

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno – info ... ťník pre lekárnikov

09

SEPTEMBER  
2015  
Ročník XX.



PharmDr. Lukáš Smieško

„Plávanie je vášňou, ale mojim poslaním je práca lekárnika“

viac sa dočítate na stranách 60 – 62

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 09

„Inkontinencia?  
Vďaka komplexnej  
starostlivosti TENA  
môžem žiť naplno.“



**Komplexná starostlivosť TENA – diskkrétne  
a spoľahlivé riešenie inkontinencie**

„*Naťahovacie nohavičky TENA Pants ma spoľahlivo ochráni pred pretečením.  
Vďaka ošetrojúcej kozmetike TENA mám čistú a hlavne zdravú pokožku.*“

*Mária, 71 rokov*



Viac informácií na [www.TENAstarostlivost.sk](http://www.TENAstarostlivost.sk)  
alebo na bezplatnej linke 0800 111 000



# obsah

- 04** **Editoriál**  
– PharmDr. Ondrej Sukeľ
- 05** **Navštívili Unipharmu**
- 07** **Naša Polemika**  
– Začne skúšobná verzia eHealth na jeseň?
- 18** **eHealth v zahraničí**
- 20** **Krátke správy**  
– Phoenix Group kupuje reťazec SUNPHARMA
- 21** – SLK sa s poisťovňami nedohodla, podmienky však dočasne prijme
- 22** – Na trh prichádza ženská viagra, môže byť však nebezpečná  
– Európska komisia chce presnejšiu definíciu „nedostatkového lieku“  
– Novinka na trhu – liečivá z 3D tlačiarne
- 23** **Upútavka na Konferenciu tieňových ministrov**
- 24** **Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti – vznik nových lekární?**
- 28** **Správy z Čiech**
- 29** **Súťaž s Vydavateľstvom Príroda**
- 30** **Svet farmácie**
- 32** **Koktejl z farmácie**
- 34** **XVI. Lekárnický kongres**  
– rozhovory s prednášajúcimi
- 39** **Upútavka – 16. Lekárnický kongres**
- 40** **Rozhovor na tému:**  
**Enzymoterapia a jej pozitívne účinky**  
– MUDr. Pavel Malovič, PhD., MPH, FMDr.
- 42** **Škody na pokožke po lete**

## Hlavná téma

- 44** **Histamínová intolerancia**  
– Ing. Janka Trebulová

- 50** **Rozhovor**  
– Mgr. Andrej Kuklovský
- 52** **Uniklinika**  
– Mgr. Silvia Bubelínyová
- 54** **Životné jubileum**  
– Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.  
oslavuje 75. narodeniny
- 56** **Diskusné fórum**  
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
- 58** **História farmácie**  
– PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
- 60** **Zaujalo nás**  
– PharmDr. Lukáš Smieško – úspešný lekárnik aj športovec
- 63** **Program SND**
- 64** **Zaujalo nás**  
– Farmaceutka Frances Kelseyová zachránila svojou tvrdohlavosťou mnoho detí
- 65** **Súťaž s SND**
- 66** **PR článok – Agrokarpaty**  
– Liečivé dary prírody z Pienin
- 67** **Lekárnička**
- 68** **PR článok – Vivomixx**  
– nové probiotikum pre rovnováhu črevnej mikroflóry
- 69** **Zdravé recepty**
- 70** **Tiráž**
- 71** **Sudoku so spoločnosťou Pierre Fabre**



07

- **Polemika:**  
**Začne skúšobná verzia eHealth na jeseň?**



- **Rozhovor**  
– Mgr. Andrej Kuklovský,  
riadiťel družstva PLUS LÉKÁREŇ



- **Histamínová intolerancia**  
– Ing. Janka Trebulová



- **Životné jubileum**  
– Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.  
oslavuje 75. narodeniny



- **Zaujalo nás**  
PharmDr. Lukáš Smieško  
– úspešný lekárnik aj športovec



**Up** UNIPHARMA  
slovenská lekárnická akciová spoločnosť

17. 10. 2015, hotel Holiday Inn, Žilina

Téma: Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve



## A čo keď to vôbec nie je zápas?

Naša história je plná osobností, ktorých životy nie sú ospevované v učebniciach dejepisu, neboli vodcami, reformátormi, štátnikmi – skôr naopak – počas svojho života bývali často na okraji, boli súdení, väznení a optikou vtedajšej mentality boli vlastne zločincami. Dlh, ktorý by naša spoločnosť mala splácať týmto ľuďom za ich prínos k dnešnej slobode, je veľmi veľký. Jeden z týchto nenápadných hrdinov, MUDr. Silvester Krčméry, v záverečnej reči pred súdom, ktorý ho v roku 1951 vo vykonštruovanom procese odsúdil na 14 rokov za vlastizradu, povedal: „*Vy máte v rukách moc, ale my máme pravdu. Tú moc vám nezávidíme a netúžime po nej, nám stačí tá pravda. Lebo je väčšia a silnejšia ako moc.*“

Prežívame rok, v ktorom si pripomenieme štvrtstoročie samosprávnej stavovskej organizácie lekárníkov. Každé dielo dokáže svoju opodstatnenosť vtedy, keď prežije svoju prvú, zakladateľskú generáciu. Táto doba je dnes tu a nastupujúca generácia dokazuje nie iba význam komory ako inštitúcie, ale predovšetkým opodstatnenosť jej myšlienkového ukotvenia a zápasu, ktorý naši predchodcovia viedli.

V posledných mesiacoch si však občas kladiem otázku – čo keď to vôbec nie je zápas? Zápas má rovnocenných súperov a dané pravidlá. Zápas má arbitra, ktorý nezávisle dohliada na ich dodržiavanie. Zápas nemá vopred určeného víťaza a súperu vždy akceptujú dosiahnutý výsledok. Ktorý z týchto elementárnych znakov zápasu vieme nájsť v dvadsaťpäťročnom príbehu, ktorý dnes zhrnieme do slov LIBERALIZÁCIA vs. REGULÁCIA v lekárenstve?

Považujem za nevyhnutné pri diskusii na túto tému jednoznačne a tvrdohlavo opakovať, že nejde o súboj dvoch rovnocenných alternatív. Ide o obhajobu pravdy pred mocou – politickou, finančnou aj mediálnou. A pravda s mocou nepotrebuje zápasť – lebo je väčšia a silnejšia ako moc. Začnime preto spoločne písať novodobé dejiny našej lekárskej samosprávy trochu inak. Nebojujme zápas bez

pravidiel, ale napriek vonkajším okolnostiam – zlej legislatíve, zlej ekonomickej situácii, napriek politickým záujmom – napriek všetkému – buďme nositeľmi jednoduchej pravdy, že lekárenstvo je krásna, zmysluplná, odborná a pomáhajúca profesia.

Artemide Zatti bol argentínsky lekárník, ktorý farmaceutické vzdelanie dosiahol až po rokoch reálnej praxe. Nedosiahol ho ako osobný úspech, ale ako nevyhnutný predpoklad vyššieho cieľa – pomoci svojim pacientom. Aj (a nie iba) preto bude po ňom pomenované ocenenie, ktoré chce komora udeliť niekoľkým lekárnikom na slávnostnom sneme pri príležitosti 25. výročia. Poznáte vo svojom okolí kolegu, ktorý možno nie je verejne známy, ale svojim životom, prácou, nasadením, profesionalitou, ľudskosťou či zaujímavým príbehom je prínosom pre spoločnosť, v ktorej žije a pôsobí? Prosím, dajte nám o ňom vedieť na adresu komory a spoločne postavme na štartovnú čiaru ďalšieho štvrtstoročia reálnych nositeľov pravdy, ktorá je viac než akákoľvek moc.

V úvode spomenutí nenápadní hrdinovia sa uznania dočkali často až po svojej smrti. Slovenská lekárska komora svojich nenápadných hrdinov uzná o čosi skôr.

**PharmDr. Ondrej Sukel**  
prezident  
Slovenská lekárska komora

Spracovala: Ingrid Ďuricová

## Návšteva spoločnosti CIPLA Europe

■ Centrálu spoločnosti Unipharma v Bojniciach navštívili dňa 11. augusta 2015 zástupcovia nadnárodnej spoločnosti Cipla Europe – z pobočiek v Indii Harshal Mahajan, Global Respiratory Operations, z Chorvátska Renata Krvavica, Supply Chain Manager za Slovensko Maroš Košťál (Head of Commercial Business Slovakia). So zástupcami Unipharmy pod vedením MVDr. Branislava Klopána, riaditeľa úseku nákupu a výroby, Ingrid Ďuricovej, manažérky riadenia kvality, Oľgy Masárovej, vedúcej skladu ODS Bojnica a Mgr. Janky Budačovej, odbornej zástupkyne za zabezpečovanie kvality liekov vo výrobe absolvovali prehliadku kľúčových procesov veľkodistribúcie riadenej cez komplexný informačný systém Oracle, a to od príjmu a precíznej vstupnej kontroly, následného uskladnenie uvoľneného tovaru v centrálnom zásobnom



Nadnárodná spoločnosť Cipla Europe navštívila Unipharmu, pričom zástupcovia firmám prediskutovali možnosti ďalšej spolupráce

sklade, cez vyskladňovanie objednaných položiek online cez poloautomatické linky až po výstupnú kontrolu, vyčistenie modrých Unipharma prepraviek na expedičné trasy až po proces sekundárneho balenia v certifikovanej výrobe. Zároveň prediskutovali možnosti ďalšieho rozvoja efektívnej obchodnej spolupráce. ■

## Úspešný výsledok auditu GDP spol. MUNDIPHARMA Rakúsko



Audit v zmysle požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe dopadol pozitívne

■ Dňa 29. júla 2015 prebehol v priestoroch Obchodno-distribučného strediska Unipharma Bratislava audit v zmysle požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe. Vedúca audítorka spol. Mundipharma Mag. Victoria Rossmann,

Regulatory Affairs & QA Manager, spolu s Claudiou Golz, Regulatory Administration Officer, Ing. L. Glaser, Regulatory Affairs Specialist-CEE, Yvonou Jenčovou, MD, Country Manager Slovakia, Ing. A. Palástiovou, National Executive Assistant, precízne overovali všetky procesy od príjmu a vstupnej kontroly, cez riadenie nezhodného výrobku, skladovanie a expedíciu tovaru, skladovanie a výdaj OPL liekov, preventívnu údržbu kľúčových zariadení, ako aj systém vzdelávania zamestnancov. Za Unipharmu viedla audit Ingrid Ďuricová, manažérka riadenia kvality, v spolupráci s Mgr. Marcelom Svrčekom, riaditeľom ODS Bratislava, MVDr. Branislavom Klopánom, riaditeľom úseku nákupu a výroby, Mgr. Martinom Paľčom, hlavným odborným zástupcom, Ing. Petrom Mikulom, vedúcim prevádzky a údržby a Mgr. Petrou Malešovou, odbornou zástupkyňou ODS Bratislava. Audítori sa na záver vyjadrili, že aj v porovnaní s inými veľkodistribučnými spoločnosťami, ktoré auditovali v zahraničí v zmysle GDP, má spoločnosť Unipharma vo viacerých oblastiach robustnejší systém riadenia kvality, precíznu spätnú sledovateľnosť cesty lieku v zmysle najaktuálnejších usmernení EÚ ku GDP. Dosiahli sme výborný výsledok, keďže neboli identifikované žiadne závažné ani menej závažné nezhody. ■



Na zábere Mgr. Martina Pišová (vľavo) a Ing. Monika Bajtalová

## Spoločnosť Beiersdorf predstavila novinky v portfóliu

■ Dňa 24. júla 2015 navštívila Unipharmu Ing. Monika Bajtalová zo spoločnosti Beiersdorf Slovakia, s.r.o., divízia Nivea. Za stranu Unipharmy sa stretnutia zúčastnila Mgr. Martina Pišová, referentka nákupu. Inžinierka Bajtalová informovala o novinkách v portfóliu divízie Nivea a obe zúčastnené dámy sa dohodli na rozšírení spolupráce a marketingových aktivitách prostredníctvom časopisu Lekárník. ■



Na zábere Mgr. Jakub Zima (vľavo) a Mgr. Andrej Slatkovský

## Spoločnosť Kimberly-Clark navštívila Unipharmu

■ Dňa 28. augusta 2015 navštívil spoločnosť Unipharma zástupca firmy Kimberly-Clark, Mgr. Andrej Slatkovský, Business manager Adult Care. Za stranu Unipharmy sa stretnutia zúčastnil referent nákupu Mgr. Jakub Zima. Zúčastnení na rokovani kladne zhodnotili doterajšiu spoluprácu spoločností a hovorili aj o marketingovej podpore produktov v najbližšom období. Mgr. Slatkovský taktiež avizoval, že budúci rok pravdepodobne nastanú zmeny v sortimente spoločnosti Kimberly-Clark a môžeme sa tak tešiť na novinky v ich portfóliu. ■

Spracovala: Mgr. Radka Križanová



Zľava Mgr. Tomáš Kyselica, Mgr. Katarína Zábajniková a Bc. Daniel Trangoš

## Nová spolupráca s firmou LIGGENSIS

■ Mgr. Katarína Zábajniková a Mgr. Tomáš Kyselica, referenti nákupu spoločnosti Unipharma a Bc. Daniel Trangoš zo spoločnosti Liggensis sa 11. augusta 2015 dohodli na spolupráci. Už v týchto dňoch tak môžete nájsť v portfóliu Unipharmy aj zdravé šťavy – Brusnica, Repa a Mrkva. Firma Liggensis sa venuje zdraviu a zdravému životnému štýlu, k čomu napomáhajú aj spomínané lahodné šťavy, ktoré sú dostupné už aj v Unipharme. ■



Klaudia Dúcka (vľavo) a Martina Nemleinová sa prišli osobne poďakovať doktorovi Jurikovi za príležitosť pracovať v Unipharme

## Dievčatá z DD Handlová na letnej brigáde v Unipharme

■ Spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť našla pred rokmi medzi deťmi z detského domova v Handlovej svojich priateľov. Deti a mládež z domova podporuje darčekom v okolí Vianoc či sviatku MDD, ale pomocnú ruku im podáva aj v oblasti vzdelávania. Unipharma sa snaží motivovať deti z domova k dosiahnutiu lepších výsledkov v škole, no na svojich priateľov nezabúda ani počas letných prázdnin. Aj počas tohto leta otvorila Unipharma svoje brány niekoľkým deťom z domova v Handlovej, ktoré si prišli vyskúšať prácu v našej spoločnosti. Úprimne sa tešíme, že deti z DD Handlová majú záujem o prácu, majú chuť vzdelávať sa, učiť sa niečo nové a posúvať sa vpred. Prácu v sklade a na ekonomickom úseku si vyskúšali počas letných prázdnin aj Klaudia Dúcka a Martina Nemleinová, ktoré sa prišli poďakovať za príležitosť pracovať v Unipharme aj generálnemu riaditeľovi spoločnosti, RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc. Sme radi, že sa dievčatám v Unipharme páčilo a želáme im veľa úspechov v školských laviciach. ■

- Viete, kto otestuje systém elektronického zdravotníctva?
- Kedy presne sa s testovaním začne?
- Ako bude skúšobná verzia systému eHealth prebiehať?
- Ako sa dotkne skúšobná verzia systému lekárníkov?

# Začne skúšobná verzia eHealth na jeseň?

O elektronickom zdravotníctve sa na Slovensku hovorí už roky. Od času, kedy sa o projekte začalo diskutovať, sa už vystriedali štyria ministri zdravotníctva. Momentálne sa projekt blíži k spusteniu skúšobnej verzie, ktorá by sa mala začať na jeseň tohto roku. Podľa informácií z Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky sa táto skúšobná verzia bude týkať štyroch nemocníc, neskôr sa k nim pridajú ambulancie lekárov, laboratória a lekárne. Aj keď o skúšobnej verzii projektu sa takisto hovorí už nejaký čas, ministerstvo stále nekonkretizuje, kedy presne sa systém dostane aj do praxe. Presný dátum nevedia ani vybrané nemocnice, ktorých sa skúšobná verzia systému priamo týka. O tom, ktoré lekárne časom otestujú eHealth, sa ministerstvo takisto zatiaľ nechcelo vyjadrovať. Na projekt, ktorý ešte stále nie je zavedený do praxe, sa už minuli milióny z eurofondov a kráti sa aj čas, ktorý bol vyčlenený na implementáciu eHealth do nášho zdravotníctva. Dátum spustenia elektronického zdravotníctva je však jasne daný – 1. január 2017 a ak sa tento termín nedodrží, ministerstvo bude musieť vrátiť sumu, ktorá mu bola poskytnutá na spustenie eHealth v rámci eurofondov. Vráťme sa však k aktuálnej téme, a teda k skúšobnej verzii systému, ktorý sa mal pôvodne spustiť na jeseň 2015. Podarí sa to?

V septembrovej polemike sme sa zaujímali o to, v akom stave je samotný systém, aké zmeny museli zaviesť zariadenia, ktoré sa do skúšobnej verzie zapoja, ale aj o to, ako sa skúšobná verzia bude týkať lekárníkov, lekárov a vybraných nemocníc.





Ministerstvo zdravotníctva  
Slovenskej republiky  
Mgr. Peter Bubla  
hovorca

### **f** Na jeseň sa má spustiť skúšobná verzia systému eHealth. Kedy presne sa so skúšaním systému začne?

Pilotná prevádzka vyvinutých služieb a aplikácií vo vybraných zdravotníckych zariadeniach sa má začať ešte do konca tohto roka. Presný termín závisí od ukončenia testovania služieb a následného ukončenia pripojenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Pred nasadením riešenia do praxe je totiž prioritou a nevyhnutnosťou zároveň mať dielo a jeho funkčnosť otestovanú (vzhľadom na skutočnosť, s akými údajmi riešenie pracuje).

### **f** Systém vyskúšajú nemocnice, ale aj lekáre. O ktorých konkrétnych nemocniciach a lekárňach hovoríme?

V rámci pilotnej prevádzky eHealth budú najskôr pripojené vybrané nemocnice (konkrétne: Nemocnica Sv. Michala v Bratislave, Nemocnica v Malackách, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb v B. Bystrici a Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb v Košiciach). Až následne príde k pripojeniu laboratórií, ambulancií a v ďalšom kroku aj lekární. Nateraz by sme neradi konkretizovali jednotlivé lekáre. Aktivity v súvislosti s ich výberom, vyhodnotením ich pripravenosti pre zapojenie do pilotnej prevádzky, naďalej pokračujú. Platí však, že pri výbere konkrétnych lekární budeme postupovať v zmysle deklarováných pravidiel, a to, aby sa príslušné lekáre nachádzali v blízkosti ďalších pripojených zdravotníckych zariadení, čím sa môže zabezpečiť využitie všetkých služieb eHealth v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientovi.

### **f** Aké prípravy predchádzajú spusteniu skúšobnej verzie?

V tejto fáze je to najmä už spomínané otestovanie riešenia po funkčnej stránke aj so zdravotníckymi pracovníkmi a, samozrejme, testovanie riešenia aj po stránke bezpečnosti.

### **f** Ako konkrétne sa dotkne skúšobná verzia lekární? Čo to znamená v praxi pre lekárníkov?

V rámci pilotnej prevádzky budú informačné systémy vybraných lekární integrované s Národným zdravotníckym informačným systémom. Lekárnici budú teda od tejto chvíle pilotne pracovať s eHealth (budú si môcť automaticky načítať recept bez nutnosti práčneho prepisovania údajov, budú mať k dispozícii štandardizované číselníky, budú mať prehľad o predpísaných aj vydaných liekoch,...).

### **f** Systém eHealth je aj o vyspelej a novej technike. Bude hradit' MZ SR prípadné potrebné zakúpenie techniky do lekární?

V tejto súvislosti treba povedať, že lekáre sú azda najlepšie systémovo aj technicky vybavené v rámci systému. Používanie PC a softvéru v lekární je už dnes nevyhnutnosťou. Avšak platí, že v rámci projektu budú poskytovateľom bezplatne zabezpečené čítačky kariet ako aj samotné elektronické karty zdravotníckych pracovníkov, ktoré sú potrebné pri používaní služieb.

### **f** Ako dlho bude trvať skúšobná verzia a kedy sa plánuje systém zaviesť do praxe oficiálne?

Tak ako pri testovaní, aj pri pilotnej prevádzke opäť platí, že v prvom rade je dôležité dielo náležite preveriť v praxi. Po pripojení prvých vybraných poskytovateľov bude kontinuálne prebiehať pripájanie ďalších. Zákonom stanovené obdobie celoplošného nasadenia a používania Národného zdravotníckeho informačného systému je 1. 1. 2017.

Ministerstvo financií Slovenskej republiky  
Tlačový odbor MF SR

### **1** Na jeseň sa chystá spustenie skúšobnej verzie systému eHealth. Ako presne sa podieľalo ministerstvo financií na tomto programe?

### **2** Aké prípravy predchádzajú spusteniu skúšobnej verzie?

### **3** Systém eHealth je aj o vyspelej a novej technike a bude si vyžadovať určité zmeny. Bude hradit' MF SR prípadné potrebné zakúpenie techniky do lekární či nemocníc?

### **4** Akou sumou podporilo MF SR lekáre a nemocnice, ktoré sa zapoja do skúšobnej verzie projektu?

### **5** Aká suma je vyčlenená na samotný projekt eHealth?

#### Odpoveď:

„Ministerstvo financií SR ako Sprostredkovateľský orgán pod Riadiacim orgánom OPIS, ktorým je Úrad vlády SR, poskytlo nenávratný finančný príspevok na dva projekty realizované v rámci predmetného programu, a to Elektronické služby zdravotníctva a Elektronické služby zdravotníctva – zvýšenie sofistikovanosti služieb. S ďalšími otázkami odporúčame obrátiť sa na MZ SR.“





Slovenská lekárnická komora  
PharmDr. Ondrej Sukeľ  
Prezident SLeK

**F Na jeseň sa spúšťa skúšobná verzia systému eHealth nielen v nemocniciach, ale aj v lekárnach. Máte informácie o tom, o ktoré lekárne konkrétne ide?**

Slovenská lekárnická komora sa na spustení skúšobnej verzie systému nepodieľala a ministerstvo nerealizovalo výber lekární v spolupráci so SLeK.

**F Viete, ako bude prebiehať skúšobná verzia?**

Slovenská lekárnická komora bola o spustení projektu informovaná na verejnom stretnutí bez uvedenia technických detailov.

**F Sú podľa vás lekárnici a lekárne pripravené na zavedenie systému eHealth?**

Áno.

**F Vidíte v systéme nejaké negatíva, ktoré by mohli byť prekážkou?**

Predpokladáme vyvolané náklady, ktoré budú znášať poskytovatelia.

**F Myslíte si, že zavedenie elektronického zdravotníctva naozaj pomôže zabrániť výskytu falošných receptov, ktoré sa nedávno opäť objavili v lekárnach?**

Áno, v tomto smere by mal byť eHealth prínosom.

**F Častou eHealth je aj elektronická preskripcia, ktorá je celoeurópskym trendom presadzovaným EÚ. Európska únia v rámci svojej smernice o cezhraničnej starostlivosti podporuje rozvoj interoperability elektronických receptov. To znamená, že e-recepty vystavené v jednom členskom štáte môžu byť vydávané aj v iných členských štátoch. Aký máte na to názor? Sme na túto možnosť pripravení?**

Už dnes existuje cezhraničné poskytovanie zdravotnej starostlivosti a osobitné tlačivá lekárske predpisy na tieto účely. eHealth tieto princípy nezavádza, iba mení spôsob práce.

**F E-preskripcia by mohla v budúcnosti obsahovať integrovaný systém pre kontrolu výdaju a preskripcie. Verejné peniaze by tak boli pod väčším dohľadom. Zároveň môže poskytovať aj významné údaje o zdravotnom**

**stave populácie vďaka zozbieraným údajom o preskripcii a výdaji konkrétnych liekových skupín v rámci systému zdravotnej starostlivosti. Vidíte v zavedení e-preskripcie výhodu a nástroj pomoci pri vašej práci?**

Áno, e-preskripcia má potenciál byť nástrojom, ktorý sprehladní vzťahy v celom liekovom reťazci a zvlášť vyčistí chronické problémy (batôžkovanie, čierna preskripcia a pod.)

**F So zavedením elektronického receptu majú problém napríklad aj nemeckí lekárnici. V krajine totiž existuje veľké množstvo e-lekární a virtuálnych združení. Lekárnici sa tak obávajú, že e-recepty po ich zavedení budú ihneď putovať od lekára za určitú províziu do spriatelnených e-lekární, preto sa lekárne bránia tomuto zavedeniu a boja sa o svoju existenciu. Myslíte si, že by táto hrozba mohla byť aktuálna aj u nás? Ak áno, dalo by sa tomu nejakým spôsobom zabrániť/predísť?**

Zákon počíta s centrálnym úložiskom zdravotných záznamov, vrátane preskripčných. Popísaná verzia by teda nemala nastať.



Slovenská lekárska komora  
MUDr. Miloslav Ostrihoň, MBA  
Člen Kontrolného výboru SLK, Žilina

**F Na jeseň sa spúšťa skúšobná verzia systému eHealth nielen v nemocniciach, ale aj v ambulanciách lekárov či v lekárnach. Máte informácie o tom ako bude táto skúšobná verzia prebiehať?**

Áno, pilotný projekt sa spustí vo vybratých nemocniciach, ambulanciách a lekárnach. Tu bude prebiehať testovanie formou pripojenia na eHealth, čo je NCP – národný kontaktný bod pri NCZI, formou zaisteného internetu. Subjekty na testovanie vybralo MZ SR s NCZI, ak sa systém ukáže ako funkčný na tomto okruhu poskytovateľov, tak sa budú postupne pripájať ďalší.

**F Ako hodnotíte samotný systém? Myslíte si, že bude naozaj efektívny a zvýši kvalitu zdravotníckej starostlivosti?**

SLK je zástancom spustenia eHealth. SLK by uvítala finančnú podporu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zo strany štátu na jeho zavedenie a aktualizácie. Na otázku efektivity a skvalitnenia poskytovania zdravotnej starostlivosti odpovie až spustenie a zavedenie systému do čo najväčšieho rozsahu poskytovateľov. Skúsenosti zo zahraničia sú pozitívne (Dánsko), ale tiež sa prejavili až po spustení, po rokoch, ale určite prinesie do systému relatívny poriadok a spriehľadnenie systému poskytovania zdravotnej starostlivosti, kontrolu sprostredkovania zdravotnej starostlivosti pacientom cez EZKO – elektronická zdravotná knižka občana.

**F V čom vidíte najväčšiu výhodu eHealth?**

Najväčšia výhoda je okamžitý prístup k informáciám o pacientovi, čo sa týka zdravotného stavu a medicíny. Odstránia sa duplicitné vyšetrenia a liekové interakcie.

**F Vidíte v systéme aj nejaké negatíva?**

Samozrejme, nedostatočná propagácia, zdĺhavé zavádzanie systému, predlžovanie termínov, ktoré vedie k pochybovačnému správaniu sa poskytovateľov. Ďalej je to nejasná stimulácia, čo sa týka k pripojeniu do systému, či už pozitívna, finančná, alebo negatívna, sankcie.

**F Myslíte si, že zavedenie elektronického zdravotníctva naozaj pomôže zabrániť výskytu falošných receptov, ktoré sa nedávno opäť objavili v lekárňach?**

Samozrejme, je to jediná cesta, ktorá tomuto fenoménu zabráni. Čudujem sa, že lekárska komora netlačí na skoršie zavedenie e-preskripcie, ktorá tento fenomén vylúči zo systému.

**F Ako konkrétne bude podľa vás vplývať systém eHealth na prácu lekárov?**

Na prácu lekárov, ktorí používajú v práci informačný systém, ambulantný, nemocničný, to nebude mať nijaký vplyv, akurát budú mať na monitore o jednu ikonu viac – pripojenie k NCP. Cez túto ikonu sa pripoja do systému pomocou karty zdravotníckeho pracovníka a karty pacienta a budú mať prístup k zdravotnej dokumentácii aj od iných poskytovateľov a tak isto k medikácii pacienta vrátane liekových interakcií.



Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky  
MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.  
Prezident ASL SR

**F Na jeseň sa spúšťa skúšobná verzia systému eHealth nielen v nemocniciach, ale aj v lekárňach. Máte informácie o tom ako bude táto skúšobná verzia prebiehať?**

Áno, ASL SR delegovala svojich odborníkov z radov VLD aj špecialistov na testovanie skúšobnej verzie eHealth-u. Podľa ich názoru je to celkom dobre pripravené. Samozrejme, nevedia ale odhadnúť, ako to bude fungovať po aktívnom zapojení niekoľko sto až niekoľko tisíc účastníkov.

**F Ako hodnotíte samotný systém? Myslíte si, že bude naozaj efektívny a zvýši kvalitu zdravotníckej starostlivosti?**

Tu už neexistuje jednoduchá odpoveď, lebo skutočné prednosti systému sa prejavujú až po sfunkčnení všetkých modulov. A to nevyzerá na blízku budúcnosť.

**F V čom vidíte najväčšiu výhodu eHealth?**

Prepojenie a aktívna komunikácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vrátane lekárskej starostlivosti navzájom, aj s pacientmi. Podstatne zlepšená informovanosť o činnostiach a procesoch s možnosťou zlepšenia efektívnosti celého systému zdravotníctva v SR.

**F Vidíte v systéme aj nejaké negatíva?**

Zbytočne veľký rozsah patientskeho sumáru, ktorý zabrzdí celý rozbeh systému. Nevyjasnené otázky financovania nákupu hardvéru, úhrady telekomunikačných služieb a najmä odmeny za prípravu patientskeho sumáru. Najväčší problém však stále vidíme v tom, že NZCI sa stáva vlastníkom aj správcom obrovského množstva údajov, aj citlivých, pričom kontrola samotného NZCI je definovaná dosť nejasne. Kto bude kontrolovať „použitie“ týchto údajov? MZ SR, teda vláda? NR SR?

**F Myslíte si, že zavedenie elektronického zdravotníctva naozaj pomôže zabrániť výskytu falošných receptov, ktoré sa nedávno opäť objavili v lekárňach?**

Na výskyt falošných receptov mám svoj vlastný názor. Ak lekár vydá na recept tak drahé lieky, ako v spomínaných prípadoch, tak to budí dojem niečoho iného, než úlohy falošného receptu. Stačilo dvihnúť telefón a overiť skutočnosť. V dobre fungujúcom vzťahu lekár – lekárnik sa takéto niečo proste nemôže stať. Obávam sa, že na základe „šikovnosti“ pár ľudí znovu prídu nápady s receptom ako ceninou a pod. ASL SR vždy bojovala proti takýmto nápadom a nebudeme súhlasiť ani teraz.

**F Ako konkrétne bude podľa vás vplývať systém eHealth na prácu lekárov?**

Ak budú zohľadnené naše zásadné pripomienky, tak eHealth by priniesol zásadné a pozitívne zmeny. Zostáva iba otázka, kedy to vlastne bude.



# OTÁZKY

## ...pre zdravotnícke zariadenia

1. Môžete nám povedať, kedy sa u vás spúšťa skúšobná verzia systému eHealth?
2. Čo všetko predchádza spusteniu? Aké zmeny ste museli zaviesť?
3. Boli vaši pracovníci špeciálne zaškolení?
4. Bolo nutné zakúpiť novú výkonnejšiu techniku?
5. Ako bude prebiehať samotná skúšobná verzia eHealth?

**Východoslovenský ústav  
srdcových a cievnych chorôb, a.s.**  
MUDr. Ján Luczy, PhD., MPH  
Riaditeľ pre zdravotnú starostlivosť, VÚSCH, a.s.

1. Podľa aktuálnych informácií, ktoré máme k dispozícii, bude skúšobná prevádzka eHealth vo VÚSCH, a.s. zahájená v období XI. a XII. mesiaci tohto roku.
2. Príprava spustenia skúšobnej prevádzky je zabezpečená na úrovni dodávateľa NIS – nemocničného informačného systému a MZ SR. Spustenie skúšobnej prevádzky nevyžaduje od VÚSCH, a.s. špeciálne opatrenia.
3. Nie.
4. Nie a podľa informácií, ktoré máme k dispozícii, to ani nebude potrebné.
5. Na práci našich zamestnancov sa pilotnou prevádzkou eHealth v zásade nič nezmení. Pracovať budú s rovnakým informačným systémom, ako doteraz. Systém bude automaticky odosielať údaje do národného eHealth riešenia. Malou zmenou bude iba používanie elektronických preukazov a čítačiek. Toto bude pre nás zabezpečené bezodplatne.



**Stredoslovenský ústav  
srdcových a cievnych chorôb, a.s.**  
MUDr. Juraj Frajt, MPH  
Generálny riaditeľ  
a predseda predstavenstva SÚSCCH

1. Presný dátum ešte nie je známy.
2. Zatiaľ sme nemuseli zaviesť žiadne zmeny.
3. K danému predmetu prebehli úvodné stretnutia na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky.
4. Nebolo nutné zakúpiť novú výkonnejšiu techniku, pretože naša spoločnosť má už v tejto chvíli adekvátne HW a SW vybavenie.
5. Na túto otázku Vám v tomto štádiu nevieme odpovedať. Z našich doterajších skúseností sa domnievame, že nasadenie a používanie eHealth bude veľkým prínosom pre lekárov aj pacientov.



**Nemocnica svätého Michala, a.s.**  
Ing. Michal Porubčan  
Vedúci tímu implementácie eHealth  
v Nemocnici svätého Michala, a.s.

1. Zavádzanie eHealth do praxe je dlhodobý proces rozdelený do viacerých etáp. Ide o komplikovaný systém, ktorého fungovanie závisí od prepojenia a spolupráce mnohých zložiek. Od nemocníc, ambulancií, lekární, laboratórií, cez dodávateľov programového vybavenia, až po garanta projektu a štát. Čo sa týka pripravenosti na spustenie eHealthu v skúšobnej prevádzke, naplánované je v priebehu



jesene. Po technickej stránke je naša nemocnica pripravená, termín spustenia bude závisieť od koordinácie a plánov NCZI.

**2** V prvom rade muselo prísť k integrácii funkcií eHealth do nemocničného informačného systému. Bolo nutné vytvoriť a otestovať funkčné prepojenia systémov, komunikáciu databáz, prihlasovanie, overovanie a zasielanie dát. Testovali sa zabezpečené prenosy, ako aj bezpečnosť systémov.

**3** Funkcie eHealth-u sú priamo integrované do nášho nemocničného informačného systému. Z tohto dôvodu nebolo potrebné rozsiahle školenie pracovníkov. Testovanie komunikácie realizovalo naše IT oddelenie. Testovanie prenosov a bezpečnosti prebiehalo na vymyslených osobách s fiktívnymi údajmi. Lekárom a iným zdravotníckym pracovníkom zapojeným do testovania boli objasnené pridané funkcie eHealth-u v našom systéme.

**4** Naša nemocnica pravidelne modernizuje vybavenie, aby mohla poskytovať komplexné a vysoko kvalitné služby pacientom. Z tohto dôvodu nebolo nutné zakúpiť novú techniku pre účely projektu eHealth a súčasná technika spĺňala požiadavky.

**5** Skúšobná prevádzka bude realizovaná na vybraných ambulanciách, pracoviskách SVLZ a lôžkových oddeleniach našej nemocnice. Otestujú sa reálne situácie ako aj prepojenosť systémov, ovládanie a zrozumiteľnosť systému pre lekárov ako aj pacientov.

**Nemocnica Malacky**  
Mgr. Lenka Gondová  
Hovorkyňa nemocnice



**1** Spustenie pilotnej prevádzky eHealth je naplánované na posledný kvartál tohto roku. Predchádzajú jej overovania technologických predpokladov a kompatibilita Nemocničného informačného systému (NIS) s Národným zdravotníckym informačným systémom.

**2** Keďže projekt eHealth sme vnímali ako prínos k poskytovaniu kvalitnejšej zdravotnej starostlivosti pre pacientov, zvýšeniu bezpečnosti liečby a šetreniu nákladov, urýchlili sme upgrade NIS, ktorý sme mali v pláne nasadiť v roku 2016.

**3** Školenie pracovníkov, ktorí budú zapojení do pilotnej prevádzky, je naplánované. Doterajší postup prác našich zamestnancov ovplyvnil minimálne. Následné pripojenie do systému eHealth bude spojené s používaním čipových kariet pracovníkov a eID kariet občanov.

**4** V našej nemocnici nebolo k pilotnej prevádzke eHealthu nutné zakúpiť výkonnejšiu techniku, prechádzame

iba na novšiu verziu informačného systému, ktorá bola naplánovaná na budúci rok. Čítačky čipových kariet nám budú poskytnuté bezplatne.

**5** Pilotná prevádzka eHealthu v Nemocnici v Malackách bude prebiehať v dvoch ambulanciách a na dvoch lôžkových oddeleniach. Ak pacient vlastní eID (občiansky preukaz s čipom) a povolí lekárovi nahliadnutie do jeho zdravotníckej dokumentácie, sprístupnenie informácií v systéme eHealth by tak malo prispieť ku kvalitnejšej diagnostike a liečbe pacienta.



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

**1F** Na jeseň sa spúšťa skúšobná verzia systému eHealth nielen v nemocniciach, ale aj v lekárňach. Máte informácie o tom, ako bude tento program prebiehať?

Zatiaľ len z tlačových správ ministerstva. Skúsenosť ma pritom naučila brať tieto vyhlásenia s rezervou. Príprava eHealth-u trvala veľmi dlho (7 rokov), stála veľa peňazí (viac ako 50 mil. eur). Priveľa na to, aby teraz úradníci pripustili, že z veľkej časti šlo o stratý čas a vyhodené peniaze. Na jeseň sa príde Európska komisia pýtať, že ako sme naložili s peniazmi na eHealth. Ministerstvo zdravotníctva je preto mimoriadne motivované predstaviť aspoň nejakú Potemkinovu dedinu. A to sa obávam, že bude prípad skúšobnej verzie eHealth-u.

inzercia

**2** Myslíte si, že sú naši lekárnici a ostatní zdravotníckí pracovníci dobre pripravení na spustenie systému eHealth?

Zatiaľ nie je jasné, čo ten slovenský eHealth naozaj znamená a akú mieru prípravy si vyžaduje. Ale vo všeobecnosti – elektronizácia služieb by dnes už nemala byť problémom na strane zdravotníkov. Dnes už prakticky všetci pracujú s informačnými technológiami, dokážu ovládať myš, klávesnicu, dotykovú obrazovku, zadávať štruktúrované informácie a podobne. Väčšina eHealth-u je „neviditeľná“, prebieha na pozadí a nevyžaduje osobitnú prípravu zdravotníka. Ak je inteligentne, intuitívne a ergonomicky navrhnuté užívateľské rozhranie, tak na „dobrú prípravu“ používania systému by mohlo stačiť jedno školenie a promptný hotline.

**3** V čom vidíte najväčšie nedostatky skúšobnej verzie systému eHealth?

Pôjde o obmedzené, lokálne riešenia, ktoré nebude jednoduché škálovať na celé Slovensko.

**4** Myslíte si, že sa na Slovensku niekedy reálne dočkáme spustenia tohto systému?

eHealth bude. Niet inej cesty v 21. storočí. Možno nakoniec nebude vyzerať práve takto, ako nám ho ministerský úradníci prezentujú. Možno štát prevezme niektoré osvedčené riešenia, ktoré v zdravotníctve na našom trhu už fungujú (prepojenie niektorých laboratórií s ambulanciami, Bezpečné lieky v Dôvere a pod.).

**5** Myslíte si, že by mohlo zavedenie systému eHealth zabrániť výskytu falošných lekárskeho receptov?

Elektronizácia preskripcie má, samozrejme, potenciál znížiť mieru podvodov. Hlavný prínos e-preskripcie však vidím vo zvýšení bezpečnosti pacienta. Ako sa vraví, diabol býva ukrytý v detailoch. To, či bude elektronická služba fungovať a prinášať hodnotu, nezávisí od jej názvu či deklarovaných ambícií, ale od jej dizajnu a nastavenia.

**ZKC**

Výživový doplnok ZKC tbl.  
Podporuje fyziologické procesy po požití alkoholu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Opucia figová - stimuluje tvorbu bielkovín tepelného šoku, ktoré znižujú stres, spôsobený konzumáciou alkoholu.

Kyselina jantárová a fumarová - lítky prirodzene sa nachádzajúce v každej živej bunke, sú súčasťou procesu bunkového dychania a enzymatickej premeny toxického acetaldehydu, ktorý vzniká rozkladom etanolu v pečeni.

\* Akčné balenie 20 tbl. ZKC 6 tbl. Exp. 12/2017 + 1 flaska sektu Hubert Deluxe 0,75 l v rámci balenia získate cez UMSHARMA - 1. slovenská lekárska akčná spoločnosť.

Odporúča  
*Na cestu svojho* MISS UNIVERSE 2006

**AKCIA PRE LEKÁRNE**

Prí objednávke 20 bal. ZKC 6 tbl. získate 1 flasu sektu Hubert Deluxe 0,75 l za zľavennú cenu 0,10 EUR bez DPH\*

**ZKC**

Akcia platí do vyčerpania zásob

# OTÁZKY

## ...pre lekárníkov:

**1** Počuli ste o informácii, že sa na jeseň spúšťa skúšobná verzia systému eHealth nielen v nemocniciach, ale aj v lekárnach?

**2** Viete o tom, ako bude táto skúšobná verzia prebiehať?

**3** Ako hodnotíte samotný systém? Myslíte si, že bude naozaj efektívny a zvýši kvalitu zdravotníckej starostlivosti?

**4** V čom vidíte najväčšiu výhodu eHealth?

**5** Vidíte v systéme aj nejaké negatíva?

**6** Ako konkrétne bude podľa vás vplývať systém eHealth na prácu lekárníkov?

**7** Myslíte si, že zavedenie elektronického zdravotníctva pomôže zabrániť výskytu falošných receptov, ktoré sa nedávno opäť objavili v lekárnach?

**8** Častou eHealth je aj elektronická preskripcia, ktorá je celoeurópskym trendom presadzovaným EÚ. Európska únia v rámci svojej smernice o cezhraničnej starostlivosti podporuje rozvoj interoperability elektronických receptov. To znamená, že e-recepty vystavené v jednom členskom štáte môžu byť vydávané aj v iných členských štátoch. Aký máte na to názor? Sme na túto možnosť pripravení?

**9** E-preskripcia by mohla v budúcnosti obsahovať integrovaný systém pre kontrolu výdaja a preskripcie. Verejné peniaze by tak boli pod väčším dohľadom. Zároveň môže poskytovať aj významné údaje o zdravotnom stave populácie vďaka zozbieraným údajom o preskripcii a výdaji konkrétnych liekových skupín v rámci systému zdravotnej starostlivosti. Vidíte v zavedení e-preskripcie výhodu a nástroj pomoci pri vašej práci?



Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.  
Vedecký sekretár SFS

**1** Počula som, že sa spúšťa skúšobná verzia systému eHealth, ale iba vo vybraných nemocniciach, ambulanciách, ale i v niektorých lekárnach.

**2** MZ SR si vybralo 4 nemocnice a asi desiatku ambulancií a lekární, ktoré budú elektronický systém testovať. Prvý systém eHealth bol odsúhlasený ešte v roku 2008. Odtedy sa niekoľkokrát odložil. Opäť sa mal spustiť v roku 2010, potom v roku 2013. Nakoniec je termín odsunutý na rok 2017. Začínam byť v tejto veci skeptik či sa opäť neodsunie o ďalšiu dvojročnicu, resp. trojročnicu. Dôvody sú peniaze, ale i informačné technológie.

**3** Samotný systém technicky zhodnotiť sa neodvážim. Zdá sa, že systém ako taký vyzerá jednoducho, ale je s tým spojených veľa komplikácií technického charakteru. Chýbajú peniaze na zabezpečenie techniky softvérov, hardvérov, čítačiek. Stopercentná istota pripojenia k internetu neexistuje a stačí, keď vezmeme do úvahy len takú „maličkosť“ – výpadok elektrického prúdu.

**4** Elektronizácia zdravotníctva má zjednodušiť komunikáciu medzi ambulanciami, nemocnicami a lekárnami, zdravotnými poisťovňami a laboratóriami. Pacient si bude môcť cez internet pozerať svoje zdravotné záznamy. Môže si ich kontrolovať, kto k nim mal prístup. Moja otázka znie: „Nebude možné tieto záznamy zneužiť? Aká bude ochrana?“

**5** Negatíva sú vždy. Nie každý lekár a lekárník má na to, aby mohol zainvestovať do výkonného počítača, pretože hardvérové vybavenie bude musieť spĺňať určité technické parametre. Momentálne náklady sa nedajú vyčíslieť, pretože nie sú známe technické parametre. Naplnenie úložiska dát o pacientoch nebude určite jednoduché, skôr naopak, bude komplikované.

**6** Pri úplnej elektronizácii už lekárske predpisy nebudú existovať, lekár lieky predpíše elektronicky a uloží

na centrálne úložisko, a lekárnik z ktorejkoľvek lekárne s pomocou identifikačnej karty a vlastnej profesijnej karty by mal otvoriť tento záznam lekára a vydať liek. Lekárnik získa čas k odbornej komunikácii a vzdelávaniu.

**7** Áno myslím si, že eHealth (e-preskripcia) zabráni šíreniu falošných lekárskeho predpisov. Na Slovensku sa už v minulosti vyskytovali falošné lekárske predpisy, ale neboli tak nákladné ako teraz. V poslednom čase sa zaznamenali viaceré prípady neoprávneného výberu drahých, najmä onkologických liekov, práve na také recepty. A vo falšovaní sa pokračuje naďalej a vo väčšom množstve. E-preskripcia by tomu určite zabránila.

**8** Elektronická preskripcia je síce celoeurópskym trendom a únia v rámci svojej smernice podporuje rozvoj interoperability elektronických lekárskeho predpisov. To znamená, že e-recepty vystavené v jednom štáte môžu byť vydávané aj v iných členských štátoch. Myslím si, že toto neplatí o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, pretože nie je plánovaná, ale iba náhodná, takže „pacient zaplatí si a uplatní nárok“ vo svojej materskej poisťovni. Okrem toho nie sme na to pripravení. Elektronické zdravotné preukazy, ktoré majú slúžiť na vstup pacientovi do systému, ale i k ďalším kontrolám, zatiaľ nevydáva žiadna poisťovňa. Vyzerať to, že pacient musí byť očipovaný a musí poznať svoj PIN, aby sa k jeho údajom dostal lekár. Hovorí sa, že v rámci skúšobnej fázy vraj budú poskytovať elektronické občianske preukazy. Ale má už každý občan tohto štátu elektronický občiansky preukaz?

**9** Súhlasím, že elektronická preskripcia by mohla v budúcnosti obsahovať integrovaný systém pre kontrolu výdaja a preskripcie a verejné peniaze by tak boli pod väčším drobnohľadom, ale projekty sú vysoko nákladové a peniaze sa už minuli. Píše sa, že do pilotnej prevádzky chcú zapojiť regióny v rámci celého Slovenska, ale nepíše sa o pripravenosti vybraných nemocníc, ambulancií a lekární. O nemocniciach vieme, že sú vybrané k testovaniu štyri, ale o ambulanciách a lekárnach nevieme prakticky nič a skúšobná prevádzka je predo dvermi.



inzercia

**Krásna a múdra®** – výživový doplnok, je univerzálnym riešením pre všetky ženy, ktoré si chcú osviežiť zovňajšok a povzbudiť svoj organizmus.

[www.krasnaamudra.sk](http://www.krasnaamudra.sk)

AKTUÁLNA RABATOVÁ AKCIA  
AKCIA JE PLATNÁ DO KONCA NOVEMBRA 2015

10+3 5+1

Vyžiadajte si návštevu reprezentanta  
Tel.: 0917 871 068 e-mail: info@alfamedicalteam.com

ALFAMEDICALTEAM  
Your pharmacy partner



**PharmDr. Štefan Krchňák**  
Lekáreň U milosrdného srdca,  
Šurany

**f** Na uvedené otázky si nedovoliť jednotlivito odpovedať, pretože takmer na každú z nich by som musel odpovedať slovami „nie“ či „neviem“. Projekt eHealth a e-preskripcia sú určite výbornými nápadmi a ich zavedenie je dobrý krok, nie však takým spôsobom, ako sa to momentálne deje na Slovensku. Realizáciu systému treba mať detailne premyslenú a pripravenú. Informácie o skúšobnej verzii systému eHealth som zachytil, avšak vo veľmi všeobecnej podobe. Skúšanie systému sa má dotknúť aj lekárnikov, nikto z nich však o tom nevie viac. Vyzerá to tak, že celý systém sa realizuje formou „o nás bez nás“. My lekárnici, ale aj lekári či ostatní zdravotníckí pracovníci, by sme mali vedieť podrobné informácie o systéme eHealth snád ako prví. Ďalšia otázka, ktorá ma trápi, je finančná stránka projektu. Zavedenie systému bude finančne nákladné, no nie veštcí lekárnici a lekári disponujú s vyspelou technikou, ktorá je neodmysliteľnou súčasťou projektu. A tak sa pýtam: „Kto to všetko zaplatí a zrealizuje?“



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

**1f** Postrehol som v médiách kusé informácie o pripravách pilotného projektu eHealth v našom zdravotníctve. Potešili ma. Neprikladal som im však veľký dôraz, rovnako ako stanovenému termínu nie príliš veľkú vážnosť, nakoľko

avizovaných termínov spustenia eHealth zo strany ministerstva tu už bolo naozaj neúrekom.

**2f** O skúšobnej verzii projektu nemám žiadne relevantné informácie, preto naplno pracuje iba moja veľkoplošná farebná fantázia...

**3f** Systém a princípy eHealth by nás mali nasmerovať k vysnenému ideálu „porevolučného zdravotníctva“ oveľa lepšie, rýchlejšie a efektívnejšie, ako súčasný neefektívny, prepapierovaný, neukontrolovateľný systém čiernych dier, v ktorých sa často strácajú nielen peniaze, lieky, pacienti, samotní lekári, ale často aj my, lekárnici.

**4f** A) Rýchlosť, komplexnosť a prepojenosť informácií dáva predpoklad k zefektívneniu liečby,  
B) systém kontroly zaiste zvýši bezpečnosť pacienta,  
C) odstránenie administratívnych bariér a redukcia „byrokratického obra“ umožní časom šetrenie nákladov či už verejných, alebo súkromných.

**5f** Riziko zneužitia dôverných medicínskych informácií i identifikačných údajov pacientov existuje vo virtuálnom priestore vždy, je preto dôležité uvedené riziko čo najdôslednejšie eliminovať už vopred. Ďalším negatívom je akási človeku prirodzená nedôvera k novému, zakorenená v našich myšliach i neochota prijať zmenu narúšajúcu naše dôverne známe a rokmi nacvičené pracovné rituály.

**6f** Želám si stráviť menej času zauzleného v administratívnych slučkách, prajem si vyššie kompetencie a vážnosť mojich rozhodnutí, snívam o úspešných konzultáciách a vyššej kontrole farmakoterapie pacienta nás lekárnikmi. Určite nestačí len zrušiť papierový recept a poslať recept elektronický či jedno obsolentné papierové tlačivo zo Ševt-u nahradiť dvoma novými nezmyselnými, ale zato high-tech elektronickými!

**7f** Akákoľvek verzia elektronického zdravotníctva, hoci aj mierne diletantská, prinesie podľa mňa vyšší stupeň ochrany pred výskytom falošných receptov ako status quo, keď jedinými ochrannými prvkami sú na receptoch iba atramentom voňajúce, často nečitateľné odtlačky zodratých pečiatok a neoveriteľné hieroglyfy podpisu lekára.

**8f** Polovážne: „Dajte nám eurofondy na software, sprístupnite nám eurodatabázy, naučte nás cudzie eurojazyky, zabezpečte nám na to našich ľudí, zaplatte nám ich Vašími eurami a budeme pripravení na takýto ‚receptový Schengen‘ najneskôr už od zajtra...“. Vážne.

**9f** E-preskripcia by nám mala priniesť konečne možnosť naozajstného farmakoterapeutického auditu a sprístupniť nám informácie o pacientovi, ktoré nevyhnutne potrebujeme, keď chceme rutinný výdaj lieku povýšiť na lekárenskú starostlivosť ako komplexnú zdravotnícku službu pre pacienta (i jeho zdravotnú poisťovňu, ktorá by nám tieto výkony mala vďačne a dobre honorovať z plného mešca peňazí, ktorý jej týmto odborným zásahom ušetríme).



# MENEJ STRESU A LEPŠÍ SPÁNOK SO SÉDATIF PC

15. dátum revízie: 08/2015

PRÍRODNÝ LIEK  
NA UPOKOJENIE

NENÁVYKOVÝ

NEUTLMUJE

NERVOZITA, PORUCHY SPÁNKU,  
ÚZKOSTNÉ STAVY

SÉDATIF PC®

60 tabliet

BOIRON®

pohodlné užívanie

bez nežiaducich účinkov

vhodné pre tehotné a dojčiace ženy\*

6 ÚČINNÝCH  
LÁTKO

10 DŇOVÉ  
BALENIE

## SÉDATIF PC MÁ RÝCHLY ÚČINOK

Štúdia Toluna (2008, Francúzsko). 1833 pacientov: „Sédatif PC účinkuje rýchlo.“

- 79 % pacientov považuje Sédatif PC za účinný.
- 72 % pacientov považuje Sédatif PC za účinný od prvého dňa.
- 33 % pacientov pocítilo zlepšenie už 1 hodinu po užití Sédatif PC.

## SÉDATIF PC ZLEPŠUJE KVALITU A ZVYŠUJE KVANTITU SPÁNKU

Štúdia L. Coppola (2012, Taliansko). Štúdie sa zúčastnilo 71 pacientov.

### KVALITA SPÁNKU

Po 30-dňovej liečbe bolo u pacientov zaznamenaných 2x menej nočných prebudení.

### KVANTITA SPÁNKU

Po 30-dňovej liečbe sa spánok pacientov predĺžil o 27 minút/noc (v priemere).

\* Pred užitím lieku si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa, prípadne sa poradte so svojím lekárom alebo lekárnikom.

BOIRON®

Spracovali:

PharmDr. Eva Kozáková  
Mgr. Radka Križanová


# eHealth v Nemecku ponúka aj medikačný plán

S plánovaným zavedením nového eHealth zákona v októbri 2016 v Nemecku získajú poisťenci nárok na medikačný plán (plán liekovej terapie), a to v prípade, ak pravidelne užívajú viac ako tri lieky s viazanosťou výdaja na lekársky predpis (Rx – lieky).

■ Táto iniciatíva týkajúca sa liekov vychádzajúca zo spolkovej krajiny Sachsen-Thüringen (v skratke ARMIN – Arzneimittelinitiative) nie je preto v žiadnom prípade neopodstatnená. To prízvukovali aj Thomas Lipp, člen predstavenstva Hartmannovho spolku (Spolok lekárov Nemecka, profesijný zväz odborných, hospodárskych a sociálnych záujmov lekárov, zubných lekárov a študentov medicíny) a Monika Koch, splnomocnenec ARMIN saského lekárenského zväzu.

■ Medikačný plán by mal byť najskôr len pokus, predchodca kompletnej dokumentácie o liekoch, uvádza Lipp v odbornom médiu Interview, ako bolo zverejnené v obežníku Hartmannovho spolku. ARMIN pozostáva z troch modulov: predpísanie účinnej látky,

medikačný katalóg (ďalšie rozšírenie konceptu hlavných účinných látok, zosťavuje hlavné a rezervné účinné látky pre indikácie základnej zdravotnej starostlivosti) a liekový manažment, pričom ARMIN obsahuje naproti tomu vysoko kvalifikované analýzy.

■ Koch poukazuje na to, že nebude stačiť len snaha multimorbidným pacientom vtisnúť do ruky akýsi medikačný plán a vystavať túto iniciatívu len na tom, že budú okamžite podľa neho svoje lieky svedomito užívať. „Z medzinárodných výskumov starostlivosti vieme, že pravidelný a predovšetkým trvalý kontakt s pacientom zaručuje koniec koncov úspech terapie,“ tvrdí Koch. V tomto ohľade je navrhovaný medikačný plán pozitívnym začiatkom, ale ani zďaleka nie celkovým riešením problému.

■ Pre ARMIN je medikačný plán častou liekového manažmentu. Od 1. apríla 2014 odštartoval pilotný projekt, ktorý je spoločnou iniciatívou združenia lekárníkov a združenia zmluvných lekárov spolkovej krajiny Sachsen – Thüringen ako aj AOK Plus (zdravotná poisťovňa pre krajinu Sachsen – Thüringen). Zámerom tohto projektu je zvýšenie kvality a úspornosti liekovej starostlivosti. Za týmto účelom predpisujú lekári už len účinné látky namiesto konkrétneho prípravku a lekárnici volia vhodný liek s ohľadom na určité kritériá, ako rabatové zmluvy (zmluvné dohody medzi jednotlivými farmaceutickými výrobcami a nemeckými zákonnými zdravotnými poisťovňami o výhradných dodávkach jednotlivých liekov výrobcov pre ich poisťencov). Od júla 2014 pracujú účastníci projektu s predpisovaním účinnej látky a s medikačným katalógom. Liekový manažment sa momentálne ešte nachádza vo fáze testovania.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 32/ 2015

# Poľsko posúva povinnú e-Preskripciu až na rok 2018

Poľská vláda rozhodla, že zavedenie e-Preskripcie sa posunie na rok 2018 tak ako aj v Českej republike. Projekt sa teda posunie o rok a pol, pretože pôvodne sa mali elektronické recepty zaviesť už od budúceho augusta.



■ S požiadavkou prišiel minister zdravotníctva, ktorým je kardiochirurg profesor Marian Zembala. Ten uviedol, že lekári ešte nie sú na takéto zmeny pripravení. Nemožno sa však čudovať, pretože koncom minulého roka vyjadrila Poľská lekárska komora pomerne ostrý protest. Podľa komory nie je projekt dobre pripravený. Komora očakávala viac ako len „elektronický písací stroj“. Poľská lekárska komora prioritne požadovala vyhodnotenie interakcií online, preskripčné obmedzenie či automatické upozornovanie na špeciálnu preskripciu (ide napríklad o nutnosť vystaviť samostatný recept na omamné a návykové látky). Hlavnou bariérou je aj technika a nedostatočné počítačové vybavenie poľských lekárov, takisto aj internetová konektivita v mnohých oblastiach krajiny.

## Lekárne sú pripravené najlepšie

■ Podobne, ako je to aj v Českej republike, na elektronizáciu sú najlepšie pripravené lekárne, ktoré už dlhodobo musia riešiť mnoho vecí elektronickou formou. Preto sa predpokladá, že zavedenie elektronického receptu nebude pre lekárne žiadnym problémom. Jediný malý problém môže byť upgrade skenerov, ktoré budú schopné prečítať kód aj zo smartfónov. V každom prípade, kód je možné získať aj iným spôsobom.

## E-Preskripcia v Poľsku

■ E-recept je súčasťou celého balíka opatrení pre elektronizáciu zdravotníctva v rámci takzvaného projektu P1 – Elektronická platforma pre zber, analýzu a zdieľanie digitálnych lekárskeho záznamov. Jednou zo súčastí tohto procesu je aj zavedenie elektronického receptu, čo je už v mnohých krajinách elektronickým záznamom o predpísaných liečivách, ktorý navyše obsahuje aj informáciu o dávkovaní. Tieto záznamy sa dostanú elektronickou formou od lekára až do lekárne.

■ Každý recept bude mať svoj vlastný kód, ktorý bude obsahovať informácie o lekárovi a pacientovi. Po tom, ako sa vydá elektronický recept, bude tento kód zaslaný pacientovi prostredníctvom SMS správy, mailom alebo ho nájde vo svojej Internetovej patientskej karte. Pacient následne môže ísť s týmto kódom do lekárne, kde si vyzdvihne potrebné lieky.

■ Existuje aj aplikácia pre smartfón, prostredníctvom ktorej si môže pacient e-recepty kontrolovať. Ak si chce pacient vyzdvihnúť

recept prostredníctvom mobilného telefónu, tak sa mu na displeji jednoducho objaví kód, ktorý lekárnik načíta čítačkou, napríklad ako pri rezervácii letenky. Lekárnik kód načíta a vydá vystavený recept. Ak lekárne nebude mať napríklad nejaké balenie z e-receptu, pacient môže realizovať len časť receptu a ostatné medikamenty si môže vyzdvihnúť v inej lekární.

## Posunutie e-receptov môže byť problém

■ Posunutie zavedenia povinnej elektronickej preskripcie môže byť problém v oblasti financovania celého projektu, pretože projekt P1 je jednou z podmienok pre rozšírenú nadstavbu elektronickej lekárskej záznamov. Lehota pre povinnú realizáciu dokumentácie v digitálnej podobe už bola raz odložená (pôvodne mala platiť od 1. augusta 2014). Projekt je z veľkej časti financovaný z prostriedkov Európskeho fondu pre regionálny rozvoj. V prípade, že sa nedodrží harmonogram, môže Európska komisia trvať na vrátení peňazí.

Zdroj: APATYKÁŘ®

inzercia

**LiliuM**

PRÍRODNÝ LILIJANÝ  
PRODUKT

liliový gél  
liliový gél  
s chlorofylom

Lalia biela (*Lilium candidum* L., čeľaď Liliaceae) bola dlhé roky predmetom výskumu katedry farmakognózie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Izolovali sa významné látky, niektoré dokonca úplne originálne, s pozoruhodnými účinkami. Potvrdil sa ich antibiôtický, protipliesňový aj protikvasinkový účinok. U novoizolovaných látok dokonca aj protinádorová aktivita.

Prípravky s extraktom z ľalie bielej naši uplatnenie aj v liečebnej kozmetike. Pričasnej aplikácii dokážu potlačiť vznikajúce kožné zmeny. Sú vhodné aj pre zvlášť citlivú pokožku. Majú výborné hojivé účinky na popáleniny, po depilácii aj tetovaní. Zmierňujú pocit svrbenia po poštípaní a rýchlo hoja poranenú kožu. Pomáhajú pri akné, oparoch aj preležaninách. Majú silnú regeneračnú schopnosť.

DOREA [www.dorea.sk](http://www.dorea.sk)

# Kto dá „stop“ rozmachu sieťových lekární na úkor nezávislých lekárníkov?

## Phoenix Group kupuje reťazec SUNPHARMA

Reťazec SUNPHARMA, ktorý tvorí 44 lekární na Slovensku a 8 lekární v Česku mení majiteľa – SUNPHARMU totiž kupuje Phoenix Group. Naplnili sa tak slová zo začiatku tohto roku, kedy spoločnosť Phoenix avizovala, že sieť SUNPHARMA nadobudne v prípade, ak kúpu schváli príslušný protimonopolný úrad. Ten kúpu odsúhlasil v júni 2015. Lekárne spomínaného reťazca sa nachádzajú najmä v nákupných centrách. Distribučná spoločnosť Phoenix už teraz predáva 115 vlastných lekární v Českej republike pod značkou BENU.

(zdroj: ekonomika.sme.sk)

■ O plánovanej kúpe reťazca SUNPHARMA spoločnosťou Phoenix sme informovali vo februárovom čísle Lekárnika. Avizovali sme, že prostredníctvom tejto kúpy siete lekární bude chcieť Phoenix posilniť svoju pozíciu v oblasti farmaceutickej distribúcie na slovenskom trhu, čo v týchto dňoch nabralo reálne kontúry. Tým, že sa distribučná nadnárodná spoločnosť Phoenix stala vlastníkom siete lekární SUNPHARMA sa opäť podčiarkol fakt, že na Slovensku má rozmach sieťových lekární zelenú.

## Zajacova reforma dala sieťam zelenú

■ Hlavným dôvodom, že narastá počet sieťových lekární na Slovensku je novela Zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá bola parlamentom schválená 27. októbra 2004 a nadobudla účinnosť 1. februára 2005. Táto novela, za ktorou stál vtedajší minister zdravotníctva Rudolf Zajac, povolila vstup nelekárnikov do lekárenstva. Znamená to, že akákoľvek právnická alebo fyzická osoba, ktorá si ustanoví odborného zástupcu (farmaceuta), môže požiadať o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Touto novelou sa tak zrušili demografické a geografické kritériá pre zriaďovanie lekární, lekárne sa dostali do rúk laikov, nastal rozmach sieťových lekární a posilnili sa marketingové praktiky. Začal sa tvrdý boj o každého pacienta. Zabudlo sa tak na fakt, že v lekárenstve by mal byť vždy zámerom verejný záujem a ochrana verejného zdravia.

■ O legislatívnu úpravu daných zákonov sa v tom období snažila aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou (SLeK). Svoje reakcie na negatívny dopad reformných zákonov predniesli



aj na 7. lekárnickom kongrese, ktorý sa konal 11. novembra 2006 v Trenčíne a takisto aj počas XIX. volebného snemu SLeK 25. novembra 2006 v Piešťanoch. Záverom kongresu a snemu boli požiadavky, ktoré boli adresované vláde Slovenskej republiky a ministrom zdravotníctva SR. Medzi ne patrili dodnes nezmenené body:

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

(Zdroj: Lekárník, XIX, 2014, november, str. 42 – 45)

■ Stav lekárenstva na Slovensku sa do dnešného dňa nezlepšil a radikálna zmena v legislatíve z roku 2004 priniesla negatívny dopad na celý systém zdravotníctva. Reťazce lekární sa na Slovensku rozmáhajú, o čom svedčí aj nedávna kúpa siete SUNPHARMA spoločnosťou Phoenix Group. Zo sieťových lekární sa naďalej stávajú skôr „obchody“ založené na marketingu ako skutočné lekárne, v ktorých sa vytráca poslanie práce lekárnika.

## SLK sa s poisťovňami nedohodla, podmienky však dočasne prijme

■ Slovenská lekárska komora sa už niekoľko týždňov snaží dohodnúť s poisťovňou Dôvera ohľadom navýšenia platieb pre ambulancie. Kým poisťovňa hovorí o navýšení vo výške 5,5 percenta, komora bojuje o navýšenie platieb o 20 až 30 percent. Toto číslo pritom považuje za kompromis. To, že sa obe strany nedohodli, vyvrcholilo 1. júna 2015, kedy SLK vypovedala zmluvy Dôvera za viac ako 1 900 mandantov, pričom výpovedná lehota je tri mesiace. Aj napriek niekoľkým pokusom sa strany nedohodli, a tak sa poisťovňa rozhodla oslovovať ambulancie lekárov jednotlivo.

■ Pacienti sa vraj podľa prezidenta SLK MUDr. Mariana Kollára nemusia ničoho obávať, pretože podľa platnej legislatívy má pacient u nezmluvného lekára tak či tak nárok na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Podľa doktora Kollára je podobná situácia aj v prípade poisťovne Union ZP, rokovania prebiehajú takisto aj so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou.

■ Aj napriek tomu, že sa Slovenská lekárska komora zatiaľ s poisťovňami nedohodla, rozhodli sa, že ich podmienky dočasne prijmú, no rokovania však budú naďalej pokračovať. So Všeobecnou zdravotnou poisťovňou sa SLK dohodla len do konca septembra, s Dôverou a Union ZP sa dohodli na platnosti cenových podmienok do konca roku, uviedla predsedníčka zdravotného výboru Slovenskej lekárskej komory Edita Hlaváčková.

Zdroj: ekonomika.sme.sk, 24hod.sk



Lekáreň Nitrianske Rudno (okres Prievidza)  
prijme do pracovného pomeru

### farmaceutku / farmaceuta

Ponúkame výhodné pracovné  
a platové podmienky

V prípade záujmu nás, prosím, kontaktujte:  
tel: 046 / 545 52 37  
e-mail: admin@klinickafarmacia.sk  
www.klinickafarmacia.sk

Lekáreň Zlatý orol v Bytči hľadá

### magistru/magistra farmácie

Môže byť aj absolvent, nástup možný ihneď.

Kontaktná osoba: Jakub Rybársky, tel. č.: 0917 500 840

Lekáreň SOPHIA v RUŽOMBERKU prijme  
do pracovného pomeru

### magistra farmácie

na pozíciu lekárnik

Radi Vás uvítame v našej lekární v rodinnom prostredí.  
Nástup možný ihneď. Životopis môžete zaslať  
na mail: lekarensophia@gmail.com  
Alebo nás kontaktujte priamo na tel. čísla: 0905 756 199

Lekáreň Jelka (Jelka) hľadá

### zodpovedného farmaceuta

alebo radového farmaceuta s praxou

Prax v lekární (minimálne 1 rok). Nástup možný ihneď.  
Kontaktná osoba: Maroš Lukošík  
tel. číslo: 0917 286 988

## Európska komisia chce presnejšiu definíciu „nedostatkového lieku“

■ Ministerstvo zdravotníctva uvažuje o exaktnejšej definícii pojmu nedostatkový liek. Európska komisia totiž žiada o spresnenie tohto termínu a takisto aj o definovanie metód, ktoré určujú, že daný liek je nedostatkový, uviedol hovorca MZ SR, Mgr. Peter Bubla. Lekárnická obec tak plánuje v spolupráci s patientskymi organizáciami zverejniť zoznam absentujúcich liekov na základe údajov a spätnej väzby od pacientov.


■ Lekárnici vidia problém najmä v nedostatku vakcín na povinné očkovanie pre deti, chýba tiež inzulín, lieky pre onkologických pacientov, lieky na liečbu neurologických ochorení, ale aj antialergiká a antiastmatiká. Postupne sa pridávajú aj generické lieky.

■ Podľa Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) bolo v roku 2015 vydaných 516 rozhodnutí o nepovolení vývozu pre 20 liekov a 44 688 balení. Lekárnici tak zdvíhajú varovný prst so slovami, že im chýba stále viac a viac liekov.

■ Slovenská lekárnická komora (SLeK) však prišla s jedným možným riešením, a to aby mal ŠÚKL za povinnosť zverejňovať všetky záujmy o vývoz. „Tento zoznam by sa nachádzal na stránke ústavu, bol by verejne prístupný, s konkrétnym veľkodistribútorom. Lekárne by mohli dohliadať a kontaktovať už konkrétneho distribútora s požiadavkou o dodanie chýbajúceho lieku do 24 hodín,“ uviedol druhý viceprezident komory, PharmDr. Norbert Chano.

■ Lekárnici vidia problém aj v legislatíve. V záklone sa uvádza, že veľkodistribútor je povinný zabezpečiť dodanie liekov, ktoré sa nachádzajú v zozname kategorizovaných liekov, a to do 24 hodín od prijatia objednávky od držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Lekárnici však majú strach, že distribútor môže prijatie objednávky poprieť. Podľa hovorca rezortu zdravotníctva ministerstvo v tomto smere zatiaľ úpravy neplánuje. „Ak by aj z diskusie vyplynula opodstatnenosť takejto legislatívnej úpravy, jej konkrétny obsah a rozsah bude závisieť od výsledku rokovania,“ uviedol Mgr. Bubla z Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Zdroj: hnonline.sk



## Na trh prichádza „ženská viagra“, môže byť však nebezpečná

■ Americký federálny Úrad na kontrolu potravín a liečiv (FDA) schválil liek s názvom Addyi, ktorý by mal pôsobením na mozog pacientky zvyšovať jej sexuálnu túžbu. Liek, ktorý médiá označili aj ako „ženská viagra“ by mal byť dostupný iba na lekárske predpis. Tlačová agentúra Associated Press uviedla, že uvedenie liečiva na trh môžeme považovať za mílnik vo farmaceutickom priemysle. Pri užívaní daného lieku však platia prísne obmedzenia. Na štítku liečiva sa bude uvádzať varovanie, že kombinácia lieku a alkoholu môže spôsobiť nízky krvný tlak až stratu vedomia. Problémy môžu nastať aj v kombinácii lieku s niektorými bežnými medikamentmi, napríklad s liekmi, ktoré sa užívajú pri kvasinkových infekciách. Schválenie liečiva je prekvapujúcim krokom FDA, pretože úrad už predtým dvakrát odmietol jeho schválenie kvôli slabému prínosu a znepokojujúcim vedľajším účinkom.

Zdroj: aktualita.sk

## Novinka na trhu – liečivá z 3D tlačiarne

■ V lekárňach sa pravdepodobne o chvíľu objavia nové liečivá z 3D tlačiarne, ktoré zjednodušia užívanie. Je to z dôvodu, že nová štruktúra liečiv umožní ich rýchle rozpustenie vo vode. Liečivá sú vyrábané špeciálnou technológiou – namiesto lisovania či uzatvárania prášku do kapsúl sú tablety vyrábané prostredníctvom 3D tlačiarne, ktoré zaisťujú vysokú pórovitosť materiálu a práve preto sa liečivá vo vode rýchlo rozpustia. Úrad Food and Drug Administration schválil nový výrobný postup firme Aprecia. Tá ho využije pri výrobe liečiva Spritam, ktoré je určené epileptickým pacientom. O chvíľu by sa mohol tento postup využiť aj pri liekoch pre deti a seniorov, ktorí majú ťažkosti s prehĺtaním tabliet.

Zdroj: dennik SME



# STRATÉGIA ROZVOJA SLOVENSKEHO ZDRAVOTNÍCTVA

KONFERENCIA TIEŇOVÝCH MINISTROV ZDRAVOTNÍCTVA

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Zdravotnícke noviny a Hospodárske noviny v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou a Asociáciou súkromných lekárov SR organizujú

**odbornú konferenciu**

**„Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva po parlamentných voľbách 2016-2020“.**

**3. novembra 2015 (utorok) o 9:00 h**

**v hoteli Holiday Inn Bratislava.**

Tieňoví ministri zdravotníctva z politických strán, ktoré majú podľa aktuálnych preferencií reálnu šancu uspieť v blížiacich sa voľbách a prekročiť hranicu potrebnú na vstup do NR SR, na nej budú môcť aj tentoraz prezentovať vízie svojich strán týkajúce sa budúcnosti slovenského zdravotníctva a diskutovať na túto tému s prítomnými cca 300 zdravotníckymi odborníkmi z celého Slovenska.

Tohto roku sme pozvali do diskusie tieto politické strany:



#siet'

KDH



koalícia



#### Program konferencie

- 09:00 – 10:00 Registrácia účastníkov
- 10:00 – 10:10 Otvorenie konferencie
- 10:10 – 11:30 Prezentácie zdravotníckych programov politických strán
- 11:30 – 12:00 Odpovede tieňových ministrov na vopred doručené otázky
- 12:00 – 13:00 Otázky z pléna vrátane novinárov
- 13:00 – 13:40 Prestávka a hlasovanie odborníkov z publika
- 13:40 – 14:00 Vyhodnotenie hlasovania a ukončenie konferencie

# 6

**tieňových ministrov  
zdravotníctva  
za jedným stolom**

Spracovali: Ing. Lívia Kerumová a Mgr. Radka Križanová

# Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti – vznik nových lekární?

## Nepoznáme región, ani termín vzniku prvého centra.

V júnovom čísle Lekárnika sme priniesli informáciu o tom, že na Slovensku by mali vzniknúť nové **Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti** (ďalej len CIZS), ktoré budú združovať lekárov a sociálne služby pod jednou strechou. Model integrovanej zdravotnej starostlivosti by kopíroval systém, ktorý je zavedený v niektorých európskych štátoch, napríklad v Holandsku či Severnom Írsku. K téme sme sa opäť vrátili a pýtali sme sa kompetentných, v akom štádiu sa momentálne projekt, na ktorý bolo z Európskej únie vyčlenených približne 300 mil. eur, nachádza a opýtali sme sa najmä na to, **či sa so vznikom nových centier počíta aj so vznikom nových lekární**. Zistili sme, že od minulého roku, kedy bol vydaný dokument Ministerstva zdravotníctva SR „Implementačná stratégia – systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti“ popisujúci vznik CIZS, sa čo-to zmenilo. Azda najviac do očí bijúci je fakt, že kým v auguste 2014 sa s lekárňami v centrách počítalo, dnes to už podľa Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky nie je pravda. Aspoň nateraz. **Ako je možné, že sa menia podmienky a obsah projektu v dobe, kedy mala nastúpiť už jeho realizácia?** Vzniknú v centrách opäť ďalšie lekárne, ktoré by ešte viac narušili demografickú a geografickú (ne)rovnováhu v súvislosti s lekárňami alebo nie? Začnime však od začiatku.

## Čo hovorí prvotný projekt o Centrách integrovanej zdravotnej starostlivosti

### O Centrách integrovanej zdravotnej starostlivosti

■ Základné informácie o centrách sú spísané v dokumente, ktorý v auguste 2014 vydal Inštitút zdravotnej politiky (IZP) pod záštitou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR). Ide o dokument s názvom „**Implementačná stratégia – systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti**“, ktorý hovorí o strategickom rámci starostlivosti o zdravie v rokoch 2014 – 2030, v rámci ktorého by mali vzniknúť aj Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti.

■ Ako sme uviedli, centrá by mali byť zariadeniami, ktoré by ponúkali pacientom takmer kompletnú zdravotnú starostlivosť na jednom mieste. Išlo by o neziskovú organizáciu, ktorú by tvoril štát, mesto, VÚC a združenie poskytovateľov. V CIZS by sa združoval zdravotnícky personál, ktorý by zabezpečil nielen starostlivosť o pacientov, ale aj plynulý tok informácií medzi jednotlivými odborníkmi. Celá infraštruktúra centier by

bola vo verejných rukách, poskytovatelia by dostali priestory bezodplatne a hradili by len náklady za energie.

### Prečo a kde by mali vzniknúť Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti?

■ JUDr. Ing. Štefan Mesároš, PhD. spolu s Ing. Michalom Štofkom, PhD. z Inštitútu zdravotnej politiky Ministerstva zdravotníctva SR v dokumente Integrovaná zdravotná starostlivosť úvodom definujú súčasný stav poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku, kde uvádzajú **nízkú efektívnosť slovenského zdravotníctva a nízku integráciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**. Nízkou efektívnosťou slovenského zdravotníctva vyjadrujú vo vzťahu vynaložených výdavkov k dosahovaným výsledkom. Slovenská republika podľa údajov zaostáva v očakávanej dĺžke života až o 4 roky za priemerom EÚ, pritom priemerný počet návštev pacientov u lekára za rok je na Slovensku skoro dvojnásobný





(11, 3), v porovnaní s priemerom krajín OECD (6,4). Nízka integrácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je dokázaná vysokou rozdrobenosťou poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti v rámci územia SR. Ako uvádzajú, v 620 obciach je 1 290 kontaktných miest s celkovým počtom 2 780 všeobecných lekárov pre dospelých. Vysoký počet návštev u lekára podľa IZP manifestuje nedostatočný manažment pacienta primárnym lekárom, pričom viac ako 80 % pacientov s chronickými chorobami je odoslaných od lekára prvého kontaktu k špecialistom.

■ Vláda SR schválila 18. decembra 2013 **Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030**, ktorý zavádza priority zlepšenia efektivity zdravotnej starostlivosti. **Medzi priority strategického rámca patrí implementácia konceptu integrovaného modelu starostlivosti o zdravie** s prioritným zameraním na pozície všeobecného lekára pre dospelých, všeobecného lekára pre deti a dorast a gynekológa ako lekárov prvého kontaktu a ošetrovateľstvo na základe koncentrácie činností do centier integrovanej zdravotnej starostlivosti tvorbou nových postupov v oblasti liečby a prevencie, posilnením a rozšírením všeobecnej ambulantnej a ošetrovateľskej starostlivosti.

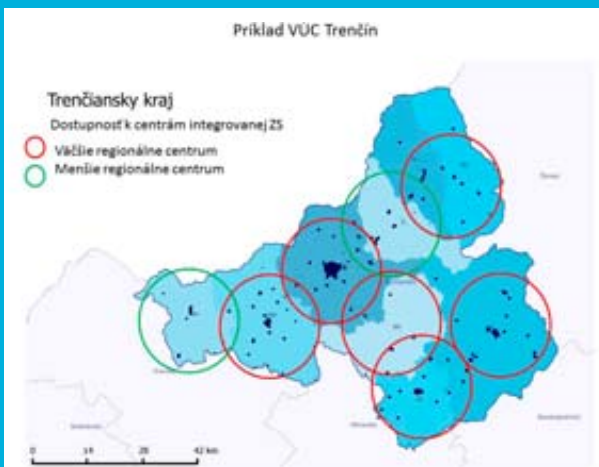
■ Medzi ďalšie priority patrí zabezpečenie dopĺňania systému zdravotníctva o všeobecných lekárov a špecialistov prostredníctvom rezidentského programu s následným uplatnením v regiónoch s ich pretrvávajúcim nedostatkom.

## Trendy v zdravotnej starostlivosti v EÚ – manažment chronických pacientov v centrách prvého kontaktu a eliminácia hospitalizácií a špecializovaných vyšetrení. Vyriešia to u nás CIZS?

### Pozrime sa na to v číslach...

■ Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti by mali postupne vzniknúť na celom Slovensku, pilotný projekt bol však podľa počiatkových plánov naplánovaný na **Trenčiansky kraj**.

■ Ako sa uvádza v materiáloch, ktoré vydal Inštitút zdravotnej politiky (IZP), na Slovensku by malo vzniknúť **takmer 140 regionálnych centier primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**, pričom 65 z nich by bolo s kapacitou 20 – 25 lekárskejších miest a 75 z nich by zahŕňalo 10 – 15 lekárskejších miest. Centrá môžeme rozdeliť na väčšie a menšie. Väčšie centrá by podľa dostupných materiálov vznikali v regiónoch s počtom obyvateľov 50 000 a v okruhu 25 km. Menšie centrá by takisto zastrešovali plochu v okruhu 25 km, ale vznikali by v regiónoch, kde by bol počet obyvateľov 20 000. V roku 2023 by malo byť na Slovensku konkrétne **134 centier**, uvádza sa v dokumente Integrovaná zdravotná starostlivosť, ktorý vydal



Inštitút zdravotnej politiky pod záštitou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

■ Pokiaľ hovoríme o stavebnej činnosti týkajúcej sa nových centier, z analýzy uvedenej v dokumente IZP vyplýva, že 45 % centier by mohlo vzniknúť rekonštrukciou a až 55 % centier je nutné vybudovať nanovo. Veľké centrá by mali mať približne 1 500 m<sup>2</sup> podlahovej plochy, menšie centrá len 600 m<sup>2</sup>.

## S lekárňami sa pôvodne počítalo

■ V materiáloch IZP sa môžeme dočítať o tom, aké služby by mali centrá poskytovať. Ide konkrétne o lekársku prax všeobecného lekára pre dospelých a pre deti, služby ADOS a sociálne služby (sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, preventívna aktivita a iné), zariadenie pre pravidelné služby poskytujúce zdravotníckym pracovníkom, ako sú fyzioterapeuti, dietetická poradňa, pracovné lekárstvo, geriatra, psychológia a služby súvisiace s duševným zdravím a programy podpory zdravia, poradenstvo a izby pre návštevy lekárskeho špecialistu (konziliá), zariadenie pre prax zdravotných sestier a rezidentov (veľké centrá), zariadenie pre pravidelný screening chronických chorôb – prevencia, poskytovanie stomatologických služieb a gynekologické ambulancie – fakultatívne, väzby na kľúčové prvky miestneho zdravotného systému, ako sú nemocnice, komunitné zdravotnícke služby,

ŠAS, call centrá – telefonické poradenstvo a lekáreň. Podľa aktuálnych informácií z MZ SR sa však s lekárňami v centrách primárne nepočíta. Doktor Mesároš, projektový manažér zodpovedný za Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti takisto tvrdí, že v priebehu najbližších piatich rokov sa s lekárňami v centrách nepočíta. Lekárne by sa totiž mohli považovať za neoprávnený výdavok za účelom zisku, čo by sa nemuselo páčiť Európskej únii, ktorá bude vývoj centier prvých pár rokov pravdepodobne podrobne sledovať. Po uplynutí tejto „skúšobnej doby“ však môže veľmi jednoducho prísť na rad vznik nových lekární.

## Aké služby by malo poskytovať centrum primárnej starostlivosti?

Zdravotná starostlivosť poskytovaná prostredníctvom CPS môže zahŕňať:

- Lekársku prax všeobecného lekára pre dospelých a pre deti;
- Služby ADOS a sociálne služby (sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, preventívna aktivita a iné);
- Zariadenie pre pravidelné služby poskytujúce zdravotníckym pracovníkom, ako sú fyzioterapeuti, dietetická poradňa, pracovné lekárstvo, geriatra, psychológia a služby súvisiace s duševným zdravím a programy podpory zdravia;
- Poradenstvo a izby pre návštevy lekárskeho špecialistu (konziliá);
- Zariadenie pre prax zdravotných sestier a rezidentov (veľké centrá)
- Zariadenie pre pravidelný screening chronických chorôb – prevencia
- Poskytovanie stomatologických služieb a gynekologické ambulancie – fakultatívne
- Väzby na kľúčové prvky miestneho zdravotného systému, ako sú nemocnice, komunitné zdravotnícke služby, ŠAS, call centrá – telefonické poradenstvo
- Lekáreň

IZP

## Každý projekt má svoje negatíva

■ Možnými negatívami vzniku CIZS sú zhoršenie fyzickej dostupnosti kvôli vzdialenosti centier, najmä pre starších a imobilných pacientov. IZP navrhuje odstránenie tohto problému zvýšením aktivity Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti riadenej centrami či zabezpečením kyvadlovej dopravy priamo z centier. Nastane nakoniec zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti na Slovensku? Ostáva nám len veriť, že MZ SR na možné negatíva nezabudne a opatrenia zabezpečí skôr ako rozbehne CIZS.

## O projekte sme sa informovali priamo na MZ SR

### Nechajme sa prekvapiť, kde vznikne prvé CIZS

■ Tak ako sme uviedli, „prvou lastovičkou“ projektu bol plánovaný Trenčiansky kraj, ktorý by mal pilotne vyskúšať efektivitu centier. Realizácia bola naplánovaná na tento rok, no nestalo sa tak. Obsah projektu sa pozmenil a momentálne nie je jasné, kedy a kde vznikne avizované prvé Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti. Ministerstvo nás nezaťažuje žiadnymi termínmi ani konkrétnosťami. Na samotný projekt sme sa pýtali aj **projektového manažéra zodpovedného za Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti, JUDr. Ing. Štefana Mesároša, PhD.**, ktorý takisto nevedel konkretizovať, kde

a kedy vzniknú prvé centrá. Podľa jeho slov je však na vznik centier najlepšie pripravený Trenčiansky, Nitriansky a Žilinský kraj. O Spiši, kde o vznik týchto zariadení prejavilo záujem päť miest, nevedel poskytnúť viac informácií, pretože, ako uviedol doktor Mesároš, jednotlivé mestá a regióny si projekt riešia zatiaľ po vlastnej línii. Ohľadom projektu síce prebehlo mnoho diskusií, no iniciatívu musia vraj najskôr prejavíť samotní zdravotní pracovníci, ktorí sa potom môžu obrátiť na mesto či územné celky, ktoré vypracujú metodiku projektu a kontaktujú MZ SR. Keď si to zhrnieme, momentálne nevieme kde vznikne prvé centrum tohto typu, ani kedy. Momentálne je podľa doktora Mesároša projekt v prípravnej fáze, projekty a realizáciu odhaduje na prvý kvartál roku 2016 a prvé centrum by podľa jeho slov mohlo vzniknúť až v roku 2017. Nechajme sa prekvapiť. O nič konkrétnejší nebol ani hovorca MZ SR, Mgr. Peter Bubla, ktorý tvrdí, že projekt je stále v prípravnej fáze a prebieha finalizácia potrebných dokumentov.

## S lekárňami sa primárne nepočíta. Naozaj?

■ Mgr. Petra Bublú sme sa takisto opýtali aj na to, ako sa projekt bude týkať lekární. Odpoveď bola mäťuca, pretože uviedol, že „**primárne projekt nepočíta so vznikom nových lekární**“. Tak sa pýtame – a čo sekundárne? Keď sme sa na lekárne opýtali ministerstva druhýkrát, hovorca rezortu zdravotníctva uviedol, že to, či centrá budú obsahovať aj lekárne, budú vedieť konkretizovať až na základe výstupov z „master plánov“ a metodiky pre etablovanie CIZS. Stále však neodpovedali na otázku, prečo sa v prvotnom dokumente z augusta 2014 zreteľne hovorí o vzniku lekární, hoci teraz sa s nimi primárne nepočíta.

■ Doktor Mesároš z IZP takisto jasne nepotvrdil či budú v centrách lekárne, alebo nie. V osobnom rozhovore prezradil, že v CIZS počas prvých piatich rokov neplánujú realizáciu lekární. Je to však len plán, ktorý sa môže takisto rýchlo zmeniť. Po uplynutí tejto doby sa však nad realizáciou lekární môže uvažovať, čo by mohlo mať negatívny dopad na lekárnikov a lekárne. Ak by v Centrách integrovanej zdravotnej starostlivosti vznikli ďalšie lekárne, pacienti by sa totiž sústreďovali už len v týchto zariadeniach a lekárne, najmä v malých mestách a obciach, by prišli o značný počet pacientov. Už teraz sa lekárenská obec na Slovensku trápí s demografickou a geografickou nevyváženosťou, ktorá nastúpila po osudovej reforme zdravotníctva ministra Zajaca. Nové a nové lekárne v CIZS by tento problém ešte viac prehĺbili.

## Prvé centrá na Spiši?

■ Zo strany Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky sme sa stále nedozvedeli nič konkrétne. Kompetentní tvrdia, že rokovania o centrách prebiehajú neustále, no realizácia je, zdá sa, v nedohľadne. Medializované bolo len rokovanie na Spiši, kde sa mestá Kežmarok, Spišská Nová Ves, Poprad, Stará Ľubovňa a Levoča dohodli na príprave plánu CIZS. Obrátili sme sa teda na uvedené mestá a zaujímali sme sa o to, v akom štádiu sa projekt nachádza, kedy je naplánovaná realizácia

a otvorenie centra, a či CIZS bude zahŕňať aj lekáreň. Dúfali sme, že samotné mestá, ktorých sa projekt týka, budú vedieť viac informácií. Odpoveď nám poskytli len mestá Kežmarok, Spišská Nová Ves a Poprad. Spomínané mestá nevedeli jasne odpovedať ani na jednu z našich otázok a tak poskytli aspoň oficiálne stanoviská, ktoré však do problematiky nevniesli žiadne svetlo.

■ **Magisterka Figlárová zo sekretariátu primátora Kežmarku** uviedla, že podmienky ohľadom vzniku centier sa stále doladujú. „Z tohto dôvodu vám, žiaľ, nevieme poskytnúť relevantné informácie a odpovede na túto tému,“ vyjadrila sa Mgr. Vladimíra Figlárová a odporučila nám obrátiť sa na MZ SR.

■ **Mgr. Miroslava Chroustová z Mestského úradu Spišská Nová Ves** takisto neprezradila veľa, ale aspoň naznačila, že ministerstvo zdravotníctva už nejakú predstavu o projekte má. „Ministerstvo zdravotníctva SR má konkrétnu predstavu, mestá deklarovali svoj predbežný záujem, avšak k realizácii zámeru sa dosiaľ nepristúpilo,“ uviedla Mgr. Chroustová.

■ **Komunikačný manažér mesta Poprad, Mgr. Marián Galajda**, takisto nepovedal veľa a vyjadril sa, že všetky dostupné informácie sú publikované v oficiálnej tlačovej správe, ktorá bola vydaná po rokovaní v júni.

## Vieme, že nič nevieme...

### Súčasný stav projektu

■ V dokumente Implementačná stratégia – systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti sa uvádza, že analýzy, tvorba plánov a prípravná fáza projektu bude prebiehať v rokoch 2014 – 2015. Keďže sa rok pomaly kráti, znamená to, že podľa pôvodných plánov by sme mali byť čoskoro pripravení na vznik nových centier. V materiáloch sa taktiež uvádza, že od 1. januára 2016 by mali nadobudnúť účinnosť nové zákony a podzákonné normy (vyhlášky), ktoré budú zavedené v rámci legislatívnych zmien súvisiacich so vznikom centier. Máme sa tak pripraviť od nového roku na ďalšiu zmenu legislatívy?

■ Podľa našich informácií a dokumentu z 9. septembra, ktorý nám poskytol doktor Mesároš z IZP, sa ešte len donedávna realizovali tzv. okrúhle stoly so zainteresovanými subjektmi (poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, VÚC, mestá, obce, poisťovne a i.). Verejné konzultácie sú naplánované až do konca roku 2015, takisto ako aj príprava regionálnych „master plánov“. Príprava metodiky a projektu pilotného centra je naplánovaná na júl až december tohto roku. Je naozaj zaujímavé, že aj keď sa s pilotným projektom už nepočíta, stále sa vraj pracuje na jeho príprave. Projekty, žiadosti a realizácia projektov sú naplánované na prvý kvartál budúceho roku.

■ Z doposiaľ nadobudnutých informácií môžeme zatiaľ iba hádať, kedy sa na Slovensku objaví prvé Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti, ktorý región ho otvorí ako prvý a či toto centrum bude zahŕňať aj lekáreň – respektíve, kedy sa k centráм pridajú aj nové lekárne. Nechajme sa prekvapiť. O projekte vás budeme priebežne informovať. ■

# Správy z Čiech



Spracovala:  
Mgr. Radka Křížanová

## Generický farmapriemysel zavádza povinnú certifikáciu zamestnancov

- Pred takmer dvomi rokmi spustil certifikáciu svojich reprezentantov originálny farmapriemysel, teraz sa pre tento krok rozhodol aj generický. V rámci nového etického kódexu zaviedol povinnú certifikáciu znalostí z oblasti etiky, práva, reklamy a farmakológie. Týka sa to každého, kto prichádza do kontaktu so zdravotníckym odborníkom. Certifikát je možné získať po úspešnom absolvovaní online testu.
- Generický farmapriemysel, podobne ako originálny, dlhodobo presadzuje svoj

záujem o sebareguláciu v rámci etických štandardov, a tak sa Česká asociácia farmaceutických firiem (ČAFF) rozhodla po piatich rokoch aktualizovať a nastaviť pravidlá, ktoré sú v niektorých smeroch nad rámec požiadaviek liekového regulátora či českej legislatívy. „Nová verzia vychádza z prísnych etických pravidiel, ktoré prijalo Európske združenie výrobcov generických liekov a biosimilars na konci minulého roku,“ objasňuje mediálny zástupca ČAFF Michal Uryč. Okrem iného zavádzajú aj povinnú certifikáciu pracovníkov svojich členských firiem, ktorí prichádzajú do kontaktu so zdravotníckym odborníkom. Zamestnanci tak budú preškolení, aby ovládali základné znalosti z oblasti farmakológie, práva, regulácie reklamy a propagácie liečivých prípravkov v právnej a etickej podobe.

- Zmyslom povinnej certifikácie je zvýšenie vzdelanosti a transparentnosti správania sa obchodných zástupcov,

manažérov a ďalších zamestnancov členských spoločností Českej asociácie farmaceutických firiem.

### Princíp certifikácie

- Certifikát sú povinní získať najmä medicínski reprezentanti, area manažéri, marketingoví, product a sales manažéri, zamestnanci marketingu, ale aj ostatní vybraní zamestnanci. K získaniu certifikátu je nutné úspešne absolvovať online test, ktorý pozostáva z 30 otázok, ktoré sú náhodne generované tak, aby test obsahoval vždy desať otázok z etiky, reklamy/legislatívy a farmakovigilancie/farmakológie. Na odpovede je stanovený limit 50 minút a pre získanie certifikátu je nutné dosiahnuť minimálne 83 %-nú úspešnosť, to znamená, že aspoň 25 otázok z celkových 30 musí byť zodpovedaných správne. Na zloženie testu sú k dispozícii maximálne tri pokusy, pričom medzi druhým a tretím pokusom musí byť dodržaný minimálne dvojitý časový odstup. Pred prvým pokusom je nutné ešte absolvovať prípravny test, ktorého počet pokusov nie je obmedzený. Po úspešnom absolvovaní „ostrého“ testu získajú zamestnanci spoločnosť certifikát, ktorý je platný päť rokov. Po uplynutí tejto doby budú opäť vyzvaní k obnoveniu certifikátu.

Zdroj: APATYKÁŘ®



## Česká lekárnická komora ponúka odborné on-line poradenstvo

- Česká lekárnická komora ponúka svojim pacientom odborné on-line poradenstvo, ktoré je dostupné na internetovej stránke lekarnicekapky.cz. Do tejto poradne môžu zaslať svoje dotazy pacienti, ktorých trápia otázky z oblasti lekárstva, chcú sa informovať ohľadom ochorení alebo sa zaujímajú o rôzne liečivé prípravky. Konkrétnu otázku potom prevezme lekárnik, vysokoškolsky vzdelaný zdravotnícky odborník, ktorý pacientovi v čo najkratšom čase pripraví odpoveď na jeho otázku. V niektorých prípadoch sa môže stať, že prvá otázka smerujúca od pacienta nie je dostatočne konkrétna a lekárnik potrebuje doplňujúce informácie. Vtedy lekárnik súkromne kontaktuje daného pacienta a požiada ho o poskytnutie ďalších informácií, napríklad o jeho celkovom zdravotnom stave, prípadne o aktuálnej liečbe. Pokiaľ

ide o informácie, ktoré môžu byť nápomocné aj ostatným pacientom, tak sa dané dotazy zverejnia v anonympnej podobe a sú prístupné aj pre ostatných čitateľov portálu. Odborný konzultant Českej lekárskej komory PharmDr. Aleš Novosád informuje, že pacienti sa zatiaľ zaujímajú najmä o liekové interakcie či o doplatky na lieky. Práve v oblasti doplatkov pacientom najviac vadí fakt, že sa v každej lekárni stretnú s inými doplatkami. Potvrdili to aj výsledky prieskumu verejnej mienky.

- Podľa prezidenta ČLnK PharmDr. Lubomíra Chudobu sú v súčasnosti médiá preplnené neoverenými správami a pre laikov môže byť ťažké posúdiť hodnovernosť týchto správ. Práve to je jeden z dôvodov, prečo sa Česká lekárnická komora rozhodla pre zavedenie on-line poradenstva.

zdroj: lekarnici.cz

# Rezort zdravotníctva plánuje do nemocníc investovať 10 miliárd českých korún

■ Viac ako desať miliárd českých korún plánuje investovať Ministerstvo zdravotníctva Českej republiky do siedmich štátnych nemocníc. Malo by sa tak stať do roku 2020. Hovorca ministerstva Jan Štoll uviedol, že zatiaľ ide o pracovný materiál, ktorý je momentálne pripomienkovaný a môže sa zmeniť, a preto nebude zatiaľ ministerstvo upresňovať jednotlivé detaily. Hovorca ministerstva ďalej uvádza, že investícia do budov sa plánuje tak, aby sa zlepšila zdravotná starostlivosť o pacientov. Niektoré budovy sú dokonca vo veľmi zlom technickom stave. Plánované investície by mali smerovať do fakultných nemocníc v Brne, Olomouci, Plzni a Hradci Králové. Peniaze by mali putovať aj do Všeobecnej fakultnej nemocnice v Prahe, Thomayerovej nemocnice a do Inštitútu klinickej a experimentálnej medicíny.



■ Ministerstvo schválilo investície za viac ako 10 miliárd korún s podmienkou, že takmer tri miliardy zaplatia dané nemocnice formou spoluúčasti a ďalšie dve miliardy sa do štátneho rozpočtu vrátia z predaja nepotrebného majetku. Čistý dopad na štátny rozpočet bude približne 5 miliárd korún.

■ Fakultná nemocnica Brno má náklady vyčíslené na takmer 2 miliardy, ktoré by mali byť investované napríklad do výstavby gynekologicko-pôrodnickej kliniky. Vo Fakultnej nemocnici Olomouc pôjde o výstavbu nových priestorov, rekonštrukciu a nákup nových prístrojov. Fakultná nemocnica Plzeň plánuje peniaze takisto využiť na výstavbu a nákup potrebných prístrojov. Fakultná nemocnica Hradec Králové sa chystá investície využiť okrem iného na vybudovanie hybridnej operačnej sály. Vo Všeobecnej fakultnej nemocnici by mal vzniknúť nový laboratórny a prevádzkový pavilón. Thomayerova nemocnica sa chystá za investície vybudovať centrálny urgentný príjem pre 180 až 250 akútnych pacientov denne. Inštitút klinickej a experimentálnej medicíny sa takisto chystá vybudovať plnohodnotný urgentný príjem, ale vzniknúť by mala aj metabolická a transplantáčna jednotka intenzívnej starostlivosti či oddelenie bunkovej terapie.

Zdroj: ČTK

# súťaž



## Vyhrajte knižku

### CHOROBA LIEČI od autorky Kerstin Chaventovej



Niekedy nás až vážna choroba prinúti zamyslieť sa, kto sme, odkiaľ prichádzame a kam smerujeme, ale najmä – prečo sme chorí. Autorka, ktorá sama prekonala rakovinu, sa rozhodla nespoľiehať sa pri liečení iba na zásah zvonku, ale zobrať svoje zdravie do vlastných rúk. Táto kniha vám ukáže cestu, ako aktivovať vlastné liečivé sily a prekonať chorobu pomocou pozitívneho myslenia, meditácií, vizualizácií, ale najmä úprimným a liečivým rozhovorom so sebou samým. Choroba je spôsob, ako s nami komunikuje naše telo a našou úlohou je načúvať mu, a tým aktívne prispieť k uzdraveniu. Kniha ponúka aj množstvo cvičení, ako to dosiahnuť. Autorka Kerstin Chaventovej diagnostikovala v roku 2012 rakovinu prsníka. Do tohto dňa bola učiteľkou cudzích jazykov a interkultúrnej komunikácie. V tom momente pre ňu komunikácia nadobudla ďalší význam, rozvinula ju v novej dimenzii: v komunikácii so sebou samou. Na základe vlastných skúseností popisuje svoj únik z choroby. V súčasnosti pomáha ľuďom, ktorí hľadajú východisko z krízy.

**Zapojte sa do súťaže a správne odpovedajte na otázku:**

**Ako sa nazýva metóda zobrazenia abnormalít prsníka, ktorá využíva röntgenové žiarenie?**

Vaše odpovede posielajte (s odpoveďou uveďte aj názov lekárne, v ktorej pôsobíte a jej sídlo) do 5. októbra 2015 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na:

**lekarnik@unipharma.sk**

Knihy do súťaže venuje Vydavateľstvo Príroda, s. r. o., Kocelova 17, 821 08 Bratislava. Pre viac informácií o knižných novinkách kontaktujte vydavateľstvo na tel. č.: 02/20 71 96 33 alebo na e-mail: obchod@priroda.sk.

**Zaregistrujte sa v e-shope [www.priroda.sk](http://www.priroda.sk) a nakupujte so zľavou 20 %!**

Odpoveď na otázku z minulého čísla znie: Za pocit hladu je zodpovedný hormón ghrelín a za pocit sýtosti hormón leptín. Srdečne gratulujeme výhercom:

- **Alžbeta Kačmariková**, Nemocničná lekárka, Humenné
- **Mgr. Mária Jakčiová**, Lekárka JUH, Košice
- **Brigita Hanková**, Lekárka Salvátor, Rimavská Sobota

# Svet farmácie

krátke správy zo sveta

preložila a spracovala:  
PharmDr. Eva Kozáková  
odborný zástupca za výrobu liekov



Čína:

## Viagra v alkohole: „Kung-Fu-Alkohol“

Čínske úrady skonfiškovali tisíce fliaš s alkoholom, do ktorého bola pridaná účinná látka sildenafil. Tento alkohol pochádzal z dvoch liehovarov v Liuzhou a bol prezentovaný ako „zdraviu prospešný“.

■ Výrobcovia Guikun Alcohol a Deshun Alcohol pridali celkovo do troch rôznych produktov páleniek účinnú látku sildenafil, oznámila agentúra pre potraviny a lieky začiatkom augusta. Čo sa týka alkoholu, išlo o Baijiu, tradičnú vysokopercenťnú pálenku. Výrobcovia pomenovali svoj produkt „Kung-Fu-Alkohol“ a propagovali ho s tým, že táto liehovina zachováva dobré zdravie.

■ Úradníci skonfiškovali viac ako 5 300 fliaš s podozrivou liehovinou, rovnako ako aj 1 100 kg alkoholu a vrecko s bielym



práškom, ktoré bolo označené ako sildenafil. Tieto produkty boli vyčíslené na približne 700 000 juanov, čo zodpovedá viac ako 100 000 eur, uvádza agentúra pre potraviny a lieky v Liuzhou.

■ Síce je v Číne trestné vmiešavať chemikálie ako sildenafil do potravín a nápojov, ale bezpečnosť potravín je chronickým problémom v Číne, informuje Reuters.

Správy o falšovaných alebo otrávených potravinách sa šíria rýchlo. Práve pred rokom bol zatknutý majiteľ pivovaru kvôli zamiešaniu sildenafilu do svojich produktov. V Číne sa už oddávna ponúkajú nápoje s afrodisiakálnym účinkom – za týmto účelom boli dokonca primiešavané penisy zvierat, informuje Tagesspiegel.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 4. 8. 2015



USA:

## Telemedicínsky stánok v drugstoch dokáže po novom vykonávať aj krvné testy

■ Americká spoločnosť HealthSpot vyrábajúca špeciálne zdravotné stánky komunikujúce s lekárom na diaľku ich tento týždeň vybavila po novom i analyzátorom krvi (na zistenie hodnôt cholesterolu, glykémie či pečeňové testy). Stánok tak v priebehu 7 minút dokáže uskutočniť základný krvný test a výsledky môže klient na diaľku skonzultovať s lekárom. HealthSpot dokáže prepojiť krvné testy priamo s elektronickým záznamom pacienta, poprípade s jeho zdravotným plánom. Tieto stánky nasadil vo vybraných lokalitách reťazec Rite Aid a vďaka novej funkcii plánuje ich ďalšie rozšírenie (v súčasnosti je dostupný asi na 30 stanovištiach).

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 24. 8. 2015



USA:

## Mobilná aplikácia ponúka donášku liekov do hodiny

■ Pod heslom „Nestrácať zbytočne svoj čas čakáním v lekární“ ponúka od júla nová mobilná aplikácia obyvateľom amerického Manhattanu donášku liekov na vyžiadanie do jednej hodiny. Pomocou aplikácie Zipdrug si môžu kedykoľvek vytvoriť objednávku vyzdvihnutia ich receptov alebo zadať na vyzdvihnutie priamo elektronický recept od svojho lekára. Messenger spoločnosti preškolený v záklone o zdravotnom poistení a elektronických zdravotných transakciách následne zaistí donášku liekov vyzdvihnutých v lekární až domov. Služba funguje v pracovné dni od 8:00 hod. do 21:00 hod. a cez víkendy od 10:00 do 17:00 hod. a stojí 10 USD. Zakladatelia predpokladajú jej rozšírenie aj do ďalších miest.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 5. 8. 2015



Švajčiarsko:

# Bern chce testovať očkovanie lekárnikmi

**Očkovanie v lekárni. Tento model sa šíri v súčasnosti vo Švajčiarsku. V kantóne Bern by mali lekárnici v rámci pilotného projektu už od tejto jesene môcť vykonávať očkovanie proti sezónnej chrípke, a to bez lekárskeho predpisu. Týmto krokom bude Bern patriť medzi priekopníkov vo Švajčiarsku.**

■ Táto iniciatíva pre Bern vzišla od zástupcov konzervatívnej švajčiarskej ľudovej strany (SVP – Schweizer Volkspartei) a zelenej liberálnej strany Švajčiarska (GLP – Grünliberalen Partei Schweiz). Tieto strany vyzvali sedemčlennú vládnú radu kantónu pre uskutočnenie úprav právnych rámcových podmienok tak, aby špeciálne vyškolení lekárnici mohli očkovať zdravých dospelých ľudí bez lekárskeho predpisu. Týmto spôsobom by mali byť do procesu očkovania zapojené ďalšie osoby a tým by sa mala zvýšiť aj miera pokrytia očkovaním. Súčasne by mali byť týmto krokom odbremenení aj domáci lekári.

■ Vládna rada kantónu víta túto iniciatívu. Vo svojej odpovedi uviedla, že plánuje zavedenie pilotného projektu. Podmienkou účasti na projekte by mal byť fakt, aby lekárnici disponovali osvedčením schopnosti či spôsobilosti FPH – „očkovanie a odber krvi“, ktoré môžu získať po absolvovaní päťdňového školenia, pričom je v tom zahrnutý aj kurz oživovania. V rámci celého územia Švajčiarska získalo tento doklad medzičasom už 270 lekárnikov, ktorí sa tým kvalifikovali k výkonu očkovania. V kantóne Bern je to 30 lekárnikov. Celkovo vo Švajčiarsku existuje viac ako 1 300 lekární.

■ Pilotný projekt by sa mal spočiatku obmedzovať na očkovanie proti sezónnej chrípke v nadchádzajúcej zime. Lekárnici by mohli očkovať osoby vo veku od 16 rokov, ktoré netrpia ani akútnym, ani chronickým ochorením. Či sú tieto podmienky splnené, musia lekárnici overiť a dokumentovať prostredníctvom štruktúrovaného dotazníka.

■ O tomto návrhu bude začiatkom septembra hlasovať Veľká rada, čo je parlament kantónu. Skúsenosti z pilotného projektu a z ostatných kantónov by mali byť základom pre úpravu zdravotného predpisu (zdravotnej legislatívy). V kantónoch Solothurn, Neuenburg, Bazilej a Tessin môžu špecializovaní lekárnici už v súčasnosti očkovať, avšak len po vystavení lekárskeho predpisu.

■ Kantón Zürich však postúpil ešte o krok ďalej. Od septembra by mohli lekárnici vykonať bez lekárskeho predpisu očkovanie proti chrípke, FSME – očkovanie, ako aj

následné očkovania proti hepatitíde. V kantóne Zürich potrebujú lekárnici pre výkon očkovania popri osvedčení o schopnosti a spôsobilosti, ktorý už získalo okolo 50 lekárnikov v kantóne, aj povolenie kantónu. Odvtedy, čo podali odporcovia očkovania sťažnosť proti novému ustanoveniu na správnom súde v Zürichu, neboli vystavené žiadne nové povolenia v tejto oblasti.

■ V kantóne Zürich je nový predpis súčasťou kompromisu, pretože od roku 2012 môžu lekári v mestách Winterthur a Zürich sami dispenzovať lieky. Keďže lekárňam tým spôsobili straty príjmov, lekárska spoločnosť preto podporila principiálne nový zámer. Keď sa našlo liberálne riešenie pre výdaj liekov, teraz sa musí rovnaký princíp uplatniť aj pri očkovaní, uviedol v marci prezident lekárskej spoločnosti Zürichu a CVP – predstaviteľ kantonálnej rady Josef Widler.

■ Najďalej je v tomto ohľade západné Švajčiarsko, vzhľadom k tomu, že v kantóne Freiburg môžu lekárnici vykonať očkovanie proti chrípke u zdravých osôb nad 16 rokov už od júla. Predpokladom pre to je, že lekárnici sú náležite vyškolení a vedia, čo treba robiť v prípadoch núdze (urgentný stav, núdzový prípad). V lekárni musí byť vytvorený akusticky a opticky oddelený priestor pre očkovanie, rovnako musia byť rešpektované aj hygienické predpisy. Napokon musí mať lekáreň uzavreté špeciálne povinné poistenie zodpovednosti za škodu a musí sa registrovať u lekárnika kantónu.

■ Za služby súvisiace s očkovaním si lekárnici účtujú okolo 40 frankov, čo je v prepočte asi 37 eur. V tom je zahrnutá očkovacia látka a samotné očkovanie. Osvedčenie spôsobilosti/schopnosti v súčasnosti vlastní 13 lekárnikov v kantóne Freiburg. Kantonálny úrad verejného zdravotníctva vedie zoznam lekární a osôb, ktorým je udelené povolenie pre výkon očkovania. Zoznam je však ešte prázdny.



■ Z pohľadu Dr. Christiana Reponda, prezidenta freiburského zväzu lekárnikov, tento problém spočíva skôr v administratívnych dôvodoch. Kantón Freiburg musí najprv rozposlať potvrdenia a navyše od začiatku júla do konca augusta boli prázdniny. Ani lekárnikov nesúri žiaden časový tlak, pretože boli uvoľnené len chrípkové vakcíny a tie môžu byť podávané najskôr na jeseň.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 18. 8. 2015

inzercia

## Novinka na trhu!



**GLUKOMANAN**  
prispieva v rámci diéty  
so zníženou energetickou  
hodnotou k zníženiu  
telesnej hmotnosti

# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

preložila a spracovala:  
PharmDr. Eva Kozáková  
odborný zástupca za výrobu liekov



## ANTIDEPRESÍVA plus NSAID: Zvýšené riziko pre krvácanie do mozgu

### FARMÁCIA:

Súčasné užívanie antidepresív a nesteroidných antiflogistík (NSAID) mierne zvyšuje riziko krvácania do mozgu. Túto skutočnosť dokladuje nedávno zverejnené vyhodnotenie v odbornom časopise *British Medical Journal*, ktoré bolo založené na lekárskech záznamoch od viac ako štyroch miliónov Kórejčanov.

■ Autori štúdie pod vedením asistujúceho profesora Ju-Young Shin z kórejskej liekovej agentúry analyzovali v rámci retrospektívnej koherentnej štúdie údaje Národnej zdravotnej databázy od roku 2009 až do roku 2013. V rámci štúdie boli zohľadnení všetci pacienti, ktorým bola v tomto časovom rámci po prvýkrát predpísaná liečba antidepresívami a zároveň počas 30 nasledujúcich dní dostali minimálne aspoň jeden predpis na NSAID. Ako porovnávacia skupina slúžili pacienti, ktorým bolo predpísané jedno antidepresívum, ale nedostali žiadne analgetiká.

■ Kombinácia zložená z antidepresíva a analgetika zvyšovala riziko pre intrakraniálne krvácanie až 1,6-násobne. Vedci zároveň nenašli na základe analýz podskupín žiadne štatisticky významné rozdiely pre potenciál rizika jednotlivých tried antidepresív.

■ Užívanie NSAID spolu s antidepresívami, najmä selektívnymi inhibítormi spätného vychytávania serotonínu (SSRI), sú už dlhšiu dobu skúmané pre podozrenie, že podporujú krvácanie v gastrointestinálnom trakte. Súvislosť s krvácaním do mozgu nebola s terajšou monoterapiou doteraz ešte podložená. Tu predstavené údaje naznačili možné zvýšené riziko pri tejto kombinácii a to najmä u pacientov mužského pohlavia.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 30/2015

Súčasné užívanie antidepresív a NSAID zvyšuje podľa štúdie pravdepodobnosť výskytu krvácania do mozgu



## HORÚČAVY: Prípady bezvedomia pri terapii s antihypertenzívami

### FARMÁCIA:

■ Pacienti, ktorí užívajú lieky znižujúce krvný tlak, môžu pri vysokých vonkajších teplotách trpieť skôr ortostatickými poruchami, kolapsom (synkopa – kvantitatívna porucha vedomia) ako v chladnejších mesiacoch. Lekári z Arizonskej univerzity v Tuscon dokonca vytvorili pre tento jav termín „Syndróm letných synkóp“.



Toto platí nielen pre pacientov s hypertenziou – dostatok tekutín a zdržiavanie sa v tieni udržiava pri horúčavách krvný obeh stabilný

■ V súčasnosti analyzujú vedci sústredení okolo Jennifer Juxiang Huang retrospektívne údaje od 834 pacientov, ktorí zažili synkopy v dôsledku dehydratácie. K 477 prípadom došlo v letných mesiacoch. Ďalšou podstatnou skutočnosťou bol fakt, že podiel pacientov, ktorí užívali antihypertenzíva a upadli do bezvedomia, bol v horúcich a suchých mesiacoch výrazne vyšší ako v chladnom období počas roka (41 % vs. 29 %). Zaujímavá je zároveň aj skutočnosť, že ani druh ani počet užívaných antihypertenzív nezohrávali žiadnu úlohu.

■ Autori štúdie odporúčajú opatrne znížiť liečbu antihypertenzívami u pacientov v horúcom suchom podnebí v období leta. Lekárnici by mali zároveň svojim pacientom poradiť, aby pri horúčavách prijímali dostatočné množstvo tekutín a vyhýbali sa priamemu slnečnému žiareniu. V žiadnom prípade by však pacienti nemali zmeniť svoju liečbu bez konzultácie s lekárom.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 27/2015



# GUANFACÍN: Nový starý liek na ADHD

## FARMÁCIA:

V Európskej únii sa očakáva, že bude čoskoro schválený nový liek na liečbu poruchy pozornosti sprevádzanej hyperaktivitou (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Európska lieková agentúra (EMA) odporučila na schválenie guanfacín (Intuniv® od farmaceutického výrobcu Shire). Ide o agonistu  $\alpha_2$ -adrenergických receptorov, ktorý je v USA už dlho na trhu a používa sa na liečbu hypertenzie a ADHD.



Psychosociálna starostlivosť mladých pacientov s ADHD patrí stále k celkovému terapeutickému konceptu

■ Toto antisimpatotonikum (nepriame sympatolytikum), ktoré predstavuje ďalší vývoj klonidínu, bolo svojho času aj v Nemecku dostupné ako antihypertenzívum Estulic®, ale v súčasnosti už nie je na trhu. Pri ADHD by mal účinok liečiva spočívať v pôsobení na stimuláciu noradrenergických signálnych ciest v mozgu, čím by malo dôjsť k zlepšeniu pozornosti, organizovaného a plánovaného chovania, ako aj sebaovládania a kontroly impulzného správania. Účinná látka by mala byť podaná vo forme kapsúl alebo tabliet s postupným uvoľňovaním.

■ Guanfacín smie byť v rámci EÚ nasadený výhradne len ako časť celkového terapeutického konceptu, ku ktorému patrí napríklad aj psychologická starostlivosť. Schválenie bolo doporučené pre ADHD

– pacientov vo veku od 6 do 17 rokov, pre stimulácie na základe neznášanlivosti, neúčinnosti alebo nevhodnosti ostatných liečiv z iných dôvodov. V rámci schvalovacieho procesu vypočuli experti aj matky pacientov s ADHD ako aj mladistvých s týmto ochorením, čo, ako zdôrazňuje EMA, je súčasťou projektu posilnenia účasti pacientov na procese rozhodovania.

■ Bezpečnosť a účinnosť guanfacínu v indikácii ADHD bola podľa EMA preskúmaná v 13 štúdiách. Medzi najzávažnejšie nežiaduce účinky patrili bradykardia, hypotenzia, synkopy ako aj únava spojená s rizikom pádu. Okrem toho môže pri užívaní guanfacínu dôjsť k nárastu telesnej hmotnosti. Farmaceutický výrobca Shire bol zaviazaný preskúmať dlhodobý bezpečnostný profil lieku v post-marketingovej štúdii.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 31/2015

## OBSTIPÁCIA: Prukaloamid teraz aj pre mužov

### FARMÁCIA:

Nielen ženy, ale už aj muži trpiaci obštipáciou môžu byť v budúcnosti liečení prukaloamidom (Resolor® od farmaceutického výrobcu Shire).

■ Európska komisia tomuto selektívnemu agonistovi serotonínového receptora (5-HT<sub>4</sub>) udelila predbežným povolenie pre použitie v terapii aj u dospelých mužských pacientov s chronickou obštipáciou, u ktorých podávanie laxatív nevedlo k dostatočnému terapeutickému úspechu.

■ Ženy môžu byť liečené týmto liekom už od roku 2010. Rozšírenie indikácie je založené na istej placebo kontrolovanej štúdii s 370 mužskými pacientmi. U 37,9 % pacientov, ktorí dostali liek, došlo k normalizácii črevnej funkcie, kým v placebo skupine to bolo len 17,7 %. Ako najčastejšie nežiaduce účinky sa vyskytli bolesti hlavy, nevoľnosť, hnačka a bolesti brucha ako aj znížená chuť do jedla, vracanie, dyspepsia, plynatosť, abnormálne gastrointestinálne zvyky a únava.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 25/2015

inzercia

# VitaBerin

Zdravie  
z prírody

Viete, že priepustné črevo a dysbióza sú základné kamene akéhokoľvek dlhodobého črevného ochorenia?

Približne 70% z našej imunity sídli v črevách. Črevná sliznica je odrazom nášho zdravia.

Výživový doplnok VITABERIN obsahuje prírodnú látku berberin, ktorá normalizuje funkčnosť črevného traktu a črevnej flóry a celkovo zvyšuje vitalitu organizmu.

VITABERIN krém s obsahom berberínu napomáha utíšiť a upokojiť podráždenú pokožku pri imunologickom (psoriáza) a infekčnom (baktérie, kvasinky) zápale.



[www.vitaberin.com](http://www.vitaberin.com)

Spracovali:

Ing. Lívia Kerumová  
a Mgr. Radka KrižanováAké témy  
nás čakajú na16. Lekárnickom  
kongrese?

Dňa 17. októbra 2015 sa bude v žilinskom hoteli Holiday Inn Žilina konať v poradí už 16. ročník Lekárnického kongresu. Vďaka organizátorom podujatia, ktorými sú UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Slovenská lekárnická komora, Regionálna lekárnická komora Trenčín a družstvo PLUS LEKÁREŇ sa všetci hostia môžu tešiť na prednášky a názory popredných slovenských, ale aj svetových osobností farmácie. Hlavnou témou kongresu bude **Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve**, ktorá je stále veľmi aktuálnou problematikou týkajúcou sa lekárenskej obce.

Ako je už tradíciou, aj tento rok sa redakcia časopisu Lekárnik zaujímala o témy, ktoré budú prednesené na Lekárnickom kongrese, a preto sme sa opäť pýtali prednášajúcich, o čom budú na podujatí hovoriť. Zároveň vám tak predstavíme osobnosti, ktoré môžete 17. októbra stretnúť na 16. Lekárnickom kongrese v Žiline.

PharmDr.  
Michal Krejsta, MBA

- Generálny riaditeľ a predseda predstavenstva OMEGA Pharma – Perrigo CZ & SK
- Tajomník Asociácie veľkodistribútorov liečiv AVEL

## curriculum vitae

- Absolvent Farmaceutickej fakulty na VFU Brno
- Doktorát z farmácie získal v Belgicku a titul MBA Senior Executive vo Veľkej Británii

## odborná prax:

- V minulosti pôsobil v spoločnosti ViaPharma
- Päť rokov bol obchodným riaditeľom spoločnosti Pfizer, neskôr bol na poste generálneho riaditeľa v Bielorusku
- Na rôznych top manažérskych pozíciách v oblasti farmaceutického obchodu pôsobí v rámci Európy viac ako 14 rokov
- V súčasnosti je generálnym riaditeľom a predsedom predstavenstva spoločnosti OMEGA Pharma – Perrigo CZ & SK, kde rozvíja obchod, vývoj, výrobu a inováciu farmaceutických produktov
- Je tajomníkom Asociácie veľkodistribútorov liečiv AVEL



# Lekáreň – miesto, kde je OTC doma!

**+** Pán doktor, na úvod nám prezradte, čomu sa budete vo svojej prednáške na 16. Lekárnickom kongrese venovať. Čo je nosným pilierom vašej prezentácie?

Cielom mojej prednášky je predstaviť súčasnú realitu trhu a odborového prostredia v Českej a Slovenskej republike. Takisto by som rád načrtnol obchodné príležitosti a trhové riziká sortimentu v Rx vs. OTC v lekárni. V neposlednom rade by som rád diskutoval o budúcej roli lekárstva a o reálnom výkone pre lepšie verejné zdravie.

**+** V súčasnosti sa lekárnická obec stále zaoberá otázkou vzniku sieťových lekární, ktoré stavajú na silných marketingových praktikách a často sa z týchto lekární vytráca pravá podstata poslania lekárnika. Ako vidíte túto problematiku vy?

Lekáreň by určite nemala byť predmetom krátkodobej investičnej stratégie, ale dlhodobej strategickej investície. Ide predsa o miesto, kde sa poskytuje starostlivosť o pacienta a mala by tu byť dosiahnutá optimálna farmakoterapia či prevencia, takzvaná kvalitná, bezpečná, účinná, chronologicky sledovaná a monitorovaná starostlivosť. A práve toto nemožno využiť ako nástroj k rýchlemu zisku.

**+** S témou sieťových lekární súvisí aj polemika na tému či je úroveň poskytovanej lekárenskej starostlivosti rovnaká ako v lekárnach, ktoré vlastní lekárnik – študovaný odborník. Myslite si, že je v úrovni starostlivosti rozdiel?

Lekáreň je lekáreň a ak sa dodržia podmienky pre samotný chod prevádzky, ktoré platia pre všetky lekárne rovnako, tak je rozhodujúcim faktorom úspechu kvalita starostlivosti poskytovaná priamo od lekárníkov. Veľa závisí predovšetkým od personálu.

**+** S hlavnou témou kongresu úzko súvisia aj demografické a geografické kritériá pre založenie novej lekárne, ktoré by pomohli zlepšiť podmienky podnikania lekárníkov, no zároveň by udržali zdravé konkurenčné prostredie. Aký máte na to názor?

Myslím si, že nastavenie pravidiel pre nové lekárne by zásadným spôsobom nezmenilo integračný trend a nevedlo by to ešte k väčšej súťaživosti v rámci trhu. Došlo by len k plynulému, menej významnému preskupovaniu medzi sieťami a alianciami/nezávislými lekárňami, a to pod dohľadom jasných pravidiel spolu s víziou atraktívneho rozvoja lekárstva.

**+** V zahraničí však takáto regulácia funguje, v niektorých štátoch dokonca veľmi prísne. Máte poznatky o tom, ako je to v ostatných krajinách Európy?

Najbližšie vysoko regulovaný trh (geograficky aj demograficky a dokonca aj čo do vlastníctva) je Rakúsko. V Rakúsku nesmie klesnúť podiel lekárníkov, ktorí vlastní lekárne, pod 51 %. Nová lekáreň nesmie byť zároveň vzdialená od existujúcej lekárne menej ako 500 metrov a nesmie mať spádovosť pod 5 500 obyvateľov. Komplikované pravidlá majú napríklad v Estónsku, kde nesmie vzniknúť nová lekáreň v meste pod 3 000 obyvateľov vôbec, ak nie je vzdialená od už existujúcej mestskej lekárne najmenej 500 metrov. Pre mimo mestské lekárne platí minimálna vzdialenosť 1 kilometer. V Portugalsku sa dokonca ešte viac sprísnil podmienky regulácie pre nové lekárne na minimálnu vzdialenosť 350 metrov od už existujúcej lekárne (zároveň 100 metrov od nemocnice či iného zdravotníckeho zariadenia) a minimálna spádovosť musí byť 3 500 obyvateľov. Francúzsko má rozdelené demografické pravidlá medzi prvou novou lekárnou (minimum 2 500 obyvateľov) a pre každú ďalšiu novú v blízkosti 3 500 obyvateľov.





## PharmDr. Lubomír Chudoba

■ Prezident Českej lekárskej komory



### curriculum vitae

- Absolvent Farmaceutickej fakulty na UK v Hradci Králové, odbor klinická farmácia

### odborná prax:

- Na začiatku svojej odbornej praxe pôsobil v Štátnom ústave pre kontrolu liečiv (odbor farmakológie a toxikológie liečiv)

- V období rokov 1998 – 2002 bol členom predstavenstva Grémia majiteľov lekární
- V roku 2008 sa stal odborným garantom vzdelávacieho projektu PACE 2010
- V rokoch 2009 – 2010 bol predsedom Liekovej komisie Zväzu zdravotných poisťovní ČR
- V súčasnosti je od roku 2002 prezidentom Českej lekárskej komory

## Česká „tretia“ cesta

**+** Pán doktor, čo bude hlavnou myšlienkou vašej prednášky? Čomu sa budete venovať na 16. Lekárnickom kongrese?

V krátkosti by som chcel pripomenúť dopady bezbrehého liberalizmu na české lekárne. Následne by som rád predstavil hlavné body aktuálneho úsilia Českej lekárskej komory, ktorými sa snažíme prispieť k štandardizácii lekárenskej starostlivosti, k vytvoreniu podmienok pre rozšírenie odborných služieb lekárníkov a k zmene odmeňovania lekární.

**+** Aké je momentálne situácia v českom lekárnictve? V akej oblasti by mali nastať podľa vás zmeny?

Ekonomické výsledky prevádzky nezávislých verejných lekární sa dramaticky zhoršili. Naopak, reťazce sa – najskôr vďaka svojej dominantnej vyjednávacej pozícii voči výrobcam – nesťažujú. Na úvod by som privítal dve zásadne úpravy. Po prvé zaviesť a spravodlivo odmeniť plnohodnotný výkon za dispenciu liečiv a vybrané odborné činnosti lekární (napríklad liekové poradenstvo, očkovanie proti chrípke, vybrané skriningové metódy,...). Po druhé „stop-stav“ pre vznik nových lekární. Tie by naďalej mali vznikáť iba v skutočne potrebných miestach. Finančnú podporu naopak potrebujú už existujúce najmenšie lekárne a ich oddelenie pre výdaj liečiv na vidieku.

**+** Aké kroky plánuje v najbližších rokoch podniknúť ČLnK? Na akú oblasť sa komora plánuje sústrediť?

Súčasnú predstavenstvo spracovalo a delegáti zjazdu ČLnK nám v roku 2013 schválili Koncepciu verejného lekárenstva a Priority pre rok 2014 – 2017. Obe sú dostupné na webe našej komory. Začiatkom novembra sa koná volebný zjazd a na novozvolenom predstavenstve potom záleží, do akej miery

bude v našich víziách pokračovať a aké nové úlohy si vytýči.

**+** Sú podľa vás potrebné demografické a geografické kritériá pre založenie novej lekárskej, aby bolo dodržané zdravé konkurenčné prostredie?

Som presvedčený, že vznik a udržiavanie primeranej siete lekární je v prostredí regulovaných cien liečiv prípravku rozumné. Demografické a geografické kritériá sú vhodnou pomôckou. O zachovanie zdravej konkurencie, najmä v kvalite poskytovaných lekárenských služieb, strach nemám.

**+** Aký je váš názor na vlastníctvo lekární nelekárnikmi?

Do dnešného dňa som sa nezmieril s tým, že sa našim predchodcom nepodarilo zaviesť systém, kde smie lekárne vlastniť a prevádzkovať iba lekárnik. Veď pred dvadsiatimi rokmi platilo toto pravidlo takmer vo všetkých európskych vyspelých krajinách. Teraz, bohužiaľ, bojujeme už iba o to, aby vo vlastníctve lekárníkov zostala aspoň významnejšia časť lekární.

**+** Má podľa vás vlastníctvo lekárskej nelekárnikom vplyv na úroveň poskytovanej lekárskej starostlivosti?

Kvalitnú lekárenskú starostlivosť môže určite poskytovať aj dobre riadený reťazec. V Česku sa ale voči verejnosti prezentujú reťazce lekární predovšetkým ako nositelia nízkych cien a doplatok na lieky. Najlacnejšie pritom určite nie sú. Primitívny cenový marketing ale, bohužiaľ, na českú populáciu zaberá a na lekárníkov sa často pozerá len ako na obchodníkov. Dôstojnosť a význam našej profesie sú veľmi pošramotené.

**+** Aký je podľa vás ideálny model lekárskeho systému?

Za ideál považujem pracovať na úrovni univerzitne vzdelaného zdravotníckeho pracovníka, mať možnosť sa ďalej vzdelávať a špecializovať a byť pritom dostatočne zaplatený.



## curriculum vitae

- Posledných 8 rokov viedla a koordinovala prácu lekárskej komory s cieľom ovplyvniť novú legislatívu v oblasti lekárenstva v Dánsku
- V rámci tejto práce sa zúčastnila mnohých politických diskusií ohľadom liberalizácie vs. regulácie v dánskom lekárskom sektore
- 2008 - 2015 konzultant a politický radca, Dánska lekárska komora
- 2001 - 2008 konzultant, Dánska lekárska komora
- 1997 - 2001 konzultant, Dánska rada pre hospodársku súťaž
- 1997 Mgr., Ekonomika, Univerzita Aalborg, Denmark
- 1996 MSc., Ekonomika, Univerzita Glasgow, Scotland



## Birgitte Nørby Winther

- Konzultant a Politický poradca  
Dánska lekárska komora

# Nový priestor PRE DÁNSKY LEKÁRNICKÝ SEKTOR – rovnováha medzi liberalizáciou a zdravou konkurenciou

### ✚ Čo bude hlavnou témou vašej prezentácie na 16. Lekárnickom kongrese?

Dánsko má po rokoch skúmaní, diskusií a politických súbojov novú legislatívnu oblasť lekárenstva, ktorú dánsky parlament schválil 28. apríla 2015. Nová legislatíva nepredstavuje liberalizáciu systému, ale jeho modernizáciu. V mojej prednáške na kongrese by som rada odprezentovala náš nový zákon a pozadie všetkých diskusií, ktoré sme viedli na tému potreby regulácie lekárenstva.

### ✚ Aké sú najväčšie problémy, témy diskusií v Dánskom lekárnictve?

Momentálne je najhlavnejšou témou nový zákon, ktorý síce vstúpil do platnosti 1. júla 2015, ale stále je potrebné o mnohých bodoch ešte rozhodnúť. Lekárne sa musia novému zákonu prispôbiť a stanoviť si nové zvyklosti, novú rutinu. Mnoho lekární teraz otvára nové filiálky svojich lekární a tak rozvíja biznis. Jednoducho povedané, ešte nás čakajú veľké rozhodnutia, ktoré musíme spraviť naprieč celou krajinou. V dánskej lekárskej komore sa teraz v dôsledku novej legislatívy snažíme čo najviac podporiť našich členov – majiteľov lekární a organizujeme stretnutia členov po celom

Dánsku, aby sme ich informovali o obsahu novej legislatívy. Viaceré rezortné uznesenia ešte len budú oznámené a našim cieľom je všetky pravidlá vysvetliť a prispôbiť tak, aby ich výkon v lekárnach bol čo najjednoduchší a jasný. Neustále na tom pracujeme a vyvíjame tlak na authority, aby sme ovplyvnili aj tie posledné detaily. Okrem spomínaného stále čelíme rokovaniu o novej dohode o hrubom zisku pre roky 2016/2017. Rokovania musia byť ukončené pred koncom tohto roka. Rada dánskej lekárskej komory taktiež začala diskutovať o novej stratégii na nasledujúce obdobie, ktorej počiatkom je nová legislatíva. Naším cieľom je spustiť novú a spoločnú stratégiu pre všetky lekárne od 1. januára 2016.

### ✚ Hlavnou témou 16. Lekárnického kongresu je Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve. Ktorý systém je podľa vás pre výkon nezávislého lekárskeho povolania výhodnejší?

V dánskej lekárskej komore sme presvedčení, že lekárnici sú dôležitou súčasťou zdravotníckeho sektora a musia byť regulovaní, aby bol zabezpečený rovnaký prístup k liekom pre všetkých pacientov za výhodných, nízkych cien. Toto

môže byť umožnené rôznymi postupmi. Krajiny európskej únie sa zaoberajú potrebou regulácie lekárenstva rôznymi spôsobmi. Veríme, že nový zákon týkajúci sa lekárenstva v Dánsku je správne vyvážený a je dobrým odrazovým mostíkom pre rozvoj lekární v budúcnosti. Samozrejme, nie je to perfektný zákon a má isté problematické aspekty ako i výzvy, ktorým budeme v najbližších rokoch čeliť. Nový zákon zníži zárobky lekární o približne 60 miliónov dánskych korún (približne 8 mil.€). Väčšina politikov však týmto zákonom upevnila pozíciu dánskych lekární ako súčasť dánskeho zdravotníckeho sektora, čo je výhodné pre nezávislé lekárne so zameraním na lieky a poradenstvo pacientom.

### ✚ Myslíte si, že je potrebné stanoviť demografické a geografické kritériá pre vznik novej lekárne s cieľom zachovať zdravé konkurenčné prostredie?

S cieľom zabezpečiť dostupnosť lekární po celej krajine je nevyhnutné, aby boli stanovené demografické a geografické kritériá. V Dánsku máme regulované počty lekární a okrem toho aj konkurenciu medzi filiálkami lekární. Sme toho názoru, že to bolo správne rozhodnutie, aby lekárne ostali súčasťou zdravotníckeho sektora a zároveň aby bolo konkurenčné prostredie medzi lekárňami zdravšie ako konkurenčné prostredie medzi lekárňami a inými obchodmi.

### ✚ Aký je váš názor na vlastníctvo lekární – mali by byť lekárne vlastnené len lekárnikmi?

### V Dánsku musíte byť lekárnikom, aby ste mohli vlastniť lekáreň.

Tento systém funguje vynikajúco. Lekárnici majú najvyššie vzdelanie a najväčšie vedomosti o liekoch, chápu podstatu a dôležitosť bezpečnosti a poradenskej služby v lekární. Len lekárnik – majiteľ lekárne vie zabezpečiť, aby bola v lekární dennodenne zachovaná bezpečnosť pri výdaji liekov a vysokoodborná poradenská služba.

### ✚ Ako by ste zhodnotili komplexne situáciu v dánskom lekárnickom sektore? Existujú isté témy/problémy, ktorý by sa podľa Vás mali urgentne riešiť?

Stále existujú témy, ktoré je potrebné riešiť. Naším cieľom je neustále viac a viac rozvíjať profesionálnu stránku lekární. Myslíme si, že lekárne môžu byť vďaka poskytovaniu nových služieb pacientom priamo v lekární ešte prospešnejšie pre verejné zdravotníctvo. Rozširovanie poskytovaných služieb v lekární je pre nás pretrvávajúcou výzvou. Chceli by sme docieľiť situáciu, že politici budú v prípade riešenia vážnych výziev a problémov v oblasti zdravotníctva brať lekárníkov automaticky do úvahy, pretože oni do tejto diskusie v každom prípade patria. V najbližšej budúcnosti by sme chceli rozvinúť miestne dohody so samosprávami, ktoré sa budú týkať ponuky poskytovaných zdravotných služieb. Lekárne môžu v budúcnosti zohrať omnoho významnejšiu rolu v tejto oblasti ako teraz.



## Komplexný pohľad na dánske lekárenstvo

Dánska lekárnická komora je zamestnávateľom a stavovskou, odbornou organizáciou pre lekárne. Komora má 220 členov – majiteľov lekární v Dánsku. Správna rada komory nesie zodpovednosť za všetky činnosti komory ako i politickú činnosť.

Lekárnický sektor je v Dánsku predmetom výraznej regulácie zo strany štátu a je dôležitou súčasťou primárneho zdravotného systému. Štát, resp. ministerstvo zdravotníctva kontroluje a riadi sektor cez licenčný systém. Majiteľom lekárne môže byť výhradne len lekárnik.

Ceny liekov, ktorých predaj je povolený len cez lekáreň, sú kontrolované centrálné, čo znamená, že ceny týchto liekov sú rovnaké v celej krajine.

Po dlhých rokoch diskusií a politických rozpráv bol dánskym parlamentom schválený nový zákon týkajúci sa lekárenského sektora, ktorý vstúpil do platnosti 1. júla 2015. Nová legislatíva predstavuje modernizáciu systému, nie liberalizáciu. Hlavným cieľom zmien, ktoré nastali, je zabezpečenie



lepšej dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti cez posilnenie konkurencie medzi lekárňami. Majiteľ lekárne – lekárnik si môže otvoriť filiálku svojej lekárne vzdialenú do 75 km od materskej lekárne, ktorá je držiteľom licencie. Každý lekárnik môže teraz vlastniť a prevádzkovať spolu s filiálkami maximálne 8 lekární. ■



Hotel Holiday Inn Žilina

Hlavná téma:

**Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve**

Rezervujte si termín 17. 10. 2015  
a prídte si vypočuť prednášky a názory významných  
slovenských i svetových osobností farmácie.



Slovenská lekárnická komora  
Regionálna lekárnická komora Trenčín





## Vizitka

### MUDr. Pavel MALOVIČ, PhD., MPH, FMDr.

- ◆ Prednosta Ústavu telovýchovného lekárstva SZU, Kliniky telovýchovného lekárstva Univerzitetnej nemocnice Bratislava a Lekárskej fakulty UK
- ◆ Viceprezident Slovenskej spoločnosti telovýchovného lekárstva

#### ODBORNÁ PRAX

- 1976 absolvoval Lekársku fakultu UK Bratislava – všeobecné lekárstvo
- 1990 – 2015 primár Kliniky telovýchovného lekárstva UNB a LF UK Bratislava
- 2000 – 2007 hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre odbor telovýchovného lekárstva
- 2000 – 2009 viceprezident Antidopingového výboru SR (ADV SR)
- dopingový komisár UEFA, FIFA
- pravidelne publikuje v odbornej a populárnej tlači
- autor odborných publikácií

# Enzýmoterapia a jej pozitívne účinky

**?** Pán doktor, vo svojej prednáške na 16. Lekárnickom kongrese v Žiline budete hovoriť o kolagéne a enzýmoterapii. Prečo je podľa vás dôležité hovoriť práve o tejto téme?

Kolagén patrí medzi najzaujímavejšie bielkoviny ľudského tela. Tvorí hlavnú súčasť kostí, chrupaviek, zubov, šliach, väzív, cievnych stien, očnej rohovky a pokožky.

Štruktúra kolagénu je okrem kostí zodpovedná aj za pevnosť, silu, lesk a pružnosť pokožky, ktorej nepriateľom je, okrem pribúdajúcich rokov, cigaretový dym, slnečné žiarenie a voľné radikály. Samovolná postupná devastácia kolagénových tkanív, najmä v kĺbových spojeniach, začína medzi 20. až 25. rokom života. Je závislá na životnom štýle a genetickej predispozícii.

Čo sa týka enzýmoterapie, už takmer päťdesiat rokov je známe, že pozitívne účinky podpornej enzymatickej liečby výživou a výživovými doplnkami napomáhajú pri úrazoch hladšiemu priebehu ich urgentnej terapie, umocňujú výsledky chirurgických intervencií, zmierňujú bolesti a redukujú zápalové procesy spojené s opuchmi, pričom urýchľujú rehabilitáciu aj regeneráciu



poškodených tkanív. Nezanedbateľná je ich úloha vo viacúčelovej prevencii. Napriek tomu sa však stále pristupuje k tomuto typu akcelerovanej liečby s určitým váhaním a nedôverou. Stále neprávom.

### **Enzýmy majú širokú škálu funkcií a významov. Môžete nám priblížiť ich úlohu v organizme?**

Enzýmy sú zložené bielkoviny určujúce povahu a rýchlosť chemickej reakcie v bunkách našej telesnej schránky a zúčastňujú sa takmer všetkých procesov látkovej výmeny a premeny (metabolizmu). Podporná terapia pomocou enzýmov sa nazýva enzýmoterapia a poznali ju už starí Egypťania, Arabi, Féničania aj Inkovia. Dnes odborníci rozlišujú viac ako tritisíc druhov enzýmov. Výskumníci neskôr prišli na to, že pre liečbu je výhodné využívať kombinácie viacerých enzýmov a zaviesť takzvanú systémovú terapiu.

### **Môžete nám vysvetliť samotnú podstatu enzýmoterapie?**

Každý z množstva enzýmov sa hodí na čosi iné a keď sa v optimálnom pomere dajú do jednej tabletky (tobolky), vznikne veľmi účinné liečivo v podobe výživového doplnku (alebo povolený podporný prostriedok), ktoré môže pomáhať telu v prevencii ochorení a úrazov, regenerácii, rehabilitácii, posilnení obranyschopnosti organizmu a aj v terapii mnohých chorôb či zranení, a zároveň urýchľovať pôsobenie a znásobovať účinnosť ďalších liekov (antibiotiká, protizápalové terapeutiká – antiflogistiká, lieky proti bolestiam – analgetiká, antireumatiká).

### **Kde všade má uplatnenie? Kedy je vhodné zvoliť tento spôsob terapie?**

Okrem preventívneho užívania kvôli rizikovým kontaktom (nárazy, údery) sa užívajú aj ako prevencia syndrómu turisticko-choroby (častý vznik trombo-embolickej choroby s tragickým koncom) pri presune lietadlom v trvaní viac ako dve hodiny, najmä však pri transoceánskych letoch. Pomerne jasné je účinkovanie enzýmov pri akútnych traumatických stavoch, ale aj pri zlom pooperačnom hojení. Niekedy po úrazoch vznikajú skoro „neriešiteľné“ postraumatické lymfedémy (tuhé opuchy – najčastejšie dolných končatín), pri ktorých prekvapujúco výrazne pomôže práve enzýmoterapia. Súčasné podávanie enzýmov zlepšuje aj účinky antibiotík, myorelaxancií, nesteroidných antireumatik,



liekov proti bolesti alebo doplnkov kĺbovej výživy. Pri zápaloch prínosových dutín, hrtanu alebo ucha, alebo alergickej nádche či oparoch je podporný účinok enzýmoterapie nespochybniteľný. Zubári oceňujú nezanedbateľný prínos enzýmoterapie pri aj po resekciiach a extrakciiach zubov, chronickom zápale dasien alebo paradentóze. Urológovia zisťujú jej dobré účinky pri podpore liečby močovodov, prostaty alebo močového mechúra (akútna uretritída, prostatitída, cystitída), prípadne obličkovej panvičky (akútna aj chronická pyelonefritída). Zaujímavá je tiež pomocná úloha enzýmoterapie pri normalizácii biochemických pomerov vnútorného prostredia organizmu

po ochoreniach (chrípka, angína) alebo pri odbúravaní odpadových produktov cirkulujúcich v krvi po zvýšenej alebo nadmernej fyzickej záťaži.

### **Kedy nie je vhodné zvoliť enzýmoterapiu?**

Neodporúča sa pri poruchách zrážanlivosti krvi, práve prebiehajúcej menštruácii, ťažkých poškodeniach pečene, prípadne pri vrodených alebo získaných poruchách krvotvorby.

### **Áké doplnky by ste pacientom odporučili?**

Enzýmoterapiou sa zaoberám od roku 1987 a počas prebiehajúcich rokov som sa stretol s množstvom preparátov. V súčasnosti sa mi v palete aktuálnej ponuky javí ako najvšestrannejší doplnok ProfiZYM.

### **Môžete nám na záver prezradiť váš názor na súčasnú situáciu v lekárenstve? Téma 16. Lekárnického kongresu je Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve, čo značí, že situácia nie je pre lekárnikov priaznivá. Lekárne sa dostávajú do rúk „nelekárnikom“, rozmáhajú sa sieťové lekárnice. Aký máte názor na túto problematiku?**

Myslím si, že lekárnice patria do rúk vyštudovaným farmaceutom, ktorí sú skutoční odborníci a partneri lekárov. Tieto dva odbory majú mnoho spoločného a ich spolupráca je nevyhnutná. Liberalizácia v lekárenstve možno priniesie komerčné a obchodné úspechy, ale v konečnom dôsledku nedostane pacient, resp. „zákazník“ príslušnú kvalitu, ale premyslenú kvantitu. ■



**Náš tip**

Po lete je naša pokožka dehydrovaná, precitlivená, často trpí hyperpigmentáciami či zhoršeným stavom akné. Skúsená dermatologička MUDr. Andrea Stümpelová z Topoľčian nám preto porozprávala, ako sa môžeme o slnkom unavenú pokožku postarať.

Spracovala:  
PaedDr. Sylvia Galvánková  
PR manager Pierre Fabre

# Škody na pokožke po lete



MUDr. Andrea Stümpelová  
dermatologička, Topoľčany



## ? Ako spoznáme, že je naša pokožka dehydrovaná?

Zo všetkých ročných období je v lete naša pokožka najviac zaťažená. Vplyvom slnenia dochádza k veľkým stratám vody, kolagénu, elastínu, poškodeniu buniek a metabolických pochodov. To sa deje, samozrejme, výraznejšie pri nedostatočnej starostlivosti, na ktorú často v každodennom zhone zabúdame. Naša pleť sa postupne stáva suchšou, citlivejšou, prehĺbujú sa nám vrásky, miestami možno vidieť začervenanie, cievky, hyperpigmentácie... Skrátka všetko, čo my ženy nemáme tak rady!

## ? Aké riziká prináša extrémne vysušená pokožka po lete? Je náchylnejšia na kožné problémy a vrásky?

Pleť máme síce chvíľku krásne opálenú, ale neskôr zaplatíme za prechodnú krásu daň v podobe rýchlejšieho starnutia a možno aj patologických procesov. Samozrejme, v dnešných podmienkach máme na trhu veľké množstvo účasných produktov, ktoré nám pomáhajú našu pleť dostatočne chrániť, vyživovať, regenerovať. V prvom rade nesmieme zabúdať na to, že v letnom období sú v našom tele najviac oslabené orgány mozog, srdce, cievy a tenké črevo. Práve týmto orgánom musíme pomáhať, čím nepriamo ovplyvňujeme aj pokožku. To znamená, že musíme častejšie piť, nosiť na hlave šatky, klobúky, regulovať pobyt na slnku, jesť veľa ovocia, zeleniny, obmedziť ťažké jedlá, mliečne výrobky. Správnou výživou s množstvom antioxidantov dokážeme prirodzene bojovať s voľnými radikálmi, čo je v starostlivosti o pleť veľmi dôležité.

## ? Dokážeme správnou starostlivosťou zabrániť nepríjemným dôsledkom ako je dehydrovaná a extrémne citlivá pleť?

Nenahraditeľnou v lete je termálna voda Avène, ktorú by sme mali nosiť stále pri sebe. Pleť dokáže kedykoľvek počas dňa osviežiť, hydratovať, ochraňovať, dezinfikovať a liečiť. Z produktov na našom trhu by sme si mali vyberať ošetrojúce prípravky s vyšším obsahom hydratačných zložiek, kolagénu, kyseliny hyalurónovej, regeneračných zložiek, vitamínov. Hydratačné séra a masky vie oceniť každá žena.

## ? Čo všetko môže spôsobiť výber nevhodnej kozmetiky?

Rozhodne treba dbať na to, aby v prípravkoch bolo minimum parfémových

zložiek. Tie zvyšujú citlivosť a vyvolávajú imunoalergické reakcie. Niekedy však našej pleti nestačí ani táto starostlivosť a musíme navštíviť dermatológa. Vplyvom nesprávne zvolených prípravkov o pleť často dochádza k tvorbe dermatitíd, ekzémov, zhoršeniu akné u mladistvých. K tvorbe akné v letnom období prispieva používanie krémov s vyšším obsahom lipidov a s nedostatkom hydratačných zmäkčujúcich zložiek, vplyvom čoho je pokožka na povrchu tuhšia. Preto je dôležité vyberať si prípravky na opaľovanie

s obsahom látok regulujúcich tvorbu mazu, čím dosiahneme dvojitý účinok – pleť sa bude liečiť a zároveň i chrániť.

**? Po lete sa ambulancie dermatológov naplňajú. Aké problémy ľudí najčastejšie trápia?**

Slniečko nám môže pri nedostatočnej ochrane krémami s UV filtrom pleť spáliť, dôsledkom čoho sa pleť následne pokryje šupinkami, pod ktorými môžu zostať hyper- alebo hypopigmentácie. Ženy, ktoré užívajú hormonálnu antikoncepciu trpiace

kvaskovými ochoreniami, sú zvlášť citlivé na tvorbu hyperpigmentácií, preto by mali dôsledne pristupovať k starostlivosti o pleť. Po lete sa zhoršuje aj stav akné. Po letnom slnení by sme nemali zabúdať na vyšetrenie znamienok. Vplyvom slnenia môže dôjsť k poškodeniu znamienok, nádorovému rastu, čo nemusí byť voľným okom viditeľné. Preto by sme mali navštíviť dermatológa, ktorý včasným dermatoskopickým vyšetrením dokáže odhaliť včasné zmeny a tak zabrániť progresii ochorenia, často až zachrániť život. ■



**Termálna voda Avène**

Základná upokojujúca starostlivosť o citlivú, precitlivenu, alergickú a podráždenú kožu.

Je vhodná na slnečné spáleniny, ako doplnok pri vysušujúcej liečbe, na sčervenanie, na zapareniny, na rôzne podráždenia, po holení, po epilácii, po odlícení, po športe, na osvieženie a fixáciu mejkapu v lete či na cestách.



**Jemný sprchovací gél Avène**

Gél na tvár a telo rešpektuje citlivú pokožku. Vďaka liečivej termálnej vode Avène pomáha pokožku upokojiť a predchádzať jej podráždeniu. Umývacia báza bez mydla, parabénov a bez farbív poskytuje pokožke jemnosť a veľmi dobrú oftalmologickú znášanlivosť.



**Avène TriAcnéal Expert**

Novinka v boji s akné v dospelosti. Obsahuje tri aktívne látky. Molekulu Diolényl®, ktorá je inovovaným patentom Pierre Fabre, X-Pressin™, enzým izolovaný z papáje a Retinaldehyd, ktorý pomáha znížiť výskyt jaziev a spomaľuje proces starnutia.

**Avène Hydratačné sérum - Hydrance Optimal**

Sérum obsahuje jedinečnú kombináciu účinných látok, ktoré zabezpečujú okamžitú a hĺbkovú hydratáciu pleti. Pleť je dokonale hydratovaná bez pocitu mastnej pokožky. Bez parabénov, vyvinuté s cieľom minimalizovať riziko vzniku alergických reakcií.



**Avène nutritive compensatrice riche - Výživný kompenzačný krém pre suchú citlivú pleť**

Vďaka obsahu rastlinných látok, ktorých štruktúra je podobná medzibunkovej hmote, kompenzuje nedostatok lipidov a obnovuje hydrolipidický film.

Účinný antioxidant pre-tokoferyl (prekurzor vitamínu E) chráni pokožku pred vonkajšími agresívnymi vplyvmi. Výživný kompenzačný krém vyživuje a hydratuje pleť, ktorá znovu získava komfort, pružnosť a jas. Vysoký obsah termálnej vody Avène.

**Avène Sérénage unifiant - Zjednocujúci krém**

Zjednocujúci krém Avène Sérénage unifiant s UV ochranou SPF 20 obsahuje fragmenty kyseliny hyalurónovej, ktoré pôsobia proti ochabovaniu pleti. Termálna voda Avène upokojuje a pôsobí proti podráždeniu. Deň po dni sa vaša tenká a ochabnutá pokožka stáva pevnejšou, vyživenejšou, vypnutejšou.



**Avène Sérénage yeux - Revitalizačný očný balzam**

Revitalizačný očný balzam spevňuje a hydratuje pleť v okolí očí vďaka fragmentom kyseliny hyalurónovej, vypína očné viečka a zmiernuje vaky pod očami, vyhladzuje, vyživuje a ochraňuje jemnú pleť citlivých očných viečok a okolia očí.



# Histamin



## Histamínová intolerancia



### Ing. Janka Trebulová

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

HIT. V prvom momente si väčšina z nás predstaví nejakú super pieseň, ktorú si všetci pospevujú a všetci ju poznajú. To je ten lepší prípad. HIT však pre mnohých z nás znamená zmeniť svoj životný štýl, prístup k sebe samému. Prečo? Čítajte ďalej a dozviete sa odpoveď.

Ste často unavený, máte dlhodobo tráviace ťažkosti, svrbenie kože, bolesti hlavy, ťažkosti s dýchaním? Povieťe si: „Určite som na niečo alergický“. Pôjdete k lekárovi a ten vám na základe všetkých prístupných vyšetrení nezistí žiadnu alergiu. Čo ďalej? Veď príznaky sa objavujú stále. Čo to môže byť, ak nie alergia? Na takto položenú otázku je možná nasledujúca odpoveď. Z medicínskeho hľadiska naozaj nie všetko, čo sa na alergiu podobá, ňou aj skutočne je. Možnou príčinou vašich dlhodobo trvajúcich ťažkostí môže byť intolerancia. Je to precitlivosť, ktorá nemá podklad v imunologickom mechanizme, ale môže byť spôsobená enzýmovou poruchou (nedostatočná funkcia alebo tvorba určitého enzýmu). Najčastejšie sa stretávate s intoleranciou potravín, ktorá je značne známa. Menej známou však je histamínová intolerancia (HIT). Čo to teda vlastne je a prečo vzniká?

## Čo je to histamín?

◆ Histamín je látka patriaca do skupiny biogénnych amínov. Prirodzene sa vyskytuje v tele všetkých vyšších živočíchov. K životu nevyhnutné biogénne amíny si telo vytvára samo. Hovoríme o látkach endogénnych (vnútorného pôvodu). Časť histamínu však prijímame v potravinách, vtedy hovoríme o látkach exogénnych (vonkajšieho pôvodu). Prítomnosť histamínu v potravinách je prirodzená. Jeho množstvo stúpa pri zretí a skladovaní. V prípade normálneho množstva a normálnej funkcie prítomných enzýmov v čreve (monoaminoxidáza, diaminooxidáza), sa exogénne amíny prijaté potravou rozkladajú. Tým sa zabráni ich nadmernému vstrebávaniu a toxickému účinku.

◆ Hlavnou funkciou histamínu je účasť na normálnych a regulačných reakciách. Ide o veľmi účinnú látku nášho organizmu, preto sa v tele skladuje v špeciálnych bielych krvinkách, ktoré nazývame mastocyty. Z nich sa vyplavuje vplyvom rôznych prirodzených, ale aj chorobných podnetov. V prípade masívneho vyplavenia, teda uvoľnenia veľkého množstva histamínu z mastocytov, sa jeho účinky prejavujú neprimerane, napríklad alergickou reakciou. V extrémnom prípade vzniká systémová alergická reakcia, tzv. anafylaktický šok, ktorý pri neposkytnutí prvej pomoci môže viesť až k úmrtiu.

## Príznaky nadmerného množstva histamínu v tele

◆ Histamínové prejavy závisia od jeho pôsobenia. Histamín pôsobením na hladké svaly ciev spôsobuje ich rozšírenie, čo sa prejavuje opuchom, začervenaním, slzením, nádchou či bolesťou hlavy. Pôsobením na hladké svalstvo v črevách spôsobuje hnačky a kŕče. Svaly v prieduškách reagujú na histamín svojím zúžením, čo sa prejaví vznikom hlienu, pískaním, sťaženým dýchaním a kašľom. Histamín dráždi nervové zakončenia, čo sa prejavuje svrbením.

◆ K vyplaveniu histamínu môže dôjsť za účasti imunitného systému alebo bez neho. Pri zapojení imunitného systému sa podnetom pre masívne vylúčenie histamínu stáva reakcia alergénu so špecifickými IgE protilátkami. Pri neimunologickej reakcii dochádza k uvoľneniu histamínu priamym chemickým účinkom na bunku bez účasti IgE protilátok. Okrem vnútorných podnetov to môžu byť aj rôzne vonkajšie podnety – chemické látky z potravín, ale aj fyzikálne faktory.

◆ Keďže histamín je látka, ktorá je v našom tele bežná a v značne veľkom množstve, organizmus má zabezpečené spofahlivé mechanizmy, ako ho „udržať v norme“, teda regulovať jeho hladinu v tele. Pri optimálnom fungovaní nám teda nemôže škodiť. V tele sa nachádzajú dva enzýmy, ktoré ovplyvňujú hladinu histamínu. Je to enzým N-metyltransferáza a enzým diaminooxidáza. Metyltransferáza odbúrava histamín endogénneho pôvodu (vnútorného) ešte vo vnútri bunky pred jeho vyplavením do krvného obehu. Diaminooxidáza rozkladá histamín exogénneho pôvodu (vonkajšieho), ktorý telo prijme potravou alebo pri ich rozklade, a to priamo v tenkom čreve alebo v krvnom obehu.

## Možné ochorenia spôsobené histamínom

◆ Na základe všestranného účinku histamínu a súčasných vedeckých poznatkov sa s histamínom spájajú rôzne chorobné stavy. To však neznamená, že histamín je zodpovedný za jednotlivé prípady prejavov. Každopádne sa však na vývoji chorobných prejavov viac či menej podieľa a môže mať do činenia s ochoreniami:

### MOŽNÉ OCHORENIA

**Alergia** – precitlivenosť sprostredkovaná špecifickými IgE protilátkami

**Kožné choroby** – žihľavka, precitlivenosť na slnko, atopická dermatitída a iné

**Choroby zažívacieho traktu** – hnačky, kŕče, ulcerózna kolitída, Crohnova choroba, zvýšená priepustnosť steny čreva a i.

**Únavový syndróm a fibromyalgia** – neprimeraná nevysvetliteľná únava, bolesti svalov, šliach a zhybov spojené s únavou, úzkosťou

**Reumatoidná artritída** a iné systémové spojivové ochorenia, tzv. zápalový reumatizmus

**Psychiatrické diagnózy** – schizofrénia, depresia, úzkostný syndróm

**Arytmia** – rôzne formy porúch srdcového rytmu

**Patologická gravidita, potraty**

## HIT

♦ Histamínová intolerancia je stav, pri ktorom dochádza k nerovnováhe medzi prísunom histamínu a schopnosťou odbúrať ho. Na základe toho vznikajú histamínové prejavy. Táto nerovnováha môže byť spôsobená zvýšeným obsahom histamínu v potrave, prísunom uvoľňovačov histamínu v potrave alebo prísunom látok blokujúcich enzým, ktorý histamín rozkladá (diaminooxidáza). Jednou z príčin HIT je takisto znížené množstvo alebo znížená aktivita enzýmu diaminooxidáza (DAO) v sliznici tenkého čreva. Príznaky môžu byť spôsobené aj nadmerným vyplavením telu vlastného histamínu z granúl mastocytov. Prejavy histamínovej intolerancie sú známe už dávno, avšak jej dôkaz je možný až v súčasnosti. Diagnostika nie je jednoduchá, pretože podobné príznaky ako má histamínová intolerancia spôsobujú aj iné látky (ďalšie biogénne aminy, sulfity).

## Diagnostika histamínovej intolerancie

♦ Diagnostika tohto ochorenia patrí jednoznačne do rúk odborníka. Ako bolo uvedené, nie všetko, čo vyzerá ako alergia, alergiou v skutočnosti je. To isté platí aj o HIT. Nie všetko, čo vyzerá ako HIT, aj HIT je. Preto je dôležité, aby sa pri diagnostike dodržali všetky kroky vyšetrenia – anamnéza, fyzické vyšetrenie a laboratórna diagnostika. Nie je to však až také jednoduché, ako to na prvý pohľad vyzerá. Niekedy ani samostatná diagnóza lekára nie je stopercentná a definitívny záver sa urobí až po dlhšom sledovaní a liečení pacienta, čo môže trvať aj roky.



## Základné kroky diagnostiky

### 1. ANAMNÉZA

Rozbor všetkých doteraz zaznamenaných zdravotných problémov, a to nielen v poslednom období, ale od narodenia. Keďže v ľudskom tele všetko so všetkým súvisí, je dôležité, aby sa vyšetrujúci lekár podrobne pýtal na všetky detaily. Pri podozrení na HIT pátrame predovšetkým po prejavoch typických pre toto ochorenie a po ich súvislosti so stravovaním, príjmom potravín s potenciálne vysokým obsahom histamínu, alkoholu alebo liekov. Taktiež sa zvažuje o ďalších možných príčinách stavu, kde sa často stretávame hlavne s alergickým ochorením, ktoré sa môže s HIT často prekrývať alebo má zhodné príznaky.

### 2. FYZICKÉ VYŠETRENIE

Tu si všimame pacienta už pri príchode do ambulancie. Ako vchádza, či je zadýchaný, akú má chôdzu, náladu... Pri podrobnejšej prehliadke pacienta „od hlavy po päty“ je potrebné zamerať sa

na jednotlivé časti tela. Všimame si stav pokožky, dýchanie, hrudník, brucho, končatiny, zvlášť vyšetrujeme hlavu. Treba však zdôrazniť, že žiaden z fyzických prejavov nie je pre HIT špecifický. Jednotlivé prejavy sa môžu vyskytnúť pri hociktorom bežnom ochorení.

### 3. LABORATÓRNE VYŠETRENIE

Pre lepší prehľad by sa mali robiť základné celkové vyšetrenia ako krvný obraz, základné biochemické parametre a aj niektoré parametre charakterizujúce prítomnosť zápalu. Okrem toho sa robia i špecifické testy. Sú to vyšetrenia zamerané na zistenie aktivity enzýmu diaminooxidázy, ktorý rozkladá histamín. Robí sa z bežného krvného obehu.

### 4. ÚSTUP PRÍZNAKOV

Ústup príznakov po diéte a/alebo suplementácii enzýmu DAO je jedno z najdôležitejších diagnostických kritérií HIT.

♦ Pri diagnostike HIT je dôležité, aby lekár zvažoval a vylúčil aj ďalšie možné príčiny daného klinického obrazu. Pri kožných prejavoch treba zväžiť či nemajú alergický pôvod, pri zažívacích ťažkostiach či nejde aj o potravinovú intoleranciu, zápalové črevné ochorenia alebo o tzv. syndróm dráždivého čreva. Pri bolestiach hlavy môže ísť o migrénu neurologického pôvodu. Ak netolerujete mliečne výrobky vznikajúce fermentáciou a mlieko vám nespôsobuje ťažkosti, tak je vysoká pravdepodobnosť, že pôjde o histamínovú intoleranciu a nie o laktózovú intoleranciu. Ak neznášate výrobky z akejkoľvek múky pri ktorých sa použili kvasnice, aj vtedy treba myslieť na HIT.

♦ Je dôležité, aby pacient neexperimentoval s diétou sám, ale aby sa poradil s lekárom alebo výživovým poradcom. Navyše, ak už držíte eliminačnú (vyrodovaciu) diétu a potom idete na vyšetrenie, výsledky môžu byť falošne negatívne. Niektoré diéty môžu viesť aj k nedostatku potrebných živín v tele.

# Kde nájdeme histamín?

◆ Táto látka sa vo väčšom či menšom množstve bežne nachádza v potravinách. V čerstvých potravinách je histamínu málo, skladovaním jeho množstvo narastá. Zvyšuje sa aj fermentačnou činnosťou mikroorganizmov (baktérie, kvasinky, huby). Typickými predstaviteľmi potravín s prirodzene vyšším množstvom histamínu v čerstvom stave sú paradajky, baklažán,

špenát. Potravinami s obsahom látok, ktoré vo zvýšenej miere uvoľňujú histamín z buniek, sú hlavne citrusy a surový bielok. Medzi látky, ktoré ovplyvňujú činnosť diamínooxydázy patrí alkohol a aj mnohé lieky. Niektoré konzervačné – stabilizačné látky, farbivá a zvýrazňovače chuti môžu spôsobiť zvýšené uvoľňovanie, ale aj spomalené odbúravanie histamínu.

## Tabuľka vhodných a nevhodných potravín

DRUH JEDLA	POVOLENÉ POTRAVINY	NEODPORÚČANÉ, RESP. NEVHODNÉ POTRAVINY
<b>Mlieko a mliečne výrobky</b>	klasické mlieko, smotana, čerstvý smotanový syr typu ricotta, cottage, čerstvý syr zrazený enzýmom, nie fermentáciou	jogurty, kyslé acidofilné mlieka, cmar, kefir, ostatné syry (hlavne camembert a rokfort, ementál, parmezán...)
<b>Chlieb a pečivo</b>	obilné zrno, ovsené vločky, ryžové pečivo, nebielené zrno a múka, doma robené alebo kúpené koláče a pečivo s použitím povolených surovín, obyčajné nechutené raňajkové cereálie, burizóny	bežné pečivo obsahujúce bielu múku, kvasnice, syr, džem, kakao, čokoládu, slnečnicové semienka, aníz, škoricu, umelé farbivá, konzervačné látky, príchute, pohánku, margarín; hotová zmes na pečenie či výrobu pudingov a iné koláče, plnky, zákusky s neovereným zložením
<b>Cestoviny</b>	všetky obyčajné cestoviny	ochutené cestoviny a ryža
<b>Zelenina</b>	Všetka čerstvá alebo mrazená zelenina a zeleninové šťavy okrem vedľa uvedených	avokádo, baklažán, tekvice, špenát, paradajky a všetky výrobky z nich, kyslá kapusta a iná kvasená zelenina, iná zelenina s použitím zakázaných surovín
<b>Ovocie</b>	jablko, hruška, žltý aj červený melón, figy, hrozno, mango, rebarbora	bobulové ovocie – maliny, čučoriedky, ríbezle, brusnice, jahody, ostružiny, čerešne, višne, marhule, broskyne, nektarinky, slivky, ringloty, mirabelky, kľukva, datle, hrozienka, citrusy, ananás, papája, moruša
<b>Mäso, hydina, ryby, plody mora</b>	všetky druhy čistého a čerstvého mäsa, všetka hydina okrem kuraciny, iba čerstvé ryby	ryby, plody mora, prihratie aj neprihratie zvyšky, doma a aj priemyselne spracované mäso
<b>Vajíčka</b>	varené, praženica, volské oko, pripravené s povolenými surovinami	surové vajíčko – bielok s použitím nepovolených surovín
<b>Strukoviny</b>	všetky okrem vedľa uvedených	sója, sójové bôby, červená fazuľa
<b>Semená a orechy</b>	čisté arašidové maslo, všetky čisté semená a orechy	pohánka, slnečnica a ostatné pripravené so zakázanými surovinami alebo fermentované
<b>Tuky a oleje</b>	čisté maslo, čistý olej, bravčová masť, oškvarky, čistý mäsový výpek, šalátový dresing s povolenými surovinami	margaríny, všetky oleje a tuky s pridaním farbív a konzervačných látok, hydrolyzovaný lecitín, hotové dresingy s použitím zakázaných surovín
<b>Korenie a bylinky</b>	všetky čerstvé, sušené, rýchlo a hlboko zmrazené okrem vedľa uvedených	aníz, klinčeky, škoric, muškátový oriešok, páľivá paprika, čili, horčica, kari korenie a iné zmesi korenia so zakázanými zložkami, všetky jedlá, ak nie je uvedený druh korenia
<b>Sladidlá a sladkosti</b>	cukor, med, melasa, javorový a kukuričný sirup, džemy a marmelády s povolenými prísadami, čisté umelé sladidlá, doma pripravené sladkosti s povolenými surovinami	ochutené, farbené konzervované sirupy, hotové plnky, bonbóny, kandizované ovocie, cukrovinky, dekorácie, polevy
<b>Nápoje</b>	neochutené pramenité a minerálne vody, čisté šťavy z povoleného ovocia a zeleniny, mlieko, vo veľmi malom množstve gin, čistá vodka, biely rum; opatrne s kávou, zeleným a bielym čajom	ochutené mlieka a kyslomliečne výrobky, všetky ochutené a farbené malinovsky, ovocné šťavy, džúsy a kokteily so zakázanými surovinami, ostatné alkoholické nápoje – najmä pivo, víno, sekt, kakao, kola
<b>Rôzne</b>	prášok do pečiva, sóda bikarbóna, vinan draselný, čistá želatína, lieky, vitamíny a výživové doplnky bez farbív, stabilizátorov a pod.	kakao, čokoláda, ochutená želatína, mleté mäso a výrobky z nich, olivy, sójová omáčka, iné omáčky vyrábané fermentáciou, kečup, kvasnice, kvasné octy, hotové čalamády, dresingy, kyslé uhorky a pod., lieky, vitamíny a výživové doplnky s obsahom zakázaných surovín

## Ako by sme sa mali stravovať?

♦ V prvom rade je dôležité doslova „prekopať“ svoj jedálniček a stravovacie návyky. Odmenou vám bude pozitívna zmena vášho zdravotného stavu. No povedzte, nechceli by ste sa zbaviť migrény, začervenania, svrbenia, tráviacich ťažkostí, opuchov? Dôležité je vylúčiť z jedálnička jedlá, nápoje, potraviny a pochutiny, po ktorých pozorujete takmer vždy ťažkosti. V tomto prípade nie je nízko-histamínová diéta až taká prísna. Ak však máte pocit, že ťažkosti máte po všetkom, čo zjete, je potrebné nasadiť veľmi prísnu nízko-histamínovú diétu. Ak po určitom čase diéty nastane zlepšenie, môžete postupne jednotlivé druhy zakázaných potravín opäť zaradiť do jedálnička, avšak vždy len po jednom druhu a v malom množstve.

♦ Dôležité je ustriehnuť si čerstvosť potravín, vyhýbať sa potravinám krátko pred končiacou dobou spotreby a vôbec nekonzumovať potraviny po dátume spotreby. Množstvo histamínu sa varením nemení. Tu je rozhodujúca doba skladovania. Preto je dôležité, aby sa pacienti trpiaci HIT vyhýbali prihrievaným potravinám a jedlám, aj keď boli skladované v chladničke. V dlhšie skladovaných potravinách dosahuje histamín klinicky významné hodnoty oveľa skôr, ako stihneme svojimi zmyslami zachytiť, že je potravina pokazená.

♦ Napriek vysokému obsahu bielkovín je obsah histamínu v čerstvom mäse až na kuraciu pomerne nízky, preto by jedlá pripravené z čerstvého mäsa nemali spôsobovať problémy. Mäso sa však väčšinou necháva odležať

a rôzne sa „pácuje“. V takom prípade množstvo histamínu veľmi rýchlo stúpa. Mierne zvýšenie spôsobuje aj mrazenie. Ak však čerstvé mäso rýchlo a hlboko zmrazíme a po rozmrazení ihneď spracujeme a skonzumujeme, malo by byť bezpečné. Pozor na opakované rozmrazenie a zmrazenie! Jednoznačne sa treba vyhýbať mäsám a mäsovým výrobkom z konzervy. Obľúbené a diétne kuracie mäso je nevhodné.

♦ Bezpečná je aj konzumácia čerstvých, prípadne rýchlo

a hlboko zmrazených rýb. Tu je dôležité, aby sa ryba ihneď po vylovení vypitvala, spracovala a skonzumovala alebo sa zmrazila. Ryby obsahujú veľké množstvo enzýmu histidín, ktorý sa veľmi rýchlo rozkladá na histamín. Preto je podstatné, aby boli ryby úplne čerstvé.

♦ Veľmi dôležité je všimnúť si aj obsah chemických látok v potravinách – najmä farbivá, konzervačné látky a ochucovadlá. Pozor, nie všetky „éčka“ znamenajú hrozbu.

## Pomoc z lekárne

♦ Histamín je súčasťou prakticky všetkého živého, preto sa z potravy nedá úplne vylúčiť. Niekedy samotná diéta, hoci aj veľmi prísna, nestačí na odstránenie všetkých problémov. Vtedy prichádza na pomoc farmakológia. V súčasnosti si už viete v lekárni zakúpiť produkt, ktorý obsahuje prírodný







## Sumár

◆ HIT a alergia majú veľa spoločného, no ich pôvod je celkom iný. U alergie ide o precitlivosť sprostredkovanú imunitným systémom a u HIT o enzýmovú nedostatočnosť. Rovnako však majú účinok histamínu na organizmus, preto je veľmi dôležité, aby ste pri daných príznakoch navštívili lekára, ktorý vám určí správnu diagnózu. Až na jej základe sa môže začať so správnu liečbou.

◆ Vždy treba začať s úpravou jedálneho lístka, ktorú vám poradí lekár alebo výživový poradca, ktorý s tým má dostatočné skúsenosti. Nikdy to nerobte sami, pretože nevhodným jedálničkom ochudobňujete svoj organizmus o dôležité vitamíny a minerály potrebné pre správne fungovanie vášho tela. Ak sú napriek nízko-histamínovej diéte príznaky stále obťažujúce, až vtedy by sa mala pridať farmakoterapia. ■

inzercia

bielkovinový extrakt s obsahom enzýmu diaminooxidáza (7%), ktorý sa podáva pred jedlom. Rozkladá histamín v strave a minimalizuje jeho vstrebávanie do cirkulácie. Tým zabráni vzniku klinických prejavov a zlepšuje kvalitu života.

◆ Pri veľmi závažnej histamínovej intolerancii s každodennými príznakmi nestačí diéta ani podaná diaminooxidáza. Vtedy je potrebné pridať ešte antihistaminiká, prípadne aj liek na báze kromoglykátu. Antihistaminiká bránia viazaniu histamínu na receptory, a tak zabraňujú jeho nepríjemným účinkom. Kromoglykát zabraňuje uvoľneniu histamínu z mastocytov, teda z buniek, kde sa histamín skladuje. Tieto farmaká treba užívať kontinuálne, pretože použitie len pri ťažkostiach nie je efektívne.

# DAOSIN<sup>®</sup>

enzým diaminooxidáza



Pomáha predchádzať klinickým ťažkostiam po konzumácii stravy bohatej na histamín

Zlepšuje kvalitu života pacientov s histamínovou intoleranciou

Aloris Vital  SCIOTECH

Aloris Vital, s.r.o., Majoránová 62, 821 07 Bratislava  
oficiálny distribútor spoločnosti SCIOTECH Diagnostic Technologies, Rakúsko, info@alorisvital.sk,

[www.daosin.sk](http://www.daosin.sk)



## Mgr. Andrej Kuklovský: „Medzi lekárnikmi som za takmer 20 rokov našiel mnoho priateľov“

Mgr. Andrej Kuklovský je v spoločnosti Unipharma už takmer 20 rokov. Začínal ako obchodný reprezentant, neskôr sa vypracoval na pozíciu area sales manažera a v súčasnosti je riaditeľom PLUS LEKÁREŇ družstva. Za roky tvrdej práce v spoločnosti získal mnoho znalostí, skúsenosti, ale aj priateľov. O Unipharme, PLUS LEKÁREŇ družstve, privátnej značke družstva, ale aj o životnom jubileu 40 rokov sme sa porozprávali s Mgr. ANDREJOM KUKLOVSKÝM.

**?** Andrej, v Unipharme pracuješ už nejaký ten rôčik a za ten čas si sa stal jej pevnou súčasťou. Porozprávaj nám, ako si sa vlastne dostal do spoločnosti a ako si spomínaš na svoje začiatky.

Obdobie kedy som prišiel do Unipharmy si pamätám úplne presne. Bolo to začiatkom roku 1996. Vtedy sme sa s kolegom a kamarátom z predchádzajúceho zamestnania Petrom Krnáčom začali zaujímať o Unipharmu. Dupočuli sme sa, že spoločnosť vytvára obchodný tím a my sme už mali „malé“ obchodné skúsenosti, z časti sme vedeli, ako robiť obchod v rámci lekární. Mali sme úplne jasno v tom, že farmácia je beh na dlhé trate a myslím si, že sme mali v tom čase veľa odvahy a veľa šťastia. Niekedy v tomto období som sa stretol s generálnym riaditeľom Unipharmy doktorom Jurikom a od apríla 1996 som už naplno začal pracovať v spoločnosti ako jeden z piatich prvých obchodných reprezentantov.

**?** Začínal si ako obchodný reprezentant, dnes si riaditeľom družstva PLUS LEKÁREŇ a so svojim tímom zastrešuješ viac ako 400 lekární. Ako si spomínaš na obdobie, keď si bol ešte ako obchodný reprezentant Unipharmy v teréne?

Ako obchodný reprezentant som mal hlavne bratislavský región, kde sa chceli od začiatku presadiť všetky distribučné spoločnosti. Vždy som chcel uspieť a mať aj výsledky, čo si v rámci môjho regiónu vyžadovalo pracovať naozaj na 110 %. Dnes mám s odstupom času na toto obdobie len dobré spomienky. Vždy som sa snažil budovať si korektné vzťahy, čo sa mi podľa môjho názoru oplátilo najviac. Popri práci som sa tiež pustil do štúdia na Univerzite Komenského v Bratislave a po štúdiu som v rámci Unipharmy presadil na pozíciu manažera pre kľúčových zákazníkov. Tím obchodných reprezentantov sa rozšíril celkovo na 10 členov. V tomto období som využil príležitosť podeliť sa o svoje skúsenosti aj s novými kolegami a zároveň ich riadiť v pozícii area sales manažera.

A to sa už pomaly blížíme k aprílu 2014, kedy sa družstvo PLUS LEKÁREŇ stalo silnou súčasťou predaja Unipharmy a ja som postúpil na pozíciu riaditeľa pre družstvo PLUS LEKÁREŇ.

### ❓ Ako vnímaš ty samotné družstvo z pozície riaditeľa?

Družstvo PLUS LEKÁREŇ vnímam ako dôležitú súčasť Unipharmy, hoci Unipharma je „iba“ jeho 33 %-ným minoritným členom. Je dôležitou, hlavne marketingovou, podporou pre nezávislých lekárnikov s dnes už aj veľmi zaujímavými finančnými benefitmi pre spolupracujúce lekárne. Pre mňa osobne je družstvo stále veľkou výzvou, spolupráca s výrobnými spoločnosťami je niečím úplne novým. Mojm cieľom bolo po nástupe do vedenia družstva rozšíriť počet spolupracujúcich lekární aspoň na 400, čo sa nám aj podarilo koncom roka 2014. Dnes máme 436 spolupracujúcich lekární.

### ❓ Od júna tohto roku je v lekárňach dostupná privátna

značka, ktorú distribuuje spoločnosť Unipharma s podporou PLUS LEKÁREŇ družstva.

Môžeš už po niekoľkých týždňoch zhodnotiť, ako sa na trhu presadila táto privátna značka?

Privátna značka je téma, o ktorej by som sa vedel naozaj rozrozprávať ☺. Pod samotný úvodný úspech privátnej značky sa výrazne podpísal príchod marketingovej manažérky Moniky Valkovej do družstva začiatkom tohto roku. S maximálnym nasadením sme priniesli pre spolupracujúce lekárne prvých 11 základných produktov a dobrou prácou obchodných reprezentantov sa nám podarilo presvedčiť spolupracujúce lekárne o hlavných dôvodoch, prečo je dobré mať privátnu značku v lekárni. Nakoniec, je to smer, ktorý udávajú aj lídri na trhu aj v iných segmentoch. Myšlienka privátnej značky prišla s cieľom zabezpečiť čo najväčšiu konkurencieschopnosť nezávislých lekární, a to exkluzívne pre lekárne spolupracujúce s družstvom PLUS LEKÁREŇ. Chceme, aby s vlastnou značkou prišlo posilnenie pozícií nezávislých lekární spolupracujúcich s družstvom PLUS LEKÁREŇ a zároveň sme priniesli cenovo výhodné produkty pre pacientov, ktorí tak uprednostnia návštevu lekární označených logom PLUS LEKÁREŇ.

### ❓ Družstvo PLUS LEKÁREŇ sa stále dynamicky vyvíja a určite máš už teraz množstvo plánov, ktoré čakajú na svoju realizáciu. Čo sa v najbližšej dobe bude diať v živote PLUS LEKÁREŇ družstva?

Ako som spomínal, pri vlastnej značke chceme posilniť pozíciu nezávislých lekární a tomu podriadime všetky ďalšie aktivity. V rámci privátnej značky prinesieme v tomto roku ďalších sedem produktov, pripravujeme jesenné vzdelávanie, otvorený je projekt eLearningu, softvérové vylepšenia služieb pre spolupracujúce lekárne a, samozrejme, posilnenie pozície u výrobných spoločností, aby nás vnímali ako silnú alternatívu voči sieťovým zoskupeniam.

### ❓ Počet členov družstva sa neustále rozrastá. Čo je pre lekárne a lekárnikov najväčším lákadlom? Aké výhody im ponúka členstvo v družstve?

Všetkým spolupracujúcim lekárňam poskytujeme benefity

prostredníctvom plagátových akcií, dlhodobých akcií, kompenzáciami doplatkov, letákmi pre lekáreň s odbornými článkami, takisto máme svojich troch obchodných reprezentantov – špecialistov, ktorí vedia všetko potrebné o spolupráci s výrobnými spoločnosťami. To všetko sú základné benefity spolupráce ☺.

### ❓ Andrej, prejdime teraz možno trochu viac do súkromia i keď po devätnástich rokoch je už aj tvoj osobný život poprepletaný s tým pracovným. Keď sa teraz obzrieš späť, určite vidíš mnoho skúseností, zážitkov, priateľov... Čo ti teda dala Unipharma?

Určite rozhľad a skúsenosti, a to nielen obchodné. V čase, keď som sa rozhodol pustiť sa do štúdia na vysokej škole aj popri zamestnaní mi výrazným spôsobom pomohla aj podpora Unipharmy. Medzi lekárnikmi som za takmer 20 rokov našiel mnoho priateľov.



☞ ↑ Volný čas patrí rodine a aktívnemu relaxu

### ❓ Ako riaditeľ družstva PLUS LEKÁREŇ si značne pracovne vyťažený. Ak ti však zostane chvíľka voľného času, ako ho zvykneš tráviť?

Voľný čas si veľmi vážim, snažím sa ho venovať rodine a zároveň sa zrelaxovať. Väčšinou trávim voľný čas na turistike, lyžujem alebo idem so synom Adamkom na horský bicykel a verím, že postupne do toho vtiahnem aj dcéru Lauru. Dávam prednosť aktívnemu rodinnému relaxu, ale niekedy mi zostane čas aj na moje individuálne nesystematické športové aktivity.

### ❓ Na záver prezradím, že si nedávno oslávil životné jubileum 40 rokov. Ako prebiehali oslavy? Udialo sa niečo špeciálne?

Veľké oslavy som v pláne nemal a tak sme len s rodinou strávili nejaký čas na horách s dobrým vínom v ruke. So synom Adamom máme narodeniny v jeden deň, tak sme to aj tento raz spojili. ■

Mgr. Silvia Bubelínyová

o UNIKLINIKE:

## „Je to zdravotnícke zariadenie, ktoré v našom regióne chýbalo“

**Mgr. Silvia Bubelínyová** je už piaty rok súčasťou Unikliniky kardinála Korca v Prievidzi, kde pôsobí ako sestra v ambulancii všeobecnej lekárnky MUDr. Miriam Holendovej. Okrem toho je vedúcou sestrou Unikliniky, členkou tímu pracovnej zdravotnej služby a inštruktorkou prvej pomoci. Práca zdravotnej sestry je jej vysnívané povolanie a spoluprácu s doktorkou Holendovou si nevie vynachváliť. Viac nám o svojej práci, voľnom čase a jubileu, ktoré nedávno oslávila, porozprávala v rozhovore Mgr. Silvia Bubelínyová.

♦ **Pani Bubelínyová, začnime pekne od začiatku a prezradte nám, prečo ste sa rozhodli práve pre povolanie zdravotnej sestry. Čo vás k tomu viedlo?**

Na zdravotnú školu som chcela ísť už po základnej škole, ale po intervencii rodiny a známych som sa rozhodla pre štúdium na gymnáziu. Asi to tak malo byť, pretože som v zdravotníctve nakoniec predsa len skončila. Bolo to splnenie môjho detského sna.

♦ **Za svoju kariéru ste vystriedali niekoľko pracovísk, oddelení, ambulancií. Ako ste sa dostali nakoniec k doktorke Holendovej?**

Za všetko môže náhoda. Manžel doktorky Holendovej, s ktorým som v tom období pracovala na chirurgickom oddelení, spomenul, že jeho manželka hľadá sestru. Neváhala som ani minútu a poslala som si životopis, žiadosť a vybrali si ma. Onedlho to bude päť rokov.

♦ **Ako sama hovoríte, na Uniklinike pracujete už piaty rok a za ten čas ste si určite stihli urobiť názor na tento typ medicínskeho zariadenia. Ako ho vnímate?**

Uniklinika je centrom, kde sú na jednom mieste situované všeobecné i odborné ambulancie a súčasne sú k dispozícii laboratórne, zobrazovacie metódy, ale i fyziatria a rehabilitácia. Sústreďenie celého spektra ambulancií a vyšetrovacích metód na jednom mieste je výhodou pre nás zdravotníkov, ale hlavne pre pacienta. Tento typ zariadenia v našom regióne chýbal.

♦ **Uniklinika je dynamické zariadenie, ktoré každý deň privíta stovky pacientov. Inak to nie je ani vo vašej ambulancii. Priblížte nám, ako vyzerá vaša práca a aké činnosti zahŕňa. Práca na našej ambulancii je špecifická tým, že spája všeobecnú**

ambulanciu s prácou pracovnej zdravotnej služby. Ráno začínam odberami biologického materiálu, meraniami a prípravou pacientov na vyšetrenie. Súčasťou mojej práce sú i EKG, spirometria, chladové testy a fotopletyzmozgrafia. Práca na ambulancii je dynamická a neustále sa mení, jej súčasťou je i koordinácia sestier v Centre špeciálnej diagnostiky. Je to tím skúsených špecialistiek, ktoré sú mimoriadne flexibilné a práca s nimi je podnetná.

♦ **Z vlastnej skúsenosti viem, že aj napriek veľkej záťaži zvládáte chod ambulancie naozaj výborne a s úsmevom. Čo máte na svojej práci najradšej?**

Najradšej mám kontakt s ľuďmi, ten je v práci sestry najdôležitejší. Myslím si, že sestra, ktorá nemá rada ľudí, nemôže robiť túto prácu. Možnosť komunikovať, edukovať a pomôcť i napriek veľkému množstvu administratívnych činností, to je to, čo ma baví najviac.

♦ **Vaša práca sa úzko prelína s prácou doktorky Holendovej. Obe ste od seba, takpovediac, závislé a chod ambulancie je založený na vašej kooperácii. Ako vnímate túto spoluprácu s MUDr. Holendovou?**

Doktorka Holendová je mojou nadriadenou a zároveň i pria-



## Mgr. Silvia Bubelínyová

Sestra, všeobecná ambulancia pre dospelých MUDr. Miriam Holendovej, Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi

### Pracovné skúsenosti:

- 1995 – 1996: NsP Spišská Nová Ves, interné oddelenie, sestra pri lôžku
- 1996: FRO ambulancia MUDr. Evy Korškošovej, Spišská Nová Ves, sestra
- 1996 – 2005: NsP Handlová, sestra na chirurgickom oddelení, inštrumentárka
- 2005 – 2010: MUDr. Katarína Zajíčeková, ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Prievidza, sestra
- 2011: NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach, sestra pri lôžku
- 2011 – súčasnosť: Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi, Centrum špeciálnej diagnostiky, ambulancia MUDr. Miriam Holendovej, sestra

telkou. Veľmi si ju vážim a rešpektujem ju. Je erudovaná vo svojom odbore a neustále sa vzdeláva. Sme zohratý tím, rešpektujeme a dopĺňame sa navzájom, čo si myslím, že oceňujú i naši pacienti. Vychádzame veľmi dobre a som rada, že s ňou môžem pracovať.

### ◆ Vráťte sa ešte na chvíľku k spomínanej pracovnej zdravotnej službe, v rámci ktorej poskytujete klientom aj kurz prvej pomoci. Môžete nám o tom prezradiť niečo viac?

V rámci PZS som inštruktorkou prvej pomoci. Kurz inštruktora som absolvovala v Trenčíne v roku 2011. Bola to úžasná skúsenosť. Školenia robím v teréne, najčastejšie priamo vo firmách, ktorým zabezpečujeme pracovnú zdravotnú službu. Pozostáva z teoretickej a praktickej časti. Najzaujímavejší a často aj najobávanejší je nácvik na figuríne, kde si klienti prakticky nacvičia samotnú resuscitáciu. Vďaka priamemu napojeniu na monitor má každý prehľad o frekvencii, sile i správnosti vykonávanej resuscitácie. Dôležitá je spätná väzba. Snažím sa účastníkov zaujať a čo najviac naučiť, aby nemali strach v prípade potreby zasiahnuť v akomkoľvek akútnom stave.

### ◆ Máte vôbec pri svojej práci a vyťaženi aj nejaký voľný čas? Ako ho zvyknete tráviť?

Voľný čas si vždy nájdem a väčšinou ho trávim s rodinou. Mám veľmi rada pohyb – bicyklujem, chodím na jumping či na salsu, v zime korčuľujem a lyžujem. Preferujem aktívnu dovolenku na horách, kde sa venujem turistike v kombinácii s návštevou pamiatok. Rada a veľa čítam. Vo voľnom čase sa snažím preladiť, pretože psychická záťaž v práci je vysoká a nechcem podľahnúť syndrómu vyhorenia.

◆ Na záver musím prezradiť našim čitateľom, že ste prednedávnom oslávili krásne jubileum 40 rokov. Ako vnímate takéto okružle narodeniny? Narodeniny som veľmi príjemne oslávila s rodinou a priateľmi. Podľa mňa 40-tka nie je až také závažné jubileum. Je asi priskoro na bilancovanie i keď sa hovorí, že po 40-tke prichádza kríza stredného veku. Ja to však zatiaľ, našťastie, tak nepocítujem. ☺

#### ◆ Kde nás nájdete?

**Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi**, Nábřežná 5, 971 01 Prievidza  
tel. čísla: 046 / 51 13 100 (recepcia), 046 / 51 13 104 (ambulancia MUDr. Holendovej)  
web: [www.uniklinika.sk](http://www.uniklinika.sk)

◆ Potrebujete viac informácií o pracovnej zdravotnej službe alebo cenovú ponuku PZS? Obráťte sa na nás! tel. číslo: 046/51 13 101, e-mail: [pzs@uniklinika.sk](mailto:pzs@uniklinika.sk)

## Študentka Denisa Škultétyová:

# „Na prvom mieste mám UNIKLINIKU“

Denisa Škultétyová, študentka Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave s výučbou a praxou na piešťanskom Inštitúte fyzioterapie, balenológie a liečebnej rehabilitácie, si ani cez prázdniny nedopriala oddych. V letných mesiacoch ju totiž čakala prax na Uniklinike kardinála Korca v Prievidzi, v rámci ktorej už po druhýkrát navštívila Centrum fyziatrie a liečebnej rehabilitácie, ktoré vedie MUDr. Mariana Strúčkova.



### Ako vyzerala prax na Uniklinike?

„Ide o povinnú letnú mesačnú prax mimo semestra a na Uniklinike som už druhýkrát. Veľmi sa mi tu páčilo, tak som sa rozhodla, že sem pôjdem aj tento rok,“ hovorí Denisa o svojej odbornej praxi. Podľa jej slov si vďaka praxi na Uniklinike zlepšila komunikáciu s pacientmi a naučila sa väčšej samostatnosti. Veľkým plusom je podľa Denisy aj milý, ochotný a priateľský kolektív, ktorého členovia jej boli neustále nápomocní. „Na oddelení ma zaučili na elektroliečbu, vodoliečbu, parafíny, ukázali mi trakcie a minulý rok som bola aj v ambulancii u pani primárky. Naozaj sa mi venovali, veľa som sa od nich naučila a keby mám prax ešte aj budúci rok, určite by som sem prišla znovu,“ uvádza Denisa Škultétyová. Denisa je momentálne študentkou tretieho ročníka v odbore fyzioterapia na Univerzite sv. Cyrila a Metoda v Trnave, kde ju v tomto akademickom školskom roku čakajú štátnice a obhajoba bakalárskej práce na tému Využitie fyzioterapie po ruptúre achillovej šľachy. Po štátniciach by najradšej išla do práce a v budúcnosti by chcela pokračovať v externom magisterskom štúdiu. Ak by však bola možnosť, určite by sa chcela zamestnať na Uniklinike. „Na prvom mieste mám Unikliniku. Páči sa mi tu, veľmi rada sem chodím, tak uvidíme či sa pošťasti,“ hovorí s úsmevom Denisa. ■

# Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.

V dobe, keď sa Vám dostáva do rúk toto číslo Lekárnik, žijeme v znamení významného jubilea nášho kolegu, vysokoškolského učiteľa a vedca, popredného predstaviteľa slovenskej farmakológie a farmácie, prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc. Pri tejto príležitosti si chceme my, kolegovia z Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK, pripomenúť jeho život a prácu, chceme mu vzdať úctu a hold jeho rozsiahlemu dielu.

Profesor Švec sa narodil dňa 30. 8. 1940 v Bratislave v rodine prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc. – popredného československého farmakológa a zakladateľa samostatného farmaceutického štúdia na Slovensku. Gymnaziálne štúdium absolvoval v Bratislave a ukončil ho maturitou v roku 1957. Medicínu vyštudoval na Fakulte všeobecného lekárstva Karlovej Univerzity, kde bol promován v roku 1963. Po absolvovaní základnej vojenskej služby nastúpil na aspirantúru z farmakológie na Farmakologickom ústave ČSAV v Prahe. Po obhajobe pôsobil ako vedecký pracovník na Farmakologickom ústave ČSAV – pracovisko v Bratislave (neskôr Farmakologický ústav SAV). V roku 1969 odchádza na študijný pobyt na University College do Londýna. Po návrate v roku 1971 nastupuje ako vedecký pracovník na Vedecko-výskumný ústav FaF UK, neskôr prešiel na Katedru farmakológie a toxikológie, kde pôsobil ako vedúci katedry. V roku 1984 bol vymenovaný za docenta, v roku 1992 za profesora a v roku 1993 obhájil doktorskú dizertačnú prácu a získal vedeckú hodnosť DrSc.

Dve funkčné obdobia (1994 – 2000) pôsobil vo funkcii dekana Farmaceutickej fakulty. Jednoznačne treba povedať, že profesor Švec sa významne podieľal na rozvoji, modernizácii výučby farmakológie na Farmaceutickej fakulte, ale aj na rozvoji fakulty ako takej. Rozsiahle skúsenosti a vedomosti ochotne rád odovzdával a odovzdáva svojim spolupracovníkom, kolegom, doktorandom a študentom. Je nielen známy, ale aj vysoko uznávaný odborník vo farmaceutickom teréne. Často prednáša na seminároch v rámci spolkov lekárov a farmaceutov alebo na podujatiach organizovaných regionálnymi lekárnickými komorami. Je pravidelným prednášateľom a skúšajúcim frekventantov atestačných kurzov.

V súčasnosti pôsobí na Katedre farmakológie a toxikológie ako emeritný profesor. Denne prichádza na katedru, zaujíma sa o všetko, čo sa na katedre deje, odovzdáva svoje vedomosti nám mladším kolegom a študentom. Jednoznačne treba povedať, že v jeho prípade vek nič neznamená.

Dnes, keď sa zamýšľame nad prácou profesora Šveca, prichodí sa nám v mene všetkých poďakovať. V mene tých, s ktorými spolupracoval a spolupracuje, tým, ktorým odovzdal kus seba, ktorých potešil, tým, ktorým ukázal cestu k naplneniu cieľa, ktorým otvoril nekonečnú knihu farmakológie.

Vážený pán profesor, k Tvojmu jubileu Ti srdečne blahoželáme. My, Tvoji spolupracovníci z Katedry farmakológie a toxikológie Ti všetci želáme dobré zdravie, stále pracovné nadšenie a pohodu v osobnom živote.

Ad multos annos

**Doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.**  
**Prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.**

# Redakcia Lekárnik srdečne blahoželá, pán profesor Švec!

Oslava 75. narodenín je ozajstným míľnikom v živote človeka. Toto krásne jubileum v týchto dňoch oslavuje aj môj kolega, skvelý učiteľ a predovšetkým priateľ, profesor MUDr. Pavel Švec, DrSc. Považujem preto za veľkú česť, že mu môžem nielen za seba, ale aj za všetkých kolegov z Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského, za redakciu Lekárnik a ak dovoľíte, aj za vás, milí čitatelia, zblahoželať aj týmto spôsobom.

Pán profesor sa dňa 30. augusta dožil krásnych 75 rokov a pokladám to za skvelú príležitosť na pripomenutie si jeho života a práce, a tak mu nielen poďakovať za jeho celoživotné dielo, ale vzdať mu úctu a česť ako človeku, ktorého môžeme ešte stále stretávať na pôde Farmaceutickej fakulty. Popísať komplexne akademický a profesijný život pána profesora je nemožné, lebo to je ako popísať polstoročie rozvoja Farmaceutickej fakulty, odboru farmakológie, registračných aktivít ŠÚKL, života lekárenstva, ale aj slovenského basketbalu či nášho časopisu Lekárnik. Všade tam profesor Švec aktívne pôsobil a výrazne ovplyvňoval smerovanie v spomínaných oblastiach. Tisíce študentov, tisíce prednášok na akademickej pôde, stovky vedeckých a odborných článkov... Dalo by sa toho spomenúť naozaj neúrekom. Pán profesor sa významne podieľal na rozvoji a modernizácii výučby farmakológie, zaslúžil sa aj o rozvoj samotnej Farmaceutickej fakulty, na ktorej pôsobil ako dekan dve funkčné obdobia (1994 – 2000).

Z vlastných skúseností môžem takisto tvrdiť, že v životoch študentov, ktorí s ním majú možnosť mať osobný kontakt, stále zanecháva krásne spomienky na jeho priateľskú a ľudskú povahu.

Profesor Švec je známy a stále vysoko uznávaný odborník vo farmaceutickom svete. Aj keď mu už jeho zdravie nedovoľuje v plnej miere sa venovať odbornej verejnosti, často prednášal na seminároch v rámci spolkov lekárov a farmaceutov, na podujatiach organizovaných regionálnymi lekárnickými komorami a na atestačných kurzoch.

Samozrejme, že na stránkach nášho časopisu mi nedá nespomenúť, že Pavel stál pri zrode tohto odborného-informačného mesačníka a je tomu tak doteraz. Pána profesora môžeme pokojne považovať za nosný pilier periodika, ktorý roky formoval obsah a charakter časopisu nielen ako uznávaný odborník, ale aj ako člen redakčnej rady Lekárnik. Bez neho by tento mesačník nebol a pevne verím, že sa ešte dlhé roky bude aktívne zúčastňovať na jeho redakčnom živote.

Na záver mi dovoľte úprimne sa poďakovať pánovi profesorovi za jeho energiu, ktorú vždy rozdával okolo seba, za všetko, čo urobil v oblasti farmácie a najmä za jeho prínos do periodika Lekárnik, na ktorom zanechal výraznú stopu.

Pán profesor, v mene svojom, ale aj v mene všetkých kolegov lekárníkov a našich čitateľov Ti prajem veľa zdravia, šťastia a plno síl do ďalších rokov Tvojho života.

Tvoj študent a priateľ

**Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**  
Predseda redakčnej rady časopisu Lekárnik



Zo zasadnutia redakčnej rady v roku 2004



Z výjazdového zasadnutia redakčnej rady Lekárnik v roku 2001



Na Unipharma Party 2014



Na krste knihy Laca Petráša (2014). Zľava: Profesor Švec, magister Weisz, magistra Čepeláková a doktor Jurik



Profesor Švec spolu s manželkou na Vianočnom večierku Unipharmy 2014



PharmDr. Ľubomír  
Virág, PhD.  
Lekár Chrenová  
Nitra

## >> Prípád z praxe:

- ▶ Pacientka (66-ročná) s anamnézou závažnej mitrálnej stenózy a s atriálnou fibriláciou sa lieči digoxínom (0,25 mg/deň) po dobu 5 rokov. Z dôvodu pretrvávajúceho kašľa a horúčky jej praktický lekár empiricky indikoval klaritromycín (500 mg 1 x denne). Iné lieky pacientka aktuálne neužíva, nakoľko kardiológ prehodnocuje jej zdravotný stav a doteraz užívanú liečbu. Vzhľadom na liečbu digoxínom pacientka prejavila záujem o zhodnotenie rizík spojených s indikovanou antibiotickou liečbou.
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie digoxínom?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií digoxínu, ktorý má pacientka aktuálne v terapii?**

# Liekové interakcie digoxínu

■ **Digoxín** je srdcový glykozid z digitálisovej skupiny. V klinickej praxi sa používa od roku 1785, keď jeho účinky prvýkrát popísal sir William Withering v odbornej práci o rastline náprstník červený (*Digitalis purpurea*), z ktorého bol digoxín neskôr izolovaný. Spočiatku sa používal najmä u pacientov s nepravidelným srdcovým rytmom a verilo sa v jeho diuretický účinok. Od 20. storočia sa začal používať i u pacientov s chronickým srdcovým zlyhaním a sínusovým rytmom. Napriek pomerne hojnému používaniu sa však názory na jeho účinnosť a prospešnosť v terapii rozchádzali. Predovšetkým vzhľadom k vysokému počtu komplikácií sprevádzajúcich dlhodobú liečbu a taktiež vzhľadom k nedostatku informácií o ovplyvnení mortality. S postupným rozvojom znalostí farmakokinetiky a liekových interakcií došlo k poklesu incidence digitalisových intoxikácií. U nových kardiotoník sa navyše preukázalo zvýšenie mortality pri dlhodobej terapii. To všetko viedlo od roku 1980 k realizácii niekoľkých veľkých randomizovaných, placebom kontrolovaných štúdií (RADIANCE, PROVED, PROMISE, DIG), ktoré určili digoxínu miesto v súčasnej farmakoterapii.

■ **Digoxín má v súčasnej liečbe KVS ochorení pevné miesto**, predovšetkým v terapii fibrilácií predsiení s rýchlou odpoveďou komôr a manifestného srdcového zlyhania, keď znižuje komorovú frekvenciu a zlepšuje kardiálnu kompenzáciu. U pacientov so systolickou dysfunkciou ľavej komory a symptomatickým chronickým srdcovým zlyhaním zlepšuje podávanie digoxínu symptomatológiu. Taktiež znižuje počet hospitalizácií bez nepriaznivého ovplyvnenia mortality. Najviac profitujú pacienti v pokročilých štádiách srdcového zlyhania funkčnej klasifikácie NYHA III.– IV. stupňa s ťažkou poruchou

systolickej funkcie LK, s EFLK nižšou ako 0,25. Napriek viac než 200 ročnému používaniu digoxínu v klinickej praxi zostávajú i dnes nezodpovedané viaceré otázky.

■ Liečba digoxínom vyžaduje **intenzívny monitoring**, najmä **u rizikových pacientov**. Distribučný priestor pre hydrofílné liečivo digoxín sa vekom zmenšuje z dôvodu poklesu zastúpenia celkovej telesnej vody v organizme. Taktiež dochádza k redukcii svalovej hmoty, ktorá predstavuje depo pre digoxín.

■ **Pokles glomerulárnej filtrácie** ako aj **tubulárnej sekrécie** významne ovplyvňujú farmakokinetiku digoxínu. Dôsled-

kom je predĺženie biologického polčasu z 30 – 40 h. na 4 – 6 dní a následne **kumulácia liečiva v organizme**. Aktuálna plazmatická koncentrácia digoxínu dostatočne neodráža jeho účinnosť u staršieho pacienta. Túto skutočnosť možno vysvetliť vekom podmienenými zmenami farmakodynamiky digoxínu.

■ **Dôkazy pre opodstatnenosť používania nižších dávok digoxínu** (v dávke > 0,125 mg/deň), **v terapii srdcového zlyhania starších pacientov**, prinášajú výsledky analýzy Ahmeda a kol. Autori zhodnotili prínosy podávania digoxínu u pacientov s chronickým srdcovým zlyhaním vo vzťahu ku jeho koncentrácii v krvnom sére. V ich súhrnnej analýze dospeli k záveru, že podávanie digoxínu vedie k redukcii mortality a hospitalizovanosti u pacientov s chronickým srdcovým zlyhaním práve pri nízkych sérových koncentráciách (0,5 – 0,9 ng/ml). Tieto priaznivé dlhodobé účinky neboli potvrdené pri vyšších hladinách. U chorých s kombináciou týchto charakteristík autori štúdie odporúčajú začínať terapiu nízkymi dávkami 0,0625 mg/deň.

■ **Monitorovanie plazmatických koncentrácií (TDM) digoxínu** sa odporúča pri súčasnej liečbe cyklosporínom A, erytromycínom, fenobarbitalom, fenytoínom, fluorchinolónmi, itrakonazolom,



nesteroidovými antiflogistikami, omeprazolom, rifampicínom, salicylátmi, tetracyklínmi a podľa toho upravovať dávku. Za ideálnu koncentráciu digoxínu pred podaním ďalšej dávky sa považuje koncentrácia 1 mg/ml. Po namáhavom pohybe (cvičení) ako aj rannej fyzickej aktivite starších pacientov sa hladiny digoxínu môžu znížiť až o 25 %.

■ Koncentrácie digoxínu v plazme môžu významne ovplyvniť mnohé liekové interakcie. Za klinicky významné interakcie sa považujú tie, ktoré vedú minimálne k 20 % zmene plazmatickej koncentrácie digoxínu. Vyššia pravdepodobnosť interakcií je u starších pacientov, pacientov s renálnou insuficienciou a u pacientov užívajúcich kombinácie liekov. Zásadný význam má preto stanovenie sérových hladín digoxínu. Nakoľko malá terapeutická šírka digoxínu môže byť príčinou život ohrozujúcich toxických účinkov (bigemínia, bradykardia, polytopné extrasystólie a predsieňokomorový blok).

■ **Pri intoxikácii** je potrebné predovšetkým ukončiť podávanie digoxínu. Indikuje sa výplach žalúdka a podá sa aktívne uhlie k zabráneniu absorpcie digoxínu. Liečba sa realizuje pri trvalej kontrole EKG a elektrolytov v sére. V prípade samovražedného požitia väčších dávok je indikované podanie ovčích protilátok proti digoxínu (antidotum) – imunoserum digoxinum (Digitalis-Antidot BM).

■ Klinicky významné interakcie digoxínu majú predovšetkým farmakokinetický charakter. Výrazné zníženie plazmatických koncentrácií digoxínu vzniká pri súčasnom podávaní liečiv, ktoré **znižujú** jeho **absorpciu z GIT**. Biologickú dostupnosť digoxínu môže uvedeným mechanizmom znížiť aktívne uhlie, antacída, cholestyramín, metoklopramid. Avšak uvedený efekt sa s úspechom využíva v manažmente pacientov intoxikovaných digoxínom, ktorým sa podávajú vysoké dávky aktívneho uhlia.

■ **Digoxín je substrátom P-glykoproteínu**, z čoho pramení mechanizmus viacerých liekových interakcií. Plazmatické koncentrácie digoxínu zvyšujú **inhibítory P-glykoproteínu** (amiodaron, chinidín, spironolaktón, verapamil,...). Vzhľadom na skutočnosť, že má digoxín malú terapeutickú šírku, môže už malé zvýšenie plazmatických hladín viesť u predisponovaných

osôb **k prejavom intoxikácie**. Na druhej strane extrakt ľubovníka bodkovaného (*Hypericum perforatum*) je **induktorom P-glykoproteínu**. Súčasné podávanie **môže znížiť plochu pod krivkou** a maximálne plazmatické hladiny digoxínu.

■ V klinických štúdiách pacientov medikovaných digoxínom a rifampicínom sa pozorovalo zníženie plazmatických hladín digoxínu až o 50 %. Interakcia bola významnejšia u pacientov s narušenou funkciou obličiek. Predpokladaným mechanizmom je urýchlenie metabolizmu digoxínu pôsobením rifampicínu, ktorý je **induktorom mikrozomálnych enzýmov**.

■ Verapamil **inhibuje biliárnu a renálnu elimináciu digoxínu**. Interakcia sa prejavuje hlavne v prvom týždni komedikácie formou zvýšenia hladín digoxínu o 50 – 75 %. Celková clearance sa môže redukovať približne o 35 %. Súčasne verapamil a digoxín majú aditívny efekt na spomalenie átrioventrikulárnej vodivosti myokardu.

■ **Farmakodynamické interakcie** vznikajú predovšetkým **pri dysbalanciách elektrolytov** (napr. hypokaliémia, hypomagneziémia, hyperkalcémia,...), ktoré môžu spôsobiť niektoré liečivá a **tým zvýšiť toxicitu digoxínu**. Alkalóza, hypotyreóza, hypoxia sú tiež rizikovými faktormi pre toxicitu digoxínu. **Elektrolytové dysbalancie** (hlavne hypokaliémia), sa môžu prejavovať pri súčasnom podávaní diuretik, amfotericínu B, depolarizujúcich myorelaxancií. **Zvyšuje sa riziko až život ohrozujúcich dysrytmii**.

■ **Klaritromycín inhibuje aktivitu** aneróbného *Eubacterium lentum*, ktorý je súčasťou zdravej črevnej mikrobioty. V tráviacom trakte preto nevzniká farmakologicky

neaktívny redukovaný metabolit digoxínu. Súčasne sa na mechanizme uvedenej liekovej interakcie pravdepodobne uplatňuje aj **inhibícia transcelulárneho transportu digoxínu**, ktorá je sprostredkovaná **inhibíciou P-glykoproteínu** pôsobením klaritromycínu. V konečnom dôsledku dochádza k zvýšeniu maximálnych plazmatických koncentrácií digoxínu a k predĺženiu jeho biologického polčasu. Pri súčasnom podávaní týchto liečiv **sa odporúča redukovať dávku digoxínu približne o 50 %**. Uvedená interakcia sa vyskytuje takmer u 10 % populácie a môže byť klinicky veľmi závažná.

■ Je vhodnejšie vyhnúť sa kombinovanej liečbe, ktorá môže vyvolať až život ohrozujúce dysrytmie (napr. suxametónium). Zvýšenie plazmatických hladín digoxínu a možné predĺženie AV vedenia pri súčasnom podávaní blokátorov vápnikových kanálov (napr. nifedipín, verapamil, diltiazem) sa odporúča riešiť znížením dávky digoxínu alebo indikovaným alternatívnej terapie (napr. amlodipín, felodipín).

#### Možnosti prevencie niektorých interakcií:

■ antacída, antidiaroiáka sa odporúčajú podať 6 – 8 hodín po užití digoxínu,

■ komedikácia digoxínu s amiodaronom, chinidínom alebo propafenónom vyžaduje redukovať dávku digoxínu (zodpovedajúcu klírensu kreatinínu pacienta) o 50 %; súčasne realizovať TDM digoxínu,

■ pri súčasnom podávaní alprazolamu sa odporúča TDM digoxínu a sledovať klinický stav pacienta; vhodné je indikovať iný alternatívny benzodiazepín,

■ podávanie prírodných liečiv s obsahom ľubovníka bodkovaného sa pri liečbe digoxínom neodporúča.

## ZÁVER

■ Digoxín je v súčasnosti najpoužívanejším kardiotonikom. Zo skupiny pozitívne inotropných látok je jediným použiteľným liečivom v dlhodobej terapii chronického srdcového zlyhania. Signifikantne zlepšuje kvalitu života pacientov, redukuje počet nutných hospitalizácií. Avšak patrí medzi rizikové liečivá z hľadiska nežiaducich účinkov a jeho interakčného potenciálu. Liečba, najmä rizikových pacientov, vyžaduje pravidelné monitorovanie (kontrolu srdcovej frekvencie, ionogramu, funkcie obličiek, stanovenie plazmatických koncentrácií digoxínu). ■

#### Použitá literatúra

- Ahmed A., Rich M.W., Love T.E. Digoxin and reduction in mortality and hospitalization in heart failure: a comprehensive post hoc analysis of the DIG trial. Eur Heart J, 27, 2006, 178 – 186.
- Ambrosy A. P. et al. The use of digoxin in patients with worsening chronic heart failure: reconsidering an old drug to reduce hospital admissions. J Am Coll Cardiol, 63, 2014, 1823 – 1832.
- Lee C. A. et al. ITC commentary on the prediction of digoxin clinical drug-drug interactions from in vitro transporter assays. Clin Pharmacol Ther, 96, 2014, 298 – 301.
- Talameh J. A., Lanfear D. E. Pharmacogenetics in chronic heart failure: new developments and current challenges. Curr Heart Fail Rep, 9, 2012, 23 – 32.
- SmPC výrobcov liekov
- Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.

Scenár k filmu Angelika a kráľ, ktorý sa od pôvodnej predlohy značne odkláňa, napísali Alain Decaux, Bernard Borderie a Francis Cosne. Premiéra filmu sa uskutočnila v roku 1966 a získala hneď niekoľko ocenení. Do československých kín sa seriál dostal v rokoch 1968 – 1971. Angelika a lekárnik Savary túžiaci získať tajomnú substanciu s magickými vlastnosťami – mumiu. →



PaedDr. Uršula  
Ambrušová, PhD.  
Východoslovenské  
múzeum v Košiciach

# Lekárne vo filmoch ANGELIKA

Postavu zanieteneho lekárnika, bádateľa, ale aj kráľovského lekárnika môžeme vidieť aj v známom francúzsko-nemecko-talianskom dobrodružno-historickom seriáli s názvom Angelika. Séria bola natočená v rokoch 1964 – 1968 na motívy románu manželov Anne a Serge Golon. Filmová adaptácia, ktorá sa značne odkláňa od pôvodnej predlohy, mala päť dielov. Divácky úspešnú sériu spracoval francúzsky režisér Bernard Borderie.



↑ Pri písaní románu kládli Anne a Serge Golonovi veľký dôraz na historickú autenticitosť a našťudovali množstvo historických materiálov.



↑ Žijúca autorka Anne Golon vymyslela hrdinku románu Angeliku v roku 1952.



\* Dej filmu sa odohráva vo Francúzsku v 17. storočí. Je príbehom krásnej Angeliky, ktorú otec proti vôli vydá za bohatého šľachtica Joffrey de Peyracka. Ten je po vykonštruovanom procese inkvizície odsúdený na smrť upálením za čarodejníctvo. Ovdovená, nešťastná Angelika sa pretĺka životom. Najprv cez parížske podsvetie po boku priateľa z detstva Nicolasa, neskôr ako podnikateľka s čokoládou, ktorá sa postupne dostáva až na dvor kráľa Ľudovíta XIV. Pôsobí v diplomatických službách kráľa, kde sa napokon dozvedá, že Joffrey žije. Vydáva sa na nebezpečnú cestu po Stredomorí s cieľom nájsť svojho milovaného manžela. V piatej sérii filmu Angelika a kráľ (1966) vystupuje starý parížsky lekárnik menom Savary. Angelika ho stretáva vo chvíli, kedy prichádza do svojho opusteného paláca v Beautreillis, kde predtým žila



↑ Príbehy o mladej šľachtickej Angelike de Sancé de Monteloup spočiatku vychádzali na pokračovanie vo francúzskom denníku France Soir. V knižnej verzii vyšiel prvý román v roku 1956. Spolu bolo vydaných 14 dielov. Román o mladej, krásnej a nespútananej Angelike na pozadí dramatických udalostí vo Francúzsku v 17. storočí bol preložený do 60 jazykov sveta.

→ Film Angelika a kráľ, kde si zahral aj lekárnik Savary a kráľov lekárnik Lefebvre sa natáčal v lete roku 1965 v meste Senlis a v okolí zámku Escilmont, Chantilly a Versailles.

s manželom. Vojde do laboratória, kde vidí ohnisko s horiacim ohňom, množstvo krivulí, sklenených baniek, lekárenské nádoby s bublajúcimi tekutinami, misky, demižóny, mažiare, horiace sviečky, knihy... Do miestnosti sa pomaly vkráda osoba v starom čiernom plášti a okrúhlej čiapočke s cvikrom na nose. „Kto ste?“; zvolá Angelika. Lekárnik odpovie: „A kto ste vy?“ Angelika: „Ja som tu doma“, podáva lekárnikovi listinu opatrenú kráľovskou pečatou.



Lekárnik: „Volám sa Savary, som lekárník. Som pokorným žiakom najväčšieho vedca všetkých dôb! Ó, gróf vedel všetko, madam! Kovy ukryté v lone hôr, ryby benátskych lagún, lieky doposiaľ neznáme na Sorbonne, orientálne parfumsy. Bol na prahu veľkého tajomstva objavu, ktorý by umožnil človeku zotročiť hmotu...“

\* Ako sa v románe dozvedáme, lekárník Savary hovoril a písal plynule perzsky, turecky, arabsky a hebrejsky. Bol 15 rokov otrokom v Carihrade, potom v Egypte, nakoniec ho kúpil marocký sultán, ktorý počul o jeho úspechoch v liečení. Keď Savary zistí, že kráľa navštívi perzský veľvyslanec Bachtiry Bey, naliehavo žiada Angeliku v záujme kráľa, ako aj vo svojom záujme a v záujme vedy, aby získala malú vzorku veľmi vzácnej látky, ktorú mal vyslanec priviesť so sebou. Lekárnik hovorí: „Príde Bachtiry Bey! Keď som bol v Oriente, počul som o ňom rozprávať. Je vyslancom šacha a najvyšší admirál všetkých morí. A podivín, ktorý všade so sebou vozí nádobku mumiu.“ Angelika: „Mumiu?“ Lekárnik vysvetľuje: „To je prevzácna tekutina pre nás alchymistov. Vytryskuje z hlbín zeme. Peržania ju poznajú čiru, zatiaľ čo ja ju dokážem získať len v kryštálikoch z egyptských hrobov z múmií, ktoré nimi boli nabalzamované.“

\* Na otázku Angeliky či je čarodejník, lekárník odpovedal: „Iba bádateľ, nič viac, madam, a keby ste mi mohla zadovážiť vzorku tej látky, blahorečil by som vám až za hrob, pretože by mi to pomohlo v bádani, čomu som zasvätil celý život. Nikdy sa mi nepodarilo získať ani kvapku. Videl som ju vo fľaštičke stráženú troma strážcami. Páchne na sto honov. Vôňa rovnako odporná ako príjemná. Je to cítiť mŕtvolami a pižmom. Nádeha! Slúbate mi, že získate aspoň kvapku.“ Angelika mu slúbila všetko, čo od nej chcel. Lekárnik bol vďakou celý bez seba: „Ďakujem! Tisíckrát ďakujem, krásna madam! Ste mojou nádejou.“ Angelika slub dodržala a priniesla lekárnikovi minerálnu mumiu. Savary nadšene vytiahol fľašu z truhly a pričuchol k tekutine: „Táto podivná vôňa, ktorá je charakteristická...oh...naozaj, je to mumia!“, rozplýval sa lekárník v laboratóriu. ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <http://angelika.zaweb.cz>
- <http://www.angelique.cz/angelika-knihy.php>
- <http://beautifulrus.com/sergeanne-golon-angeliques-world/>
- [http://www.peoples.ru/art/literature/prose/roman/anne\\_golon/](http://www.peoples.ru/art/literature/prose/roman/anne_golon/)
- [http://www.jannaludlow.co.uk/Angelique/Angelique\\_Gallery.html](http://www.jannaludlow.co.uk/Angelique/Angelique_Gallery.html)
- <http://www.niagara.sk/dvd-film/angelika-a-kral-papierovy-obal>
- <http://www.bux.cz/knihy/739-angelika-3-angelika-a-kral.html>
- <http://www.doctormacro.com>

## FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



**Jozef  
Gebura**

Lekárnik Jozef Gebura sa narodil

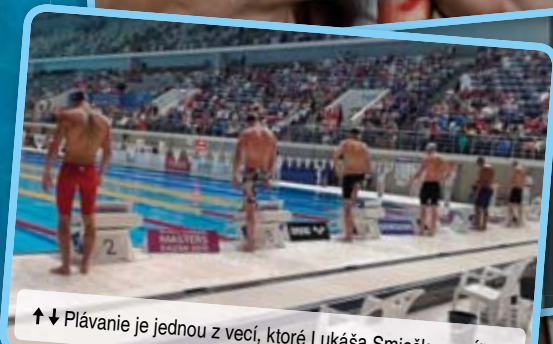
26. mája 1902 v Dolnom Kubíne, kde navštevoval aj základnú školu. Neskôr pokračoval v štúdiu na gymnáziu a po maturite sa rozhodol študovať farmáciu. Povinnú aspirantskú tirocinálnu prax absolvoval v lekárni U sv. Trojice v Trstenej, ktorú vlastnil PhMr. Anton Murín. Neskôr sa zapísal na univerzitné štúdium farmácie na Karlovej univerzite v Prahe, ktoré zavŕšil v roku 1922 diplomom a titulom magistra farmácie. Po ukončení štúdia zostal v Českej republike ešte takmer 13 rokov. V polovici 30-tych rokov sa vrátil na Slovensko a v roku 1935 začal pracovať v lekárni U sv. Jozefa v Bratislave, neskôr sa opäť vrátil do Čiech a pracoval v továrni na výrobu liekov. V roku 1939 sa znovu vrátil na Slovensko. Tri roky pracoval v lekárni U červeného raka v Bratislave, neskôr si prenajal lekárňu U koruny v Dolnom Kubíne. Zapojil sa aj do priprav Slovenského národného povstania, počas ktorého podporoval partizánov dodávkami liekov. Za svoj život sa aktívne zapájal do slovenského lekárskeho stavovského života – bol členom, jednatelom a neskôr tajomníkom Sväzu lekárníkov Slovákov. Jozef Gebura prispel aj ku konštituovaniu vysokoškolského štúdia farmácie, bol lektorom pre galenickú farmáciu, zasadzoval sa aj o vznik Lekárnickej komory, bol podpredsedom Česko-slovenskej a Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, bola mu udelená Zlatá plaketa Slovenskej lekárskej spoločnosti a Čestné členstvo Československej farmaceutickej spoločnosti. Svoje názory sa nebal vyslovovať verejne a venoval sa aj publikačnej činnosti. Do roku 1974 pracoval ako vedúci Laboratória pre kontrolu liečiv v Žilíne. O dva roky neskôr zomrel v domove dôchodcov vo Veľkom Bieli. Jozefa Geburu môžeme s istotou zaradiť medzi významných predstaviteľov praktickej farmácie na Slovensku. ■

Spracovala: Mgr. Radka Krížanová,

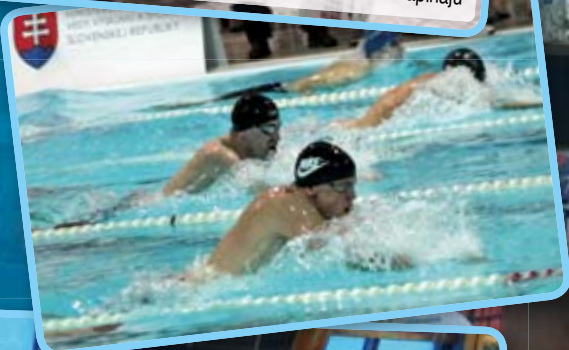
Zdroj: Anton Bartunek

Osobnosti slovenského lekárnictva,  
Osveta, 2001, str. 60 – 62

Spracovala: Mgr. Radka Krízanová,  
foto: archív PharmDr. Lukáša Smieška a Unipharmy



↑ ↓ Plávanie je jednou z vecí, ktoré Lukáša Smieška naplňajú



Heat	Rank	Name	Time	Country	Result
HEAT 97	1	Ilya GRISHIN	25:29	RUS	24.56
	2	Lukáš SMIEŠKO	25:29	SVK	24.66
	3	Alexey PRAMCHINOV	25:29	RUS	24.91
	4	Fedor GRISHIN	25:29	RUS	25.29
	5	Michael RITTER	25:29	GER	25.47
	6	Dmitry ANTIPIN	25:29	RUS	25.71
	7	Artur VLASOV	25:29	RUS	25.89
	8	Evgeniy LIKHOBABIN	25:29	RUS	26.24
	9	Alexey PAVLOV	25:29	RUS	26.91
	10	Alexander GERASIMOV	25:29	RUS	27.59

↑ Z poslednej súťaže v ruskej Kazani odplával Lukáš Smieško vynikajúce časy a priniesol si dve medaily

PharmDr. Lukáš Smieško:

„Plávanie ma naplňa,  
ale moje miesto je,  
bolo a bude v lekárni“

Práca lekárnik je náročná nielen z odborného hľadiska, ale vyžaduje si aj množstvo času. Nejednen z vás, milí lekárnici, zasvätil tejto profesii celý svoj život a práci lekárnik sa venoval naplno. Vyzerá to tak, že aj PharmDr. Lukáš Smieško z lekárne Pri poliklinike v Rajci, našiel v tejto profesii svoje poslanie, pretože práca v lekární ho skutočne baví a venuje jej väčšinu svojho času. Popri tejto náročnej profesii sa však stíha naplno venovať ešte jednej vášni, ktorou je plávanie. Málokto vie, že tento mladý lekárnik je naozaj úspešným plavcom, o čom svedčia aj jeho nedávne výsledky na súťaži v ruskej Kazani, kde sa opäť umiestnil medailovo. I keď sa to možno na prvý pohľad nezdá, Lukáš vidí medzi prácou v lekární a plávaním istý prienik. „Práca v lekární a plávanie majú jednu spoločnú charakterovú črtu – za dosiahnutými úspechmi sa skrýva dlhodobé, poctivé snaženie a prekračovanie svojich osobných hraníc,“ hovorí úspešný športovec a lekárnik v jednom, PharmDr. Lukáš Smieško z lekárne Pri poliklinike v Rajci.

## Dve medaily z ruskej Kazane

Posledné plavecké preteky, na ktorých sa Lukáš Smieško zúčastnil, sa konali v ruskom meste Kazaň. Išlo o vrcholové podujatie – Majstrovstvá sveta Masters, ktorých sa zúčastnila celá výprava zo Žiliny v zložení Lukáš Smieško, Rastislav Pavlík, Roman Hrmel, Martin Strnad a Juraj Jaroš. Pre Lukáša boli tieto preteky debutové. Na súťaži plával v štyroch disciplínach. Keďže sa radí skôr k šprintérom, zúčastnil sa disciplín o dĺžke 50 metrov. Konkrétne išlo o štýl motýlik, prsia, znak a 50 metrov voľným štýlom. Konkurencia na podujatí bola naozaj vysoká, o čom svedčí aj pokorenie svetového rekordu v disciplíne 50 metrov voľným štýlom. Aj napriek tomu sa v spomínanej disciplíne Lukáš umiestnil v prvej desiatke najlepších plavcov a vybojoval si krásne 8. miesto a spolu s ním aj medailu. Ďalšiu medailu získal aj v kategórii 50 metrov prsia, kde skončil na výbornom 10. mieste. Možno vás prekvapuje, že na tomto podujatí boli ocenení plavci až po desiate miesto. Pri súťaži tohto typu je to však bežné vzhľadom na úroveň, konkurenciu a počet plavcov, ktorí sa pretekov zúčastnia. Súťaže sa zúčastnili plavci z celého sveta od Mexika až po Japonsko, a preto je naozaj obdivuhodné, že aj v takejto silnej konkurencii obsadil Lukáš Smieško skvelé medailové miesta v prvej desiatke. Pre ilustráciu treba spomenúť, že v kategórii Lukáša bolo priemerne 60 plavcov. A čo hovorí na tieto úspechy Lukášova rodina a najbližší? „Lukášov úspech bol sčasti aj výsledkom niekoľkomesačného ťažkého tréningu, ale určite by to nešlo ani bez podpory jeho rodiny, kamarátov

a kolegov z tímu. Lukášov úspech výrazne posilnil celú Žilinskú partiu. Samotné podujatie bolo plné emócií a myslím si, že by nenechalo nikoho chladným. Kričalo sa, povzbudzovalo a zároveň plakalo od dojatia,“ hovorí s nadšením Lukášova priateľka Liliána, ktorá je mu takisto veľkou oporou. Emotívne momenty však zažíva aj Lukáš, a to najmä vtedy, keď pláva za svoj tím. „Medzi najemotívnejšie úspechy patria pre mňa jednoznačne štafetové úspechy na vrcholných národných, prípadne medzinárodných súťažiach. Je to neuveriteľný pocit, keď dá každý zo štyroch plavcov do svojho úseku viac ako maximum a spolu dosiahneme kvalitný výsledok, ktorý okrem fantastického výsledku posilní aj priateľské vzťahy v kolektíve,“ hovorí doktor Smieško.

## Medaily už nie je kam dávať

Lukáš stíha popri práci lekárnik plávať dokonca za dva kluby. Prvým z nich je Nereus Žilina a druhým je Plavecký seniorský klub PSK Žilina. Pravidelne sa zúčastňuje Majstrovstiev Slovenska, oblastných pretekov, Majstrovstiev Poľska či Maďarska a medaily z podujatí už ani nemá kam dávať. Je neuveriteľné, že aj popri práci lekárnik sa dokáže takmer profesionálne venovať tak náročnému športu, ako je plávanie. Skombinovať prácu a šport však nie je až tak jednoduché a vyžaduje si to veľkú dávku trepezlivosti, sebazaprenia a obety. Podľa slov Lukášovej priateľky Liliány však tento úspešný lekárnik a športovec v jednom nie je typ človeka, ktorý by po práci vylúskával doma pri televízii. Je aktívny a svoj čas sa snaží tráviť efektívne. Do jeho slovníka nepatria slová ako „nedá sa, nejde to, nie je

na to čas“. V najbližšej dobe čaká Lukáša príprava na Majstrovstvá Poľska v plávaní a Majstrovstvá Slovenska, ktoré sa uskutočnia koncom roka. V dlhodobých plánoch do budúcnosti je však opatrný, pretože, ako sám vraví, väčšinou aj tak veci nedopadnú tak, ako si to človek naplánuje. „V najbližšej dobe sa hlavne pokúsím venovať veciam, ktoré ma budú baviť a naplňovať. Plávanie ma naplňuje, ale moje miesto je, bolo a bude v lekární. Človek, keď chce, zvládne všetko, avšak je nevyhnutné mať pri sebe psychickú podporu, ktorú mi dávajú moji rodičia, za čo som im nesmieme vďačný,“ hovorí Lukáš Smieško.



↑ Priateľka Liliána je Lukášovi veľkou oporou



↑ Na zábere zľava RNDr. Roman Smieško a jeho synovia RNDr. Roman Smieško, ml., PharmDr. Lukáš Smieško a PharmDr. Peter Smieško.

## Viacgeneračná rodina lekárníkov

O tom, že je Lukáš úspešný športovec svedčí množstvo medailí zo športových podujatí. Darí sa mu však aj za tárou v lekárni Pri poliklinike v Rajci, na čo mal tak trochu predpoklady, keďže pochádza z lekárskej rodiny. Ako najmladší z rodiny Smieškovcov nasledoval kroky svojho otca RNDr. Romana Smieška, takisto bratov Petra a Romana a rozhodol sa pre štúdium farmácie na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, aj keď to najskôr nebolo úplne jednoznačné. Ako nám Lukáš prezradil v minuloročnom augustovom vydaní Lekárníka, po strednej škole sa rozhodoval medzi štúdiom farmácie a štúdiom na Fakulte telesnej výchovy a športu, keďže ho ako aktívneho športovca lákala aj táto cesta. Vybral si však farmáciu a prácu lekárnika, čo nás úprimne teší, pretože aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť je viacgeneračnou firmou, ktorá tieto väzby podporuje aj v radoch lekárníkov – presne tak, ako je to v prípade Smieškovcov. V ich rodine sú teda štyria lekárnici, čo je naozaj raritou, pretože nebýva zvykom, aby sa jednému povolaniu oddali všetci synovia, ktorí išli v šľapajach svojho otca. O to viac sme radi, že je to práve práca lekárnika, ktorú vykonávajú Smieškovci najmä svojim srdcom.

O tom, že sú Smieškovci lekárníkmi telom i dušou svedčí aj počín RNDr. Romana Smieška, ktorý spolu s kolektívom autorov napísal knihu Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990. Krst tejto publikácie sa konal 23. apríla 2014 a pri tejto udalosti nesmela chýbať ani Unipharma, ktorá bola generálnym reklamným partnerom tohto významného historického diela. Jedným z krstných otcov publikácie bol aj generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.,



↑ Promócie PharmDr. Lukáša Smieška na FaF UK v Bratislave.



↑ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. bol jedným z krstných otcov publikácie Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990. Otcom myšlienky vzniku knihy bol RNDr. Roman Smieško, st., ktorý spolu s kolektívom autorov zostavil túto výnimočnú publikáciu.

ktorý pokrstil knihu odvarom Alžbety Cobarovej.

Úprimne nás teší, že sú Smieškovci naozaj oddaní svojmu povolaniu, ktoré pre nich nie je len práca, ale aj poslanie. Celej rodine želáme mnoho úspechov v každom smere a PharmDr. Lukášovi Smieškovi prajeme veľa medailí a úspechov nielen za tárou v lekárni, ale aj na športových podujatiach. ■

Sezóna	nová budova	historická budova		
2015/2016	Sála opery a baletu	Sála činohry		
štvrtok <b>1</b>	Nehrá sa	W. SHAKESPEARE <b>VEĽA KRIKU PRE NIČ</b> 19.00 – 21.55 hod.	N. HARATISCHWILI LAND DER ERSTEN DINGE/BLUDIČKY 19.00 – 20.40 hod.	 <b>G. VERDI   NABUCCO</b> 19.00 – 22.00 hod.
piatok <b>2</b>	 <b>CH. GOUNOD   ROMEO A JÚLIA</b> 19.00 – 21.50 hod.	G. FEYDEAU <b>TAK SA NA MŇA PRILEPILA</b> 19.00 – 21.45 hod.	N. HARATISCHWILI LAND DER ERSTEN DINGE/BLUDIČKY 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa
sobota <b>3</b>	 F. MENDELSSOHN-BARTHOLDY, Y. VAMOS <b>SEN NOCI SVÄTOJÁNSKEJ</b> 19.00 – 21.00 hod. <small>SÉRIA KL</small>	Nehrá sa	<b>DESATORO</b> 17.00 – 21.50 hod. <small>DOŠKÝ 2015</small>	Nehrá sa
nedeľa <b>4</b>	 <b>G. VERDI   RIGOLETTO</b> 17.00 – 19.40 hod.	J. PALÁRIK   <b>ZMIERENIE ALEBO DOBRÓDRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH</b> 18.00 – 20.50 hod.	I. STODOLA   <b>BAČOVA ŽENA</b> 18.00 – 19.40 hod.	 <b>SÚČASNÝ TANEC V SND / Medz. festival Bratislava v pohybe</b> <b>TAO DANCE THEATRE   6 &amp; 7</b> 19.00 – 20.30 hod.
pondelok <b>5</b>	<b>ŠPERKY MADONY</b> Foto: J. Barinka	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok <b>6</b>	 <b>J. PALÁRIK   ZMIERENIE ALEBO DOBRÓDRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH</b> 10.00 – 12.50   19.00 – 21.50 hod.	<b>P. DOBŠIŇSKÝ, A. KOREŇCÍ, J. BIELIK</b> <b>MECHÚRIK-KOŠČURIK</b> 14.00 – 15.00 hod.	 <b>E. SUCHOŇ, R. PEPUCHA, M. DE CANDIA</b> <b>ANGELIKA</b> 17.00 – 18.30 hod.	
streda <b>7</b>	 <b>B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING   BÁL</b> 19.00 – 22.00 hod.	<b>P. KARVAŠ   POLNOČNÁ OMŠA</b> 19.00 – 21.10 hod.	 <b>G. BIZET   CARMEN</b> 19.00 – 22.00 hod.	
štvrtok <b>8</b>	 <b>BRATIA KARAMAZOVOCI</b> T. Pauhofová Foto: A. Čanecký	Nehrá sa	 <b>G. PAISIELLO</b> <b>KRÁL TEODOR V BENÁTKACH</b> 19.00 – 21.10 hod.	
piatok <b>9</b>	 <b>INSCEŇÁCIA BLUDIČKY SA HRÁ V DEUTSCHES THEATER, BERLÍN V RÁMCI PROJEKTU ART OF AGEING.</b>		 <b>J. VIŇARSKÝ, A. PETROVIČ, S. VLČEKOVÁ</b> <b>THE TEMPEST</b> 19.00 – 20.55 hod. <small>SÉRIA T</small>	
sobota <b>10</b>	 <b>L. FELDEK</b> <b>AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM</b> 14.00 – 15.00 hod.	<b>S. STEPHENSONOVÁ   PAMÄŤ VODY</b> 19.00 – 21.30 hod.	 <b>G. ROSSINI</b> <b>FIGARO SEM, FIGARO TAM</b> 17.00 – 18.15 hod. <small>SÉRIA RT</small>	
nedeľa <b>11</b>	 <b>A. CH. ADAM</b> <b>KORZÁR</b> 17.00 – 19.00 hod.	<b>CH. BRONTĚOVÁ   JANE EYROVÁ</b> 18.00 – 21.20 hod.	<i>Hostovanie Činohry SND vo Viedni s inscenáciou Ilúzie</i>	 <b>Vytlač si vstupenky z pohodlia domova</b> Predaj vstupeniek on-line na všetky predstavenia <a href="http://www.snd.sk">www.snd.sk</a>
pondelok <b>12</b>	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	
utorok <b>13</b>	 <b>G. PUCCINI   BOHÉMA</b> 19.00 – 21.30 hod.	<b>CH. BRONTĚOVÁ   JANE EYROVÁ</b> 10.00 – 13.20 hod.	<b>CH. HAMPTON   POPOL A VÁSEŇ</b> 19.00 – 21.30 hod.	 <b>G. BIZET, E. SARKÓZI</b> <b>CARMEN À LA GYPSY DEVILS</b> 19.00 hod.
streda <b>14</b>	 <b>S. PROKOFIEV</b> <b>ROMEO A JÚLIA</b> 19.00 – 21.30 hod.	<b>F. M. DOSTOJEVSKIJ</b> <b>BRATIA KARAMAZOVOCI</b> 18.00 – 22.30 hod.	<b>P. QUILTER   JE ÚŽASNÁ!</b> 19.00 – 21.25 hod.	Nehrá sa
štvrtok <b>15</b>	 <b>F. LEHÁR   ZEM ÚSMEVOV</b> 19.00 – 21.35 hod. <small>SÉRIA EM</small>	<b>W. SHAKESPEARE</b> <b>SKROTENIE ZLEJ ŽENY</b> 19.00 – 21.45 hod.	Nehrá sa	 <b>J. B. P. MOLIERE   LAKOMEC</b> 19.00 – 21.25 hod.
piatok <b>16</b>	 <b>G. PUCCINI   TURANDOT</b> 19.00 – 21.10 hod.	 <b>1914</b> J. Koleník, R. Mächa, F. Rajmunt, J. Bidas, E. Salzhannová, M. Stehlik Foto: L. Jansch	<b>I. STODOLA   BAČOVA ŽENA</b> 19.00 – 20.40 hod.	 <b>J. B. P. MOLIERE   LAKOMEC</b> 10.00 – 21.25 hod.
sobota <b>17</b>	Nehrá sa	 <b>1914</b> Hostovanie Činohry SND na Medzinárodnom divadelnom festivale Divadelný svet Brno s inscenáciou Láskové bohyně	Nehrá sa	 <b>O. NEBDAL   Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY</b> 11.00 – 12.50   17.00 – 18.50 hod.
nedeľa <b>18</b>	 <b>R. STRAUSS   SALOME</b> 17.00 – 18.30 hod.	<b>1914</b> 19.00 – 20.40 hod.	<i>Hostovanie Činohry SND na Medzinárodnom divadelnom festivale Divadelný svet Brno s inscenáciou Mojmír II. alebo Súrnik ríše</i>	 <b>G. BIZET   CARMEN</b> 19.00 – 22.00 hod.
pondelok <b>19</b>	Nehrá sa	<b>1914</b> 19.00 – 20.40 hod.	 <b>V. KLIMÁČEK</b> <b>MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE</b> 19.00 – 20.45 hod.	 <b>G. BIZET   CARMEN</b> 19.00 – 22.00 hod.
utorok <b>20</b>	 <b>E. WOLF-FERRARI</b> <b>ŠPERKY MADONY</b> 19.00 – 21.35 hod.	<b>1914</b> 19.00 – 20.40 hod. <small>SÉRIA EM</small>	 <b>PROROK ŠTÚR A JEHO TIENE</b> L. Kostelný, T. Mašťal, R. Roth Foto: A. Balco	 <b>G. BIZET   CARMEN</b> 19.00 – 22.00 hod.
streda <b>21</b>	 <b>G. VERDI   LA TRAVIATA</b> 19.00 – 21.40 hod.	<b>G. FLAUBERT   MADAME BOVARY</b> 19.00 – 22.25 hod.	 <b>V. KLIMÁČEK</b> <b>MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE</b> 19.00 – 20.45 hod.	 <b>G. BIZET   CARMEN</b> 19.00 – 22.00 hod.
štvrtok <b>22</b>	 <b>P. I. ČAJKOVSKIJ</b> <b>SPIACA KRÁSAVICA</b> 19.00 – 21.40 hod.	<b>W. SHAKESPEARE</b> <b>VEĽA KRIKU PRE NIČ</b> 19.00 – 21.55 hod.	 <b>K. HORÁK   Prorok Štúr a jeho tiene alebo Zjavenie, obetovanie a naneboštípenie proroka Ľudovíta a jeho učeníkov</b> 19.00 – 22.00 hod.	 <b>G. BIZET   CARMEN</b> 19.00 – 22.00 hod.
piatok <b>23</b>	Nehrá sa	<b>F. ŠVANTNER   NEVESTA HÔĽ</b> 19.00 – 22.30 hod.	 <b>I. VYRYPAJEV   ILÚZIE</b> 18.00 – 19.40 hod.	 <b>MATINÉ K PREMIÉRE VEC MAKROPULOS</b> 11.00 hod.
sobota <b>24</b>	 <b>W. A. MOZART</b> <b>O ČAROVNEJ FLAUTE A INÝCH KÚZLACH</b> 11.00 – 12.15 hod.	<b>D. MAJLING</b> <b>LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA</b> 19.00 – 22.00 hod.	Nehrá sa	 <b>MATINÉ K PREMIÉRE VEC MAKROPULOS</b> 11.00 hod.
nedeľa <b>25</b>	 <b>W. SHAKESPEARE</b> <b>SKROTENIE ZLEJ ŽENY</b> 18.00 – 20.45 hod.	<b>I. VYRYPAJEV   ILÚZIE</b> 18.00 – 19.40 hod.	 <b>MATINÉ K PREMIÉRE VEC MAKROPULOS</b> 11.00 hod.	
pondelok <b>26</b>	 <b>KORZÁR</b> Foto: P. Brenkus	<b>TROCHU INAK</b> 19.00 hod. <i>Večer s Adelou Bandšovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND</i>	Nehrá sa	 <b>THE TEMPEST</b> Foto: P. Brenkus
utorok <b>27</b>	 <b>A. CH. ADAM</b> <b>KORZÁR</b> 19.00 – 21.00 hod.	<b>T. MANN   BUDDENBROOKOVCI</b> 19.00 – 22.20 hod.	<b>J. LITTELL   LÁSKAVÉ BOHYNE</b> 19.00 – 22.30 hod. <small>DOŠKÝ 2015</small>	 <b>MATINÉ K PREMIÉRE VEC MAKROPULOS</b> 11.00 hod.
streda <b>28</b>	 <b>CH. GOUNOD   ROMEO A JÚLIA</b> 19.00 – 21.50 hod.	<b>G. FEYDEAU</b> <b>TAK SA NA MŇA PRILEPILA</b> 19.00 – 21.45 hod.	<b>J. GEOWACKI</b> <b>ANTIGONA V NEW YORKU</b> 19.00 – 21.45 hod.	 <b>MATINÉ K PREMIÉRE VEC MAKROPULOS</b> 11.00 hod.
štvrtok <b>29</b>	 <b>P. MASCAJNI   SEDLIACKA ČEŠŤ</b> <b>R. LEONCAVALLO   KOMEDIANTI</b> 19.00 – 21.40 hod.	<b>NEVESTA HÔĽ</b> J. Vajda, D. Heriban Foto: M. Geišberg	<b>E. GINDL   KARPATSKÝ THRILLER*</b> 19.00 – 21.15 hod.	 <b>MATINÉ K PREMIÉRE VEC MAKROPULOS</b> 11.00 hod.
piatok <b>30</b>	 <b>F. MENDELSSOHN-BARTHOLDY, Y. VAMOS</b> <b>SEN NOCI SVÄTOJÁNSKEJ</b> 19.00 – 21.00 hod. <small>SÉRIA PB</small>	 <b>B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING   BÁL</b> 19.00 – 22.00 hod.	<b>K. HORÁK   Prorok Štúr a jeho tiene alebo Zjavenie, obetovanie a naneboštípenie proroka Ľudovíta a jeho učeníkov</b> 19.00 – 22.00 hod.	 <b>L. JANÁČEK</b> <b>VEC MAKROPULOS</b> 19.00 hod. <small>PREMIÉRA</small> <small>SÉRIA Y-VIP</small>
sobota <b>31</b>	Nehrá sa	 <b>P. DOBŠIŇSKÝ, A. KOREŇCÍ, J. BIELIK</b> <b>MECHÚRIK-KOŠČURIK</b> 14.00 – 15.00 hod.	 <b>L. JANÁČEK</b> <b>VEC MAKROPULOS</b> 19.00 hod. <small>PREMIÉRA</small> <small>SÉRIA Y-VIP</small>	

Uzavierka programu 7. 7. 2015. Zmena programu je vyhradená.  
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

 @SNDcko  mojesnd  Slovenské národné divadlo



On-line predaj  
**NAVŠTEVNÍK**  
[www.snd.sk](http://www.snd.sk)

Rezervácie: +421 2 204 72 289  
[rezervacie@snd.sk](mailto:rezervacie@snd.sk)

Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch od 8.00 do 19.00 hod., cez víkend od 14.00 do 19.00 hod.

Spracovala: Mgr. Radka Križanová

# Farmaceutka Frances Kelseyová zachránila svojou tvrdohlavosťou mnoho detí

Frances Kelseyová, farmaceutka pôsobiaca v Úrade pre kontrolu potravín a liečiv známym pod skratkou FDA, bola naozaj výnimočnou ženou. Svojou prácou, tvrdohlavosťou a neústupčivosťou zabránila tomu, aby sa do lekární v Amerike dostal liek, ktorého užívaním sa matkám narodili postihnuté deti. Kelseyová totiž neverila výrobcovi lieku Kevadon, pretože sa jej nepozdávali niektoré údaje o lieku. Trvala na tom, aby sa medikament preveril a svojou vytrvalosťou sa nakoniec zapísala do dejín farmácie. Za svoj počin získala v roku 1962 najvyššie americké vyznamenanie pre civilných štátnych zamestnancov, ktoré jej udelil prezident John F. Kennedy.



## V FDA pracovala len mesiac, keď zabránila tragédii

■ Frances Kelseyová pochádza síce z Kanady, no jej kroky smerovali do Spojených štátov amerických, kde si našla prvú prácu a neskôr, v roku 1960, sa zamestnala v Úrade pre kontrolu potravín a liečiv. Práve tu sa začína zaujímavý príbeh tejto ženy. Už mesiac po nástupe do úradu dostala za úlohu preveriť a posúdiť schválenie nového lieku, ktorý sa mal dostať na americký trh. Išlo o liek Kevadon, ktorý užívali tehotné ženy v súvislosti s typickou rannou nevoľnosťou. Liečivo bolo povolené v niekoľkých európskych štátoch, dokonca aj v susednej Kanade, no napriek tomu sa Kelsyovej tento liek nepozdával. Farmaceutická spoločnosť Merrell si myslela, že vybaveniu ich žiadosti nebude nič brániť. Frances Kelseyová bola však opatrná a keďže sa jej liečivo nezdalo úplne v poriadku, požiadala Merrell o rozšírenie informácií o lieku. To sa, samozrejme, spoločnosti Merrell nepáčilo a na Kelsyovú podali sťažnosť. Kelseyová však trvala na svojom a žiadala o vypracovanie štúdie zameranej na vedľajšie účinky na nervový systém, uviedlo periodikum Globe and Mail.

## Vizitka

### Frances Kelseyová

Frances Oldham Kelseyová sa narodila 24. júla 1914.

Svoj život zasvätila farmácii a práci v Úrade pre kontrolu potravín a liečiv (FDA).

Bola vydatá a s manželom mali dve dcéry. V roku 1966 ovdovela.

Bola výnimočnou ženou, čo dokazuje aj fakt, že sa ako 81-ročná stala zástupkyňou šefa pre vedecké a medicínske záležitosti FDA.

Na dôchodok sa pobrala, keď mala 90 rokov a užívala si ho 11 rokov.

Frances Oldham Kelseyová umrela 7. augusta 2015.





## Kelseyová nezmenila svoj názor

■ Aj napriek osemnásťmesačnému nátlaku zo strany firmy Merrell, ktorá získala licenciu na výrobu lieku z Nemecka, Kelseyová svoj názor nezmenila. Nezmenila ho ani v momente, keď sa ju snažil ovplyvniť dokonca jeden vysokopostavený predstaviteľ z FDA. V konečnom dôsledku sa pochybnosti, ktoré mala Kelseyová, prejavili ako opodstatnené, pretože celosvetovo sa narodilo približne 12-tisíc detí, ktoré boli postihnuté – nemali uši alebo končatiny. Aj napriek tomu, že táto farmaceutka svojim snažením zabránila tomu aby sa Kevadon objavil na zozname registrovaných liekov v krajine, v dôsledku užívania Kevadonu sa v Amerike narodilo 17 postihnutých detí. Farmaceutická spoločnosť vtedy totiž využila možnosť, ktorá bola v súlade so zákonom a mnohým lekárom rozdala tabletky na „vyšetrujúce“ účely. Spoločnosť Merrell nakoniec v roku 1962 prestala s nátlakom a Frances Kelseyovej sa onedlho zmenil život – prezident John F. Kennedy ju pozval do Bieleho domu a udelil jej najvyššie americké vyznamenanie určené civilným štátnym zamestnancom.



## Farmaceutka Kelseyová prepísala zákony

■ Frances Kelseyová zabránila svojou prácou obrovskej tragédii, čo ocenil nielen prezident Kennedy, ale jej snaha sa premietla aj do vtedajšej legislatívy. Ešte v roku 1962 schválil parlament návrhy zákonov, ktoré sprísnilo registráciu liekov s dôrazom na vyššiu bezpečnosť. Frances Kelseyová odišla do zaslúženého dôchodku až keď mala 90 rokov.

Zdroj: denník Pravda XXV/186, telegraph.co.uk

# súťaž



## Vyhrajte vstupenky do SND!

Termín predstavenia:  
sobota 24. októbra 2015  
o 19.00 hod.  
v novej budove SND



## Daniel Majling Labyrinty a raje Jána Amosa

Foto: Collavino

O tom ako žiť vo svete, v ktorom sa žiť nedá.

Má zmysel žiť, keď prídete o celú rodinu? Ako dať svojmu životu smerovanie v čase, ktorý je prevrátený naruby? Ako veriť vo vzdelanie, keď najlepšie mozgy vašej doby využívajú svoje vedomosti len na vymýšľanie nových spôsobov zabíjania? Inscenácia inšpirovaná veľkým človekom, ktorého meno pozná takmer každý vzdelanec v Európe a ktorého prínos nielen pre náš geopriestor je nespochybniteľný.

### SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Kto je autorom scény inscenácie *Labyrinty a raje Jána Amosa*?

Svoje odpovede posielajte do 30. septembra 2015 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk).  
K správnej odpovedi pripíšte, názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.

[www.snd.sk](http://www.snd.sk)

Vyhodnotenie letnej súťaže o dve vstupenky na operu Charlesa Gounoda *Romeo a Júlia*, ktorá sa uskutoční v piatok 2. októbra 2015 o 19.00 hod. v novej budove SND v Sále opery a baletu!

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: *Operu Romeo a Júlia hudobne naštudoval Rastislav Štúr.*

Na predstavenie sa môže tešiť:

Mgr. Jana Balková, Lekáreň Centrum, Fiľakovo  
Srdečne gratulujeme.

Spracovala:  
Mgr. Radka Križanová

Foto:  
autorka

To, že príroda skrýva mnoho pokladov, je známe už stáročia. Neraz nás očarí svojimi krásnymi farbami, anomáliami, silou aj krehkosťou, no svoju najväčšiu moc preukáže vtedy, keď nás lieči. Tak je to aj v prípade čajov a ostatných produktov spoločnosti Agrokarpaty, s.r.o. v Plavnici, ktorá pri výrobe čerpá z liečivých rastlín, ktoré sa pestujú v ekologicky nezaťaženom prostredí v nádhornej oblasti Pienin a Magury pod Vysokými Tatrami.



Martina Píšová, referentka nákupu zo spoločnosti Unipharma (v strede), spolu s konateľmi spoločnosti Agrokarpaty, s.r.o. – Helenou Petrusovou a Petrom Vančom

# Liečivé dary prírody z Pienin



Slez maurský



Mäta pieporná



Nechtík lekársky

## Ekologické poľnohospodárstvo

Liečivé rastliny, ktoré sú súčasťou kvalitných a lahodných čajov spoločnosti Agrokarpaty, s.r.o., sa pestujú výhradne ekologickým spôsobom, ktorý vychádza z dlhoročnej tradície. Takýto systém hospodárenia nevyužíva žiadne syntetické pesticídy a hnojivá, a tak produkuje kvalitné biopotraviny, ktoré sú dôležité pre naše zdravie. Pri pestovaní je dôležité striedanie plodín, čo výrazne prispieva k obmedzeniu výskytu škodcov. Agrokarpaty, s.r.o. taktiež dbá na to, aby sa pestovali najmä rastliny, ktoré majú najvyšší výskyt účinných látok. Ekologické poľnohospodárstvo je založené na spolupráci s prírodou – neohrozuje ju, neničí ju a váži si ju.

## Dôležitý je čas zberu

Ak si myslíte, že zber plodín je len monotónna a bežná činnosť, tak ste na omyle. Dôležité je totiž načasovanie, ktoré je významným prvkom ovplyvňujúcim ďalšie procesy výroby. Kvety rastlín je najvhodnejšie zbierať vtedy, keď sú v plnom kvete, a to za slnečného dňa okolo obeda. Mesiac

by mal byť v tom období v splne alebo pribúdať. Dôležité je aj sušenie rastlín. Liečivé rastliny sa sušia ventiláciou v sušiarňi, kde sa reguluje teplota vzduchu. Ideálna teplota je do 40 °C.

## O spoločnosti Agrokarpaty, s.r.o.

Firma Agrokarpaty, s.r.o. vznikla v roku 1993 v krásnej dedinke Plavnica v okrese Stará Ľubovňa. Hlavnou činnosťou je pestovanie liečivých rastlín, z ktorých sa potom vyrábajú lahodné, zdravé a liečivé čaje. Do portfólia spoločnosti patria čaje vhodné na každodenné užívanie, detské čaje, sypané či gastro čaje, ale aj masážne bylinkové oleje, prírodné dietetické doplnky a kvalitné vankúše plnené špaldovými plevami či liečivými rastlinami.

Ak ste práve dostali chuť na šálku kvalitného čaju, neváhajte a navštívte podnikovú predajňu spoločnosti Agrokarpaty, s.r.o. v Plavnici, kde vás radi privítajú srdeční, večne usmíati zamestnanci spoločnosti na čele s Helenou Petrusovou a Petrom Vančom. Okrem dobrého čaju si môžete vychutnať aj nádhernú prírodu Pienin, ktorá vás okamžite okúzli. ■



## Znížte únavu doplnením železa

■ Zimné obdobie sa vyznačuje zvýšenou únavou, vyčerpaním, chorobnosťou, a tým zníženou imunitou. Energie tiež nemáme toľko ako v lete. Preto je vhodné doplniť napríklad zásoby železa. Emelin FF od spoločnosti Medochemie obsahuje inovatívnu formu železa.

■ Je to komplexná zlúčenina trojmocného železa 3+, Iron Protein Succinylate (IPS) – Sukcinylkazeín železitý. Emelin FF obsahuje veľmi dobre organizmom prijímanú formu železa, vyznačuje sa vysokou účinnosťou, bezpečnosťou a jednoduchosťou podania. Železo prispieva:

- ➔ k správnej látkovej premene dôležitej pre tvorbu energie
- ➔ k správnej tvorbe červených krviniek
- ➔ k správnej prenosu kyslíka v tele
- ➔ k správnejmu fungovaniu imunitného systému
- ➔ k zníženiu vyčerpania a únavy

Odporúčané užívanie Emelin FF (30 cps) je 1 kapsula jedenkrát denne. ■



## Ako sa staráte o svojho psieho miláčika?

■ Samozrejmosťou súčasťou by mala byť vakcinácia, základná starostlivosť o srst, chrup, pazúry a uši, ale tiež pravidelné odčervovanie raz za 3 mesiace. Práve to by ste nemali podceňovať, predídete tak nepríjemnostiam v podobe parazitov, ktoré môžu ohrozovať nielen zvieratko, ale aj človeka. Infekcia je nenápadná u ľudí aj zvierat. U psíka sa môže prejavovať stratou hmotnosti, nekvalitnou srstou, hnačkami, nechutenstvom či dokonca poškodením orgánov. Niektoré lieky na odčervovanie sú dostupné aj bez lekárskeho predpisu, patria medzi ne napríklad Cestem ochutené tablety pre psy na 10 kg a 35 kg od spoločnosti Ceva Animal Health Slovakia. Vďaka kombinácii 3 účinných látok pôsobia proti škŕkavkám, machovcom, tenkohlavcom a pásomniciam. Cestem tablety s príchuťou pečene sú dostupné v praktickom balení po 2 tabletkách.



inzercia

## SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií  
hľadajte vo svojej lekární



FYTOPHARMA, a.s.  
Duklianskych hrdinov 47/651  
901 27 Malacky



### Kotvičník - výživový doplnok

- podporuje zdravie pohlavných orgánov a sexuálnu túžbu
- prispieva k normálnej funkcii močovej sústavy
- prispieva k zdravej pokožke
- prispieva k zdravej ústnej dutine a ďasnám

www.fytopharma.sk

# Vivomixx®

– nové probiotikum pre rovnováhu vašej črevnej mikroflóry



Narušenie črevnej mikroflóry nie je v dnešnej rýchlej dobe ničím zriedkavým. Na svedomí to môže mať stres, užívanie liekov či časté cestovanie. Ani sa nenadáme a bez nášho vedomia sa pomaly narúša naša črevná mikroflóra, čo sa môže prejavovať bolesťami brucha, kŕčmi, plynatosťou či problémami so stolicou. Práve v takýchto prípadoch je výborným riešením výživový doplnok Vivomixx®, ktorý v jednom vrecúšku obsahuje „dobrý mix“ až 450 miliárd baktérií a v jednej kapsule 112 miliárd baktérií.



## Mechanizmus účinku Vivomixx®

**Vivomixx®** je probiotikum, ktoré pomáha udržiavať rovnováhu črevnej flóry pri zápalových ochoreniach čreva (IBD, pouchitis), liečbe antibiotikami a iných stavoch spojených s diskrimináciou. Tento výživový doplnok má imunomodulačný účinok a stabilizuje črevnú bariéru.

### Imunomodulačný účinok:

- Stimuluje imunitnú odpoveď (najmä IgA)
- Stimuluje produkciu cytokínov (napr. interleukínu IL-10)
- Zvyšuje fagocytózu (granulocytov a makrofágov)
- Aktivuje bunky NK
- Pôsobí v prevencii apoptózy (predĺženie života enterocytov)

### Stabilizuje črevnú bariéru:

- Zlepšuje priľnavosť črevného epitelu
- Zvyšuje sekréciu hlienu
- Vytvára ochrannú bariéru črevnej sliznice

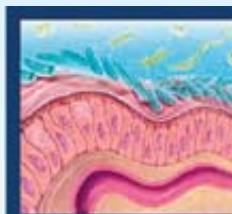
## Zloženie a dávkovanie

Výživový doplnok **Vivomixx®** obsahuje týchto 8 kmeňov: *Streptococcus thermophilus* DSM 24731, *bifidobacteria* (*B. breve* DSM 24732, *B. longum* DSM 24736, *B. infantis* DSM 24737) *lactobacilli* (*L. acidophilus* DSM 24735, *L. plantarum* DSM 24730, *L. paracasei* DSM 24733, *L. delbrueckii* subsp. *bulgaricus* DSM 24734). Neobsahuje lepok ani laktózu, ale keďže sú jeho súčasťou živé baktérie, produkt by sa mal udržiavať chladený a mimo svetla.

- Odporúčaná denná dávka je 1–2 vrecúška alebo 1–4 kapsuly, ktoré sa môžu rozpustiť vo vode, v jogurte, v inom neperlivom nápoji alebo jedle.



„Zlé“ baktérie môžu poškodiť črevnú sliznicu a môžu znížiť absorpciu výživných látok.



Vivomixx vytvára bariéru, ktorá ochraňuje GI trakt a podporuje absorpciu nutričov.

- Viac informácií o produkte **Vivomixx®** nájdete na [www.vivomixx.com](http://www.vivomixx.com) alebo [www.pharmconsult.sk](http://www.pharmconsult.sk)
- Výrobca: MENDES S.A, Via Giacometti, 1 – 6900 Lugano, Švajčiarsko.
- Distribútor pre SR: PharmConsult, s.r.o., Rubínova 12971/31, 831 52 Bratislava, Slovensko.

# Zdravé recepty

## Krémová špargľová polievka s pórom

### SUROVINY

- 1 liter vývaru
- 70 ml kokosového mlieka alebo krému
- 1 balenie bielej špargle
- 1 celá biela časť póru
- štipka muškátového oriešku
- soľ
- mleté čierne korenie

### POSTUP

Najskôr odrežeme tuhé konce zo špargle. Škrabkou šparglu očistíme od konca smerom k špičkám, špičky si odkrojíme a odložíme bokom. Zvyšné časti špargle nakrájame alebo nalámeme na menšie kúsky. V hrnci privedieme vývar k varu, pridáme nakrájanú šparglu a pokrájaný pór a varíme asi 20 minút do zmäknutia. Polievku rozmixujeme na veľmi jemný krém, dochutíme a pridáme kokosové mlieko, necháme prejsť varom. Špičky si jemne osmažíme na rozpustenom a osolenom masle. Podávame s polievkou.



## Morčacie rolky plnené krémovou cuketou a zeleninové proso

### SUROVINY

- 300 g morčacích prs
- 2 PL syru ricotta
- 1 ČL olivového oleja
- 1 malá cuketa
- 2 strúčiky cesnaku
- sušené oregano
- mleté čierne korenie
- soľ



### POSTUP

Rúru si predhrejeme na 200 stupňov a zapekaciu misku vyložíme papierom na pečenie. Morčacie prsia si nakrájame na rezne. Každý kus si vyklepeme na tenšie plátky, zľahka osolíme a dáme nachvíľku bokom. Na panvici si rozohrejeme olivový olej, pridáme nastrúhanú cuketu, dochutíme čiernym korením a zľahka opečieme (nie dlho). Panvicu odobrieme z plameňa a nakoniec primiešame krémový syr ricotta a rozpučený cesnak. Touto zmesou naplníme každý kus morčacieho plátku a zrolujeme do

rolky. Morčacie rolky premiestnime do zapekacej misky, vrch potrieme ešte riccotou a posypeme oreganom. Zapečieme 30 minút. Podávame so zeleninovým prosom – mix mrazenej zeleniny podľa chuti jemne osmažíme na olivovom oleji a zmiešame s uvareným prosom. Proso 2 – 3 krát sparíme vodou, aby sa odstránila jeho horká chuť. Varíme 1 diel prosa a 1,5 – 2 diely vody 5 – 10 minút a potom ešte necháme 10 – 20 minút napučať pod pokrievkou. ■

#### Vydáva:

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

#### Šéfredaktorka:

• Ing. Lívia Kerumová  
telefón: 0917 400 118  
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, lkerumova@unipharma.sk

#### Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

• Mgr. Radka Križanová  
telefón: 0917 500 838  
e-mail: rkrižanova@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. Tibor Czulba  
Slovenská lekárnická komora  
• PharmDr. Vlasta Kákošová  
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava  
• RNDr. Štefan Kíšoň  
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava  
• Mgr. Michael Kotouček  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava  
• RNDr. Mária Mušková, PhD.  
Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice  
• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.  
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava  
• Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.  
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava  
• RNDr. Ladislav Šitáni  
lekárnik, Bratislava  
• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava  
• PharmDr. František Tamer  
Ústav toxikológie UVLF Košice

#### Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kornaňák

#### Tlač: Patria, Prievidza

#### Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov  
a poštových zásielok zabezpečuje  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.  
Nepredajné!

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 októbri 2015  
si prečítate:

## HLAVNÁ TÉMA:

MUDr. Michal Minár, PhD.

# Nespavosť a poruchy spánku

Áké medzinárodné a svetové dni nás čakajú v októbri?

- ◆ 10. október 2015 – Svetový deň duševného zdravia
- ◆ 12. október 2015 – Svetový deň artritídy
- ◆ 15. október 2015 – Svetový deň umývania rúk
- ◆ 20. október 2015 – Svetový deň osteoporózy
- ◆ 29. október 2015 – Svetový deň psoriázy

HURÁ ! DOŽILI SME SA !

## 40. VÝROČIE

UKONČENIA ŠTÚDIA FARMÁCIE NA FaFUK BRATISLAVA  
(ROK PROMÓCIE = 1975)

Milé kolegyně, kolegovia  
stretnutie absolventov z roku 1975 sa uskutoční

**10.10.2015 v Bratislave**

Prihlášku účasti + kontaktné údaje (adresa, telefón, mail) posielajte ihneď  
(najneskôr do 30.09.2015) na adresu:

RNDr. Jozef Pospíšil, Vtáčiková cesta 3, Bratislava 83106, tel.: 0903 712 595, mail: jozef.pospisil@gmail.com

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

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

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

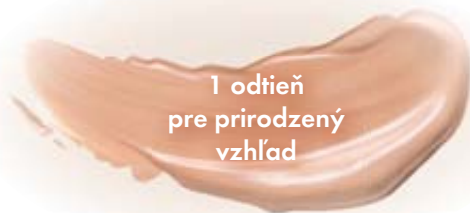
EAU THERMALE  
**Avène**  
Hydrance  
OPTIMALE

Hydratačný zjednocujúci krém

NOVINKA



- 1 Dlhodobá hydratácia
  - Meiboserín
  - Lipomucín
  - Termálna voda Avène
- 2 Účinná ochrana
  - SPF 30
  - Pre-tokoferyl, silný antioxydant
- 3 Prirodené zjednotenie pleti
  - Látky soft focus, zmatňujúce, vyhladzujúce, neutralizujúce nedokonalosti
  - Perlete a pigmenty
- 4 2 textúry
  - VÝŽIVNÁ A LAHKÁ



**SUDOKU so spoločnosťou PIERRE FABRE s. r. o.**

••• Ak ste v augustovom vydaní časopisu Lekárnik sťažili so spoločnosťou **A-medi management s. r. o.** vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **1986 – 4877 – 9792**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame darček od spoločnosti **A-medi management s. r. o.**

Vyžrebovaní sú:

- Kolektív lekárne **Ave Maria**, LUČENEC
  - PharmDr. **Anežka Bujňáčková**, Lekáreň Galenos, PREŠOV
  - Kolektív lekárne **Centrum**, STUPAVA
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 05. 10. 2015. 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](mailto:lekarnik@unipharma.sk)). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

# NOVINKA FRONTLINE TRI-ACT®

**ODPUDZUJE**  
kliešte a bodavý hmyz

**ELIMINUJE**  
blchy a kliešte

**CHRÁNI**  
psy deň za dňom

**3 v 1  
ÚČINNOSŤ**

ROZŠÍRENÁ PROTI BODAVÉMU HMYZU



**EXKLUZÍVNE  
LEN PRE PSY**

**TROJITÝ ÚČINOK  
S NOVÝM LIEKOM FRONTLINE TRI-ACT®**

Okrem účinku proti blchám a klieštom účinnosť rozšírená  
taktiež proti krv cicajúcemu hmyzu!

**mevet**

Vyhradné zastúpenie a distribúcia  
pre ČR a SR

**MERIAL**

A SANOFI COMPANY

