Lekárnik®
odborno – informačný mesačník pre lekárnikov
06
JÚN
2016
Ročník XXI.



Moderátorka
Diana Hágerová
„Na radu lekárnika nedám dopustiť“

viac na stranách 80 – 83

Časopis Lekárnik oslavuje
20.
narodeniny
1996 - 2016

Autor: Jena Šimková
pre Dermacol

ISSN 1335-924X
9 771335 924002 05



Tak sme sa dočkali?

Novela zákona č. 362 môže vyriešiť problém s nedostatkom liekov

Podľa nedávnych pracovných stretnutí na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky, odborných podujatí, množstva kongresov, konferencií či medializovaných informácií sa v blízkej dobe údajne konečne chystá novela zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Otvárať sa bude najmä otázka reexportu liekov zo Slovenska do zahraničia a s tým súvisiaci nedostatok liekov pre slovenských pacientov.

STOP obchodníkom so zdravím!

Problém nespočíva len v samotnom reexporte liekov, ale i v tom, že momentálne príslušné orgány nedokážu s presnosťou určiť a dopátrať sa k tomu, kto je za reexport do zahraničia a nedostupnosť liekov zodpovedný. Ide totiž o začarovaný kruh, kde nikto nie je vinný a každý prstom ukazuje na toho druhého. Držitelia registrácie hovoria, že do republiky dodávajú potrebné množstvo liekov, ktoré vyplýva zo štatistických údajov, distribútori zase tvrdia, že všetky lieky idú výhradne do lekární. Lekárne hovoria, že v mnohých prípadoch objednané lieky nedostanú. Lekárnici potom čelia tvrdej kritike, strachu a zúfalstvu pacientov, ktorí sa kvôli nekalým praktikám „obchodníkov so zdravím“ nevedia dostať k svojmu lieku. Často však ide doslova o život. V lekárňach sa tak hromadia lekárske predpisy, ktoré čakajú na vybavenie. A tak stále dokola...

Napriek alarmujúcej situácii Európska komisia, paradoxne, tvrdí, že Slovenská republika obmedzuje vývoz liekov a bráni voľnému pohybu tovaru, keďže ŠÚKL môže vývoz liekov zakázať na základe individuálneho posúdenia. V tomto prípade však nejde o nerešpektovanie spoločnej legislatívy členských štátov Európskej únie. Ide o zúfalú snahu zabrániť nedostatku liekov, ich nedostupnosti, reexportu do zahraničia a následne aj zníženiu úrovni zdravia občanov Slovenskej republiky.

Novela už od januára 2017

Problém by mohla vyriešiť nová právna úprava, na ktorej momentálne pracuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Do parlamentu by mal návrh poputovať na jeseň tohto roku, účinnosť by mal nadobudnúť od 1. januára 2017. Zmeny by mali nastať najmä v súvislosti s kategorizovanými liekmi. Uvedené lieky by

mali byť dodávané priamo veľkodistribútorom liekov a do lekární, a to za účelom vydania pacientovi, ktorý liek naozaj potrebuje. Držiteľ registrácie bude povinný dodať kategorizované lieky do lekárne maximálne do 24 hodín od doručenia objednávky zaslanej od lekárne. Reálnu potrebu tohto lieku potvrdí lekáreň prostredníctvom priloženého lekárskeho predpisu, pričom služba sa bude realizovať elektronickou formou. Vývoz kategorizovaných liekov bude umožnený držiteľovi registrácie iba v prípade, ak budú na našom trhu dané lieky nadbytočné alebo sa bude blížiť ich exspirácia. O vývoze bude musieť držiteľ informovať ŠÚKL do 7 dní po vývoze. O pohyboch kategorizovaných liekov si bude podľa novej úpravy viesť podrobnú dokumentáciu nielen držiteľ registrácie, ale i veľkodistribútor či lekáreň, pričom na požiadanie budú povinní poskytnúť tieto údaje ministerstvu zdravotníctva. Lekárňam bude odobratá možnosť obchodovať s liekmi bez veľkodistribučnej licencie. Pokiaľ pôjde o spätný predaj liekov, lekárne ich budú môcť vrátiť iba držiteľovi registrácie. Ak pôjde o spätný predaj v prípade veľkodistribútora, ten bude môcť realizovať iba u držiteľa registrácie. Pôjde tak o jedinú špecifickú situáciu, kedy budú lieky smerovať inam, než do lekárne.

Zmeny aj v prípade nekategorizovaných liekov

Zmena nastane aj v oblasti nekategorizovaných liekov, ktoré už nebudú podliehať oznamovacej povinnosti pri vývoze, a tak sa vyhovie i Európskej komisii, ktorá Slovensko v tomto smere výrazne napáda. V prípade vývozu nekategorizovaných liekov by nemalo hroziť nebezpečenstvo nedostupnosti liekov na našom trhu, keďže sa na ne nevzťahuje cenová regulácia. Dá sa tak predpokladať, že cena týchto liekov je približne rovnaká ako v okolitých štátoch, a tak nebudú zaujímavým artiklom pre reexport liekov zo Slovenska do zahraničia. V prípade nedodržania povinností a pravidiel bude hroziť držiteľovi registrácie a veľkodistribútorovi pokuta až jeden milión eur, lekárni 100-tisíc eur. Môžeme dúfať, že vysoké sankcie za nedodržanie pravidiel budú Damoklovým mečom pre tých, ktorí nekalými praktikami neustále hazardujú s ľudským životom.

Nezostaňme len pri sľuboch

Zdá sa, že na Limbovej ulici sa konečne pohli ľady a nový šéf rezortu zdravotníctva, Tomáš Drucker, vypočul problémy, ktoré dlhodobo trápia lekárnikov, širokú zdravotnícku obec i slovenských pacientov. Nedostupnosť liekov je totiž v 21. storočí viac než vážna situácia. Ide o zdravie, o náš život, ktorý máme iba jeden. Možno si niekto povie, že sa ho to netýka, no chorobu si človek nenaplánuje. Každý z nás sa môže ocitnúť v situácii, keď bude potrebovať životne dôležitý liek. No a čo potom, keď ho nezoženie? Ani ten najlepší chirurg, kardiológ, neurológ či onkológ vám nemusí pomôcť, lebo často ide o sekundy. Verme, že sa situácia s nedostatkom liekov na Slovensku upokojí a už nikdy sa nedostaneme do tak kritického stavu, aký prežívame dnes.

Nateraz nám však zostáva už len čakať či budú prosby vyslyšané a sľuby naplnené...

S úctou



Mgr. Radka Križanová
šéfredaktorka
odborno-informačný časopis Lekárnik



obsah

02 **Úvodník**
– Mgr. Radka Križanová, šéfredaktorka
05 **Navštívili Unipharmu**
06 **Polemika**
– Nedostatok liekov a reexport do zahraničia
16 **Aktuálne**
– Novela zákona o liekoch
17 **Pozvánka na 14. Dni mladých lekárnikov**
18 **Krátke správy**
20 **Správy z Čiech**
23 **OMEGA Pharma – alfou je pre nás etické a silné partnerstvo**
24 **VII. Liptovsko-oravské lekárnické dni**
– Unipharma generálnym reklamným partnerom podujatia
32 **Regionálne stretnutia lekárnikov PLUS LEKÁREŇ družstva**
– Zápal, jeho pôvodcovia a terapia
36 **Svet farmácie**
38 **Kokteil z farmácie**
40 **Nemocnica Košice – Šaca**
– Nová magnetická rezonancia a Výdajňa zdravotníckych potrieb
42 **Zaujalo nás**
– Da Vinci Xi v Nemocnici Nový Jičín
44 **Právne rady**
– Tresty pre právnické osoby?
46 **Ekonomické okienko**
– Príjmy, ktoré sú oslobodené od dane

HLAVNÁ TÉMA
48 **Pohlavné choroby**
– MUDr. Michal Michna

53 **Núdzová antikoncepcia aj pri obave zo Zika vírusu**
54 **XI. Neurofarmakologické sympózium**
– Unipharma spoluorganizátorom podujatia
58 **Diskusné fórum**
62 **Zo života lekárnikov**
– Mgr. Eva Júnová
64 **Dejiny slovenského lekárnictva**
– Doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc.
70 **História farmácie**
72 **České farmaceutické múzeum v Kukse**
76 **Hnačkové ochorenia cestovateľov**
78 **Študentské okienko**
80 **Rozhovor: Diana Hágerová**
84 **Zdravý životný štýl**
88 **Spomíname: PharmDr. Jozef Blahovec**
90 **Tiráž**



06
■ **Polemika:**
– Nedostatok liekov a reexport do zahraničia



17 ■ **Pozvánka na 14. Dni mladých lekárnikov**



24
■ **VII. Liptovsko-oravské lekárnické dni**
– Unipharma generálnym reklamným partnerom podujatia



32
■ **Regionálne stretnutia lekárnikov PLUS LEKÁREŇ družstva**
– Zápal, jeho pôvodcovia a terapia



80
■ **Rozhovor:**
– Diana Hágerová



Hlavná téma čísla
48
Pohlavné choroby
– MUDr. Michal Michna

Spracovala: Mgr. Soryana Hádenová
Foto: archív Unipharmy



Zľava J. Nikodémus, S. Zápotocký, J. Vödrös a M. Kotouček

Úspešná spolupráca pokračuje

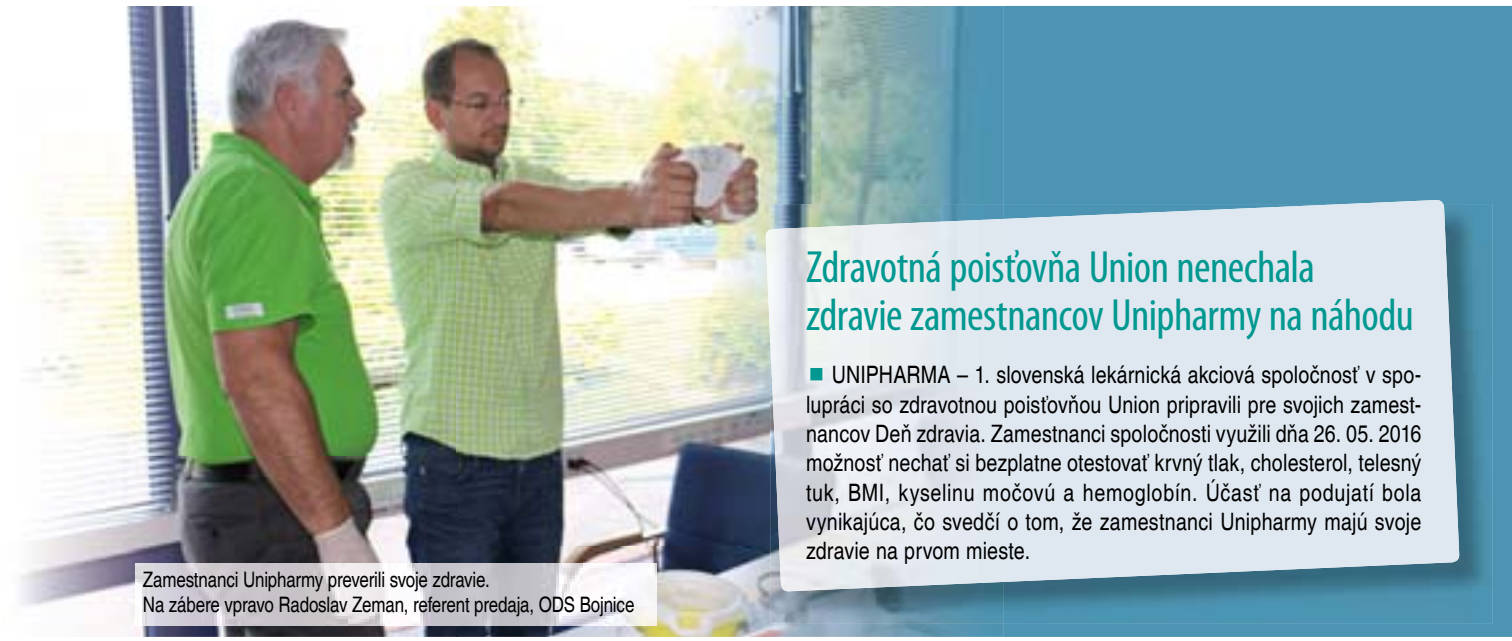
■ V posledný májový deň, dňa 31. mája 2016, sa na pôde lekárnickej distribúcie UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť konalo priateľské stretnutie zamerané na rozvoj vzájomných obchodných vzťahov a spolupráce. Za spoločnosť Unipharma sa stretnutia zúčastnil riaditeľ predaja Mgr. Michael Kotouček, vedúci právneho odboru a člen predstavenstva spoločnosti Unipharma Mgr. Juraj Nikodémus, MBA a obchodný reprezentan Unipharmy Ing. Ján Vödrös. Zástupcovia lekárnickej distribúcie privítali v Obchodno-distribučnom stredisku Unipharmy v Bojniciach Ing. Sergeja Zápotockého z lekárne RONDO v Košiciach. Na stretnutí sa hovorilo o uplynulej spolupráci oboch strán, ako aj o ďalšej vzájomnej kooperácii. ■

Spoločnosť Fresenius Kabi s. r. o. navštívila Unipharmu

■ Dňa 18. mája 2016 navštívila spoločnosť Unipharma Mgr. Václava Mošnová, MBA Business Unit Manager CZ/SK Clinical Nutrition, zo spoločnosti Fresenius Kabi s. r. o. V priestoroch Unipharmy ju privítala Michaela Mitašová, špecialista predaja a Ing. Monika Vaľková, marketingový manažér pre PLUS LEKÁREŇ družstvo. Stretnutie bolo zrealizované za účelom prehodnotenia a návrhu spoločných marketingových aktivít spoločností Fresenius Kabi s. r. o. a Unipharma. ■



Zľava M. Mitašová, V. Mošnová a M. Vaľková



Zamestnanci Unipharmy preverili svoje zdravie.
Na zábere vpravo Radoslav Zeman, referent predaja, ODS Bojnice

Zdravotná poisťovňa Union nenechala zdravie zamestnancov Unipharmy na náhodu

■ UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť v spolupráci so zdravotnou poisťovňou Union pripravili pre svojich zamestnancov Deň zdravia. Zamestnanci spoločnosti využili dňa 26. 05. 2016 možnosť nechať si bezplatne otestovať krvný tlak, cholesterol, telesný tuk, BMI, kyselinu močovú a hemoglobín. Účasť na podujatí bola vynikajúca, čo svedčí o tom, že zamestnanci Unipharmy majú svoje zdravie na prvom mieste.

SPRACOVALA:
Mgr. Radka Križanová



Nedostatok liekov a reexport do zahraničia

Kedy sa to skončí?

Nedostatok liekov a reexport liekov zo Slovenska do zahraničia. To sú dva problémy, ktoré v poslednom období extrémne trápia lekárnikov, lekárov a slovenských pacientov. Podcenený problém naberá na obrátkach, keďže v mnohých prípadoch pacientom chýbali životne dôležité lieky. Medzi lekárnikmi panuje nervozita, neistota i hnev, medzi pacientmi zase strach. Ako však vyriešiť túto situáciu? Vynárajú sa tri možnosti, ktoré by eventuálne mohli raz a navždy problém s nedostatkom liekov vyriešiť. Prvou je stanovenie nutnosti zabezpečiť kategorizovaný liek pre pacienta do 24 hodín. Druhou možnosťou je navýšiť cenu liekov, aby reexport do zahraničia nebol výhodným biznisom. Posledným variantom je zmeniť systém spolupráce s poisťovňami, ktoré by si mali „vysúťažiť" opciu na dané kategorizované lieky, no tak, aby zabezpečili 24-hodinovú lehotu vyplývajúcu z legislatívy. Existujú však i ďalšie možnosti ako zastaviť obchodovanie s liekmi? V júnovej polemike Lekárnika sme sa na konkrétne návrhy, ako zabrániť nedostatku liekov a reexportu do zahraničia, opýtali zdravotníckych inštitúcií, asociácií, no najmä lekárnikov z praxe, ktorí sa s problémom reexportu stretávajú dennodenne vo svojich lekárňach.

OTÁZKY

1 V čom vidíte príčinu nedostatku liekov pre slovenských pacientov?

2 Aké konkrétne riešenia navrhujete, aby sa zabránilo reexportu a nedostatku liekov na Slovensku?



Mgr. Stanislava Pondelová
Ministerstvo zdravotníctva SR
hovorkyňa

STANOVISKO:

1 Otázku nedostupnosti liekov MZ SR aktívne rieši. Nakoniec, stransparentnenie celého toku životného cyklu liekov s cieľom prijatia opatrení na zvýšenie efektivity pri nakladaní s verejnými zdrojmi, definuje aj programové vyhlásenie vlády za oblasť zdravotníctva.

- MZ SR zriadilo pracovnú skupinu a pripravuje v tejto oblasti zmeny, ktorých cieľom bude sťažiť prípadný vývoz tých liekov, ktoré slovenskí pacienti potrebujú. Novelu zákona o liekoch, ktorá upraví pravidlá ich vývozu, predloží rezort zdravotníctva už v najbližšom čase. Novela má zároveň priniesť pravidlá, ktoré definujú verejný záujem a povinnosť dodávať lieky predovšetkým do verejných a nemocničných lekární.

- Otázku reexportu a nedostatku liekov vnímame vzájomne v súvislostiach a chceme ju riešiť v záujmoch Slovenska. Minister zdravotníctva má ambíciu otvoriť túto tému aj v rámci osobných neformálnych rozhovorov počas nášho predsedníctva EÚ, nakoľko ide o problém, s ktorým zápasí viacero krajín EÚ.



PharmDr. Ondrej Sukeľ
Slovenská lekárnická komora
prezident

1 Vyjadrenie k tejto otázke často zvádza k zjednodušovaniu, napriek tomu, že ide o komplexný problém. Už na rokovaní s ministrom Uhliarikom v čase pripomienkovania bol jedným zo sporných bodov pojem „nedostupnosť lieku“ a jeho definícia. Kým (zjednodušenie) minister trval na definícii nedostupnosti až na úrovni pacienta, my sme presadzovali definíciu na úrovni lekárne – teda aby nemohol výrobca či distribútor nijako selektovať lekárne, ktoré sa k lieku dostanú. Dnes sú verejným tajomstvom blacklisty distribútorov a lekární, prideľovanie konkrétnych liekov podľa obratu lekárne. Keď tento model správania prevezmú aj tie poctivé lekárne, ktoré do špinavého reexportného biznisu ešte nie sú zapojené, môžeme očakávať osemdesiate roky a prideľovanie liekov iba vybraným pacientom.

2 Akékoľvek legislatívne riešenia sú zbytočné pri absencii elementárnej morálky a vedomia svojho poslania v zdravotníckom systéme. Chcel by som vidieť, čo sa odohráva v hlavách vlastníkov distribúcií a lekární, ktorí takto nepoctivo zarábajú na úkor slovenských pacientov.



Mgr. Diana Madarászová
Štátny ústav pre kontrolu liečiv
referát pre komunikáciu s médiami

STANOVISKO:

1 V reakcii na Vaše otázky Vás informujeme, že v súčasnej dobe prebiehajú na MZ SR rokovania v súvislosti s novelou zákona o liekoch, ktorá by riešila problém s reexportom liekov. Ohľadom konkrétnych postupov Vám odporúčame obrátiť sa priamo na kolegov z MZ SR.

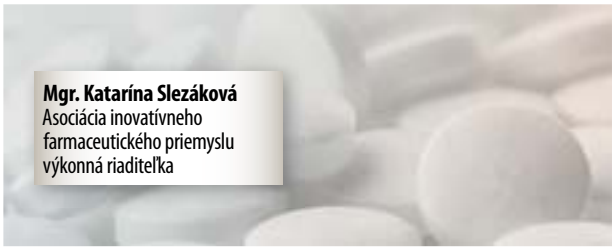


PharmDr. Koloman Gachall
Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok
prezident

Príčiny nedostupnosti liekov môžu byť rôzne, ale za rastúcou nedostupnosťou je treba vidieť hlavne reexport liekov. Problém reexportu liekov vyplýva z pravidiel nastavených v systéme. Na jednej strane nejde o nelegálnu činnosť, na strane druhej však vzniká vážny problém s prioritným uspokojením potrieb slovenských pacientov. Systém je dnes jednoznačne zaujímavým pre obchod, nie pre zabezpečenie efektívnej zdravotnej starostlivosti. Atraktivita našich liekov vyplývajúca z nízkych cien a slabá regulácia vývozu vytvára situáciu, ktorej sme svedkami. Je preto na mieste položiť si otázku, na čo je pacientovi lacný liek, ak sa k nemu nevie reálne dostať.

Reexport nie je možné zakázať, je ale možné ho regulovať, a to nielen dôsledným monitoringom, ale i vytváraním legislatívnych opatrení. Umožňuje to tiež Zmluva o fungovaní EÚ, ktorá v rámci ustanovení článkov 34 a 35 nevylučuje zákazy alebo obmedzenia dovozu, vývozu alebo tranzitu tovaru, ak sú okrem iného odôvodnené ochranou zdravia a života ľudí. Samozrejme, zákazy a obmedzenia nesmú byť prostriedkami svojvoľnej diskriminácie alebo skrytého obmedzovania obchodu medzi členskými štátmi.

- Existuje teda celý rad možností, ako daný stav upraviť na prijateľnú úroveň či už ide napríklad o zverejňovanie zamýšľaných reexportov, zavedenie zákazu predaja liekov z lekární do distribučných spoločností a, samozrejme, prehodnotenie pravidiel v oblasti cenovej regulácie. Na Slovensku rastie počet distribučných spoločností, čo by logicky malo viesť k zlepšeniu zásobovania lekární. Opak je však pravdou. Jednou z ciest je preto tiež prehodnotenie kritérií pre udeľovanie povolení pre jednotlivé distribučné spoločnosti. Ďalšou z možností je zadefinovať a priebežne upravovať skupinu liekov, ktoré sú z hľadiska ceny a množstva najatraktívnejšie pre reexport a umožniť ich vývoz len v prípade, ak nebude ohrozená spotreba na recepty, atď. Ciest na zlepšenie je veľa, musí sa však o nich začať reálne pragmaticky diskutovať a začať realizovať jednotlivé kroky, ktoré povedú k zlepšeniu situácie na trhu.
- V tejto chvíli evidujeme vyhlásenia ministra zdravotníctva T. Druckera, ktorý zverejnil, že plánuje na septembrovú schôdzu parlamentu predložiť návrh legislatívy, ktorá bude uvedený problém riešiť. Vzhľadom na to, že zatiaľ nepoznáme obsah navrhovaných zmien, nie je možné sa k nim vyjadriť. ADL je však pripravená spolupracovať a aktívne sa zapojiť do legislatívneho procesu.



Mgr. Katarína Slezáková
Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu
výkonná riaditeľka

Dlhodobo upozorňujeme na problém reexportu liekov do zahraničia. Ceny liekov na Slovensku patria k najnižším v EÚ. Napriek tomu, že všetky subjekty v liekovom reťazci majú zákonnú povinnosť dodať liek v prvom rade pacientovi a pokryť existujúce potreby pacientov na Slovensku, nízke ceny liekov, žiaľ, často motivujú obchodníkov s liekmi, aby lieky nedodávali pacientom, ale volili inú cestu zhodnotenia tovaru prostredníctvom vývozu do zahraničia. Deje sa to napriek tomu, že dopyt zo strany pacientov je zrejmý. Liek sa tak stáva pre pacienta nedostupným, napriek tomu, že dovoz je dostatočný.

Legislatívne riešenie musí na jednej strane reflektovať požiadavky Európskej komisie a naďalej zabezpečiť voľný obeh tovarov a služieb. Na druhej strane musí byť riešenie dostatočne robustné na to, aby nedochádzalo k situácii, kedy nedostupnosť liekov ohrozuje zdravie slovenských pacientov. Medzi konkrétne riešenia by mohlo patriť zúženie rozsahu nahlasovaných liekov, skrátenie času nahlasovania, limitovanie spätného predaja liekov z lekární k distribútorom, ako aj povinné zverejňovanie údajov ako o dovoze/umiestnení liekov na slovenský trh, tak aj o nahlásených zamýšľaných vývozoch a uskutočnených vývozoch.



MUDr. Marian Šóth
Asociácia súkromných lekárov SR
prezident

Príčin je, samozrejme, niekoľko. Môže byť aj výpadok vo výrobe, ale ak je liek úspešný a často preskribovaný, tak je výpadok zrejmý. Ak je dopyt po lieku zvýšený, takisto sa môže stať nedostatkovým. Stretávame sa však s nejednotnou cenou lieku v európskych krajinách, čo otvára možnosti k reexportu liekov, tak ako sme to zaznamenali aj u očkovacích látok. ASL SR upozorňuje na tieto výpadky. V súčasnosti je asi top, podľa našich informácií, problematika antitrombotík a nízkomolekulárnych

heparínov, ktoré, aj keď nie sú pre predpisovanie najlacnejšie, sú stále vhodným artiklom pre reexport.

ASL SR ponúkala niekoľko riešení pri rokovaniach s predstaviteľmi ministerstva zdravotníctva, a to hlavne v otázke chýbajúcich vakcín na slovenskom trhu. Sú tam tri momenty, ktoré sú z pohľadu našich pediatrov rizikové, a to nedostatok očkovacích látok, nezaočkovania detí a porušenie očkovacieho kalendára. Najkrajnejšia alternatíva je zamedzenie vývozu liekov a vakcín, ďalšou našou alternatívou bola možnosť centrálnych nákupov pre zdravotné poisťovne a tretia možnosť vrátiť distribúciu do rúk Regionálnym úradom verejného zdravotníctva. V prípade liekov je to skôr otázka zamedzenia reexportu, resp. zdanenia pri vývoze na úroveň hodnoty lieku v danej krajine, ale to je skôr otázka pre finančníkov na ministerstve zdravotníctva.



MUDr. Katarína Kafková
Asociácia na ochranu práv pacientov SR
prezidentka

Máme tu veľký problém s nedostupnosťou liekov. Neexistuje skupina pacientov, v ktorej by nechýbal liek, a nevieme, ako s tým máme bojovať. Nedostatok alebo nedostupnosť liekov na Slovensku má pritom viacero príčin. Ide aj o problém zlej distribúcie, ale hlavne reexportu liekov do zahraničia. Lieky na Slovensku sú totiž stále oveľa lacnejšie, ako v okolitých krajinách. Preto sa, či už legálne, ale aj nelegálne, stávajú dobrým vývozným artiklom. Dokonca aj samotné ministerstvo zdravotníctva potvrdilo, že predaj liekov do zahraničia vníma ako ekonomickú disciplínu, ktorá sa na Slovensku rozmáha. Dôkazom je aj kauza v Národnom onkologickom ústave, v ktorom si zamestnanci privyrábali predajom „nepoužitých" onkologických liekov. Aj keď to je zase iný problém.

- Medzi lieky, ktoré chýbajú, patria najčastejšie najmä kardiologické lieky na riedenie krvi, ktoré pomáhajú predchádzať infarktom a mozgovým porážkam. Nedostupné sú však aj inzulíny pre cukrovkárov, inhalátory pre astmatikov, psychiatrické či onkologické lieky, no aj očkovacie vakcíny. Nechýbajú nám teda paraleny alebo ibalginy. Ide predovšetkým o dôležité, a v niektorých prípadoch až životne dôležité, lieky. Nedávno chýbali v lekárňach adrenalínové perá, ktoré môžu skutočne zachrániť život ľuďom, ktorí môžu dostať anafylaktický šok.

V prvom rade je dôležité zabezpečiť pacientom dostupnosť všetkých liekov. Zároveň by však mala byť prijatá taká legislatíva, ktorá neohrozí Slovensko zbytočnými žalobami. Lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny by pritom mali byť v rámci EÚ všeobecne považované za komodity osobitného účelu, a preto by ich bolo treba celoeurópsky vyňať zo zásady voľného pohybu tovarov. Riešení, ako zabrániť reexportu zo Slovenska, je niekoľko. Niektoré sú skôr v teoretickej rovine a inými sa už reálne zaoberalo aj ministerstvo zdravotníctva. Čo sa týka základov, v súčasnosti stačí pre reexport liekov povolenie ŠÚKL. My si myslíme, že povolenie by mala udeľovať aj SLeK, aby bola dvojitá kontrola. Ďalším riešením je zavedenie zákazu spätného predaja lieku, ktorý už raz dorazil do lekárne. Obchodníci si totiž v lekárňach často vykupujú lieky a predávajú ich ďalej.

- Nové pravidlá by sa mali zaviesť aj u distribútorov. Každý by mal mať povinnosť zverejniť svoje zásoby liekov a zároveň mať povinnosť dodať liek do lekárne, ak ho má na sklade. V súčasnosti sme svedkami situácií, že distribútori si lekárne, ktorým dodajú lieky, vyberajú podľa vlastného uváženia.
- A nesmieme zabudnúť, že každú zákonom uloženú povinnosť, ktorá smeruje na zabezpečenie reálnej dostupnosti liekov pre našich pacientov, by mala súčasne sprevádzať aj tvrdá sankcia za jej nedodržiavanie.



MUDr. Marian Kollár
Slovenská lekárska komora
prezident

Domnievame sa, že nedostatok niektorých liekov môže byť spôsobený tým, že ich z jednotlivých lekární často vykupujú rôzne distribučné spoločnosti. Tie ich následne vyvážajú do zahraničia. Tento dlhotrvajúci problém by sa mohol legislatívne upraviť voči obchodným spoločnostiam a upravil by sa tak, za akých podmienok by sa daný predaj realizoval. No problém to nevyrieši. MZ SR má nový manažment, ktorý by aj v tejto veci mohol dospieť k zmene situácie. Existuje aj názor riešiť to tzv. „pay-backom".

Ohlasovacia povinnosť rôznych distribučných spoločností by sa mohla upraviť na možnosť získať povolenie zo ŠÚKL na distribúciu liekov do zahraničia. Túto možnosť predaja liekov distribútorom majú firmy od decembra 2011. Najčastejšie sa lieky vyvážajú (podľa ŠÚKL) do Českej republiky, Dánska, Holandska, Nemecka. Problém s reexportom trvá tiež už dlhšiu dobu. Boj o lieky je stále aktuálny. Určite sú v tom slovenské ceny za lieky, ktoré patria v súčasnosti

v Európe medzi najnižšie. MZ SR o tom vie, pokúsilo sa to riešiť len spôsobom zakázania vývozu konkrétnych liekov. Napriek tomuto opatreniu môžeme konštatovať, že situácia vôbec nie je dobrá. Je to nemorálne, aby pacient, ktorý často svoj liek nedostane, nie je ochotný chodiť po lekárňach, nakoniec rezignuje na liečbu? Zdá sa, že jedinou cestou nie je zákaz, ale odstránenie motivácie distribútorov liekov.



MUDr. Tomáš Szalay
Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku – Health Policy Institute (HPI)
výkonný riaditeľ

1 V reexporte, ktorý je legálnou obchodnou aktivitou. Ak je cena liekov na rôznych miestach rôzna, a zároveň je medzi týmito miestami voľný pohyb tovaru, tak je celkom pochopiteľné, že sa tie nerovnováhy vyrovnávajú cez paralelný obchod. Kým nevystúpime z EÚ alebo sa nezjednotia ceny liekov v EÚ, takéto motivácie a tlaky tu budú prítomné.

2 Riešení je viac, žiadne nie je univerzálne, treba ich kombinovať. ePreskripcia zníži hladinu fraudov a podvodov. Centrálne nákupy v ZP umožnia poisťovni mať kontrolu nad cestou lieku k jej poistencovi. Zákaz spätného odpredaja lieku z lekárne inej distribučnej spoločnosti zlepší kontrolu liekového reťazca.



MUDr. Peter Visolajský
Lekárske odborové združenie
predseda

1 Ak sa pozrieme, koľko a aké lieky sa na Slovensko dovezú a koľko z nich je použitých, tak je jednoznačné, že chýbajúce lieky boli z našej krajiny vyvezené. Samotná príčina exportu je každému známa, je to profitovanie z nízkych cien liekov na Slovensku pri ich predaji do zahraničia. Zákon znižujúci ceny liekov na Slovensku určite slúži pacientom a tomuto štátu a nedá sa hodnotiť inak ako pozitívne, avšak amorálne je, že export a biznis vyplývajúci z nastavenia cien farmák na úkor dostupnosti liekov je tolerovaný na úrovni kompetentných.

2 Necítim sa na danú tému odborník, ale myslím si, že návrhy Slovenskej lekárnickej komory by amorálny export liekov vyriešili v krátkom čase či je to už povinnosť povolenia na vývoz liekov, zrušenie spätného odpredaju liekov z lekárne, alebo povinnosť distribučných spoločností zverejňovať svoje skladové zásoby. Návrhy odborníkov na riešenie máme, cieľavedome však chýba ochota kompetentných tento problém riešiť.



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

1 Na Slovensku sú veľmi nízke ceny liekov vďaka referencovaniu dvakrát ročne (v Českej republike je to raz za päť rokov). Tým sme jedni z najlacnejších v Európe.

2 Potrebná je dôsledná kontrola toku lieku výrobca – distribútor – lekáreň – pacient. Dôraz treba klásť na to, aby liek prišiel k pacientovi a nie k inej firme.



Lekárnici



PharmDr. Štefan Krchňák
Lekáreň U milosrdného srdca
Šurany

Nedostatok liekov pre slovenských pacientov je podľa mňa vyvolaný dvomi základnými dôvodmi, pričom oba majú zložité, poprepájané a komplikované príčiny. Prvým hlavným dôvodom je cenová politika liekov u nás s priemerom troch najlacnejších štátov. V otvorenom vnútroeurópskom trhu je to jasná výzva pre obchodníkov s liekmi – „Využite to"! Je to jedna z mála legálne obchodovateľných komodít, kde sú kvalitatívne požiadavky rovnaké v celej únii, pričom cenové rozdiely sú obrovské. V Nórsku je maslo desaťkrát drahšie ako v ostatných štátoch, ale okrem toho, že si ho jednotliví ľudia „pašujú" zo Švédska, nikto nevyváža napríklad slovenské maslo do Nórska, pretože by nesplnilo ich požiadavky na kvalitu a je vyrobené z ich pohľadu v nedôveryhodnej krajine. Problém paralelného exportu nie je čerstvý, už dávno existovali hlavne v západnej Európe firmy, ktoré sa tým živili, ale až otvorenie veľkého trhu EÚ v roku 2004 prinieslo „boom" takéhoto, navyše úplne legálneho obchodu. V mnohých krajinách dostali prístup k liekom neodborníci, ktorí navyše zarobili týmto spôsobom viac peňazí ako odborníci prítomní v liekovom reťazci. U nás systém neustáleho znižovania cien činí viac a viac artiklov vhodných na vývoz. Niektoré západné štáty to doslova podporujú svojou legislatívou, kde je uvedené, že 5 % spotreby liekov v krajine musí byť vykryté z paralelného importu. O morálnom aspekte celého problému, že niekde tie lieky budú chýbať, ani reči. Keď som sa pýtal, prečo napríklad v Nemecku vláda toleruje také vysoké ceny, dostal som odpoveď, že oni o tom vedia, ale ich celý systém je na tie ceny nastavený a funkčný, takže s cenami dolu tak ľahko nepôjdu. Pred niekoľkými rokmi Portugalsko pre svoj systém porovnávania cien vybralo do cenového koša Slovensko kvôli podobnému HDP. Po dvoch rokoch nás vystriedali Slovinci, ktorí mali z ich pohľadu predsa len reálnejšie ceny. Druhým dôvodom výpadku liekov sú ľudské chyby, omyly a zábudlivosť konkrétnych ľudí pri plánovaní či výrobe a distribúcii. K nim sa často pripájajú aj výrobné a zásobovacie problémy. To však existuje na celom svete a riešenia sa ťažko hľadajú.

A ako vyriešiť tento problém? Nedajú sa tu použiť kategorické zákazy a nepomôžu ani regulačné opatrenia. Voľný pohyb tovaru je jedným zo základných princípov spoločného trhu. Myslím si, že by to mohla vyriešiť rovnaká európska cena lieku, ktorú pôvodne výrobcovia odmietli, ale len v stave rovnosti cien nebude dôvod odčerpávať lieky z jedného trhu a predávať ich so ziskom inde. Rozhodujúcim tu bude stanovisko výrobcov liekov.

Dnes je veľmi ťažké robiť akékoľvek nápravy, začal by som asi tým, že by som kontrolu nad tokmi liekov opäť zveril do rúk odborníkov a prehodnotil by som cenovú politiku liekov. Mnohé lekárne sú dnes dohnané k takémuto správaniu, pretože sa nikto nestaral o to či má lekáreň ekonomické podmienky pre udržateľnú existenciu a rozvoj. Aj zavedenie degresívnej marže bolo výstrelom na slepo a ukazuje sa, že aj poriadne vedľa.



RNDr. Anton Bartunek
Lekáreň Esencia
Prešov

Problém má niekoľko, dlhé roky pôsobiacich, príčin a odstránenie iba jednej z nich by nedostatok liekov neeliminovalo. Ich vzájomná interakcia zákonite spôsobuje väčšie či menšie poruchy v systéme slovenského lekárnictva, prejavujúce sa navonok viac alebo menej vypuklo. Tie menšie poruchy zostávajú skryté v systéme, väčšie vníma už aj laická verejnosť a tie najväčšie, napr. „súčasný" nedostatok liekov, ktorý však trvá už aspoň tri roky a štát ho celý čas ostentatívne ignoroval, spôsobujú aj politické turbulencie. Dlhodobá vzájomná interakcia medzi príčinami zákonite spôsobila výraznú potenciáciu porúch v systéme slovenského lekárnictva. Navonok sa laicky zdá, že nedostatok liekov azda zapríčinili nemorálni pracovníci pôsobiaci v tomto segmente zdravotníctva. Títo pracovníci však, ak vôbec reexportujú, sa iba pragmaticky prispôsobili dlhodobo prežívajúcemu trendu v našej spoločnosti a v zdravotníctve zvlášť, t.j. takmer absolútnej absencii morálky ľudí, ktorí roky mocensky skryte alebo otvorene zdravotníctvo ovládali a mali svojich ľudí starostlivo rozmiestnených na všetkých rozhodujúcich riadiacich postoch. Ich dlhodobé synergické pôsobenie a vzájomné krytie svojich nekalých praktík (príkladov je habadej), pričom všetky delikty po slovensky zmizli v stratenej doline, generovalo takú

vnútrospoločenskú, a zvlášť vnútrozdravotnícku, klímu, ktorá za 25 rokov totálne zdevastovala morálny profil aktérov účastných na procesoch vnútri tejto society. Myslí si niekto vo vedení tohto štátu, že jeho konanie (morálne alebo nemorálne) nebude príkladom pre radového občana? Jednou z najvlastnejších charakteristických čŕt človeka je jeho bezmedzná prispôsobivosť. Predstavte si majiteľa lekárne živiaceho poctivo svoju rodinu a rodiny svojich zamestnancov. Túto lekáreň drví dennodenne konkurencia bezcharakterných laických majiteľov lekární vzdialených iba zopár metrov od jeho pôsobiska alebo dokonca reťazec lekární používajúci podvodné aktivity a úskoky, a majúci svoje loby v najvyšších štátnych úradoch a ktorý má takú politickú silu, že dokáže presadiť svoje choré predstavy o lekárnictve aj do zákonov. Za posledných pár rokov, keď ceny liekov na Slovensku klesli o desiatky percent vďaka „geniálnemu" nápadu istej osoby na ministerstve financií (snaha o najnižšiu cenu v Európe), postavili tohto majiteľa lekárne pred dilemu: nebyť alebo byť a pomôcť si reexportom? Jeho rozhodnutie je vopred jasné. Uľahčilo mu ho navyše vedomie, že on vie (vie to on, vieme to všetci a najlepšie tí, ktorí na ministerstve rozhodujú), že ten malý lekárnik reexportuje sotva zlomok promile z toho, čo je legálne, ale častejšie nelegálne vyvezené za naše hranice. Že hlavný reexport organizujú firmy pevne späté s politickým lobingom, ba dokonca vraj cez nastrčené osoby aj samotní výrobcovia, ktorí zo svojich slovenských skladov nedodajú lieky do slovenských lekární, ale rovno na lukratívnejšie trhy. Je to pre nich totiž finančne podstatne výhodnejšie. Prečo je to výhodnejšie? Pretože u nás sú lieky podstatne lacnejšie, než v okolitých krajinách, čo je ale dôsledok štátnej politiky – škrtiť nutné výdavky (v tomto prípade na lieky), aby bolo z čoho, na druhej strane nekalým spôsobom, odsávať. Človek, pacient, lekárnik, je tá menejcenná kategória. Prvotná sú peniaze, peníze, peneži. Pre mňa, pre moju rodinu, pre kamarátov, pre moju rodnú stranu. Čiže, ak to zhrniem, reexport spôsobili:

a) Bezmyšlienkovité zníženie cien liekov, pričom autor tohto nápadu o tom rozhodol od „zeleného stola", s nikým kompetentným sa zrejme neporadil, netušiac pohyb druhého konca tejto cenovej palice v dôsledku voľného trhu s tovarmi v EÚ – platnosť toho princípu aj pre oblasť liekov a z toho vyplývajúci zákon: kto dá viac, tak ten tovar dostane. A Slovensko dáva najmenej a my sa čudujeme, prečo nás ten druhý koniec palice mláti hlava-nehlava.

b) Celá hora precedensov beztrestnosti za akýkoľvek druh korupcie v zdravotníctve a jej dlhoročné zametanie pod koberec vyvolávajú pocit, že keď máme to správne politické krytie, tak sa nám nič nemôže stať.

c) Silné zapojenie sa takýchto „nepotrestateľných" elementov do procesu reexportu.

Reexportu krátkodobo zabráni iba prijatie buď drakonických administratívnych opatrení, ktoré znova postihnú predovšetkým lekárnikov (hlásenia, kontroly), alebo úplne zabráni prijatie nových pravidiel v oblasti obchodu s liekmi na úrovni EÚ, t.j. zjednotenie cien liekov na úrovni dnešnej priemernej ceny v EÚ, čo sa však neudeje v krátkom čase, keďže väčšina štátov EÚ z reexportu totiž profituje. V podmienkach Slovenska je rýchlym riešením na odstránenie veľkej časti reexportu iba úprava ceny liekov, teda jej primerané zvýšenie, resp. tento spôsob v kombinácii s rozumnými administratívnymi opatreniami.



PharmDr. Dalibor Pánis
Lekáreň Nitrianske Rudno
Nitrianske Rudno

Je viacero možností, prečo sú niektoré lieky nedostupné na našom trhu: problémy vo výrobe, skončenie dovozu na Slovensko a potom jedna z hlavných príčin – reexport. Za reexport vďačíme šikovným ziskuchtivým ľuďom, ktorí svoje vlastné obohacovanie sa postavia nad zdravie ostatných spoluobčanov. A smutné je, že tí poctiví lekárnici, ktorí sa na tomto biznise nezúčastňujú, musia pacientom vysvetľovať, že ten ich liek nie je momentálne dostupný a nie je ani známy dátum, kedy (a ak vôbec) daný liek dostanú. A potom ako splniť zákonnú dobu 24 hodín? Potom sa tí lekárnici snažia objednať liek u rôznych distribútorov, kde im povedia, že liek je nedostupný. Ešte sa obrátia aj na výrobcu. Ten im oznámi, že veď na slovenský trh bolo dodané dostatočné množstvo konkrétneho lieku. A kolotoč získavania lieku môže pokračovať. Toto skutočne nepatrí do náplne odbornej práce farmaceuta. Je absurdné, aby lekárnik namiesto trávenia času s pacientom mrhal svoje vzdelanie a čas na takéto veci.

- Nájsť zákonnú možnosť, ako postaviť reexport mimo zákon.
- Elektronická preskripcia – tam by sa presne dalo skontrolovať, na ktorého pacienta bol vydaný konkrétny liek – odpadala by potreba skenovať recepty pre potreby výrobcu, ktorý chce vedieť či lekáreň neobjednáva lieky za účelom reexportu.
- Možno by pomohlo, keby na našom trhu boli iné obchodné názvy liekov ako v ostatných krajinách.
- Zvýšiť ceny liekov na takú úroveň, že by nebolo atraktívne ich vyvážať. To je ale asi dosť nereálne.



Mgr. Martina Modranová
Lekáreň Angelika
Prievidza

Príčinu nedostatku liekov pre našich slovenských pacientov vidím, samozrejme, aj ja v reexporte, ktorý je absolútne živelný, bezhraničný a, bohužiaľ, veľmi lukratívny vo všetkých stupňoch distribúcie liekov. Mnohé lekárne reexport robia, len o tom nehovoria. Tvrdia, že reexport je potrebný aj pre fungovanie ich lekární. Zákon to, bohužiaľ, dovoľuje, a tým

aj u nich pacienti dostanú svoje potrebné lieky. Je to skutočne lákavý biznis, keďže máme lieky najlacnejšie v EÚ. Napríklad, liek Vermox u nás stojí 1,10 € a v Anglicku 9 €. Tak to je zaujímavé... Keď sa reexportuje liek, je vlastne každý spokojný, reexportér aj kupujúci v Londýne so ziskom aj 300 %. Ale čo svedomie všetkých, ktorí sa na tom podieľajú? Alebo je im to skutočne jedno? Momentálne ani v jednej distribučnej firme nemôžem zohnať asi 10 veľmi životne dôležitých liekov pre pacientov. Kde sú? Čo mám stále tomu pacientovi hovoriť? Aj mňa navštívil reexportér – pravdaže, vôbec neuspel.

21 V novej vláde máme, zdá sa, šikovného ministra zdravotníctva, ktorý chce minimalizovať u nás reexport liekov. Vzhľadom k voľnému obchodu tovaru to nebude mať ľahké, ale predsa liek nie je „tovar“ ako topánka či papuča, ale niečo špecifické, čo má uzdravovať ľudí. Preto sa spamätajte všetci tí, ktorí sa ešte nespamätali a držme palce všetkým, ktorí s tým už konečne chcú definitívne skončiť. Spolu a pri dobrej vôli sa nám to určite všetkým lekárnikom podarí a buďme hrdí na to, že sme lekárnici a pacient je u nás na prvom mieste.



PharmDr. Peter Žák
Nemocničná lekáreň
Medirex Servis, s.r.o.
Člen MEDIREX GROUP, Malacky

11 Lakomcovi zvyčajne chýba všetko, chudákovi málo, múdremu obvykle nechýba nič, nuž a slovenskému „tiežchudákovi“ pacientovi chýbajú heparíny, inzulíny, vakcíny, intravenózne železá, epipeny... Na nedostupnosť onkologík, antipsychotík a neurologík sme si už rokmi privykli a každodenné opakované „nemáme“ pri každej štvrtej položke objednávky liekov cez telefón nás už nijako neurazí a ani nešokuje.

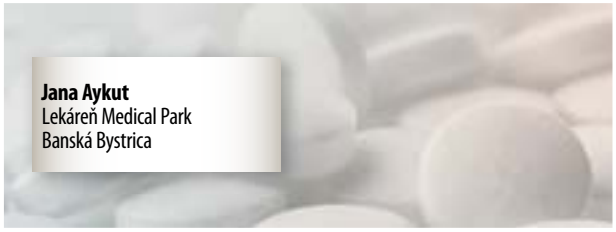
Objektívnych príčin neradostného statusu v zásobovaní s liekmi, ktorého výsledkom sú poradovníky v lekárňach a pacientska turistika, je množstvo: cez zrušenie registrácií, prerušenie výroby pre nedostatky v kvalite liekov, výpadky vstupnej substancie, sťahovanie často celých skupín liečiv pre zvyšujúci sa dôraz na bezpečnosť pacienta, zavádzanie nových výrobných liniek či technológií, zlé „forecasty“ v plánovaní výroby a, v neposlednom rade, nerentabilita nášho malého, cenovo poddimenzovaného, trhu. Toto všetko sú však iba akési marginálie. Zásadnou príčinou už pomaly kriminálneho nedostatku receptových liekov na Slovensku je jednoznačne ich neúmerný reexport. Cudzie, pritom žiaľ tak veľmi udomácnené a skloňované slovo, či skôr vznešený názov pre činnosť, ktorej slovenský ekvivalent znamená „špekulatívny kšeft“. Slušný preklad by znel biznis s liekmi do zahraničia, no z pohľadu pacienta i lekárnika je ten význam rádovo menej prívetivý a znamená skôr bezmocnosť, nahnevanosť a priame ohrozenie zdravia a životov ľudí. Veď ako inak možno nazvať nedostatok očkovacích látok, vrátane tých zo schém povinného detského očkovania? Ako inak možno označiť nedostatok cytostatík a akým zhovievavejším výrazom možno pomenovať nezabezpečenie inzulínov, adrenalínových pier či antikoagulancií? Nie všetko sa dá predsa zaplátať generikami. Vďaka za ne – pomáhajú nám lekárnikom zabezpečovať pacientom často rovnako kvalitnú liečbu. Sú, samozrejme, aj terapeutické alternatívy, aj za ne vďaka – pacientovi nastavenému na vyhovujúci a dobre tolerovaný inzulín, psychofarmakum, antiastmatikum ale pritom hrozí minimálne prechodné zhoršenie kvality života a ľudia vyžadujúci tromboprofylaxiu alebo nebodaj liečbu HŽT sú omeškaním na živote priamo ohrození. Nemusíme si klamať, že pre „cytostatiká na objednávku“ vybavenú za mesiac už pacient nemusí do lekárne vôbec prísť. Je neúnosné ďalej tolerovať kšeft storočia notoricky známym (možno pätnástim) „reexportným firmám“ a „tiežkolegom“, ktorí ich parazitizmus denne živia „úzkprofilovou liekovou miazgou“. Je smutné, ale ľahké bezpracne zarábať a bohatnúť na úkor nádeje na lepší a dlhší život, ktorú tým priamo našim pacientom odopierajú. A to je presne už tá neprekročiteľná hranica podnikania s liekom vo farmácii, keď nami delegovaná štátna moc musí zasiahnuť silou zákona a povinne ochrániť nie európsky voľný trh, nie podnikateľský zámer minority, ale predovšetkým záujmy svojich občanov. Hlavne, ak tými záujmami nie je nič menšie, ako zachovanie a prinavrátenie zdravia detí, dospelých i seniorov.

inzercia



Najefektívnejšie, ale prvoplánové a absolútne nereálne riešenia sú: zjednotenie cenotvorby v rámci európskeho priestoru a navýšenie výroby nedostatkových liekov. Naše lieky by tak určite nekončili vo Veľkej Británii, Nemecku, Rakúsku, škandinávskych krajinách alebo v Holandsku či Litve. Liekov by sme mali zrazu dostatok, ale naše zdravotníctvo by si ich, žiaľ, nemohlo dovoliť – boli by prirodzene násobne drahšie. Prax ukazuje, že ani zvýšené dodávky liekov naliate do našich distribučných kanálov nekončia adresne v rukách našich pacientov. Zamyslime sa preto hlavne nad príčinami reexportu a nad reálnejšími krokmi, ktoré by ho mohli aspoň čiastočne eliminovať. Nie je prvotnou príčinou reexportu neadekvátna cenová regulácia liekov zo strany štátu? Tlačenie výrobcov, aby v niektorých prípadoch išli kategorizáciami doslova na výrobné ceny?

- Kto zapríčinil liberalizáciu vlastníctva lekární, kto poprel demografické a zemepisné kritériá pre vznik nových lekární? Kto neustále tlačí na lekárenské marže, kto zlegalizoval siete? Kto uzákonil možnosť spätného odpredaja liekov z lekární distribútorom, čo popiera prirodzenú logiku cesty lieku k svojmu cieľovému pacientovi? To sú tie pravé príčiny prečo, žiaľ, na reexporte participuje možno už viac ako štvrtina lekární na Slovensku. Tie v snahe prežiť za každú cenu sa akosi prestali živiť lekárenskou drinou, lebo reexport plní hlinené prasiatka mamonu oveľa rýchlejšie.
- Nemám právo súdiť a ani nezazlievam nikomu, kto v snahe o prežitie svojej lekárne či pre zdarné splatenie úveru „podpísal“. Necítim sa byť etickejší, možno som iba šťastnejší, že ma osud zatiaľ k tomu nedotlačil. Ako som však spomínal, ak zlyhá etika, nastupuje zákon a ten (hoci sú jeho ustanovenia údajne v rozpore s hodnotami Európskej komisie) na Slovensku máme. ŠÚKL, ako vieme, disponuje kompetenciou v zmysle § 19a zákona 362/2011 Z.z. o nepovolení vývozu lieku zo SR. Štátna autorita tak za obdobie minulého roka identifikovala „až“ 27 druhov liekov „s možným ohrozením dostupnosti pre slovenských pacientov“ a zasiahla rukou zákona v 87 prípadoch rozhodnutím o pozastavení reexportu. Je to však menej ako jedna tabletka v mori. Celkovo v roku 2015, podľa oficiálnych štatistík ŠÚKL, distribútori oznámili plánovaný vývoz až 1 289 druhov liekov zo Slovenska v súhrnom počte 4 896 709 balení! Pýtam sa s naivnou úprimnosťou, prečo sa „zachránilo“ z tohto množstva iba jediné percento všetkých vyvezených balení? Prečo tento zákonný mechanizmus napriek všetkým možnostiam, ktoré mu právny štát dáva, nechráni v dostatočnej miere naše spoločné záujmy?



V reexporte liekov do zahraničia.

Úprava legislatívy o lieku: zapracovať zrušenie, prípadne obmedzenie reexportu i keď to legislatíva povoľuje. Zmena legislatívy liekovej cenotvorby, nemôžeme mať druhé najlacnejšie lieky v EÚ. Práve tento aspekt dáva legislatíve o reexporte voľné ruky na úkor občanov SR.

- Lekáreň je jeden z najregulovanejších obchodov v SR, ktorý podlieha niekoľkým kontrolným orgánom a častým legislatívnym zmenám, ktoré si pre poskytovateľa vyžadujú časté investície, ale obchodná marža klesá a daň je rovnaká ako pre ďalšie iné podnikania.
- Inštitúcie tomu poverené nemajú vôbec v ich kontrolných nástrojoch zvládnutý pohyb liekov a už vôbec nie nahlasovania vývozov liečiv a toto všetko na úkor občana Slovenska, ktorý má právo na zdravotnú starostlivosť a dostupnosť liečiv.



Podstatou celého problému je nezáujem o pacienta. Dodávatelia liekov a držitelia registračných povolení liekov vám odmietajú dať odpoveď na otázku, v ktorom distribučnom sklade majú v konkrétnej situácii naskladnený liek, a teda ho môžeme hneď objednať. Pri opytovaní sa na nedostatkový liek vám maximálne poskytnú informáciu, kedy najbližšie dodajú lieky veľkodistribútorom. Veľkodistribučné spoločnosti vám odmietajú dať písomné stanovisko, že liek nemajú preto, lebo ich dodávateľ lieku nedostatočne zásobuje. Z tohto postoja je zrejmé, že nemajú záujem na riešení situácie. Keďže nie je možné, aby lekárnik robil arbitra medzi podstatnými článkami zodpovednými za zásobovanie liekmi, pekné slová dodávateľov liekov a distribútorov o pomáhaní pacientom nám vyznievajú falošne.

Konkrétnym opatrením je taká zmena cenotvorby lieku v Slovenskej republike, aby originálne lieky mali rovnakú cenu ako v susedných krajinách eurozóny, napr. v Rakúsku.



Hlavnou príčinou nedostatku liekov je ich reexport, tiež samotná legislatíva, ktorá to bezbreho umožňuje, naopak nedodržiavanie legislatívy týkajúcej sa veľkodistribúcie liekov, minimálna kontrola pohybu liekov v spoločnostiach

s povolením na veľkodistribúciu liekov zo strany štátnych orgánov, minimálne pokuty pri zistení nedostatkoch, nepostačujúce kontrolné mechanizmy, už zavedené ale nefungujúce (napr. nahlasovanie vývozu), tiež vidina a realita ľahkého zárobku na úkor pacienta, ktorý liek potrebuje.

- Spoločnosti s povolením na veľkodistribúciu liekov sa bránia, že dodávku liekov majú obmedzenú, že musia vychádzať z množstva, ktoré dostanú a „spravodlivo“ ich rozdeľujú do lekární, prednostne tým tiež zásobujú vybrané lekárne. Ako je potom možné, že sa lieky predsa dostávajú do zahraničia, keď nie sú zásobované lekárne, ktoré reexportujú, tak ako tvrdia veľkodistribútori?
- Samozrejme, že lieky sú naďalej reexportované cez niektoré lekárne ako aj priamo cez spoločnosti s povolením na veľkodistribúciu liekov.
- V máji 2016 som oslovila približne 130 spoločností s povolením na veľkodistribúciu. Je zarážajúce, že asi 30 % týchto spoločností nemá dostupné žiadne kontaktné údaje, len adresu sídla. Nemám si teda myslieť, že tieto spoločnosti vznikli a existujú len za účelom zarábania na vývoze liekov? Asi áno, keďže u nich môžem v 21. storočí urobiť objednávku len zaslaním listu poštou, ale je zaujímavé, že tvoria zisky.
- Veľkodistribučné spoločnosti sú povinné zabezpečiť lieky pre územie SR. Kontroluje ich niekto či naozaj distribuujú lieky na území SR? Asi nie veľmi, keď som priamo dostala odpovede od niektorých spoločností, že lieky len vykupujú, nezabezpečujú pre slovenský trh nič. Ďalšie spoločnosti, ako tvrdia, dodávajú lieky len iným držiteľom povolení na veľkodistribúciu. Teda končíme stále pri tých istých spoločnostiach, ktoré by nás mali zásobovať liekmi. Pýtam sa, kde tie lieky sú a kto je nimi zásobovaný? Je nehorázne, aby som jeden recept na 3 kusy Fraxiparine alebo iné, vybavovala týždne!
- Kontrolné orgány požadujú od niektorých spoločností s povolením na veľkodistribúciu všetky možné aj nemožné certifikácie. Ako je možné, že pritom existujú spoločnosti, ktoré ponúkajú napr. lieky nevyvezené do zahraničia, predtým nakúpené v lekárňach (z dôvodov poškodenia alebo iných) a radi vám ich dovezú do lekárne len tak v osobnom aute na zadnom sedadle! Aké jednotné pravidlá teda platia? A na koho? Aj tu prebieha „spravodlivý“ výber?
- Som presvedčená, že úpravou legislatívy, zvýšením kontroly a tým zamedzením reexportu, budeme prekvapení z množstva liekov dostupných v SR.

Sekcia veľkodistribúcie: vykonávať účinnú kontrolu pohybu liekov v sekcii veľkodistribúcie, zvýšiť a udeliť sankcie pri porušovaní zákona (napr. nedodanie lieku do 24 hod. od objednávky), povinnosť zverejňovať podrobnejšie kontaktné údaje (web stránka, funkčné telefónne čísla, emailové adresy) spoločností s povolením na veľkodistribúciu liekov.

- Zmena legislatívy: vypustenie textu zo zákona o liekoch *„Lekárenská starostlivosť zahŕňa i) výmenu, predaj a spätný predaj liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu liekov“,* zvýšenie cien liekov (zvýšenie preniesť na poisťovňu, nie na pacienta). Poisťovne sú schopné tvoriť rezervy aj rozdeľovať zisky, nech svoj záujem o svojho poistenca a dostupnosť lieku pre neho aj ukážu. ■

inzercia

Už žiadna bolesť pri pohybe

Máte reumatické ťažkosti? Trápi vás opuch, bolesť pri pohybe či zápal po úraze? V tom prípade skúste pomoc od prípravku Almiral gél, ktorý je protizápalový liek určený na vonkajšie použitie. Almiral gél obsahuje liečivo diklofenak v chladivom gélovom základe, ktorý nemastí, preniká veľmi dobre cez pokožku a dosahuje v tkanivách rýchle účinnú koncentráciu. Gél je určený dospelým i mladistvým. Liek sa obvykle aplikuje u dospelých v množstve 2 – 4 g (množstvo odpovedajúce veľkosti čerešne až vlašského orechu), aplikuje sa jemne potieraním na kožu na postihnutom mieste, a to 3 – 4x denne. Toto množstvo je dostatočné k liečeniu oblasti až 400 – 800 cm^2. Po aplikácii sa musia ruky umyť, pokiaľ nie sú miestom postihnutia. Gél sa aplikuje iba na zdravú kožu bez otvorených lézii alebo rán. O dĺžke liečby rozhoduje lekár.



SPRACOVALI: Mgr. Peter Kall, Mgr. Radka Križanová

Pripravuje sa novela zákona o liekoch

Znamená koniec reexportu a nedostatku liekov na Slovensku?

Vyzerá to tak, že minister zdravotníctva Tomáš Drucker nechce zostať iba pri sľuboch a reálne sa snaží vyriešiť problémy, ktoré trápia slovenských lekárnikov a pacientov. Reč je najmä o dlhodobom probléme – reexporte liekov do zahraničia a s tým súvisiaci nedostatok liekov. V uplynulých týždňoch sa zástupcovia ministerstva zdravotníctva stretli s výrobcami, dodávateľmi a distribútormi liekov, s ktorými chce MZ SR spoločne pripraviť novelu Zákona č. 362/2011 Z.z., Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, takisto nás možno čaká aj úprava iných právnych noriem s tým súvisiace. Všetko nasvedčuje tomu, že sa budú v blízkej dobe otvárať zákony a meniť legislatíva. Zabráni sa tak konečne reexportu liekov do zahraničia?



Pracovné stretnutie na ministerstve zdravotníctva

Dňa 16. mája 2016 sa konalo na pôde Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky druhé pracovné stretnutie na tému reexport liekov zo Slovenska do zahraničia. Zúčastnení mali na stretnutí príležitosť predniesť svoje návrhy, ako zabrániť reexportu liekov do zahraničia, odstrániť tento dlhodobý problém a zabrániť obchodovaniu s liekmi na úkor zdravia slovenských pacientov. Za stranu ministerstva zdravotníctva sa ho zúčastnili doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA, štátna tajomníčka MZ SR, prof. MUDr. Stanislav Špánik, CSc., štátny tajomník MZ SR, MUDr. Adam Hlôška, generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky na MZ SR a RNDr. Jozef Slaný, CSc., riaditeľ odboru farmácie MZ SR. Na stretnutie bola prizvaná aj Slovenská lekárnická komora (Mgr. Lucia Dávidek, Mgr. Tomáš Turiak), Štátny ústav pre kontrolu liečiv (PharmDr. Ján Mazag, PharmDr. PhDr. Matej Petrovič), asociácia Genas (PharmDr. Karol Poloni, Ing. Anna Lukačovičová), asociácia AIFP (MUDr. Miroslav Lednár, Mgr. Katarína Slezáková a JUDr. Marko Polakovič) a asociácia ADL (PharmDr. Koloman Gachall, Mgr. Peter Kall a PharmDr. Ľubica Hladíková).

Diskusia ohľadom návrhu AIFP

Ako prví predstavili svoj návrh zástupcovia AIFP (Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu), ktorí prišli už s konkrétnym modelom a právnou normou, ako by sa mal problém reexportu riešiť. S predneseným návrhom AIFP súhlasili všetci zúčastnení a v mnohých bodoch sa prelínal s ostatnými návrhmi riešení.

Podľa AIFP by sa malo v prvom rade zabrániť spätnému nákupu a lekáreň by mala nakupovať lieky len za cieľom výdaja pacientovi a nie s cieľom ďalšieho obchodovania. Samozrejme, v prípade, že by išlo o reklamáciu lieku, by mal byť spätný nákup povolený, no iba tomu distribútorovi, od ktorého lekáreň liek kúpila. Táto skutočnosť musí byť ukotvená aj v legislatíve. Zmena by mala nastať aj v skrátení čakacej doby pri žiadosti o vývoz lieku do zahraničia. AIFP navrhuje, aby sa lehota, dokedy musí ŠÚKL rozhodnúť či povoľuje vývoz lieku, skrátila.

MZ SR pracuje na vlastnom systéme VDL

Zástupcovia ministerstva zdravotníctva reagovali na podnety zúčastnených výrobcov, distribútorov, dodávateľov a asociácií kladne. Vidia problémy, ktoré sa musia urgentne riešiť. Ministerstvo zdravotníctva však pracuje na vlastnom riešení – systéme VDL. Ide o online centrálny systém, ktorého súčasťou budú distributéri, výrobcovia a lekárne, ktorí budú zhromažďovať informácie o pohybe lieku do VDL centrálneho systému. Vďaka systému sa bude môcť sledovať cesta lieku a pod drobnohľadom budú aj lieky, ktoré sú najviac ohrozené reexportom. Vďaka VDL sa bude môcť dosledovať, ktorá lekáreň kam predala či vydala konkrétny liek. Zdá sa, že ide o zložitý systém, no ministerstvo zdravotníctva počíta s jeho spustením už od 1. januára 2017. V jednom však mali všetci zúčastnení jasno a prišli k spoločnému konsenzu – je potrebné zaviesť jasné pravidlá, aby sa zamedzilo obchodovaniu s liekmi. S tým bude spojené dôslednejšie monitorovanie pohybu liekov a v súvislosti s tým budú pri porušení legislatívy udelené vyššie sankcie.

Možné negatíva systému VDL

Mínusom systému môže byť to, že ide o verejne dostupný zdroj dát. Ministerstvo zdravotníctva by teda malo každému, kto si vyžiada informácie, poskytnúť dané údaje. V praxi to znamená, že môže dôjsť k úniku rôznych citlivých informácií a konkurenčne nazerať do pohybu tovaru. Ďalším problémom bude určite aj fakt, že systém VDL bude zakazovať predaj medzi jednotlivými distribučnými spoločnosťami a vzájomné obchodovanie medzi distribútormi a lekárňami by malo byť limitované.

Otvorená je aj otázka ďalšieho financovania do systému. VDL si bude pravdepodobne vyžadovať novú techniku a nie je jasné či to bude znamenať ďalšie investície zo strany lekární a distribútorov.

Okrem systému VDL a možných návrhoch ako zabrániť reexportu sa na pracovnom stretnutí hovorilo aj o referenčnom koši. Na stretnutí bola otvorená otázka referencovania, kde by mohlo dôjsť k zmene referenčného koša. Zhoda zúčastnených strán však nenastala. Aj keď referencovanie priamo súvisí s reexportom liekov zo Slovenska, tento problém sa ihneď nevyrieši, keďže ide o dlhodobý proces.

UNIPHARMA - 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Regionálna lekárnická komora Trenčín,
Slovenská lekárnická komora,
Česka lekárnická komora,
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave
družstvom nezávislých lekární PLUS LEKÁREŇ
vás pozývajú na

14. DNI MLADÝCH LEKÁRNIKOV SLOVENSKA 2016



Téma odborného podujatia:
**IPL vs. HVL – konkurenti alebo partneri?
Poskytovanie lekárenskej starostlivosti
z pohľadu aspektov individuálnej či hromadnej
prípravy a liekovej terapie**

25. 6. 2016 - Kultúrne centrum Bojnice
Hurbanovo nám. 19/41, 972 01 Bojnice

Môžete sa tešiť na prednášky zástupcov Alma mater, Farmaceutickej fakulty (prof. PharmDr. Ján Kyselovič), zástupcov lekárnických komôr z Českej a Slovenskej republiky (PharmDr. Lubomír Chudoba), ale aj odborných zástupcov výrobných spoločností.

Prihlášky môžete zasielať od 16. 6. 2016 na:

- e-mail: sekretariat@slek.sk
- elektronicky: www.slek.sk
- telefón: 041/5622 082

Účastnícky poplatok:

- pre členov komory bez poplatku
- pre nečlenov komory: **10 €**

RÁMCOVÝ PROGRAM	
07:30 - 8:00	Otvorenie - registrácia účastníkov
08:00 - 12:00	1. blok prednášok
12:00 - 13:00	Obedná prestávka
13:00 - 17:00	2. blok prednášok

UNIPHARMA 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

PLUS LEKÁREŇ



Krátke správy

SPRACOVALA: **Mgr. Vanesa Truhlářová**

Na projekt Nedostupné lieky reagujú pacienti aj ministerstvo

Projekt Nedostupné lieky, za ktorým stojí Slovenská lekárnická komora (SLeK) spolu s Asociáciou na ochranu práv pacientov SR (AOPP), má byť pomocou pre pacientov, ktorí sa usilujú zohnať určité typy liečiv. Od októbra minulého roka pacienti podali v 269 lekárňach viac ako 3 400 hlásení o nedostupných liekoch. Prezident SLeK PharmDr. Ondrej Sukeľ verí, že počet hlásení bude stúpať. *„Veríme, že v najbližších týždňoch ešte narastie počet zapojených lekární. Pomôžu nám tak zozbierať jednoznačné dáta potvrdzujúce, ktoré lieky chýbajú. Budú aj základom pre diskusiu s novým vedením rezortu a ďalšími orgánmi o tom, ako situáciu riešiť,"* oznámil PharmDr. Sukeľ.



■ *„Prvé mesiace fungovania projektu nám ukázali, že o hlásenie chýbajúcich liekov je medzi pacientmi záujem. Oneskorený prístup k liečbe môže totiž viesť k závažným zdravotným komplikáciám a ohroziť život pacienta. Ako pacienti tiež očakávame, že nová vláda bude tento vážny problém s nedostupnosťou liekov konečne riešiť,"* upozornila prezidentka AOPP MUDr. Katarína Kafková. Podľa hovorkyne MZ SR Stanislavy Pondelovej rezort uskutočňuje stretnutia s kompetentnými subjektmi – ŠÚKL, farmaceutické spoločnosti, lekárnici, zdravotnícke zariadenia. Cieľom stretnutí je dohodnúť sa na vhodnom riešení ako zabezpečiť prísun problémových liekov. *„Uvedomujeme si, že bude potrebné prijať také pravidlá, aby sme reexportom dokázali maximálne zamedziť. Problém nedostupnosti liekov aktívne riešime. Stransparentnenie celého toku liekov s cieľom prijatia opatrení na zvýšenie efektivity pri nakladaní s verejnými zdrojmi definuje aj program vlády v zdravotníctve,"* informovala Stanislava Pondelová. Podľa SleK k momentálne nedostupným liekom patria lieky na liečbu srdca, očkovacie látky, lieky na schizofréniu, Parkinsonovu chorobu, depresiu, astmu, bronchitídu, ale aj onkologické lieky.

■ Nedostupné lieky môžu pacienti nahlasovať v lekárňach v rámci celého Slovenska, a to priamo svojmu lekárnikovi, ktorý nedostupný liek nahlási do lekárenského informačného systému. Po nahlásení lekárnik pacientovi poskytne potvrdenie s údajmi o lieku, ktorý je nedostupný.

zdroj: webnoviny.sk, Zdravotnícke noviny

Všeobecná zdravotná poisťovňa má nového riaditeľa



Minister zdravotníctva SR Tomáš Drucker uviedol 17. mája 2016 do funkcie nové vedenie Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Novým generálnym riaditeľom sa stal Miroslav Kočan, ktorý predtým pôsobil na pozícii výkonného riaditeľa Allianz.

■ Na rokovaní Výboru NR SR pre zdravotníctvo predstavil Miroslav Kočan svoje zámery: *„V poslednom období bolo medializovaných veľa káuz, ktoré znižujú kredibilitu VšZP. Mojím cieľom je nastaviť pravidlá a systémy tak, aby sa zvýšila transparentnosť, objektivita toho, čo VšZP robí. Mojím osobným cieľom je zlepšiť povedomie a vnímanie verejnosti o našej spoločnosti".*

■ Mgr. Miroslav Kočan sa narodil 16. 11. 1972 v Bratislave. V roku 1995 ukončil vysokoškolské štúdium na Matematicko-fyzikálnej fakulte UK v Bratislave. Od roku 1995 do roku 2001 pôsobil v spoločnosti Gratex International, a. s. ako programátor, analytik a key account manažér. Od roku 2001 do mája 2016 pôsobil v spoločnosti Allianz na viacerých manažérskych pozíciách, vrátane pozície člena predstavenstva Allianz Slovenská poisťovňa, a.s., riaditeľa prevádzky Región CEEMA Allianz SE v Nemecku a naposledy na pozícii výkonného riaditeľa spoločnosti Allianz. Má dlhoročné skúsenosti v riadení a rozvoji prevádzky v poprednej poisťovni vo východnej Európe, s riadením zmien a prácou v medzinárodnom prostredí a multinárodnom tíme.

zdroj: MZ SR, VšZP

Zavedenie eHealth-u sa opäť odkladá

Vláda opäť odložila zavedenie projektu elektronického zdravotníctva eHealth, a to o ďalší rok. Za osem rokov sa doň investovalo približne 50 miliónov eur, na výsledok sa bude ešte čakať.



Ministerstvo zdravotníctva SR má záujem projekt zaviesť čo najskôr. *„Ministerstvo plánuje aplikáciu systému do prevádzky do konca roka 2017,"* informovala hovorkyňa MZ SR Stanislava Pondelová. Parlament uviedol do druhého čítania novelu zákona o zdravotnom poistení a poisťovníctve, podľa ktorej by zdravotné preukazy s elektronickým čipom mali poisťovne doručiť poistencom do konca budúce roka. Podľa Stanislava Pondelovej je cieľom návrhu zákona aj posunutie zasielania elektronických zdravotných záznamov do elektronickej zdravotnej knižky osoby. *„Súvisí to aj so správou Národného kontrolného úradu, pretože ministerstvo v súčasnosti nemôže pokračovať v niektorých krokoch projektu,"* uviedla Pondelová.

Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky pri kontrole narazil na vážne chyby. MZ SR v dôsledku toho prišlo s novelou, ktorá je argumentáciou na odporúčania úradu. *„Projekt eHealth sa implementuje od roku 2009, pričom prešiel viacerými zmenami. Tento projekt vnímam ako jednu z kľúčových priorít rezortu zdravotníctva, ktorá má pomôcť so zvýšením efektivity využívania finančných prostriedkov v zdravotníctve"*, povedal minister zdravotníctva Tomáš Drucker.

Spustenie eHealth-u sa posúva pravidelne od začiatku jeho zavádzania. V júli 2008, kedy boli odsúhlasené strategické ciele projektu, bol predpokladaný začiatok spustenia elektronického zdravotníctva v roku 2010. V máji 2009 sa termín posunul na január 2013 a v máji 2013 sa skúšobná prevádzka odhadovala na jún 2014, začlenenie obyvateľov do elektronického zdravotníctva v roku 2016. V máji 2014 bola však zastavená druhá etapa projektu. V júni 2015 MZ SR informovalo, že ešte v tom roku bude spustená skúšobná prevádzka projektu, ostrá sa mala odštartovať 1. januára 2017. Novelou zákona vláda v apríli 2016 posunula spustenie opäť o ďalší rok, a to na rok 2018.

Zdroj: Hospodárske noviny, noviny.sk





↑ Ústav experimentálnej onkológie BMC SAV si pripomenul 70 rokov od svojho vzniku.
→ Laudatio z rúk RNDr. Jána Sedláka, DrSc. si preberá stále šarmantný doc. Ing. Čestmír Altaner, DrSc.

Ústav experimentálnej onkológie BMC SAV oslavuje 70 rokov

Ústav experimentálnej onkológie Biomedicínskeho centra Slovenskej akadémie vied (ÚEO BMC SAV) si v tomto roku pripomenul 70. výročie svojho založenia.

Pri tejto príležitosti vedenie ústavu pripravilo v piatok 20. mája 2016 odborno-spoločenské podujatie, ktoré sa konalo pod záštitou Prezidenta SR Andreja Kisku, ktorý prostredníctvom vedúceho kancelárie prezidenta SR Štefana Rozkopála vyjadril gratuláciu k výročiu a úspechom, ktoré za uplynulých sedemdesiat rokov pri budovaní ústavu experimentálnej onkológie jeho pracovníci dosiahli.

Ústav vznikol v roku 1946 v Nemocnici sv. Alžbety v Bratislave, ktorú založili rehoľné sestry z Viedne, prvým riaditeľom sa stal prof. Viliam Thurzo. Pod ďalším vedením odborníkov ako Viliam Ujházy, Juraj Švec, Čestmír Altaner, Ján Sedlák, Lucia Kučerová, sa zaradil medzi svetovo uznávané pracoviská. *„Ústav vždy patril medzi avantgardné ústavy a je atraktívnym pôsobiskom aj pre mladých vedeckých pracovníkov,"* zdôraznil predseda SAV prof. RNDr. Pavol Šajgalík, DrSc.

zdroj: SAV

Nové lieky pre onkologických pacientov na Slovensku?

Slovensko má záujem zaoberať sa aj problematikou dostupnosti drahých moderných liekov pre slovenských pacientov. Vyplýva to z jej predsedníctva v Rade Európskej únie. O záujme informoval minister Tomáš Drucker na stretnutí s českým kolegom Svatoplukom Němečkom, ktoré uskutočnili v Prahe. Obe susedné krajiny by chceli prizvať aj ďalšie štáty, a to z dôvodu získania silnejšej partnerskej pozície s farmaceutickými firmami. *„Podobné aktivity už boli v pobaltských krajinách, momentálne sme diskutovali aj na konferencii v Sofii s ministrami Bulharska, Rumunska a Maďarska, Slovinska a Poľska ohľadom možnosti koordinovania, samozrejme, aj s Českou republikou o možnosti vytvorenia väčšej skupiny krajín, ktoré by mohli byť prirodzene významnejším partnerom v takýchto rokovaniach,"* uviedol Tomáš Drucker. *„Podľa našich informácií je pripravený celý rad moderných molekúl, ktoré by mali pomôcť v liečbe onkologických ochorení a ďalších veľmi zákerných a nebezpečných chorôb, ale je potreba, aby to nevyvolalo problémy vo verejných rozpočtoch, pretože pôjde väčšinou o drahé liečivá,"* doplnil minister zdravotníctva ČR Svatopluk Němeček.

Zdroj: Správy a komentáre, STV 2

Správy z Čiech

AUTOR:
PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Konope v českých lekárňach – od myšlienky k realizácii

Cesta od počiatočných myšlienok až po prvú dodávku konope do českých lekární trvala viac ako 15 rokov. Prvý seminár na tému konope sa konal v Poslaneckej Snemovni Parlamentu Českej republiky už v júni 2001, avšak bez väčšieho záujmu poslancov. Po dlhšej pauze, v apríli 2010, sa konal v Poslaneckej snemovni ďalší seminár. V súvislosti so značnou medializáciou témy „konope pre českých pacientov" nasledoval ďalší seminár v Snemovni a neskôr v Senáte. Zároveň v Parlamente expertná skupina začala pripravovať návrh novely zákona.

Legislatívne zmeny

■ Od 1. 4. 2013 nadobudla účinnosť tzv. Konopná novela (č. 50/2013 Zb.) Zákona o liekoch a 2. 4. 2013 tzv. Vládna novela zákona o liekoch (č. 70/2013 Zb.). So vznikom noviel súvisel aj vznik nového Registra výdajov liekov s obmedzením (RLPO), ktorý má slúžiť na monitorovanie množstva vydaných liekov pacientovi za vymedzené obdobie (napríklad za jeden mesiac). Aby bolo v lekárňach povinné (pri výdaji týchto liekov) ich množstvo sledovať, musí najskôr SÚKL v správnych konaniach vydať rozhodnutie, na základe ktorého budú konkrétne prípravky zaradené medzi monitorované.

Vyhláška o IPLP s kanabisom

■ Po vydaní noviel vznikla vyhláška o IPLP (individuálne pripravovaných liekov) s liečebným kanabisom, ktorá vyšla 30. 7. 2013 v zbierke zákonov pod číslom 221/2013. Účinnosť nadobudla 1. 8. 2013. Vyhláška stručnou formou upravovala podmienky predpísania, prípravy, výdaja a použitia IPLP s kanabisom. Na základe tejto vyhlášky boli použiteľné iba štyri druhy konope uvedené v prílohe č. 1 vyhlášky líšiace sa obsahom THC a CBD. Konope musí spĺňať kritériá podľa prílohy č. 2 vyhlášky (makroskopicky má ísť o *„celé alebo narezané, usušené, vrcholičnaté kvetenstvo tmavozelenej, šedozelenej až hnedozelenej farby zložené do hustých klasov. Drobné kvety sú obalené listeňmi, porastenými z hornej strany žľaznatými chlpmi."*). Na základe tejto vyhlášky mohol pacient dostať najviac 30 gramov konope mesačne. Podľa prílohy č. 3 vyhlášky predpisovať IPLP s kanabisom mohli iba lekári so špecializovanou spôsobilosťou, a to len pacientom s dosiahnutým osemnástym rokom veku. Predpis bol možný výlučne na elektronický recept. Ďalšie právne predpisy obsahujúce podrobnosti o liečebnom konope a IPLP s kanabisom sú zákon o liekoch a zákon o návykových látkach. IPLP s kanabisom boli opatrením všeobecnej



povahy SÚKL OOP 4 – 13 (Opatrenie všeobecnej povahy) zaradené medzi prípravky nehradené z verejného zdravotného poistenia.

Štátna agentúra pre konope pre liečebné použitie

■ Podľa zákona vytvoril Státny ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) Štátnu agentúru pre konope pre liečebné použitie. Činnosť agentúry zahŕňa udeľovanie licencií na pestovanie konope na liečebné použitie, zabezpečenie výkupu vypestovaného a zozbieraného konope na liečebné použitie a jeho distribúciu, prípadne zaisťuje jeho vývoz mimo územia Českej republiky. Ďalej plní podľa uvedeného zákona všetky informačné povinnosti voči Ministerstvu zdravotníctva ČR a Polícii ČR. Od októbra 2015 došlo k ďalším zmenám, spresnená bola vyhláškou č. 236/2015. Zb. Doplnené bolo stanovenie podmienok pre predpisovanie, prípravu, distribúciu, výdaj a používanie individuálne pripravovaných liekov s obsahom konope pre liečebné použitie. Novela vyhlášky umožňuje vydať jednému pacientovi mesačne maximálne 180 gramov konope pre liečivé účely. Konope pre liečebné účinky je aj naďalej určené len pacientom starším ako 18 rokov.

Kto môže konope predpísať

■ Vyhláška č. 236/2015 stanovuje špecializácie lekárov, ktorí môžu konope pacientom predpísať. Ide o tieto špecializácie: klinická onkológia, radiačná onkológia, neurológia, paliatívna medicína, liečba bolesti, reumatológia, ortopédia, infekčné lekárstvo, vnútorné lekárstvo, oftalmológia, dermatovenerológia, geriatria, psychiatria. Úmerne tomu bol rozšírený aj zoznam diagnóz, napríklad Parkinsonova choroba alebo dermatózy a slizničné lézie. Lekári majú povinnosť predpisovať konope s uvedením druhu (sativa alebo indica) a s uvedením požadovanej kombinácie percentuálneho obsahu THC a CBD. Zo štyroch dostupných dovozových prípravkov konope je možné legálne predpísať a vydať tri (Bedrobinol, Bediol a Bedica), na rozdiel od minulosti, kedy to bol iba 1 (Bedica). Vyhláška upresňuje obsahové parametre konope, konkrétne percentuálny obsah THC (v rozmedzí od 0,3 % do 21 %), CBD (v rozmedzí od 0,1 % do 19 %), prípadne ďalších kanabinoidov.

■ Aj naďalej je výdaj možný iba na elektronický recept. Lekáreň potrebuje okrem prístupu k registru elektronických receptov aj prístup k registru liekov s obmedzením (RLPO).

■ V decembri 2015 predbežné opatrenie, ktorým Mestský súd v Prahe zakázal Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv používať niektoré aplikácie (problém s autorskými právami k programom nutným k činnosti centrálneho úložiska e-receptov a ďalším aplikáciám), nepriamo ovplyvnilo aj predpisovanie konope na liečebné účely. Nefunkčný register znemožnil pacientom prístup k terapii, pretože zákon žiadne alternatívne možnosti predpisovania neumožňuje. Z tohto dôvodu minister zdravotníctva vydal mimoriadne opatrenie na predpisovanie konope na liečebné účely pre pacientov, lekárov a lekárnikov. Predpisujúci lekár môže predpísať konope podľa obmedzení daných vyhláškou č. 236/2015 Zb. v maximálnej mesačnej dávke 180 g na recept s modrým pruhom (podobne ako opiáty).

Malo to vyzerať takto

■ Farmaceut na základe receptu začne prípravy individuálne pripravovaného lieku s obsahom konope pre liečebné použitie len po overení podmienky obmedzenia množstva na prípravu. Overenie vykoná dotazom zaslaným v elektronickej podobe a podpísaným elektronickým podpisom na adresu posta@sukl.cz. Výdaj uskutoční až po elektronickej odpovedi ústavu. Ihneď po výdaji lieku pacientovi podá farmaceut ústavu hlásenie o výdaji podľa § 79 a ods. rovnakým spôsobom (elektronicky s elektronickým podpisom na adresu posta@sukl.cz). Dňa 15. 1. 2016 Ministerstvo zdravotníctva ČR zrušilo svoje prechodné mimoriadne opatrenie na predpisovanie konope a SÚKL k výdaju IPLP s kanabisom spustil náhradnú aplikáciu. O dva mesiace neskôr, 23. 3. 2016, Státní ústav pro kontrolu léčiv vydal tlačovú správou o prvej dodávke českého konope na liečebné účely s objemom 11,2 kg. Ide o konope Cannabis sativa L. s obsahom THC 19 % a CBD menej ako 1 %.

■ V priebehu posledných 5 rokov sa o konope pre českých pacientov veľa hovorí, neustále sa kvôli tomu upravuje legislatíva, výsledkom čoho je prvé konope vypestované na území Českej republiky, ktoré možno predpisovať a vydávať českým pacientom.

■ V budúcom čísle časopisu Lekárnik sa podrobnejšie pozrieme na praktickú časť tejto problematiky z pohľadu lekární. ■





Bohuslav Sobotka, predseda vlády ČR

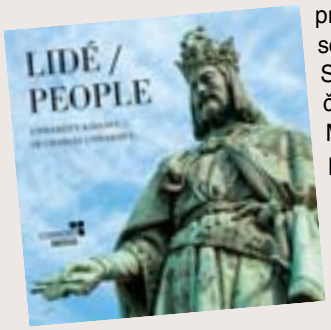
ČLnK aktívne rieši problémy lekárnikov

V stredu 4. mája 2016 sa stretli MUDr. Pavel Chrz, prezident Českej stomatologickej komory a PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárnickej komory, s Bohuslavom Sobotkom, predsedom vlády ČR. Na rokovaní sa zúčastnil aj minister zdravotníctva Svatopluk Němeček. Žiadosť o stretnutie s predsedom vlády vyvolalo dlhodobé uprednostňovanie finančných požiadaviek lôžkových zariadení na úkor privátnej ambulantnej sféry a verejných lekární. V rámci nutného navýšenia financovania zdravotníctva nesmie byť zanedbávaná lekárenská a stomatologická starostlivosť. Vo väčšine prípadoch ide o starostlivosť poskytovanú súkromnými zdravotníckymi zariadeniami, ktoré nemôžu počítať so štátnou alebo krajskou finančnou podporou. Súkromné verejné lekárne a stomatologická prax (najmä vo vidieckych oblastiach) sú značne podfinancované a v priebehu posledných rokov u nich došlo v dôsledku ekonomických problémov k výraznému zníženiu počtu zdravotníckych profesionálov. Na rokovaní sa diskutovalo aj o iných témach, ako napríklad problémy súvisiace so zdravotníckou legislatívou, nedostupnosť liekov (lekárenskej starostlivosti) pre pacientov (skutočný nedostatok liekov a diskriminačné rozdiely vo výške spoluúčasti), financovanie lekárenskej starostlivosti a stomatologickej starostlivosti.

Zdroj: tlačová správa ČLnK

Krst knihy „Lidé Univerzity Karlovy“

Kniha „Lidé Univerzity Karlovy“, na tvorbe ktorej sa podieľalo 23 významných univerzitných profesorov, bola 10. mája 2016 slávnostne pokrstená. Publikáciu predstavil rektor UK profesor Tomáš Zima a predseda SLS profesor Štepán Svačina v malej aule Karolina. Medzi spoluautormi tejto publikácie je aj zakladateľ a prvý dekan Farmaceutickej fakulty UK v Hradci Králové profesor Jaroslav Květina.



Zdroj: ČLnK

AUTOR: **PharmDr. Martin Kopecký, PhD.**

XII. zhromaždenie členov Českej farmaceutickej spoločnosti Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyně

V dňoch 6. a 7. mája 2016 sa v Olomouci konalo XII. zhromaždenie členov Českej farmaceutickej spoločnosti Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyně, z. s. (CFS SLS). Okrem odborných oznámení venovaných chémii duše alebo personalizovanej farmakoterapii, vystúpenia orgánov ČFS a odborných oznámení jednotlivých sekcií ČFS boli ocenené aj osobnosti farmácie. Medailu Eduarda Škarnitzla za celoživotný prínos pre rozvoj farmácie v oblasti vedy, výskumu a vzdelávania udelila ČFS prof. RNDr. PhMr. Jaroslavovi Květinovi, DrSc., Dr. h. C., prof. RNDr. PhMr. Janu Solichovi, CSc., prof. RNDr. Václavovi Suchému, DrSc. a prof. RNDr. Luďkovi Jahodářovi, CSc. Medailu Emila Šedivého za celoživotný prínos farmaceutickej praxi CFS udelila RNDr. PhMr. Eliške Melicharovej a RNDr. PhMr. Eugenii Trávnikovej.

V rámci zhromaždenia bolo vydané i Prehlásenie, ktoré prinášame v pôvodnom znení:

Prohlášení XII. shromáždění členů České farmaceutické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně, z. s.

V Olomouci 7. května 2016

Česká farmaceutická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně konstatuje ústy svých členů, odborníků působících ve všech odvětvích farmacie, že v posledním období laická i část odborné veřejnosti vnímá farmacii spíše jako komerční odvětví a vytrácí se povědomí o zdravotnickém charakteru a poslání oboru.

Česká farmaceutická společnost vyzývá politické, zákonodárné, regulační a další zodpovědné orgány a instituce, aby vytvářely takovou lékovou politiku, která bude podporovat odborné a etické přístupy v péči o pacienta a bránit netransparentním a neetickým praktikám. Je nezbytně nutné, aby byla přijímána taková rozhodnutí, která vytvoří vhodné podmínky k tomu, aby farmaceuti a ostatní pracovníci ve všech odvětvích farmacie mohli plně využít svou odbornost ve prospěch pacientů a veřejného zdraví. Česká farmaceutická společnost by přivítala, aby byla legislativně posílena role lékárníků a klinických farmaceutů v rámci zdravotnického týmu v souladu se zahraničními zkušenostmi, a byly realizovány změny ve financování lékárenské péče zohledňující odbornou složku práce farmaceuta.

Považujeme za potřebné, aby byla zachována dostupnost lékárenské péče a zajištěn rovný přístup pacientů k účinné a bezpečné farmakoterapii.

Česká farmaceutická společnost bude nadále přispívat ke shromažďování, rozvoji a uplatňování nových poznatků v oblasti farmacie a jejich aplikaci ve zdravotní péči, a to nejen v oblasti poskytování komplexní farmaceutické péče, ale i v oblasti výzkumu, vzdělávání a dalších farmaceutických odvětvích.

Farmacie byla, je a musí i nadále zůstat zdravotnickým nejen vědeckým, ale i praktickým oborem.

Česká farmaceutická společnost
České lékařské společnosti J. E. Purkyně, z. s.
prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.
předseda

zdroj: www.cfs-cls.cz

OMEGA Pharma – alfou je pre nás etické a silné partnerstvo

Spoločnosť OMEGA Pharma je dynamickou farmaceutickou spoločnosťou, ktorá je súčasťou globálnej skupiny OMEGA Pharma – Perrigo sídliaca v Belgicku a Michigane. Skupina pôsobí na trhu už 130 rokov, vo viac ako 80 krajinách sveta a zamestnáva takmer 13 000 ľudí. V posledných dvoch rokoch prišlo v spoločnosti OMEGA Pharma Česká republika a Slovensko k zásadným pozitívnym zmenám, na ktoré sme sa opýtali generálneho riaditeľa a predsedu predstavenstva Michala Krejstu.

■ **S akými výsledkami ste uzatvorili rok 2015?**
Rok 2015 sme uzatvorili veľmi pozitívne, a to s vysokým dvojciferným rastom čistých tržieb (+32 % oproti roku 2014). Čistý zisk sa nám podarilo prevrátiť do čiernych čísel (+23 percentuálneho bodu oproti roku 2014). Nebudem skrývať, že ma tieto výsledky veľmi potešili, pretože potvrdzujú, že naše stratégie a taktiky sú nastavené správnym smerom. Radosť mám o to väčšiu, že tieto čísla nezahrňujú akvizíciu portfólia spoločnosti GSK a Novartis, ktorá sa premietne až v budúcom roku.

■ **Čo teda konkrétne prispelo k tomuto úspechu?**
Boli to tri kľúčové oblasti. Transformácia portfólia, ktorá v praxi znamenala zameranie sa na aktívnu marketingovú a obchodnú podporu najmä tých produktov, ktoré majú vysoký potenciál vzhľadom k perspektíve kategórie, atraktivite vlastných produktových benefitov/úžitkov a maržovosti (ako napr. Lactacyd, Paranit, XL-S Medical, Physiomer, MultiIMUN apod.) Ďalej to bola optimalizácia nákladu v logistike, výrobe a režijných nákladoch. Tretiu oblasť, ktorú sme významne zmenili, je logisticko-obchodný model. Po novom vlastníme distribučnú licenciu v Čechách i na Slovensku a v rámci targetingu a segmentácie našich zákazníkov pokrývame nielen reťazce a aliancie, ale i nezávislé lekárne a vybraných lekárov.

■ **Môžete nám konkrétnejšie popísať, čo presne ste zmenili v logisticko-obchodnom modeli?**
Odpoveď je veľmi jednoduchá. Zmenšili sme regióny a upravili ciele, čím sme umožnili nášmu predajnému tímu venovať sa viac individuálnym potrebám našich stálych i nových zákazníkov v oblasti obchodu a edukácie. Edukáciu pacientov zvyšujeme tiež prostredníctvom spolupráce s vybranými lekármi a zdravotnými sestrami. Ich zapojenie nám umožnilo vytvorenie integrovaného modelu pacient – lekár – lekáreň. V rámci obchodného tímu sme vďaka nastaveniu transparentných podmienok spolupráce zvýšili motiváciu a regionálnu a produktovú zodpovednosť. Toto nám navyše prinieslo zefektívnenie komunikácie nielen smerom k zákazníkom, ale i naprieč firmou. Ďalej sme boli veľmi úspešní v efektívnej spolupráci našich Key Account Managerov s regionálnymi obchodnými reprezentantmi v oblasti úspešného prepojenia centrálnych dohôd, vizibility a adekvátnej formy odborného poradenstva priamo v prostredí lekárne.

■ **Dozvedeli sme sa, že vaša spoločnosť je členom predstavenstva ČAFF (Českej asociácie farmaceutických firiem). Akú hodnotu to prináša pre vás a vašich zákazníkov?**
Etický rozmer spolupráce zo zákazníkmi je u nás samozrejmosťou. To dokumentuje nielen implementáciu compliance našej materskej spoločnosti Perrigo, ale i certifikáciu našich zamestnancov v oblasti etického kódexu ČAFF, na základe ktorej sme sa stali platným členom nového predstavenstva, čo si veľmi vážime. Asociácia nás zaväzuje dodržiavať etický kódex, ktorý ide v mnohých prípadoch nad rámec povinností ukladaných existujúcimi zákonmi a požiadavkami Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Konkrétnej certifikácii ČAFF sme venovali veľkú pozornosť, pretože garantuje nadštandardnú úroveň kvality našej práce a prináša vyššiu prestíž našej spoločnosti. Vnímame ju tiež ako náš príspevok pre kultiváciu odborového prostredia a zároveň ako poslanie chrániť etiku partnerstva so zdravotníckymi profesionálmi. Certifikácia ČAFF nám pomohla zvýšiť úroveň odborných znalostí našich zamestnancov, a to najmä z oblasti etiky a práva, ďalej farmakovigilancie a farmakológie. Sebaregulácia je totiž integrálna súčasť nášho správania sa a vystupovania na trhu. Etický kódex definuje napr. informácie o prípravkoch, propagačných materiáloch, činnostiach obchodných zástupcov, ale tiež pravidlá pre výstavy, sponzorovanie kongresov, usporadúvanie firemných seminárov či granty. Jeho súčasťou sú tiež vzťahy so zdravotníckymi odborníkmi, spôsob komunikácie s verejnosťou, obchodné vzťahy s partnermi či poskytovanie zliav zo strany farmaceutických firiem.

■ **Aké sú vaše očakávania a kľúčové kroky pre úspešný rok 2016?**
Medzi kľúčové imperatívy pre rok 2016 sme zahrnuli 4 cieľové stratégie. Posilňovať náš výkon, efektívne riadiť vzťahy s kľúčovými zákazníkmi, byť majstrami rozvoja talentov a kultivovať vonkajšie odborové prostredie. Naďalej teda chceme pokračovať v trende rastu, a to i vďaka novým akvírovaným produktom od spoločnosti GSK a Novartis (Coldrex, Niquitin, Vectavir) a veľkému množstvu noviniek a inovácií (ako napr. Arterin, Propanthen 365 Baby, Lactacyd s antimykotickými vlastnosťami, Niquitin pastilky a ďalšie). S našimi významnými zákazníkmi sa spoločne venujeme vyhľadávaniu nových príležitostí a príprave adekvátnych inovatívnych riešení, a to prostredníctvom systematickej a úzkej diskusie nad súčasnou situáciou a budúcim vývojom. Riadime vzťahy tak, aby nám pomáhali byť spoločne úspešnými. Tvoríme tak nové kategórie, pomáhame zatraktívňovať existujúce, venujeme sa edukácii odborníkov i laickej verejnosti v oblasti samoliečby a prevencie. Verím totiž, že každý z nás je silný a rýchly expert vo svojej oblasti, spoločne však môžeme veci meniť a prísť tak omnoho ďalej. ■



PharmDr. Michal Krejsta, MBA
Generálny riaditeľ/
predseda predstavenstva
OMEGA Pharma – Perrigo CZ & SK,
tajomník Asociácie veľkodistribútorov liečiv AVEL,
člen predstavenstva Českej asociácie farmaceutických firiem ČAFF.

■ Vyštudoval farmaceutickú fakultu v Brne, doktorát z farmácie získal v Belgicku a MBA Senior Executive vo Veľkej Británii. Na všetkých troch úrovniach (výrobca-distribútor-poskytovateľ) farmaceutického trhu pôsobí na rôznych top manažérskych pozíciách v niekoľkých krajinách EÚ už viac ako 15 rokov. V súčasnej dobe pracuje ako generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spol. OMEGA Pharma – Perrigo CZ & SK, kde rozvíja obchod, vývoj, výrobu a inováciu farmaceutických produktov z mnohých segmentov zdravotnej starostlivosti a je zodpovedný za integráciu so svetovým farmaceutickým gigantom, spol. Perrigo. V súčasnej dobe prevzali významné OTC značky (Coldrex, NiQuitin a Vectavir) od spol. GSK a Novartis. V minulosti pôsobil na pozícii generálneho riaditeľa spol. Pfizer, potom Phoenix a ViaPharma/PENTA. Zároveň teraz pôsobí na pozícii tajomníka asociácie AVEL, v ktorej úspešne zastupuje asociáciu v rokovaniach s liekovými autoritami, štátnymi regulátormi a platcami. Ako člen predstavenstva asociácie ČAFF sa aktívne podieľa na aktívnom formovaní a kultivácii trhového prostredia pre udržateľný a profitabilný rast farmaceutických výrobcov. Jeho kariéra je bohatá na skúsenosti a inšpirujúce výsledky. Medzi jeho morálne hodnoty patrí rešpekt a ľudský prístup a v práci vsádza na inováciu a motiváciu, zodpovednosť a integritu.

AUTOR: **Mgr. Soryana Hádenová**
FOTO: **autorka**

UNIPHARMA generálnym reklamným partnerom VII. Liptovsko-oravských lekárnických dní na tému:

Obličky a farmakoterapia

Farmakoterapia obličkových ochorení a funkcia obličiek z pohľadu farmakoterapie

V dňoch 20. – 21. mája 2016 sa v hoteli Ski & Wellness Residence Družba v Demänovskej doline uskutočnili VII. Liptovsko-oravské lekárnické dni na tému Obličky a farmakoterapia – Farmakoterapia obličkových ochorení a funkcia obličiek z pohľadu farmakoterapie. Organizátormi podujatia boli Slovenská farmaceutická spoločnosť, Spolok farmaceutov Martin, Slovenská lekárnická komora, Regionálna lekárnická komora Žilina, Miestna lekárnická komora Liptovský Mikuláš a Miestna lekárnická komora Dolný Kubín. Generálnym reklamným partnerom odborného podujatia bola UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

Organizačný výbor podujatia tvorili PharmDr. Alena Chytilová, Mgr. Margita Ondraská, Mgr. Viera Mokrišová, RNDr. Roman Smieško a PharmDr. Igor Minarovič, PhD. Siedmy ročník Liptovsko-oravských lekárnických dní otvoril RNDr. Roman Smieško, ktorý prítomných sprevádzal aj celým podujatím: *„Chcem povedať, že spolky farmaceutov (Bratislava, Martin a Košice) zvykli už v roku 1969 a v minulosti usporadúvať pravidelné pracovné dni po jednotlivých okresoch.“* Táto tradícia sa postupne rozvinula a niektoré podujatia, ako aj Liptovsko-oravské lekárnické dni, už dávno presiahli hranice regiónu. Doktor Smieško upriamil pozornosť na Spolok farmaceutov Martin s tým, že zastrešuje spolok farmaceutov z regiónu severného Slovenska. Už od začiatku plní funkciu odborného garanta liptovsko-oravských lekárnických dní. *„Spolok farmaceutov Martin a Regionálna lekárnická komora Žilina v pôsobnosti nášho regiónu severného Slovenska plní základný cieľ, aby farmaceutická prax bola čo najlepšie informovaná o liečivách, ktoré máme v praxi a ktoré musia vyhovovať základným požiadavkám, ktoré sú na nich kladené, to znamená, aby boli kvalitné, bezpečné a účinné,“* uviedol RNDr. Roman Smieško. Po otvorení podujatia ocenili medailou PhMr. Vladimíra Jána Žuffu Mgr. Vieru Astalošovú, vedúcu regionálneho kontrolného laboratória ŠÚKL, Žilina, a to za prínos pre slovenské lekárnictvo.





↑ Podujatie otvoril RNDr. Roman Smieško





↑ Predsednícky stôl, zľava: RNDr. Roman Smieško, Mgr. Margita Ondraská a PharmDr. Alena Chytilová

Obličky z pohľadu klinického biochemika

■ Prvý blok odborných prednášok otvoril **prof. MUDr. Dušan Dobrota, CSc.**, ktorý hovoril o obličkách z pohľadu klinického biochemika. Zúčastneným ozrejmil vzťah obličiek a metabolizmu, obličiek a acidobázickej rovnováhy. Prezentoval endokrinnú funkciu obličiek a poukázal i na poruchy funkcie obličiek. Profesor Dobrota sa na prednáške stretol aj s otázkou z auditória, čo robiť v prípade, keď príde pacient do lekárne s problémom prekyslenia organizmu. *„V poslednej dobe je veľa samoliečiteľov a liečiteľov, ktorí dávajú zaručené recepty. Ja som zámerne spomenul pH v krvi v rozmedzí 7,35 až 7,45. To je pomerne veľmi úzky interval. Znamená to, že organizmus má dostatočné mechanizmy na to, aby pH udržiaval, on ho musí udržiavať,“* uviedol na margo položenej otázky prof. Dobrota.

Lieky a dialýza

■ **MUDr. Juraj Šváč, PhD.** vo svojej prednáške Lieky a dialýza hneď v úvode vysvetlil, že ku krátkym zmenám farmakokinetiky a dynamiky dochádza u dialyzovaného pacienta. Doktor Šváč ozrejmil, že prvou oblasťou, ktorá sa mení, je biologická dostupnosť lieku. Tu treba, podľa slov doktora Šváča, počítať u každého lieku s redukciou absorpcie. Zároveň dodal: *„Alkalické sliny znižujú absorpciu liekov, ktoré sú viazané na kyslé prostredie v žalúdku.“* Ďalším parametrom, ktorý sa z hľadiska farmakokinetiky a dynamiky mení, je distribučný objem, väzba na proteíny, metabolizmus lieku. *„Meniaca sa renálna exkrécia je významne znížená a postavená na čistej reziduálnej funkcii. Treba počítať s tým, ako by mal pacient glomerálnu filtráciu menšiu ako 15 ml za minútu a podľa toho nastavovať v prvej fáze dávkovanie liekov,“* uvádza vo svojej prednáške doktor Šváč. Na záver prednášky sa MUDr. Šváč sústredil aj na betablokátory: *„Vyhýbame sa neselektívnym betablokátorom. Keď, tak používame selektívne.“* V prípade neselektívnych sa použije carvedilol – liek, ktorý nezhoršuje reziduálnu funkciu obličiek. Doktor Šváč je toho názoru, že iný pohľad na to majú kardiológovia, a práve tu dochádza k otázke interdisciplinárneho posúdenia, čo pacienta zabije skôr. *„To sú veci, na ktoré vám neodpovie žiadna štúdia, na to vám dajú odpoveď dvaja doktori v danej chvíli, ktorí majú nejaký názor na vec. Betablokáda je oveľa menšia u pacienta dialyzovaného ako u pacienta, ktorý dialyzovaný nie je,“* dodal v závere.



↑ prof. MUDr. Dušan Dobrota, CSc.



↑ MUDr. Juraj Šváč, PhD.

Imunosupresia a transplantácia obličky

■ Tému Imunosupresia a transplantácia obličky predniesla **MUDr. Eva Lacková, PhD.**, ktorá v úvode poukázala na skutočnosť, že už stáročia sa ľudia snažili



↑ MUDr. Eva Lacková, PhD.



↑ Doc. MUDr. Katarína Furková, CSc., mim. prof.

preniesť orgán jedného človeka na druhého v snahe zachrániť alebo skvalitniť postihnutému človeku život. *„Prvá úspešná transplantácia bola v roku 1954 medzi monozygotnými dvojčatami. Príjemca prežíval s transplantovanou obličkou 9 rokov a darca zomrel vo veku 79 rokov, teda 56 rokov od darovania obličky,“* ozrejmila doktorka Lacková. Ďalej dodala: *„Transplantácia obličky je najkomplexnejšia a najefektívnejšia liečba pacientov s terminálnym obličkovým zlyhaním. Je indikovaná u každého pacienta, ktorý nemá absolútnu kontraindikáciu.“* Terminálne obličkové zlyhanie má niekoľko možností liečby: transplantácia, peritoneálna dialýza, hemodialýza. Doktorka Lacková poukázala na transplantáciu na Slovensku od roku 2000 s tým, že krivka na grafe výrazne kolíše. Z výsledkov vychádza, že nízka odberová transplantačná aktivita bola v rokoch 2011 – 2014 a najlepšie výsledky boli zaznamenané v roku 2015. Podľa slov doktorky sa situácia z roka na rok zlepšuje. Vo svojej prednáške sa doktorka Lacková sústredila aj na imunosupresíva a ich vedľajšie účinky. *„Imunosupresíva majú veľmi úzke terapeutické okno. Na jednej strane chceme, aby došlo k dobrej supresie a nedošlo k odvrhnutiu orgánu, na druhej strane majú imunosupresíva významné vedľajšie účinky, ako je infekcia, toxicita a rôzne metabolické zmeny. Veľmi dôležité je, aby sme dosiahli úzke terapeutické okno, aby sme maximalizovali imunitnú odpoveď a minimalizovali vedľajšie účinky. Aby sme toto dosiahli u niektorých imunosupresív, riadime sa meraním hladín účinnej látky v krvi,“* uviedla MUDr. Lacková.

Toxické poliekové nefropatie

■ Nefrologička a pediatrička **doc. MUDr. Katarína Furková, CSc., mim. prof.** sa vo svojej prednáške zamerala na tému Toxické poliekové nefropatie. *„Deti dostávajú oveľa viac liekov ako potrebujú. Týka sa to najmä antibiotík či chemoterapeutík,“* hovorí v úvode svojej prezentácie doc. Furková. A čo zvyšuje nefrotoxickosť? *„Jednak je to závažná choroba obličiek pečene, vysoké dávky liekov, neuvážená kombinácia liekov, porucha v odtoku moču, ovzdušie, potrava, kozmetika, alergie... dnes je toho veľmi veľa,“* uviedla docentka a dodala: *„K nefrológovi treba chodiť so všetkými chronickými pacientmi, pretože každý dlhodobo podávaný liek môže spôsobiť chronickú obličkovú chorobu.“* Obličky sú podľa slov docentky nezrelé práve v dojčenskom a novorodeneckom veku a problémom je neschopnosť spracovávať nielen ióny, ale i neschopnosť narábania s liekmi. Sú pre nich väčším toxínom z dôvodu nezrelosti transportnosti mechanizmov. Skonštatovala: *„Pri hypovolémii, zníženom objeme tekutín a dehydratácii dochádza k dilatácii aferentnej arterioly, klesne intra glomerulárny tlak, a to môže spôsobiť akútne poškodenie obličiek.“* Docentka spomenula aj svoju skúsenosť, kedy skončila na JIS s akútnym poškodením obličiek. Na záver skonštatovala, že každý z nás je individuálny. Dôležité je však nepredávkovať deti, dodržiavať intervaly a meniť režim.

Nefrotoxicita vybraných liekov používaných v pediatrii a možnosti jej prevencie

■ **PharmDr. Vlasta Kákošová** sa vo svojej prednáške zamerala na nefrotoxicitu vybraných liekov, ktoré sa používajú v pediatrii. Uviedla lieky, ktoré majú klinicky významné rizikové nefrotoxicity. Zaraďuje tam antibiotiká či imunosupresívne lieky. Menej významné riziko nefrotoxicity je u nesteroidných antiflogistík. Pri nesteroidných antiflogistikách je veľmi dôležitá adekvátna informovanosť pacientov a je potrebné informovať zdravotníckych pacientov o možnosti znižovania rizika nefrotoxicity. Najvýraznejším prejavom



↑ PharmDr. Vlasta Kákošová

nefrotoxicity nesteroidných antiflogistík je nezvratné anatomické poškodenie, k čomu môže dôjsť v extrémnych prípadoch. Podstatne častejšie je prechodné zníženie obličkových funkcií, ktoré môže prebiehať asymptomaticky. Mnohí pacienti so závažným ochorením obličiek napriek tomu užívajú nesteroidné antiflogistiká či už v rámci samoliečby, alebo v rámci neinformovanosti, ale niekedy aj na základe odporúčania ordinujúceho lekára. Ak je nevyhnutné ich podávať, tak je potrebné pravidelne kontrolovať stav pacienta, aby boli nežiaduce účinky včas odhalené. Pri dobre informovanom

pacientovi je predpoklad, že to pochopí a vyhne sa nadmernému užívaniu a riziko sa následne zredukuje. Doktorka Kákošová upozornila na najčastejšie formy poliekového poškodenia obličiek u nestreoidných antiflogistík. Zároveň ozrejmila ako sa dá v prvej fáze zistiť, že niečo nie je v poriadku. V závere svojej prednášky zhrnula informácie a vymenovala najčastejšie príčiny vzniku ťažkostí a upozornila na pitný režim u detí.

Obličky a diabetes mellitus 2. typu

■ Auditórium si malo možnosť vypočuť i prednášku v podaní **doc. PharmDr. Jána Klimasa, PhD. MPH.** Úvod prednášky patril informáciám o situácii vo farmakológii a o vývoji jej riešenia. Práve 60. – 70. roky patria k obdobiu vrcholu farmaceutickej chémie, kedy vznikli tisícky molekúl. Zdôraznil zmysel prednášky a uviedol: *„Diabtes mellitus je jedno z najčastejších civilizačných ochorení, postihuje množstvo cieľových orgánov a spôsobuje aj biologickú nefropatiu."* Pripomenul, že chronické ochorenie obličiek má niekoľko štádií a keď ich dáme dokopy, vznikne najvyššia prevalencia, a to je chronické ochorenie obličiek, ktoré súvisí s diabetom a je ním zároveň aj spôsobené. Diabetická nefropatia je najčastejšie chronické ochorenie obličiek a považuje sa za závažné a časté chronické ochorenie. V súčasnosti sa vyskytuje veľa dlhoročných diabetikov, z ktorých má až 50 % diabetickú nefropatiu. Docent Klimas sa vo svojej prednáške venoval problému regulácie glukózy. *„V prvom rade je to pankreas ako primárny a cieľový orgán pre inzulín, pečeň, ďalej glukagón, tiež tukové tkanivo ako cieľový orgán k inzulínu a veľmi dôležité svaly,"* uvádza vo svojej prednáške docent Klimas a dodal, že diabetickí pacienti majú zvýšenú reabsorpciu glukózy v obličkách. Diabetik sa stáva súčasťou bludného kruhu. Obličky sa snaží zachraňovať glukózu. Vďaka tomu, že zvyšuje množstvo transportérov glukózy, tým sa zhoršuje stav a klinická situácia pacienta. Docent Klimas zdvíha varovný prst, a to z hľadiska onkologických ochorení a dodáva: *„Ak je veľa glukózy v močových cestách, tak to opäť môže spôsobiť niečo v tejto oblasti, ale k tomu nemáme žiadne dáta. Neboli pozorované žiadne interakcie, ktoré by sme mali spomenúť. Veľkou perspektívou bude v budúcnosti obezita, kde by tieto glukózy mohli mať miesto. Ešte chcem dodať, že som farmaceut a iba ja viem všetko."*



↑ Doc. PharmDr. Jána Klimas, PhD. MPH



↑ RNDr. Eva Klecová, PhD.

Vitamín D a jeho spätosť s obličkami

■ *„Vitamín D je veľmi úzko spätý s obličkami, a teda tvorí ich neodmysliteľnú súčasť. Obličky sú miestom, v ktorom sa tvorí aktívna forma vitamínu D. Na druhej strane, už množstvo klinických a experimentálnych štúdií potvrdilo, že dostatočné množstvo vitamínu prospieva k správnej funkcii obličiek,"* začala svoju prednášku **RNDr. Eva Klecová, PhD.** Vitamín D sa v prvom rade získava zo slnečného žiarenia. Hlavná funkcia je udržiavanie správnej hladiny vápnika v organizme. Na to, aby sa vytvorilo dostatočné množstvo vitamínu D, je potrebné ultrafialové žiarenie s vlnovou dĺžkou 290 – 315 nanometrov, najideálnejšia hodnota podľa doktorky Klecovej je 297 nanometrov. Doktorka Klecová sa vyjadrila, že účinky či informácie o vitamíne nie je téma, ktorá by bola prehnaná a treba jej venovať náležitú pozornosť. Vo svojej prednáške sa sústredila aj na skutočnosť, že nedostatok vitamínu D ovplyvňuje rôzne ochorenia spojené napríklad s imunitou, astmou, atopickou dermatitídou, ovplyvňuje zápalové či respiračné ochorenia. Zo štatistík, ktoré doktorka uvádza, vyplýva, že v rámci svetovej populácie trpí nedostatkom vitamínu D až 60 % obyvateľov a na Slovensku trpí jeho nedostatkom od 65 – 75 % populácie.

Projekt lekárne lekárnikom

■ Zástupca spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, **Mgr. Martin Pafčo,** vo svojej prednáške predstavil projekt Lekárne lekárnikom, ktorý zastrešuje lekárnická distribúcia Unipharma. *„Cieľom je podporiť váš sen alebo sen mladého lekárnika o vlastnej lekárni. Cez tento projekt chceme pomôcť mladým lekárnikom a farmaceutom, ktorí chcú pokračovať a chcú zabezpečiť slobodný výkon lekárnického povolania, nie pracovať len v sieťových lekárňach a byť zamestnancom, ale prevádzkovať vlastnú lekáreň. Pre nás je alternatíva predaja lekárne kolegovi farmaceutovi najlepším riešením, a preto aj cez rôzne aktivity a projekt chceme podporiť činnosť nezávislých lekárnikov,"* povedal o projekte Lekárne lekárnikom Mgr. Pafčo. Projekt funguje už druhý rok a pomáha nielen lekárnikom, ktorí snívajú o vlastnej lekárni, ale aj tým, ktorí sa rozhodli lekáreň z akýchkoľvek dôvodov predať. Lekárnici, ktorí sa do projektu zapoja, majú od spoločnosti Unipharma k dispozícii kompletný právny a ekonomický servis, výhodnú spoluprácu a istotu korektného jednania. Cieľom projektu je zvyšovať počet lekární vlastnených lekárnikmi, podporovať nezávislý slobodný



Mgr. Martin Pafčo porozprával o projekte Lekárne lekárnikom



Mgr. Andrej Kulovský predstavil družstvo PLUS LEKÁREŇ

výkon povolania lekárnikov, priblížiť lekárnické služby európskym štandardom a zabezpečiť predaj lekárne do rúk lekárnika.

■ Mgr. Pafčo porozprával aj o spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorá v rámci svojej filozofie podporuje činnosť nezávislých lekárnikov a slobodný výkon lekárnickej praxe: *„Podporujeme ekonomickú, konkurencieschopnú stránku poskytovať lekárenskú starostlivosť voči sieťovým lekárňam, ktoré sa v posledných rokoch rozmáhajú a spôsobujú problém novým lekárnikom."* Mgr. Pafčo sa vo svojej prednáške sústredil aj na stratégiu spoločnosti: *„Chceme byť najsilnejším distribútorom, byť číslom 1 v každej dobrej lekárni, stabilným seriózny partnerom so širokým sortimentom a kvalitným servisom, na ktorý sa môžu naši klienti spoľahnúť."* Víziou spoločnosti je, podľa slov Mgr. Martina Pafča, vytvorenie viacgeneračnej lekárnickej akciovej spoločnosti riadenej zákazníkom – lekárnikom. Tento cieľ sa snaží lekárnická distribúcia napĺňať už od svojho vzniku – od roku 1992. Svoj servis ponúka Unipharma lekárnikom z troch obchodno-distribučných stredísk (ODS), a to z ODS Bojnice, ODS Prešov a ODS Bratislava.

Družstvo PLUS LEKÁREŇ

■ Druhý prednáškový deň otvoril **Mgr. Andrej Kuklovský,** riaditeľ družstva PLUS Lekáreň. Vo svojej prednáške sa venoval dôvodom vzniku družstva PLUS LEKÁREŇ, pozícii a aktivitám, ktorým sa družstvo venuje. Časť prednášky bola venovaná hlavným cieľom pre rok 2016 a taktiež predstavil Privátnu značku s logom družstva PLUS Lekáreň ako dôležitý prvok odlíšenia sa od iných zoskupení. *„Sme družstvo združujúce nezávislé lekárne vedené lekárnikmi. Samotné družstvo vzniklo v roku 2011. Začínali sme s plagátom, ktorý mal 6 položiek. Vďaka Zentive sme týchto 6 položiek v plagáte predstavili lekárnikom a odvtedy už len vylepšujeme,"* hovorí Mgr. Andrej Kuklovský a dodáva: *„Dnes môžem tvrdiť, že žiadne virtuálne združenie, žiadne zoskupenie lekární nemôže byť efektívne bez priameho prepojenia na distribútora. Toto je tvrdenie, za ktorým si stojím a myslím si, že akékoľvek iné zoskupenia menšie či nezávislé, ktoré vznikajú bez prepojenia na distribútora, nemajú šancu do budúcna prežiť."* Riaditeľ družstva PLUS LEKÁREŇ ďalej poukázal aj na výrazné benefity, ktoré plynú zo strategickej spolupráce s lekárnickou distribúciou: *„Unipharma nám poskytuje pevné zázemie, spolupracuje s viac ako 600 dodávateľmi, s 1 800 lekárňami, na stave má 21 000 aktívnych položiek. To je to, čo nám v úvodzovkách zabezpečuje vyjednávací komfort. Unipharma je pre nás silným strategickým partnerom z pozície vyjednávania s výrobcami."* Mgr. Kuklovský vyzdvihol aj aktivity zabezpečujúce podporu nákupu, marketingovej podpory, aktívnej podpory výrobcu či letákových akcií. Letáková kampaň družstva, ktorá pravidelne prebieha, má iný dizajn a podľa slov riaditeľa družstva ju značne vylepšili. *„Cieľom plagátu je upútať pacienta a cez zníženú cenu ho pritiahnuť do lekárne a podporiť ho ku kúpe produktu,"* vysvetľuje výhody a ciele letákov družstva PLUS LEKÁREŇ riaditeľ Mgr. Andrej Kuklovský.

Cordyceps ako ho nepoznáte

■ **MUDr. Jana Mrázová** svoju prednášku venovala téme Cordyceps ako ho nepoznáte. V úvode prezentácie priblížila vývoj parazitujúcej huby Cordyceps. Doktorka Mrázová uvádza: *„Na svoj vývoj potrebuje larvu. Larva je od Tibetskej nočnej moly žijúcej na Tibetskej náhornej plošine. Motýľ žije len 25 dní a jeho vývojový proces trvá 5 rokov. Larválne štádium trvá 2 roky. Dospelá samička nakladie vajíčka na zem a po mesiaci sa z vajíčok vyvinú larvy. Tie žijú v čase letnom na povrchu zeme, živia sa drobnými korienkami a počas tohto obdobia sa vedia infikovať k samotnej hube. Zostávajú vo vnútri v larvách, motýľ sa schováva na zimu hlboko do zeme, kde žije ďalšie obdobie a v lete vychádza na povrch. Medzitým sa v larvách pomnožuje lycélium. Po dvoch rokoch vylúči Cordyceps lytotoxíny, ktoré larvu usmrcujú a ona vychádza cez hlavový otvor ako jedna jediná."* Doktorka pripomenula prítomnosť cyklosporínu v cordycepse, ktorý bol pôvodne objavený v tejto hube ako antibiotikum s antimikotickým účinkom. Na záver skonštatovala: *„Je to nová huba vo svete, patrí*



↑ MUDr. Jana Mrázová



↑ Mgr. Matúš Kysel

do najvyššej kategórie liečiv, čo znamená, že nie je toxická. Je to bezpečný doplnok liečby. Používajú sa na indikácie, obličky, srdce, pľúca, pohlavné orgány, na pečeň, imunitu a hlavne na fyzickú silu, ktorú organizmus potrebuje.“

Fytoterapia obličkových ochorení

■ **Mgr. Matúš Kysel** porozprával komplexne o močových cestách a o tom, čo najviac trápi pacientov, ktorí prídu do lekárne. Podľa Kysela sú to bakteriálne infekty močových ciest, ktoré sú hneď po respiračných infektoch najčastejšími infektami ľudského organizmu. Faktorov je veľmi veľa. *„Môže to byť príčina systémových ochorení,“* uviedol Mgr. Kysel. Vo svojej prednáške zdôraznil, že najviac diskutovanou liečivou rastlinou v súvislosti s močovými cestami je Brusnica Kanadská. Pokračoval s tým, že Európsky úrad, ktorý sa zaoberá bezpečnosťou potravy a výživových doplnkov, neschválil brusnicu ako liečivo, a preto na žiadnom výživovom doplnku nenájdeme, že lieči. Kysel sa venoval bionefritíde, ktorá sa môže zameniť s infektami močových ciest akútnou cystitídou. Pacientom treba v takom prípade dať jednoznačne antibiotickú liečbu, pri ktorej je dôležitý každý deň a každá hodina, pretože následne môže dôjsť k poškodeniu obličkového barenchýmu, zjazveniu a problémom na celý život. Kysel na záver odporučil: *„Či už sú to chronické infekty, alebo nefrolitiáza, obličkové kamene, fytoterapiu netreba preceňovať.“*

Liekmi indukované poškodenie vylučovacieho systému – vybrané aspekty

■ Odbornú prednášku Liekmi indukované poškodenie vylučovacieho systému – vybrané aspekty prezentovala **PharmDr. Anna Oleárová, PhD. MPH,** ktorá sa venovala vybraným aspektom liekmi indukovaného poškodenia vylučovacieho systému. *„Obličky nemôžu existovať bez ďalších súčastí vylučovacieho systému. Funkcia obličiek je veľmi úzko spätá s erytropoezou produkciou hormónov,“* povedala na úvod doktorka Oleárová a pokračovala: *„My sme si vybrali liekmi indukovanú nefrotoxicitu a nefrolitiázu.“* Prítomným zdôraznila, kde môžu byť farmaceuti nápomocní a opísala klinické symptómy. Poukázala na dôležitosť terapeutického monitorovania hladín. Uviedla aj kazuistiku, kedy 73-ročnému pacientovi trpiacemu chronickým renálnym zlyhávaním a chronickým srdcovým zlyhávaním, zistili adenokarcinóm. Pri opise spomínanej kazuistiky zdôraznila: *„Nikde nemal solídny nádor, boli tam iba bunky, bol nastavený na svoju terapiu, bol po cievnej mozgovej príhode.“* Rozhodli sa pre chemoterapeutickú monoterapiu. Pacienta udržali na spomínanej farmakoterapii napriek jemu chronickému renálnemu srdcovému zlyhávaniu s tým, že na liečbe vydržal rok a pol, renálne funkcie sa mu nezhoršili. Doktorka Oleárová poukázala na pitný režim, ktorý mohol ako nefarmakologické opatrenie dopomôcť k úspešnosti v liečbe.



↑ PharmDr. Anna Oleárová, PhD. MPH

Pracovné workshopy

■ Po odborných prednáškach nasledoval blok workshopov, ktoré sa venovali témam Prevencia renálneho rizika z pohľadu správnej dispenzačnej praxe a Biochemické merania v lekárenskej praxi. Súčasne s workshopmi prebiehala panelová diskusia s ústrednou témou *„Nezávislý lekárnik – budúcnosť či minulosť?“* **Mgr. Ľubomíra Minarovičová** a **PharmDr. Peter Matejka, PhD.** viedli workshop o poskytovaní fyzikálnych a biochemických vyšetrení v lekárni, v úvode ktorého sa prítomní zúčastnili krátkeho online prieskum. Nakoľko má verejnosť záujem o poskytovanie biochemických vyšetrení v lekárni, prednášajúci vyzdvihli ich výhody a priblížili správny a rámcový postup pri uskutočňovaní biochemických vyšetrení. Ozrejmili aj najčastejšie chyby pri vyšetrení biochemických parametrov, vyhodnotili a interpretovali výsledky. Dospeli k záveru, že možnosť konzultácie s pacientom počas vyšetrenia vytvára tiež priestor pre postupné uplatňovanie systematického liekového poradenstva v našich lekárňach.

Panelová Diskusia na tému:
Nezávislý lekárnik – budúcnosť či minulosť?

■ Prezident Slovenskej lekárnickej komory **PharmDr. Ondrej Sukeľ** v panelovej diskusii vyzdvihol farmaceuta ako pomáhajúcu profesiu a dotkol sa jednotlivých oblastí a projektov, ktorými sa lekárnická komora v tomto roku zaoberá. V kontexte témy či je nezávislý lekárnik minulosť, alebo budúcnosť, prezident komory zdôraznil myšlienku: *„Prítomnosť je jediný reálny okamih, ktorý zažívame, tak je možno vhodnejšie začať sa zamýšľať aj v kontexte historického vývoja i z hľadiska budúcich vízií, čo zažívame teraz, čo môžeme ovplyvniť našou každodennou činnosťou.“* Svoju prednášku otvoril aj **doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD. MPH** a uvažoval nad tým, čo robí farmaceutická fakulta pre nezávislé lekárnictvo. *„Na prvom mieste dáva fakulta diplom – teda odbornosť. Odhodlanie robiť veci dobre a správne, bojovať s veternými mlynmi. Obetovanie. Toto všetko spolu formuje osobnosť človeka,“* povedal doc. Klimas. V panelovej diskusii vystúpil i **RNDr. Jozef Slaný, CSc.** zo sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR s tým, že k problematike nezávislosti nemá čo dodať, keďže pre ministerstvo to nie je prioritná úloha. Na druhej strane uviedol, že do legislatívneho plánu úloh vlády sa dostala novela zákona č. 362 o liekoch a problematika reexportu. *„Dostupnosť liekov je jedna z priorít poskytovania zdravotnej starostlivosti,“* vysvetlil doc. Slaný a vyzdvihol projekt na identifikáciu nedostupných liekov, riešenie pohotovostných služieb v lekárňach či individuálnu prípravu liekov. **PharmDr. Igor Minarovič, PhD.,** predseda Regionálnej lekárnickej komory Žilina, sa vo svojom príhovore sústredil najmä na problém súvisiaci so slobodným výkonom lekárnického povolania, ale aj na obchodné praktiky, ktoré často zatieňujú pravý zmysel povolania lekárnika. *„Je zaujímavé, že naša legislatíva nepozná definíciu toho, čo je to slobodné povolanie. Našiel som však smernicu Európskej únie z roku 2005, ktorá hovorí o tom, že slobodné povolania, ktorých je množstvo a medzi ktoré patrí aj lekárnik, považujeme za profesie, ktoré sú vykonávané na základe kvalifikácie, zodpovedne a nezávisle. Súčasťou by malo byť predchádzajúce a kontinuálne vzdelávanie,“* uvádza PharmDr. Minarovič, a zároveň sa pýta, nakoľko je lekárnik v rámci Európy vlastne slobodný? Podľa doktora Minaroviča sa momentálne Európa z pohľadu verejného lekárenstva začína „spájať“. Pre ilustráciu uvádza príklad, že v roku 2013 bolo nezávislých lekární 80 % a virtuálne siete prakticky neexistovali. Dnes sú čísla však úplne iné. Podiel sieťových lekární v rámci Európskej únie je približne 20 %, virtuálnych združení 36 %. *„V rámci Slovenska máme veľa nezávislých lekární, ktoré cítia potrebu spájať sa. Klasických sietí je menej ako 25 %, virtuálnych 75 % a lekárne na periférii nie sú zaradené alebo sa lekárnik nechce nikam pripojiť,“* vysvetľuje súčasný stav PharmDr. Igor Minarovič, PhD. Na záver zdôraznil, že sa ďaleko viac zameriavame na otázky biznisu ako odbornosti. *„Prostredie je vysoko konkurenčné s viac ako 2 000 lekárňami, vytvára tlak, ktorému môžeme podľahnúť,“* hovorí doktor Minarovič no dodáva, že vždy treba hľadať zlatú strednú cestu.-



↑ PharmDr. Ondrej Sukeľ



↑ RNDr. Jozef Slaný, CSc.

Diskusia na záver

■ Záver VII. Liptovsko-oravských lekárnických dní bol vyčlenený diskusii, ktorá sa týkala najmä slobodného výkonu lekárnického povolania. Ako prvá v diskusii vystúpila **Mgr. Viera Mokrišová**, ktorá reagovala na predchádzajúce slová prezidenta SLeK, PharmDr. Ondreja Sukeľa: *„Ako lekárnici sme sa stratili a teraz ako keby sme sa snažili niečo dobehnúť.“* Podľa jej slov je často problém v tom, že mladí kolegovia, ktorí nastúpia do praxe, nemajú v lekárni staršieho kolegu, ktorý by im odovzdal svoje praktické skúsenosti. Absolventi farmácie nemajú v praxi vzory a výkon ich povolania je akoby degradovaný. Mgr. Mokrišová ďalej pokračuje smerom k prezidentovi komory: *„Myslím si a zdá sa mi, že snahy, ktoré nám predstavil pán prezident, sú pekné, ale chýba mi, aby sme sa snažili o to, aby lekáreň patrila do rúk lekárnika, keďže práve lekárnik prevezme zodpovednosť za celé fungovanie lekárne. Len vtedy dokáže sám seba vzdelávať, snažiť sa o to, aby svoje povolanie robil tak ako má, pretože keď je niekde ako zamestnanec, musí počúvať svojho nadriadeného, ktorý*

nie je lekárnik a nech mi nik nehovorí, že výkon jeho povolania je slobodný," uviedla Mgr. Mokrišová v súvislosti so slobodným výkonom lekárnického povolania.

■ V diskusii sa hovorilo aj o probléme, ktorý už dlhodobo trápi lekárnikov, a tým je nedostupnosť liekov a reexport liekov do zahraničia. *„Nebudem kritizovať prezídium komory alebo niečo podobné, ale zatiaľ som nepochopila vašu schizofrénnu politiku. Členovia prezídia sa podieľajú na reexporte liekov. To je fakt. Nikoho neobviňujeme, to všetci vieme,"* hovorí **Mgr. Margita Ondraská** a dodáva, že následne sa komora rozhodne spustiť kampaň o nedostatku liekov.

■ Do živej diskusie sa zapojil aj **RNDr. Roman Smieško**, ktorý poukázal na strohú slovenskú legislatívu v súvislosti s výkonom povolania odborného zástupcu v lekárni. *„Paragraf v našom zákone týkajúceho sa výkonu odborného zástupcu je absolútne formálny,"* uviedol RNDr. Smieško. Na margo toho uviedol prezident lekárnickej komory, že nepopiera skutočnosť, že slovenské lekárnictvo sa stratilo niekde na ceste, no zdôraznil, že to nie je úlohou komory, pretože legislatívne kompetencie sú na veľmi slabej úrovni. SLeK podľa PharmDr. Sukeľa nemôže v zásade nič vyriešiť. Úlohy, ktoré komora má, sú i tak podľa slov doktora Sukeľa nesprávne zadefinované. V rámci diskusie sa **RNDr. Jozef Slaný, CSc.** vyjadril, že vždy sa dá všetko urobiť, len treba chcieť a pokiaľ ide o návrh odborného zástupcu, treba predložiť konkrétny návrh. Prezident komory v súvislosti s tým vyzdvihol nemeckú legislatívu, ktorou by sme sa mali inšpirovať. *„Stačí sa inšpirovať legislatívnou technikou Nemcov a bude po probléme,"* uviedol **PharmDr. Ondrej Sukeľ**, prezident Slovenskej lekárnickej komory.

■ Svojim názorom prispel do otvorenej diskusie aj **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorý sa téme slobodného výkonu lekárnického povolania venuje celý profesionálny, farmaceutický a lekárnický život. Neskrýval sklamanie nad situáciou, ako dnes slovenskí lekárnici (ne)bojujú za nezávislosť výkonu lekárnického povolania. *„Súhlasím s tým, čo bolo povedané o schizofrénii v prezídiu komory, ale charakterizoval by som to ako schizofréniu názorovú, pretože v komore máme časť funkcionárov, ktorí sú za nezávislosť výkonu lekárnického povolania, druhá časť to ignoruje a tretia časť sabotuje,"* hovorí v úvode RNDr. Jurik. Rozpoltenosť názorov sa prejavuje aj v nedodržiavaní uznesení z XIX. volebného snemu komory, ktorý sa konal 25. novembra 2006 v Piešťanoch. *„Medzi jeho dodnes aktuálne uznesenia, a zároveň požiadavky na zmenu legislatívy, patria požiadavky na demografické a geografické kritériá pri vzniku nových lekární či vlastníctvo lekární iba odborníkmi – lekárnikmi, ako to odporúča aj Charta Európskeho lekárenstva, pretože je to prospešné pre lekárnika i pacienta – aby lekáreň vlastnil len lekárnik, a tým sa zamedzilo škodám na verejnom zdraví,"* vysvetľuje RNDr. Jurik a dodáva, že lekárnická komora nerobí nič pre to, aby sa uvedené požiadavky legislatívne naplnili, a to i napriek tomu, že sú prospešné nielen pre členov Slovenskej lekárnickej komory, ale i pre všetkých lekárnikov. *„Máme špičkových absolventov, ktorí vedia o liekoch všetko. Aj keď absolvent vie o liekoch všetko, keď je zamestnaný u nelekárnika (a to je veľa prípadov z praxe), biznis je priorita a poskytovanie lekárenskej starostlivosti v zmysle nezávislého výkonu lekárnického povolania je často sekundárnou záležitosťou. Nič nerobíme preto, aby sme to zmenili. Máme opätovnú príležitosť. Potrebujeme spriaznených ľudí, ktorých treba presvedčovať,"* hovorí RNDr. Jurik a dodáva, že práve zmenu vlády považuje za istú príležitosť, aby sme sa opätovne pokúsili nielen o geografickú a demografickú reguláciu vzniku lekární, ale aby sa lekárnická obec pokúsila aj o to, čo sa podarilo kolegom v Maďarsku. Podľa slov doktora Jurika tam lekárne nadobúdajú zdravotnícky charakter, tak ako ich majú v Rakúsku alebo v iných kultúrnych krajinách Európskej únie. *„Vlastníctvo lekárne determinuje budúcnosť nielen slobodného výkonu lekárnického povolania, ale vôbec budúcnosť lekárenstva. Opätovne sa mala prebrať štafeta po prezidentoch SLeK – doktorovi Mihálikovi, doktorovi Valjanovi, doktorovi Bartunekovi, ktorí doslova išli na barikády, aby za idey nezávislého lekárnického povolania bojovali. A naša fakulta po profesorovi Švecovi, ktorý neustále inicioval podporné stanoviská komore v legislatívnom zápase za zákon o lieku 140/98 i za jeho udržanie"* dodal na záver RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ lekárnickej distribúcie Unipharma.

■ **Doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH** poňal nosnú tému diskusie z iného uhľa pohľadu a poukázal na tri dôležité povinnosti v profesii farmaceuta. Podľa docenta Klimasa je farmaceut povinný hlásiť nežiaduce účinky štátnemu ústavu, sústrediť sa na individualizované poradenstvo a ako zdravotnícky profesionál je povinný zúčastňovať sa regionálnych a národných zdravotných kampaní.

■ Záver panelovej diskusie patril **PharmDr. Anne Oleárovej, PhD. MPH**, ktorá vyjadrila nespokojnosť nad momentálnym stavom lekárenstva na Slovensku. Problém vidí najmä v zámerných súbojoch vo vlastných radoch: *„Chýba nám jednota, je nás málo, robíme si zle. Tak rozdrobené lekárenstvo, ako máme teraz na Slovensku, také tu nebolo a ja verím, že sa nejakým spôsobom zjednotíme,"* uzavrela PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH.

■ Zo živej diskusie vyplýva, že slovenských lekárnikov trápia jednotné problémy, no z kontextu ich príspevkov sa zdá, že by od SLeK i jej prezidenta čakali výraznejšiu iniciatívu, ako problémy riešiť. V diskusii na podujatí vystúpil prezident komory niekoľkokrát, no auditórium svojimi všeobecnými vyjadreniami neuspokojil. Lekárnici by si zaslúžili konkrétne návrhy a riešenia ich zásadných existenčných problémov. Dočkajú sa? ■

Regionálne stretnutia lekárnikov – členov a obchodných partnerov družstva PLUS LEKÁREŇ na tému:

Zápal, jeho pôvodcovia a terapia

AUTOR: **redakcia**
FOTO: **archív Unipharmy**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, družstvo PLUS LEKÁREŇ a Regionálna lekárnická komora Trenčín zorganizovali aj tento rok jarnú sériu akreditovaných školení pre majiteľov a zamestnancov lekární, ktoré sú členmi PLUS LEKÁREŇ družstva. Mediálnym partnerom podujatia bola Slovenská lekárnická komora a reklamnými partnermi boli farmaceutické spoločnosti GlaxoSmithKline, Hartmann, Angelini a spoločnosť Galderma Spirig. Hlavná téma troch regionálnych stretnutí znela Zápal, jeho pôvodcovia a terapia, a tak si zúčastnení mohli prehĺbiť vedomosti v tejto oblasti. Úvod jarnej série stretnutí odštartoval v Bratislave s pokračovaním v Košiciach a zavŕšením v Bojniciach. Okrem prednášajúcich na tému zápalových ochorení čakali na lekárnikov aj zástupcovia spoločnosti Unipharma a PLUS LEKÁREŇ družstva, a to Mgr. Andrej Kuklovský, riaditeľ družstva PLUS LEKÁREŇ, Ing. Monika Vaľková, marketingová manažérka družstva PLUS LEKÁREŇ a Mgr. Martin Pafčo, riaditeľ marketingu spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Lekárnici tak mali vďaka regionálnym stretnutiam opäť ďalšiu možnosť obohatiť sa o vedomosti o zápalových ochoreniach s následnou aplikáciou do praxe a dozvedieť sa zaujímavé informácie aj o družstve PLUS LEKÁREŇ.





↑ Zľava Mgr. Andrej Kuklovský, riaditeľ družstva PLUS LEKÁREŇ, Mgr. Martin Paľčo, riaditeľ marketingu Unipharmy, Ing. Monika Vaľková, marketingová manažérka PLUS LEKÁREŇ družstva a Mgr. Soryana Hádenová, redaktorka časopisu Lekárnik

Družstvo PLUS Lekáreň – garancia istoty

Družstvo PLUS LEKÁREŇ združuje nezávislé lekárne vedené lekárnikmi. Družstvo vzniklo 4. júla v roku 2011 a o rok neskôr, 16. októbra 2012, vzniklo dôležité strategické partnerstvo. Práve to považuje riaditeľ PLUS LEKÁREŇ družstva, Mgr. Andrej Kuklovský, za najvýraznejší míľnik vzájomnej spolupráce družstva a Unipharmy.

Prioritným cieľom družstva je zlepšiť ekonomiku nezávislých lekární a zabezpečiť, aby aj bežná nezávislá lekáreň disponovala aktívnou marketingovou podporou, ktorá je v dnešnom konkurenčnom prostredí už nevyhnutnosťou. Práve družstvo PLUS LEKÁREŇ vytvára aktivity na podporu lekární s cieľom zabezpečiť konkurencieschopnosť na trhu so sieťovými zoskupeniami, ale pomáha aj navýšiť počet pacientov v jednotlivých lekárňach, zvyšuje profit samotnej lekárne a taktiež sa podieľa aj na organizácii efektívnych školení a vzdelávacích podujatí. Podľa Mgr. Kuklovského družstvu pomáha strategické rozloženie, vlastní obchodní reprezentanti, logistické pokrytie slovenského trhu a tri distribučné strediská Unipharmy – Bojnice, Bratislava, Prešov.



Mgr. Andrej Kuklovský, riaditeľ družstva PLUS LEKÁREŇ

Pre každú lekáreň je dôležité napredovať, hľadať nové príjmy, zvyšovať svoju ziskovosť. Každá lekáreň potrebuje byť konkurencieschopná, aby sa udržala na malom slovenskom trhu, ktorý má v posledných rokoch stúpajúcu tendenciu v oblasti vzniku nových lekární, obzvlášť sieťových. Verejné lekárne tak okrem iného potrebujú stratégiu, investovať do nových technológií, zlepšiť marketing a udržiavať vzťahy a nadštandardnú spoluprácu s výrobcami, ktorí sú priamo prepojení s distribútorom. Práve v tom všetkom vie byť družstvo PLUS LEKÁREŇ lekárňam nápomocné.

V súčasnosti sa družstvo PLUS LEKÁREŇ neustále rozrastá a jeho členskú základňu tvorí približne 460 lekární po celom Slovensku. Z pohľadu obratu a podielu obratu v OTC segmente sa družstvo stalo druhým najsilnejším zoskupením. Lekárňam spolupracujúcim s družstvom PLUS LEKÁREŇ je zabezpečený komplexný marketing vrátane plagátových či dlhodobých akcií, servis v teréne, o ktorý sa starajú obchodní reprezentanti PLUS LEKÁREŇ družstva a Unipharmy či kreditované školenia. Družstvo PLUS LEKÁREŇ nestagnuje, ale neustále sa vyvíja.

Regionálne stretnutia lekárnikov

Cyklus jarnej série regionálnych stretnutí začal v Bratislave (28. 4. 2016), pokračoval v Košiciach (5. 5. 2016) a posledné stretnutie sa konalo v Bojniciach (12. 5. 2016). Hlavnou myšlienkou stretnutí bolo rozšíriť vedomosti o zápalových ochoreniach, ich pôvodcoch i terapiách s cieľom preniesť nadobudnuté informácie do praxe.

Tri regionálne stretnutia s takmer identickou koncepciou pozostávali z bloku Mgr. Andreja Kuklovského, ktorý ako riaditeľ družstva prezentoval ciele, vízie a stratégie družstva PLUS LEKÁREŇ. Mgr. Kuklovský poukázal na vážnu situáciu na trhu z pohľadu vývoja marže. Dospel k záveru, že aj naďalej pretrváva trend poklesu marže, čo má negatívny dopad na ziskovosť lekárne. Vo svojej prednáške prítomných oboznámil o obchodných a marketingových aktivitách družstva PLUS LEKÁREŇ, ktoré sú zamerané na zvyšovanie ziskovosti spolupracujúcich nezávislých lekární. Výrazný podiel na ziskovosti lekární má aj projekt privátnej značky, ktorá takisto prispieva k zlepšeniu ekonomiky spolupracujúcich lekární, a teda posilňuje ich branding a nezávislosť. O privátnej značke PLUS LEKÁREŇ však porozprávala viac marketingová manažérka družstva Ing. Monika Vaľková. Za spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť vystúpil Mgr. Martin Pafčo, riaditeľ marketingu, ktorý predstavil spoluprácu družstva PLUS LEKÁREŇ a lekárnickej distribúcie ako strategických partnerov.

Súčasťou jednotlivých regionálnych stretnutí boli aj prednášky farmaceutických spoločností GlaxoSmithKline, Hartmann, Angelini a Galderma. Hlavnou témou zástupcov spoločnosti Glaxo-SmithKline bola Liečba prieduškovej astmy podľa aktuálnych odporúčaní, adherencia na inhalačnú liečbu – aktuálne slovenské údaje a jej vplyv na zdravotný stav pacienta.



↑ MVDr. Peter Augustín za spoločnosť GSK

MVDr. Peter Augustín v prednáške upozornil na inhalačné glukokortikosteroidy, ktoré sú v súčasnosti spomedzi všetkých kontrolórov najúčinnejšie, a práve fixné kombinácie sú pre pacientov výhodnejšie a zlepšujú spoluprácu pacienta pri liečbe. Podľa jeho slov, cieľom liečby astmy je predovšetkým kontrola symptómov a minimalizácia budúceho rizika. *„Nonadherencia je ľuďom vlastná,“* zdôraznil. Na jednom z grafov mohli prítomní vidieť, že adherencia k inhalačnej liečbe je v porovnaní s inými chronickými ochoreniami veľmi nízka. K najčastejším príčinám zlej adherencie patrí strach z vedľajších účinkov či svojvoľná úprava dávkovania i nedostatočný nácvik inhalačnej techniky. Lekárnik môže pacientovi pomôcť praktickou ukážkou, upozornením na potrebu pravidelného používania a komunikáciou s pacientom. Dr. Augustín v závere svojej prednášky poukázal na edukáciu pacienta s nutnosťou dlhodobého užívania liečby aj v období bez príznakov, kontrolu inhalačnej liečby a nezamieňanie inhalátoru – iba po odporučení a edukácii pacienta lekárom. Druhá prednáška za spoločnosť vo forme videa bola o manažmente chladového reťazca očkovacích látok a praktických aspektoch ich manipulácie.

Téme Starostlivosť o kožu u pacientov s inkontinenciou a chronickou ranou sa venovali zástupcovia za spoločnosť Hartmann. MUDr. Zuzana Gruntová vo svojej prezentácii zdôraznila potrebu pre zvláštnu starostlivosť kože v extrémnych podmienkach. Upriamila pozornosť na prostriedky pri prevencii poškodenia kože u inkontinentných pacientov s dôrazom na kontrolu šírenia exsudátu so zamedzením šírenia infekcie do okolia, kontaminácie okolitého prostredia, macerácie okolia rany, zápachu a predĺženie intervalu medzi preväzmi. Dôležitým prostriedkom pri prevencii poškodenia kože u takýchto pacientov je preventívne vytvorenie účinnej bariéry na koži či správny výber dostatočne výkonných prostriedkov pri riešení inkontinencie. Upozornila na dôležitú úlohu kyslého pH, ktoré má zásadný význam pre diferenciáciu a neviditeľne jemné olupovanie a obnovu s tým, že práve porucha olupovania vedie ku keratóze a tiež k poruche elasticity kože. Riešením tohto problému je, podľa doktorky Gruntovej, vytvorenie účinnej izolačnej vrstvy a jej ochrana, prevencia ďalšieho poškodenia a podpora hojenia takto poškodenej kože.

MUDr. Erik Lajtman, PhD. ako zástupca za spoločnosť Angelini hovoril na tému Liečba vuvlovovaginálneho



Ing. Monika Vaľková, marketingová manažérka družstva PLUS LEKÁREŇ


Mgr. Martin Pafčo, riaditeľ marketingu Unipharmy

diskomfortu. Dôraz kládol príčinám vulvovaginálneho diskomfortu, ktoré môžu byť, podľa jeho slov, rôzne. Prítomných upozornil najmä na možný omyl, že *„pálenie, výtok, svrbenie sa v žiadnom prípade nerovná mykóze. Pri všetkých zápaloch to nie je ani najčastejšie mykóza.“* Dôležitú úlohu tu zohráva stanovenie pH, ktoré je veľmi jednoduché a mal by ho používať každý gynekológ. Vo svojej prednáške sa doktor zastavil pri „terapii na slepo“, ktorá je možná, avšak iba na prvýkrát. Neodporúča spomínanú terapiu pri recidíve ťažkostí, pretože gynekológ môže dostať pacientku do slepej uličky a seba do ťažko riešiteľnej situácie. Liečba môže zlyhať, a to predovšetkým v prípadoch, kedy pacientky nemajú svojho gynekológa, resp. sa ho boja navštíviť. Ide o prípady, v ktorých mnohokrát nasleduje samoliečba, čo podľa doktora nie je šťastná voľba. Z pohľadu gynekológa, porovnanie výberu vhodnej samoliečby a diskomfortu spočíva v účinnom a rýchlom odstránení subjektívnych ťažkostí, širokom spektre účinkov na hlavné patogény, silnom protizápalovom účinku i zachovaniu priaznivej laktobacilárnej flóry.

■ Za spoločnosť Galderma sa regionálnych stretnutí zúčastnili MUDr. Monika Heizerová, MUDr. Janette Baloghová a MUDr. Mária Breznická. V jednej zo svojich prednášok upriamili pozornosť napríklad na Fotoprotekcie a čo všetko dokážeme ovplyvniť. Nakoľko sa téma týka aktuálneho obdobia, odzneli všeobecné informácie o koži človeka i negatívnych účinkoch UV žiarenia na kožu, čo môže v konečnom dôsledku spôsobiť vážne zdravotné problémy. Súčasťou boli aj informácie k UV filtrom a mechanizmu účinku. Záver bol venovaný vzťahu lekárnika a fotoprotekcie s odpoveďami na otázky, prečo je lekárnik pre pacienta nenahraditeľný, ako rozpoznať pacienta s imunosupresiou a ktoré liečivá indikujú fotosenzitivitu. Keďže ústrednou témou jarnej série boli zápalové ochorenia, všetci zúčastnení sa mohli obohatiť aj o informácie o Atopickej dermatítide. Doktorka Baloghová informovala o prevalencii ochorenia a zdôraznila, že výrazne ovplyvňuje kvalitu života detí, rodičov a priateľov. Poukázala aj na skutočnosť, že neexistuje špecifické laboratórne vyšetrenie pre tento druh zápalového ochorenia. V závere skonštatovala, že atopická dermatitída je následkom dysfunkcie epidermálnej bariéry a tiež poukázala na revolúciu v starostlivosti o kožu. Treťou témou, ktorej sa venovali zástupcovia za spoločnosť Galderma Spirig bola Alopécia a možnosti lokálnej terapie, v ktorej sa MUDr. Monika Heizerová venovala ložiskovej a difúznej alopécii i alopécii po protinádorovej chemoterapii.

■ Na podujatiach zazneli aj prednášky Jana Kejda a RNDr. Vladimír Vodu, PhD., ktorí zastupovali spoločnosť MEDPHARMA spol. s.r.o. Vo svojich prednáškach sa venovali samotnej spoločnosti, kde pozornosť upriamili na históriu, vznik a vývoj nového produktu privátnej značky. Zároveň poukázali na deväť pravidiel pre konkurencieschopnú lekáreň.

■ Ing. Jozef Fiebeg zo spoločnosti NRSYS upozornil na stav slovenského trhu s poukázaním na fakt, že sa rapídne mení v súvislosti s rýchlosťou získavania informácií a so snahou získania času pre rozhovor s pacientom. NRSYS je prvou firmou na lekárenskom trhu, ktorá získala certifikát kompatibility v elektronickom zdravotníctve. Spoločnosť odpovedala dotykovým riešením Pharmacy HIIT na dnešný vývoj s tým, že práve dotyk priťahuje ľudí, je rýchlejší a s jednoduchšou obsluhou. Podľa slov Ing. Fiebiga je nutné, aby fungovali všetky akcie virtuálneho reťazca pre všetky typy komunikácie. ■

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

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

Rakúsko:

Lieky patria do lekární: Prezident Wellan odmieta štiepenie distribučných kanálov

Prezident rakúskej lekárnickej komory Max Wellan dôrazne varuje pred štiepením distribučných kanálov pre OTC lieky a ich možnosťou poskytovania aj v supermarketoch. *„Lieky patria do lekárne! Každý jeden liek môže viesť k zdravotným problémom, ak je nesprávne použitý, ak je užitý v nesprávnej dávke alebo prípadne kombinovaný s inými produktmi,“* hovorí prezident komory. Negatívne skúsenosti s nelegálnym zásielkovým obchodom by mali byť poučením pre nás všetkých: nekontrolované distribučné kanále, cenové stimuly a „dobrá viera“ viedli k masívnemu nárastu falšovaných liekov. Aj legálne prevádzkované rakúske online lekárne poskytujú vyčerpávajúce, komplexné konzultácie v oblasti liekovej terapie, ktoré sú realizované farmaceutmi – tie však na druhej strane nie sú poskytované v supermarketoch.


Prezident rakúskej lekárnickej komory Max Wellan

■ Hľadači bohatstva znovu a znovu dúfajú, že rýchlo zbohatnú obchodovaním s liekmi, ale zlyhajú skôr či neskôr z dôvodu zložitých požiadaviek kladených na kvalitu a bezpečnosť liekov. Lieky v supermarketoch majú jediný účel, a tým je zvýšenie predaja. Čím viac liekov budú užívať Rakúšania, tým šťastnejšie budú reťazce supermarketov. *„Cieľom lekárenskej starostlivosti je optimalizovanie príjmu liekov, nie jeho maximalizácia. Chorí ľudia by mali užiť toľko liekov, koľko je nevyhnutné, ale čo najmenej, ako je len možné,“* uvádza Wellan. Rakúski lekárnici sú v tejto súvislosti vzoroví, keďže z hľadiska spotreby liekov sú hlboko pod európskym priemerom. To možno vysvetliť skutočnosťou, že lieky si nie je možné len tak vziať z regálov supermarketov, ale sú dispenzované prostredníctvom lekární s náležitou službou poradenstva.

■ Krajiny, v ktorých sú lieky predávané v supermarketoch, ukazujú devastujúci obraz na zdravotný stav populácie. Napríklad v Spojených štátoch amerických zomiera 28 000 ľudí na následky nekontrolovanej liečby a medikácie, a to na ročnej báze. Len v Kalifornii je každoročne realizovaných 60 transplantácií pečene u detí v dôsledku predávkovania paracetamolom v dôsledku zlyhania zo strany rodičov.

■ Rakúske predpisy už presne špecifikujú, ktoré lieky môžu byť predávané cez drogérie (môžu to byť výživové doplnky, nie OTC lieky). *„Výhrada lekárne pre iné lieky bez viazanosti výdaja na lekársky predpis je opodstatnená zo zdravotných dôvodov, a teda nie je protiústavná,“* uvádza Dr. Hans Steindl, riaditeľ úradu Rakúskej lekárnickej komory.

Zdroj: GIRP Retail Brief z mája 2016

Nemecko:

Nemecké lekárne v minulom roku pripravili viac ako 7,2 milióna IPL

■ Podľa správy nemeckého inštitútu na kontrolu liečiv Deutsche Arzneiprüfungsinstitut pripravili nemecké verejné lekárne v roku 2015 viac ako 7,2 milióna receptúr všeobecného charakteru (kapsule, masti, atď.) na účet zdravotného poistenia. Spoločne so súkromnými poistencami ich bude ešte podstatne viac. Okrem toho celá rada lekární pripravuje i zvlášť náročné liekové formy, parenterálnu výživu, cytostatiká či substitučnú liečbu heroínu. Tento počet potvrdil, že magistraliter príprava i napriek miernemu poklesu (rok pred tým to bolo 7,5 milióna receptúr) zastáva stále v nemeckých lekárňach dôležitú pozíciu v náhrade priemyslovo vyrábaných liekov (HVL) či v pediatrii.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 11. 4. 2016

USA:
Rx – ceny: Kde je najlacnejšia lekáreň?

V Nemecku musia pacienti vždy putovať od lekárne k lekárni, aby našli najlacnejší liek. V USA táto problematika vyzerá úplne inak. Na americkom trhu sú ceny liekov takmer neregulované. Portál na porovnanie cien naviguje spotrebiteľov k určitým lekárňam.



Bezplatná aplikácia „Blink" ukazuje cenovo výhodnejšie Rx – lieky. Od februára už bola stiahnutá viac ako 10 000-krát.

■ Bezplatná aplikácia „Blink" vyhľadáva od februára pre pacientov v USA najlacnejšie Rx – lieky a sľubuje úspory až do výšky 85 %. Aplikácia spoločnosti Blink Health bola uvoľnená pre používateľov začiatkom februára, doposiaľ bola stiahnutá 10 000-krát.

■ A ako funguje nástroj na porovnanie cien? Po návšteve u lekára si vyhľadá pacient v online databáze Blink cenovo najvýhodnejší liek. Vyberá si následne podľa liekovej formy, dávky a množstva a zaplatí vopred prostredníctvom aplikácie Blink. S účtovným dokladom o zaplatení a lekárskym predpisom si vyzdvihne potom pacient svoj liek v lekárni. Takmer všetky zo 65 000 lekární akceptujú tento používateľský softvér, medziiným aj veľké reťazce lekární ako Walmart, Walgreens, CVC, Rite Aid, Duane Reade ako aj mnohé nezávislé lekárne.

■ V databáze stojí polovica zalistovaných produktov 10 dolárov, ale i menej – zväčša je pacient prestavený na generikum, ku ktorému je dodatočný rabat, ktorý dohodol prevádzkovateľ s výrobcom. Doklad o zaplatení je k dispozícii pre smartphony, ale dostupná je aj správa pre staršie mobily alebo je možné doklad vytlačiť na počítači doma. Ku každému lieku v procese hľadania dostane spotrebiteľ informácie o užívaní lieku, nežiaducich účinkoch, skladovaní, bezpečnostných opatreniach a možných interakciách s ostatnými liekmi. Navyše každý takto zakúpený liek je uložený pre potreby novej objednávky na užívateľskom konte a následne prostredníctvom SMS správy je zákazníkovi poslaná pripomienka pre zaobstaranie nasledujúceho lekárskeho predpisu.

■ Z novej služby profituje nielen poistenec, ale aj systém zdravotného poistenia. V pozadí za Blink Health stojí teda popri Hedgefonds Eight Partners a Burch Creative Capital aj Pharmacy Benefit Manager (PBM) MedImpact. PBM uzavrela zmluvy s lekárňami, vyjednali zľavy s farmaceutickými výrobcami, spracováva požiadavky na recept pre systém zdravotného poistenia, uhrádza Rx – lieky a čiastočne prevádzkuje dokonca aj zásielkové lekárne. PBM zarába zisky tým, že účtuje svojim zákazníkom servisné poplatky za tieto služby.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 18. 3. 2016

Portugalsko:
Dohoda lekární prinesie nové služby obyvateľstvu

Dohoda medzi vládou a Národnou asociáciou lekární (ANF) prinesie úžitok obyvateľstvu prostredníctvom nových služieb a zosilnenia monitorovania zdravotného stavu obyvateľstva.

■ *„Občania, najmä pacienti, verejné zdravotníctvo ako aj spoločnosť budú mať z toho úžitok,"* uviedol prezident ANF v úvode zasadnutia 12. kongresu farmácie. Vedúci združenia, ktorý reprezentuje 96 % lekární v krajine, priaznivo odpovedá na priania Portugalcov v nedávnom prieskume Katolíckej univerzity, kde respondenti požadovali obnovenie, resp. opätovné predĺženie platnosti lekárskeho predpisu, väčšiu podporu pre chronicky chorých pacientov, prístup k aktuálne dostupným liekom v nemocniciach, pomoc, poradenstvo v oblasti zdravotníctva a ošetrovateľstva, podporu, asistenciu pri liečbe a klinické analýzy. *„Sme pripravení na iný typ farmaceutickej pomoci, asistenciu v prípade potreby aj doma u pacienta, najmä pre starších pacientov a užívateľov s väčšími ťažkosťami o každodennú starostlivosť o seba a svoje zdravie"*, uistil Paulo Cleto Duarte za prítomnosti ministra zdravotníctva.

Zdroj: GIRP Retail Brief z mája 2016

Poľsko:
Poľský regulátor zavrel 32 lekární za nelegálne paralelné obchody

■ V poľskom Západopomoránskom vojvodstve zavrel Regionálny farmaceutický inšpektorát 32 lekární z dôvodu nelegálneho predaja liekov do zahraničia (tzv. reverzný distribučný reťazec). Ide o prípady, kedy niektoré farmaceutické veľkodistribúcie odkupujú lieky od spolupracujúcich lekární. Toto počínanie je však v rozpore s poľskými platnými právnymi predpismi. Lekárňam hrozí pokuta vo výške 5 % ich ročného obratu a uzavretie prevádzky lekární až na 3 roky.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 4. 5. 2016

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



TERAPIA DIABETU: Trojkombinácia účinkuje lepšie

FARMÁCIA:
Možnosti liečby ľudí s diabetom 2. typu sú rozmanité. *„Ostáva len dúfať, že tým sa aj podarí lepšie nastavenie látkovej premeny,“* povedal Dr. Thorsten Siegmund z kliniky v Bogenhausen v Mníchove na tlačovej konferencii pri príležitosti konferencie Diabetológia bez hraníc v Mníchove.



Prechod na inzulín padne zaťažko mnohým diabetikom 2. typu. Perorálna trojkombinácia by mohla túto možnosť oddialiť.

■ Na základe vyhlásenia konsenzu amerických a európskych diabetologických spoločností ADA a EASD z roku 2015 sú trojkombinácie možné. Základňou teórie sú a zostanú všeobecné opatrenia, v prípade potreby je možnosť pridať k liečbe metformín.

■ Ak sa nedosiahne individuálny cieľ hodnoty HbA1C (glykovaný hemoglobín – nepriama informácia o priemernej hladine cukru v krvi v období 4 – 6 týždňov), nasadia lekári liečbu prostredníctvom dvoch perorálne podávaných liečiv. Ak sa i v tom prípade nedosiahne úspech v liečbe, je možné aj navzdory predtým zavedeným odporúčaniam pomýšľať na orálnu trojkombináciu, uviedol primár. Metformín môže byť kombinovaný s dvomi účinnými látkami zo skupín derivátov sulfonylmočoviny, tiazolidíndiónov (glitazónov), inhibítorov DPP-4 (gliptíny) a inhibítorov SGLT-2 (glifozíny). Je možná aj perorálna dvojkombinácia s jedným injekčne aplikovaným agonistom GLP-1 receptora, napríklad exenatidom.

■ Z pohľadu diabetológov, inhibítory SGLT-2 ako empagliflozín, budú získavať na význame. Vo vývoji by mali byť nové liečivá, ktoré by mali inhibovať sodíkovo-glukózový transportér typu 1 a 2. Taktiež by mali pribudnúť nové liečiva zo skupiny agonistov GLP-1 receptora, ktoré by mali byť injekčne podané len raz do mesiaca.

■ Nové kombinácie nemôžu vytlačiť inzulín, ale jeho nasadenie by mohli oddialiť. Nové dlhodobo pôsobiace analógy bazálneho inzulínu ako inzulín glargin U300, ktorý obsahuje 300 jednotiek na 1 ml, viedli k stabilným hladinám inzulínu a v oveľa nižšej miere vyvolali hypoglykémiu v porovnaní s inzulínom glargin U100 alebo NPD inzulínmi. *„To je výhodné predovšetkým vtedy, keď je pacientom v rámci bazálne podporovanej perorálnej terapie injektovaný inzulín s pomalým nástupom účinku,“* tvrdí Siegmund. Humánne inzulíny by mali byť naproti tomu nasadené čoraz zriedkavejšie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 08/2016

ODVYKANIE OD FAJČENIA: Lepšie naraz, ako v niekoľkých etapách

FARMÁCIA:
Náhle ukončenie fajčenia sľubuje väčší úspech ako postupné lúčenie sa s cigaretou. Túto skutočnosť potvrdili vedci sústredení okolo Dr. Nicola Lindson-Hawley z Oxfordskej univerzity v jednej štúdii s takmer 700 účastníkmi závislými na tabaku.

■ K stanovenému termínu ukončenia svojej závislosti dospeli účastníci buď náhle zo dňa na deň, alebo najprv svoju spotrebu tabaku po dobu dvoch týždňov znižovali postupne o 75 %. Obe skupiny mali zabezpečenú podporu zo strany zdravotných sestier a preparáty nahrádzajúce nikotín. To, aké úspešné boli testované stratégie, zistili vedci na základe kontrol abstinencie po 4 týždňoch a po 6 mesiacoch. V odbornom periodiku Annals of Internal Medicine vedci následne informovali, že metóda radikálneho ukončenia závislosti bola výrazne úspešnejšia v porovnaní s metódou postupného znižovania dávky až po jej úplné vysadenie. Štyri týždne po termíne oficiálneho ukončenia závislosti bolo v skupine s okamžitým ukončením fajčenia ešte 49 % abstinentov, kým v skupine s postupným vysadzovaním toto percento úspešnosti zahŕňalo naproti tomu 39 % účastníkov. Po šiestich mesiacoch začalo množstvo účastníkov štúdie opäť fajčiť, ale väčší počet bol zaznamenaný v skupine s postupným znižovaním dávky (22 % verzus 15,5 % abstinentov). Ako rada pre budúcich bývalých fajčiarov z tejto štúdie vyplýva záver, že kto chce skutočne s fajčením prestať, nemal by termín ukončenia odkladať donekonečna, ale urobiť tomu rázny koniec.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 13/2016

Zvyšky liekov v pitnej vode treba fyzikálne odbúrať



FARMÁCIA:
S narastajúcou spotrebou liekov sa dostáva čoraz viac liečiv do pitnej vody. V súčasnej dobe sa na Leibniz Inštitúte pre plazmatický výskum a technológiu (INP) v Greifswald skúma nový prístup, ako by mohol byť fyzikálnou cestou tento problém odbúraný.

■ *„Tento veľký problém zostatkov liekov spočíva v ich veľkej chemickej a biologickej stabilite,“* objasňuje farmaceut Robert Banaschik, výskumný pracovník inštitútu INP v rozhovore pre Pharmazeutische Zeitung. Štandardné metódy čistenia odpadových vôd s pomocou baktérií, aktívneho uhlia alebo pridaním chlóru sú vraj pri odbúraní liečiv len čiastočne účinné. Nákladné postupy čistenia ako nanofiltrácia a reverzná osmóza nie sú pre veľký prietok vody hospodársky a ekonomicky realizovateľné. S vedeckým projektom PLASWAS chcú greifswaldskí vedci teraz odstrániť predovšetkým perzistentné látky s fyzikálnym nasadením takzvanej studenej plazmy. Tento princíp spočíva v tom, že generuje radikály, ktoré škodlivé látky buď úplne odbúrajú, alebo ich rozložia pre konvenčné odbúranie.

■ Pod pojmom plazma sa vo fyzike rozumie zmes častíc, ktorá je prinajmenšom prítomná z časti v ionizovanom stave. Prostredníctvom takto vzniknutých voľných nosičov náboja sú priamo vo vode vytvárané hydroxylové radikály a iné krátkodobé radikály. Tie disponujú oveľa vyšším oxidačným potenciálom ako ozón alebo chlór a môžu rozštiepiť aj veľmi stabilné molekuly. Plazma je navyše generovaná do vody prostredníctvom rýchlych impulzov vysokého napätia.

■ Prvé výsledky sú sľubné. Koncentrácia veľmi stabilných látok ako röntgenovej kontrastnej látky diatrizoat a anxiolytika diazepam môže byť znížená použitím tejto metódy asi na polovicu.

■ *„Pre tento proces je potrebná len elektrická energia a pritom sa žiadne ďalšie chemikálie nepridávajú,“* informuje profesor Dr. Jürgen Kolb, vedúci vedeckého oddelenia dekontaminácie v INP. Radikály sú generované priamo z vody a takýmto postupom sú preto opäť v konečnej fáze premenené na vodu a kyslík. Vedci v súčasnosti pracujú na tom, aby tento postup mohol byť ďalej rozvíjaný aj v priemyselnom meradle, podľa kritérií a noriem priemyslu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 19/2016

HNISAVÁ ANGÍNA: Prečo penicilín zlyháva?

MEDICÍNA:
Pri streptokokovej angíne sa najčastejšie pri liečbe siahne po antibiotikách penicilínového typu, a to celkom jednoznačne, keďže sú terapiou prvej voľby. Niekedy však táto liečba v každodennej praxi môže zlyhať.

■ Dieťaťu s horúčkami sa často v ordinácii u lekára diagnostikuje hnisavá angína. Táto tonzilitída (zápal mandlí), prípadne faryngitída (zápal hltana), ktorá bola spôsobená betahemolytickými streptokokmi skupiny A, sa podľa všetkých pravidiel lieči antibiotikami. Ale niekedy liečba penicilínom nezaberá. Čo by mal v tom prípade lekár ďalej naordinovať? Tieto otázky si položili lekári na seminári k téme infekciám v rámci juhonemeckého lekárskeho kongresu.

■ Pri dôkaze, poprípade pri značnom podozrení na streptokokovú tonzilitídu, by mali dať lekári prednosť liečbe prostredníctvom perorálneho podávania penicilínu, zdôraznil profesor Ingnatius, pretože prakticky neexistuje žiadna rezistencia. Eventuálne by sa mohlo ešte stať, že po počiatočnom úspechu liečby by mohlo dôjsť k recidívam, ale to nemá nič do činenia s rezistenciou na antibiotiká. Dokonca by sa mohol tento fenomén pripísať na účet kokom, ktoré hľadajú intracelulárnu ochranu.

■ Keďže penicilín nepôsobí intracelulárne, musí sa v týchto prípadoch siahnuť po iných účinných látkach. Ako možných kandidátov menovali experti erytromycín alebo azitromycín.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo dňa 20. 4. 2016



SPRACOVALA: **Mgr. Radka Križanová**
FOTO: **archív Nemocnice Košice-Šaca, archív UP**



Nová magnetická rezonancia a Výdajňa zdravotníckych potrieb v Nemocnici Košice – Šaca

Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica, ktorú manažérsky riadi skupina AGEL, otvorila 23. mája 2016 nové pracovisko magnetickej rezonancie s unikátnym otvoreným magnetom, ktorý je jediným svojho druhu na Slovensku. Nový magnet umožňuje vyšetriť aj ľudí trpiacich morbídnou obezitou, klaustrofobických pacientov či detských pacientov, ktorých môžu pri vyšetrení držať rodičia za ruku. Okrem novej magnetickej rezonancie otvorila Nemocnica Košice-Šaca aj novú Výdajňu zdravotníckych potrieb, takže pacienti nemocnice budú mať pod jednou strechou k dispozícii kompletnú starostlivosť a servis.

Unikátny magnet – jediný svojho druhu na Slovensku

Nová magnetická rezonancia je v Nemocnici Košice-Šaca aj vďaka projektu „Kompletizácia ambulantných röntgenologických vyšetrení zriadením pracoviska MR“, do ktorého sa investovala suma 1.983.422 €. V rámci operačného programu Zdravotníctvo, spolufinancovaného fondom ERDF (Európsky fond regionálneho rozvoja), získala nemocnica z prostriedkov Európskej únie a štátneho rozpočtu nenávratný finančný príspevok vo výške 1.422.834 €. *„Na Klinike rádiológie sme otvorili nové pracovisko magnetickej rezonancie, ktoré vďaka otvorenému magnetu Hitachi Oasis 1,2 T ako jedinému svojho druhu na Slovensku, umožňuje vyšetrovať pacientov s klaustrofóbiou. Jeho prednosťou*



Prednostka Kliniky rádiológie MUDr. Tatiana Muchová, PhD. pri novom magnete Nemocnice Košice-Šaca

je aj možnosť vyšetrovať pacientov s morbídnou obezitou. Vďaka otvorenému systému je personálu umožnený prístup k pacientovi z každej strany, čo je možné využiť aj na podporu rodičov pri ustráchaných deťoch (držanie za ruku počas vyšetrenia). Samozrejmosťou je aj využitie anestézy počas vyšetrenia. Tieto uvedené výhody otvoreného systému zlepšujú komfort tohto časovo náročného vyšetrenia," hovorí MUDr. Ján Slávik, riaditeľ nemocnice Košice – Šaca.

■ Vynovené pracovisko magnetickej rezonancie pomáha pacientom s rôznymi zdravotnými problémami. *„Hlavné indikácie sú vyšetrenia mäkkých tkanív, brucha, panvy, mozgu, chrbticových platničiek (vertebrálnych diskov). Môžeme vyšetriť svaly, šľachy, kĺby ramena, kolena, zápästia, členka, ale aj iných kĺbov podľa potreby. MR vyšetrenie je ideálne aj na vyšetrenie žlčových ciest, pankreasu, orgánov panvy, pretože poskytuje dostatočné množstvo informácií na stanovenie diagnózy,"* vysvetľuje prednostka Kliniky rádiológie MUDr. Tatiana Muchová, PhD.

Výdajňa zdravotníckych potrieb

■ V rovnaký deň, ako bola do života uvedená nová magnetická rezonancia, bola slávnostne predstavená aj nová Výdajňa zdravotníckych potrieb, ktorá okrem odborného poradenstva a kvalifikovaného personálu prichádza aj s novou službou – možnosť dodať tovar až k pacientovi domov, a to zdarma. Výdajňa ponúka pacientom komplexné služby a sortiment, ako ortopedické a rehabilitačné pomôcky, obväzový materiál, pomôcky pre inkontinenciu a mnoho ďalších. *„Vďaka spolupráci s najvýznamnejšími výrobcami zdravotníckych potrieb môžeme zákazníkovi ponúknuť vysoko kvalitný sortiment za výhodné ceny,"* povedal vedúci organizačnej zložky AGEL Trade Ing. Róbert Vecel.

Ocenenie Biele srdce pre štyri sestry z Nemocnice Košice – Šaca

■ Dňa 20. mája 2016 si Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek Košice III uctila náročnú prácu zdravotných sestier Nemocnice Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica. V tento deň boli ocenené štyri zdravotné sestry ocenením BIELE SRDCE, ktoré vyjadruje charakter starostlivosti, vedomosti a humanitu. V piatok, 20. mája 2016, boli za svoju prácu a rozvoj na úseku ošetrovateľstva ocenené Monika Sitárová, Timea Danielová, Anna Výrostková a Emília Homoľová.

Uznanie za náročnú prácu

■ Ocenenie si sestry prevzali z rúk námestníčky pre ošetrovateľstvo, dipl. sestry Márie Vinterovej, pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier, ktoré si pripomíname 12. mája – v deň narodenia priekopníčky moderného ošetrovateľstva Florence Nightingalovej. *„Každá z Vás je veľkým prínosom pre našu nemocnicu. Vaši kolegovia si na Vás cenia Vašu obetavosť, pohotovosť, pedantnosť, no najmä Váš každodenný úsmev, s ktorým nastupujete do rannej služby a práve ten je tým najväčším povzbudením a darom pre našich pacientov,"* hovorí Mária Vinterová.

■ Biele srdce je ocenenie, prostredníctvom ktorého Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek vyjadruje zdravotným sestrám svoje uznanie a vďaku za ich obetavú prácu. Tvar srdca je prejavom humanity a zároveň miestom, odkiaľ pramení kvalita ošetrovateľskej starostlivosti sestier. Symbol bieleho srdca charakterizuje starostlivosť, poznanie a ľudskosť, ktoré sú hlavnou črtou práce sestry. ■



Primátor mesta Košice MUDr. Richard Raši, PhD., MPH, predseda dozornej rady AGEL a.s. Ing. Tomáš Chrenek, PhD. a predseda predstavenstva AGEL SK MUDr. Milan Leckéši



Nová výdajňa zdravotníckych potrieb s vedúcim organizačnej zložky AGEL Trade Ing. Róbertom Vecelom



Zľava: riaditeľ nemocnice Košice – Šaca a. s. MUDr. Ján Slávik, MBA a ocenené sestry: Mgr. Monika Sitárová, Emília Homoľová, Timea Danielová a Anna Výrostková, spolu s podpredsedom predstavenstva a riaditeľom AGEL SK a.s. Ing. Michalom Pišojom

SPRACOVALA: **Mgr. Radka Križanová**
FOTO: **autorka**

Robotický systém Da Vinci Xi posúva hranice medicíny



↑ Nemocnica Nový Jičín

Už niekoľko týždňov je súčasťou Nemocnice Nový Jičín, ktorá je členom skupiny AGEL, nový multifunkčný robotický systém Da Vinci Xi pre endoskopické operovanie. Prístroj v hodnote 64 mil. českých korún pomáha pri práci gynekológom, urológom a onkológom. Okrem iného skracuje čakacie doby na vyšetrenie, umožňuje vykonať väčšie množstvo vyšetrení, je bezpečnejší, šetrnejší, znižuje riziko infekcie a vďaka menším zásahom do tela pacienta sa skracuje aj doba rekonvalescencie po operačných výkonoch. Prístroj už niekoľko týždňov pomáha nielen lekárom pri práci, no najmä pacientom pri liečbe ochorení. *„Pacientov je veľa, ale nie všetci sú vhodní na operáciu robotickým systémom, to je na jednotlivých primároch. Najviac pacientov pre robotické operácie sú pacienti s nádormi prostaty, gynekologické nádory u žien a nádory na hrubom čreve,“* hovorí vedúca Komplexného onkologického centra Nemocnice Nový Jičín, doc. MUDr. Renata Soumarová, Ph.D., MBA.



↑ Robotický systém Da Vinci Xi je jedinečným prístrojom, ktorý vykonáva chirurgické zákroky v miniinvazívnom prístupe

Dokonalá operačná sála v Nemocnici Nový Jičín

Robotický systém Da Vinci pochádza z amerického Silicon Valley. V Českej republike je takýchto robotických systémov sedem, no verzia Xi, ktorá je najnovšou generáciou tohto dokonalého prístroja, je dostupná iba v troch českých nemocniciach – v Hradci Králové, Ústí nad Labem a už aj v Nemocnici Nový Jičín. Operačná sála, do ktorej bol nový robotický systém umiestnený, sa tým stala najlepšou a najdokonalejšou operačnou sálou Nemocnice Nový Jičín. Ak si nového robota Da Vinci Xi predstavujete ako „robotického človeka“, ste na omyle. Ide totiž o robotický systém, ktorý sa skladá z niekoľkých častí, no ovláda sa iba z jedného miesta. Prístroj tvorí pacientska, takmer tonová sterilná časť, kde je umiestnený pacient. Táto časť prístroja je maximálne sterilná a dokonca i ramená, ktorými robot operuje, sú zakryté rúškami. Druhú časť systému tvorí veža, kde je ukrytý celý mozog prístroja – softvér, ktorý robota ovláda. Treťou časťou je konzola, kde sedí chirurg a pomocou „joystickov“ a pedálov ovláda operujúce ramená, ktoré sú pripojené k robotovi.

Chirurg operuje z kancelárie

Zaujímavosťou na prístroji Da Vinci je fakt, že lekár sa počas operácie pacienta nedotýka. Kontakt chirurga a pacienta nahrádzajú ramená pripevnené k robotovi. Lekár je v konečnom dôsledku od pacienta vzdialený a celú operáciu

vykonáva z „kancelárie“ – z konzoly, kde sa vďaka kamere a monitoru pozerá na operovanú časť tela pacienta, ramená ovláda rukami a nohami pomocou „joystickov” a pedálov. Pri pacientovi zostáva iba asistent a inštrumentálna sestra, ktorí pomáhajú lekárovi meniť nástroje a dolaďovať ramená na robotickom systéme. Aj napriek tomu, že lekár vidí všetko detailne na monitore, vždy by mal mať vo svojom zornom uhle pacienta aj z miesta za monitorom. *„Konzola musí byť v miestnosti umiestnená tak, aby mal chirurg priamy výhľad na pacienta. Veľkou výhodou robotického systému je to, že chirurg nestojí pri operačnom stole niekoľko hodín,“* vysvetľuje výhody systému František Tóth zo spoločnosti Intuitive Surgical, ktorá prístroje vyrába.

Väčšinou ide približne o 4 – 5 malých rán, po ktorých nasleduje rýchlejšia rekonvalescencia po operácii. Ramená so špeciálnymi kĺbmi sú šikovnejšie aj napríklad pri šití, keďže sa dokážu otočiť až o 540 stupňov, no človek vie urobiť zápästím len približne 270 stupňov. Ide skutočne o jedinečný prístroj so špičkovými komponentmi. *„Da Vinci Xi má momentálne jeden z najmodernejších endoskopov. Je tu 3D obraz a Full HD obraz, takže videnie je reálne a neskresľuje,“* opisuje robotický systém František Tóth.

Vodičský preukaz na Da Vinci

■ Pri pohľade na robotický systém Da Vinci Xi sa zdá, že naučiť sa ovládať tento systém trvá azda večnosť. Opak je však pravdou, tvrdí František Tóth zo spoločnosti Intuitive Surgical. Ako sám hovorí, školenie, ako používať prístroj Da Vinci, je podobné „vodičáku“. Ide však o veľmi individuálnu záležitosť. Zaškolenie trvá približne jeden až dva mesiace, potom nasleduje cvičenie na simulátore. Da Vinci Xi totiž disponuje aj „tréningovým režimom“, počas ktorého si môže lekár vyskúšať operáciu pomocou robota. *„Chirurg si môže nacvičovať určité typy práce bez toho, aby bol robot reálne zapojený a cvičí vo virtuálnej realite,“* vysvetľuje F. Tóth a dodáva, že ideálne je stráviť 20 – 25 hodín na simulátore a potom 4 – 5 hodín reálnymi cvikmi s robotom.

Verzia Xi

■ Najnovšia verzia systému Da Vinci nesie názov Xi. Vylepšenie oproti predošlej verzii systému nastalo najmä v endoskope, ktorý spôsobuje dokonalejšie videnie. Zmena nastala aj v rozmiestnení ramien – pri predošlých verziách systému boli ramená fixne upevnené a nedalo sa s nimi hýbať, no pri najnovšej verzii sa môžu ramená otáčať okolo celého pacienta. Ako vysvetľuje František Tóth, nový systém môže operovať v každom kvadrante ľudského tela a dokonca si môže ramená prednastaviť na konkrétny typ výkonu, ktorý sa chystá urobiť. Ak sa lekár chystá operovať napríklad v oblasti panvy, ramená sa samé nastavia na tento typ operácie. Samotné pripojenie robota a ramien k pacientovi je teda veľmi rýchle, dá sa povedať, že poloautomatické a trvá v priemere iba 5 minút. Skúsenému operačnému tímu sa to však podarilo už aj v rekordnom čase – iba za 90 sekúnd. Na záver treba dodať, že systém je naozaj spoľahlivý. Robot sa sám skontroluje až 300-krát za sekundu, takže ak by došlo k nejakej technickej poruche, operačný tím je o tom okamžite informovaný. ■







↑↑ František Tóth z firmy Intuitive Surgical vysvetľuje princíp fungovania robotického systému



↑ Zľava starosta Nového Jičína PhDr. Jaroslav Dvořák, zástupca predsedu Moravskoslezského kraja Ing. Jiří Martinek, predseda dozornej rady AGEL a.s. Ing. Tomáš Chrenek, vedúca Onkologického centra a riaditeľka nemocnice doc. MUDr. Renata Soumarová, bývalý riaditeľ a súčasný člen predstavenstva AGEL a.s. MUDr. Karel Dostalík, a predseda predstavenstva AGEL a.s. MUDr. Ján Dudra, Ph.D., MPH

Miniinvazívny prístup

■ Ďalšia výhoda a jedinečnosť robotického systému Da Vinci Xi spočíva v tom, že prístroj umožňuje vykonávať chirurgické zákroky v miniinvazívnom prístupe, pretože inštrumenty disponujú – na rozdiel od laparoskopie – kĺbmi, ktoré imitujú pohyby otvorenej operatívy v miniinvazívnom prístupe. Pre pacienta je to obrovská výhoda, pretože nemá po operácii veľké jazvy, ale ide len o malé vstupy o veľkosti približne 8 mm. Koľko ramien sa pri operácii použije, toľko je aj vstupov.

SPRACOVALI:
Mgr. Lucia Serdelová
JUDr. Katarína Rácová

Tresty pre právnické osoby?



Dňa 13. 11. 2015 bol v Národnej rade SR schválený nový zákon č. 91/2016 Z. z. o trestnej zodpovednosti právnických osôb (ďalej ako „Zákon“), ktorého hlavným cieľom bolo rozšíriť možnosti trestnoprávneho postihu voči právnickým osobám (PO) a umožniť tak trestnoprávny postih aj právnických osôb. Je potrebné zdôrazniť, že uvedený Zákon v žiadnom prípade nenahrádza existujúci zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon, ale predstavuje osobitnú právnu úpravu vzťahujúcu sa len na právnické osoby. Jeho ustanovenia sa vzťahujú na všetky druhy obchodných spoločností, a to rovnako na verejnú obchodnú spoločnosť, komanditnú spoločnosť, spoločnosť s ručením obmedzeným, tak aj na akciovú spoločnosť. Na vyvodenie trestnej zodpovednosti voči fyzickým osobám – podnikateľom, ako aj nepodnikateľom, sa naďalej použijú ustanovenia Trestného zákona. Vzhľadom na to, že nový Zákon nadobudne účinnosť už od 1. 7. 2016 a jeho ustanovenia sa budú vzťahovať aj na čitateľov podnikajúcich vo forme obchodnej spoločnosti, v nasledujúcom príspevku priblížime formy konania, za ktoré bude môcť byť obchodná spoločnosť trestne stíhaná ako aj tresty, ktoré jej za takéto konanie hrozia.

Trestné činy

Konanie, ktoré je podľa Zákona trestné, je vymedzené taxatívne, čo znamená, že iného trestného činu, než aký je stanovený v Zákone, sa právnická osoba dopustiť nemôže. Právnická osoba sa tak môže dopustiť napr. trestného činu nedovolenej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov; ich držania a obchodovania s nimi; legalizácie príjmu z trestnej činnosti; poškodzovania spotrebiteľa; nekalých obchodných praktík voči spotrebiteľovi a daňových trestných činov ako sú skrátenie dane a poistného; neodvedenie dane a poistného; daňový podvod; nezaplatenie dane a poistného; marenie výkonu správy daní.

Konanie právnickej osoby

Trestný čin sa považuje za spáchaný právnickou osobou ak je spáchaný v jej prospech, v jej mene, v rámci jej činnosti alebo jej prostredníctvom, pričom sa vyžaduje, aby sa konania dopustil:

- štatutárny orgán alebo jeho člen (napr. konateľ s. r. o.),

- ten, kto vykonával kontrolnú činnosť alebo dohľad v rámci právnickej osoby (napr. člen dozornej rady),
- iná osoba, ktorá je oprávnená zastupovať právnickú osobu alebo za ňu rozhodovať (napr. prokurista alebo výkonný riaditeľ),
- osoba, ktorá konala v rámci oprávnení, ktoré jej boli právnickou osobou zverené (napr. zamestnanec) a spáchanie trestného činu jej bolo umožnené niektorou z osôb uvedených v predchádzajúcich troch bodoch, a to z titulu ich nedostatočného dohľadu alebo kontroly.

■ Trestná zodpovednosť PO nie je podmienená vyvodením trestnej zodpovednosti voči niektorej z fyzických osôb uvedených v bodoch vyššie. V súvislosti s prípadným konkurzným konaním alebo likvidáciou spoločnosti je nutné poznamenať, že trestná zodpovednosť PO nezaniká vyhlásením konkurzu na takúto spoločnosť, jej vstupom do likvidácie a ani jej zrušením. Taktiež na trvanie trestnej zodpovednosti PO nemá vplyv, ak sa spoločnosť počas výkonu trestu zlúči alebo splynie s inou spoločnosťou, alebo sa rozdelí či zmení právnu formu. Jej trestná zodpovednosť prechádza na všetkých jej právnych nástupcov.

Druhy trestov

■ Zákon jasne vymedzuje druhy trestov, ktoré môžu byť PO uložené, a zároveň určuje podmienky ich aplikácie. Najprísnejším trestom je zrušenie PO, ktorý prichádza do úvahy vtedy, ak bola činnosť PO úplne alebo prevažne využívaná na páchanie trestnej činnosti. Druhým najprísnejším je trest prepadnutia majetku, ktorý sa vykonáva vyhlásením konkurzu, pričom bude postihovať majetok PO, ktorý jej zostane po skončení konkurzného konania a po uspokojení pohľadávok veriteľov. Do úvahy prichádzajú aj trest prepadnutie veci, peňažný trest (od 1 500 € do 1 600 000 €), trest zákazu činnosti, trest zákazu prijímať dotácie alebo subvencie, trest zákazu prijímať pomoc a podporu poskytovanú z fondov EÚ, trest zákazu účasti na verejnom obstarávaní a trest zverejnenia odsudzujúceho rozsudku. Pri určovaní druhu trestu a rozsahu trestu bude súd prihliadať na povahu a závažnosť trestného činu, na majetkové pomery PO a jej doterajšiu činnosť. Rovnako sa bude prihliadať aj na pôsobenie PO po spáchaní trestného činu, najmä na jej účinnú snahu odstrániť škodlivé následky trestného činu alebo dobrovoľne nahradiť spôsobenú škodu. ■

■ V prípade, že o novom zákone chcete vedieť viac alebo máte inú právnu otázku, neváhajte sa obrátiť na „Právne rady“ prostredníctvom e-mailovej adresy časopisu Lekárnik: lekarnik@unipharma.sk.

inzercia



Príjmy, ktoré sú oslobodené od dane (3. časť)



Autor:
Ing. Jana Tomšíková
daňový poradca, zapísaný
v zozname SKDP č. osv. 408/95

V predchádzajúcich číslach časopisu Lekárnik sme uviedli časť z príjmov, ktoré buď nie sú predmetom dane, alebo sú oslobodené od dane z príjmov fyzických osôb. V tejto téme budeme ďalej pokračovať v definovaní príjmov, ktoré sú všeobecne oslobodené od dane a sú upravené v § 9 zákona o dani z príjmu č. 595/2003 Z.z. Súčasne zadefinujeme nový druh príjmu, ktorý bude oslobodený s účinnosťou od 1. 1. 2016, ak sa splnia kritériá uvedené v zákone. Bližšie sa budeme zaoberať nasledovnými príjmami:

- **z prenájmu nehnuteľností,**
- **z predaja hnuteľných vecí,**
- **z predaja cenných papierov (novela od 1. 1. 2016).**

1. Príjmy z prenájmu nehnuteľností

Príjmy z prenájmu nehnuteľností všeobecne patria pod príjmy, ktoré sú zdaňované, avšak časť takého príjmu je od dane oslobodená. Podľa § 9 ods. 1 písm. g) zákona o dani z príjmov, ak úhrn takýchto príjmov z prenájmu majetku nepresiahne v zdaňovacom období 500 €, potom je príjem oslobodený a nebude ho uvádzať vo svojom daňovom priznaní. V prípade, že príjem z prenájmu nehnuteľností dosiahne daňovník vyšší ako 500 €, do základu dane sa zahrnie len príjem nad takto stanovenú hranicu. Výdavky k týmto príjmom sa zahrnú do základu dane v rovnakom pomere, ako je pomer príjmov zahrnovaných do základu dane k celkovým príjmom.

Príklad:
Daňovník dosiahne v roku 2016 príjmy z prenájmu nehnuteľností v sume 12 000 €. K uvedeným príjmom si môže uplatniť výdavky buď preukázateľné, alebo paušálne výdavky vo výške 40 % z úhrnu príjmov najviac však 5 040 € ročne, čo je mesačne najviac vo výške 420 €. Upozorňujeme, že paušálne výdavky si môže uplatňovať len daňovník, ktorý nie je platiteľom DPH celé zdaňovacie obdobie alebo časť zdaňovacieho obdobia. Uplatňovanie paušálnych výdavkov k zdaniteľným príjmom nie je možné u platiteľa dane z pridanej hodnoty. Ten musí uplatniť výdavky z daných príjmov len v preukázateľnej podobe. Keďže v zmysle zákonných ustanovení má daňovník nárok na oslobodenú časť z takto dosiahnutého príjmu, zníži si svoj dosiahnutý príjem z prenájmu o sumu 500 €, a teda jeho zdaniteľným príjmom bude príjem 11 500 €, ku ktorému bude uplatňovať buď paušálne výdavky, alebo preukázateľné výdavky. V prípade, že by daňovník dosiahol za rok 2016 príjem z prenájmu vo výške 500 € a menej, potom bude celý takýto príjem oslobodený od dane.

2. Príjmy z predaja hnuteľných vecí

Zdanenie tohto druhu príjmu je uvedené v § 9 ods. 1 písm. c) zákona o dani z príjmov a hovorí, že od dane je oslobodený príjem z predaja hnuteľnej veci okrem príjmov z predaja hnuteľnej veci, ktorá bola zahrnutá do obchodného majetku, a to do piatich rokov od jej vyradenia z obchodného majetku. Upozorňujeme však, že zákon nepovažuje za hnuteľnú vec cenný papier. Zdanenie príjmu z predaja cenného

papiera je riešené v inom ustanovení a budeme sa mu venovať v ďalšej časti článku. Všeobecne teda platí, že ak daňovník predá hnuteľnú vec (auto, stroje, nábytok, odevy, šperky, obrazy a pod.), ktorú nemal zahrnutú vo svojom obchodnom majetku využívanom na podnikanie, potom bude takýto príjem oslobodený a nebude ho uvádzať vo svojom daňovom priznaní. Taktiež v súvislosti s týmto príjmom nie je potrebné sledovať časový test vlastníctva hnuteľnej veci. V minulosti takáto podmienka v zákone existovala, no dnes už neplatí.

Príklad:
Daňovník kúpil auto v máji 2016 za cenu 15 000 €. Následne, ako manažérovi, mu bolo v jeho práci pridelené služobné auto aj na súkromné použitie. Daňovník sa preto rozhodol auto predať. V mesiaci august 2016 predaj svoje nové auto za cenu 14 000 € a súčasne predal v septembri 2016 aj obrazy za cenu 8 000 €, ktoré vlastnil 7 rokov. Celkový jeho príjem za rok 2016 dosiahnutý z predaja hnuteľných vecí bol 24 000 €. Vzhľadom na to, že ani jednu vec nemal zaevidovanú v obchodnom majetku určenom na podnikanie, uvedený príjem bude v plnej výške oslobodený od dane a nebude ho uvádzať vo svojom daňovom priznaní za rok 2016.

3. Príjmy z predaja cenných papierov

■ V tejto časti sa budeme venovať novému oslobodeniu príjmov od dane s účinnosťou od 1. 1. 2016. Ide o príjem z predaja cenných papierov (akcie, dlhopisy, opcie) prijatých na obchodovanie na regulovanom trhu alebo na zahraničnom regulovanom trhu, ak doba medzi ich nadobudnutím a predajom presiahne jeden rok. Od dane nie je oslobodený príjem z predaja cenných papierov (CP), ktoré boli obchodným majetkom daňovníka (daňovník podnikal v tejto oblasti). Ide v podstate o všetky druhy cenných papierov, ktoré daňovník obchoduje prostredníctvom tuzemskej aj zahraničnej banky, obchodníka s cennými papiermi.

■ Po 1. 1. 2016 teda môžu nastať pre príjmy z predaja CP dva spôsoby oslobodenia od dane a to, ak pôjde o príjem z predaja CP:

1. prijatých na obchodovanie na regulovanom trhu alebo na obdobnom zahraničnom regulovanom trhu:
   – budú oslobodené od dane v plnej výške podľa nového ustanovenia § 9 ods. 1 písm. k), ak doba medzi ich nadobudnutím a predajom presiahne jeden rok,
   – budú oslobodené po znížení o výdavky do výšky 500 € podľa § 9 ods. 1 písm. i), ak doba medzi ich nadobudnutím a predajom nepresiahne jeden rok,

2. obchodovaných mimo regulovaného trhu alebo obdobného zahraničného regulovaného trhu, potom sa bude postupovať podľa § 9 ods. 1 písm. i), t.j. príjem bude oslobodený po znížení o výdavky do výšky 500 €.

Zavedené oslobodenie príjmov z predaja CP sa vzťahuje aj na cenné papiere nadobudnuté do 31. 12. 2015 a predávané po 1. 1. 2016.

■ Pojem „regulovaný trh" v zásade znamená multilaterálny systém prevádzkovaný a/alebo riadený organizátorom trhu, ktorý spája alebo umožňuje spájanie záujemcov viacerých tretích strán nakupovať a predávať finančné nástroje, ktorého výsledkom je zmluva týkajúca sa finančných nástrojov prijatých na obchodovanie podľa jeho pravidiel a systémov, ktorý je povolený a funguje pravidelne v súlade s ustanoveniami Smernice Európskeho parlamentu a rady 2004/39/ES o trhoch s finančnými nástrojmi. V podmienkach SR je jediným regulovaným trhom burza CP v Bratislave. Uvedené znamená, že v rámci obchodovania na území SR, len príjem z predaja cenných papierov prijatých na obchodovanie na burze CP v Bratislave bude po uplynutí jedného roka od ich nadobudnutia oslobodený od dane.

Príklad:
Daňovník nadobudol CP za sumu 200 € v januári 2015, ktorý bol prijatý na obchodovanie na burze CP v Bratislave. Ďalší CP nadobudol vo februári 2016 za sumu 350 €, ktorý bol tiež prijatý na obchodovanie na burze CP. Obidva CP predal v máji 2016 a to prvý za cenu 380 € a druhý za cenu 650 €. Ako bude posudzovaný príjem z predaja týchto CP v roku 2016?
Prvý CP prijatý na obchodovanie na burzu CP spĺňa podmienku upravenú v § 9 ods. 1 písm. k) t.j. od nadobudnutia do predaja uplynulo časové obdobie dlhšie ako jeden rok a obchodovalo sa na burze CP. Príjem z tohto predaja bude oslobodený od dane. Druhý CP nespĺňa stanovený časový test, nakoľko od nadobudnutia CP (február 2016) do predaja (máj 2016) neuplynul jeden rok a preto bude príjem z predaja CP znížený o výdavky, oslobodený od dane z príjmov, a to do výšky 500 €. Príjem z predaja bol 650 € a výdavok/kúpna cena bola 350 €, t.j. rozdiel vo výške 300 € (650 € – 350 €) bude v plnej výške oslobodený, pretože suma príjmu z predaja je menšia ako 500 €.

■ Oslobodenie v závislosti od uplynutia stanovenej doby je možné aplikovať aj na príjem z predaja CP prijatých na obchodovanie na zahraničnom regulovanom trhu. ■

OPÝTAJTE SA NÁS!

Trápia vás otázky a nejasnosti ekonomického charakteru? Neviete vyriešiť svoj problém týkajúci sa peňažných a nepeňažných plnení, daní či iných aspektov z oblasti ekonómie? V tom prípade sa obráťte na nás a my vám s pomocou odborníkov odpovieme na vaše otázky.
Stačí, ak svoje otázky pošlete do redakcie Lekárnika, a to na e-mailovú adresu lekarnik@unipharma.sk. Možno práve odpoveď na vašu otázku bude uverejnená už v nasledujúcom vydaní Lekárnika.



Každý deň pribudne približne jeden milión ľudí nakazených sexuálne prenosnými infekciami (sexually transmitted infections – STI). Zaraďujeme medzi ne všetky infekčné ochorenia, ktoré sa šíria pohlavným stykom alebo iným sexuálnym kontaktom, pri ktorom dochádza k prenosu sekrétu slizníc, krvi, slín či ejakulátu. V minulosti k nim klasicky patrili syfilis, kvapavka, mäkký vred, lymfogranuloma venereum a donovanóza. V súčasnosti poznáme viac ako 30 druhov mikroorganizmov – baktérií, vírusov, parazitov a kvasiniek, ktoré spôsobujú sexuálne prenosné infekcie, pričom medzi ochorenia s najvyššou incidenciou a dopadom na verejné zdravie patria syfilis, kvapavka, chlamýdiové infekcie, trichomoniáza, vírusová hepatitída typu B, genitálny herpes a infekcie ľudským papilomavírusom (HPV). Ochorenia ako mäkký vred, lymfogranuloma venereum a donovanóza sú v našich zemepisných šírkach vzácne.

AUTOR:
MUDr. Michal Michna
Gynekologicko-pôrodnícka klinika
Nemocnica Košice-Šaca a.s.
1. súkromná nemocnica

Pohlavné choroby

štatistika, prevencia, liečba



Približne dve tretiny infikovaných je mladších ako 25 rokov. Väčšina má minimálne alebo nešpecifické príznaky, čo sťažuje včasnú diagnostiku a liečbu, a prispieva k ďalšiemu epidemickému šíreniu. Ochorenie jednou z pohlavne prenosných chorôb je rizikovým faktorom pre nakazenie sa inými, pričom infekcia syfilisom priamo zvyšuje riziko nákazy HIV trojnásobne. Pohlavne prenosné ochorenia majú závažný dopad na zdravie jednotlivca a zaťažujú výrazne systém verejného zdravotníctva. Prenos z matky na plod zvyšuje novorodeneckú chorobnosť a úmrtnosť, a podieľa sa na vzniku niektorých vrodených vývojových chýb. V roku 2014 bolo na Slovensku evidovaných 2 136 pacientov nakazených sexuálne prenosnými infekciami.



Prevencia

Základom prevencie je komplexná sexuálna výchova, ktorá by mala byť dostupná mladým ľuďom pred začatím ich sexuálneho života. Zároveň umožňuje rozpoznať laikom symptómy STI a zvýšiť pravdepodobnosť včasnej diagnostiky a liečby. Medzi najjednoduchšiu a ekonomicky najprístupnejšiu formu ochrany patrí používanie bariérových foriem antikoncepcie – kondóm, femidom. Ďalšími možnosťami prevencie je mužská obriezka alebo používanie mikrobicídnych látok. Mužská obriezka znižuje riziko nakazenia vírusom HIV o 60 % a zároveň poskytuje čiastočnú ochranu oproti iným infekciám ako je HSV a HPV. Užívanie mikrobicídnych látok je zatiaľ vo fáze klinických skúšok, pričom mikrobicídy by rozhodne nemali obmedziť frekvenciu používania kondómov. Ide o prostriedok vyvíjaný predovšetkým pre rozvojové krajiny, kde vzniká 90 % všetkých infekcií vyvolaných vírusom HIV. Modelové štúdie pri predpokladanom užívaní mikrobicídnych látok odhadujú odvrátenie viac ako 800 000 nových prípadov infekcie HIV ročne a úspory výdajov na zdravotnú starostlivosti vo výške jednej miliardy USD. Základom primárnej prevencie sú očkovacie látky, ktoré sú v súčasnosti dostupné v bežnej klinickej praxi proti vírusu infekčnej hepatitídy typu B (HBV) a HPV. Zároveň prebieha intenzívny výskum vakcinácie proti HSV a HIV s niekoľkými účinnými látkami v ranných fázach klinických štúdií.

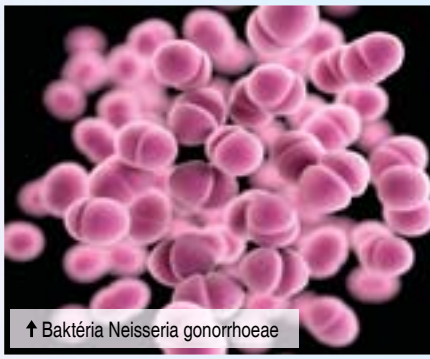
Chlamýdiové infekcie



Chlamýdia

Ročne pribudne celosvetovo 131 miliónov nových prípadov chlamýdiových infekcií. Patria medzi časté sexuálne prenosné infekcie. V posledných rokoch je ich incidencia na vzostupe, pričom najväčší výskyt je u žien medzi 16 až 19 rokom a u mužov medzi 20 až 25 rokom života. Spôsobujú zápal genitálií u oboch pohlaví a zápal močovej rúry, pričom v 70 % až 80 % prípadov prebieha infekcia asymptomaticky. Charakteristickým prejavom je abnormálny výtok, bolesť pri močení či bolesť v podbrušku. Pri nepreliečení infekcie sú neskorými komplikáciami vnútrobrušné zrasty a riziko sterility. Chlamýdiové infekcie sú považované za kofaktor vzniku rakoviny krčka maternice a potenciujú perzistenciu a rozšírenie HPV infekcie. Základom liečby je tetracyklínová rada antibiotík, liekom voľby je doxycyklín v rôzne dlhých režimoch. Možné je aj jednorazové podanie azitromycínu, pri chronickej infekcii sa odporúča predĺžený režim. V tehotenstve je vhodné začať liečbu až po ukončení I. trimestra, liekom voľby sú makrolidy, pri ich kontraindikácii je doporučená penicilínová rada s inhibítorom betalaktamázy.

Kvapavka



Baktéria Neisseria gonorrhoeae

Ochorenie spôsobené baktériou Neisseria gonorrhoeae. Prevalencia je najvyššia u mladých, sexuálne aktívnych ľudí a znižuje sa po 25. roku života. Podľa WHO ročne pribudne celosvetovo 78 miliónov nakazených jedincov. Na Slovensku bolo za rok 2014 hlásených 424 nových prípadov gonokokovej infekcie, z čoho bolo 326 prípadov u mužov. Primárne postihuje močovopohlavný systém, konečník, očnú spojovku a oblasť úst a hltana, pričom môže prebiehať aj asymptomaticky. Býva veľmi často spojená s inými pohlavnými ochoreniami. U žien môže viesť k tvorbe vnútrobrušných zrastov a následnej sterilite a chronickej panvovej bolesti. V posledných dekádach dochádza postupne k znižovaniu incidencie kvapavky, pričom sa predpokladá aj vplyv nedostatočného hlásenia choroby a samoliečba u osôb, ktoré sú vo zvýšenom riziku nákazy. Alarmujúci je ale zvýšený výskyt multirezistentných kmeňov gonokoka na antibiotiká, a to azithromycinu, fluorochinolónom, tetracyklinínom a cefalosporínom. Vzhľadom k tomu je zásadné iniciálne kultivačné vyšetrenie na stanovenie citlivosti a následná liečba vhodne zvoleným prípravkom. Terapia závisí od formy ochorenia, nekomplikované formy je možné liečiť aj jednorazovým podaním antibiotika. V súčasnosti sa už neodporúča podávať penicilínovú radu, ale je vhodné aplikovať antibiotiká cefalosporínovej alebo makrolidovej rady.

Trichomoniáza


↑ Elektrónový mikrosnímok Trichomonas vaginalis

Pôvodcom ochorenia je prvok bičíkovec pošvový, ktorý žije výhradne v pošve a močovej trubici, hoci môže prežiť niekoľko minút až hodín v ejakuláte, moči a termálnej vode. Ročne pribudne 143 miliónov nových prípadov. Do konca 60. rokov minulého storočia v dobe pred zavedením chemoterapeutika metronidazolu išlo o prakticky nevyliečiteľné ochorenie. U žien spôsobuje zápal s charakteristickým žltozeleným speneným výtokom, svrbením genitálu a bolestivosťou pri pohlavnom styku. U mužov prebieha infekcia často asymptomaticky alebo ako zápal močovej trubice, pričom sa udáva, že infekcia môže aj spontánne vymiznúť – počas 2 týždňov poklesne počet nakazených mužov na 33 %. Základom liečby sú nitroimidazolové preparáty – metronidazol, tinidazol. Rezistencia je vzácna a je možné ju prekonať navýšením podávanej dávky – relatívna rezistencia. U tehotných sa liečba začína po ukončení I. trimestra vzhľadom k teratogénnemu účinku metronidazolu.


↑ Baktéria Treponema pallidum spôsobujúca syfilis

Syfilis

Je ochorenie spôsobené spirochétou Treponema pallidum. Prenáša sa pohlavným stykom, transplacentárne a výnimočne je možný prenos aj do kožných či slizničných poranení. Podľa WHO pribudne ročne viac ako 5 000 000 nových prípadov, na Slovensku približne 300 – 400 ochorení ročne. Infekcia syfilisom je závažná predovšetkým počas tehotenstva, kde sa predpokladá, že neliečený syfilis je príčinou 300 000 novorodeneckých úmrtí celosvetovo a spôsobuje komplikácie ako predčasný pôrod, nízku pôrodnú hmotnosť a vrodené malformácie u viac ako 215 000 novorodencov. Približne 4 – 15 % žien v rozvojových krajinách afrického kontinentu je pozitívne testovaných na toto ochorenie. Liekom voľby je penicilín, vo včasných syfilitických štádiách sa odporúča podávať prokainpenicilin alebo benzathin benzylpenicilín, pri alergii je možné aplikovať doxycyklín, erythromycín alebo ceftriaxon. Pokročilé štádium syfilisu vyžaduje predĺžené liečebné režimy. Počas tehotenstva je liekom voľby penicilín, pričom je vhodné začať liečbu čo najskôr k prevencii možných následkov infekcie na plod.

Genitálny herpes

Genitálny herpes je nevyliečiteľné, recidivujúce sexuálne prenosné ochorenie. Pôvodcom genitálneho herpesu sú 2 typy herpes simplex vírusov (HSV), a to HSV typu 1 (HSV-1) v minulosti považovaný za pôvodcu labiálneho herpesu a HSV typu 2 (HSV-2), ktorý bol spájaný s genitálnym oparom. Približne 70 – 90 % genitálneho oparu vyvoláva typ HSV-2 a 10 – 30 % prípadov typ HSV-1. HSV patria medzi rozšírené vírové ochorenia človeka s veľmi variabilným klinickým obrazom od mierneho genitálneho oparu až po život ohrozujúcu herpetickú encefalitídu. Po prekonanej infekcii HSV perzistuje v tele v latentnom štádiu a môže sa aktivovať pri zníženej obranyschopnosti jedinca. Frekvencia reaktivácie infekcie je veľmi variabilná od jednej epizódy počas niekoľkých rokov až po niekoľko za mesiac. Najčastejšou formou prenosu je priamy kontakt, prenáša sa sekrétom z úst alebo genitálu, prenos kvapôčkovou formou a kontaminovanými predmetmi sa považuje za možný. Predpokladá sa, že približne 3,7 miliardy ľudí je nositeľom HSV-1 a 417 miliónov HSV-2. V prípade



recidivujúcich infekcií sa zvyšuje riziko nakazenia vírusom HIV trojnásobne. Veľmi komplikovaný priebeh so závažným stavom môže mať herpes u ľudí so zníženou imunitou a závažný je aj genitálny opar u pacientov s atopickým ekzémom. Lokálna liečba genitálneho herpesu je neefektívna, odporúča sa celková virostatická liečba, ktorá má za cieľ skrátiť dobu hojenia a vylučovania vírusu. Bežne používanými prípravkami sú aciklovir, famciklovir a valaciklovir. Po prekonaní infekcie dochádza v organizme k tvorbe protilátok, ktoré nechránia pred opakovanou infekciou či opätovnou aktiváciou vírusu. Protilátky proti HSV-1 ale poskytujú čiastočnú ochranu proti infekciám spôsobených HSV-2 a priebeh genitálnej infekcie je miernejší. Základom prevencie je dodržiavanie zásad bezpečného sexu a zvýšená miera hygienických opatrení.

Infekcie ľudským papilomavírusom (HPV)

Ľudský papilomavírus (HPV) je najčastejšia vírusová infekcia reprodukčného traktu. Väčšina sexuálne aktívnych žien a mužov je prechodne infikovaných v určitom okamihu ich života. Existuje viac ako 100 typov HPV, pričom u ľudí vyvolávajú benígne kožné zmeny – kondylómy, ale môžu viesť aj k prekanceróznym zmenám a zhubným nádorom v anogenitálnej oblasti. Genitálne bradavice sú veľmi časté a vysoko infekčné. U časti infikovaných dochádza k vyhojeniu infekcie do niekoľkých mesiacov a približne 90 % ľudí eliminuje HPV do 2 rokov od infekcie. Najčastejšie je HPV vírus spájaný s rakovinou krčka maternice a je zodpovedný aj za niektoré typy malígnych ochorení vulvy, pošvy, penisu a anu. Vo svete pribudne ročne 530 000 prípadov karcinómu krčka maternice, z toho 264 000 žien zomrie na následky rakoviny, na Slovensku sa vyskytuje približne 500 – 600 prípadov ročne a zomrie približne 200 žien. K liečbe genitálnych bradavíc – kondylómov sa používajú rôzne chirurgické modality – kryoterapia, laser, excízia alebo topická farmakologická liečba kyselinou trichlóroctovou, imunomodulačnými látkami – imiquimod, rastlinými extraktmi s antivirotickým účinkom – podofylotoxínom a sinekatechínmi, ktorých mechanizmus účinku nie je úplne objasnený. Liečba môže redukovať, ale nie eliminovať HPV infekciu. Najúčinnejšou formou prevencie pred genitálnymi bradavicami a HPV asociovanými onkologickými ochoreniami anogenitálnej oblasti je očkovanie. V súčasnosti máme k dispozícii 3 typy vakcín – bivalentnú, tetravalentnú a nonavalentnú, ktorá bola na trh uvedená v roku 2014. Odporúčané je očkovanie ešte pred začiatkom sexuálneho života, ideálne v detskom veku vzhľadom k tomu, že veková skupina medzi 9 a 14 rokom tvorí dvakrát vyššiu hladinu protilátok ako skupina 15 – 25 ročných. HPV vakcína je k dispozícii ako súčasť bežných programov imunizácie v 65 krajinách sveta. Predpokladá sa, že HPV vakcinácia by mohla zabrániť smrti viac ako 4 miliónov žien počas budúceho desaťročia, pokiaľ by bolo preočkovaných aspoň 70 % ženskej populácie, a to hlavne v rozvojových krajinách, kde je incidencia rakoviny krčka maternice vyššia vzhľadom k absencii účinných skríningových programov.



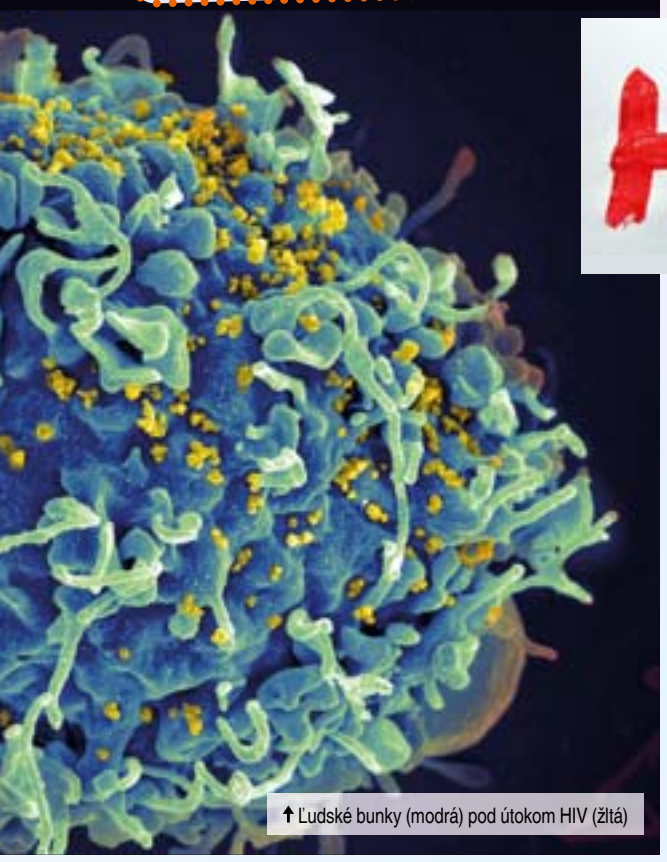
inzercia



Hepatitída B



Hepatitída B je infekčné ochorenie spôsobené DNA vírusom hepatitídy B (HBV), ktorý spôsobuje akútny a chronický zápal pečene. Prenáša sa hlavne krvou, sexuálnym kontaktom a je možný prenos aj z matky na plod. Približne 240 miliónov ľudí je chronickým nosičom HBV vírusu a viac ako 780 000 ľudí zomrie každoročne na komplikácie spôsobené týmto ochorením, pričom každý piaty nosič zomiera na cirhózu a každý deviaty na rakovinu pečene. Ide o závažný globálny zdravotný problém napriek tomu, že máme od roku 1982 dostupnú efektívnu a bezpečnú formu očkovania. Najvyššia prevalencia je v oblasti subsaharskej Afriky a východnej Ázie, kde je približne 5 – 10 % populácie chronickým nosičom HBV. V rozvinutých krajinách západnej Európy a Severnej Ameriky je postihnutých približne 1 % populácie. Na liečbu hepatitídy B sa využívajú hepatoprotektíva, interferóny a antivirotiká, ktorých cieľom je spomaliť progresiu ochorenia. U väčšiny ľudí nedochádza k vyliečeniu chronickej HBV, ale len k potlačeniu replikácie vírusu a liečba je doživotná. Základným pilierom prevencie HBV je očkovanie, ktoré je účinné až v 95 % s minimálnymi nežiaducimi účinkami. Popri očkovacej látke zameranej proti vírusu hepatitídy B je k dispozícii aj kombinovaná vakcína poskytujúca zároveň ochranu proti hepatitíde typu A.



↑ Ľudské bunky (modrá) pod útokom HIV (žltá)



Vírus ľudskej imunodeficiencie (HIV) je retrovírus, ktorý infikuje bunky imunitného systému, pričom s postupom infekcie dochádza k oslabeniu jeho funkcie. Konečným neskorým symptomatickým štádiom HIV infekcie je syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti (AIDS). HIV sa prenáša nechráneným pohlavným stykom, krvnými derivátmi a možný je aj prenos transplacentárne počas tehotenstva, pri pôrode a počas dojčenia. Od roku 1983, kedy bol HIV prvýkrát popísaný, do dnešného dňa zomrelo na HIV/AIDS viac ako 25 miliónov ľudí. Odhadom žije vo svete minimálne 40 miliónov infikovaných ľudí, pričom ročne pribudne 2 000 000 nových prípadov. Slovensko patrí naďalej k štátom s najnižším výskytom HIV infekcie, ale v poslednom desaťročí pozorujeme vzostupný trend vo výskyte nových prípadov tejto infekcie. V roku 2014 bol zaznamenaný doteraz najvyšší počet novo nakazených v jednom kalendárnom roku – až 86 prípadov. V liečbe, ktorá je celoživotná, sa využívajú kombinácie antiretrovirotík, pričom terapia nie je schopná vírus HIV z tela úplne eliminovať. Jej základným cieľom je zníženie morbidity, infekčnosti a predĺženie dĺžky života. Je dokázané, že nasadenie liečby znižuje nielen riziko rozvoja ochorení súvisiacich s HIV, ale aj ďalších závažných ochorení srdca, obličiek, pečene a niektoré druhy zhubných nádorov. Základnou formou prevencie je chránený pohlavný styk, pričom v posledných rokoch je jednou z možností aj postexpozičná profylaxia antiretrovirotikami. Je odporúčané začať štvortýždňovú terapiu antiretrovirotikami najneskôr do 72 hodín po rizikovom pohlavnom styku. ■

Použitá literatúra

- **BENEŠ, J.** 2009. Infekční lékařství. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-644-1.
- **Centers for Disease Control and Prevention.** Sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR Recomm Rep. 2010 Dec 17;59(RR-12):1–110. ISSN: 1057-5987.
- **MAŠATA, J. et al.** 2004. Infekce v gynekologii a porodnictví a základy jejich antiinfekční léčby. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-038-0.
- **Národné centrum zdravotníckych informácií.** Zdravotnícka ročenka. Bratislava : NCZI, 2016. s. 242. ISBN 978-80-89292-47-9.
- **WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections—2008. Geneva: World Health Organization, 2012. s. 20. ISBN 978-92-4-150383-9.

Núdzová antikoncepcia aj pri obave zo Zika vírusu

Núdzová antikoncepcia (EC) inak označovaná ako emergency contraception alebo postkoitálna kontracepcia je súbor možných opatrení na zabránenie otehotnenia po prebehnutom pohlavnom styku. Používa sa po neplánovanom pohlavnom styku u inak nechránenej partnerky, po zlyhaní inej antikoncepčnej metódy, napríklad pri prasknutí kondómu, pri zabudnutí užívania perorálnej antikoncepcie alebo v inej situácii, kedy už došlo k ejakulácii a žena si neželá otehotnieť. Samozrejmé je použitie po kriminálnych činoch a znásilnení. V súčasnosti pribúda indikácia použitia pri ohrození plodu Zika vírusom pri pohlavnom styku s rizikovým partnerom. Je potrebné zdôrazniť, že EC nechráni pred sexuálne prenosnými ochoreniami pri pohlavnom styku.

Zo skúseností vidíme, že počet žien užívajúcich pravidelne perorálnu antikoncepciu nestúpa, a aj napriek novým typom antikoncepcie (vaginálny krúžok alebo náplasťové formy) počet užívateliek má skôr klesajúci charakter. Na ambulancii vidíme najviac užívateliek klasickej antikoncepcie vo veku 20 až 30 rokov, po pôrode nám stúpa požiadavka na vnútromaternicové telieska. Zvyšuje sa vek prvorodičiek a posúva sa plánovanie prvého tehotenstva do vyššieho veku.

Núdzová antikoncepcia je možná formou vysokej dávky estrogénov a gestagénov, samotných gestagénov a modulátorov progesterónových receptorov alebo použitím intrauterinného telieska. Potrebné je použitie EC čo najskôr po pohlavnom styku, účinnosť s časom klesá u doposiaľ známych metód. Okrem v minulosti známeho levonorgestrelu (LNG) vo vysokej dávke 1,5 mg jednorazovo alebo 0,75 mg v intervale 12 hodín bolo možné použiť Yuzpeho metódu, ktorá zahŕňala užitie 100 mikrogramov ethinylestradiolu v kombinácii s 0,5 mg LNG, čo predstavovali 4 antikoncepčné tablety. LNG je používaný v Európe ako EC od roku 1999 a je široko rozšírený.

Novšou molekulou je ulipristalacetát (UPA). Je to selektívny modulátor progesterónových receptorov a používa sa od roku 2009. V minulosti bola EC viazaná na lekársky predpis a pri pohlavnom styku v noci alebo cez víkend sa oddaľoval čas užitia EC a zvyšovalo sa riziko neželaného tehotenstva. Na Slovensku a v EÚ je vo väčšine krajín voľné použitie EC. Je však potrebné zdôrazniť, že EC nie je vhodná na pravidelné používanie ako antikoncepčnej metódy. Na druhej strane pri použití intrauterinného telieska ako EC je potrebná asistencia lekára, teliesko je možné zaviesť do 5 dní po pohlavnom styku, jeho efekt je v tomto prípade hlavne antiimplantačný.

Hlavným účinkom EC iba s obsahom ulipristal acetátu je posunutie ovulácie na čas minimálne 6 dní, dokedy majú spermie oplodňovaciu schopnosť v reprodukčnom trakte ženy. Účinnosť preparátu je závislá od fázy menštruačného cyklu. Pri elevácii LH uprostred cyklu má zmysel iba užitie EC s obsahom ulipristal acetátu, keďže má vplyv na oddialenie ovulácie aj v tomto období. Na posunutie ovulácie je potrebné myslieť, pretože po užití EC je možné otehotnieť neskôr v tom istom cykle a je potrebné mať chránený pohlavný styk až do menštruácie. Pri testovaní vplyvu EC na blok ovulácie sa štúdiami ukazuje väčší efekt UPA ako LNG a UPA má takisto dlhší čas blokovania ovulácie až do 5 dní po pohlavnom styku.[1] Účinnosť LNG klesá pri obezite pacientky. Podľa rôznych autorov je popisovaná účinnosť EC od 67 do 95 %.

EC si netreba mýliť s medicínskym potratom. EC bráni ovulácii a vzniku tehotenstva a na už implantované tehotenstvo je neúčinná. Nemá abortívny efekt. V tejto indikácii je známy preparát mifepriston, ktorý je antagonistom progesterónu a jeho použitie v tehotenstve s vysokou účinnosťou vyvoláva potrat. EC je menej efektívna pri dlhodobom používaní ako klasická perorálna antikoncepcia a vzhľadom k vyššiemu hormonálnemu obsahu má viac nežiadúcich účinkov.

Hlavné nežiadúce účinky, ktoré boli zistené po používaní EC, sú bolesti hlavy, nauzea, napätie prsníkov, bolesti brucha a posunutie menštruácie. Pri užití EC v proliferačnej fáze cyklu sa zvyčajne menštruačný cyklus skráti, pri užití v luteálnej fáze sledujeme predĺženie cyklu a posunutie menštruácie.[2] V nežiadúcich účinkoch nebol zistený rozdiel medzi LNG a UPA. Pri zvracaní sa účinnosť postkoitálnej tablety znižuje. Pokiaľ sa do 14 dní od užitia EC nedostaví menštruácia, je potrebné realizovať gynekologické vyšetrenie a tehotenský test. Pri zlyhaní EC nepôsobí negatívne užitie hormónov na priebeh tehotenstva a vývoj plodu. Zlyhanie EC nie je na Slovensku indikáciou na prerušenie tehotenstva zo zdravotného dôvodu a pri požiadavke na UPT si žena zákrok hradí.

Pred užitím EC nie je potrebné gynekologické vyšetrenie, EC je možné v cykle opakovať, opakovaním sa riziko vedľajších účinkov zvyšuje. Podľa WHO odporučenia 2015 je možné užívať EC aj počas dojčenia, pri ochoreniach pečene alebo po mimomaternicovom tehotenstve. Je možné opakované použitie EC.[3] V tehotenstve je použitie EC kontraindikované.

Je potrebné, aby boli ženy informované aj o tejto možnosti antikoncepcie a nespoliehali sa len na šťastie pri neotehotnení. Jedná sa hlavne o mladé dievčatá, ktorí si často myslia, že nie je možné otehotnieť po jednom a hlavne prvom pohlavnom styku. Určite je s tým spojených viac rizikových faktorov – alkohol, nedostatočne skúsený partner pri regulácii ejakulácie a podobne.

V lekárňach máme aktuálne 2 dostupné preparáty, preparát s LNG s použitím do 72 hodín a preparát s UPA s použitím do 120 hodín po pohlavnom styku. V súčasnosti nie je na Slovensku užitie týchto liekov viazané na preskripciu gynekológa a tak môže žena použiť túto formu antikoncepcie čo najrýchlejšie po pohlavnom styku. O to viac je potrebné mať edukovaného lekárnika, ktorý ženu poučí o možnostiach užitia a takisto o rizikách s tým spojených. Určite je jednoduchšie, lacnejšie a menej bolestivé riešiť situáciu hneď po pohlavnom styku ako neskôr absolvovať veľmi nepríjemný zákrok pre ženu, akým je umelé prerušenie tehotenstva.

ellaOne 30 mg tableta je liek na perorálne použitie, obsahuje ulipristal acetát. Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. ellaOne je núdzová antikoncepčná tabletka skladajúca sa z jedinej tabletky. Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa. O najvhodnejšom použití so svojím lekárom alebo lekárnikom.



Autor: MUDr. Krajkovič Peter
Pracovisko: Sanatórium Helios SK s.r.o.

Literatúra:
1) Christian Jamin ,Emergency Contraception: Efficacy Difference between Levonorgestrel and Ulipristal Acetate According to Follicle Size at the Time of Unprotected Sexual Intercourse, Austin Journal of Obstetrics and Gynecology, Published: April 22, 2015
(2) Anna Glasier, Kristina Gemzell-Danielsson, Philippe Bouchard et all. ISGE statement on oral emergency contraception, Gynecol Endocrinol, 2014; 30(10): 681–682
(3) Medical eligibility criteria for contraceptive use, Fifth edition 2015,WHO

SPRACOVALA: **Mgr. Soryana Hádenová**
FOTO: **autorka**

UNIPHARMA opäť spoluorganizátorom

XI. Neurofarmakologického sympózia

Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská neurologická spoločnosť, Neurofarmakologická sekcia SNeS, Kúpele Bojnice, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Spolok lekárov v Prievidzi, NsP v Prievidzi, Neurologické oddelenie nemocnice v Bojniciach a Občianske združenie Neurológia horného Ponitria usporiadali v dňoch 26. – 28. mája 2016 v Hoteli pod Zámkom už XI. ročník Neurofarmakologického sympózia. Ústrednými témami aktuálneho ročníka boli Nové trendy v terapii bolesti, Terapia degeneratívnych ochorení NS, Recentné postupy v liečbe demyelinizačných ochorení, Sekundárna prevencia ischemických príhod mozgových a Varia.



↑ MUDr. Andrej Mihál (piaty zľava) slávnostne otvoril sympózium vo foyer Hotela pod Zámkom v Bojniciach

■ Už XI. ročník Neurofarmakologického sympózia v Bojniciach sa konal počas troch dní. Jednou z hlavných tém podujatia boli Nové trendy v terapii bolesti. V rámci tohto bloku prednášok vystúpil **MUDr. Ladislav Gurčík, PhD.**, ktorý prezentoval tému Úskalia farmakoterapie vertebrogénnych ochorení. Doktor Gurčík vo svojej prednáške informoval, že autori považujú fixné dávky kombinácie agonista/antagonista za bezpečnejšie, dobre tolerované a za ďaleko účinnejšiu alternatívu ako konvenčné opioidné agonisty.



↑ Účastníkov sympózia privítal aj Mgr. Ivan Gašparovič, riaditeľ bojnickej nemocnice. Vpravo primátor Bojníc František Tám.



MUDr. Andrej Mihál



MUDr. Ľubomíra Nemčíková



Podujatia sa zúčastnil aj doc. MUDr. Peter Špalek, PhD. s prednáškou Betametazon v liečbe algických muskuloskeletárnych ochorení

MUDr. Gurčík sa zamyslel aj nad hypotézou, že naloxon sám zvyšuje analgetickú potenciu kompozitnej látky.

■ V rovnakom bloku vystúpila so svojou prednáškou aj **MUDr. Ľubomíra Nemčíková,** ktorá hovorila na tému Kombinácia opioidov v liečbe silnej bolesti – áno, či nie. MUDr. Nemčíková poukázala na výraznú interindiiduálnu variabilitu odpovede na opioidy v závislosti na type a progresii ochorenia, type a časového priebehu bolestivého syndrómu, špecifických charakteristikách vrátane genetických a farmakokinetických. Odpoveď na opioidy je komplexný fenomén, ktorý súvisí s farmakokinetikou a farmakodynamikou opioidov ako aj individuálnymi charakteristikami pacienta vrátane genetických predispozícií. Pri liečbe silnej bolesti upriamila pozornosť na tramadol a tapentadol ako na opioidy s duálnym účinkom, oxykodon a naloxon ako kombinácie agonista/antagonista. Podľa slov doktorky Nemčíkovej spočíva liečba silnej bolesti aj v kombinácii s adjuvanciami ako sú analgetiká, antipyretiká, antikonvulzíva (GBP, PRG), antidepresíva a anxiolytiká, lokálne anestetiká, myorelaxanciá. MUDr. Nemčíková potvrdila, že neexistuje dostatok podkladov, ktoré by potvrdzovali výhodnosť kombinácie opioidov z hľadiska benefit – risk pomeru ako i časového priebehu.

■ MUDr. **Miroslav Mako, PhD. a MUDr. Georgij Krastev** v rámci ústrednej témy Sekundárna prevencia ischemických príhod mozgových vyzdvihli skutočnosť, že postischemické reperfúzne poškodenie je vážnou komplikáciou pacientov s ischemickou mozgovou príhodou. Napriek intenzívnemu výskumu, podľa ich slov, stále nemáme dostatok informácií o mechanizme. Viaceré experimentálne práce dokázali, že je možná redukcia reperfúzneho poškodenia, čím sa znižuje riziko hemoragickej transformácie, edém mozgu a mortalita, a stále je nádej, že túto závažnú komplikáciu bude možné efektívne liečiť.

■ Dve strany mince má v prenesenom význame aj Parkinsonova choroba. Poruchám kontroly a kreativite sa venoval **MUDr. Ján Necpál**, ktorý práve kreativitu vyzdvihol v súvislosti s jej zvýšenou činnosťou aj napriek hendikepu. Doktor Necpál zdôrazňuje kľúčovú úlohu dopaminergnej liečby, najmä DA. Zvýšená kreativita pri PCH je hyperdopaminergne navodený behaviorálny fenomén v mnohom podobný s ICD, ale nie je „benígna ICD“, pretože nejde o poruchu kontroly impulzov.



MUDr. Ladislav Gurčík, PhD.

■ Parkinsonovej chorobe v súvislosti s klozapínom v liečbe psychózy s touto degeneratívnou chorobou sa venoval aj **MUDr. Michal Patarák,** ktorý poukázal na výsledok štúdie skúmajúcej 36 pacientov s Parkinsonovou chorobou. Podľa nej terapeutická odpoveď na klozapín so stúpajúcim vekom klesá.

■ **Doc. MUDr. Vladimír Donáth, PhD.** uviedol kritickú úlohu v progresii sclerosis multiplex, ktorú hrá rovnováha medzi poškodením CNS a reparačnými mechanizmami.

■ Záver podujatia patril užitočným informáciám týkajúcich sa recentných postupov v liečbe demyelinizačných ochorení. **MUDr. Jiří Piťha** ozrejmil súčasné možnosti liečby relabujúcej roztrúsenej sklerózy a vývoj liekov modifikujúcich priebeh ochorenia. Poukázal na fakt, že neliečený pacient je najsilnejším prediktorom disability.

■ **MUDr. Anna Kravecová** v prednáške Adverzné efekty imunomodulačnej terapie autoimúnnych ochorení vyzdvihla, že každý imunomodulačný agens má iný safety profil a neurologické komplikácie IBD v asociácii s ich biologickou terapiou sú relatívne frekventné, kontribuujú na vyššom stupni morbidity pacienta.



MUDr. Andrej Mihál:

„Sympózium sa venuje hlavne prevencii“

? Pán primár, tento rok sa konal už XI. ročník Neurofarmakologického sympózia. Ako vznikla prvotná myšlienka tohto podujatia?

Pred prvým ročníkom, ktorý usporadúvame v Bojniciach, boli neurofarmakologické kongresy v Martine podstatne menšieho rozsahu, viac-menej lokálne. Potom sa výbor Slovenskej neurologickej spoločnosti rozhodol zorganizovať celoslovenský kongres a poveril ma organizovaním tohto kongresu práve v Bojniciach.

? Aká je hlavná myšlienka a cieľ neurofarmakologického sympózia?

Schádzame sa preto, lebo je veľký progres v nových poznatkoch a liekoch. Aby sme o tom niečo vedeli, tak si treba o tom aj čo-to povedať. Treba sa spoločne stretnúť, informovať sa o výsledkoch štúdií, konštatovať aplikáciu liekov, aké máme možnosti. Výsledky štúdií sú veľmi dôležité, no a samozrejme, novými liekmi sa dostávajú do úzadia staršie lieky, a vlastne sa modernizuje liečba.

? Komu je určené podujatie a čo je jeho výsledkom?

Je to neurofarmakologické sympózium, takže predovšetkým všetkým neurológom na Slovensku, samozrejme podujatie navštevujú aj naši českí kolegovia, ale je to určené aj pre medicínsku verejnosť. Boli ročníky, kedy nás navštívili aj lekárnici, najmä z okolia alebo z okresu Prievidza. Informácie zverejňujeme vždy na stránke Slovenskej neurologickej spoločnosti, kde majú všetci možnosť oboznámiť sa s programom podujatia. Vždy je spoluorganizátorom aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

? Pán primár, môžete našim čitateľom prezradiť viac o programe aktuálneho ročníka neurologického sympózia?

Bolesť je vec, ktorá sa v našich neurologických ambulanciách veľmi často rieši. Hneď prvý bod programu bol liečba bolesti. V poslednej dobe sa čoraz viac stretávame s možnosťami liečby degeneratívnych ochorení neurologickej sústavy, a to hlavne Parkinsonizmu a Alzheimerových demencií, ktoré sú už tiež liečiteľné. Parkinsonizmus – tam sa urobili veľké pokroky v liečbe a jej nových poznatkov, takže je to vždy veľmi aktuálna téma. V súčasnosti sú Alzheimerové demencie tiež liečiteľné a aj ja mám veľa pekných príkladov, kedy sa podarilo postup tejto choroby podstatne zmierniť, spomaliť. Aby sme predchádzali mozgovým cievnym príhodám, ktoré veľmi invalidizujú ľudí, sú tu nové poznatky v liečbe a hlavne v prevencii. A práve toto sympózium sa venuje hlavne prevencii. Čiže medikamenty, ktoré znižujú riziko vzniku čerstvej alebo aj recidivujúcej mozgovej cievnej príhody. Spomeniem ešte jednu vec. Skleróza multiplex ako demyelinizačné ochorenie je teraz veľmi pertraktované a sú tam nové a nové liečebné postupy. Ale tieto liečebné postupy sú založené na liekoch, ktoré sú k dispozícii a je tu niekoľko prednášok, ktoré sa budú venovať aj tejto téme. V stati „rôzne“ bude jedna prednáška venovaná aj k závratovým stavom a ich liečbe. A skutočne na centrálny príjem prichádza veľké množstvo ľudí so závratmi a musíme ich riešiť. A riešime to väčšinou v spolupráci s ušným lekárom. Na tomto poli je nutné urobiť veľké pokroky, lebo tých ľudí je čoraz viac. No a čo pozorujeme, tieto závratové stavy sú veľmi viazané na zmeny počasia, to je jednoznačné, čiže meteosenzitivita je veľmi príznačná a dokonca pozorujeme aj také prejavy, že v určitej dobe príde viac mužov so závratmi a v inej dobe podstatne viac žien. Z hľadiska veku je to nezávislé, ale väčšinou je to nad 20 rokov.

? Na záver ešte jedna otázka – čo plánujete v ďalších rokoch v súvislosti s tradičným neurofarmakologickým sympóziom?

Sledujeme vývoj a výskum liekov a robievame to každé dva roky, takže predpokladáme, že o dva roky prídu opäť nové lieky, o ktorých môžeme diskutovať na našom sympóziu. ■

Slovenská farmaceutická spoločnosť, o. z.
Slovenskej lekárskej spoločnosti
Lekárnická sekcia
Slovenská lekárnická komora
Farmaceutická fakulta UK
Vás pozývajú na

42. Lekárnické dni

Téma odborného podujatia:

Diabetes – epidémia III. tisícročia

Legislatívne zmeny v lekárenstve ● Lekárenská prax študentov FaF UK ● Ďalšie vzdelávanie farmaceutov

30. 06 – 02. 07. 2016 – Hotel Residence DONOVALY

venované životnému jubileu doc. RNDr. Silvie Szücsovej, CSc.

Rámcový program:

štvrtok – 30. jún 2016

12.00 – 14.00	registrácia účastníkov a vystavovateľov
14.00	slávnostné otvorenie
14.30 – 18.30	odborné prednášky
19.30	uvítací večer

piatok – 01. júl 2016

08.00 – 13.00	odborné prednášky
13.00 – 14.30	obed
14.30 – 17.30	odborné prednášky
19.00	kultúrny večer, turistická vychádzka

sobota – 02. júl 2016

09.00 – 12.00	odborné prednášky a panelová diskusia

■ **Predpokladaný počet kreditov: 10 – 12**

■ **Registrácia účastníkov prebieha do 30. 4. 2016**

Počet účastníkov je limitovaný kapacitou prednáškovej sály – 180 osôb.

■ **Registrácia pasívnych účastníkov:**

Prihlásiť sa je možné:

- vyplnením prihlášky online na www.lekarnickedni.farmi-profi.sk
- zaslaním vyplnenej prihlášky poštou na adresu: FARMI-PROFI, s. r. o., Ivanská cesta 2/C, 821 04 Bratislava
- telefonicky na čísle: +421 2 6446 1555
- prostredníctvom e-mailu: na adrese: lekarnickedni@farmi-profi.sk

■ **Súčasťou úspešnej registrácie je úhrada registračného poplatku do 30. 04. 2016.**

■ **Registračný poplatok:**

Aktívna účasť	bez poplatku
Členovia SFS a zároveň SLeK	30,- €
Členovia buď SFS, alebo SLeK	40,- €
Pre nečlenov SFS, alebo SLeK	50,- €
Registrácia na mieste	60,- €

■ **Registračný poplatok uhraďte na účet:**

Názov účtu	Slovenská lekárska spoločnosť
IBAN	SK36 0200 0000 0000 0453 2012
Variabilný symbol	16 1007 0104
Konštantný symbol	0308 (platba cez internet banking)

- V prípade platby iným subjektom (firma, nemocnica) je potrebné uviesť meno osoby/osôb, za ktorú/é bola platba uskutočnená. Potvrdenie o zaplatení registračného poplatku uchovajte a v prípade potreby predložte pri registrácii.
- Poplatok zahŕňa účasť na odbornej a spoločenskej časti, program, potvrdenia o účasti s kreditovým hodnotením SLeK (za aktívnu alebo pasívnu účasť) a stravu. Registračný poplatok je nenávratný.

■ **Návrh zloženia panelu:**

● zástupca SFS ● zástupca MZ SR ● zástupca SLeK ● zástupca FaF UK ● zástupca SZU ● zástupcovia zdravotných poisťovní ● zástupca UDZS

■ **Organizačný výbor:**

- doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
- PharmDr. Lucia Černušková, CSc.
- PharmDr. Jana Minichová, MBA
- PharmDr. Lucia Masaryková, PhD.
- PharmDr. Peter Stanko
- doc. PharmDr. Tomaš Tesař, PhD., MBA
- Mgr. Danica Bošanská
- RNDr. Roman Smieško
- PharmDr. Ľubica Lehocká, PhD.

■ **Organizačno-technické zabezpečenie, registrácia:**

FARMI-PROFI, spol. s r. o.,
Ivanská cesta 2/C, 821 04 Bratislava,
tel.: 02/6446 1555

■ **Aktívna účasť:**

V prípade záujmu o aktívnu účasť (prednáška, poster) pošlite vyplnenú prihlášku do 30. apríla 2016 na adresu:
• doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.,
FaF UK v Bratislave, Katedra organizácie a riadenia farmácie, Kalinčiakova 8, 832 32 Bratislava
– fulmekova@fpharm.uniba.sk.

■ **Možnosti prezentačnej audiovizuálnej techniky:**

- multimediálny dataprojektor
- PC s programom MS PowerPoint
- Rozmer posterov: 100 x 80 cm (výška x šírka)

■ **Abstrakty (prednášky a postery):**

- Kvôli prideľovaniu kreditov Slovenskou lekárnickou komorou je potrebné, aby každý autor zaslal najneskôr 2 mesiace pred konaním akcie stručný abstrakt (v rozsahu jednej A4) doc. Fulmekovej. Bez tohto abstraktu komora nepridelí podujatiu kredity!
- Abstrakty budú uverejnené v časopise Farmaceutický obzor. Štruktúra abstraktu: rozsah jedna strana A4, podľa pokynov pre prispievateľov do Farmaceutického obzoru.
- Stručné abstrakty sa posielajú elektronicky vo forme dokumentu MS Word ako príloha e-mailovej správy na adresu: fulmekova@fpharm.uniba.sk

■ **Ubytovanie:**

- Pre účastníkov konferencie je rezervované v hoteli Residence. Ubytovacia kapacita je obmedzená, z tohto dôvodu je potrebné objednať ubytovanie do 30. 04. 2016.
- Dvojlôžková izba obsadená 1 osobou/noc: 91 eur
- Dvojlôžková izba obsadená 2 osobami/noc: 46 eur
- Zabezpečuje Farmi-Profi, spol. s r. o., Ivanská cesta 2/C, 821 04 Bratislava, kontakt: Mgr. Eva Káčeriková, kacerikova@farmi-profi.sk, 0918/502 341



Liekové interakcie antidepresív

Prípad z praxe:

- Pacientka (71-ročná) dlhodobo užíva kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg), lisinopril (1 x 10 mg) a verapamil (1 x 240 mg), príležitostne užíva ibuprofen (1 x 400 mg pri bolesti) a guajfenezín (2 x 200 mg). Vzhľadom na problematické rodinné a susedské vzťahy sa u pacientky postupne rozvinuli symptómy depresie sprevádzanej úzkosťou. Na naliehanie syna navštívila psychiatra, ktorý indikoval fluoxetín (1 x 20 mg).
- Vzhľadom na vek pacientky sa počas pravidelnej kontroly všeobecný lekár zaujímal o riziká spojené s užívaním fluoxetínu v kombinácii s ostatnými indikovanými liečivami.
- **Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie antidepresívami?**
- **Aké je riziko liekových interakcií antidepresív vzhľadom na súčasne užívané liečivá?**



PharmDr.
Ľubomír Virág, PhD.
Lekáreň Chrenová
Nitra

Depresia

■ Depresia je závažným biologickým ochorením mozgu, ktoré však postihuje celý organizmus. Základnými príznakmi depresie sú smutná nálada, pocit beznádeje, bezvýchodiskovosti, strata záujmov, tendencia k izolovanosti, strata schopnosti prežívať radosť, sebapodceňovanie, sebaobviňovanie, poruchy spánku, zmena chuti do jedla, nepokoj, agitácia alebo naopak telesné spomalenie, strata energie, poruchy koncentrácie, myšlienky na smrť alebo samovraždu. Uvedené príznaky nemusia byť zastúpené všetky, základnými sú depresívna nálada a strata záujmov. Výskyt depresie je častý, je jedným z najčastejších ochorení. Celoživotné riziko rozvoja depresie sa pohybuje medzi 20 – 25 % u žien a 7 – 12 % u mužov.

■ Depresia býva často poddiagnostikovaná a neadekvátne liečená.

■ Armamentárium praktického lekára v liečbe depresie predstavujú hlavne antidepresíva a anxiolytiká. Na prvom mieste je potrebné si uvedomiť ich možnosti a limity a súčasne o nich vhodne poučiť pacienta. Preto ich nemožno iba predpísať a bez slova vydať chorému. Pacient by mal byť informovaný o tom, čo sa týmto krokom sleduje a vo vzťahu k medikácii by nemal podliehať nereálnym očakávaniam. Taktiež by mal vedieť o latencii nástupu účinku (10 – 14 dní), ale aj o tom, že po nasadení môžu výrazne prevažovať nežiaduce účinky antidepresív, čím môžeme výrazne podporiť jeho adherenciu. Dostupnosť rôznych skupín antidepresív má svoje teoretické i praktické zdôvodnenie. Daný jedinec nie je priemer, a preto je nevyhnutné liečbu individualizovať. Pri výbere antidepresíva pre konkrétneho pacienta by sme

mali zohľadniť všetky dostupné znalosti o ochorení a liečbe a vziať do úvahy klinický obraz (psychický i telesný), predchádzajúce skúsenosti a preferencie chorého. Odporúča sa liečiť agresívne až do dosiahnutia remisie.

Správny výber antidepresíva

■ Pri výbere antidepresíva vo vyššom veku je hlavným kritériom bezpečnosť. Podstatný prínos pre bezpečnosť liečby znamenali selektívne antidepresíva zo skupiny SSRI a RIMA. Postupne pribudli ďalšie antidepresíva s tzv. duálnym mechanizmom účinku: venlafaxín, milnacipran a mirtazapín. Najväčší počet pacientov v kontrolovaných štúdiách mal fluoxetín, najdlhšie dostupné SSRI. Je jediným antidepresívom, ktoré má pre USA osobitnú registráciu na liečbu depresie pacientov starších ako 65 rokov. Z porovnávajúcich prehľadov vyplýva, že citalopram a sertralín majú najlepšie dokumentovanú bezpečnosť pri liečbe depresie vo vyššom veku s telesnou chorobou. Jednotlivé antidepresíva môžu mať v liečbe starších pacientov relatívne výhody a nevýhody, ktoré súvisia s klinicko-farmakologickými vlastnosťami týchto látok. K takýmto výhodám pre individuálneho pacienta patrí napr. neutrálny vplyv na kognitívne funkcie (citalopram, fluoxetín, sertralín, moklobemid, venlafaxín), priaznivý vplyv na spánok (paroxetín, mirtazapín) a chuť do jedla (mirtazapín).

■ Antidepresíva sa v súčasnosti najčastejšie klasifikujú na základe chemickej štruktúry alebo mechanizmu účinku. Takmer všetky antidepresíva účinkujú na dysfunkčné noradrenergné (NA) a serotonínergné (5-HT) neurotransmiterové systémy. Charakteristické je ovplyvnenie prevažne jedného alebo dvoch neurotransmiterových systémov s moduláciou systémov ostatných. Snaha o nájdenie ďalších mechanizmov antidepresívneho pôsobenia je vo fázach základného výskumu. Ide napr. o antagonizmus 5-HT6 a 5-HT7 receptorov, agonizmus 5-HT4, moduláciu neurosteroidmi a sigma-1 receptorov. Výskum sa taktiež zameriava na ostatné prenášače ako je gama-aminomaslová kyselina (GABA) alebo substancia P.

Liekové interakcie

■ Dobrá znášanlivosť a bezpečnosť novších antidepresív viedla k presunu diagnostiky a liečby depresie do ambulantnej sféry a k lekárom prvého kontaktu. Depresia sa stáva spoločensky akceptovateľnou chorobou, dochádza k masovejšiemu podávaniu antidepresív. K psychiatrom sa dostávajú väčšinou pacienti nereagujúci dostatočne na liečbu. Preto problematika potenciálnych klinicky významných interakcií antidepresív nadobúda väčší význam i pre lekára prvého kontaktu. Nakoľko už pri výbere antidepresíva je potrebné zvážiť možnosť vzniku liekových interakcií. Obzvlášť, ak niektoré z týchto interakcií môžu byť nebezpečné.

■ Najčastejšie liekové interakcie sa týkajú metabolizmu v pečeni. Antidepresíva sa metabolizujú hepatálnymi cytochrómami P450 a môžu inhibovať metabolizmus iných liečiv, ktoré sa metabolizujú rovnakými systémami. Z hľadiska farmakokinetického sú dôležité interakcie CYP izoenzýmov a ich metabolická aktivita. Novšie antidepresíva, patriace predovšetkým do skupiny SSRI (fluoxetín, sertralín, paroxetín a fluvoxamín), ale aj s odlišným mechanizmom účinku (venlafaxín, nefazodon), podliehajú počas eliminácie extenzívnej biotransformácii oxidatívnym enzymatickým systémom cytochrómu P-450. Fluoxetín, sertralín a venlafaxín sa demetylujú na svoje aktívne metabolity norfluoxetín, demetylsertralín a O-demetylvenlafaxín. Fluvoxamín sa metabolizuje cestou oxidatívnej demetylácie, ale výsledný metabolit je farmakologicky neaktívny. Rovnako paroxetín sa oxiduje na neaktívne metabolity. Nefazodon sa hydroxyluje.

■ Väčšina SSRI ovplyvňuje metabolizmus ostatných liečiv, k najsilnejším inhibítorom patrí fluoxetín a fluvoxamín. Plazmatickú hladinu napr. klomipramínu (u pacientov s terapeutickou dávkou) môže zvyšovať fluvoxamín, a to nad kritickú hranicu 1 200 ng/ml kedy sa môžu objavovať epileptiformné zmeny na EEG, resp. predĺženie QT intervalu na EKG.

■ Vekom sa zmenšuje aktivita mikrozomálnej cytochrómoxidázy P450. Preto je menšia pravdepodobnosť znižovania antidepresívneho efektu mechanizmom enzýmovej indukcie, napr. pri sprievodnej liečbe karbamazepínom alebo antituberkulotikami (rifampicín). Klinicky relevantné interakcie s rizikovými nežiaducimi účinkami môžu vzniknúť pri kombinácii antidepresív, ktoré sú inhibítormi CYP3A4 (nefazodón, fluvoxamín, fluoxetín) s potenciálne toxickými substrátmi tohto izoenzýmu: atypickými antipsychotikami quetiapínom, ziprazidónom, sertindolom (poruchy srdcového rytmu), benzodiazepínovými anxiolytikami a hypnotikami alprazolamom, triazolamom, diazepamom (CNS tlmivý efekt).

■ Podobne pridanie fluvoxamínu, ktorý je stredne silným inhibítorom CYP1A2, môže zvýšiť plazmatickú koncentráciu klozapínu (riziko leukopénie, prokonvulzívneho pôsobenia). Paroxetín alebo fluoxetín môžu mechanizmom inhibície CYP2D6 zvýšiť koncentráciu typických aj atypických antipsychotík. Pri liečbe sertralínom a fluoxetínom bola zaznamenaná potenciácia účinku inzulínu a p.o. antidiabetík. Ide pravdepodobne o kombináciu interakcie a vplyvu serotonínu na citlivosť inzulínových receptorov. Podobným kombinovaným mechanizmom sa vysvetľuje potenciujúci vplyv SSRI (fluvoxamín, paroxetín, fluoxetín) a iných serotonínergných antidepresív na súčasne podávané kumarínové antikoagulanciá (warfarín). Minimálny potenciál farmakokinetických interakcií majú citalopram, sertralín, venlafaxín, mirtazapín a tianeptín.

Cytochróm P-450 2D6

■ je najštudovanejším z izoenzýmov CYP-450. Tento izoenzým metabolizuje mnoho odlišných skupín liečiv vrátane antidepresív (venlafaxín, nortriptylín, desipramín, imipramín). Silnými inhibítormi tohto izoenzýmu sú všetky SSRI okrem fluvoxamínu, taktiež amitriptylín, desipramín, klomipramín. Dôkazy pre toto tvrdenie pochádzajú nielen z kazuistík, ale taktiež z farmakokinetických štúdií so zdravými dobrovoľníkmi. Počas podávania fluoxetínu (20 mg/deň) alebo paroxetínu (20 mg/deň) spoločne s desipramínom sa zistilo až trojnásobné zvýšenie plazmatickej koncentrácie, predĺženie biologického polčasu a zníženie klírens desipramínu.

Cytochrom P-450 2C

■ obsahuje izoenzýmy 2C9, 2C10, 2C19, ktorých inhibítormi sú fluvoxamín, fluoxetín a sertralín. Popísaný bol súbor 26 pacientov s ustálenou plazmatickou koncentráciou fenytoínu, u ktorých došlo k výraznému vzostupu tejto koncentrácie po zahájení súčasnej terapie fluoxetínom. Fluvoxamín a sertralín významne znížili klírens jednorazovej dávky diazepamu u zdravých dobrovoľníkov. Taktiež fluoxetín znižoval klírens a predlžoval polčas eliminácie diazepamu. V prípade warfarínu je ďalším možným mechanizmom, ktorý sa sčíta s inhibíciou cytochrómu P-450, vytesnenie z väzby na plazmatické bielkoviny. Platí to v prípade fluoxetínu (94 % väzba na plazmatické bielkoviny), paroxetínu (95 %) a sertralínu (99 %). U zdravých dobrovoľníkov, ktorí užívali súčasne warfarín s paroxetínom alebo sertralínom, sa zaznamenalo predĺženie protrombínového času a mikroskopická hematúria.

■ Skupina enzýmov **cytochrómu P-450 3A** je klinicky najvýznamnejšia nakoľko figuruje v metabolizme najširšieho spektra liečiv, ale i endogénnych substrátov. Výsadné postavenie má CYP 3A4, ktorého sa týka prevažná väčšina nižšie uvedených interakcií. Klinické pozorovania naznačujú, že CYP3A je inhibovaný fluvoxamínom, fluoxetínom, sertralínom a nefazodonom. Pridanie 20 mg fluoxetínu šiestim zdravým dobrovoľníkom, ktorí užívali karbamazepín (400 mg/deň), znamenalo zvýšenie hodnôt plochy pod krivkou plazmatických koncentrácií (AUC) a zníženie klírens karbamazepínu. Farmakokinetické štúdie sledujúce spolupodávanie alprazolamu a fluoxetínu alebo fluvoxamínu preukázali zvýšenie plazmatickej koncentrácie, predĺženie polčasu eliminácie a zníženie klírensu alprazolamu. Nefazodon taktiež spomaľuje metabolizmus alprazolamu a triazolamu. Klinicky relevantné s potenciálne rizikovými dôsledkami sú **farmakodynamické interakcie** antidepresív s klasickými IMAO, priamymi aj nepriamymi sympatomimetikami (hypertonická kríza, kardiálna toxicita), serotonínergnými liečivami (serotonínový syndróm charakterizovaný zmätenosťou, hyperpyrexiou, hypertenziou, trasom, ataxiou, myklóniami s rizikom fatálneho zakončenia), chinidínom (poruchy prevodu), anticholinergikami (delirantné poruchy vedomia, poruchy kognitívnych funkcií). Vyššie riziko tohto typu interakcií majú neselektívne antidepresíva.



ZÁVER

Najnovšie dostupné klinické údaje preukazujú, že aj niektoré nové antidepresíva môžu vstupovať do klinicky významných interakcií na úrovni enzymatického systému cytochrómu P – 450. Z tohto dôvodu by sa pri každej preskripcii týchto liečiv malo myslieť na potenciálne interakcie. Týka sa to predovšetkým súčasného podávania nových antidepresív spolu s liečivami s nízkym terapeutickým indexom ako sú tricyklické antidepresíva, teofylín, fenytoín, karbamazepín alebo antiarytmiká triedy 1C. Rešpektovanie kontraindikácií kombinácií, dodržanie latencie pri výmene antidepresíva, dodržanie dávkovania znižuje riziko farmakodynamických interakcií bez ohľadu na vek. Kontraindikovaná je kombinácia klasických IMAO s inými antidepresívami, s priamymi i nepriamymi sympatomimetikami, a taktiež s potravinami obsahujúcimi tyramín. Pri výmene antidepresíva za iné zo skupiny IMAO je potrebná latencia (väčšinou 7 – 14 dní, pri fluoxetíne 4 – 6 týždňov). Pri výmene IMAO za antidepresívum s iným mechanizmom účinku je potrebná latencia 2 – 3 týždne, resp. 48 hodín v prípade RIMA. V prípade potreby kombinovanej terapie sú bezpečnejšie kombinácie antidepresív s odlišnými mechanizmami účinku (napr. serotonínergný s noradrenergným). Augmentácia antidepresívneho účinku (napr. lítiom, antipsychotikami) je indikovaná v prípade čiastočného efektu adekvátnymi dávkami pôvodného antidepresíva. Antidepresíva, ktoré sú inhibítormi CYP3A4 (fluvoxamín, fluoxetín, nefazodón), nepoužívame v kombinácii s diazepamom, alprazolamom, triazolamom, terfenadínom, astemizolom. Pri kombinácii antidepresív, ktoré sú inhibítormi CYP2D6 (paroxetín, fluoxetín) s antipsychotikami, je potrebné dávku antipsychotika redukovať. Serotonínergne pôsobiace antidepresíva potenciujú efekt perorálnych antidiabetík a antikoagulancií – je potrebné monitorovať príslušnú funkciu (glykémia, INR). Selektívne antidepresíva majú menšie riziko farmakodynamických interakcií, preto ich preferujeme v prípade prítomnosti somatického ochorenia, resp. jeho farmakoterapie. ■

Použitá literatúra

- **Fujáková M., Kopeček M.** Antidepresiva – od teorie ke klinické praxi. Klin Farmakol Farm, 26, 2012, 29 – 37.
- **Montastruc F. et al.** The importance of drug-drug interactions as a cause of adverse drug reactions: a pharmacovigilance study of serotoninergic reuptake inhibitors in France. Eur J Clin Pharmacol, 68, 2012, 767 – 775.
- **SmPC** výrobcov liekov
- **Spina E., Scordo M. G.** Clinically significant drug interactions with antidepressants in the elderly. Drugs Aging, 19, 2002, 299 – 320.
- **Tatro D. S. et al.** Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.

Keď vás prekvapí nachladnutie z klimatizácie.



Účinná pomoc:

- ✓ pri znižovaní horúčky
- ✓ pri zmierňovaní bolestí
- ✓ pri príznakoch prechladnutia
- ✓ pri príznakoch chrípkových infekcií

Grippostad® C obsahuje účinné látky paracetamol, chlórfenamín, kofeín a kyselinu L-askorbovú (vitamín C).

www.stada.sk

STADA

Liek na vnútorné použitie. Pozorne si prečítajte poučenie o správnom používaní lieku obsiahnuté v pribalenej písomnej informácii pre užívateľov liekov. O správnom používaní liekov a prípadných nežiaducich účinkoch sa poraďte s lekárom alebo lekárnikom.

SPRACOVALA:
Mgr. Radka Križanová
FOTO: **autorka**



Mgr. Eva Júnová:
„Nemyslím si, že malá lekáreň nemá šancu“

↑ Mgr. Eva Júnová z lekárne Viola v Ubli

Pani magistra Júnová je už 13 rokov majiteľkou rodinnej lekárne Viola, ktorá sa nachádza v malej dedinke Ubľa v okrese Snina. Na chode lekárne sa nepodieľa sama, ale pomáha jej celá rodina – manžel a jej dcéry. Vďaka tomu je lekáreň príjemným rodinným prostredím, čo na vlastnej koži pociťujú i obyvatelia Uble. Aj keď je lekáreň Viola malou lekárňou na dedine, Mgr. Júnová v tom nevidí žiadne mínus, skôr naopak – vďaka tomu pozná všetkých pacientov a má na nich viac času. O svojej lekárni a živote nám viac v osobnom rozhovore porozprávala Mgr. Eva JÚNOVÁ z lekárne Viola v Ubli.

Odborník, priateľ i psychológ v jednom

Mgr. Eva Júnová študovala farmáciu na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Paradoxne, jej vysnívané povolanie nebola práca lekárničky, ale povolanie učiteľky. Keďže kvôli jej vierovyznaniu jej v tej dobe nebolo umožnené štúdium na pedagogickej fakulte, rozhodla sa pre farmáciu. Vždy ju však zaujímali bylinky, rastliny, chcela pomáhať a bavila ju práca s ľuďmi. Preto sa nakoniec rozhodla pre štúdium farmácie v Bratislave. Po absolvovaní farmácie v roku 1979 jej kroky smerovali do Sobraniec, kde pracovala v lekárni 25 rokov. V jeden moment však cítila, že potrebuje zmenu a chce sa osamostatniť, a tak sa rozhodla pre niečo vlastné. No a keďže už istý čas vedela o ponuke prevziať lekáreň v dedinke Ubľa, rozhodla sa pre tento krok a prenajala si priestory bývalej výdajne, čo obyvatelia Uble veľmi ocenili. *„V Ubli sú veľmi vďační ľudia a sú radi, že som sem prišla. Predtým tu bola iba výdajňa, takže ľudia boli milo prekvapení, keď som sem prišla a zrazu som im vedela poradiť a zohnať lieky, ktoré potrebujú“,* vysvetľuje Mgr. Júnová a s úsmevom dodáva, že boli časy, keď sa pacienti chodili radiť najskôr k nej, až potom k lekárovi. Na druhej strane, magistra v lekárni malej obce je odborníkom, priateľom i psychológom v jednom. *„V Ubli žijú väčšinou starší ľudia, ktorí sa chcú porozprávať, vyžalovať, takže o každom všetko viem.*



↑ Mgr. Eva Júnová a jej dcéra tvoria spolu skvelý tím

Musíte byť tak trochu psychológom, lebo inak by to nešlo. V lekárňach to treba, lebo potom majú pacienti vo vás väčšiu dôveru," hovorí Mgr. Júnová. Nájdu sa však aj takí, ktorí dajú prednosť lekárni vzdialenej aj niekoľko desiatok kilometrov len preto, aby ušetrili na rôznych zľavách. Nad tým však Mgr. Júnová iba krúti hlavou, keďže ušetrené peniaze na zľavách sa stratia v pohonných látkach.

Rodinná lekáreň Viola

Lekáreň Viola sa stala hneď od začiatku rodinnou lekárňou a je tomu tak už 13 rokov. Na fungovaní lekárne sa podieľa najmä Mgr. Júnová, no pomáha jej manžel i dcéry. Najmladšia dcéra išla v šľapajach Mgr. Júnovej a vyštudovala farmáciu, takže za tárou môžete stretnúť až dve dámy. Druhá dcéra sa rozhodla pre ekonomický smer, a tak v lekárni pomáha s administratívou a ekonomickou stránkou. Manžel pani magistry Júnovej sa zase stará o rozvoz zdravotníckych pomôcok starším pacientom a obyvateľom obce Ubľa. Podľa Mgr. Júnovej sa jej s dcérami a manželom spolupracuje veľmi dobre. Každý ma rozdelené svoje úlohy, robí to, čo má, takže na ponorkovú chorobu nie je ani čas. Mgr. Júnová sa na svoju rodinu môže naozaj spoľahnúť, čo sa potvrdilo aj v ťažkom období, keď ju postihli zdravotné problémy. Vtedy spomalila tempo, pretože vedela, že svojim blízkym môže dôverovať.

Srdcom lekárničkou

I keď je lekáreň Viola menšou lekárňou, Mgr. Júnová sa necíti ničím ukrátená: *„Pokiaľ svoju prácu robíte s láskou, ide to samé"*. Jediné, čo ju trápi, sú súčasné problémy lekárnikov, medzi ktoré patrí nárast sieťových lekární, reexport a nedostatok liekov, ktorý sa jej priamo často dotýka. *„Keby neexistoval reexport, oveľa ľahšie by sa expedovalo a vychádzalo v ústrety pacientom,"* polemizuje Mgr. Júnová. Našťastie, podľa slov magistry Júnovej, má v tomto smere oporu v Unipharme, s ktorou spolupracuje už dlhé roky a vzťahy považuje nielen za priateľské, ale až za rodinné. Spoločnú filozofiu našla aj v Projekte Lekárne lekárnikom, ktorý Unipharma zastrešuje. Mgr. Eva Júnová si takisto myslí, že lekárne by mali byť výhradne v rukách odborníkov – lekárnikov. *„Je skvelé, že Unipharma robí projekt Lekárne lekárnikom, lebo tak aj mladší kolegovia majú šancu uchytiť sa. Lekárne by mali vlastniť iba lekárnici a aj pacienti by mali chápať, že sú u lekárnika a nie v obchode"*, uzatvára Mgr. Eva Júnová. ■

Dejiny slovenského lekárnictva



RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice

Náš učiteľ Václav Rusek odišiel do večnosti



Doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc., najvýznamnejší československý historik farmácie, sa narodil 25. februára 1928 v Komárove pri Opave. Azda jeho životný príbeh a rozhodnutie stať sa lekárnikom sformovala už v mladosti blízkosť významnej komárovskej farmaceutickej fabriky Hellco, ktorú založil opavský lekárnik Gustáv Hell.

Každopádne sa na úvod svojej profesionálnej dráhy ako ašpirant štúdia farmácie ocitol v rámci tirocinálnej praxe na dva roky (1947 – 1949) v lekárni sv. Kataríny v Opave – Kateřinkách. Po jej ukončení nastúpil ako poslucháč na brniansku Farmaceutickú fakultu Masarykovej univerzity, kde po promócii v roku 1951 zostal pôsobiť ako asistent na jej Ústave galenickej farmácie. Stal sa spolupracovníkom a priateľom takých budúcich farmaceutických osobností, akými boli neskôr prof. Chalabala, prof. Solich, doc. Smečka, doc. Žáček, doc. Malý a ďalší. Hoci si spočiatku zvolil odbor galenickej farmácie, čoskoro začal vážne koketovať so záujmom o históriu svojej profesie, o dejiny farmácie. Aký priamy stimul bol bezprostredným popudom k tejto osudovej a pre našu farmáciu blahodarnej transformácii a zmene nie je nateraz celkom jasné a bude zrejme ešte ako významný bod zlomu v jeho osobnostnej biografii predmetom bližšieho skúmania.

Láska k histórii farmácie

Po zlúčení brnianskej a bratislavskej fakulty v roku 1960 už úplne presedlal na novú odbornú orientáciu a čoskoro sa stal vedúcim pracovníkom Ústavu dejín farmácie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského, patriaci pod Katedru farmaceutickej prevádzky. Tu prednášal tento predmet, skúšal a viedol prvé vážne, vedecky podložené diplomové práce v tomto odvetví farmácie na Slovensku, zamerané hlavne na tvorbu siete lekární na území Československa a na históriu našich farmaceutických periodík, biografiu a bibliografiu do nich prispievajúcich odborníkov. Táto epizóda jeho profesionálneho života trvala 11 rokov a zanechala na Slovensku hlbokú brázdu a trvalú stopu. Už v roku 1971 ale odchádza s mnohými ďalšími kolegami na novovznikajúcu Farmaceutickú fakultu Univerzity Karlovej v Prahe so sídlom



↑ Rodný dom doc. Ruseka v Komárove

v Hradci Králové, kde pokračuje na Ústave dejín farmácie vo svojej vedeckej a pedagogickej činnosti. Viacero diplomantov z dejín farmácie z bratislavskej fakulty zostalo s ním aj naďalej v úzkom kontakte a v spolupráci s ním a pod jeho vedením na novom pôsobisku spracovalo rigoróznu doktorskú prácu a obhájilo aj titul doktora prírodných vied v odbore farmácia. Hoci niektorí jeho bratislavskí bývalí blízki „kolegovia" mu bezdôvodne istý čas strpčovali život, Václav Rusek na Slovensko nikdy nezanevrel. Mal k nemu veľmi blízky vzťah, obdivoval jeho prírodu a dejiny a nadovšetko všemožne podporoval svojich slovenských priateľov, spolupracovníkov a nasledovníkov. (1)

Galéria na moste v Hradci Králové

Pôsobenie na fakulte v Hradci Králové otvorilo Václavovi Rusekovi nové, širšie perspektívy jeho rozmanitého spektra profesionálnych a kultúrno-historických záujmov. Pokračoval tam v intenzívnom zberateľstve a hlbokom záujme o farmaceutické exlibrisy a stal sa v tomto smere jednou z najvýznamnejších českých osobností tohto ušľachtilého zamerania a organizátorom mnohých výstav knižných značiek a zostavovateľom dnes už legendárnych katalógov českého a slovenského farmaceutického exlibrisu. Z jeho podnetu bola presklená nadzemná spojovacia chodba medzi starou a novou budovou hradeckej fakulty premenovaná na Galériu na moste a v jej priestoroch boli za posledné desaťročia zorganizované desiatky veľmi úspešných a prestížnych výstav českých a slovenských výtvarných umelcov. Rusekova zbierka farmaceutických exlibrisov je v našich pomeroch, čo do kvality a počtu týchto drobných výtvarných skvostov, už azda naveky neprekonateľnou. Mnohé z nich, vytvorené pre významných českých lekárnikov, pochádzajú ešte z konca 19. storočia a ich autormi sú najvýznamnejší českí výtvarníci, počínajúc Mikolášom Alešom a ďalším špičkovými umelcami.

Celoživotné dielo – múzeum v Kukse

Najvýznamnejším dielom Václava Ruseka je jednoznačne zrod, dnes čo do rozsahu, kvality a spôsobu prezentácie, najväčšej európskej inštitúcie zbierok historických farmaceutických artefaktov – Českého farmaceutického múzea v Kukse. Po bližšom zoznámením sa s jeho vtedajšou zanedbanosťou a spustnutosťou, ale aj s podnetnou históriou, krásou jeho barokovej architektúry a sochárskymi skvostmi Matyáša Brauna, no najmä s jeho stáročným poslaním tu usadeného rádu Milosrdných bratov – byť neustále na pomoci tým najbiednejším z ľudí, chorým a opusteným – skrsla u Václava Ruseka takmer utopická myšlienka a sen: čiastočne premeniť tento mohutný komplex budov a priestorov na národné farmaceutické múzeum. Bol to aj sen mnohých generácií českých farmaceutov a keďže sa ho počas takmer celého storočia napriek viacerým pokusom nepodarilo realizovať v Prahe, voľba padla na Kuks. Toto rozhodnutie bolo plne oprávnené, nebolo by sa však zrejme nikdy zrodilo, ak by neexistovala jedinečnosť a prednosť tamojšieho špitálu Milosrdných bratov. Tou bola existencia aj v celosvetovom meradle unikátnej významnej, v plnej miere zachovanej, na mieru priestorov vyrobenej oficíne lekárne s cenným barokovým mobiliárom a kompletnou zostavou dobových stojatiek, umeleckých diel, lekárenských nástrojov a prístrojov s bohatou stropnou výzdobou na tému Kristus ako lekárnik. Po dlhých rokoch presvedčovania kompetentných úradov



↑ Václav Rusek ako 19-ročný lekárnický ašpirant v lekárni U sv. Kateřiny v Opave



↑ Budova Farmaceutickej fakulty MU v Brne, kde V. Rusek študoval v rokoch 1947 – 1949 a pôsobil ako asistent v rokoch 1951 – 1960



↑ Asistenti Ústavu galenickej farmácie na FaF v Brne: horný rad zľava: V. Rusek, J. Solich, H. Žáček, v strede stredného radu V. Smečka, dole M. Chalabala, J. Malý – neskôr všetci významní pedagógovia čs. farmaceutických fakúlt



V. Rusek na zakladajúcej schôdzi Klubu dejín farmácie pri Východoslovenskom múzeu v Košiciach v roku 1984



Václav Rusek preberá Weberovu medailu na III. Weberových dňoch v Prešove v roku 1984



Václav Rusek pri prednáške na IV. Weberových dňoch v Prešove v roku 1987

a inštitúcií, získavania zbierok, ich prepravy, evidencie, dokumentácie a strastiplného skladovania cenných artefaktov, z ktorých boli viaceré ukradnuté a znova nájdené, sa za pochodu po častiach rekonštruovaného rozľahlého stavebného celku rodila realizácia jedinečného projektu. Dnešný výsledok priekopníckej, trpezlivej a nekonečnej organizátorskej práce Václava Ruseka a mnohých desiatok jeho študentov, diplomantov, doktorandov a spolupracovníkov pod jeho vedením v Spolku pre založenie Českého farmaceutického múzea, je skvelý a u početných domácich i zahraničných návštevníkov vzbudzuje zaslúžený rešpekt, obdiv a uznanie. Mal som sa o tom možnosť znova presvedčiť aj pred pár dňami na LXI. sympóziu z dejín farmácie v jeho priestoroch za účasti českých, slovenských a poľských historikov farmácie.

Držiteľ mnohých ocenení

Doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc., bol veľmi úspešným a obľúbeným pedagógom. Jeho dielo a renomé boli známe aj v zahraničí. Od roku 1956 bol členom Medzinárodnej spoločnosti pre dejiny farmácie a v rokoch 1967 – 1981 aj členom jej vedenia. V roku 1971 sa stal členom Medzinárodnej akadémie pre dejiny farmácie. Zo Slovenska mu bola za jeho zásluhy o slovenskú farmáciu o. i. na základe podnetu Sekcie dejín farmácie SFS udelená Weberova medaila a Weberova cena SFS, Medaila Vladimíra Žuffu a Medaila Jána Halašu. Po penzionovaní vo veku 75 rokov v roku 2003 žil vo svojom bydlisku v Brne, ctený svojimi priateľmi a spolupracovníkmi, ochotný kedykoľvek pomôcť a poradiť. Zomrel 30. januára 2016, zopár týždňov pred dovŕšením 88. roku života. Aj v pokročilom veku, plný psychických síl, sa pravidelne zúčastňoval českých farmaceuticko-historických podujatí a bol ich aktívnym a váženým účastníkom.

„Bol vzácnym typom nezištného človeka...“

Uplynulo už zopár mesiacov od skonu Václava Ruseka. Je neuveriteľné, že sa s ním a jeho vrelým a priateľským úsmevom už nestretneme, že si s ním nepotrasieme rukou, že už nebudeme spoločne zdieľať radosť z výsledkov našej bádateľskej práce v prospech farmácie oboch našich národov. Poznal som ho od roku 1962, teda takmer 54 rokov. V roku 1967 som v Bratislave pod jeho vedením spracoval a obhajoval diplomovú prácu a v roku 1978 aj rigoróznu prácu na Farmaceutickej fakulte Univerzity Karlovej v Hradci Králové, bol recenzentom troch mojich knižných publikácií. Bol pre mňa jedným z najbližších ľudí, ozajstným učiteľom, radcom a priateľom. On ma považoval za svojho žiaka a ja jeho za svojho učiteľa, jeho nezabudnuteľná škola žije v nás a verím, že bude ešte dlho rezonovať v jeho ďalších mladých nasledovníkoch. Bol vzácnym typom absolútne nezištného človeka pripraveného kedykoľvek pomôcť, poradiť, podporiť. Naše vzájomné kontakty neustali ani po jeho odchode z Bratislavy, ba ešte viac dozreli a naše mnohohodinové rozhovory v jeho pracovni v Hradci Králové, často prešpikované jeho príslovečným humorom, sú nezabudnuteľné. Tam mi, plný vervy a kľačiac na zemi, ako jednému z prvých hrdo a s veľkým entuziazmom a nádejou predstavil na podlahe porozkladané veľké výkresy projektu kukského sna o národnom farmaceutickom múzeu. V tomto totalitnom čase to bol akoby nápad z ríše fantázie a aj v skutočnosti sa na dlhé roky stal vlastne akoby nočnou morou a +nikdy nekončiacim príbehom.

Václav Rusek prichádzal pomerne často aj na Slovensko, na naše sympóziá z dejín farmácie, na pamätné Weberove dni, konferencie o československej farmaceutickej muzeológii či obetavo aj na stretnutie lekárnikov v Spišskej Novej Vsi, kde som ho čakal na železničnej stanici a videl, ako sa mu už ťažko vystupuje z rýchlika na perón... Osobne bol pri zakladaní Klubu dejín farmácie pri Východoslovenskom múzeum v Košiciach, kde dostal legitimáciu s číslom 1. Mal veľkú radosť, keď sme založili slovenskú Sekciu dejín farmácie SFS a zaviedli pre poslucháčov kvalitné prednášky z dejín farmácie na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, zrekonštruovali lekáreň U sv. Ttrojice v Prešove so svojou expozíciou z dejín farmácie či zriaďovali Farmaceutickú expozíciu vo Východoslovenskom múzeu Košice. Vždy vítal účasť slovenských farmaceutov na podujatiach v Čechách, na bilaterálnych stretnutiach z dejín farmácie Československa – NDR v Cottbuse či Berlíne. Jeho spoločnosť na Medzinárodnom kongrese z dejín farmácie na parížskej Sorbonne alebo v pražskom Karolíne, exkurzii za pamiatkami Viedne či sympóziu v poľských Dobczyciach sa stali nezabudnuteľnými zážitkami. Pamätnou zostane vôbec prvá výstava exlibrisov usporiadaná v prešovskej galérii, zostavená hlavne z ním zapožičaných exponátov jeho cennej zbierky v rámci Weberových dní v roku 1984. Václav Rusek bol vzácnym a skvelým spoločníkom so širokým prehľadom a hlbokými znalosťami o dianí v kultúre a histórii.



↑V. Rusek pri prednáške na Konferencii o československej farmaceutickej muzeológii v Košiciach v roku 1990

Publikačná činnosť

V slovenskej farmaceutickej tlači, v periodiku Farmácia, publikoval Rusek svoj prvý článok v roku 1954, teda vo veku 26 rokov. Práve toto obdobie je, ako tu už bolo spomenuté, zlomom v jeho profesionálnom zameraní. Článok, spracovaný a odoslaný ešte z jeho brnianskeho pôsobiska z Ústavu galenickej farmácie, má titul Nový způsob přípravy nálevu ze siličných drog. (2) Ako je v názve naznačené, venuje sa tu výsledkom výskumu Kwasniewského publikovanému vo Pharmazeutische Zeitung. O rok neskôr publikoval vo Farmácii spolu so Žáčkom už príspevok s témou výlučne farmaceuticko-historickou s titulom Z historie objevu morfinu. (3) Nie je to ešte teda síce pôvodná práca, bádateľsky čerpaná z primárnych archívnych prameňov, výrazne však už naznačuje odklon Ruseka od galenickej farmácie k histórii. V roku 1956 spolu s Chalabalom a Melicharom, ako prvý autor článku, publikoval vo Farmácii obsiahlu správu z exkurzie pracovníkov brnianskej fakulty do Bulharska, Juhoslávie, Rumunska a Maďarska, kde sa zoznamovali s tamojším lekárnictvom: Studijní exkurze FaF v Brně do Bulharska. (4). Ďalšiu správu, tentoraz však už z Medzinárodného kongresu z dejín farmácie v Heidelbergu (Medzinárodný farmaceuticko-historický kongres v Heidelbergu, 7. – 9 október 1957), kde bol prijatý za člena Medzinárodnej organizácie pre dejiny farmácie, publikoval vo Farmácii v roku 1957. (5) Jeho do istej miery pokračujúcu spoluprácu s galenikmi aj v ďalšom období dokumentuje Chalabalov článok IV. vědecká konference university v Brně (6). Autor tu oznamuje, že Rusek na tejto akcii prezentoval svoj príspevok „o vývoji výrobních zařízení pilulek".

V roku 1959 uverejnil Rusek vo Farmácii pochvalný článok na Krajskú správu lekární v Žiline, kde pôsobil aj PhMr. Karel Říhovský. Dotyčný totiž zostavil v roku 1958 prepotrebnú Farmaceutickú ročenku, kde boli publikované aktuálne údaje o jednotlivých zariadeniach československej farmácie a lekárenstva a o personálnom obsadení odborných postov. Rusek v článku Farmaceutická ročenka 1958, zostavil K. Říhovský, (7) chváli vydavateľa a pripomína, že pauza vo vydávaní podobného, pre prax aj pre zaznamenávanie histórie nenahraditeľného diela, trvala u nás už od roku 1948, teda od štátneho prevratu, vlastne až celých 11 rokov.

Farmaceutická historiografia

Rok 1960 je rokom ďalšej dôležitej kvalitatívnej zmeny v jeho odbornom profile. Rusek sa, už na FaF v Bratislave, začína veľmi intenzívne zapájať do vážnej organizátorskej práce v oblasti farmaceutickej historiografie. On sám aj jeho „súputníci" a spolupracovníci (Melichar, Hanzlíček, Skarnitzl, Drábek, Hladík a ďalší), azda z vlastného popudu alebo podľa zahraničných príkladov pochopili, že pre kvalitnú a komplexnú historiografickú prácu je potrebná koordinácia bádateľských aktivít, istá plánovitosť a spolupráca a najmä inštitucionalizácia pravidelne organizovaných výmen poznatkov a skúseností, konferencií či sympózií historikov. Vo Farmácii v článku K programu naší farmaceutické historiografie (8), teda vlastne „zaznamenávania dejín farmácie" na základe systematického bádania, Rusek komentoval vznik Komisie pre dejiny prírodných, lekárskych a technických vied, pričlenenej k IV. časti sekcie Československej akadémie vied roku 1959. Uvádza, že v dňoch 3. – 5. októbra 1960 sa zišla v Libliciach zakladateľská skupina Komisie a dohodlo



Vybudovanie Českého farmaceutického múzea bolo životným dielom doc. Ruseka, UK Praha 1991



Predsedníctvo XXX. Medzinárodného kongresu z dejín farmácie, Karolinum, UK Praha 1991



Ocenenie Václava Ruseka medailou Jána Halašu Sekcie dejín farmácie SFS, Brno 2005

sa tam, že v rámci nej vznikne na popud lekárnikov aj samostatná farmaceutická skupina, ktorá by riadila dovtedy nekoordinovanú činnosť v tejto oblasti. Dňa 19. januára 1961 Komisia jej vznik schválila. Za predsedu bol dňa 28. apríla 1961 zvolený prof. E. Skarnitzl, za miestopredsedu PhMr. V. Rusek a za tajomníka PhMr. Z. Hanzlíček. Ďalší článok v časopise Farmácia publikoval Rusek spolu s Bouzovou v roku 1963. Bol začiatkom systematického objasňovania základných farmaceutických pojmov a definícií. Tu sa autori venovali spornému výkladu slova „apotheca“, vyskytujúcemu sa v archívnych prameňoch v 13. – 16. storočí , teda v úplných začiatkoch existencie klasickej európskej lekárne. (9)

Václav Rusek naplnil svoje poslanie

Spomenutý triumvirát Skarnitzl, Rusek a Hanzlíček viedol teda v dejinách československej farmaceutickej historiografie prvé inštitucionalizové spoločenstvo pre koordináciu bádania v jemu zverenej oblasti. Stalo sa to takmer presne pred 55 rokmi a Václav Rusek bol pri tom. Dokonale splnil svoje poslanie. Bol už od počiatku tým povestným *„deus ex machina“* československej farmaceutickej historiografie a zostal ním aj v nasledujúcich desaťročiach. A všetko, čo sa v ďalších nasledujúcich desaťročiach na tejto scéne udeje, bude postavené na pevných základoch – na dedičstve jeho odbornosti, húževnatosti a oddanosti farmácii. Skvelou korunou celoživotného diela Václava Ruseka je jeho najvýznamnejší monument, a to České farmaceutické múzeum v Kukse, ktoré bude po mnoho generácií pripomínať svojim návštevníkom, kto je jeho iniciátorom a tvorcom. Je zaslúženou pýchou Farmaceutickej fakulty UK v Hradci Králové i samotnej starobylej Univerzity Karlovej. ■

Pramene a literatúra:

1. **Rusek, V.:** Z mého života. Autobiografický CD nosič venovaný autorovi jeho tvorcom v roku 2012.
2. **Rusek, V.:** Nový způsob přípravy nálevu ze siličných drog. Farmácia, 1954, 5, 117 – 118.
3. **Rusek, V., Žáček, H.:** Z historie objevů morfinu. Farmácia, 1955, 2, 55 – 56.
4. **Rusek, V., Chalabala, M., Melichar, M.:** Studijní exkurze FaF v Brně do Bulharska. Farmácia, 334 – 341.
5. **Rusek, V.:** Mezinárodní farmaceuticko-historický kongres v Heidelbergu. 7.- 9. října 1957. Farmácia, 1957, 348.
6. **Chalabala, M.:** IV. vědecká konference univerzity v Brně. Farmácia, 1958, 2, 64.
7. **Rusek, V.:** Farmaceutická ročenka 1957. Farmácia, 1959, 5, 157 – 158.
8. **V. Rusek, V.:** K programu naší farmaceutické historiografie. Farmácia, 1960, 380 - 381
9. **Bouzová, Z., Rusek, V.:** K puvodnímu významu slova "Apotheca". Farmácia, 1963, 279 – 281.

UNIVERZITA VETERINÁRSKEHO LEKÁRSTVA
A FARMÁCIE V KOŠICIACH
Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie
VÝCHODOSLOVENSKÉ MÚZEUM V KOŠICIACH
Klub dejín farmácie
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Vás pozývajú na

21. SYMPÓZIUM Z DEJÍN FARMÁCIE

Téma: Dejiny lekárnictva, medicíny a veterinárskeho lekárstva
na Slovensku a v strednej Európe

Sympózium sa uskutoční

dňa 7. októbra 2016 od 9.30 hod.

vo farmaceutickom pavilóne Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, Komenského 73
(vstup je možný aj z Hlinkovej ul.).

Svoju aktívnu i pasívnu účasť oznámte do 15. augusta 2016
e-mailom na adresu:
history.pharmacy@gmail.com
Akcia bude zaradená do sústavného vzdelávania SLeK

Organizačný výbor 21. sympózia z dejín farmácie
PharmDr. Monika Fedorová
Mgr. Radoslav Suchovič
RNDr. Anton Bartunek
Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie UVLF v Košiciach

Podrobnejšie informácie:
RNDr. Anton Bartunek, mail: esencia@stonline.sk, tel.: 00421 903 905 885



Nemý film Denník padlého dievčaťa z roku 1929, skúma témy pokrytectva a nemorálnosti. Kvôli narážkam na uvoľnenú sexualitu a prostitúciu bol film v nemeckých kinách zakázaný.
Lekárnikovu dcéru Thymian si zahrala americká herečka Louise Brooks. ↓→

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



Lekárne a lekárnici vo filme

Denník padlého dievčaťa

← Román Tagebuch einer Verlorenen vyšiel prvýkrát v nemčine v roku 1905 a stal sa najznámejším dielom autorky Margarete Böhme. Za päť rokov sa predalo viac ako milión výtlačkov a komerčne sa zaradil k najúspešnejším príbehom z počiatku 20. storočia.



↑ Margarete Böhme bola najčítanejšou autorkou začiatku 20. storočia. Napísala 40 románov a poviedok.

✻ Denník padlého dievčaťa (nem. Tagebuch einer Verlorenen, angl. Diary of a Lost Girl, čes. Deník ztracené) je skutočný príbeh, v ktorom sa opäť vyskytuje prostredie lekárne a lekárnici, aj keď tento raz v nie najlepšom svetle. Ide o nemeckú drámu z roku 1929. Tento legendárny nemý film režíroval Georg Wilhelm Pabst. Film bol natočený podľa kontroverznej literárnej predlohy románu nemeckej autorky Margarete Böhme z roku 1905. Odvážny film si vyslúžil tvrdú kritiku vtedajšej spoločnosti. Je drsným pohľadom na svet tých, ktorí nezapadajú do hraníc slušnej spoločnosti, a preto sú stratení, teda padlí. Skôr ako film povolili premietať v Nemecku, bolo vykonaných niekoľko zmien. Týkali sa hlavne scén zvádzania alebo „života“ vo verejnom dome. Aj napriek tomu, že bol film cenzurovaný, pravdepodobne na množstvo sťažností na jeho demoralizujúci účinok ho v decembri 1930 úrady úplne zakázali. Preto sa jeden z najvýraznejších nemých filmov 20. storočia premietal v Amerike.

✻ Hlavnou postavou príbehu, ktorý sa odohráva v lekárni, je mladé nevinné dievča

✻ **Margarete Böhme (1867 – 1939),** vlastným menom Wilhelmina Margarete Susanna Feddersen, bola veľmi plodná autorka. Písať začala už ako 17-ročná, spočiatku to boli články a eseje, krátke príbehy pre časopisy a noviny, neskôr romány a poviedky. Románom Denník padlého dievčaťa z roku 1905 okamžite vyvolala rozruch. Stal sa literárnou senzáciou a bestsellerom. Dielo, v ktorom autorka odhaľuje pokrytectvo spoločnosti a otvára otázku týkajúcu sa zaobchádzania so ženami, bolo preložené do 14 jazykov.



↑ Lekárnika Roberta Henninga stvárnil český herec Josef Rovenský



↑ Naivitu mladého dievčaťa zneužil asistent lekárne Meinert.



↑ Pobúrená a rozhorčená rodina rozhodla o umiestnení dievčaťa v dome pre „padlé ženy“



↑ Thymian je odmietnutá rodinou. V krutom svete sa musí postarať o seba sama.

Thymian. Je dcérou lekárnika Roberta Henninga. Vo filme je vidieť nádherný mobiliár lekárne z konca 19. storočia, v lekárenských regáloch sú uložené porcelánové stojatky, na táre sklené fľaše a na sklenenej výplni dverí lekárne je nápis Apotheke. Jedného dňa je Thymian znásilnená asistentom lekárne Meinertom a zostane tehotná. Hoci odmieta prezradiť meno otca dieťaťa, príbuzní to zistia z jej denníka. Rodina rozhodne, aby sa za neho vydala. Ona to odmieta, pretože ho nemiluje. Porodí nemanželské dieťa a je nútená sa ho vzdať. Príbuzní ho dávajú na adopciu a ona je vyhnaná z domova. Otec ju posiela na prevýchovu do ústavu pre vzdorovité dievčatá. Ústav je vedený prísnymi pravidlami sadistickou riaditeľkou a jej pomocníkom. Thymian tam znáša krutosti, pracuje a trpí. Za pomoci spolubývajúcej a priateľa sa jej podarí utiecť. Chce sa vrátiť domov, ale dozvedá sa, že jej otec sa znova oženil a už o nej nechce vedieť. Zisťuje aj to, že jej dieťa práve zomrelo. Napokon vyhľadá svoju priateľku Eriku, ktorá pracuje v luxusnom nočnom klube. Thymian tu začne pracovať ako prostitútka. Stane sa obľúbenou a v novom vzrušujúcom prostredí sa jej páči. ✻ O niekoľko rokov zomiera jej otec lekárnik Henning. Zadlžená lekáreň má ísť do dražby, ale lekárnický asistent Meinert zaplatí hypotéku a stane sa jej novým majiteľom. Vyplatí Thymian vysoký podiel a vdovu po bývalom lekárnikovi aj s deťmi nemilosrdne vyženie. Thymian pocíti súcit k svojim malým nevlastným súrodencom, pretože nechce, aby dopadli rovnako ako ona. Odpustí žene, ktorá jej ublížila a zachová sa veľkoryso – venuje im všetky peniaze. Ako bohatá dedička sa rozhodne pre nový život a stane sa zaujímavá pre mladého chudobného grófa Nicolausa Osdorffa. Ožení sa s ňou, lenže keď sa dozvie, že všetky peniaze dala deťom jej nevlastnej matky, spácha samovraždu. Osud jej do cesty ešte raz prinesie miesto jej utrpenia. Ako rešpektovaná grófka je totiž pozvaná spolkom pre záchranu mladých dievčat na prehliadku výchovného ústavu. Tu opäť stretáva despotické vedenie a odsudzuje ho. V závere filmu odznie najsilnejšia myšlienka: *„Trochu viac lásky a nikto na tomto svete nemôže byť padlý.“* ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- https://en.wikipedia.org/wiki/Margarete_Böhme#/media/File:MargareteBohme.jpg
- http://www.shz.de/lokales/husumer-nachrichten/margarete-boehme-aus-der-versenkung-geholt-id1018836.html
- http://pieto.tumblr.com/image/873734390
- http://www.cinema.de/bilder/tagebuch-einer-verlorenen,1294523.html
- http://www.doctormacro.com/movie%20star%20pages/Brooks,%20Louise-Annex2.htm
- http://www.fanpop.com/clubs/louise-brooks/images/16932362/title/diary-lost-girl-screencap

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •

Štefan Kolek

Slovenský lekárnik Štefan Kolek sa zaradil medzi úspešných slovenských lekárnikov už po vzniku Československa. V tom čase síce ešte nebol lekárnikom, no už v tých časoch sa aktívne angažoval v spoločnosti zamestnaných, kondicinujúcich lekárnikov. Jeho záujem v tejto oblasti vyvrcholil založením Spolku zamestnaných lekárnikov. Spolok vznikol 2. decembra 1921 a združoval členov bez ohľadu na ich národnosť. Väčšinu členov tvorili maďarskí lekárnici, no zo Slovákov boli vo výbore spolku napríklad PhMr. Grančič, PhMr. Klas a, samozrejme, PhMr. Kolek. Okrem stavovských aktivít sa Štefan Kolek venoval i povolaniu lekárnika. Vlastnil lekáreň v Nových Zámkoch, ktorú v roku 1931 však predal PhMr. Haasovi. Rok predtým sa stihol stať revízorom v Sväze lekárnikov Slovákov a 29. augusta 1931 sa stal miestopredsedom v riadiacom orgáne spolku. V roku 1933 bol navrhnutý za člena paritnej komisie za bratislavský okres, o rok neskôr pracoval aj ako člen kuratória tzv. nadlepšovacieho fondu v Spolku lekárnikov zo Slovenska. Dňa 6. októbra 1935 ho valné zhromaždenie v Žiline zvolilo za miestopredsedu Sväzu lekárnikov Slovákov a o rok neskôr sa stal starostom Bratislavského lekárnického grémia, ktorého tradícia siaha až do 19. storočia. PhMr. Štefan Kolek neskôr rozšíril svoje podnikateľské aktivity a 20. augusta v roku 1935 prevzal lekáreň U sv. Anny v Spišskej Novej Vsi, ktorú predtým vlastnil PhMr. Gustáv Thern. V roku 1939 prebral ďalšiu lekáreň a stal sa nájomcom lekárne U hada v meste Levoča. O rok neskôr, 21. októbra 1940, prevzal lekáreň Central v Bratislave na Špitálskej ulici č. 3. Po uzákonení Lekárnickej komory sa stal jej členom, a to v roku 1944. Pracoval v nej ako člen poradného zboru za zamestnávateľov. PhMr. Štefan Kolek určite patril medzi výrazných slovenských lekárnikov. Svojou aktivitou a záujmom prispel k vývoju lekárnického povolania na Slovensku. Nebola mu ľahostajná situácia v oblasti tejto profesie, preto sa naplno zapájal aj do stavovského a praktického života lekárnikov. ■

Spracovala: Mgr. Radka Križanová,
Zdroj: Anton Bartunek:
Osobnosti slovenského lekárnictva,
Osveta, 2001, str. 101 – 102

SPRACOVALA: **Mgr. Radka Križanová**
FOTO: **autorka**



Kúzlo Českého farmaceutického múzea v Kukse

V sobotu 30. apríla 2016 sa v areáli Hospitálu Kuks konalo LXI. Sympózium z histórie farmácie a Otváranie múzea 2016, ktoré sa nieslo v duchu 20. výročia otvorenia Českého farmaceutického múzea verejnosti. Odborné podujatie v historických priestoroch hospitálu pripravila Sekcia dejín farmácie Českej farmaceutickej spoločnosti ČLS JEP, České farmaceutické múzeum – stredisko Farmaceutickej fakulty UK v Hradci Králové a Spolok pre vybudovanie Českého farmaceutického múzea. Na podujatí nechýbala ani redakcia Lekárnika, a tak sa na nasledujúcich stranách dozviete, ako prebiehalo sympózium z histórie farmácie a otvorenie múzea v sezóne 2016 v nádhernom dobovom prostredí Hospitálu Kuks.

Na úvod podujatia sa prítomným prihovoril dekan Farmaceutickej fakulty UK v Hradci Králové, **doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, PhD.,** ktorý v priestoroch kostola Najsvätejšej Trojice v Kukse privítal všetkých návštevníkov. Po úvodných slovách nasledoval koncert Královédvorského chrámového sboru a varhaníka Víta Havlíčka, ktorý v priestoroch kostola z 18. storočia navrhnutého talianom Giovannim B. Alliprandim navodil neopísateľnú atmosféru vyvolávajúcu zimomriavky. Nasledovala prehliadka stálej výstavy Léčba Renčínem a mimoriadnej výstavy Jedovaté rostliny. Prehliadky vystriedal blok odborných prednášok a na záver bola pre návštevníkov pripravená prehliadka expozícií Českého farmaceutického múzea v Kukse.

Liečba humorom

■ Léčba Renčínem bola prezentovaná v expozícii, ktorá bola venovaná vývoju farmaceutického priemyslu do polovice 20. storočia. Scenár expozície s podtitulom



← České farmaceutické múzeum sa nachádza v nádhernom prostredí Hospitálu Kuks



↑ Podujatie pri príležitosti LXI. Sympózia z histórie farmácie a Otváraní múzea 2016 otvoril dekan FaF UK v Hradci Králové, doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D.

Z apatyky do fabriky pripravil už, bohužiaľ, zosnulý doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc., zakladateľ Českého farmaceutického múzea, Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., vedúca múzea a PharmDr. Jan Babica, Ph.D., dlhoročný pracovník a sprievodca múzea. Výstava bola rozdelená do separátnych miestností podľa jednotlivých vývojových období farmaceutického priemyslu. Návštevníci si tak mohli na jednom mieste pozrieť stojatky, mažiare či váhy z historických lekární a porovnať ich s tými súčasnými. Príjemným oživením expozície boli kresby od ilustrátora a karikaturistu Vladimíra Renčína, ktorý je povestný svojráznym a ironickým humorom. Chodby múzea tak zdobia vtipné ilustrácie, ktoré návštevníkom múzea prinášajú ďalší nevšedný zážitok.

Medzinárodná účasť na podujatí

■ Blok odborných prednášok bol bohatý, aktívne sa ho zúčastnili aj hostia zo zahraničia. Odbornou časťou prítomných sprevádzal PharmDr. Ján Babica, Ph.D. a ako prvého prednášajúceho privítal RNDr. Antona Bartuneka z Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach. Doktor Bartunek si vo svojom vstupe zaspomínal na svojho dlhoročného kolegu a priateľa doc. RNDr. PhMr. Václava Ruseka, CSc., a to s prednáškou Biografia Václava Ruseka, zakladateľa Českého farmaceutického múzea, alebo Náš učiteľ Václav Rusek. Prítomným predniesol osobnú prezentáciu o živote doc. Ruseka, ktorá bola obohatená o fotografie docenta Ruseka z odborných podujatí, z akademického prostredia či zo stretnutí so svojimi priateľmi. Na malý moment sa tak doc. Rusek, zakladateľ Českého farmaceutického múzea, opäť vrátil do priestorov hospátlu medzi svojich nasledovníkov.



↑ Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., vedúca múzea v Kukse



↑ RNDr. Anton Bartunek, lekárnik, historik a prvý prezident SLeK

■ Ako druhá sa slova ujala poľská farmaceutka, vedkyňa, historička a autorka mnohých publikácií, Dr hab. Iwona Arabas, prof. PAN z Múzea farmácie Mgr. Antoniny Leśniewské (Muzeum farmacji im. mgr Antoniny Leśniewské). Pripravila si prednášku s názvom 30 rokov Varšavského múzea farmácie: história a zbierky. Prof. Arabas predstavila Varšavské múzeum farmácie, ktoré vzniklo v roku 1985. Návštevníci v ňom môžu podľa prof. Arabas nájsť rôzne zaujímavé predmety či zbierky, ako napríklad sklenené a porcelánové nádoby z 19. storočia, rôzne typy váh, zbierky kníh, manuály, farmaceutické

české farmaceutické múzeum v Kukse



Baroková lekáreň z 18. storočia



Dr hab. Iwona Arabas, prof. PAN z Múzea farmácie Mgr. Antoniny Leśniewské



Dr. hab. Božena Płonka-Syroka, prof. PAN z Katedry humanitných vied na FaF Lekárskej univerzity vo Vratislave

kalendáre a mnoho iných zaujímavostí. Momentálne je však múzeum kvôli prebiehajúcej renovácii zatvorené. Prof. Arabas v tom vidí možnosť, ako pre návštevníkov pripraviť nové expozície už aj so súčasnými trendmi vo farmácii.

O lekárenských nádobách porozprával vo svojej prednáške Lekárenské nádoby v nefarmaceutických múzeách v Českej republike Robert Jirásek, ktorý sa históriou farmácie zaoberá už mnoho rokov. Vo svojej prezentácii predstavil lekárenské nádoby z rôznych období a na názorných ukážkach vysvetlil symboliku na jednotlivých stojatkách.

Ďalšiu prednášku s názvom Múzeum farmácie Lekárskej univerzity vo Vratislave predniesla Dr. hab. Božena Płonka-Syroka, prof. PAN z Katedry humanitných vied na Farmaceutickej fakulte Lekárskej univerzity vo Vratislave. Prof. Płonka-Syroka predstavila múzeum vo Vratislave, no zaujali najmä skúsenosti pri zhromažďovaní zbierok pri privatizácii farmaceutického veľkoobchodu Cefarm. Pútavé boli i názorné ukážky výstavy Islamskej lekárskej miniatúry, ktorá predstavuje zbierku starého ilustrátorského umenia. Dr. hab. Božena Płonka-Syroka, prof. PAN porozprávala aj o rôznorodých aktivitách, do ktorých sa múzeum pravidelne zapája. Patrí medzi ne napríklad Noc v múzeu, ktorá je známa aj na Slovensku. Prof. Płonka-Syroka prezradila aj novinku, ktorá tento rok čaká múzeum – od novembra 2016 bude v múzeu možné postgraduálne štúdium kúpeľnej kultúry, a to v spolupráci s Farmaceutickou fakultou Lekárskej univerzity.

Predposlednú prednášku spracovala Bc. Dagmar Tenenková z Filozoficko-prírodovedeckej fakulty Slezskej univerzity v Opave – Ústavu historických vied. V prednáške Problematika roztrieštenia súborov predmetov pochádzajúcich z lekárne U Milosrdného samaritána v Lanškroune sa Bc. Tenenková venovala predmetom z lekárne U Milosrdného samaritána, ktoré sa nachádzajú v zbierkach múzea v Lanškroune a Žamberku. Odborný blok prednášok uzatvoril Mgr. Ladislav Svatoš s prezentáciou na tému Farmaceutické múzejníctvo v Čechách po 2. svetovej vojne – predchodcovia Českého farmaceutického múzea.



Porcelánové nádobky z lekárne U bieleho jednorožca, Louny





V Kukse cestujete v čase

Po odborných prednáškach nasledoval „zlatý klinec programu“ – prehliadka stálej expozície Českého farmaceutického múzea v Kukse, ktoré v súčasnej podobe funguje od roku 1994. Možno sa pýtate, prečo sa múzeum nachádza práve v priestoroch Hospitálu Kuks. O uložení expozícií a zbierok Českého farmaceutického múzea práve do Hospitálu Kuks sa rozhodlo v roku 1972 z praktických dôvodov. V hospitále sa uvoľnilo dostatok priestoru na všetky časti expozícií, no zaujala i sociálna, zdravotná a lekárenská tradícia. Farmaceutické múzeum tak mohlo ťažiť z krásnej barokovej oficíny nachádzajúcej sa v areáli, ktorá je európskym kultúrnym a farmaceutickým skvostom. Pôvodná lekáreň slúžila v období rokov 1743 – 1938 rádu Milosrdných bratov, no nielen mužom v hospitáli, ale dostupná bola aj verejnosti.

Múzeum farmácie v Kukse je naozaj čarovným miestom, ktoré dýcha históriou, tradíciou, no najmä farmáciou. Zákutiami múzea nás v deň sympózia sprevádzal PharmDr. Jan Babica, Ph.D., ktorý nám porozprával o histórii múzea, jeho vývoji, ale aj o starodávnych tradičných lekárňach, ktoré skrývajú nevšedné príbehy. Expozícia múzea vám dáva možnosť cestovať v čase. Môžete si pozrieť prastarý liekopis, vyskúšať masívnu pokladňu či výrobu tabliet, ktorá bola kedysi bežnou súčasťou oficín. Upútajú aj dobové inzeráty, plagáty a nápisy na lekárňach, ktoré sú dnes už minulosťou, ďalej historické fotografie či sochy. Pokochať sa môžete zachovalými tárami, pôvodnými zariadeniami lekární a stojatkami, z ktorých ani jedna nie je rovnaká. Rozsiahle zbierky doplňuje bohatý archív kníh a časopisov.

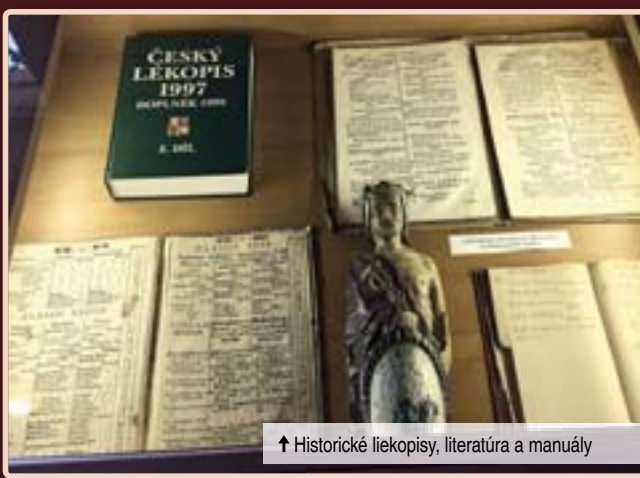
Ak ste ešte v Českom farmaceutickom múzeu v Kukse neboli, určite by ste to mali napraviť a navštíviť toto kúzelné miesto. Nájdete tam kus histórie, množstvo poznatkov a pokoj, ktorý vám prinesie nádherné prostredie Hospitálu Kuks. Ak vás České farmaceutické múzeum v Kukse zaujalo, prečítajte si aj ďalšie vydanie Lekárnika, v ktorom vám prinesieme opäť zaujímavosti z unikátneho múzea v Českej republike. ■



↓ Fľaštička z číreho brúseného, maľbou zdobeného skla (ČR, prvá polovica 19. storočia)



↓ Poloautomatická počítačka tabliet (40. roky 20. storočia)



↑ Historické liekopisy, literatúra a manuály



AUTOR:
MUDr. Barbora Majtánová
Infekčná klinika Fakultná nemocnica Nitra

Hnačkové ochorenia cestovateľov

Hnačkové ochorenia sú obávanou a častou komplikáciou pobytu v dovolenkových destináciách, pričom postihnutých býva 20 – 40 % cestovateľov. Z tohto pohľadu sú najrizikovejšími oblasťami rozvojové krajiny s nižším hygienickým štandardom – krajiny Afriky, Ázie a Latinskej Ameriky. Čo sa týka etiológie, najčastejšími vyvolávateľmi cestovateľských hnačiek sú enterotoxigénne kmene E. coli, salmonely, shigely, kampylobaktery, z vírusov rotavírusy, adenovírusy a norovírusy, ďalej parazity (Entamoeba histolytica, Giardia intestinalis). Prenos sa uskutočňuje fekálno-orálnou cestou po požití kontaminovanej vody a potravín. V klinickom obraze dominujú početné riedke stolice, ktoré môžu byť sprevádzané nauzeou, zvracaním, horúčkou, bolesťami brucha či meteorizmom.

Prevencia

Všetci cestovatelia by mali poznať základné preventívne opatrenia. Originálne balenú či prevarenú vodu je nutné používať nielen na pitie, ale i na umývanie zubov a varenie. Pozor na ľad! Nebezpečná je konzumácia jedla z pouličných stánkov, nedostatočne tepelne pripravených pokrmov, surovej zeleniny. Ovocie je bezpečné iba to, ktoré je možné ošúpať. Samozrejmosťou je prísne dodržiavanie zásad osobnej hygieny a správne postupy pri spracovaní surových produktov, ich dostatočná tepelná úprava a vhodné skladovanie.

Liečba ochorení

Základom liečby hnačkových ochorení je včasná a dostatočná rehydratácia. Vhodné sú nesladené neperlivé minerálky, nesladený čierny čaj, poprípade ryžový odvar či komerčne vyrábané orálne rehydratačné roztoky. Nevyhnutnou súčasťou liečby sú i dietetické opatrenia – chorí by mali jesť suchú stravu – sucháre, suché biele rožky, varenú ryžu, zemiaky či mrkvu. Vhodný je i banán, jablko zbavené šupy, postupne možno pridať varené či dusené chudé biele mäso. Vyhnúť by sa mali mliečnym výrobkom, koreneným a mastným jedlám a potravinám, ktoré nafukujú. Lieky, ktoré sa uplatňujú v terapii infekčných hnačiek a nemali by chýbať v pohotovostnej lekárničke cestovateľa, sú črevné dezinficiens (chloroxin, nifuroxazid), probiotiká, črevné adsorbenciá (diosmectit, lieky na báze aktivovaného uhlia). Tieto adsorbujú na svojom povrchu toxíny, a preto je nutné dodržať minimálne 2-hodinový odstup od podávania iných liekov. Naopak, nevhodnými liekmi v terapii akútnych hnačkových ochorení sú lieky spomaľujúce črevnú motilitu, pretože predlžujú dobu pôsobenia patogénov na črevnú sliznicu, zvyšujú riziko prieniku agens do hlbších tkanív a môžu viesť k rozvoju paralytického ileu. Lekársku pomoc je nevyhnutné vyhľadať v prípade neustupujúcich symptómov či zhoršovaní klinického stavu, pri intenzívnych bolestiach brucha, ak nie je možná dostatočná náhrada tekutín, napr. pre neustávajúce zvracanie. Rýchlo postupujúca dehydratácia je veľmi nebezpečná najmä u malých detí a starších ľudí, zvýšenú pozornosť je nutné venovať pacientom trpiacim kardiovaskulárnym či metabolickým ochorením ako je diabetes mellitus a osobám s imunodeficitom. ■

NIE JE UHLIE AKO UHLIE
SPOĽAHLIVÁ ÚĽAVA PRI TRÁVIACICH ŤAŽKOSTIACH



CARBOSORB®
- účinný liek **proti hnačke**
- **neničí črevnú mikroflóru**
- vhodný **pre deti od 3 rokov, tehotné a kojace ženy**
- vo forme tabliet alebo prášku
- okamžitý účinok

CARBOTOX®
- liek s miernym **laxatívnym účinkom a detoxikačným účinkom** (napr. pri otrave jedlom, hubami atď.)
- vhodné i pre deti od 3 rokov a tehotné ženy

CARBOCIT®
- účinný **proti hnačke, plynatosti a črevným infekciám**
- obsiahnuté látky majú lokálny dezinfekčný účinok

K vnútornému užitiu. Pozorne si prečítajte poučenie o správnom používaní lieku obsiahnutého v písomnej informácii pre používateľov liekov, ktorá je pribalená k lieku. O správnom použití lieku a prípadných nežiadúcich účinkoch sa poraďte so svojím lekárom alebo lekárnikom.

CARBOSORB® - účinná látka: aktívne uhlie/carbo activatus 320 mg v jednej tablete
CARBOSORB® - účinná látka: aktívne uhlie/carbo activatus 25 g v jednom balení
CARBOTOX® - účinná látka: aktívne uhlie/carbo activatus 320 mg a natrii thiosulfas 25 mg v jednej tablete
CARBOCIT® - účinná látka: aktívne uhlie/carbo activatus 320 mg, bismuthi subgallas 25 mg a acidum citricum monohydricum 3 mg v jednej tablete

Liečivé prípravky dostanete bez predpisu v každej lekárni.

imuna® INOVUJEME TRADÍCIE

Držiteľ registrácie:
IMUNA PHARM, a.s., Jarková 17,
082 22 Šarišské Michaľany,
Slovenská republika, www.imuna.sk

Nesmie chýbať vo vašej lekárničke ani na cestách. Vhodné pre celú rodinu.

001/CARBO/2016

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

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

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

Prírodné výživové doplnky pre život



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

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

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

www.vegavit.sk

SUDOKU so spoločnosťou VEGAVIT s. r. o.

• • • Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí od A – L do 4. júla 2016. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **VEGAVIT s. r. o.**

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

Týždeň farmaceutického vzdelávania a kariéry na FaF UK

AUTOR:
Ivana Kozáčiková
(3. ročník, FaF UK)
FOTO: Archív SSŠF

Hlavy nabité vedomosťami, biele plášte pohybujúce sa po škole ako prízraky ťahajúce za sebou knihy s cieľom doplniť ďalšie informácie ešte pred začiatkom „cvika“. Druhý marcový týždeň však na Farmaceutickej fakulte v Bratislave bolo všetko úplne inak. Od 7. do 10. marca sa na fakulte konal už siedmy ročník Kariérnych dní farmaceutov a Týždňa farmaceutického vzdelávania a kariéry. Slovenský spolok študentov farmácie v spolupráci s Farmaceutickou fakultou Univerzity Komenského v Bratislave a s partnermi pripravili pre účastníkov podujatia naozaj bohatý program.





Celoštátna súťaž Clinical skills event

■ Už v pondelok si na celoštátnej súťaži Clinical skills event v spolupráci so SLeK a spoločnosťou Quintiles mohli skupinky študentov z Bratislavy a Košíc pod vedením skúsených pedagógov zmerať svoje zručnosti z klinickej farmakológie a farmakoterapie. Úlohou súťažiacich bolo v obmedzenom čase čo najlepšie vyriešiť rôzne kazuistiky z praxe. Absolútnymi víťazmi sa stali Lukáš Kerti, Michaela Barkociová a Marek Balážik, študenti štvrtého ročníka Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave.

Kariérne dni a deň otvorených dverí

■ V utorok odštartovali Kariérne dni farmaceutov v čitárni na ulici Odbojárov prednáškami od partnerov priamo z praxe zamerané aj na uplatnenie farmaceuta. Súbežne mali partneri projektu vo vestibule fakulty pripravené aj svoje prezentačné stánky, pri ktorých mohol každý študent osobne stretnúť odborníkov a informovať sa o možnostiach uplatnenia či už počas, alebo po absolvovaní štúdia. Bonusom bola možnosť nechať si zmerať fyziologické hladiny tlaku, cholesterolu a glukózy. Okrem toho sa konal Deň otvorených dverí a potenciálni záujemcovia o štúdium na farmaceutickej fakulte boli prevedení a zoznámení s fungovaním fakulty. V utorok podvečer boli všetci účastníci Kariérnych dní farmaceutov pozvaní na recepciu Slovenského spolku študentov farmácie, kde pre nich bolo za príjemnej komornej atmosféry, ktorú vytvorili dvaja profesionálni gitaristi, pripravené bohaté a chutné občerstvenie. Študenti, pedagógovia, ale aj partneri tak mali možnosť porozprávať sa v uvoľnenejšej atmosfére a prebrať najrôznejšie témy.



Majstrovstvá v lekárenskej komunikácii

■ V stredu program opäť pokračoval zaujímavými prednáškami, prezentáciou partnerov a študenti si mohli prečítať nové číslo študentského časopisu Farmakoviny, ktoré na nich čakalo vo vestibule. Vo štvrtok prebehol už v poradí XLVIII. ročník Študentskej vedeckej odbornej činnosti, kde prezentovali študenti svoje vedecké práce v dvoch kategóriách pred odbornými komisiami. Vo fakultnej lekárni si súťažiaci študenti mohli tvárou v tvár vyskúšať simulované situácie z lekárenského prostredia a ich promptné reakcie na riešenie troch kazuistík počas Majstrovstiev v lekárenskej komunikácii. Zúčastnených budúcich farmaceutov hodnotili PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH, PharmDr. Miroslava Snopková, PhD. a PharmDr. Peter Stanko. Víťazkou sa stala študentka piateho ročníka Zuzana Kmecová. ■

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

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

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

Couvrance

KOREKTÍVNY MAKE-UP

ŠPIRÁLA S VYSOKOU ZNÁŠANLIVOSŤOU



- Dodáva objem.
- Oddeľuje a tvaruje aj tie najkratšie riasy.
- Zaručuje dlhotrvajúci efekt a ľahké odlíčenie.
- Bez parfumácie, bez parabénov.
- Je určená pre najcitlivejšie oči a očné viečka.

SUDOKU so spoločnosťou PIERRE FABRE s.r.o.

• • • Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí od A – L do 4. júla 2016. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **PIERRE FABRE s. r. o.**

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

AUTOR:
Mgr. Soryana Hádenová
FOTO:
archív Diany Hágerovej



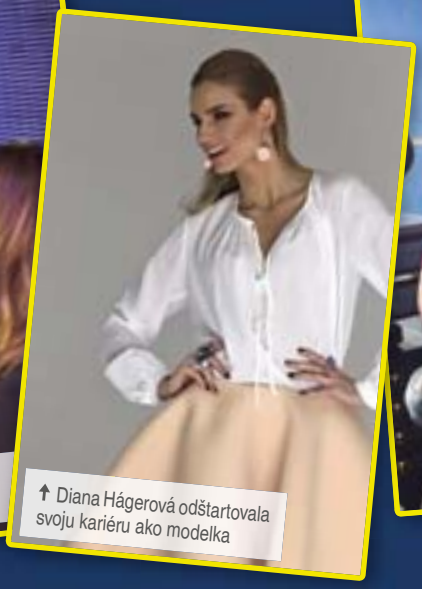
Diana Hágerová:

„Rada lekárnika je nad zlato“

Moderátorka, ktorú vidieť v televízii a počuť v rádiu, no zároveň inštruktorka jógy. To je Diana Hágerová, ktorá má energie na rozdávanie. S úsmevom na tvári zvláda robiť niekoľko vecí naraz, dokáže prijať všetko, čo život prináša, a to s veľkou pokorou a vďakou. Svoju prácu robí srdcom a s láskou, a to je azda ten najlepší recept na úspech. **Diana Hágerová** (27) nám v rozhovore porozprávala nielen o svojej práci, ale aj o začiatku jej profesijnej kariéry, živote a prezradila nám aj niečo zo súkromia.



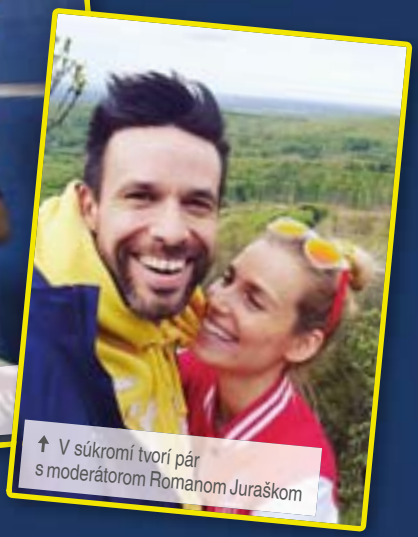
↑ Moderovanie je Dianiným zamestnaním, koníčkom i vášňou



↑ Diana Hágerová odštartovala svoju kariéru ako modelka



↑ Dianin hlas môžete počuť z rádia Európa 2



↑ V súkromí tvorí pár s moderátorom Romanom Juraškom

Diana, vráťme sa hneď na začiatku späť v čase a prezraď nám, ako si spomínaš na štart svojej kariéry.

Začiatky sú vždy zaujímavé a jedinečné. Najmä, keď človek začína v odvetví, ktoré je dovtedy preňho veľkou neznámou, učí sa nové veci, naberá skúsenosti a tie ho formujú do budúceho života. Rovnako to bolo aj v mojom prípade.

Skúsenosti sú naozaj dôležité, no každý musí niekde začať. Ako to bolo v tvojom prípade? Kedy si sa prvýkrát dostala pred televízne kamery?

Myslím, že to bolo v roku 2012, teda, ak nepočítam Miss Universe SR v roku 2009. Začala som v Teleráne a tam som aj „zakotvila“, pretože je to unikátna relácia nielen svojim vysielacím časom, ale hlavne svojou skvelou atmosférou a nemá konkurenciu.

Si mladá sympatická dáma, ktorá miluje módu. Ako si už spomenula, v roku 2009 si stála pred televíznymi kamerami vďaka Miss Universe SR a bola si jednou z finalistiek tejto prestížnej súťaže. Prečo si sa rozhodla stať sa v tom čase „kráľovnou krásy“?

Ďakujem za kompliment ☺. Veľa priateľov, známych a rodina mi v tom čase hovorilo, že by som mala niečo také vyskúšať. Nie som prehnane cieľavedomý, ambiciózny typ, nemyslela som si, že vyhrám (aj keď sa hovorí, že každé dievča, ktoré ide na miss, si to myslí). Skúsila som to, dostala som sa do finálovej dvanástky, spoznala som pár skvelých ľudí, s ktorými sme v kontakte a stretávame sa dodnes. Skúsenosť z miss mi v mnohých veciach otvorila oči.

Takže si mala všetky predpoklady na to, aby si sa uberala práve týmto smerom. Ruku na srdce, uvažovala si niekedy o tom, že zostaneš na predvádzacích mólach?

Predtým som nikdy o niečom podobnom neuvažovala, ale po miss som sa začala venovať modelingu. Mala som 20 rokov – to je už dosť stará modelka na štart kariéry – ale chcela som si popri škole zarobiť vlastné peniaze. Nikdy som nebola mesiace v ďalekom zahraničí, pracovala som na Slovensku, v Čechách, v Rakúsku alebo v Nemecku.

Vráťme sa však ešte k tvojej práci moderátorky. Pochváľ sa, kde všade ťa môžu naši čitatelia vidieť?

Momentálne pracujem v Teleráne – to je iba pre tých, ktorí ráno skoro vstávajú. Tí, ktorí radi stávkujú, ma môžu vídať pri žrebovaniach lotérie, ďalej sú to „moderovačky“ po celom Slovensku, som aj inštruktor jógy a v Bratislave cvičím v niekoľkých štúdiách. Pokiaľ by ma chceli iba počuť, tak môžu v rádiu Európa 2.

Musím sa priznať, že som sa o tebe dočítala, že si bola označená za moderátorskú skokanku. Je to pravda?

Never všetkému, čo čítaš v novinách ☺.

Z vlastnej skúsenosti viem, že svoju prácu robíš srdcom a s láskou. To znamená, že moderátorská práca ti učarovala. Čím to je?

Táto práca má rôzne formy a každá má svoje čaro. Stojíš sama pred kamerou a prihováraš sa ľuďom, ktorí sedia doma v obývačke a púšťaš ich tak trochu do svojej hlavy. Alebo moderuješ akciu, na ktorej sú s tebou stovky ľudí a cítiš feedback, vidíš úsmevy. Niečo zo seba odovzdávaš a na oplátku niečo dostaneš. Je to čarovné.

Je pre teba moderovanie splnený cieľ?

Nie som typ človeka, ktorý si plánuje, že keď budem mať 20, budem tam a tam, robiť to a to, a keď budem mať 25, tak iné. Ja od života prijímam to, čo mi prináša a snažím sa to robiť celým svojím srdcom, s vďakou. Rovnako beriem aj moderovanie. Pred rokmi by mi nenapadlo, že práve toto bude moja práca, ale teraz som za ňu veľmi vďačná.

Rozprávame sa o tvojej práci – o moderovaní, ktoré má svoje jedinečné čaro, aspoň tak o ňom s láskou rozprávaš. Ak by si mala vypichnúť tri pozitívne a tri negatívne súčasti moderovania, ktoré by to boli?

Za pozitíva považujem skúsenosti, skúsenosti, skúsenosti, stretávanie nových zaujímavých ľudí, získavanie vedomostí a rozhľad o rôznych témach. Negatívum je stres a „rozlietanosť“, to je asi všetko.

Medzi negatíva by sa mohli zaradiť aj nie veľmi obľúbené brbty, z ktorých majú moderátori nočnú moru, ale diváci obrovskú zábavu. Máš aj ty vo svojom archíve spomienok „moderátorský trapas“, na ktorom sa teraz už len pousmeješ?

Chystala som sa na rozhovor s jedným sympatickým pánom,



↑ Dianin hlas môžete počuť z rádia Európa 2

boli sme v živom vysielaní. Už som sa k nemu blížila, v hlave mi bežali otázky k rozhovoru a zároveň som rozmýšľala či ho privítam ako fešného chlapa, alebo sympaťáka... A nakoniec som ho privítala ako feťáka – spojila som oba pojmy do jedného, nie práve najšťastnejšieho. Čaro živého vysielania ☺.

Moderátorská práca si teda vyžaduje veľké nasadenie a niekedy aj pevné nervy. Určite máš okolo seba ľudí, ktorí stoja pri tebe v dobrom i zlom. Kto ťa podporuje najviac?

Moja úplne najväčšia opora na svete je maminka. Je to ten najúžasnejší človek, ktorý pri mne vždy stojí a dáva mi neskutočnú lásku. Stále si hovorím, že keď budem veľká, chcem byť ako ona. ☺ V tesnom závese za ňou je Romanko, ktorý mi ako človek z toho istého fachu úplne rozumie. To sú moje najväčšie opory, ale, samozrejme, aj zvyšok rodiny a kamaráti stoja taktiež pri mne.

Diana, prezraď nám, aký máš vzťah k lekárnikom. Vyhľadávaš často ich pomoc?

Ako by moja maminka povedala: *„Chodím do lekárne tak často, že by som jednu asi aj uživila ☺“*. Od lekárnika si vždy nechám poradiť. Aj keď dnes veľa ľudí využíva doktora Internet-a, ja si niečo síce takisto prečítam, ale rada lekárnika je nad zlato. Tu rozhodne platí: dôveruj, ale preveruj.

Aký volíš postup, keď sa cítiš chorá? Ideš najskôr za lekárom alebo lekárnikom?

Závisí to od závažnosti ochorenia. Keď sa cítim iba prechladnutá, trochu kašlem alebo sa mi objaví nejaký fliačik na koži, idem za lekárnikom. Keď ide už o silné teploty alebo zápal v tele, vyhľadám pomoc lekára.

Máš dôveru v lekárnikov?

Určite áno. Neraz sa mi stalo, že mi naozaj dobre poradili. Človek nemôže vedieť o všetkom, a tak na radu lekárnika nedám dopustiť.

Čo vyhľadávaš v lekárni najčastejšie?

Najčastejšie nakupujem vitamíny a výživové doplnky, ktoré telu chýbajú (vitamín C, magnézium, železo...) alebo rôzne pastilky na hrdlo a hlasivky.

A teraz prejdime ďalej a povenujme sa tvojmu súkromiu. Rýchla a dynamická doba spôsobuje veľa stresových situácií a je veľmi ťažké popasovať sa s našim „nepriateľom“, ktorý si hovorí stres. Prežila si aj ty niekedy tak stresové obdobie, ktoré ťa ovplyvnilo do takej miery, že si musela nutne hľadať riešenia? Ak áno, prezraď nám, ako si toto obdobie





↑ Veľkým relaxom a prečistením hlavy je pre Dianu jóga



↑ V spoločnosti Márie Čírovej

zvládla a čo ti pomohlo prekonať krízu?
Stresu sa v dnešnej dobe nevyhne asi nikto z nás. Ja som pred tromi rokmi prežívala náročné obdobie, veľa som pracovne cestovala, málo spala, zhrnula by som to do spojenia – veľmi zlý režim. Moje telo to po čase nezvládlo a skončila som na infúziách v nemocnici. Ako bonus z tohto obdobia mi zostala histamínová intolerancia a alergia na laktózu. Teraz už viem, že si svoj čas musím presne rozvrhnúť. Keď veľa pracuješ, musíš aj oddychovať, úplne vypnúť. My ľudia si to totiž všetci myslíme, že je naša telesná schránka nezničiteľná, ale to je omyl. Práve s oddychom a relaxom mi veľmi pomáha jóga.

Ako zvykneš tráviť svoj voľný čas?
Teším sa, že vonku začína byť konečne teplo, lebo sa veľmi rada prechádzam. Okrem toho k môjmu voľnému času patrí buď kniha alebo omaľovánky pre dospelých – pri oboch týchto aktivitách čas neuveriteľne rýchlo letí. Raz za čas si vychutnám aj leňošiaci deň, keď nerobím vôbec nič a užívam si to. Ak mám voľna trošku viac, idem pozrieť maminku, lebo mi veľmi chýba, keď so mnou nie je.

So svojou polovičkou máte spoločnú vášeň pre moderovanie. Viete oddeliť svoj pracovný život od toho súkromného?
Určite áno. Rozprávame sa síce doma aj o práci, asi je to logické, ale keďže nás oboch baví to, čo robíme, ani to tak neberieme. Každopádne je fajn mať doma partnera, ktorý vie čo vaša práca obnáša. Napríklad, keď niekedy poviem, že skončím o dvanástej, ale reálne prídem až okolo druhej ráno, je jasné, že sa event iba trošku natiahol a netreba to riešiť. To samozrejme platí aj naopak.

Aké máte ďalšie spoločné vášne?
Obaja radi športujeme, takže si ideme zabehať, korčuľovať, zacvičíme si jógu. Okrem toho spoločne objavujeme čaro slovenských zrúcanín a hradov, ale veľmi radi chodíme aj do kina a divadla. Alebo si len tak doma vychutnáme spoločnú domácu večeru, takže z každého rožku trošku.

Čo by si na záver nášho rozhovoru odkázala čitateľom Lekárnika?
Ste úžasní, ak ste sa dočítali až sem! Snáď som vás veľmi nenudila ☺. Niečo ste sa už o mne dozvedeli, ale to najlepšie a najdôležitejšie som si nechala na koniec. Základnou esenciou každodenného života je pre mňa úsmev. Prebúdzajte sa s úsmevom na tvári, rozdávajte úsmev aj iným, napr. pacientovi vo vašej lekárni a uvidíte, že sa vám svet bude zdať o niečo krajší. ■

súťaž

SND činohra opera balet

Vyhrajte vstupenky do SND!



Foto: B. Konečný

Gustave Flaubert:

Madame Bovary

Aj dnes, po viac ako stopäťdesiatich rokoch, môžeme iba žasnúť nad tým, ako málo Flaubertovo dielo zostarlo. Emma, krásna mladá dáma vychovávaná v kláštore, sa vydá za dedinského lekára Charlesa. Ich manželstvo však šťastné nie je. Charles nie je zlý muž. Naopak. Je dobrý, milý, dôverčivý až plachý. Nechápe však dušu svojej ženy a neuvedomuje si, že pokiaľ nenájde spôsob, ako ju urobiť šťastnou, vystavuje ju pokušeniu hľadať šťastie u niekoho iného. Nedokáže k nej preniknúť, a tak si Emma žije svoj život ako jeden veľký sen. Bovaryovci v konfrontácii so zlyhaním ďalších aktérov príbehu, v konfrontácii s prízemnou priemernosťou svojho okolia, sú nepochybne dvojicou najviac hodnou našej pozornosti. V ich prípade sa totiž výstižne, hoci bolestne zosobňujú v širších súvislostiach dilemy rodinných modelov dnešnej západnej civilizácie.

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA: Ktorý známy slovenský herec stvárňuje postavu Charlesa Bovaryho?

Svoje odpovede posielajte do 20. júna 2016 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: **lekarnik@unipharma.sk.**
K správnej odpovedi pripíšte názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.
Výherca získa dve vstupenky na taliansku operu Simon Boccanegra, ktorá sa uskutoční dňa 26. júna 2016 o 19,00 v Novej budove SND v Sále opery a baletu..

Vyhodnotenie májovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:
Operu Simon Boccanegra zložil Giuseppe Verdi.

Na predstavenie sa môže tešiť:
PharmDr. Mária Šimaljaková, Lekáreň Narcis, Veľká Mača
Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk



Ing. Janka Trebulová
výživový poradca, Alimonia s.r.o.
info@alimonia.sk,
trebulova@alimonia.sk
www.vyzivaazdravie.sk
www.alimonia.sk

Vplyv stravovania na sexualitu

♥ Pohlavný život a sexuálna aktivita sú témy, ktoré sú ešte stále tak trochu tabu. Mnohí z nás majú problém o danej téme dokonca hovoriť aj s lekárom či lekárnikom. Prečo je to tak? Hlavne v minulosti sa pohlavný život a sexuálna aktivita vôbec nespomínali ako na verejnosti, tak ani v domácnostiach. Bolo len málo matiek a otcov, ktorí sa na danú tému so svojimi deťmi rozprávali. V dnešnej dobe je o sexualite počuť viac. O sexuálnom živote sa hovorí v televízii, v rádiu, veľa sa dočítate aj v rôznych časopisoch a novinách. A čo stravovanie a pohlavný život? Myslíte si, že stravovanie môže ovplyvniť sexuálny život? Áno, môže. A to dosť výrazne.

♥ Nadváha vplýva na sexuálny život

V súčasnosti sa veľa hovorí o zdravom životnom štýle, raw stravovaní, paleo diéte, dukanovej diéte, vegetariánstve. Viacej počuť o kokosovom oleji, rafinovanom cukre, celozrnnej múke, kyslomliečnych výrobkoch, zvýšenej konzumácii zeleniny a ovocia. Informácie sa na nás doslova valia z každej strany. A má to svoje opodstatnenie. Pri pozitívnej zmene v stravovaní sa zlepší náš zdravotný stav, sme plní energie, cítime sa výborne, schudneme, zmierni sa naše ochorenie. A to je to pravé orechové. Úprimne, kto má pomyslenie na sex, ak sa necíti dobre? Nikto. Nadváha a obezita majú na náš sexuálny život dvojaký vplyv. Po prvé, je to fyzická prekážka. Nastávajú problémy s kondíciou a rýchlejšie sa unavíte. Jednoducho, kilá navyše vám začnú postupne prekážať. Veľký vplyv má aj jedlo skonzumované pred samotným sexom. Ďalším činiteľom, ktorý ovplyvňuje našu sexuálnu aktivitu, je alkohol. V malom množstve neškodí, no vo veľkých dávkach pôsobí skôr utlmujúco ako povzbudivo a nastáva neschopnosť sexuálnej aktivity. Druhou prekážkou je náš vnútorný zdravotný stav. Pri konzumácii vysoko kalorických a mastných jedlál si zvyšujeme hladinu cholesterolu v krvi. Tým sa nám zanášajú a zužujú cievy. Toto je podstatné hlavne pre mužov, pretože u nich môžu nastať problémy s erekciou, keďže to súvisí s prekrvením. Pre mužov je ďalším rizikom zníženie hladiny testosterónu spôsobené obezitou. Pozor aj na bielu múku, ktorá znižuje množstvo spermií v ejakuláte. Obezita negatívne vplýva na mužskú potenciu, pretože upcháva cievy a tým znemožňuje erekciu. Zlé zloženie stravy však robí problémy aj ženám, a to v súvislosti s mikózou. Ak sa u vás často vyskytuje vaginálna mikóza, jednoznačne je potrebné na určité obdobie vylúčiť potraviny z bielej múky, sladkosti a čokolády. Vtedy je potrebné znížiť príjem sacharidov, zamerajte sa skôr na zeleninu a ľahšie jedlá. Žiaľ, ešte stále si mnohí neuvedomujú, aký obrovský vplyv má strava na naše zdravie. A to ako negatívny, tak aj pozitívny. Tráviaci trakt je náš najväčší imunitný systém. Preto si uvedomme, že zdravá životospráva je alfou a omegou nášho zdravia.









♥ Cukor

Okrem spomínanej bielej múky, kalorických a mastných jedlách značne nepriaznivo na sexuálnu aktivitu pôsobí aj cukor. Okrem toho, že zvyšuje váhu, má aj ďalšie zdravotné negatíva. Cukor je potravina, ktorá je zbavená výživovej hodnoty. To znamená, že okrem prázdnych kalórií nášmu telu nedodáva žiadne potrebné vitamíny a ani minerály. Napomáha rozvoju chorôb ako sú diabetes, rakovina, depresia. Pri depresii telu chýbajú endorfíny, čo má za následok negatívne pôsobenie na sexuálnu aktivitu. Okrem toho napomáha aj upchávaniu tepien, čo má za následok priame negatívne pôsobenie na libido. Preto sa snažte potravinám s pridaným cukrom vyhnúť. Bude to mať pozitívny vplyv nielen na vaše sexuálne zdravie.

♥ Kofeín

Ďalším pomerne častým negatívom je kofeín. Nájdete ho hlavne v káve. Takže ak prijímate kávu vo väčšom množstve než je treba, je veľká pravdepodobnosť, že prijmete viac kofeínu, ako sa odporúča. Kofeín spôsobuje zvýšenie tlaku. To sa môže negatívne odzrkadliť nielen na výške libida, ale aj na kvalite spermií. Okrem toho však niektoré štúdie dokázali, že kofeín nepriaznivo pôsobí na produkciu testosterónu. To v prípade mužov môže znamenať jeden z hlavných dôvodov slabej erekcie. Taktiež sa v mnohých štúdiách uvádza, že kofeín zvyšuje svalové napätie, čo v konečnom dôsledku môže znamenať neschopnosť muža sa pred samotným aktom dostatočne uvoľniť, čoho dôsledkom môže dôjsť k slabej alebo žiadnej erekcii.

♥ Alkohol a nikotín

Okrem potravín a kofeínu môžu na sexuálnu aktivitu nepriaznivo pôsobiť aj alkohol a nikotín. Preukázalo sa, že viac ako 50 % alkoholikov je impotentných. Alkohol je síce častým spoločníkom mnohých mužov pred

pohlavným aktom, no v nadmernej miere môže každodenná konzumácia alkoholu priniesť celú radu problémov. Okrem alkoholu ovplyvňuje erekciu i fajčenie. To, že je to pravda dokazujú i mnohé klinické testy a štúdie, ktoré sledovali vzťah medzi fajčením a kvalitou erekcie. Výsledky hovorili jasne v neprospech cigariet. Nikotín totiž pôsobí vazokonstriktívne, teda zužuje cievy. V konečnom dôsledku je teda obmedzený prietok krvi v celom tele. Dokonca i štatistiky hovoria jasne, že veľká časť mužov, ktorí majú problémy s erekciou, sú aktívni fajčiari.



♥ Afrodiziaka v potravinách

Vyššie sme spomenuli potraviny, ktoré nepriaznivo pôsobia na sexuálnu aktivitu. No jedlom môžeme dosiahnuť aj opak – povzbudiť sexuálny apetít správnymi potravinami. Zaraďte do svojho jedálnička potraviny bohaté na vitamín E. Ten sa nachádza hlavne v celozrnných výrobkoch, listovej zelenine, špenáte. Pri týchto potravinách je potrebné vždy pridať rastlinné oleje alebo olivy kvôli lepšiemu vstrebávaniu vitamínu E. Ďalším nemenej dôležitým prvkom je zinok. Ten sa nachádza hlavne v hovädzom a bravčovom mäse, zelených fazuľkách, ale tiež v horčici. Do tejto pozitívnej skupiny patrí i vitamín B6, ktorý je hlavne v pečienke, rybách, ananáse a vajíčkach, taktiež aj betakarotén. Ten sa vyskytuje v mrkve, paradajkách, cvikle, sušených marhuliach, broskyni. Sexuálny apetít vám pomôže naštartovať aj mangán, ktorý je v hojnom množstve v hrášku. Nie je dôležitý len sexuálny apetít. Ak chcete mať deti, je potrebné mať aj dobrú kvalitu spermií. Tu pomáha vitamín C. Nielen, že zvyšuje ich kvalitu, ale ich aj oživuje. Vitamín C sa vo veľmi veľkom množstve nachádza v šípkach, ďalej ich obsahujú čierne ríbezle, rakytník, červená paprika, varená brokolica, pomaranče, ananás a aj mnohé iné druhy ovocia a zeleniny. Na dostatočné prekrvenie je potrebný horčík, ktorý rozširuje cievy. Tým zabezpečí dostatočné prekrvenie pohlavných orgánov. Nájdete ho v špenáte, ružičkovom keli, ale aj v kapuste. Veľmi zaujímavou skupinou potravín sú takzvané afrodiziaka. Vďaka ním dosiahnete lepšiu sexuálnu stimuláciu. Dokážu vaše bunky nabudiť a zvýšiť libido. Okrem toho majú benefit aj pre vaše zdravie. Do tejto skupiny patria med, rôzne bylinky – mäta, bazalka, šalvia, ďalej koreniny – chilli, škorica, vanilka, zázvor, muškátový oriešok. Patrí sem aj ovocie a zelenina – banány, čerešne, avokádo, zeler či olivy. A ešte horká čokoláda. Je to naozaj pestrá škála rôznych potravín a pochutín, ktoré môžete zaradiť do svojho jedálnička. ■

Polievka z červenej šošovice (4 porcie)



SUROVINY

- 2 dl červenej šošovice
- 0,5 l zeleninového vývaru
- 4 ks nasekaných paradajok
- 2 ks cibule
- 2 strúčiky cesnaku
- 2 PL olivového oleja
- 2 lyžičky čerstvého zázvoru
- 1 lyžička karí
- 0,5 lyžičky kurkumy
- 1 lyžička rímskej rasce
- citrónová šťava
- čerstvý koriander
- nízkotučná kyslá smotana

POSTUP:

Na oleji zľahka osmažíme najemno nakrájanú cibuľku, pridáme prelisovaný cesnak, rímsku rascu, karí a kurkumu. Všetko premiešame a zalejeme zeleninovým vývarom, pridáme šošovicu, jemne nastrúhaný zázvor a paradajky. Dusíme do zmäknutia šošovice, cca 15 – 20 minút. Môžeme dochutiť citrónovou šťavou. Servírujeme na tanier s kopčekom kyslej smotany posypanej čerstvým koriandrom.



Fitness tortička s ovocím (8 porcií)

SUROVINY

- 2 rozmixované banány
- 6 PL gréckeho jogurtu
- 100 – 150 ml kefíru (podľa konzistencie)
- 5 vajec
- 50 g jemných ovsených vločiek (cca 9 zarovnaných poliev. lyžíc)
- 2 PL kokosu
- 2 tvarohy
- vanilkový extrakt
- ovocie na ozdobenie (jahody, čučoriedky, maliny, lesné ovocie, čerešne,...)

POSTUP

Pripravíme si cesto – zmiešame banány, kefír, jogurt, 3 vajcia a ovsené vločky. Tortovú formu vymastíme kokosovým olejom a vysypeme kokosom, cesto dáme do formy a necháme cca 10 minút piecť pri 180 stupňoch. Medzitým si pripravíme 2 tvarohy, ktoré zmiešame s vanilkovým extraktom a 2 vajcami, cesto navrstvíme na korpus a dozdobíme ovocím. Necháme dopiecť, kým nám nezozlatnú okraje a nezačnú sa odlepovať od korpusu. Počas prípravy môžete dosladiť brezovým cukrom, medom alebo stéviou. Nie je to však potrebné.



SPRACOVALA: **Mgr. Radka Križanová**
FOTO: **archív RNDr. Evy Blahovcovej, PhD., archív SLeK**

Odpočívajte v pokoji, pán doktor Blahovec

Dňa 13. mája 2016 nás vo veku 60 rokov nečakane opustil dlhoročný priateľ nielen spoločnosti Unipharma, ale i celej lekárnickej obce, PharmDr. Jozef Blahovec. Doktor Blahovec bol výraznou osobnosťou slovenského zdravotníctva a farmácie. Bol vynikajúcim odborníkom, aktívnym lekárnikom, milovníkom umenia a histórie. Patril medzi špičku slovenskej farmaceutickej obce, a tak si pripomeňme jeho život a rozlúčme sa s PharmDr. Jozefom Blahovcom aj prostredníctvom stránok časopisu Lekárnik.

*** 16. júla 1955**
† 13. mája 2016

Výnimočný lekárnik

PharmDr. Jozef Blahovec sa narodil 16. júla v roku 1955 v Trenčíne, kde prežil takmer celý svoj život. Základnú školu absolvoval v Trenčíne, rovnako aj gymnázium, na ktorom študoval v rokoch 1970 – 1974. Po maturite viedli jeho kroky na Farmaceutickú fakultu Univerzity Komenského v Bratislave, ktorú absolvoval v roku 1980. O dva roky neskôr, v roku 1982, vykonal rigoróznu skúšku a získal titul doktora farmácie v odbore Klinická farmácia. V roku 1983 získal špecializáciu z lekárenstva I. stupňa a v roku 1988 špecializáciu z lekárenstva II. stupňa. V tom čase sa však už aktívne podieľal na výkone svojho lekárnického povolania. V rokoch 1980 – 1981 pôsobil vo Vojenskej nemocnici v Klatovách v Českej republike ako vedúci (náčelník) lekárne. Neskôr pôsobil niekoľko rokov ako asistent, lekárnik a prevádzkový lekárnik. V období rokov 1991 – 1993 bol riaditeľom Lekárenskej služby okresu Trenčín. PharmDr. Blahovec sa venoval aj súkromnej praxi, a tak sa v rokoch 1994 – 2007 staral o svoje dve lekárne – Soblahovská v Trenčíne a Inovecká vo Svinnej. Po dlhých rokoch práce v lekárni sa neskôr rozhodol pre zmenu a stal sa vedúcim Lekárenského oddelenia vo Fakultnej nemocnici v Trenčíne, kde pôsobil v období rokov 2010 – 2012.

Láska k histórii, umeniu a farmácii

Nemožno zabudnúť ani na aktivitu PharmDr. Blahovca v stavovskej organizácii lekárnikov. V roku 1990 sa stal prvým predsedom Regionálnej lekárnickej komory v Trenčíne. V období rokov 1993 – 1995 a 1998 – 1999 bol

viceprezidentom Slovenskej lekárnickej komory. Pôsobil aj ako krajský odborník pre lekárenstvo, a to v rokoch 1997 – 2006. V rokoch 1994 – 1999 bol účastníkom zasadnutí Výboru pre zdravotníctvo NR SR ako prizvaný expert. Od roku 1998 pôsobil ako súdny znalec Ministerstva spravodlivosti SR v odbore Zdravotníctvo a farmácia. Bol externým garantom zavedenia nového študijného odboru Farmaceutický laborant pri Strednej zdravotníckej škole v Trenčíne, kde v rokoch 2006 – 2007 aj externe vyučoval. Blízka mu bola nielen akademická, ale i politická pôda, keďže v období rokov 1995 – 1998 pôsobil ako nezávislý poslanec Mestského zastupiteľstva v Trenčíne a súčasne ako predseda Rady zdravia mesta Trenčín.



PharmDr. Blahovec v začiatkoch svojej lekárnickej praxe

PharmDr. Jozef Blahovec sa aktívne venoval histórii farmácie a zbierkotvornej činnosti farmaceutických ++artefaktov. Organizačne sa podieľal na mnohých odborných podujatiach a sympóziách. Je spoluautorom Vlastivedných monografií mesta Trenčín a autorom mnohých histografických článkov v odborných farmaceutických časopisoch, takisto má za sebou bohatú prednáškovú činnosť, bol členom Redakčnej rady časopisu Praktické lekárnictvo. Je zakladateľom Klubu dejín farmácie J. Halašu a bol aj jeho prvým predsedom, bol spoluzakladajúcim členom ROTARY Klubu v Trenčíne. Bol priateľom lekárnickej distribúcie UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, kde bol prvým predsedom dozornej rady Unipharmy.



PharmDr. Jozef Blahovec preberá ocenenie Artemide od SLeK za mimoriadny prínos pre spoločnosť a šírenie dobrého mena lekárnického stavu (2015)

V roku 2007 získal za prínos do slovenského lekárnictva medailu J. V. Žuffu, ktorú udeľuje Slovenská farmaceutická spoločnosť. PharmDr. Jozef Blahovec bol dokonca i členom Výboru sekcie dejín farmácie pri Slovenskej farmaceutickej spoločnosti. V roku 2015 získal ocenenie Artemide – uznanie SLeK za spoločenský prínos lekárnika, ktoré dostal za mimoriadny prínos pre spoločnosť a šírenie dobrého mena lekárnického stavu. Ocenenie mu na slávnostnom podujatí v novembri minulého roku udelila Slovenská lekárnická komora pri príležitosti 25. výročia ustanovujúceho Snemu SLeK.

„Deti v mojom živote znamenajú veľmi veľa“

Svoj voľný čas trávil PharmDr. Blahovec aktívne – venoval sa golfu, tenisu, cyklistike, turistike, výtvarnému umeniu, histórii v oblasti lekárenstva a s láskou sa staral o svojho psa, ktorý mu bol do posledných dní verným priateľom.

PharmDr. Blahovec mal dve deti, a to Ing. Adama Blahovca a RNDr. Evu Blahovcovú, PhD., ktoré mu boli veľkou oporou a vychovával ich najlepšie, ako vedel – presne tak, ako bolo v detstve dopriate aj jemu. *„Rád spomínam na moje detstvo. Nezabudnuteľná zostane výchova mojich rodičov. Rodičia ma zahrňovali láskou a som im vďačný za ich výchovu a podporu v štúdiách. Výrazným okamihom v mojom živote bolo narodenie našich detí a ich výchova. Deti v mojom živote znamenajú veľmi veľa,“* uvádza PharmDr. Blahovec v Encyklopédii osobností Slovenska.

Pán doktor, ďakujeme za všetko, čo ste urobili pre slovenské lekárnictvo a farmáciu. Ďakujeme za vaše odborné postrehy, rady, iniciatívu, ale i za priateľstvo, veľkorysosť a vľúdny úsmev. Opustili ste nás priskoro, nečakane. Nestihli sme vám dať ani posledné zbohom... V našich srdciach zostanete navždy. Odpočívajte v pokoji. ■

Lekárnik®
odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

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

Šéfredaktorka:
- Mgr. Radka Križanová

telefón: 0917 500 838
e-mail: rkrizanova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:
- prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

Členovia:
- RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
- PharmDr. Vlasta Kákošová

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
- RNDr. Štefan Kišoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
- prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice
- RNDr. Ladislav Šitáni

Lekárnik, Bratislava
- RNDr. Anton Bartunek

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
- PharmDr. Ladislav Kňaze

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
- PharmDr. Štefan Krchňák

Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
- prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
- doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.

Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
- prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
- PharmDr. Ondrej Sukeľ,

Slovenská lekárnická komora
- PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,

Česká lekárnická komora

Grafická úprava a sadzba:
- Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač: Patria, Prievidza

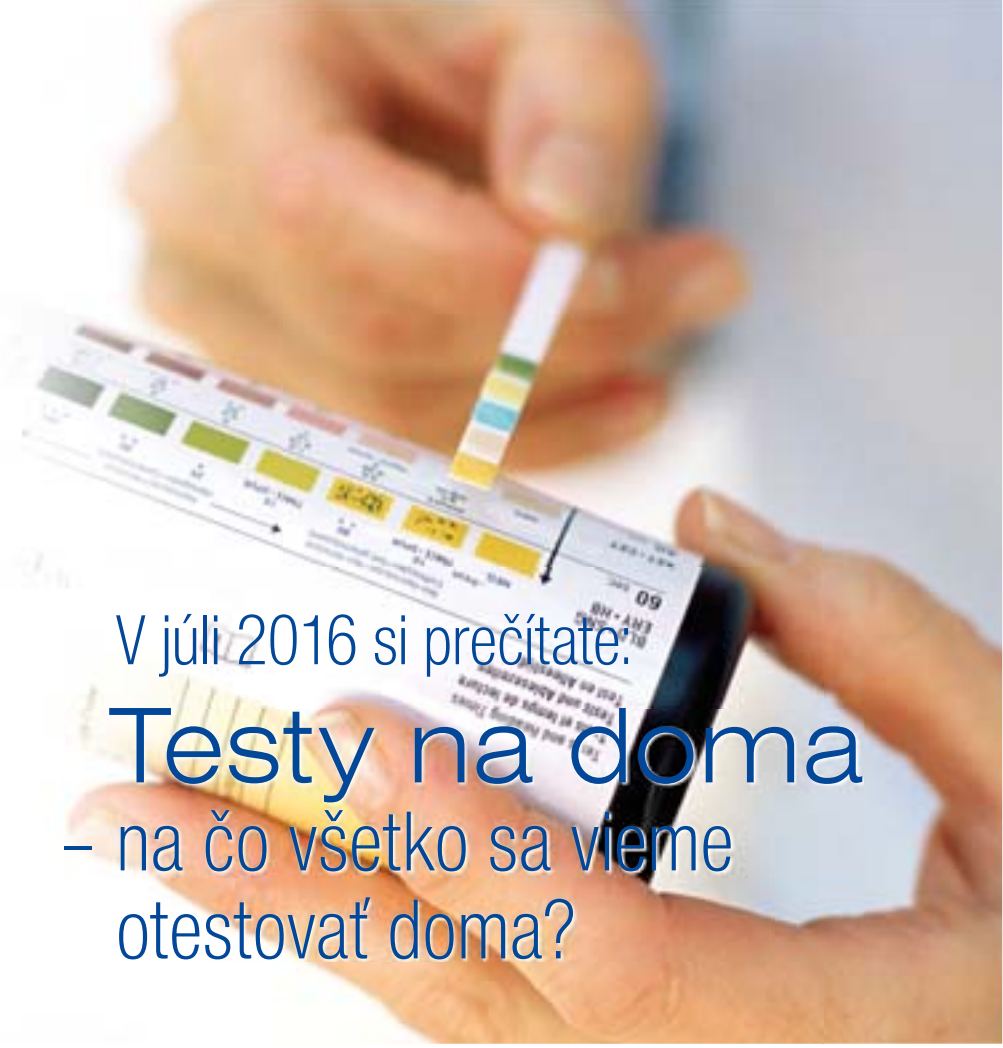
Distribúcia:
Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov
a poštových zásielok zabezpečuje
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Číslo vychádza do 20. dňa v mesiaci.

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

Adresa redakcie:
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk
tel: 046/515 42 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X



V júli 2016 si prečítate:

Testy na doma – na čo všetko sa vieme otestovať doma?

Na zamyslenie:

„Aj toto prejde“

Tieto slová ma naučila moja stará matka a možno ich použiť kedykoľvek v živote.
– Keď sa vám nápadne nedarí;
– Keď sú veci nehorázne a strašné;
– Keď je všetko skvelé a nádherné, úžasné a radostné – vtedy si povedzte tieto tri slová.

Pomôžu vám dívať sa na veci s rozhľadom, vyťažiť čo najviac z toho dobrého a zachovať stoický pokoj pri tom zlom.

Claire Raynerová

Slovenské národné divadlo

ABONENTKA

Trochu inak
s Adelou Banášovou



VYBERTE SI TÚ SVOJU!

POZOR, PREDAJ LEN DO **31. 7. 2016!**

Informácie a predaj abonentiek v pracovných dňoch od 8.00 do 16.00 h
Pokladnica, nová budova SND, Pribinova 17 | +421 2 204 72 296 | abonentky@snd.sk

www.snd.sk
mojesnd
Slovenské národné divadlo

Generálny partner: TATRA BANKA
Hlavný partner: STRABAG TEAMS WORK.
Partneri: orange, PEUGEOT, MAX FACTOR X
Oficiálna minerálna voda pre SND: Jana
Partneri premiér: ELESKO, STELLA ARTOIS
Mediálni partneri: Forbes, rtvs:, .týždeň, aktuality.sk, TA3, BRATISLAVA, BKIS, tasr, azet, Panta Rhei, hudobný život

Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR. Dizajn: Vladimíra Rodzoňíková | Foto: Branislav Konečný – Fotoateliér