr. Adriana Moravčíková. Zároveň sa volili zástupcovia aj do Rady SK MTP, Kontrolného výboru a Disciplinárnej komisie. Informácie o obsadení orgánov SK MTP sú zverejnené na stránke www.skmtp.sk.

Vyjadrenie novozvolenej prezidentky:



„Úprimne ďakujem všetkým delegátom a hosťom za ich účasť, podnetné diskusie, konštruktívny prístup a podporu. Osobitné poďakovanie patrí členom orgánov SK MTP a zamestnancom sekretariátu za zabezpečenie celého podujatia. Ďakujem aj za prejavenú dôveru, ktorú si nesmierne vážim a vnímam ju ako záväzok pokračovať v spoločnej práci v prospech všetkých našich profesií. Verím, že prijaté rozhodnutia a spoločné ciele budú základom ďalšieho rozvoja našej Komory. Spoločne sme silnejší. Sme jeden tím, jedna Komora a spoločne tvoríme budúcnosť našich zdravotníckych profesií.“

47. slovenská konferencia farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky

Termín: 6. – 7. november 2026
Miesto: Horný Smokovec

Téma:
- Akútne a chronické patológie dolných končatín: vaskulárne, neurologické a ortopedické aspekty
- lieky, ktorých výdaj nie je viazaný na LP, zdravotnícke pomôcky, doplnky výživy a liečebná kozmetika v praxi FL a TZP

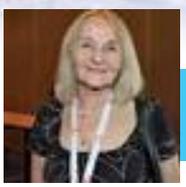
Organizátor:
Slovenská spoločnosť farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky, o. z., Slovenskej lekárskej spoločnosti

PhDr. Anna Kmeťová

Aké sú jej hlavné oblasti činnosti?
Medzi kľúčové piliere činnosti patria: **sústavné vzdelávanie**, **odborná garancia** – spoločnosť posudzuje kvalitu odborných podujatí, ktoré sú organizované inými subjektmi, **vlastné vzdelávacie podujatia** – spoločnosť organizuje odborné konferencie na celoštátnej úrovni, spoločnosť **spolupracuje so stavovskými organizáciami**, **so vzdelávacími inštitúciami** pri tvorbe študijných programov a vzdelávaní farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky v rámci pomaturitného špecializačného štúdia, spoločnosť **pripomienkuje nové návrhy zákonov** v oblasti zdravotníctva, spoločnosť **je riadnym členom** v Európskej asociácii farmaceutických technikov (**EAPT**), spoločnosť buduje hrdosť na povolanie, ktoré garantuje kvalitu a bezpečnosť v starostlivosti o zdravie pacienta a ďalšie aktivity.



Konferenciu otvorila Alena Slezáček Bohúňová, prezident SSFLaTZP.
„Už takmer polstoročie naša konferencia spája odborníkov, ktorí tvoria pevnú súčasť lekární, výdajní, či iných zariadení lekárenskej starostlivosti. Prichádzame sem, aby sme sa spoločne ponorili do sveta hlbokých odborných vedomostí, zdieľania cenných skúseností, ale predovšetkým do sveta skutočných, živých ľudských stretnutí, ktoré nám online priestor nikdy nedokáže plnohodnotne nahradiť. Máme pred sebou program nabitý tými najnovšími poznatkami. Som nesmierne hrdá, že na našej konferencii budú prednášať poprední odborníci, ktorí patria k špičke vo svojich medicínskych a farmaceutických odvetviach. Ich vedomosti, klinické skúsenosti a pohľady na problematiku akútnych a chronických stavov dolných končatín nám nepochybne prinesú množstvo inšpirácie a podnetov pre našu každodennú prácu.“



Konferenciu pozdravili:
JUDr. Mária Mistríková, právnička **Slovenskej lekárskej spoločnosti**, *prečítala pozdrav za* **Prezídium SLS v mene prof. MUDr. Juraja Payera, PhD., MPH, FRCP, FEFIM, akad. UčSS, prezidenta Slovenskej lekárskej spoločnosti**.

Z pozdravu vyberáme:
„Moderné zdravotníctvo je tímová práca. Úspech liečby a spokojnosť pacienta závisí nielen od lekára, ale aj od mnohých ďalších zdravotníckych profesií, medzi ktorými je aj vaša. Precíznosť pri manipulácii s liekmi a hlboké znalosti v oblasti zdravotníckych pomôcok sú pre fungovanie nášho zdravotného systému nenahraditeľné. Žijeme v dobe rýchleho technologického pokroku, kedy na trh prichádzajú inovatívne liečebné postupy a čoraz zložitejšie medicínske technológie. O to je dôležitejšie celoživotné vzdelávanie, zdieľanie skúseností a diskusia o aktuálnych trendoch, pre ktoré toto podujatie vytvára ideálny priestor. Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti si váži váš prínos k zvyšovaniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Dovoľte mi vyjadriť vám úprimné poďakovanie za vašu každodennú zodpovednú a obetavú prácu, profesionalitu a ľudský prístup. Organizátorom a všetkým účastníkom konferencie želám obohatenie sa o nové poznatky, inšpiratívne a podnetné odborné diskusie, priateľské stretnutia a nadviazanie nových kolegiálnych vzťahov.“



Ľuboslava Stanková zo SK MTP *prečítala pozdravný list účastníkom konferencie* **Ing. Mgr. Adriany Moravčíkovej, prezidentky Slovenskej komory medicínsko-technických pracovníkov**, ktorá sa konferencie z pracovných dôvodov nemohla zúčastniť.



Z listu vyberáme:
„Našou prioritou zostáva ochrana profesijných záujmov zdravotníckych pracovníkov, rozširovanie ich kompetencií a posilňovanie ich odborného postavenia.
Venovali sme sa najmä rozšíreniu možností výdaja náhradných zdravotníckych pomôcok, kompetenciám farmaceutických laborantov pri výdaji dietetických potravín na lekársky predpis, ako aj problematike zoznamu zdravotných výkonov, ich nositeľov a úhrad zdravotnými poisťovňami.
Naším spoločným cieľom je, aby odbornosť a kompetencie našich zdravotníckych povolaní boli náležite rešpektované a legislatívne ukotvené. Som presvedčená, že sila našich povolaní spočíva nielen v odbornosti, ale aj vo vzájomnej spolupráci.“



Mgr. Martina Šopíková, MBA, prezidentka Českej komory farmaceutických asistentů

Z jej vystúpenia vyberáme:
„Napriek tomu, že nás hranice rozdelili, máme k sebe veľmi blízko, spájajú nás radosti aj starosti a náš spoločný cieľ – obhájiť miesto v systéme zdravotnej starostlivosti. Som rada, že si môžeme navzájom odovzdávať skúsenosti.“

A Alena Slezáček Bohúňová dodala – „spája nás hlboké priateľstvo a to je nad rámec našej profesie”.

Konferencia je už tradične je vyhľadávaná pre kvalitný obsah, výbornú organizáciu a hodnotnú spoločenskú časť.

Počas dvoch dní odznelo 31 prednášok, rozdelených do 4 blokov.

Z obsahu konferencie vyberáme:

- Akútne a chronické patológie dolných končatín – úvod do témy.
- Najčastejšie športové úrazy z pohľadu ortopéda.
- Športové úrazy v každodennej praxi ortopéda: diagnostika a manažment.
- Zdravotnícke pomôcky, prevencia a poradenstvo pri rekonvalescencii kolenného kĺbu.
- Chronická venózna insuficiencia z pohľadu chirurga.
- Kompresívna terapia dolnej končatiny.
- Infekcia dolných končatín – Erysipel, celulitída a flegmóna, infikované rany a vredy.
- Magistraliter receptúry pri poškodení kožnej bariéry dolných končatín.
- Diabetická noha – prevencia, liečba, komplikácie.
- Možnosti lokálneho riešenia fibrómov, molusiek a kondylómov.
- Stresom podmienené neuropsychiatrické poruchy v lekárenskej praxi.
- Ektoín v lekárenskej praxi: fyzikálny mechanizmus účinku a možnosti využitia pri zápalových ochoreniach horných dýchacích ciest.
- Od deficitu k modernej suplementácii železa.
- Poznáme celý potenciál paracetamolu s ibuprofénom?
- Ťažké nohy za tárou: čo by ste mali vedieť o chronickom venóznom ochorení.
- Hallux valgus a kladivkové prsty v kontexte plochej nohy.
- „Choroba Kráľov“: Komplexný manažment dny v praxi reumatológa a farmaceuta.
- Nový prístup k liečbe syndrómu suchého oka – očný mikrobióm – lokálna aplikácia postbiotických očných kvapiek.
- Riešenie menopauzálnych ťažkostí.
- Racionálny prístup k liečbe a prevencii dolných močových ciest u žien.

A ďalšie témy.

Prišli prednášatelia z viacerých významných inštitúcií, spomeniem niektorých z nich:

Ortopedická klinika UNM, JLFUK Martin; Chirurgické odd., ambulancia cievnej chirurgie, FNsP Žilina; Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie, Katedra farmakológie a toxikológie, Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice; Ústav farmácie LF SZU, Bratislava; Ústav farmakológie a klinickej farmakológie, LF UK, Bratislava; Dermatovenerologická ambulancia, Nitra; Farmaceutická fakulta UK, Katedra organizácie a riadenia farmácie, Bratislava; Neurologická klinika UN Martin, JLF UK Martin; Ústřední vojenská nemocnica, Praha; Klinika ortopédie a traumatológe pohybového ústrojenstva, Košice; ORL ambulancia, Nemocnica Poprad; Gynekologicko-pôrodnícka ambulancia, Prešov; Liptovská nemocnica s poliklinikou MUDr. Stodolu, Liptovský Mikuláš; Univerzitná nemocnica sv. Michala, Bratislava; a ďalšie inštitúcie a odborné pracoviská.

Ocenenia a pocty

Ďakovný list Slovenskej lekárskej spoločnosti odovzdala doktorka Mistríková a Alena Slezáček Bohúňová Alici Vargovej a Kataríne Bridzikovej pri príležitosti životného jubilea.



Postrehy účastníkov konferencie v prestávke konferencie

Čo rozhoduje o tom, aby sa pacient vrátil do lekárne?



Zuzana Pudelská FIDESA – zdravotnícke pomôcky, Košice

„Odbornosť pracovníkov, ústretovosť, úcta, pochopenie (empatia), komunikatívnosť, trpezlivosť, flexibilita, spoľahlivosť, záujem o pacienta. A v dnešnej počítačovej a internetovej spoločnosti rozhoduje čas dodania a cena.”

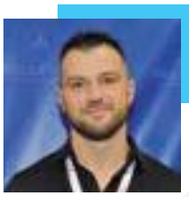


Jana Buociková Lekáreň Sever, Prievidza

Prečo som si vybrala profesiu farmaceutický laborant?

„Od detstva ma táto profesia fascinovala, keď som ešte ako dieťa navštevovala lekáreň s rodičmi, ale vtedy som ešte nevedela, čo to obnáša. Keď som končila základnú školu a bolo sa treba rozhodnúť, tak rozhodla kombinácia – vzťah k chémii a priama pomoc ľuďom, práca v zdravotníctve. Myslím, že som sa rozhodla správne, pretože aj po toľkých rokoch práce v lekárni ma stále napĺňa.“

Správa zo stretnutia EAPT (Európska asociácia farmaceutických technikov) v Štrasburgu



Alexander Hrudka
Nemocničná lekáreň Trenčín

vo svojom vstupe porozprával o ceste do Štrasburgu, o programe, stretnutiach a výstupoch z rokovaní.

Slovo prezidenta SSFLaTZP na záver: „Ja by som vám chcela ešte povedať, že naša spoločnosť nie je v rámci tejto medzinárodnej organizácie len pasívnym pozorovateľom. Už v budúcom roku sa uskutočnia voľby do prezídia EAPT. S veľkou radosťou vám oznamujem, že v nich budeme mať svojho horúceho kandidáta – Alexa Hrudku. To, že naše pôsobenie prináša reálne výsledky, dokazuje aj fakt, že sme sa uchádzali o možnosť organizovať stretnutie EAPT na Slovensku pre rok 2027. Správny lobing v Štrasburgu nás posunul pred ostatné krajiny. V tejto chvíli vám môžem hrdo oznámiť, že usporiadateľom stretnutia predstaviteľov členských krajín EAPT bude Slovensko a naša organizácia SSFLaTZP v máji budúceho roku“.

Na úplný záver chcem vysloviť pevné presvedčenie, že na tieto úspešné dni nadviažeme už o necelý rok. Bude mi obrovskou cťou, ak sa v rovnako skvelej atmosfére a v hojnom počte opäť všetci stretneme na 48. slovenskej konferencii farmaceutických laborantov, ktorá sa uskutoční 5. a 6. novembra 2027 tu, v krásnom prostredí Vysokých Tatier.

Dva dni vzdelávania, priateľských stretnutí, konzultácií s farmaceutickými spoločnosťami, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou konferencii, a vízii, čo v profesii farmaceutický laborant a technik pre zdravotnícke pomôcky zlepšiť, sú za nami.

Dovidenia o rok.



Vy sa pýtate a my hľadáme odpovede

PhDr. Anna Kmeťová

šéfredaktorka a vydavateľka časopisu
Teória a prax I Farmaceutický laborant

1. Smerovanie pacienta

Neštátny zmluvný lekár, napr. ortopéd vyšetrí pacienta v ambulancii (ordinuje spravidla dopoludnia), napr. meniskus, odporučí operáciu a smeruje pacienta na svoje súkromné pracovisko – kde pracuje popoludní. A obdobne to môže byť aj zo strany lekára pracujúceho v štátnom ústavnom zdravotníckom zariadení alebo v ústavnom zariadení v pôsobnosti VÚC.

Otázka:

a) Môže neštátny zmluvný lekár smerovať pacienta na svoje pracovisko alebo pracovisko, kde súbežne pracuje?

b) Môže lekár zo štátneho ústavného zariadenia alebo ústavného zariadenia v pôsobnosti VÚC smerovať pacienta na svoje súkromné pracovisko alebo pracovisko, kde súbežne pracuje?

2. Informovaný súhlas

Pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti musí byť pacient alebo jeho zákonný zástupca informovaný o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa zákona č. 576/2004 Z. z.

Otázka:

Realita je často iná, občas sa obmedzí na pokyn lekára:
– podpíšte to sem.
Čo odporučíte pacientovi?

Oslovili sme Slovenskú lekársku komoru, Asociáciu súkromných lekárov SR, Slovenskú lekársku úniu špecialistov, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Ministerstvo zdravotníctva SR.

Na otázky odpovedali:



Mgr. Prokop Slováček
Slovenská lekárska komora
manažér pre komunikáciu a médiá

Smerovanie pacienta

1. Slovenská lekárska komora (SLK) nerozhoduje o prípustnosti smerovania pacientov medzi jednotlivými pracoviskami, ani nevykonáva kontrolu týchto postupov v praxi. Jej kompetenciou je okrem iného registrácia lekárov, vydávanie licencií, hodnotenie sústavného vzdelávania a zastupovanie profesijných záujmov lekárov. Ak by však pri smerovaní pacienta došlo k porušeniu profesijnej etiky alebo iných povinností lekára, SLK sa tým môže zaoberať v rámci svojich disciplinárnych mechanizmov.

2. Zdravotnícky pracovník v rozsahu svojich kompetencií je povinný poučiť pacienta o každom diagnostickom a liečebnom úkone o ich účele a povahe (druh zákroku, intenzita zákroku, závažnosť zákroku), následkoch vrátane predpokladaného vývoja zdravotného stavu a liečebného režimu. V prípade existencie viacerých spôsobov liečby, je potrebné pacienta poučiť o všetkých možnostiach liečby a to aj málo dostupných, resp. dostupných v zahraničí (vzhľadom na možnosť pacientov vycestovať za zdravotnou starostlivosťou). Rovnako tak poučí lekár pacienta o rizikách poskytnutia zdravotného výkonu a pravdepodobnosti ich výskytu, ale i o rizikách hroziacich v prípade odmietnutia zdravotného výkonu.

Rozhodujúce nie je len poskytnutie informácií, ale aj to, či im pacient skutočne porozumel.

Informovaný súhlas

Informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa zákona č. 576/2004 Z. z.

Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia. Ide o právny úkon pacienta, ktorým umožňuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Jeho absencia môže viesť k tomu, že aj odborne správne vykonaný výkon bude považovaný za protiprávny.

Písomná forma informovaného súhlasu sa vyžaduje:

- pri umelom prerušení tehotenstva po obligatórnom predchádzajúcom poučení, ktoré nemožno odmietnuť,
- pri účasti na biomedicínskom výskume po obligatórnom predchádzajúcom poučení, ktoré nemožno odmietnuť,
- pred darovaním alebo príjme orgánov, tkanív alebo buniek po obligatórnom predchádzajúcom poučení, ktoré nemožno odmietnuť,
- v prípade sterilizácie po obligatórnom predchádzajúcom poučení, ktoré nemožno odmietnuť,
- pred vykonaním invazívnych zákrokov v celkovej anestéze alebo lokálnej anestéze,

- pri zmene diagnostického postupu alebo liečebného postupu, ktorý nebol obsahom predošlého informovaného súhlasu.

V ostatných prípadoch informovaný súhlas nemusí mať písomnú formu, avšak musí byť preukázateľný. Vzor poučenia a písomného informovaného súhlasu obsahuje príloha č. 4 zákona č. 576/2004 Z. z.

Spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu sú súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie.

Pacient má právo liečbu odmietnuť, a to aj v prípade, že takéto rozhodnutie môže viesť k vážnemu poškodeniu zdravia alebo smrti.

Ak pacient podpis odmietne, je potrebné túto skutočnosť zaznamenať a ideálne zabezpečiť prítomnosť svedka.

Viac na www.medikom.sk



MUDr. Marián Šóth
Asociácia súkromných lekárov SR
prezident

1. Ak by dochádzalo k systematickému alebo neštandardnému presmerovávaniu pacientov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, jedným z prvých subjektov, ktoré by takéto správanie mohli identifikovať, sú zdravotné poisťovne. Tie disponujú údajmi o vykázanej a uhradenej zdravotnej starostlivosti, o počte poistencov, čakacích dobách, zmluvných vzťahoch a toku pacientov v systéme.

ASL SR takýmito dátami nedisponuje a nie je oprávnená vyhodnocovať pohyb pacientov medzi jednotlivými poskytovateľmi.

2. Ak sa v praxi diskutuje o prípadoch, keď pacient podpisuje dokument s pocitom nedostatočného vysvetlenia, ide spravidla o situácie spojené s náročnejšími výkonmi, napr. operačnými alebo invazívnymi, s hospitalizáciami a podobne. Teda ide o výkony najmä v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

ASL SR zastáva názor, že podstatou informovaného súhlasu nie je samotný podpis formulára, ale kvalitné a zrozumiteľné poučenie pacienta, ktoré mu umožní informovane sa rozhodnúť o navrhovanej zdravotnej starostlivosti.

Rozsah a forma poučenia sa prirodzene líšia podľa charakteru zdravotnej starostlivosti. Iné nároky sú pri bežnom ambulantnom vyšetrení a iné pri operačnom výkone alebo zákroku spojenom s vyšším rizikom.

ASL SR je presvedčená, že kvalitná komunikácia medzi pacientom a zdravotníckym pracovníkom je jedným z predpokladov dôvery v zdravotníctvo a kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Za nás môžeme len povzbudiť pacientov, že pokiaľ im pred udelením súhlasu niečo nie je jasné, majú právo sa pýtať.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou kancelária predsedu úradu

1. a Lekár môže pacientovi odporučiť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vrátane pracoviska, na ktorom pôsobí, avšak pacient musí mať možnosť slobodne si vybrať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Lekár nesmie pacienta nútiť ani ho neprimerane ovplyvňovať pri výbere.

2. Pacient má právo na zrozumiteľné poučenie pred udelením informovaného súhlasu. Ak zdravotnícky pracovník neposkytol pacientovi dostatočné informácie alebo nerozumie navrhovanej zdravotnej starostlivosti, mal by požiadať o vysvetlenie ešte pred podpisom. Pacient má právo sa pýtať a rozhodnúť sa až po tom, čo dostane všetky potrebné informácie.

Ministerstva zdravotníctva SR

1. V Slovenskej republike platí slobodná voľba poskytovateľa – každý má právo na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (§ 11 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z.). Lekár môže pacientovi odporučiť ďalší postup a informovať ho o možnostiach, konečné rozhodnutie o tom, kde sa výkon uskutoční, je však na pacientovi. Etický kódex zdravotníckeho pracovníka pritom lekárovi ukladá pomáhať pacientom uplatňovať právo slobodného výberu, zakazuje mu riadiť sa pri odporúčaniach komerčnými hľadiskami a používať nedôstojné praktiky smerujúce k rozširovaniu počtu pacientov.

Ak by lekár systematicky presmerovával pacientov z verejného zariadenia do vlastného súkromného zariadenia, ide o situáciu, ktorú by mal v prvom rade sledovať a riešiť jeho zamestnávateľ. Nemocnica má mať nastavené interné pravidlá a súčinnosť pri manažmente pacienta. Pacient, ktorý sa s takouto praxou stretne, sa môže obrátiť na vedenie nemocnice, na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou alebo na Slovenskú lekársku komoru.

2. Ošetrujúci zdravotnícky pracovník je podľa zákona povinný poskytnúť poučenie zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku a s dostatočným časom na slobodné rozhodnutie (§ 6 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z.), a to primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu pacienta.

Pacientovi odporúčame: nepodpisovať súhlas, kým nedostal vysvetlenie, ktorému rozumie, a aktívne sa pýtať na účel, povahu, alternatívy a riziká navrhovaného postupu, ako aj riziká jeho odmietnutia – na tieto informácie má zákonné právo (§ 11 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z.). Pacient si tiež môže určiť ďalšiu osobu (napríklad blízkeho), ktorá bude poučená spolu s ním, má právo požiadať o čas na rozhodnutie a informovaný súhlas môže kedykoľvek slobodne odvolať. Spôsob a obsah poučenia sú povinnou súčasťou zdravotnej dokumentácie. Ak sa pacient domnieva, že mu poučenie nebolo riadne poskytnuté, môže sa obrátiť na poskytovateľa (vedenie zariadenia) a následne podať podnet na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Výnimkou sú zákonom vymedzené situácie, najmä neodkladná starostlivosť, keď nemožno informovaný súhlas včas získať, ale možno ho predpokladať (§ 6 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z.) – vtedy má prednosť záchrana života a zdravia.



MUDr. Anna Tarková
Oftalmologická ambulancia Šaľa

Očné komplikácie u nositeľov kontaktných šošoviek



Kontaktné šošovky predstavujú rýchly spôsob, ako sa ľahko zbaviť okuliarovej korekcie. Vedia významne zjednodušiť život a to za predpokladu, že ich používame správnym spôsobom. Veľa nositeľov si našlo svoj obľúbený typ, ktorý roky používajú. Správnou hygienou a manipuláciou však vieme mnohým problémom spojených s používaním šošoviek celkom ľahko predísť. Čo sa však môže stať, ak niečo v rámci starostlivosti zanedbáme?

Hlavné príčiny ťažkostí

1. Toxické pôsobenie konzervačných zložiek roztoku



Veľké množstvo bežne ponúkaných roztokov k starostlivosti o šošovky obsahuje látky, ktoré sa viažu do materiálu kontaktnej šošovky. Šošovka tak doslova nasiakne tieto chemikálie cez noc a po nasadení ich začne pomaly vylučovať priamo na povrch oka. Chemikálie tu pôsobia podobne ako slabá infekcia – začne sa aktivovať obranná imunitná reakcia oka a na oku začne prebiehať mierny zápal. Niektoré kombinácie roztoku a šošovky sú pritom rizikovejšie, ako iné. Najrizikovejšou látkou je konzervant polyhydroxymethylenbiguanid, ktorý býva označovaný skratkou PHMB. Naopak, najmenšie dráždenie oka je pozorované u roztokov na báze peroxidu vodíka. Peroxidové roztoky sú pri správnom používaní najbezpečnejšie rovnako z hľadiska dezinfekcie, tak aj z hľadiska dlhodobej tolerancie očného povrchu. Iným riešením je používanie jednodňových šošoviek, ktoré nevyžadujú uchovávanie v roztoku. Šošovky od renomovaných výrobcov sú uchovávané v nekonzervovanom roztoku, takže sa oko nedráždi vôbec.



2. Suché oko

Druhou príčinou je chronické suché oko. Zatiaľ čo kedysi trápili suché oči prevažne staršie ročníky, dnes je kvôli zvýšenému znečisteniu ovzdušia a pobytu v suchých a klimatizovaných priestoroch ohrozený každý – bez rozdielu na vek.

Kontaktná šošovka obmedzuje prístup kyslíka a sĺz k povrchu oka. Nepohodlie pri nosení kontaktných šošoviek môže vyvolať syndróm suchého oka. Vyskytuje sa pocit piesku v oku a rezanie. Pri nosení šošoviek to môže spôsobovať výrazný diskomfort.

U nositeľov šošoviek naviac často dochádza k postupnému odumieraniu drobných žliazok v hornom viečku, tzv. Meibomských žliaz. Tieto žliazky normálne produkujú tukovú zložku sĺz, ktorá tvorí vonkajšiu elastickú blanku na povrchu slzného filmu a zabezpečuje, že slzy nestekajú a neodparujú sa z povrchu oka. Pokiaľ sú žľazy poškodené, nedostáva sa do sĺz dostatočné množstvo lipidov. Následkom toho sa tenká vrstva sĺz po každom žmurknutí veľmi rýchlo rozpadá a očný povrch, najmä citlivá rohovka zostáva obnažená. Očný povrch opäť reaguje miernym, no dlhodobým zápalom. Oči sú na pohľad začervenané, okraje viečok môžu byť opuchnuté. Človek pociťuje rezanie, pálenie a zvýšené slzenie napríklad pri prechode z tepla do zimy, alebo vo veternom počasí.

Úbytok Meibomských žliaz je normálny s rastúcim vekom. Najmä u nositeľov šošoviek je proces postupnej atrofie extrémne zrýchlený. Nie je výnimkou, že oči 30-nikov zodpovedajú bežnému stavu v 80 rokoch.

3. Mechanické poškodenie

Hrozí v prípade neopatrnej manipulácie so šošovkou (napríklad obrátená šošovka, poškriabanie oka pri manipulácii) pri vkladaní do oka alebo vyberaní z oka, ďalej v prípade, ak šošovka nezodpovedá morfologickým parametrom oka alebo aj vtedy, ak sú šošovky staré a opotrebované.

4. Alergická reakcia

Prípady alergickej reakcie na materiál šošovky sú pomerne zriedkavé, pravdepodobnejšia je skôr reakcia na čistiaci roztok.

5. Infekcie – môžu mať bakteriálny, vírusový, plesňový či parazitický pôvod. Plesňové a parazitické infekcie sa vyskytujú len zriedkavo.

Bakteriálne a vírusové infekcie

Do očí sa zanesú nesprávnou hygienou. V prípade, že sa liečite na infekčné ochorenie, odporúča sa obmedziť nosenie kontaktných šošoviek na úplné minimum.

Akantamébová infekcia

V súvislosti s infekciami, ktoré sú spôsobené mikroorganizmami sa často spomína aj Akantaméba. Je bežne vyskytujúca sa vo vode. Môžeme ju nájsť vo vodovodných kohútikoch či v bazéne. Puzdro, v ktorom šošovky uchovávame, by sme preto nemali oplachovať vodou z vodovodu, ale umývať ho len čistiacim roztokom na to určeným. To isté platí aj pre šošovky. Pri pobyte v bazéne je vhodné nosiť plavecké okuliare, hlavne vtedy, ak sa chceme ponárať pod vodu.

Ilustračné foto: Magnific

6. Keratitída = zápal rohovky

Akantaméba, vírusy, baktérie, plesne, ale aj dlhodobé nosenie kontaktných šošoviek môžu spôsobiť keratitídu. Prejavuje sa sčervenaním oka, opuchom a silnými bolesťami, svetloplachosťou a niekedy aj poruchami zraku.

7. Konjunktivitída

Najčastejšie sa vyskytuje zápal očných spojiviek práve infekčného charakteru. Spôsobiť ho môžu práve spomenuté baktérie, vírusy, plesne či parazity. Medzi hlavné príznaky zaraďujeme sčervenanie oka, slzenie, pálenie či výtok z oka – pri vírusovej infekcii býva číry, pri nákaze baktériou je skôr zakalený a sfarbený jemne do žlta alebo zelena.

Ak je na prednom segmente oka pozorovaný nejaký patologický jav, tak sa vo väčšine prípadov aplikácia šošoviek neodporúča alebo je úplne prerušená a to až do úplného odstránenia problému.

Všetky kontraindikácie nosenia kontaktných šošoviek sú relatívne. Ak je niektorá kontraindikácia odstránená, pacient môže byť prehodnotený a nosenie šošoviek je možné skúsiť.

Všetkým komplikáciám možno našťastie ľahko predchádzať zodpovedným prístupom a opatrným používaním šošoviek.

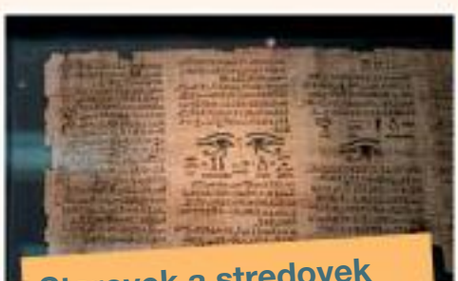
Použitá literatúra:

- https://www.videnie.sk/kontaktne-sosovky/kontraindikacie-pri-noseni-kontaktnych-sosoviek
- https://desodrop.sk/rizika-infekcie-oci-spojene-s-pouzivanim-kontaktnych-sosoviek/
- https://www.optikafontana.sk/blog/kontaktne-sosovky/kontaktne-sosovky-ake-problemy-vam-mozu-sposobit

História oftalmológie

(očného lekárstva)

sa začala písať už v staroveku, pričom za skutočných zakladateľov moderného očného lekárstva v 19. storočí sa považujú Hermann von Helmholtz a Albrecht von Graefe.



Ilustračné foto: Ai

Starovek a stredovek

- **Staroveký Egypt a Mezopotámia:** Prvé písomné zmienky o očných chorobách a liečbe sa nachádzajú na staroegyptských papyrusoch.
- **Staroveká India:** Chirurg Sushruta už v 6. storočí pred Kristom popísal operáciu sivého zákalu (katarakty) metódou zatlačenia šošovky.
- **Antické Grécko a Rím:** Lekári ako Galén a Hippokrates prispeli k pochopeniu anatómie oka, hoci predstavy o videní boli často skreslené.
- **Islamský zlatý vek:** V stredoveku arabský učenec Ibn al-Haytham (Alhazen) položil základy modernej optiky a opísal princípy videnia.

Novovek a zrod modernej oftalmológie

- **1851:** nemecký vedec Hermann von Helmholtz vynájde oftalmoskop (prístroj na vyšetrenie očného pozadia), čo umožnilo vidieť vnútro oka za živa.
- **1856:** nemecký profesor Albrecht von Graefe vykonal prvú úspešnú operáciu glaukómu (zeleného zákalu) a je považovaný za zakladateľa vedeckej oftalmológie.
- **2. polovica 19. storočia:** Rozvíja sa liečba šošoviek, korekcia dioptrických chýb okuliarmi a postupy pri odchlípení sietnice.



Vývoj na Slovensku

- **Začiatky 20. storočia:** Očné lekárstvo sa na Slovensku formovalo v rámci univerzitných nemocníc. Prvým profesorom očného lekárstva na Bratislavskej univerzite bol v medzivojnovom období Roman Kadlický.
- **1936:** Vzniklo samostatné očné oddelenie vo Fakultnej nemocnici v Martine.
- **1960:** Pod vedením profesora Jána Šustera vznikla Slovenská odbočka Československej oftalmologickej spoločnosti, čo pomohlo organizovať odbor a vzdelávanie lekárov.
- **Súčasnosť:** Slovenská oftalmológia patrí medzi špičkové odbory s modernými laserovými operáciami, mikrochirurgiou a špecializovanými centrami.



Zaujímavé fakty o zraku

- **Rýchle svaly:** Svaly, ktoré ovládajú pohyb oka, sú najrýchlejšími svalmi v celom tele. Reagujú v priebehu zlomku sekundy.
- **Rozlíšenie farieb:** Zdravé ľudské oko dokáže rozlíšiť až 500 odtieňov sivej farby.
- **Žmurkanie:** Priemerne človek žmurkne 12-krát za minútu. Za celý deň to robí približne 10 000 žmurknutí.
- **Modré oči:** Genetické výskumy ukazujú, že všetci ľudia s modrými očami majú jedného spoločného predka, ktorý žil pred 6 000 až 10 000 rokmi. Dovtedy mali všetci ľudia iba hnedé oči.
- **Žraločia rohovka:** Rohovka oka žraloka má takú štruktúru, že sa úspešne využíva aj pri ľudských transplantáciách, pretože je jej prekvapivo podobná.
- **Nemožnosť kýchnuť s otvorenými očami:** Pri kýchnutí dochádza k reflexnému stiahnutiu tvárových svalov vrátane očných viečok, čo znemožňuje udržať oči otvorené.

Zdroj: internet



PRIPRAVENOSŤ NA GLOBÁLNE ZDRAVOTNÉ KRÍZY • uplatňovanie princípu „Jedno zdravie“ (One Health)

MUDr. Jana Kerlik, PhD.
Regionálny úrad verejného zdravotníctva Banská Bystrica



Prístup „Jedno zdravie“ (One Health) predstavuje multisektorový koncept postavený na princípe, že „všetko so všetkým súvisí“ a že zdravie ľudí, zvierat a životného prostredia je neoddeliteľne prepojené. Obrazne povedané, ak je chorá príroda, v ohrození je aj zdravie človeka.

Viac ako 60 % všetkých známych infekčných chorôb a až 75 % novovznikajúcich nákaz u ľudí pochádza práve zo zvieracej ríše.

Riziko vzniku a šírenie epidémií, resp. pandémií, poháňa niekoľko kľúčových faktorov:

- Dlhodobé narúšanie životného prostredia ľudstvom dramaticky zvyšuje pravdepodobnosť prenosu nákaz zo zvierat na človeka. Masívne odlesňovanie, likvidácia prirodzených biotopov voľne žijúcej zveri a jej predaj na preplnených trhoviskách stierajú ochranné bariéry prírody. S rastom populácie a expanziou ľudských sídiel do nových oblastí sa človek dostáva do bezprostrednej blízkosti divých aj domestikovaných zvierat.

- Zem zažíva za ostatné roky klimatické zmeny, čo poskytuje nové príležitosti pre prenos nákaz na ľudí.

  Aktuálnym príkladom tejto hrozby v Európe je komár tigrovaný (*Aedes albopictus*). Pôvodne ázijský druh komára sa v dôsledku miernych zím a predlžujúcich sa teplých letných období úspešne udomácnil už aj na Slovensku, pričom jeho lokálna stabilná populácia bola vedcami potvrdená v Bratislave. Komár tigrovaný predstavuje vážne riziko, pretože dokáže prenášať viac ako 20 rôznych nebezpečných vírusov, vrátane horúčky dengue, vírusov Zika, chikungunya či západonílskej horúčky.

- Významným faktorom, ktorý prispieva k šíreniu zoonotických nákaz, je intenzívny pohyb ľudí, zvierat a živočíšnych produktov, ktorý sa v dôsledku medzinárodného cestovania a globálneho obchodu neustále zvyšuje. V dôsledku toho sa patogény môžu šíriť cez hranice štátov a po celom svete v priebehu niekoľkých hodín. Názorným príkladom je tzv. „letisková malária“. K nej dochádza vtedy, keď infikované tropické komáre rodu *Anopheles* doslova „pricestujú“ skryté v lietadlách alebo v batožinovom priestore z rizikových oblastí. Po prílete uniknú do okolia letiska a uštipnú ľudí, ktorí nikam necestovali. Týmto spôsobom dokáže letecká doprava rýchlo importovať a šíriť nebezpečné nákazy aj do krajín, kde sa tieto ochorenia bežne nevyskytujú a kde na ne miestna populácia ani zdravotnícky systém nie sú pripravení.

Paralelne s hrozbou nových vírusových pandémií čelí ľudstvo ďalšej, tichej globálnej kríze, ktorou je antibiotická rezistencia. Práve táto problematika najjasnejšie demonštruje nevyhnutnosť uplatňovania prístupu „Jedno zdravie“. Odolnosť baktérií voči liekom totiž nie je len problémom nadmerného užívania antibiotík ľuďmi. Až enormné množstvo celosvetovo spotrebovaných antibiotík sa spotrebuje vo veterinárnej medicíne a priemyselnom chove hospodárskych zvierat, kde



https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822%2824%2900465-2

sa tieto liečivá dlhodobo využívajú nielen na liečbu, ale aj preventívne. V dôsledku toho vzniká nebezpečný kolobeh: odolné baktérie ako aj zvyšky antibiotík sa prostredníctvom živočíšnych produktov dostávajú do potravinového reťazca ľudí. Výkaly zvierat a odpadové vody z fariem kontaminujú pôdu a vodné toky, ktoré slúžia ako rezervoár a ideálne prostredie pre ďalšie mutácie baktérií. Odolné kmene patogénov sa zo živočíšneho prostredia a zvierat opätovne prenášajú na človeka. Prístup „Jedno zdravie“ preto varuje, že ak radikálne neobmedzíme nadužívanie antibiotík vo všetkých sektoroch súčasne – u ľudí ako aj u zvierat - riskujeme návrat do „predantibiotickej éry“, kedy budú aj banálne infekcie a bežné operačné zákroky opäť smrteľné.

V reakcii na pandémiu Európska únia v roku 2022 oficiálne ukotvila prístup „Jedno zdravie“ priamo do nariadenia (EÚ) 2022/2371 o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia.

Nová legislatíva zaväzuje členské štáty k užšej medzisektorovej spolupráci ako aj prepojeniu dátových systémov. Jednotlivé rezorty tak už nepracujú izolovane, ale spoločne koordinujú sledovanie hrozieb – napr. cirkulácie vírusov, výskytu inváznych komárov či nárastu antibiotickej rezistencie priamo v prostredí. Cieľom tohto prepojenia je zachytiť patogén s pandemickým potenciálom na samotnom začiatku – teda u zvierat alebo v ekosystéme – ešte predtým, ako stihne masívne infikovať ľudskú populáciu a ochromiť zdravotnícky systém.

Literatúra u autorky

Ilustračné foto: AI

Zázvor
malý zázrak na veľké neduhy





Denisa Bobotová
farmaceutická laborantka so špecializáciou v odbore lekárenstvo
Lekáreň Pod kaštieľom
Dubnica nad Váhom

V českej rozprávke Bol raz jeden kráľ sa hovorí, že soľ je nad zlato a bez soli by to nebolo ONO. V ázijskej kuchyni majú iný názor. Už cez 3 000 rokov sa tam používa iný potravinový zázrak a všeliek – je to zázvor.

Pojem „zázvor“ je v podstate nepresné označenie rastliny, ktorá sa odborne nazýva „ďumbier lekársky“. Pochádza z tropickej Ázie a svoje miesto si našiel nielen v medicíne, ale i v kuchyni. Je obľúbenou ingredienciou nielen v kuchyni východu, ale používajú ho aj krajiny západnej Európy. Práve sem ho priviezli Španieli a už v 9. storočí sa stal takou dôležitou súčasťou jedál, že ním plnili koreničky a používali ho v rovnakej miere ako čierne korenie. No a určite ste už počuli aj o takých „vychytávkach“, ako sú zázvorové víno či cukrovinky.

Aromatickými zložkami ďumbieru sú silice a štipľavá látka gingerol, ktorá svojim účinkom pripomína kyselinu acetylsalicylovú (aspirín).



Aké má účinky?

- blokuje vznik viacerých cytokínov (komunikačné molekuly buniek imunitného systému) a to následne podporuje,
  - všeobecný protizápalový účinok,
  - antipyretický účinok – znižuje horúčku,
  - blokádu aktivácie krvných doštičiek (znižuje zrážanlivosť krvi),
- protirakovinový – zastavuje rast rakovinových buniek, najmä v hrubom čreve,
- protisklerotický – znižuje vstrebávanie cholesterolu, zabraňuje oxidácii LDL cholesterolu a chráni cievny endotel,
- antimikrobiálny a antivírusový – bráni množeniu sa baktérií a vírusov,
- expektoračný – podporuje vykašliavanie,
- vazodilatačný – rozširuje cievy a zvyšuje, prekrvenie najmä koncových častí tela (prsty na rukách, chodidlá a pod.).

Chráni pred vznikom žalúdočných erózií (rany sliznice), stimuluje pohyby čriev, účinkuje spazmolyticky (uvoľňuje kŕče) a karminatívne (proti nafukovaniu), zvyšuje vylučovanie žlče.

Jeho chuť je ostrá, mierne sladká so stopami citrónovej vône. V sušenom stave sa vôňa stráca a chuť je dvakrát ostrejšia. Na túto skutočnosť treba pamätať pri dochucovaní jedál. Pred použitím je vhodné namočiť ho.

Terapeutické využitie

- reumatoidná artritída (znižuje bolesť a zvyšuje pohyblivosť),
- pri kinetózach účinkuje porovnateľne s dimenhydrinátom (liek na nevoľnosť pri cestovaní),
- tehotenské zvracanie a ranná nevoľnosť,
- nevoľnosť, nafukovanie, brušné kŕče (neužívajte, ak trpíte žlčovými kameňmi!),
- infekčné ochorenia dýchacích ciest (protizápalový, expektoračný a antiseptický účinok),
- prevencia aterosklerózy a jej komplikácií (znižuje cholesterol, pôsobí protizápalovo a znižuje zrážanlivosť krvi),
- poruchy periférneho prekrvenia (studené ruky a nohy).

Toxické účinky/interakcie

- Toxické účinky nie sú známe.
- Zázvor je potrebné užívať v rozumnej miere, deti do troch rokov by nemali zázvor užívať vôbec.
- V tehotenstve je vhodné užívať ho len v malých a miernych dávkach. Počas dojčenia neužívať, prechádza do mlieka.
- Zázvor sa nemá užívať nalačno, pretože môže, naopak, spôsobiť tráviace ťažkosti, hlavne pri žalúdočných a dvanástnikových vredoch.
- Rovnako nie je vhodný pre diabetikov – môže spôsobiť nežiaduce zníženie hladiny cukru v krvi) alebo antikoagulačnou liečbou (znižuje zrážanlivosť krvi), a preto jeho užívanie pri antikoagulačnej liečbe vyžaduje lekárske sledovanie faktorov zrážanlivosti krvi a u diabetikov pravidelné monitorovanie hladiny krvného cukru.

Praktické rady



Pri cestovaní

Kto trpí pri cestovaní, mal by aspoň 1 hodinu pred cestou zjesť kúsok čerstvého alebo kandizovaného ďumbierového koreňa a zapiť ho troškou jogurtu alebo kefíru. Vtedy má najblahodarnejší účinok na váš žalúdok. Rovnako dobre poslúžia aj ďumbierové keksy, perníčky (ginger bread) či prípravky z lekárne.

Počas tehotenstva

Zázvor môžu používať v minimálnom množstve aj tehotné ženy. Tie by si však mali v začiatkoch tehotenstva dávať pozor. V tehotenstve je vhodnejší ďumbier vo forme prášku alebo tabliet pri nevoľnosti. Maximálna dávka je 1g na jedno použitie!

Upozornenie na záver:
Vzhľadom k tomu, že zázvorové horčiny sú pomerne silné, zaobchádzame s nimi opatrne, obzvlášť pri vnútornom užívaní.

Ďumbier by mali veľmi opatrne užívať ľudia so žalúdočnými, dvanástorníkovými a črevnými vredmi, kolitídou, Crohnovou chorobou, ako som spomínala v minimálnom množstve tehotné a kojace ženy a aj malé deti.

Ilustračné foto: freepik

Trikrát a dosť

platí od 21. 9. 2026



Pplk. JUDr. PhDr. Michal Šimunek, LL.M., MBA

Od 1. septembra 2026 vstúpila do platnosti rozsiahla novela zákona o cestnej premávke, ktorá prináša najväčšie zmeny za posledné roky. Nové pravidlá sa zameriavajú najmä na vodičov, ktorí vedome porušujú predpisy, ohrozujú ostatných účastníkov premávky a opakovane ignorujú zákon.



Výrazne prísnejšie následky čakajú vodičov, **ktorí prekročia povolenú rýchlosť extrémnym spôsobom**. Za extrémne prekročenie sa považuje jazda v obci o viac ako 50 km/h alebo mimo obce o viac ako 60 km/h nad povolený limit. Takéto konanie už nebude možné považovať len za „bežný priestupok“. V blokovom konaní na mieste môže byť uložená pokuta až do výšky 1 000 eur. Ak je priestupok riešený v správnom konaní, vodičovi hrozí pokuta od 800 do 1 300 eur a zároveň zákaz vedenia motorových vozidiel na obdobie od šiestich mesiacov až do troch rokov. Policajt môže navyše vodičský preukaz zadržať už priamo na mieste kontroly. Zákon tým vysiela jednoznačný odkaz, že hazardovanie s rýchlosťou nebude tolerované.

Pozornosť vodičov by mala patriť aj **používaniu mobilného telefónu počas jazdy**. Za držanie mobilného telefónu alebo iného hovorového zariadenia počas vedenia vozidla môže policajt v blokovom konaní uložiť pokutu do výšky 150 eur, prípadne môže vodičovi na mieste zadržať vodičský preukaz.

Novinkou je aj systém označovaný ako **„trikrát a dosť“**.



Ak sa vodič počas dvanástich mesiacov dopustí troch závažných porušení pravidiel cestnej premávky, automaticky mu vznikne povinnosť absolvovať rehabilitačný program, doškoľovací kurz a preskúšanie odbornej spôsobilosti.

Ak však ani tieto opatrenia nepomôžu a vodič sa dopustí ďalšieho závažného priestupku, **môže prísť o vodičské oprávnenie**. Do hodnotenia sa pritom započítavajú skutky ako jazda pod vplyvom alkoholu alebo iných návykových látok, odmietnutie vyšetrenia, závažné prekročenie rýchlosti či používanie mobilného telefónu počas vedenia vozidla. Náklady na absolvovanie všetkých uložených opatrení znáša samotný vodič.

Priechod však nie je miesto na krok naslepo

Významné zmeny sa týkajú aj chodcov. Novela posilňuje ich ochranu na priechodoch pre chodcov a zároveň kladie väčší dôraz na vzájomnú ohľaduplnosť. Vodič je povinný prispôsobiť rýchlosť jazdy pri približovaní sa k priechodu tak, aby mohol v prípade potreby bezpečne zastaviť a umožniť chodcovi prejsť cez vozovku. **Osobitná pozornosť sa venuje osobám so zrakovým postihnutím**, ktorým musia vodiči umožniť bezpečný prechod cez cestu. Na druhej strane sa zdôrazňuje aj zodpovednosť samotných chodcov, ktorí nesmú vstupovať na priechod náhle a bez toho, aby sa presvedčili, že tak môžu urobiť bezpečne. Cieľom je predchádzať nebezpečným situáciám a zvýšiť bezpečnosť všetkých účastníkov premávky.



Chodec musí pred vstupom sledovať premávku, všímať si rýchlosť a vzdialenosť áut a nesmie na vozovku vstúpiť náhle. Telefón môže mať pri sebe, nesmie ho však pred vstupom na priechod ani počas prechádzania používať tak, že prestane sledovať cestu. Krátky pohľad na obrazovku môže byť práve ten okamih, keď prehliadne prichádzajúce vozidlo.

Novela prináša aj spresnenie pravidiel pre bicykle. Po novom zákon presne určuje, čo sa považuje za bicykel. Ide o klasický bicykel poháňaný silou jazdca prostredníctvom pedálov alebo ručných kľúk.

Za bicykel sa považuje aj bicykel vybavený pomocným spaľovacím motorčekom s objemom do 50 cm^3 a maximálnou konštrukčnou rýchlosťou do 25 km/h. Rovnako medzi bicykle patrí aj elektrobicykel s pomocným elektrickým motorom s výkonom do 0,25 kW, ktorého asistencia sa vypne po dosiahnutí rýchlosti 25 km/h alebo po ukončení šliapania. Touto úpravou sa odstraňujú doterajšie nejasnosti pri posudzovaní rôznych typov bicyklov a elektrobicyklov.

Ilustračné foto: Ai

Rozmach automatizácie a umelej inteligencie vo farmácii

dopad na prax a budúcnosť





PharmDr. Milota Beslerová
Prezídium Slovenskej lekárnickej komory
členka

Ako veľké pozitívum vnímam zníženie administratívnej záťaže a pomoc pri organizácii a riadení práce v lekárni. Pomoc pri optimalizácii objednávok a kontrole výdaja lieku pacientovi (napr. dávkovanie, kontraindikácie, liekové interakcie). Mnohé sa v lekárňach využíva už dnes.

AI prácu lekárnika nemôže nahradiť, ale môže byť jeho barličkou, nástrojom na potvrdenie a akési zobjektívnenie názoru na postup liečby. Predovšetkým v situácii, keď je farmaceut sprevádzajúcou a radiacou osobou pri samoliečbe pacienta. Lekárnik je a musí byť v komunikácii s pacientom profesionál, celoživotne vzdelávaný a chápajúci.

Robotické systémy dokážu zrýchliť výdaj liekov a minimalizovať chybovosť, na druhej strane sú finančne náročné na kúpu a prevádzku a v menších lekárňach nepotrebné.

S využitím umelej inteligencie v lekárni je to teda ako s ohňom: **dobrý sluha, zlý pán.**



Mgr. Michal Vysochanskyi
EKOLEKÁREŇ
Lučenec

Automatizácia v lekárni a farmaceutickom laboratóriu prináša množstvo prínosov, ktoré sa prejavujú na viacerých úrovniach, od každodennej práce farmaceuta až po skúsenosť pacienta, či zákazníka lekárne. Jedným z najvýraznejších prínosov je rýchlosť pracovných procesov. S rýchlosťou úzko súvisí aj menej chybovostí, ktorá patrí medzi kľúčové argumenty v prospech automatizácie. Z pohľadu pracovného komfortu predstavuje automatizácia výraznú pohodlnosť pre farmaceuta. Automatizácia má zároveň pozitívny vplyv aj na vnímanie lekárne či laboratória zo strany verejnosti. Moderné technológie pôsobia ako zaujímavosť pre zákazníka, zvyšujú dôveru v presnosť, profesionalitu služieb a vytvárajú obraz inovatívneho a spoľahlivého pracoviska. Na druhej strane je potrebné zdôrazniť, že automatizácia nenahrádza odborné znalosti farmaceutického personálu, ale ich dopĺňa.

Diskusia o jej zavádzaní by preto mala smerovať k hľadaniu rovnováhy medzi technológiou a ľudským faktorom. Správne využitá automatizácia môže byť silným nástrojom, ktorý zvyšuje efektivitu, bezpečnosť a atraktivitu farmaceutickej praxe, pričom zároveň posilňuje odbornú úlohu farmaceuta a farmaceutického laboranta v systéme.



PharmDr. Miroslav Čučka
Nemocničná lekáreň FN Trnava

Nástup umelej inteligencie predstavuje veľkú zmenu prakticky vo všetkých pracovných odvetviach, farmáciu nevynímajúc. Za pozitívum vnímam veľmi ľahkú dostupnosť odborných informácií o liekoch, a to naozaj z odborných zdrojov a pacienti tak už nie sú odkázaní na rôzne povery alebo na reklamné články výrobcov. S týmto sa však mení aj úloha nás farmaceutov a farmaceutických laborantov vo verejných lekárňach. Pre pacientov prestávame byť zdrojom informácií, pretože pacient si nájde všetky potrebné informácie na jedno kliknutie sám. A nie je v našich silách ovládať všetko tak podrobne ako umelá inteligencia. Našou novou výzvou však bude dbať na ľudský kontakt, ktorý nám žiadna umelá inteligencia nikdy nenahradí. Budeme sa musieť pacientovi venovať viac osobne. Vypočuť si ho, pochopiť ho, ujasniť mu jednotlivé liečebné kroky, aby rozumel svojmu zdravotnému problému a liečebnému plánu. No a pevne verím, že prichádzajúca robotika nás odbremení od rutinných prác, ktoré nás v lekárni zaťažujú.

Ilustračné foto: Ai



Ako zvládnuť odmietnutie a slovíčko NIE v pracovnej komunikáci



PhDr. Mária Holubová, PhD.
poradkyňa pre diplomaciu, protokol a medzinárodné vzťahy



Diplomacia je umenie prinútiť ľudí, aby išli našou cestou

To, čomu vzdorujeme pretrváva a záporná odpoveď môže byť aj šťastím v nešťastí.

TERTIUM NON DATUR

…je výrok, ktorý formovala antická rétorika. Ľahostajnosť a nezáujem ľudí sa stáva terčom cielenej manipulácie v duchu tohoto výroku a znamená vyhrotenie postojov. Tam, kde život prináša celú paletu odtieňov medzi čiernou a bielou, manipulátor pozná len tieto dve farby.

To znamená buď biela, alebo čierna a tretia možnosť neexistuje. Takže buď ste s nami, alebo proti nám.

Život prináša každý deň veľa situácií, ktoré nás rozrušia. Pod vplyvom stresu a strachu z odmietnutia sa aj príjemní a rozumní ľudia môžu zmeniť na nahnevaných vzdorujúcich oponentov. Pracovné stretnutia sa zmenia na ring a súboj môže buď zostať na mŕtvom bode, alebo úplne zlyhať. Cena, ktorú za to zaplatíme, je veľká – stratený čas, bezsenné noci a často aj pretrvávajúca otvorená rana. Tieto situácie si vyžadujú viac ako bežné rokovacie praktiky a stratégie. Ako viesť pracovné stretnutie s prehľadom a doviesť ho do víťazného konca? K tomu, aby sme prekonali odmietnutie, potrebujeme vedieť, čo sa nachádza v jeho pozadí. Môže to byť hnev a nepriateľstvo oponenta, ktoré vyvolá strach a nedôvera. Váš oponent sa môže „zakopať" vo svojej pozícii a odtiaľ útočiť, lebo je nerozumný, alebo to inak nevie. Neústupčivosť a tvrdohlavosť nášho oponenta nás môže tak rozčúliť a frustrovať, že dostaneme chuť mu jeho rany vracať. To ale vedie k oponentovej väčšej aktivite. Ako sa dostaneme z tohoto bludného kruhu von? Ako prekonať to ustavičné nie a odmietanie? Musíme prekonať päť nasledujúcich problémov, na ktoré platia tieto pravidlá...

Prvé pravidlo

Musíme znovu získať duševnú rovnováhu a sústrediť sa na to, čo chceme dosiahnuť. Na negatívne reakcie oponenta – **NEREAGUJEME**.

Druhé pravidlo

Musíme oslabiť jeho negatívne emócie – defenzívu, obavy, strach, podozrievavosť, nepriateľstvo. Musíme prekonať jeho odpor a prinútiť ho, aby nás vypočul – **ODZBROJME HO**.

Tretie pravidlo

Musíme preniknúť jeho obrannými valmi, odkloniť jeho útoky a neutralizovať jeho triky – **ZMEŇME HRU**.

Štvrté pravidlo

Musíme dosiahnuť súlad medzi jeho a našimi záujmami. Pomôžeme mu zachovať si tvár a výsledok nech je aj jeho víťazstvo – **DOSIAHNIME SÚHLAS**.

Piate pravidlo

Naša rokovacia sila musí byť zameraná na to, aby sme si z oponenta neurobili nepriateľa – **ZABRÁŇME NESÚHLASU**.

Stratégia prelomového rokovania...

...si vyžaduje schopnosť odolávať prirodzeným ľudským sklonom a robiť pravý opak toho, čo zvyčajne robíme. Vyžaduje ovládať naše reakcie tam, kde máme pocit, že by sme sa mali postaviť na odpor a podniknúť protiútok. Počúvať vtedy, keď máme pocit, že musíme argumentovať, vysvetľovať a presviedčať. Pýtať sa vtedy, keď si myslíme, že máme odpovedať. Pokúšať sa riešiť vzájomné odlišnosti v situáciách, keď máme pocit, že by sme mali ísť vlastnou cestou. Vychovávať v momentoch, keď máme chuť použiť nátlak. Táto stratégia si vyžaduje od nás zvoliť si v každej situácii a pri každom kroku nepriamu cestu k cieľu.

Záver

Dostaneme sa k nemu tak, že neochotu nášho partnera v pracovnej komunikácii rokovať a jeho obranu nebudeme násilne prekonávať, ale ju obídeme. Pokúsime sa prejsť na jeho stranu a budeme postupovať úplne opačne ako on očakáva. Oponenta, nech koná akokoľvek, musíme vždy rešpektovať ako človeka, osobnosť, odborníka, ktorého chceme presvedčiť – nie ho vnímať ako objekt, ktorý má byť k svojmu rozhodnutiu dotlačený. Jeho uvažovanie by sme sa nemali pokúšať zmeniť priamym nátlakom, ale skúsime to zmenou prostredia, v ktorom sa rozhoduje.

Necháme ho, aby sa sám, na základe svojich vlastných záverov rozhodol. Neusilujeme o víťazstvo, ale o to presvedčiť a získať na svoju stranu.
Na záver krásny príklad z múdrej histórie:

Z protivníkov partneri

V boji musia stáť proti sebe aspoň dvaja... začať rozmotávať situáciu hroziacich stretnutí však môže len jeden. Možnosť zmeniť charakter aj v tých najťažších a najkomplikovanejších rokovaniach máme my sami. V období občianskej vojny v USA predniesol prezident Abraham Lincoln prejav, v ktorom vyjadril porozumenie pre povstalcov z Juhu. Podľa niektorých ľudí mal ale rozmýšľať o tom, ako má svojich nepriateľov zničiť a nie hovoriť o nich s porozumením.

Lincoln im odpovedal
„Prečo si myslíte, že by som nemohol svojich nepriateľov poraziť tým, že si z nich urobím svojich priateľov?"

Stratégia prelomového rokovania nerobí nič iné – umožňuje nám prekonať nášho protivníka tým, že si z neho urobíme svojho partnera pri rokovaní, ktoré sa zameria na vyriešenie problému.

Ilustračné foto: AI

Mikrotraumy



Asi každý človek niekedy počul slovo trauma. V slovníku klinických psychológov je trauma duševný otras spojený s extrémnymi zážitkami, najmä v súvislosti s ohrozením života. Nie každé psychické zranenie vzniká v dôsledku dramatickej udalosti, ktorá zásadne zmení náš život. Niekedy sú to nenápadné situácie, opakujúce sa poznámky, odmietavé pohľady, zosmiešňovanie alebo chvíle, keď naše pocity zostanú bez povšimnutia. Jednotlivo sa môžu zdať bezvýznamné, no postupne sa môžu ukladať do našej psychiky a ovplyvňovať to, ako vnímame seba, druhých ľudí aj svet okolo nás. Práve takéto drobné, no emocionálne zraňujúce skúsenosti sa v psychológii označujú ako mikrotraumy.



Mgr. Michaela Palovčíková

Ambulancia klinickej psychológie Handlová a Prievidza
klinická psychologička a psychoterapeutka

Psychika sa snaží porozumieť tomu, čo prežívame a dať našim zážitkom zmysel. Vytvára si predpoklady o tom, čo môžeme od seba a od druhých ľudí očakávať. Ak sa opakovane stretávame s odmietaním, kritikou alebo emocionálnou ľahostajnosťou, môžeme sa začať správať tak, aby sme sa ďalšiemu zraneniu vyhli. Niekto sa stiahne do seba, iný sa začne prehnane prispôsobovať, ďalší sa usiluje o dokonalosť, aby si zabezpečil prijatie a uznanie.



Mikrotraumatické skúsenosti môžu ovplyvňovať schopnosť dôverovať. Neutrálna poznámka sa môže javiť ako útok, oneskorená odpoveď ako odmietnutie a nesúhlas ako dôkaz, že nás druhý človek nemá rád. Mikrotraumy môžu oslabovať naše sebavedomie a sebahodnotenie, najmä ak sa zraňujúce skúsenosti opakujú vo vzťahoch, na ktorých nám záleží.

Človek so zníženým sebahodnotením sa navyše môže usilovať o prijatie druhými za cenu vlastných potrieb. Hovorí áno, hoci chce povedať nie, ospravedlňuje sa aj za veci, za ktoré nenesie zodpovednosť, cíti vinu, keď sa rozhodne uprednostniť seba. Jeho hodnota akoby závisela od spokojnosti ostatných.

Individuálna terapia ponúka bezpečný priestor, v ktorom môže človek postupne porozumieť svojim mikrotraumám a ich vplyvu na to, ako sa v súčasnosti cíti. Terapeut sa nesústredí iba na jednotlivé udalosti, ale aj na to, aký význam im človek pripisuje, aké presvedčenia si vďaka nim vytvoril o sebe, o svete a o druhých ľuďoch.

Prvým krokom terapie býva vytvorenie dôverného terapeutického vzťahu. Človek, ktorý bol v minulosti opakovane znevažovaný alebo odmietaný, môže mať problém hovoriť o svojich pocitoch, dôverovať druhému alebo vyjadriť nesúhlas. Je preto dôležité rešpektovať tempo klienta, jeho hranice a pripravenosť venovať sa citlivým témam. Spočiatku je najdôležitejšie posilniť pocit bezpečia, naučiť klienta rozpoznávať emócie a nájsť funkčné spôsoby zvládania napätia.

V ďalšej fáze s klientami spoločne skúmame opakujúce sa vzorce myslenia a správania. Učíme klienta všímať si, kedy sa automaticky obviňuje, prečo sa bojí odmietnutia alebo prečo nedokáže stanoviť zdravé hranice. Postupne sa odhaľujú súvislosti medzi minulými skúsenosťami a súčasnými reakciami. Človek napríklad zistí, že jeho potreba byť vždy dokonalý nesúvisí iba s pracovnými nárokmi, ale aj s dávnou skúsenosťou, že uznanie získaval predovšetkým vtedy, keď podával výnimočný výkon.

Významnou súčasťou terapie je práca s vnútorným naratívom. Presvedčenia ako „nie som dosť dobrý“, „moje potreby nie sú dôležité“ alebo „ak niekoho sklamem, prestane ma mať rád“ sa postupne skúmajú a konfrontujú s konkrétnymi skúsenosťami. Cieľom nie je nahradiť negatívne myšlienky umelým optimizmom, ale vytvoriť realistickejší a láskavejší pohľad na seba. Človek sa učí rozlišovať medzi tým, čo o sebe skutočne vie, a tým, čomu uveril na základe reakcií svojho okolia.

Zmeny sa postupne prenášajú aj do každodenného života. Klient skúša vyjadrovať svoje potreby, odmietnuť neprimerané požiadavky, prijímať pochvalu alebo reagovať na kritiku bez okamžitého spochybňovania vlastnej hodnoty. Učí sa, že konflikt nemusí znamenať koniec vzťahu a že chyba nie je dôkazom osobnej nedostatočnosti. Takéto nové skúsenosti pomáhajú oslabovať staré vzorce a budovať stabilnejšie sebahodnotenie.



Práca s mikrotraumami nie je o vymazaní minulosti ani o obviňovaní blízkych za každú bolesť. Jej cieľom je porozumieť tomu, čo si človek zo svojich skúseností odniesol, a umožniť mu, aby už nemusel žiť podľa pravidiel, ktoré si vytvoril v snahe ochrániť sa. Postupne môže získať väčšiu slobodu rozhodovať sa podľa svojich súčasných potrieb a hodnôt a opustiť dysfunkčné vzorce myslenia a správania z minulosti.

Ilustračné foto: Magnific



Cestovné lekárničky



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

Obr. č. 1: Cestovná lekárnička z polovice 18. storočia je úzko spájaná s princom Charlesom Edwardom Stuartom, ktorému podľa historických záznamov slúžila počas vojenského ťaženia a neskôr ju daroval svojmu osobnému lekárovi sirovi Stuartovi Threiplandovi. Obsahovala 147 liečiv a zdravotníckych pomôcok. Bohatá výbava zahŕňala bylinné prípravky, masti, balzamy, prášky, pilulky, špecifické látky ako borax či kalamín, ziredenú kyselinu sírovú, ale aj praktické nástroje na prípravu liekov a ošetrenie, akými boli mažiar s tĺčikom, váhy, pinzety, nožnice a chirurgické ihly.

Cestovanie bolo po celé dejiny ľudstva spojené s nebezpečenstvom. Choroby, úrazy, epidémie či otravy sprevádzali obchodné cesty, vojenské výpravy aj diplomatické misie.



Obr. č. 2: Princ Charles Edward Stuart (1720 – 1788), vodca jakobínskeho povstania.

V čase bez organizovanej zdravotnej starostlivosti, keď bol lekár často vzdialený niekoľko dní cesty, bolo nevyhnutné mať pri sebe základné liečivá. Najstaršie formy prenosnej zdravotníckej výbavy poznáme už zo staroveku. Masti, oleje, sušené rastliny a živice sa prenášali v kožených mešcoch či drevených a kovových schránkach. Využívali ich lekári, ránhojiči a holiči-chirurgovia sprevádzajúci vojenské oddiely a obchodné karavány; na mori tvorili podobné súpravy výbavu lodných chirurgov.



Obr. č. 3: Cestovná lekárnička britského cestovateľa a novinára Henry Morton Stanleyho (1841 – 1904).

Zlatý vek cestovných lekárničiek nastal v 18. a 19. storočí, keď sa popri praktickej funkcii čoraz výraznejšie uplatňoval aj ich reprezentačný charakter. Stali sa dôležitou súčasťou výbavy panovníkov, aristokracie, diplomatov, vojenských lekárov, cestovateľov a obchodníkov, pričom spoločenskému postaveniu ich majiteľov často zodpovedalo aj honosné umelecko-remeselné vyhotovenie.



Obr. č. 4: Dôvodom vzniku cestovných lekárničiek bola nutnosť mať liečivá poruke počas dlhých ciest, či vojenských výprav. Pretože cestovné lekárničky museli zvládnuť neustále otrasy v kočiaroch, na lodiach či v konských sedlách, ich hrany boli spevnené mosadzným kovaním. Na prenášanie slúžili pevné alebo zapustené úchytky po bokoch lekárničky.

Lekárničky boli väčšinou uzamykateľné a ich vnútorný priestor bol členený na priehradky a zásuvky. Niektoré obsahovali aj skryté zásuvky určené na uchovávanie vzácnych liečivých prípravkov, akými boli Theriak, Aqua Vitae, Elixir Salutis, Laudanum, ópium, bezoár a pod.



Obr. č. 5: Giustinianiho cestovná lekárnička zo 16. storočia v oválnom koženom puzdre, s vnútrom vystlaným červeným zamatom, pozlátenými detailmi a maľovaným vekom.

Obsah cestovných lekárničiek bol rozmanitý. Okrem jednoduchých rastlinných liečiv, aromatických živíc, korenín, olejov, balzamov a hojivých mastí na rany obsahovali aj zložitejšie liečivé prípravky, prášky, tinktúry, balzamy, sirupy, julepy, preháňadlá a dávidlá. Nevyhnutnou súčasťou lekárničiek bola aj súprava malých mosadzných váh so závažiami, potrebná na presné odmeriavanie, keďže správne dávkovanie bolo otázkou života a smrti. Často obsahovali aj obväzový materiál, ihly, pinzety, nože, nožnice či malý mažiar s roztieračkou.



Obr. č. 7: Lachlan Macquarie (1762 – 1824), generálmajor britskej armády a koloniálny správca škótskeho pôvodu.

Medzi najstaršie zachované exemplár patrí lekárnička Vincenza Giustinianiho, posledného janovského guvernéra, zhotovená približne v rokoch 1562 – 1566. Luxusná drevená kazeta mala systém priehradiek, políc a zásuviek so 126 sklenenými fľašami a keramickými nádobami.



Obr. č. 8: Zaujímavým typom cestovných lekárničiek boli tzv. knižné lekárničky – dômyselné schránky v podobe viazanej knihy, čím diskrétne zapadli do cestovnej knižnice v kočiari. Vnútri sa však skrývali presne usporiadané rady liekov.

Zo začiatku 19. storočia pochádza lekárnička škótskeho dôstojníka Lachlana Macquarie (1762 – 1824), prispôsobená dlhým pozemným cestám i námorným plavbám.

Historické cestovné lekárničky sú cennými dokladmi dejín farmácie, medicíny i umeleckého remesla. Pripomínajú časy, keď bol človek na cestách odkázaný na vlastnú výbavu, a nadčasovú snahu chrániť zdravie, zmierňovať utrpenie a prinášať liečbu aj tam, kde bola odborná pomoc nedostupná.



Obr. č. 6: Benátky sa stali hlavným centrom výroby prenosných lekární. Fungovali ako najdôležitejší obchodný uzol pre dovoz vzácnych orientálnych korenín, živíc, balzamov, ópia, gáfru, myrhy a exotických minerálov z Blízkeho východu a Ázie. V meste sa sústreďovali skúsení lekárnici, majstri sklárskeho remesla a zruční stolári, ktorí dokázali zostaviť na objednávku súpravy tých najvzácnejších liekov pre šľachtu, diplomatov či obchodníkov. Viedeň zas zásobovala kvalitnými liečivami a lekárenským vybavením habsburský panovnícky dvor a šľachtu.

CITÁTY NA POHLADENIE DUŠE

• hneď vám bude lepšie





Pripravila:
Denisa Slezáková

Byť krásny znamená byť sám sebou. Nepotrebujete, aby vás prijali iní. Musíte sa prijať sami.

> Ak sa máte obzrieť späť, robte tak s odpustením. Ak sa máte pozrieť vpred, robte tak s oddanosťou. Najmúdrejšie je však byť prítomný v prítomnosti. S vďačnosťou.

Buď sa budeme cítiť mizerne alebo sa posilníme. Námaha vyjde narovnako.

> Než začnete konať, počúvajte. Než zareagujete, premýšľajte. Než začnete míňať, zarábajte. Než začnete kritizovať, čakajte. Než sa začnete modliť, odpustite. Než sa vzdáte, skúste.

Byť sám sebou vo svete, ktorý z vás neustále chce mať niečo iné, je ten najväčší úspech.

> Šťastie nie je závislé na tom, čo máte alebo kým ste. Spočíva jedine v tom, na čo myslíte.

Stávate sa tým, na čo myslíte. Čo cítite, to priťahujete. Čo si predstavujete, to vytvárate.

> Ste odvážnejší, než si myslíte, silnejší, než sa zdáte a múdrejší, než si myslíte.

Nikdy neuvidíte dúhu, pokiaľ sa pozeráte dolu.

> Milujte najprv seba a všetko do seba zapadne. Naozaj musíte milovať seba, ak chcete na tomto svete niečo dokázať.

V živote vás stretne mnoho porážok, no nikdy si nedovoľte byť porazený.

> Vždy odpustite svojim nepriateľom. Nič ich viac nenahnevá.

Najdôležitejšia vec je mať radosť zo svojho života – byť šťastný – na tom záleží.

https://www.umeniekreativity.sk/citaty-pre-pohladenie-duse/

Ilustračné foto: Ai

KRÍŽOVKA

Výživový doplnok Methionin komplex s vysokým obsahom metionínu a cysteínu v aktívnej L – forme dodáva telu rad dôležitých látok, ktoré prispievajú k optimálnemu stavu (dokončenie v tajničke).

Krížovka spoločnosti ENEO



			Anaa, eper, LPL, PEK	ukonči zber	ohodnoť	skratka strany	ad acta (skr.)	mravne nízky človek		tamten	jazyk	nie naše	nízky múr nad rímsou	ruský veľtok	astrovitá žltozelená bylina
			pôsobnosť						dá do poriadku, očistí						
			obklad na opuch 3						2 ťaľafatka						
	uzlové písmo Inkov	ale, po nem. zrúcanina v Turecku					ujdi hnil					Dietlova sestrička horúčava (slang.)			
dlhý plášť bez rukávov						písaný, po česky jahoda, po mad.					hokejový klub (skr.) cvikla			1	značka nanukov
vojenská misia NATO					majetok štátu pracovala pluhom					bystrina značka mobilov					
zákrok na odstránenie obliček. kameňov				múčne jedlo pofukoval									iniciály čl. Partičky slávnostný		
pouzatváral								čess. uzlík v tkanine ukazov. zámeno				žartovný napad kód letiska Liverpool			
	1 001 (rím.)	páľava anno Domini					vydávala si zvuk hodín tu máš								
drel						niet (nár.)					zárodok				
harmonický život						francúz. atol pre skúšky bômb					chodník v bani				

Traja z vás získajú darček **spoločnosti ENEO Pharmaceuticals**. E-mail s tajničkou označte heslom Krížovka a pošlite na adresu testlaborant@gmail.com do 15. decembra 2026. Nezabudnite uviesť meno, priezvisko, úplnú adresu lekárne aj s PSČ. Tajnička krížovky z čísla 86/2026 spoločnosti ENEO Pharmaceuticals – Kozmetický prípravok Neocide umývací gél sa používa na starostlivosť o problematickú, mimoriadne citlivú pokožku, pokožku so sklonom k atopickému ekzému a akné, na umývanie okolia rán a na dekolonizáciu pokožky pred/po operačných výkonoch. Obsahuje šetrnú **TAJNIČKA antimikrobiálnu zložku oktenidín.** Darčeky od spoločnosti vyhrali **Ivana Molnárová**, Lekáreň Melissa, Pri Podlužianke 8, 934 01 Levice, **Lýdia Blažovská**, Lekáreň Elixír, Obchodná 3, 064 01 Stará Ľubovňa, **Juraj Leško**, Lekáreň Aduscentrum, Námestie Sv. Egídia 22, 058 01 Poprad.

Blahoželáme!



• Odborno-informačný časopis farmaceutických laborantov v SR
• **Vychádza** 6-krát v roku
• **Aktuálne číslo** a dátum vydania ročník 15, číslo 87, december 2026
• **Distribúcia** zdarma do verejných, nemocničných lekární, výdajní zdravotníckych pomôcok, stredných zdravotníckych škôl a inštitúcií liekového reťazca
• **Vydavateľ** PhDr. Anna Kmeťová – VYDAVATEĽSTVO Jana, Dúbravská 861/26, 972 42 Lehota pod Vtáčnikom, IČO 46 64 51 61
tel.: +421 948 072 240
farmaceutickylaborant@gmail.com
• **Redakčná rada**
• Predsedníčka
• **doc. RNDr. Silvia Szücsová, CSc.** Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav farmácie Lekárskej fakulty
• Podpredsedníčka
• **PharmDr. Lucia Černušková, CSc.** Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav farmácie LF a Nemocničná lekáreň, Nemocnica akad. L. Dérera, Univerzitná nemocnica Bratislava
• Členovia
• **PharmDr. Ivica Blahútová** Lekáreň Tília 3, Likavka
• **Alena Slezáček Bohúňová** Slovenská spoločnosť farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky, o. z., SLS
• **Silvia Štrauchová** Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov
• **PhDr. Andrea Bukovská, MHA, MPH** Nemocničná lekáreň, Univerzitná nemocnica, Martin
• **Miroslava Homolová** Nemocničná lekáreň – odd. zdravotníckych pomôcok, DFNsP, NÚDCH Bratislava
• **RNDr. Patrícia Bohačiaková** Lekáreň Pharmacia, Bratislava
• **MUDr. Jana Kerlik, PhD.** Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici
• **PharmDr. Miroslava Gočová** Štátny ústav pre kontrolu liečiv

• Grafická úprava a DTP: **Karol Hájiček**
• Tlač: **Tlačiareň Patria 1, Prievidza**

Za inzeráty zodpovedajú inzerenti. Časopis je indexovaný v Bibliographia medica Slovaca (BMS). Citácie sú spracované v CiBaMed. Citačná skratka časopisu Teór. prax farm. labor.
EV 4619/12 ISSN 1338-743X

Časopis je zverejnený na týchto webových stránkach: **www.szsmi.eu.sk, www.szstn.sk, ww.szsbb.eu, www.szske.sk, www.szsnitra.sk, www.skmtp.sk, www.ssflatzp.sk**

obsah

2|9 Vy sa pýtate a my hľadáme odpovede • Zisk zdravotných poisťovní a jeho využitie

10 ŠÚKL informuje
Neignorujte nežiaduce účinky, nahláste ich
PharmDr. Miroslava Gočová

11 sprievodca farmáciou
Významné organizácie v oblasti farmácie
PharmDr. Monika Holécyová, PhD., MPH

12|13 služby poradní zdravia v SR
Otužovanie je gymnastika pre cievy
RNDr. Mária Hrušovská

14|15 Osvedčené receptúry v zubnom lekárstve
Elmex gelée
Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.

16 pomáhajú druhým
Žijeme s MPN
Mgr. Helena Zengö

17 som jedna z vás
Mgr. Jeniffer Scsaszná
Lekáreň na prednádraží, TRIO, Nové Zámky

18|19 Téma čísla
Vaginálna infekcia
MUDr. Marcela Ňachajová, PhD.

21 AD test 8/2026 farmaceutický laborant reg. číslo SK MTP 056/2026
PharmDr. Ivana Šupolová

22|23 ABC prvej pomoci
Mozgová porážka nečaká:
Naučte sa test, ktorý trvá 10 sekúnd
PhDr. Jana Čapská, PhD., MPH

24 Endokrinné disruptory:
skrytá expozícia v každodennom živote
MUDr. Jana Housková

26 Výživa dojčiacej ženy
Doc. Ing. Alžbeta Vavreková, PhD.

27 Slovensko žaluje EÚ pre nové genómové techniky
JUDr. Jana Venhartová, PhD., LL.M.

28 Neuropatia v lekárenskej praxi
PhDr. Mgr. Bc. Jarmila Bramušková, PhD., MPH

30 Diabetes mellitus – akútne hyperglykemické komplikácie
PhDr. Andrea Bukovská, MHA, MPH

31 Vybrané receptúry – DFN Košice
PharmDr. Vlasta Gálová, PhD., MPH

32 Nedostatok železa bez anémie
Prof. MUDr. Martina Šutovská, PhD.

34 farmakognózia
Mak vlčí
PharmDr. Diana Stehlíková

35 veterina v lekárni
Endoparazity mačiek, ich terapia a prevencia
MVDr. Edina Sesztáková, PhD.

36 sociálna farmácia
Nové trendy v zdravotníctve
PharmDr. Štefánia Laca Megyesi, PhD., MSc., MPH

37 dispenzačné minimum
Komplexná podpora fyziologického spánku
Doc. PharmDr. Peter Takáč, PhD.

38 zdravotnícke pomôcky
Popálenina (*Combustio*)
PharmDr. Jana Kubíková, PhD., MPH

39 seniori • manažment liekov
Keď pacient nevidí: porucha zraku ako prehliadaný rizikový faktor farmakoterapie
PharmDr. Natália Rozman Antolíková, PhD., MPH

40 Zdravé vlasy sa začínajú pri vlasovej pokožke
Gabriela Fekiačová

42|43 ortopédia
Neoperačná liečba nezápalových a ponámahových ochorení zápästia
MUDr. Peter Klein, MBA, LL.M.

44 SZŠ Košice
SZŠ Trnava
45 SZŠ Bratislava, Záhradnícka 44
SZŠ Michalovce
46 SZŠ Celestíny Šimurkovej v Trenčíne
SZŠ Banská Bystrica
47 SZŠ Nitra
Volebný snem SK MTP
Ing. Lucia Jamrišková

48|49 Slovenská konferencia farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky už 47. raz

50|51 Vy sa pýtate a my hľadáme odpovede •
► **Smerovanie pacienta**
► **Informovaný súhlas**

52|53 oftalmológia
Očné komplikácie u nositeľov kontaktných šošoviek
MUDr. Anna Tarková

54 epidemiológia
Uplatňovanie princípu „Jedno zdravie“
MUDr. Jana Kerlik, PhD.

55 Zázvor malý zázrak na veľké neduhy
Denisa Bobotová

56 život okolo nás
Trikrát a dosť platí od 21. 9. 2026
Pplk. JUDr. PhDr. Michal Šimunek, LL.M., MBA

57 Rozmach umelej inteligencie vo farmácii

58 komunikácia
Ako zvládnuť odmietnutie a slovíčko NIE v pracovnej komunikácii • záver
PhDr. Mária Holubová, PhD.

59 Psychológia
Mikrotraumy
Mgr. Michaela Palovčíková

60 Cestovné lekárničky
PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD., MBA

61 Citáty na pohladenie duše
Pripravila Denisa Slezáková

Krížovka spoločnosti **ENEO Pharmceuticals**

Darček spoločnosti **ENEO Pharmaceuticals** vyhrali:
Ivana Molnárová, Lekáreň Melissa, Pri Podlužianke 8, 934 01 Levice,
Lýdia Blažovská, Lekáreň Elixír, Obchodná 3, 064 01 Stará Ľubovňa,
Juraj Leško, Lekáreň Aduscentrum, Námestie Sv. Egídia 22, 058 01 Poprad.

Blahoželáme!

62 Obsah
63 Editoriál
PhDr. Anna Kmeťová

Distribúcia časopisu od 20. novembra 2026

Bola to radosť a neuveriteľná jazda



PhDr. Anna Kmeťová

vydavateľka a šéfredaktorka
časopisu Teória a prax I Farmaceutický laborant

Myšlienka vytvoriť časopis bola spontánna a dala mi príležitosť postaviť sa na vlastné nohy i keď za cenu neistoty.

Keď som požiadala Slovenskú komoru medicínsko-technických pracovníkov a Slovenskú spoločnosť farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky, o. z., SLS, aby prevzali nad časopisom odbornú garanciu, nezaváhali ani na okamih. A tak som ako súkromná osoba roztiahla krídla a dala sa do práce.

Sen sa stal realitou aj vďaka vám, milí čitatelia, moji vzácni – mnohí nezabudnuteľní autori z rôznych inštitúcií, odborov a zástupcovia tých farmaceutických spoločností, ktoré objednávkou inzercie dali časopisu šancu, aby vznikol a žil.
Spolu sme to ťahali neuveriteľných 15 rokov.

Obohatili ste môj život svojou odbornosťou, neskutočnou prajnosťou a ochotou nezištne mi pomáhať.

Ikeď sa s väčšinou z vás poznám len cez mail, telefonický rozhovor, napriek tomu som cítila vašu ľudskosť a podporu.
Stali sme sa priateľmi „na diaľku“.

Nesmiem zabudnúť na grafikov Mgr. Mariána Rosu a Karola Hájička, ktorí dali časopisu dušu a nechali v ňom svoju stopu. Som rada, že sa naše cesty stretli.

Časopis Teória a prax I Farmaceutický laborant prichádzal od júna 2012 zdarma každý druhý mesiac do lekární, výdajní zdravotníckych pomôcok, stredných zdravotníckych škôl so študijným odborom farmaceutický laborant a inštitúcií z rezortu zdravotníctva s túžbou zaujať vás, odpovedať na vaše otázky, prinášať informácie, ktoré pomôžu vám, milé farmaceutické laborantky, laboranti a technici pre zdravotnícke pomôcky, v odbore rásť a posúvať hranice poznania v sortimente OTC liekov, zdravotníckych pomôcok a ďalších oblastí v prospech toho najdôležitejšieho, pre koho sme to všetko robili – PACIENTA.

Viete, že byť absolventom školy už dávno nestačí, vývoj ide ďalej, informácie sa aktualizujú a nové pribúdajú geometrickým radom.

Svet praje pripraveným. A vy chcete na sebe pracovať, aby ste obstáli v práci svojimi vedomosťami. Spôsobov ako odborne a ľudsky rásť v službách profesie, ktorú ste si vybrali, je veľmi veľa. Šťastím je, že je vo vašich rukách, ktorú formu si vyberiete.

Časopis bol len malou kvapkou v mori, ktorý vás v tomto úsilí podporoval.

Ďakujem za dôveru.

Bolo mi cťou spoznať vás a spolupracovať s vami.



Klimenol

MENOPAUZÁLNY KOMFORT*

Zvládnite klimaktérium v pohode



- **HORMONÁLNA ROVNOVÁHA***
- **EMOCIONÁLNA ROVNOVÁHA***
- **POKOJNÝ SPÁNOK***

Komplexné zloženie pre ženy v období klimaktéria



Prírodné izoflavóny zo sójových kličkov (SoyLife®)
Izoflavóny tvoria najväčšiu skupinu **fytoestrogénov** - prírodných látok rastlinného pôvodu, ktoré sú štrukturálne podobné ženským pohlavným hormónom.



*** Chmeľ obyčajný**
Pomáha udržiavať pokojný a pohodlný priebeh menopauzy (**menopauzálny komfort**). Má upokojujúci účinok na nervový systém a prispieva k **pokojnému spánku**.



*** Medovka lekárska**
Pomáha udržiavať **prirodzenú hormonálnu rovnováhu** ľudského tela. Prispieva k udržaniu **pozitívnej nálady** a **dobrých kognitívnych funkcií**. Napomáha k relaxácii a **duševnej i fyzickej pohode**.



Chróm
Napomáha k udržaniu **normálnej hladiny glukózy v krvi**.

Výživový doplnok. Pestrá, vyvážená strava a zdravý životný štýl sú dôležité faktory Vášho zdravia.
Klimenol by sa nemal užívať súbežne s hormonálnou liečbou (HST) bez súhlasu lekára.
Ilustrácie vytvorené pomocou AI.

Nová etapa. Stále JA.

GENERICA®