

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno - informačný mesačník

12

DECEMBER  
2018  
Ročník XXIII.



**Nech tichá hudba veselosti  
vám počas celých Vianoc znie,  
nech ten rok nastávajúci vám zdravie,  
šťastie a lásku prinesie!  
Praje manažment spoločnosti  
UNIPHARMA**

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

ISSN 1335-924X



9771335924002 12

# Krásne a pokojné Vianoce

## Vianočné prania od manažmentu spoločnosti UNIPHARMA

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



\* Milí priatelia, vážení lekárnici, obchodní partneri, kolegovia,

len niekoľko dní nás delí od najkrajších sviatkov roka a od Nového roku naplneného krásnymi predsavzatiami a vznešenými cieľmi.

\* Dovoľte mi, aby som vám poďakoval za vašu dôveru a spoluprácu v roku 2018 aj počas ťažkých časov, ktoré sa v poslednej dobe stali súčasťou našich životov. Som vám vďačný, že aj počas tohto náročného obdobia plného legislatívnej záťaže a ekonomickej nestability ste spolu s nami, s lekárnickou distribúciou UNIPHARMA odolali prekážkam na ceste za našim poslaním – zabezpečiť kvalitné a účinné lieky v plnom sortimente a dobrej cene pre našich pacientov. Riešenie problémov lekárníkov, či už v legislatíve alebo v oblasti spravodlivého odmeňovania za váš odborný výkon pri poskytovaní lekárskej starostlivosti patria medzi dlhodobé nedostatky nášho slovenského zdravotníctva. Následky nespravodlivej regresívnej marže dobiehajú lekárníkov, ale aj distribútorov. Spoločne sa však snažíme bežať rýchlejšie a dláždiť našu spoločnú cestu tvrdou prácou a vytrvalosťou, hoci bez legislatívnych zmien a pochopenia kompetentných orgánov je už čoraz ťažšie prísť do cieľa. Prostriedkom na naplnenie nášho poslania je aj spravodlivá regresívna marža a pri lekárnach aj odmena za poskytnutie kvalifikovanej lekárskej starostlivosti. Nebude ľahké to dosiahnuť, je potrebný nielen odborný, ale aj politický konsenzus – tak ma o tom opätovne poučil náš minister financií. Hovorí sa však, ak budeš negatívny, nemôžeš očakávať nič pozitívne. Poprajme

si preto pod vianočný stromček veľkú dávku

optimizmu, entuziazmu v tom, čo robíme, pretože v konečnom dôsledku všetko robíme pre toho, kto je na konci liekového reťazca, ktorý sa často stáva rukojemníkom nespravodlivého systému, ktorý praje bohatým a zdravým, na ktorého však musíme myslieť pri svojom každodennom úsilí, a tým je pacient.

\* Nezabúdajme aj na to, že sme na jednej lodi a sme stále, milí kolegovia a lekárnici, skvelý tím, ktorý realizuje hlavné poslanie našej lekárskej distribúcie – zachovať nezávislosť výkonu lekárskeho povolania a zvyšovať ekonomickú efektívnosť a profitabilitu nezávislých lekární na Slovensku. V tejto úlohe je nám nápomocná aj PLUS LEKÁREŇ, vďaka ktorej stovky lekární na Slovensku ešte dokážu odolávať tvrdej konkurencii sietí lekární. Nesmierne nás teší, že vďaka vám sa nám darí naplňať aj náš firemný cieľ: UNIPHARMA No. 1. v každej dobrej lekární, pretože už viacero rokov sme lídrami v zásobovaní nezávislých lekární na Slovensku a vôbec nás netrápi, že pri sieťových sme na konci tohoto rebríčka.

\* Želám vám pokojné prežitie krásnych vianočných sviatkov, plných šťastia, radosti a pohody v kruhu vašich najbližších tak, aby ste nabrali hodne vnútorných síl a entuziazmu do ďalšej zodpovednej lekárskej práce, ktorá je pre vás vašim úžasným poslaním. \*



Mgr. Michael Kotouček, riaditeľ úseku predaja

\* Milí priatelia, vážení klienti,

\* Opäť je tu koniec roka a mne je čťou sa k vám prostredníctvom Lekárniky prihovoriť a poďakovať sa za spoluprácu. Takto pred rokom som spomínal, že oblasť, v ktorej všetci

pôsobíme nikdy nespí. Nemýlil som sa. Máme tu ďalšie legislatívne zmeny ako napr. FMD, ktoré nás možno obmedzujú, ale hlavne posúvajú vpred. Rok 2018 bol neľahký, čelili sme a čelíme rozpínajúcim sa sieťam, ktoré nám všetkým berú priestor. Bojujeme s konkurenciou, ktorá sa správa nekalo, a používa nástroje, ktoré by jedného dňa mohli viesť k monopolizácii a ohroziť vaše a naše podnikanie.

\* Ja a môj tím reprezentantov a operátorov sa vám chceme poďakovať za vynikajúcu spoluprácu. Verím, že bola vynikajúca pre obidve strany. Budeme sa aj v ďalšom roku na 110 % snažiť pracovať tak, aby sme opäť spoločne mohli na konci roka pozitívne bilancovať.

\* S poľutovaním a silným sklamaním musím však povedať, že máme medzi sebou dlhoročných kolegov, ako pani Mgr. Beatu Rigo-Mojtovú z lekárne Beatrix Bratislava, ktorá prepísala svoju lekárňu na poľského občana, ktorý je zjavne bielym koňom a takto zahanbila status lekárnika. Strata spôsobená UNIPHARME mohla slúžiť na ďalší rozvoj a.s. UNIPHARMA, ktorú by ste v pozitívnom zmysle pocítili aj vy, naši verní, lojálni a zodpovední klienti.

\* Napriek všetkému, milí priatelia, želim vám krásne sviatky plné oddychu a rodinnej pohody, želim vám chvíle, počas ktorých načerpáte ďalšiu silu pre rok 2019 a už teraz sa teším na ďalšiu spoluprácu v roku 2019. \*

Mgr. Marcel  
Svrček,  
riaditeľ ODS  
Bratislava



\* Milí čitatelia, vážení klienti,

rok 2018 bol opäť turbulentný, aj čo sa týka výrazných zmien legislatívy liekového reťazca. Výrazne nás ovplyvnil nárast vo vyskladňovaní položiek zaradených v emergentnom systéme, ktorý so sebou priniesol veľké ekonomické i materiálne nároky na jeho zabezpečenie. V tomto roku vnímame aj nárast potrieb našich klientov, hlavne samostatných lekárníkov bojujúcich v tvrdej konkurencii sietí, súvislosti s výpadkami sortimentu a nárastom požiadaviek na okamžité spracovanie dodávok. Vždy sa snažíme vyhovieť vašim požiadavkám, aby ste sa mohli venovať vašej odbornej činnosti – poskytovaniu zdravotnej starostlivosti. Verím, že rok 2019 napriek nárastu povinností vyplývajúcich z novej lekárenskej legislatívy, zvládneme spoločne s nadhľadom a k spokojnosti vás – lekárníkov a vašich pacientov.

\* Prajem všetkým lekárníkom a obchodným partnerom trpezlivosť, správne rozhodnutia a pozitívnu energiu v roku 2019. \*

PharmDr. Ondrej  
Takáč, MBA,  
riaditeľ ODS  
Prešov



\* Drahí naši klienti, kolegovia,

končí sa ďalší rok a možno s istotou povedať, že bol opäť plný výziev, iné roky už ani nečakáme.

\* Zostáva nám len sa navzájom povzbudiť, čeliť všetkým nástrahám ako jeden organizmus a potom konštatovať, že sme to opäť raz zvládli. Spoločne s celým tímom v Prešove sme v tomto roku racionalizovali logistiku a časy expedovania vašich objednávok tak, aby sme mali pre vás vždy prijaté lieky včas a zaviezli vám v ich v tej najvyššej kvalite. Ďakujeme vám za vašu priazeň a ochotu pomôcť nám sa zlepšovať, budme teda hrdí na všetko, čo sme tento rok dokázali a želajme si nádej, lebo jedine tá nám zostala. Blíži sa ten čas, kedy sa nemyslí na problémy, strasti a na našu nedocenenú prácu, je tu čas Vianoc a v nich pravý pokoj, láska a porozumenie, pri tých, ktorých milujeme. Prežime ich v tomto duchu a tešme sa na všetko, čo nás čaká v novom roku.

\* Sme tu pre vás. Dáme to. \*



RNDr. Igor Šušal, PhD., riaditeľ divízie distribúcie

\* Milí naši klienti,

na to, aby sme tento rok dokázali zabezpečovať servis a jeho kvalitu na takej úrovni, na akú ste boli dlhé roky zvyknutí, bolo potrebné vyvinúť oveľa viac úsilia v oblasti personálnej práce a nákladov s tým súvisiacich. Nielen požiadavky na výšku samotných miezd, ale aj celková konkurencia na trhu práce každým rokom rastú a na udržanie potrebného výkonu a kvality v distribúcii, ale aj ekonomickej stability našej spoločnosti, musíme vynaložiť oveľa viac úsilia. Nehovoriac o tom, že vôbec nám k tomu nepomáha plnenie takých legislatívnych požiadaviek, akými sú emergentné zásielky, či očakávané overovanie originality liekov, ktoré našu

činnosť finančne negatívne zasahujú. Preto ideme aj do ďalšieho roka jednoznačne pokračovať a zrejme oveľa intenzívnejšie, v ekonomizácii rozvozových trás, ale aj skladovej logistiky. V budúcom roku bude určite potrebné nadviazať na dôležité strategické rozhodnutia z tohto roku nielen v oblasti automatizácie vyskladňovania, ale aj rozširovania skladovacích kapacít v našich obchodno-distribučných strediskách. Verím, že to zvládneme k obojstrannej spokojnosti vás – našich klientov, ale aj našich spolupracovníkov a celej lekárskej distribúcie.

\* Želám vám krásne Vianoce a v novom roku veľa osobných aj pracovných úspechov! \*



**Ing. Miloš Mladý, MBA,**  
riaditeľ UNIKLINIKY, UNICENTRA  
a člen predstavenstva uniPOLIKLINIKY

\* Vážení čitatelia,  
milí lekárnici,

ako to už býva zvykom, záver roka je najvhodnejší čas na bilancovanie a zhodnotenie uplynulého obdobia. V roku 2018 vo sfére zdravotníctva vo veľkej miere rezonovala téma ezdravia.

\* Projekt, ktorý bol spustený začiatkom roka spôsobil poskytovateľom mnohé komplikácie. Poskytovatelia museli nedobrovoľne hradiť nákladné úpravy svojich informačných systémov, kupovať nové počítačové vybavenie a museli si zabezpečiť kvalitné internetové pripojenie. Finančná náročnosť projektu doslova vyhnala mnohých lekárov z ambulancií. Ide o lekárov, hlavne v dôchodkovom veku, ktorí by však ešte mohli a chceli poskytovať zdravotnú starostlivosť. Desiatky

takýchto lekárov nemá kto nahradiť a ukončenie ich ordinovania priamo ohrozí zdravotnú starostlivosť na Slovensku. Nielen zavedenie ezdravia, ale aj mnohé kroky zdravotných poisťovní vytvárajú v zdravotníctve nelichotivé prostredie. Napriek tomu sa nám v UNIKLINIKE naďalej darí poskytovať špičkovú zdravotnú starostlivosť, a to už 10 rokov. Okrem desiateho výročia UNIKLINIKY sme tento rok oslávili 1. rok poskytovania zdravotnej starostlivosti v uniPOLIKLINIKE Dubnica nad Váhom, v ktorej sa v spolupráci s mestom Dubnica nad Váhom snažíme poskytnúť kvalitnú zdravotnú starostlivosť aj pre občanov regiónu stredného Považia. Verím, že v roku 2019 nastane posun vpred a prekonáme všetky legislatívne a ekonomické nástrahy a budeme môcť naďalej zabezpečovať zdravotnú starostlivosť tak, aby boli spokojní nielen pacienti, ale aj poskytovatelia. \*

**Mgr. Andrej Kuklovský,**  
riaditeľ projektu  
PLUS LEKÁREŇ



\* Milí čitatelia,  
vážení lekárnici „pluskári“,

naše modré srdce PLUS LEKÁREŇ dnes bije vďaka vám na 520-tich miestach na celom území Slovenska. V prvom rade by som sa rád poďakoval všetkým „pluskárom“ za prejavenu dôveru a spoluprácu v roku 2018.

\* Trhové prostredie sa mení, priemerná marža lekární klesá, stúpa nákladovosť lekární, prišli nové legislatívne úpravy GDPR, FMD, projekty ako ezdravie. Zmeny vás ovplyvňujú nielen z pohľadu profitability, ale aj konkurencieschopnosti voči tvrdým sieťovým zoskupeniam. Kamenné siete prinášajú stále agresívnejší marketing, ktorý ovplyvňuje rozhodovanie pacienta.

\* Projekt PLUS LEKÁREŇ priniesol spolupracujúcim lekárniam komplexnú podporu v oblasti marketingu, odlišnosť pre pacienta, ako jednu z ciest k profitabilite nezávislej lekárne.

\* Rok 2019 nám v úvode priniesie FMD, zmeny vo fiskálnom zákone, úpravy v projekte ezdravie... Už dnes pripravujeme sériu vzdelávania a workshopov tak, aby sme vám priniesli podstatné informácie k týmto zmenám. Pre nás bude rok 2019 rokom inovácií, a tak by sme vám radi priniesli novú, inovovanú cestu k profitabilite.

\* Do roku 2019 vám prajem hlavne pevné zdravie, pohodu PLUS veľa spokojných pacientov, ktorí ocenia benefity, ktoré im spoločne prinášame. Krásny a úspešný rok 2019 \*

**Mgr. Ivana Jaššová**  
hlavný odborný zástupca,  
ODS Bojnice



\* Milí lekárnici, vážení kolegovia,

v kvalite vám vyskladňovaných liekov sme nepoľavili ani v roku 2018, čoho dôkazom sú naše dosiahnuté výsledky. V spolupráci s celým tímom kvality sme absolvovali 17 externých auditov a inšpekcií zo strany našich dodávateľov a štátnych orgánov bez akýchkoľvek kritických nezhôd. Neustále zvyšujeme nároky a predkladáme nové požiadavky na zabezpečenie najvyššej kvality liekov dodávaných spoločnosťou UNIPHARMA našim odberateľom. Úspešne sme implementovali zmeny, ktoré priniesla novela Zákona o liekoch týkajúca sa najmä objednávania cez emergentný systém ISMOL, predĺženie lehoty na dodanie liekov do lekární na 72 hodín. Rozšírili sme činnosti nášho výrobného procesu o manipuláciu s neprepusteným tovarom.

\* Vízia úseku HOZ a odboru kvality na rok 2019 je jasná. Naším cieľom je úspešne aplikovať zmenu legislatívy súvisiacu s implementáciou FMD na zabránenie vstupu falšovaných liekov do distribučného reťazca. 9. 2. 2019 byť na 100 % pripravení splniť všetky legislatívne požiadavky a povinnosti, ktoré nová legislatíva nariaďuje. Nemenej dôležitým bodom bude úspešne absolvovať recertifikačný audit ŠUKL. Prajem vám, milí lekárnici, kolegovia, príjemné sviatky prežité v kruhu vašich najbližších, aby ste si našli čas na chvíľu sa zastaviť a vychutnať si túto sviatočnú atmosféru. \*

## Ing. Marcela Sánchez, MBA, finančná riaditeľka



\* Vážení lekárnici, obchodní partneri, milí kolegovia,

lekárnik ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a odborník na lieky musí byť v súčasnosti zároveň administratívnym pracovníkom, ekonómom i manažérom, aby zvládol legislatívne aj ekonomické nástrahy súčasného trhu. Rok 2018 nebol iným. Spolu sme ho však zvládli a verím, že aj rok 2019 i napriek zmenám, ktoré nás čakajú či už v súvislosti s novelizáciami daňových zákonov alebo overovaním originality liekov, bude pre vás rokom úspešným. V roku 2019 vám od januára budeme prinášať poradenstvo v rubrike ekonomické okienko v časopise Lekárnik. Budeme sa tešiť na vaše otázky a našu spoluprácu. Spolu to zvládneme aj v nasledujúcom roku! Prajeme vám pokojné sviatky a úspešný nový rok. \*



## MVDr. Branislav Klopan, riaditeľ úseku nákupu a výroby

\* Vážení klienti, lekárnici, dodávatelia liekov,

legislatívne zmeny priniesli so sebou novinky v oblasti liekového reťazca. Novela zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach zaviedla možnosť mimoriadneho objednávanía liekov cez emergentný systém ako nástroja na zabezpečenie dostatku liekov. V roku 2018 evidujeme narastajúce využívanie emergentného systému. \* Nielen nás, lekárenskú distribúciu, ale aj vás, dodávateľov liekov a lekárníkov čakajú od februára 2019 veľké zmeny v súvislosti s implementáciou Smernice EÚ 2011/62/EÚ a Delegovaného nariadenia Komisie EÚ 2016/161 na Slovensku (FMD – Overovanie originality liekov). Kde je vôľa, tam je cesta, preto verím, že spoločne zvládneme aj legislatívne nástrahy nasledujúceho roku. \* Liekový reťazec je živý organizmus, ktorý ovplyvňuje

niekoľko faktorov. Náš úsek nákupu zápasí hlavne s výkyvmi v dostupnosti liekov a s výkyvmi v spotrebe liekov. Dané výkyvy možno vnímať ako dôsledok tvrdých a nekompromisných pravidiel stanovenia cien, čo má za následok následne nižšie rezervy zásob liekov či nemožnosť distribútora odhadnúť spotrebu liekov. Napriek tomu vám, lekárnikom stále poskytujeme a spolu s našimi dodávateľmi liekov vám aj v nasledujúcom roku dávame k dispozícii široké portfólio liekov, ktoré vašim pacientom na základe vášho odborného poradenstva dopomôžu prinavrátiť to najvzácnejšie – zdravie. Práve pevné zdravie, veľa energie a neutíchajúci entuziazmus vo vašom poslaní vám želim aj v novom roku a zároveň prajem pokojné prežitie vianočných sviatkov. \*

## Ing. Martin Bednár, riaditeľ CK Pharmaeduca



\* Milí cestovatelia,

ako v predošlom, tak aj v tomto roku sme sa z vašej strany tešili stále väčšiemu záujmu cestovať s našou cestovnou kanceláriou. Úspešne sme absolvovali svoju jubilejnú dvadsiatu sezónu a môžem konštatovať, že opäť s väčším počtom klientov a uskutočnených zájazdov. V týchto dňoch dokončujeme katalóg na rok 2019 a verím, že si z našej ponuky vyberiete a že aj napriek pracovnej vyťaženeosti sa vám podarí nájsť si čas na cestovanie a poznávanie.

\* Ďakujem aj v mene kolektívu CK Pharmaeduca za prejavenu dôveru a želim vám okrem zdravia a šťastia taktiež veľa cestovateľských zážitkov v roku 2019. \*

# obsah

- 02 **Vianočné prania od manažmentu spoločnosti UNIPHARMA**
- 06 **Vianočné pranie obchodných reprezentantov a redakcie časopisu Lekárnik**
- 07 **Navštívili UNIPHARMU**
- 08 **Polemika** – Mohlo by prijatie návrhu ZP Dôvera ministerkou zdravotníctva v konaní o revízií úhrad liekov viesť k odchodu niektorých výrobcov liekov a produktov zo Slovenska
- 12 **Reportáž** – Regionálne stretnutia lekárníkov
- 16 **Rozhovor** – MUDr. Peter Musil:  
„Samostatní Lekárnici nedokážu ekonomicky konkurovať silným hráčom“
- 18 **Reportáž** – Legislatívne zmeny z pohľadu Asociácie dodávateľov liekov
- 20 **reportáž – 2. celoslovenská pacientska konferencia AOPP**
- 22 **Zo života lekárnika**  
– Mgr. Viera Gogolová: „Budme jednotní, keď ide o spoločnú vec – o budúcnosť lekárenstva“
- 24 **Reportáž** – 27. kongres nemocničného lekárenstva
- 27 **Správy z Nemecka**
- 28 **Správy z Česka**
- 29 **Advertoriál – NRSYS**
- 30 **Svet farmácie**
- 31 **Lekárnička**
- 32 **Kokteil z farmácie**
- 33 **Sudoku**
- 34 **ŠÚKL informuje**
- 35 **Ekonomické okienko**
- 36 **Právne rady** – Čo je nové v legislatíve?
- 38 **Rozhovor** – MUDr. Plamen Kabaivanov:  
„Medzi moje ciele patrí zlepšovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti“

## HLAVNÁ TÉMA

### 41 **Zranenia a bolesť pohybového aparátu**

- 44 **Veterinárne okienko** – Aké parazitárne zoonózy hrozia v súčasnosti na Slovensku?
- 46 **Diskusné fórum** – Liekové interakcie u pacienta s farmakoterapiou perampanelom
- 48 **23. ročník Dňa mladých farmakológov**
- 49 **Príbehy liečiv** – Falcain
- 50 **Čo nové na fakulte** – Katedra jazykov
- 52 **Liečivé rastliny** – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch 9
- 54 **Študentské okienko** – Chrípka či nádcha? Antibiotiká nepomôžu!
- 55 **SZU informuje**
- 56 **Dejiny slovenského lekárnictva**  
– Lekárnictvo na Slovensku v rokoch 1918 – 1939
- 60 **Farmácia v umení** – Rozprávky z lekárne
- 62 **Program SND**
- 63 **Súťaž SND, tiráž**



Zľava: J. Húska, M. Mitaš, T. Bielich, R. Krahulec, L. Petříková, S. Mjartan, I. Polachová, P. Priatka, M. Kořouček, B. Číková, L. Timčo, K. Hornáková

### *Zastavme sa a zamyslime sa, na čom skutočne záleží?*

✦ My to už vieme. Najcenejším darom pre nás je vaša spokojnosť a zdravie vašich pacientov. Drahí klienti, želáme vám pod vianočný stromček pevné zdravie, lásku a šťastie, aby vaše Vianoce v roku 2018 boli pokojné a spokojné, v kruhu tých, ktorých milujete a ktorí milujú vás.

*Vaši obchodní reprezentanti*



Zľava: D. Ižová, A. Pechová, E. Benková

### *Dicere non est facere – Povedať neznamená urobiť*

✦ Na konci roka väčšinou bilancujeme. Aký bol rok predchádzajúci i ten súčasný? Ten náš bol úspešný aj vďaka vám, našim verným čitateľom, i prispievateľom. Ďakujeme vám, milí čitatelia, za spoluprácu v roku 2018, za vaše námety, postrehy a trápenia, s ktorými ste sa nám zdôverili. Ďakujeme za vašu dôveru. Na konci roka si však dávame aj sľuby a ciele na nový rok. Naším prvotným cieľom je prinášať vám užitočné a odborné informácie z oblasti zdravotníctva, farmácie a lekárenskej legislatívy aj v nasledujúcom roku 2019. Aké predsavzatia ste si dali vy?

✦ Nezabúdajme, že povedať neznamená aj urobiť. Veríme, že sa tým budú riadiť aj kompetentné orgány a že sľuby o spravodlivej regresívnej marži a ohodnotení pohotovostných služieb, ktoré boli adresované lekárnikom na 19. lekárníckom kongrese v Žiline, neostanú len povedanými...

✦ Prajeme vám pokojné vianočné sviatky a nech len láska a ľudskosť má miesto vo vašich domovoch.

*Redakcia časopisu Lekárnik*



Zľava: RNDr. Tomislav Jurik, CSc. a RNDr. Marta Farkašová

## Široká ponuka doplnkového sortimentu pre lekáreň U spasiteľa

■ O vzájomnej spolupráci diskutovali 13. novembra 2018 generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA RNDr. Tomislav Jurik, CSc. s RNDr. Martou Farkašovou z lekárne U spasiteľa, Zvolen. Spoločne pozitívne zhodnotili vzájomnú spoluprácu za rok 2018 a predstavili svoje očakávania na rok 2019. Diskutovali aj o blížiacich sa zmenách, ktoré pocítia lekáreň ako napríklad overovanie originality liekov od februára 2019. Pani doktorka Farkašová pozitívne zhodnotila aj časopis Lekárník, ktorý vníma ako užitočný zdroj informácií. Predmetom rozhovoru bola aj široká ponuka doplnkového sortimentu pre pacientov. Lekáreň U spasiteľa vo Zvolene poskytuje pacientom okrem výdaja liekov na predpis a prípravy liečiv aj široké portfólio odborných doplnkových služieb, napríklad meranie tlaku, doplnkovú výživu, detskú stravu, lekársku kozmetiku či predaj zdravotných pomôcok. ■



Zľava: Alena Šimová, Denisa Balažová

## Reckitt Benckiser pripravuje novinky v roku 2019

■ Nurofen, Strepils, Strepfen, Gaviscon, Dettol, Durex a Scholl – to je záruka dobrej značky, ktorá nechýba v žiadnej dobrej lekárni. Výnimkou nie je ani spoločnosť UNIPHARMA, v ktorej sortimente nájdete aj spomínané produkty firmy Reckitt Benckiser. S firmou Reckitt Benckiser spolupracuje UNIPHARMA od roku 2011. Dosiagnuté obchodné výsledky prispievajú k spoločnému rastu oboch spoločností. Na spoločnom stretnutí Alenu Šimovú – vedúcu oddelenia nákupu liekov v ODS Bojnice informovala Denisa Balažová / Head of Pharma CZ&SK / Reckitt Benckiser o pripravovaných novinkách v roku 2019. ■



Zľava: PharmDr. Miroslav Vörös, Mgr. Daniela Vidová, Lubomír Dzurák



RNDr. Tomislav Jurik, CSc. s nástenným kalendárom Lekárskej zátišia (2011) a Lubomír Dzurák s nástenným kalendárom spol. UNIPHARMA Krásy Bojníc (2008), ktoré namaľoval PharmDr. Miroslav Vörös (v strede)

## Kniha o Miroslavovi Vörösovi zaujala aj týždenník Slovenka

■ Kniha Miro Vörös – Ako vydržať tempo 21. storočia vyšla len nedávno, získala si však už svojich čitateľov. Redaktorka časopisu Slovenka Mgr. Daniela Vidová preto zavítala do bojnického sídla UNIPHARMY, aby zistila viac a napísala článok o tomto výnimočnom lekárnikovi. Rozprávala sa tiež s autorom knihy, Lubomírom Dzurákom a generálnym riaditeľom UNIPHARMY, RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. Miro Vörös je nielen vynikajúcim maliarom a aktívnym športovcom, ale v prvom rade profes-

sionálnym lekárnikom. V jeho lekárni je dôsledne napĺňaná základná úloha lekárnika: podporiť dôveru pacienta v liek, v lekára, a jeho rozhodnutie liečiť sa. Aj jeho umelecká tvorba je už od roku 1998 spätá s UNIPHARMOU: „Bolo mi umožnené vystavovať obrazy v Bojniciach pred mojimi kolegami z celého Slovenska. Touto výstavou odštartovala UNIPHARMA sériu výstav aj iných autorov a táto tradícia trvá dodnes,“ hovorí lekárnik telom aj dušou PharmDr. Miroslav Vörös. ■

# Mohlo by prijatie návrhu ZP Dôvera ministerkou zdravotníctva v konaní o revízií úhrad liekov viesť k odchodu niektorých výrobcov liekov a produktov zo Slovenska?

▶▶ Premiér Slovenskej republiky Ing. Peter Pellegrini a ministerka zdravotníctva SR doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD. rokovali na pôde ministerstva zdravotníctva SR 12. novembra 2018 so zástupcami asociácií AIFP, ADL, GENAS a AOPP na tému revízie úhrad liekov.

▶▶ ZP Dôvera prišla s návrhom revízie cien liekov už začiatkom roka 2018, kedy bol tento návrh zamietnutý zo strany vtedajšieho ministra zdravotníctva T. Druckera. Vedenie MZ SR v tom čase argumentovalo vyjadreniami odborných spoločností, ktoré v prípade viacerých terapeutických oblastí (napr. neurológia, diabetes, psychiatria) upozorňovali na vážny zásah do poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientom. Námietať účastníka konania zdravotnej poisťovne Dôvera bola ministerkou zdravotníctva zamietnutá. Revízia, ktorú ministerka zdravotníctva aktuálne podpísala, a ktorá bude platná od 1. januára 2019 vyzerá nasledovne: K zníženiu úhrad došlo u 118 referenčných skupín liekov na základe zníženia ceny referenčných liekov a obsiahlo to takmer všetky terapeutické skupiny. Doplatkov pacientov sa úprava nedotkne, práve naopak, mohli by sa aj znížiť. Ak sa úhrada zdravotnej poisťovne znížila vstupom generického lieku na trh, v skupine sa môže zvýšiť doplatok originálu, ale zároveň je tak zabezpečená generická náhrada lieku v skupine s 0,- € doplatkom pacienta. Nás však zaujíma, aké sú riziká, ak by opäť v budúcnosti zdravotná poisťovňa predložila podobnú námietku. Mohlo by prijatie návrhu ZP Dôvera ministerkou zdravotníctva v konaní o revízií úhrad liekov viesť k odchodu niektorých výrobcov liekov a produktov zo Slovenska?

## Otázky pre ADL

PharmDr. Koloman Gachall  
prezident ADL



### 1. Mohlo by prijatie návrhu ZP Dôvera ministerkou zdravotníctva v konaní o revízií úhrad liekov viesť k odchodu niektorých výrobcov liekov a produktov zo Slovenska?

■ Každý nový tlak na zníženie cien môže so sebou priniesť riziko stiahnutia konkrétnych produktov zo slovenského trhu. Vplyvom množstva legislatívnych zmien v uplynulých rokoch sa už mnoho výrobcov dostalo na hranice svojich možností, v rámci ďalšieho znižovania liekov.

### 2. Podľa médií zástupcovia farma priemyslu kritizovali postup štátu pri revízií úhrad liekov. Revíziu neodmietajú, ale požadujú, aby sa riešila zákonne. Môžete konkretizovať, ako si to predstavujete?

■ Revízia by mala v prvom rade brať do úvahy všetky skutočnosti, od nastavených legislatívnych pravidiel, až po ekonomické a medicínske skutočnosti, aby na akúkoľvek zmenu nedoplácal pacient. Preto by mala byť výsledkom odbornej diskusie MZ SR s jednotlivými odbornými spoločnosťami a farmaceutickými spoločnosťami, nie výsledkom tabuľkových prepočtov, ktoré zohľadňujú len ekonomický faktor.

■ Samotný návrh priniesol búrlivú diskusiu, ktorú však považujeme v tejto chvíli viac za politickú, ako odbornú. Na tému revízie je totiž podľa nášho názoru potrebné pozeráť sa s ohľadom na všetky legislatívne úpravy, ktoré priamo ovplyvňujú cenotvorbu liekov, ktorá je položená na základnom kritériu priemeru troch najnižších cien v rámci EÚ.

■ Za uplynulých 10 rokov sa farmaceutický priemysel stal najviac regulovaným odvetvím na Slovensku, pričom práve on dlhodobo supluje štát v oblastiach, do ktorých nie je schopný investovať prostriedky z verejných zdrojov (napr. úverovanie cez dlhé splatnosti faktúr, zapožičiavanie diagnostickej



techniky, či podpora vzdelávania zdravotníckych zamestnancov). Na druhej strane spoločnosti zamestnávajú zodpovedne tisíce ľudí, podporujú patientske programy a financujú klinické štúdie a výskumy. Zároveň firmy pôsobia v systéme, ktorý destabilizujú početné legislatívne zmeny. Lieková legislatíva sa mení v priemere každých 6 mesiacov a len od r. 2011 bolo prijatých 14 noviel zákonov, ktoré priamo ovplyvňujú tak činnosť farmaceutických spoločností, ako aj ďalších subjektov pôsobiacich na zdravotníckom trhu.

■ Takže ak sa vrátime k otázke, je nevyhnutné, aby každý ďalší zásah do cenotvorby zohľadňoval všetky vyššie uvedené skutočnosti a bol výsledkom konštruktívnej odbornej diskusie. ADL na poslednom stretnutí s ministerkou zdravotníctva a za účasti premiéra navrhla, aby sme skúsili nájsť iné technické riešenie, ktoré ponúka aktuálne platná novela z. č.363/2011, na dosiahnutie dohody, a nie ísť cestou znižovania úradne určených cien. Tento náš návrh však nebol akceptovaný.

## **2. Revízia výdavkov na zdravotníctvo II z novembra 2018, ktorú spracoval Útvar hodnoty za peniaze MF SR a Inštitút zdravotnej politiky MZ SR hovorí, že ak by sa správne pristupovalo k revíziám cien liekov, slovenské zdravotníctvo by mohlo ušetriť 50 mil EUR. Spolupracovali ste na tejto analýze?**

■ Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok nespôlupracovala na príprave tejto analýzy, ani nebola oficiálne oslovená v tejto súvislosti.

## **3. Aké sú v skutočnosti ceny liekov na Slovensku v porovnaní so zahraničím?**

■ Ceny liekov na Slovensku jasne vyplývajú z legislatívnych podmienok, ktoré hovoria jasne, že cena liekov nesmie prekročiť priemer troch najnižších cien v rámci EÚ.

## **4. Čo hrozí v prípade, ak v budúcnosti dôjde k zníženiu cien liekov (z úhrady)? Môže zmena úhrad liekov viesť k odchodu niektorých výrobcov liekov a produktov zo Slovenska?**

■ Tak, ako sme už uviedli, každý ďalší tlak na cenu liekov môže mať za následok, že sa jednotliví výrobcovia rozhodnú ďalej nedodávať niektoré lieky a produkty na slovenský trh. K takýmto vážnym rozhodnutiam dochádza na úrovni materských centráľ, ktoré priebežne posudzujú efektívnosť výroby a dodávok na jednotlivé európske trhy. A faktom je, že Slovensko je relatívne malým trhom, s veľkými problémami, pod ktoré sa podpísali zásahy štátu v uplynulých rokoch.

■ MZ SR by malo pri revízií posúdiť aj toto riziko, najmä v prípade liekov, pri ktorých by zmena mohla pre pacientov predstavovať medicínske riziko, prípadne, ak by bola náhrada v rámci dlhodobej liečby nákladovo menej efektívna. Akýkoľvek ďalší zásah do cenotvorby si preto jednoznačne vyžaduje tiež zohľadnenie medicínskeho, ako i farmako-ekonomického hľadiska. Faktom je, že nemôžeme ceny liekov stanovovať len na základe toho, že sú v klastri s rovnakou účinnou látkou a preto sú všetky generické a originálne lieky rovnaké. Potom by muselo platiť, že nie je potrebné lieky odlišovať, stačilo by jednotné balenie, jedna cena, jeden výrobca. Samotní lekári a pacienti pritom

z vlastnej skúsenosti vedia, že liek s rovnakou účinnou látkou, nezaručuje pri ich liečbe rovnaký výsledok.

## **5. Ako hodnotíte skutočnosť, že podľa štatistiky NCZI za posledných 10 rokov klesajú ceny liekov, ktoré sú vydávané na lekárske predpis a zároveň klesá úhrada ZP týchto liekov?**

■ ADL už v minulosti upozorňovala na nesúlad medzi znižovaním cien liekov, znižovaním úhrad zo strany zdravotných poisťovní a úrovňou doplatkov zo strany pacientov. Zároveň faktom je, že klesá obchodná prirážka (tzv. marža) distribútorov a lekární, ich náklady však kontinuálne rastú.

Problém sa teda skrýva hlbšie, ako v populistických vyjadreniach, že farmaceutické spoločnosti dodávajú drahé lieky, najmä, ak ich cenu dnes jasne obmedzuje zákon.

## **6. Zasiahne revízia, ktorú podpísala ministerka zdravotníctva, finančné nastavenie a hospodárenie jednotlivých farmaceutických spoločností?**

■ Každá revízia je zásahom do cenotvorby jednotlivých spoločností.

## Otázky pre MZ SR

**Mgr. Zuzana Eliášová**  
hovorkyňa,  
Komunikačný odbor  
Ministerstvo zdravotníctva SR



## **1. Bývalý minister zdravotníctva Drucker avizoval, že dôjde k novelizácii vyhlášky, ktorá stanovuje postup v rámci revízie úhrad tak, aby došlo k jej zosúladieniu so zákonom a aby sa za každých okolností pri revízií úhrad liekov zohľadňovali aj medicínske kritériá. V akom štádiu je novelizácia?**

■ Momentálne pracujeme na kontrole referenčných skupín, aby sme si boli istí, že sú korektné nastavené. Zároveň pripravujeme zoznam tzv. úhradových skupín, kde je našou prioritou, aby bola aspoň jedna molekula bez doplnku v každej úhradovej skupine. Následne nás čaká diskusia s odborníkmi, aby sme si boli istí, že úhradové skupiny sú aj z medicínskeho hľadiska dobre nastavené.

## **2. Aké analýzy, ktoré určujú potrebu znižovania cien liekov v SR máte k dispozícii?**

■ Pre našu orientáciu v medzinárodnom porovnaní používame OECD dáta ako aj dáta z BMI researchu. Máme veľmi úzku spoluprácu s krajinami V4, kde zdieľame taktiež informácie, z ktorých krajiny V4 benefitujú. Následne pre rýchlu orientáciu o lokálnych dátach máme k dispozícii NCZI. Ako najdôležitejší zdroj pre nás stále zostávajú dáta z poisťovní.

## Otázka pre AIFP, AOPP

**?** Mohlo by prijatie návrhu ZP Dôvera ministerkou zdravotníctva v konaní o revízií úhrad liekov viesť k odchodu niektorých výrobcov liekov a produktov zo Slovenska?



**Mgr. Katarína Slezáková**  
výkonná riaditeľka, AIFP

■ Keďže sa pani ministerka rozhodla námietku ZP Dôvera nepodpísať a avizovala, že pri nastavení ďalšej revízie úhrad liekov zapojí do procesu lekárske odborné spoločnosti, zástupcov pacientov aj farmaceutické spoločnosti, máme za to, že v budúcnosti prebehne odborná diskusia, na základe ktorej sa sa uskutoční odborný a transparentný proces revízie úhrad liekov.



**PhDr. Mária Lévyová**  
prezidentka AOPP

■ Nedá sa to úplne vylúčiť, keďže cena je určite dôležitým faktorom pre rozhodnutie výrobcu dodávať liek pacientom v danej krajine. Slovenskí pacienti v mnohých vážnych indikáciách (napríklad niektoré autoimunitné ochorenia) ešte stále majú k dispozícii modernú a účinnú liečbu. Je dôležité, aby zostala dostupná aj v prípade avizovaného nového prístupu k revízií.



■ Na druhej strane ak zákon počíta s revíziou, mala by sa robiť. Ale samozrejme je potrebné aby predtým ministerstvo, odborné spoločnosti, patientske organizácie, ale aj samotní výrobcovia potvrdili, že na trhu zostanú či už dnes dostupné lieky, alebo bezpečné alternatívy liekov, ktoré by kvôli úprave ceny museli odísť. Rovnako je kľúčové, aby prípadný nárast doplatkov pacienta dostatočne kompenzovali ochranné limity na doplatky.

■ Samozrejme vnímame aj potrebu hľadať aj vo výdavkoch na lieky efektívny spôsob využívania peňazí, ktoré idú do slovenského zdravotníctva. Slovenské zdravotníctvo je v mnohých ohľadoch nie na dobrej ceste – chýbajú lekári, sestry, mnohé nemocnice nezodpovedajú moderným štandardom. Rozpočet zdravotníctva už dlhodobo nerieši tento z pohľadu pacienta nie dobrý trend, vidíme to aj na aktuálnom návrhu rozpočtu, ktorý počíta s dramatickými škrtmi pri platbách za poisťencov štátu.

## Otázky pre lekárne

**1.** Revízia úhrad liekov by mohla vyvolať u pacientov zmenu užívaného lieku za iný bez doplatku. Liek od iného výrobcu, s iným názvom, s možnou inou farbou a pod. Aké máte skúsenosti a ako reagujú pacienti na takéto zmeny?

**2.** Ako hodnotíte rozhodnutie ministerky zdravotníctva?

**PharmDr. Vasil Šatník, PhD.**  
Lekárneň SÚSCCH  
v Banskej Bystrici



**1.** Zmena doplatku u kardiologických pacientov neznamena automaticky aj zmenu lieku. Jednak preto, lebo kardiologický pacient je veľmi konzervatívny s prirodzeným strachom o život a je mu v zásade jedno, či dopláca za liek menej, alebo viac. On chce svoj liek a navyše je samozrejme náležite poučený lekárom o rizikách generickej substitúcie. Mnohokrát neoprávnené, ale mnohokrát v súlade s možnými rizikami. Vieme, že biologická dostupnosť generík sa môže zásadne líšiť, nehovoriac o pomocných látkach. U psychofarmák to môže mať fatálne následky. Trochu iná skutočnosť je pri biosimilárnych liekoch. Tu predpokladám väčší benefit ako pri generikách. Ich počet je však doposiaľ malý a skúsenosti s nimi pomerne krátke.

**2.** Nech je rozhodnutie pani ministerky vedené v akejkoľvek dobrej viere, nepovažujem ho za šťastné. Slovenský trh je príliš malý na to, aby firmy akceptovali neadekvátne nízke ceny. Môže sa stať, že niektoré lieky dnes bežne dostupné, sa stanú predmetom mimoriadneho dovozu.



**RNDr. Mária Mušková, PhD.**  
Lekárneň Sv. Kríža, Stupava



**1.** Zmeny v 118-tich referenčných skupinách znamenajú zmeny v skoro všetkých terapeutických skupinách – čiže zasiahnu väčšinu pacientov. Môže to byť zmena generika alebo zmena originálu za generikum, na čo prevažujú negatívne reakcie pacientov.

**2.** Rozhodnutie k takýmto zmenám, keď máme vďaka referencovaniu druhú najnižšiu cenu v Európe, môže viesť k strate originálnych liekov v našej preskripcii.

**PharmDr. Katarína Stollárová**  
Lekárka Hypericum  
Nitra



**1.** Výzvu poisťovne Dôvera na re-víziu úhrad liekov vnímam ako nátlakovú aktivitu na výrobcov a nástrojom je pacient, ale aj lekárnik. Mesačná kategorizácia, referencovanie cien 2 x do roka, revízia úhrad 4 x do roka, priebežné hodnotenie a revízia liečebných postupov by som pokladala za najvhodnejšiu formu komunikácie zdravotných poisťovní a výrobných firiem.

Pacient chce dôverovať lekárovi, ktorý určí diagnózu a nastaví liečbu, chce dôverovať lekárnikovi, ktorý mu vysvetlí účinnosť a realizáciu liečby, ale dôveruje aj samotnému lieku a jeho výrobcovi. Na podobné razantné riešenia poisťovní by určite reagovali aj výrobcovia svojim odchodom. Pacienti na zmenu lieku reagujú rôzne. U nás v lekární sa pri generickej substitúcii držíme pravidla, že pacient povie, ktorú firmu má zaužívanú a snažíme sa vydať mu liek s ktorým má už skúsenosť, alebo, ktorý mal vydaný pri nastavení liečby.

**2.** Rozhodnutie ministerky zdravotníctva MUDr. Kalavskej považujem za rozumné a v danej situácii reálne.



**PharmDr. Peter Žák, MPH**  
Lekárka Nemocničná  
Malacky

**1.** Rozmanitosťou charakterov nás jednoducho obdarila príroda. Sto ľudí máva spravidla stovky názorov, rozporov a chutí. Racionálne uvažujúci pacient poľahky prijme odborné argumenty, chudobný pacient sa nižšiemu doplatku poteší, nakoľko žiaľ inú voľbu nemá. Človek, ktorý je

za vodou spravidla doplatky nerieši a človeka ktorému práve tečie do topánok vytočíte v lekární naozaj všetkým. Ľudia často citlivo a s nedôverou prijímajú zmeny, či už v živote, alebo na liekovom tanieri. Obzvlášť ak ponúkaná zmena je skôr nanúteným rozhodnutím mocných, ako prejavom ich slobodnej vôle. Aj my sme tu na to, aby sme im pomohli, vysvetlili alternatívy a dali každému sväté právo a možnosť sa rozhodnúť. ZP a MZ SR majú konať iba v prospech pacienta, každé iné konanie je prejavom zla.

**2.** Pani ministerke niet čo závidieť, neodvážim sa posudzovať správnosť jej rozhodnutia. Všetko uvidíme v čase.

Zastáva nesmierne náročný a nevďačný rezort, ktorému každý na Slovensku rozumie ešte lepšie ako hokeju a kde si často z viacerých hrubozrnných ziel musí vybrať to „najjemnejšie“...

**PharmDr. Emil Polin**  
Lekárka JUNIOR  
Topoľčany



**1.** Bez ohľadu na zaužívané definície, čo je generický liek a na častokrát proklamované vyhlásenia zdravotných poisťovní a MZ SR že ide o lieky s rovnakým účinkom len od rôznych výrobcov zastávam názor, že generický liek nie je identický s originálom a ani generické lieky medzi sebou nie sú identické. Rozdiely medzi jednotlivými generickými liekmi a originálom vedia najlepšie odlíšiť pacienti, ktorí daný liek užívajú dlhodobo. Aj tu však treba vziať do úvahy individuálnosť každého pacienta. Kolega dlhodobo užívajúci jeden liek vyskúšal na sebe cca 10 prípravkov s danou účinnou látkou a z nich len 4 označil za dobré, jemu vyhovujúce. Pacientka – epileptička označila originálny liek za ten, ktorý jej najlepšie zaberá a mal minimálne nežiaduce účinky. Keďže ale nemá na vysoký doplatok originálu, musí užívať generikum s nízkym doplatkom, ale so slabším účinkom a so silnejšími nežiaducimi účinkami. Iný pacient žiada prípravok od konkrétneho výrobcu, lebo od iného nedosiahne žiaducu terapeutickú účinnosť. Pokiaľ má predpísaný liek vyšší doplatok, ponúkmem pacientovi voľbu s nižším doplatkom či bez doplatku. Sú pacienti, ktorí obdobne vyskúšali generiká, a pokiaľ na to majú peniaze, uprednostňujú originál (prípadne konkrétne generikum) a o náhrade sa ani nevidia. Iná skupina pacientov chce len prípravok, ktorý už užíva roky a nechce meniť ani skúšať. A potom je skupina pacientov, ktorá nemá problém zobrať si liek od akéhokoľvek výrobcu.

**2.** Pokiaľ dostanú pacienti svoje lieky za nižší doplatok, budú spokojní. Pokiaľ sa zvýši doplatok za originál, pacienti neostane nič iné, ako sa rozhodnúť medzi vyšším doplatkom alebo lacnejším generikom, ktoré pre daného pacienta nemusí byť plnohodnotnou náhradou originálu. Zmeny cien a doplatkov môžu zmeniť spotrebu liekov určitých výrobcov, čo môže mať za následok aj to, že niektorí výrobcovia prestanú dodávať niektoré lieky na Slovensko.

## Záver

Slovensko má v Európe druhú najnižšiu cenu liekov vďaka referencovaniu. Ďalšie zníženie cien liekov môže viesť v budúcnosti k odchodu niektorých výrobcov zo slovenského trhu, čo pocítia najmä pacienti. Rozhodnutie ministerky zdravotníctva nepodpísať návrh ZP Dôvera má svoje opodstatnenie. Otázkou však zostáva, či nepovedie k strate originálnych liekov v našej preskripcii?

Organizátori podujatia:



Reklamní partneri:



## Regionálne stretnutia lekárnikov na tému:

# FMD v praxi lekárnika a legislatívne zmeny pre rok 2019

□ Dôležité informácie ohľadom overovania originality liekov, ale aj legislatívnych zmien v roku 2018 si lekárnici odniesli aj z jesenného kola regionálnych stretnutí lekárnikov. Hotel Zlatý Klúčik v Nitre privítal návštevníkov 8. novembra 2018, Hotel Hilton v Košiciach 15. novembra, Hotel Lux Banská Bystrica 22. novembra a Hotel Bratislava v Bratislave 29. novembra 2018. Organizátormi podujatia boli UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť a PLUS LEKÁREŇ, reklamnými partnermi TEVA, GlaxoSmithKline, MSD a NRSYS. Odborným garantom podujatia bol opäť prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.



↑ Zľava: Ing. Monika Valková, prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., Mgr. Andrej Kuklovský, Mgr. Elena Matušková

## UNIPHARMA a aktuálne výzvy veľkodistribúcie liekov

■ **Mgr. Michael Kotouček**, riaditeľ predaja zo spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť otvoril svoju prednášku pod názvom UNIPHARMA a aktuálne výzvy veľkodistribúcie liekov porovnaním, čo sa zmenilo za 26 rokov v rámci distribúcie. Služby, ktoré dnes musí distribútor poskytovať lekárniam, ale aj výrobcam sú enormné. Rápidne narástol aj počet liekov, dnes je to 21 000 položiek od cca 600 výrobných spoločností, s ktorými UNIPHARMA spolupracuje. Mgr. Kotouček predstavil aj graf tržieb od roku 1995 až do roku 2017. Stav tržieb dovoľuje spoločnosti aj pri klesajúcej marži generovať zisk potrebný na fungovanie a nákup sortimentu a investície do skladov. 32 významných výrobcov využíva emergentný sklad v UP. Emergentný systém Mgr. Kotouček považuje za prácný, ale aj nevyhnutný. Pripomenul tiež pozitívnu zmenu, ktorou je, že liek v súčasnosti musí byť doručený do 72 hodín namiesto pôvodných 48. Takisto upozornil, že liek sa môže predať ďalšej lekárnii až po 3 mesiacoch, odkedy je vo vlastníctve lekárne. Na záver sa Mgr. Kotouček vrátil k téme objednávanie liekov: „Elektronické objednávanie budeme protežovať aj v budúcom roku. Je to servis, ktorý vám uľahčuje prácu a prináša úsporu času.“



Mgr. Michael Kotouček

## Nové projekty pre klientov PLUS LEKÁREŇ

■ Za PLUS LEKÁREŇ sa ako prvý predstavil riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ, **Mgr. Andrej Kuklovský** s prednáškou Nové projekty pre klientov PLUS LEKÁREŇ. V úvode uviedol, že PLUS LEKÁREŇ je stále č. 1 medzi virtuálnymi zoskupeniami. „Máme 520 spolupracujúcich lekární. To, čo nás výrazne odlišuje od iných virtuálnych zoskupení je projekt vlastnej značky,“ uviedol Mgr. Kuklovský. Na grafe znázornil, aké je rozloženie lekární na Slovensku. Najviac lekární, 62 %, patrí pod virtuálne zoskupenia, nasledujú najmä dve siete lekární s podielom 29 % a 9 % lekární je nezaradených. Podľa Mgr. Kuklovského je dôležité sledovať najmä určité parametre: z pohľadu lekární je to najmä klesajúca priemerná marža a naopak stúpajúca nákladovosť a v súčasnosti aj veľa legislatívnych zmien (ezdravie, GDPR, FMD.), čo znamená ďalšie náklady.

■ Mgr. Kuklovský informoval o projekte právnej ochrany – mediPRÁVNIK v spolupráci so spol. h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o. Projekt poskytuje komplexné možnosti spolupráce z pohľadu práva. Legislatívnych nástrah je veľa a všetko musí byť v súlade so zákonom, sankcie sú neúprosne a pokuty sú vysoké. Projekt poskytuje informácie k viacerým témam. Jednou z tém, ktorú vám v tomto období ozrejmi mediPRÁVNIK, je napr. povinnosť zápisu konečného užívateľa výhod do obchodného registra. Ak ste v projekte mediPRÁVNIK tak mediPRÁVNIK vykoná zápis do ORSR za vás – stačí si stiahnuť dokument a poskytnúť potrebné informácie. Členovia PLUS LEKÁREŇ tiež dostávajú newsletter, v ktorom sú dôležité informácie – dátumy, kompletná informácia dokumentácia k právnym úpravám. Momentálne obsahuje mediPRÁVNIK 27 vzorových dokumentov na stiahnutie a 354 článkov k problematike. Druhý projekt je projekt rekonštrukcie lekární, ktorý predstavila Mgr. Elblová.

■ Mgr. Kuklovský informoval aj o aktivitách na rok 2019. Nadalej chcú zostať vo všetkých aktivitách, ktoré PLUS LEKÁREŇ robí – leták, MHD kampaň, televízna kampaň, sociálne siete, neadresná distribúcia, billboardová kampaň. „Čo sa týka televíznej kampane, chceme pokračovať v TV kampani, s tromi produktmi. Oslovíme jednou kampaňou zhruba 2,0 mil. pacientov za 10 dní.“ Uviedol Mgr. Kuklovský a pokračoval: „Ako jediné zoskupenie sme mali v 10. mesiaci 2 televízne kampane za sebou. V roku 2019 budeme v TV každý mesiac. Televízne produkty budeme tiež dávať do billboardovej kampane, zatiaľ je to 100 billboardov na celom území SR.“ Pokračovať plánujú aj v MHD kampaniach, novinkou je komunikácia v rámci sociálnych sietí. Pripomenul tiež projekt Pečeň v ohrození. „To čo ešte plánujeme do budúceho roka je, že chceme stavať na odbornom vzdelávaní a pripravujeme menšie školenia, napr. základné pravidlá merchandisingu a category managementu, a komplexná starostlivosť o pacienta z pohľadu indikačných skupín,“ odprezentoval plány na rok 2019 Mgr. Kuklovský.

■ **Ing. Monika Vaľková** prevzala druhú časť prednášky a zamerala sa na vlastnú značku s logom PLUS LEKÁREŇ. Predaj vlastnej značky s logom PLUS LEKÁREŇ má rastúci trend,



Mgr. Andrej Kuklovský



Ing. Monika Vaľková

uviedla Ing. Vaľková a pokračovala: „Odhadujeme, že v roku 2018 si takmer pol milióna ľudí kúpi aspoň jeden produkt z tohto portfólia. V mesiaci september a október sme uviedli na trh ďalších 10 nových produktov, takže sme ich celkovú ponuku rozšírili na 65 SKU. K dispozícii je nový katalóg, kde je kompletný prehľad všetkých produktov. Nadalej pokračujeme v zaraďovaní produktov s logom PLUS LEKÁREŇ do letákových kampaní, v aktuálnej ich máme 16. Cieľom je byť pacientovi „na očiach“. Preto je veľmi dôležité správne vystavenie týchto produktov v lekární. Ideálne v rámci category managementu.“ Na záver Ing. Vaľková predstavila novinky pre C3 2018 a plány na rok 2019.

## Terapia nachladnutia a chrípky v rukách lekárnik

■ Terapia nachladnutia a chrípky v rukách lekárnik bola témou, na ktorú sa zamerala **PharmDr. Andrea Gažová, PhD.** PharmDr. Gažová uviedla rozdiely medzi prechladnutím a chrípkou. Liečba vírusovej infekcie je zameraná najmä na ovplyvnenie jednotlivých symptómov ochorenia. Vo väčšine sa využívajú voľnopredajné liečivá, ktoré tlmia predovšetkým symptómy, ako je kašeľ,

sekrét z nosa, prípadne upchatý nos, bolesť v hrdle, bolesť hlavy a zvýšená teplota. Pacienti užívajú liečivá s analgetickým, antipyretickým a antinflogistickým účinkom. Účinné sú aj antihistaminiká, sympatomimetiká s dekonšescenčným účinkom, antitusiká a expektoranciá. V súčasnosti je vo veľkej obľube užívanie voľnopredajných multisymptomatických prípravkov, ktoré nahrádzajú množstvo jednotlivých prípravkov. Obľúbenou radou multisymptomatických liekov sú lieky pod značkou Theraflu. PharmDr. Gažová upozornila, že aj keď dnes lekáreň ponúkajú veľké množstvo prípravkov a farmaceut výborne zvláda poradenstvo s pacientom, vyšetrenie u lekára vo všetkých, hlavne v prípadoch s ťažším priebehom, či pri problematických pacientoch, je opodstatnené.



PharmDr. Andrea Gažová, PhD.

## Komplexná odborná starostlivosť o pacienta, podporená moderným vzhladom officíny má výrazný ekonomický dopad...



Mgr. Ilona Elblová

■ **Mgr. Ilona Elblová** sa zamerala na výsledky remodelingu lekární v roku 2018. Na konkrétnych príkladoch ukázala, ako zmenou môže lekárň prejsť, ako to prebieha a čo takýto krok prinesie lekární do budúcnosti. Mgr. Elblová prítomným vysvetlila aj rozdiel medzi pojmami remodeling a prestavba. Pri remodelingu prejde lekárň najmä zmenou vo vystavení sortimentu. Lieky viazané na predpis sa uložia do zásuvkového systému. Vystavenie voľnopredajného sortimentu je navrhnuté na základe dlhoročných skúseností Mgr. Elblovej,

znalostí marketingu a pravidiel category managementu. Pri prestavbe lekárne ide o výmenu časti alebo všetkého nábytku v officíne, prípadne aj dlažby a osvetlenia. Lekárň po takejto rekonštrukcii vyzerá ako nová, aj keď niekedy je možné zachovať časť pôvodného vybavenia. Lekárň vďaka zmenám získa navýšenie obratu, ziskovosti, ale aj uznanie klientov, ktorí sa lepšie orientujú. V neposlednom rade môže majiteľ lekárne lepšie kontrolovať výšku svojich skladových zásob. Lekárnici sa môžu prihlásiť u svojich obchodných reprezentantov a dohodnúť si úvodnú konzultáciu. Predstavila tiež nový projekt vzdelávania, na ktorom spolupracuje s PLUS LEKÁRŇOU a plánujú ho spustiť v roku 2019.

## TEVA/Jeseň, akú nechceme. Bolesť, kašeľ, imunita

■ **Mgr. Alena Benkovská** za spoločnosť TEVA prezentovala tému Jeseň, akú nechceme. Bolesť, kašeľ, imunita. Na úvod sa zamerala na bolesť. V rámci tejto témy uviedla produkty Diklofenak. Diklofenak je klinicky významné analgetikum a antiflogistikum, má dlhú farmakologickú históriu, prvýkrát bol uvedený na trh v Japonsku v r. 1974. Odhaduje sa, že sodnú soľ diklofenaku užila viac ako 1 miliarda ľudí. Je dostupný vo viacerých liekových formách (gély, tablety, náplasti...). Možnosť podania je perorálna, parenterálna, lokálna. Zamerala sa aj na lokálne podanie diklofenaku - celkové množstvo absorbovaného diklofenaku cez kožu závisí od veľkosti plochy, celkovej topickej dávky, hydratácie



Mgr. Alena Benkovská

pokožky. Lokálne aplikovaný diklofenak sa prednostne akumuluje v koži, kde vytvorí rezervoár, odkiaľ sa nepretržite uvoľňuje do okolitých tkanív. V zapálených tkanivách sa nachádza v koncentráciách až 20 x vyšších ako v plazme. Zamerala sa aj na porovnanie Gél vs. Krém. Gély sa vstrebávajú lepšie ako krémy, sú teda v boji proti bolesti účinnejšie. Medzi výhody Diclobene gélu patrí 2 x rýchlejší prienik do miesta bolesti, lepšia biologická dostupnosť, dosiahnutie max. koncentrácie v plazme v polovičnom čase. Predstavila aj Diclobene 140 mg, liečivú náplasť – používa sa na akútne presilenie, vyvrtnutie, podliatiny po úraze. Druhým blokom prednášky bol kašeľ, v rámci ktorého predstavila Stoptussin (kvapky, sirup, tablety) s indikáciou na suchý, dráždivý, ťažko utišiteľný kašeľ pri vírusových infekciách horných a dolných dýchacích ciest, pri katarových infektoch horných DC, pri zápale hltana, hrtana, priedušiek, pľúc, na utíšenie kašľa pred operáciou a po nej, pri astme, tuberkulóze a zaprášení pľúc. Stoptussin obsahuje spojenie dvoch látok - antitusikum a expektorans. Predstavila aj novinku na imunitu, želé multivitamíny pre deti Vibovit + Imunity, komplex 11 vitamínov a minerálov.

## Kontrola originality liekov v praxi lekárne z pohľadu právnik

■ **JUDr. Ivan HUMENÍK, Ph.D.**, h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o., sa zameral na overovanie originality liekov a s ním súvisiace nové povinnosti. Požiadavky na overovanie pravosti a deaktivácia špecifického identifikátora ako aj povinnosť overiť neporušenosť nástroja proti neoprávnenému manipulovaniu s obalom vyplýva z európskej legislatívy – predovšetkým zo smernice



JUDr. Ivan HUMENÍK, Ph.D.

Európskeho parlamentu a Rady 2001/83/ES, ktorá bola následne detailne rozvinutá delegovaným nariadením komisie č. 2016/161. Tento priamo vykonateľný európsky predpis obsahuje úpravu konkrétnych povinností pre subjekty farmaceutického trhu v kontexte overovania originality liekov. „Už pred nadobudnutím účinnosti zákona sa ukazujú problematické situácie, na ktoré právne predpisy v detaile praxe nemyslia. Môžeme spomenúť vydanie lieku pacientovi v prípade nefunkčnosti systému a súčasného výpadku webových prostredia s následným zistením, že vydaný liek nie je možné overiť a teda existuje podozrenie na jeho neoriginalitu. Možnosť časového rozdelenia momentu overenia špecifického identifikátora od overenia neporušenosti nástroja proti neoprávnenému manipulovaniu zas nastoluje otázku, či pred otvorením balenia sa bude musieť na nemocničné oddelenie dostaviť lekárnik,“ upozornil JUDr. Humeník. Novo uložené povinnosti by mali na strane lekární vyvolať záujem, aby svoj personál čo najskôr oboznámili s ich obsahom a zabezpečili ich implementáciu do praxe lekárne.

## MSD, Hepatitída C – kto má pečeň v ohrození?

■ **MUDr. Ľubica Piesecká, PhD.** predstavila za MSD tému Hepatitída C – kto má pečeň v ohrození? MUDr. Piesecká objasnila, že hepatitída typu C je zápalové ochorenie pečene vyvolané vírusom hepatitídy C, býva označovaná ako „tichý zabijak“. Vírus má obrovskú schopnosť mutácie. Ako tiež informovala, je ju možno vyliečiť, ak je



MUDr. Ľubica Piesecká, PhD.

zavčasu podchytená. Proti hepatitíde C neexistuje žiadna možnosť očkovania, ale existuje účinná liečba, ktorej cieľom je úplné odstránenie vírusu z organizmu. Pre pacienta je kľúčová včasná diagnostika a liečba, aby nestihli nastať nenapraviteľné zmeny na pečeni. Čo sa týka liečby hepatitídy C – do roku 2014 sme mali k dispozícii len liečbu na báze interferónu, ktorá aj napriek zdokonaľovaniu mala svoje úskalia a nežiaduce účinky. Nová liečba hepatitídy C – od roku 2015 nastúpila éra bezinterferónovej liečby (DDAs) založená na kombinácii viacerých priamo účinkujúcich antivirov, ktorá priniesla nárast účinnosti na >95 – 97 %, minimum nežiaducich účinkov, dobrú toleranciu a bezpečnosť, skrátenie liečby na 12 týždňov, možnosť liečiť všetkých, aj tých najťažších pacientov. Globálnym cieľom WHO je eliminácia hepatitídy C do roku 2030. MUDr. Piesecká tiež uviedla, ako vie lekárne prispieť k eliminácii hepatitídy C a predstavila projekt Pečeň v ohrození – ktorý je pilotne realizovaný v sieti lekární PLUS. Cieľom projektu je informovať potenciálne rizikového pacienta o možnosti vyšetrenia a testovania na protilátky HCV, zvýšiť povedomie o závažnosti a rizikách Hepatitídy C, pomôcť potenciálnym pacientom, aby sa identifikovali a začali s liečbou, čo najskôr.

## NRSyS, Kontrola originality liekov v praxi z pohľadu lekárni a informačného systému

■ V Nitre sa na záver predstavil **Ing. Jozef Fiebig** s Kontrolou originality liekov v praxi z pohľadu lekárni a informačného systému. Zaoberal sa najmä praktickou prácou v lekárni po zavedení FMD. Informoval, ako bude vyzerať nábeh FMD v lekárňach a čo musia lekárnici zariadiť ešte pred

príchodom softvérovej firmy. Opísal, ako bude vyzerať po novom výdaj liekov a upozornil na niekoľko sporných situácií, ktoré bude musieť lekárne vyriešiť. Ing. Fiebig upozornil, že

lekárne je od 9. februára budúceho roku povinná pri výdaji liekov koncovému zákazníkovi označiť tento liek ako vydaný. Na to, aby mohlo sledovanie liekov správne fungovať, výrobcovia pridajú na vonkajšie obaly liekov dva typy ochranných prvkov. Prvým z nich bude tzv. špecifický identifikátor vo forme 2D datamatrix. Ľudskou rečou – je to nový typ kódu, ktorý nahrádza doteraz používaný EAN. Aby boli lekárnici schopní snímať tieto typy kódov je nutné, aby bola lekárne vybavená novším typom scannerov. Druhým ochranným prvkom bude nástroj proti manipulácii – prvok na obale, ktorý umožňuje overiť, či bol liek otvorený.

■ Lekárne aj distribútor si zároveň vedia overiť, či balenie lieku, ktoré práve držia v ruke je aktívne, t.j. určené k výdaju pre pacienta. „Zámerné nepoužívam výraz falzifikát, pretože liek môže byť označený ako predajná vzorka, môže byť exspirovaný, či prenesený do krajiny, kde sa nemá vydať – medzi inými aj toto sú dôvody na to, aby bol liek označený ako neaktívny, teda by nemal byť vydaný pacientovi,“ uviedol Ing. Fiebig. Veľkou výhodou FMD bude kontrola expirácie pri výdaji. Túto môže výrobca predĺžiť alebo skrátiť aj počas umiestnenia lieku na trh, preto systém bude vždy informovať o aktuálnej expirácii bez ohľadu na to, čo je uvedené na krabíčke. Rovnako bude možné overenie, či šarža nebola stiahnutá z obehu.

## Aktuálny stav ezdravie a plán na rok 2019

■ V Nitre, Banskej Bystrici a Bratislave sa prednášky nemohol zúčastniť **Mgr. Ján Tomášik** z NCZI s prednáškou Aktuálny stav ezdravie a plán na rok 2019. Svoju prednášku prezentoval v Košiciach. V súčasnosti je do systému ezdravie pripojených 8124 PZS, 11 681 lekárov zapisuje údaje do NZIS a vyše 92 % lekární je pripojených do ezdravie. Následne sa zamerá na legislatívu – zmeny pri-



Mgr. Ján Tomášik

pravované v novele par. 153 a súvisiacich zákonov pre poskytovateľov lekárenskej zdravotnej starostlivosti. Zapracované pripomienky od lekárov a lekárníkov sú: predĺženie platnosti Rx pre vybrané lieky (vyhláška MZ), blokovanie Rx predĺži platnosť o 5 dní (dnes iba 24 hodín), úhrada na základe dispenzačného záznamu (postupné odbúranie mesačných dávok), lekáreň bude doručovať do ZP iba papierové Rx, 17 centov za papierový recept ostáva (do 31. 12. 2021, potom nebude existovať), elektronické zasielanie dávok do ZP, odstránenie tlače predpisov opiátov a vedenia knihy opiátov (2022+), reštrikčný záznam pri správe od „psychiatra“, elektronické Dohody o poskytovaní ZS (staré ostávajú platné, 2022+ iba elektronicky), zastupovanie lekárov a prístup ku karte pacienta počas zastupovania, predpis liekov pri prepustení pacienta z nemocnice. Na záver prednášky uviedol, že aktivity v roku 2018 boli zamerané na pripájanie PZS, konsolidáciu, zapracovanie pripomienok z praxe a návrh nových služieb v súlade s legislatívou. ■

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: Ivan Zajac

MUDr. Peter Musil, MSc.  
generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky

# „Samostatní lekárnici nedokážu ekonomicky konkurovať silným hráčom“

(druhá časť)

„Samostatní lekárnici nemajú schopnosť ekonomicky konkurovať silným hráčom vlastnicim siete verejných lekární“ – popisuje súčasnú ekonomickú situáciu samostatných / nezávislých lekární generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MUDr. Peter Musil, PhD.

V druhej časti rozhovoru sa dozviete, aká je situácia po deregulácií lekárenstva v Nórsku, ako sa ekonomicky (ne)darí slovenským verejným nezávislým lekárom, ale aj to, v čom sa líši systém českého zdravotníctva oproti slovenskému.

FOTO: zábery z 19. Lekárnického kongresu organizovaného UNIPHARMOU na tému Budúcnosť nezávislých lekární – spolu to zvládneme, konaného 20. októbra 2018 v Žiline →



## **P**ôsobili ste v NsP Blansko (ČR), ako by ste zhodnotili stav českého zdravotníctva v porovnaní so slovenským zdravotníctvom?

■ Vďaka pôsobeniu v Českej republike rozumiem ich systému a hlavne určitým špecifikám, ktoré tam sú. Veľmi mi to pomohlo aj na nedávnom stretnutí ministrov zdravotníctva krajín V4 v diskusii s pánom ministrom Českej republiky Adamom Vojtechom a pani námestníčkou MZ ČR pre ekonomiku a zdravotné poistenie Helenou Rögnerovou. V skratke povedané v Česku budujú centrá excelentnosti, zatiaľ čo my budujeme všeobecné nemocnice. Česká republika je aj obľúbenou destináciou pre našich lekárov a veľa slovenských študentov tam študuje medicínu na lekárske fakultách. Tí následne chýbajú u nás doma. Českí kolegovia sa mi zdajú kreatívnejší aj pri riešení problému so zdravotnými sestrami – napríklad nemocnica v Motole ich našla na Filipínach. Zodpovední manažéri tam vytvorili náborové centrum, kde ich okrem iného učia aj češtinu a takto pripravené vozia do Prahy.

■ Na druhej strane my sme našim českým kolegom poskytli viaceré riešenia ohľadom liekovej politiky, napr. pri riešení

reexportu či nedostatku liekov na trhu. Česká republika je náš logický partner pri riešení akéhokoľvek problému v zdravotníctve, vzhľadom na 75-ročnú vzájomnú históriu, nulovú jazykovú bariéru a veľkú ochotu spolupracovať. Pre mňa je to aj krajina, kde nachádzam inšpiráciu.

## **P** Máte skúsenosti aj ako biznis manažér veľkých farmaceutických spoločností ako Pfizer a MSD. Ako by ste porovnali farmaceutický trh na Slovensku s tým zahraničným?

■ Asi najlepšie je vyjadriť toto porovnanie v čase. Farmaceutický business sa začal na Slovensku vytvárať od roku 1990, kedy k nám prichádzali prví výrobcovia liekov. Otvárali sa nové pozície a v tomto segmente boli uprednostňovaní lekári. Po mojom nástupe k prvému zamestnávateľovi vo farma priemysle, to bolo ako vo sne. Dostal som obrovské množstvo školení doma aj v USA, kde školitelia boli ľudia, o ktorých som čítal len v časopisoch. Postupne sme na Slovensko prinášali spôsob práce, ktorý v zahraničí fungoval ako štandard. Už za relatívne krátky čas som viedol obchodné oddelenie s takmer 100 ľuďmi



s obrovskými nárastmi v predajoch. Následne prišlo to, čo muselo prísť a volalo sa to regulácia zo strany štátu. Verejné zdroje by neunesli tlak desiatok výrobcov liekov bez zavedenia jasných pravidiel na kategorizáciu liekov a čerpanie verejných zdrojov. U druhého zamestnávateľa to bolo viac o vytváraní vysoko špecializovaných pozícií, ktoré umožňovali našim ľuďom stať sa partnerom v dialógu s lekármi či lekárnikmi. V poslednej mojej fáze pôsobenia vo farma priemysle to bolo hlavne o výraznom navyšovaní kapacít na strane market access a kapacít na vyjednávanie s poisťovňami. Takýmito štádiami prechádzali aj trhy v zahraničí, akurát niekoľko rokov až desaťročí nazad. Oba moji vtedajší zamestnávateľa vo farmaceutickom priemysle boli spoločnosti s viac ako 100-ročnou históriou.



MSc. Martin Smatana, riaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky s Dr. Musilom



S MUDr. Štefanom Zelnikom, predsedom Výboru NR SR pre zdravotníctvo (vľavo)



Z tlačovej konferencie – 19. lekárnický kongres

**?** Boli ste predsedom predstavenstva SAFS, čomu ste sa venovali a aký bol dôvod zániku SAFS?

■ SAFS (Slovenska asociácia farmaceutických spoločností) vznikla v roku 1991 ako asociácia, ktorá obhajovala záujmy originálnych farmaceutických spoločností vo vzťahu k regulátorom, platcom či patientskym organizáciám. Ja som sa stal predsedom predstavenstva v apríli roku 2013, kedy už z rôznych dôvodov neplnila očakávania svojich členov ani očakávania Európskej federácie farmaceutického priemyslu (EFPIA), ako zastrešujúcej organizácie. To bol dôvod, prečo sme vtedy vybudovali novú asociáciu AIFP (Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu), kde som ako predseda predstavenstva alebo vice-predseda pôsobil až do marca 2017.

## Ekonomika samostatných/nezávislých lekární

**?** Ako vnímate konkurenciu v segmente verejných lekární?

■ Na deregulovaných trhoch prichádza k dominancii silných hráčov pričom životaschopnosť samostatných lekární sa znižuje.

Samostatní lekárnici nemajú schopnosť ekonomicky konkurovať silným hráčom vlastniacim sieť verejných lekární.

■ Napríklad v Nórsku došlo po deregulácii k rýchlemu odkúpeniu až 80 % lekární troma veľkými hráčmi a len 2 % lekární tu nepatria do žiadnej siete. V tomto prípade nemala deregulácia za následok zvýšenie konkurencie, ale vytvorenie oligopolu, pričom vstup na trh pre samostatných lekárníkov či iných hráčov je prakticky nemožný.

■ Keď sa pozrieme na usporiadanie verejných lekární na Slovensku, vidíme, že máme 29 % lekární v kamenných sieťach, 62 % vo virtuálnych sieťach a len 9 % samostatných lekární. Myslím si, že je len otázkou času, kedy týchto 190 tradičných, zväčša rodinných lekární bude pohltených sieťami.

■ Z hľadiska profitu sú na tom najlepšie kamenné siete s veľkým počtom marketingových aktivít a zľavových ponúk, kde sa marža pohybuje okolo 20 % v závislosti od pomeru receptových liekov, OTC, doplnkového sortimentu a ponúkaných služieb. Priemerná marža vo virtuálnej sieti je asi 18 %. Najhoršie sú na tom nezasieťované samostatné lekárne, bez možnosti vytvárať synergie, kde sa ich marža pohybuje na úrovni 14 %. Celkovo podľa Finstatu, kde nie sú ale zahrnuté všetky lekárne, je 26 % lekární v strate.

**?** Ako si predstavujete spoluprácu s organizáciami, ktoré zastupujú záujmy majiteľov verejných lekární?

■ ADL, AVEL aj SLeK sú štandardní a dlhodobo známi partneri pre MZ SR ako aj pre mňa samotného. Nemám problém rozprávať sa aj o horúcich aktuálnych témach a rovnako priznať si chybu, ak som nejakú urobil. Veľmi rád sa rozprávam aj zo samotnými lekárníkmi, ktorí sú často aj majitelia lekární. Sú pre mňa cenným zdrojom informácií, keďže ich sa akákoľvek zmena v tomto segmente vždy dotkne najviac.

**?** Čo by ste odkázali našim čitateľom, lekárnikom, lekárom a odbornej verejnosti?

■ Sám pochádzam z lekárskej rodiny a preto mi táto téma rezonuje v ušiach od detstva. Na základe tohto si dovoľím povedať nasledovné:

■ Verejnú lekárňu považujem za základný pilier v našom zdravotnom systéme. Hrá kľúčovú úlohu vo vzťahu lekár pacient a rovnako dôležitá je vo vzťahu výrobca distribútor. Samotný lekárník je svojim spôsobom unikátne povolanie. Na jednej strane expeduje lieky pacientom a hrá dôležitú úlohu pri podpore adhirencie pacientov k liečbe či optimalizácii farmakoterapie. Môže aj rozhodnúť napríklad o generickej alternatíve a aj výške doplatku. Na strane druhej sám lieči, keďže nádchu, kašeľ, teplotu, bolesť či dispepsie dokáže zvládnuť aj OTC preparátmi. V neposlednom rade môže poskytnúť poradenstvo v manažmente ochorení a vyšetrovať napríklad výšku krvného tlaku, hladinu glukózy a cholesterolu alebo stanoviť percento kožného tuku. Najdôležitejšie však je nastaviť taký zdravotný systém a legislatívne prostredie, ktoré umožní, že z lekárne bude odchádzať spokojný pacient a v lekární bude pracovať spokojný lekárník. ■

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka



# Legislatívne zmeny z pohľadu Asociácie dodávateľov liekov

Novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, novela zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, ako aj aktuálny stav implementácie Smernice EÚ 2011/62/EÚ boli hlavnými témami odborného seminára Legislatívne zmeny z pohľadu ADL organizovanej Asociáciou dodávateľov liekov. Odborníci tak diskutovali na dané témy 21. novembra 2018 v hoteli Lindner v Bratislave. Odborné auditórium malo príležitosť dozvedieť sa o aktuálnych legislatívnych zmenách z pohľadu Ministerstva zdravotníctva SR, Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, Slovenskej organizácie na overovanie originality liekov, Asociácie dodávateľov liekov.

## Etická komisia pre klinické skúšanie bude mať právo veta

■ **RNDr. Jozef Slaný** z Odboru farmácie a liekovej politiky MZ SR informoval účastníkov odborného seminára, že novelou zákona 156/2018 sa riešili aj niektoré otázky lekárstva, pohotovostné služby v lekárnach, či niektoré ustanovenia, ktoré navrhol Štátny ústav pre kontrolu liečiv najmä v oblasti registrácie liekov. Dr. Slaný sa zameral na implementáciu nariadenia č. 536/2014 o klinickom skúšaní. Informoval o tom, že Európska únia zriaďuje elektronický portál klinického skúšania. Ide o podobný portál, akým je u nás kategorizačný portál. Prístup bude obmedzený, preto sa predpokladá, že dôležité dokumenty stiahne Štátny ústav pre kontrolu liečiv a uverejní ich na národnom portáli. Dr. Slaný tiež poukázal na dôležitosť etických aspektov pri klinickom skúšaní. Klinické skúšanie povoľuje ŠÚKL, etická komisia posudzuje etické aspekty a v súčinnosti so ŠÚKL vykonáva dohľad nad klinickým skúšaním. Prednásajúci upozornil, že ak je predmetom klinického skúšania liek, ktorý vyžaduje operáciu týkajúcu sa iónového žiarenia, je potrebné riadiť sa ustanoveniami nového zákona č. 87/2018, ktorý reguluje všetko, čo súvisí s iónovým žiarením. Podľa nového zákona sa zriaďuje nová etická komisia MZ SR pre klinické skúšanie. Etická komisia, ktorá už existuje je zriadená len pre biomedicínsky výskum. „Nová etická komisia bude mať právo veta. To znamená, ak etická komisia nesúhlasí s klinickým skúšaním, Štátny ústav pre kontrolu liečiv bude musieť jej rozhodnutie rešpektovať“ – dodal RNDr. Jozef Slaný.



↑ Zľava: PharmDr. Koloman Gachall – prezident ADL, RNDr. Jozef Slaný – Odbor farmácie a liekovej politiky MZ SR, PharmDr. PhDr. Matej Petrovič – ŠÚKL

*„Predaj lieku druhej lekárni je možný až po 3 mesiacoch skladovania lieku, inak lekárni hrozí sankcia“*

■ **PharmDr. PhDr. Matej Petrovič** zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv predstavil novelu zákona č. 362/2011 z pohľadu ŠÚKL. V zákone boli upravené paragrafy 23 a 23a. Petrovič zosumarizoval novelu zákona o liekoch, ktorá sa podľa neho venovala primárne obmedzeniu reexportu. „Jedna z vecí vzišla práve z podnetov ADL – čo sa týka emergentného systému – vyňala sa z času dodania lieku nedela, to znamená dodací čas lieku do lekárne sa predlžil.“ Prednásajúci tiež informoval, že v súčasnosti ŠÚKL kontroluje na podnet, či lekárne vykonáva predaj liekov inej lekárni a ak áno, či to robí podľa zákona, čiže až po troch mesiacoch skladovania lieku. Petrovič upozornil tiež na skutočnosť, že pri porušení povinností odborného zástupcu dáva ŠÚKL sankcie. To znamená, že výdaj liekov musí byť vykonávaný len farmaceutom, pokiaľ ide o lieky na predpis, a ak ide o voľnopredajný liek aj laborantom.

■ V postregistračných záležitostiach došlo tiež k zmene: „Liek, ktorý má zmenu v registrácii sa na trh môže uvádzať ešte 180 dní. Potom sa môže ďalej vydávať a distribuovať až do expirácie“ – dodáva Petrovič.

■ ŠÚKL pribudlo tiež právo povoľovať výnimky z uvádzania údajov na vonkajšom a vnútornom obale. Táto povinnosť naň prešla z MZ SR a ide hlavne o lieky, ktoré sú na ojedinelé ochorenia. Tie sú momentálne nedostupné na Slovensku. Na záver Petrovič upozornil na 3 hlavné problémy súvisiace s nedostatkom liekov: 1. reexport, 2. financovanie, 3. prerušenie dodávok liekov.

■ Upozornil, že európska lieková agentúra navrhla, ako by sa mali prijímať podnety, že liek na trhu chýba. „V novele zákona o liekoch sme preto rozviedli, ako sa má hlásiť na ŠÚKL prerušenie dodávok. Pôvodne sa hlásili na ŠÚKL len plánované prerušenia. Teraz sa hlási všetko. Po novom je potrebné uviesť nielen plánované prerušenie, ale aj neplánované zrušenie dodávky a jeho dôvody. V druhom hlásení treba nahlásiť aj termín obnovenia dodávok tesne pred jeho obnovením“ – konkretizoval Petrovič.

definícia Orphanu a hybridného lieku. „Požadovali sme od MZ SR práve to, aby zdefinoval v zákone hybridný liek. Definícia v zákone chýba, čo sa javí ako veľký problém aj pri poslednej revízií úhrad liekov“ – upresnil predseda sekcie výrobcov ADL.

■ Novela zákona č. 363/2011 zaviedla tiež možnosť zaradiť liek na ojedinelé ochorenia podľa registrovanej indikácie. Je možné zaradiť liek, ak je prevalencia nižšia ako 1:50 000.

■ Dopad na súčasnú liekovú politiku má aj ďalší bod, ktorý priniesla novela – Zmluva o podmienkach úhrady lieku so Zdravotnou poisťovňou. Je možné uzatvoriť takúto zmluvu aj pre zaradenie lieku na iný účel. Zákon tiež prísne vymedzuje, ktoré informácie sú z hľadiska tejto zmluvy dôverné a ktoré sa zverejňujú len niektorým subjektom – členom poradných orgánov. Predseda ADL prítomných informoval, že zákon zavádza tiež povinnosť pre zdravotné poisťovne informovať MZ SR o uzavretí zmluvy. MZ SR je definovaná novelou zákona 363/2011 ako lieková autorita, ktorá rozhoduje o zaradení lieku, podmienenom zaradením, o zvýšení či znížení ceny lieku. Zákon však neurčuje výmenu informácií medzi zdravotnými poisťovňami.

■ Aktuálny stav implementácie Smernice EÚ 2011/62/EÚ a Delegovaného nariadenia Komisie EÚ 2016/161 na Slovensku predstavil **Ing. Roman Guba – prezident Slovenskej organizácie na overovanie liekov**. Informoval o prvom overenom lieku.

■ **PharmDr. Beata Valocká z Únie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti** predstavila odbornému auditóriu faktory ovplyvňujúce nezávislosť verejných lekární. Pripomenula, že lekárenský trh v rámci EÚ je regulovaný vlastným lekární alebo demograficko-geografickými kritériami. Na Slovensku však

vládne bezbrehá liberalizácia bez akejkoľvek regulácie. Prednášajúca tiež upozornila na ekonomické podmienky slovenských lekární: „jediným príjmom slovenskej lekárne je regresívna marža. Na Slovensku nie je ohodnotený ani základný lekárenský výkon – dispenzácia.“ Poukázala tiež na príklady z európskych krajín, kde majú lekárnici hodnotené odborné výkony (PGEU, 2014) – manažment hypertenzie (9 krajín), manažment diabetu (10 krajín), manažment astmy (10 krajín), vakcinácia (7 krajín), pomoc pri odvykaní fajčenia (12 krajín), revízia užívaných liekov (11 krajín), meranie cholesterolu (12 krajín), meranie glukózy (14 krajín), meranie TK (15 krajín), ohodnotenie pohotovostnej služby – Anglicko: konzultácie MUR Medical Use Review – 400 ročne, 28 £ konzultácie NMS New Medicine Service – 25 £/konzultácia – Nemecko, Holandsko: poradenská činnosť, online sprievodca ochorení, prednášky – ohodnotenie výkonu dispenzácie.

■ „Farmaceut ako jediný vysokoškolsky vzdelaný zdravotnícky pracovník nemá na Slovensku legislatívne zdefinovanú úhradu odborných výkonov.“ Je nevyhnutné, aby si kompetentné orgány uvedomili, že lekárnici môžu cez optimalizáciu farmakoterapie prispieť k šetreniu verejných finančných zdrojov. ■



↑ PharmDr. Beata Valocká, Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, JUDr. PhDr. Michal Kočiš Ph.D., LLM z advokátskej kancelárie h&h PARTNERS



↑ Mgr. Peter Kall, predseda sekcie výrobcov ADL

## Novela zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia

■ ADL vstupuje aktívne do legislatívnych procesov, pripomienkuje novely zákonov a následne prezentuje výsledky na odborných seminároch. **Predseda sekcie výrobcov ADL, Mgr. Peter Kall** sa vo svojej prednáške zameril hlavne na to, aký mala novela zákona 363/2011 o rozsahu a podmienkach úhrady liekov dopad na prax. Deklarovaný zámer novely MZ SR je možné opísať v troch bodoch:

1. Bude lepší prístup k inovatívnym liekom
  2. Moderná inovatívna liečba pre pacienta bude výrazne dostupnejšia
  3. Do zákona sa zakomponujú možnosti na znižovanie cien liekov, čo by malo budgetom zdravotných poisťovní priniesť nejakú úsporu.
- Novela zákona 363/2011 upravuje aj definície biologického lieku, biologicky podobného lieku. Ostala však otvorená

ZDROJ: AOPP

SPRACOVALA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová, Ing. Patrik Ratajský



◀ Zľava: PhDr. Mária Lévyová, prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc., prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH., MUDr. Tomáš Szalay, MBA

## 2. celoslovenská patientska konferencia AOPP

### Tretia národná konferencia EUPATI SK

Po úspešnom prvom ročníku sa 2. celoslovenská patientska konferencia AOPP a Tretia národná konferencia EUPATI SK uskutočnila 23. a 24. novembra. Zišli sa tu pacienti s odborníkmi z oblasti farmakológie, lekárstva a zdravotníctva, aby diskutovali o aktuálnych témach v zdravotníctve. Tento ročník bol venovaný včasnej intervencii ako základe úspešnej liečby, klinickému skúšaniam liekov a biosimilarom. Konferencia sa konala pod záštitou ministerky zdravotníctva SR, doc. MUDr. Andrey Kalavskej, PhD. a pod odbornou záštitou rektora Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, prof. MUDr. Petra Šimka, CSc.



#### O Asociácii na ochranu práv pacientov SR

AOPP ochraňuje práva pacientov už od roku 2001. V rámci poradní pacientom bezplatne poskytuje informácie o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a sociálnej pomoci. Aktívne zastupuje pacientov aj v rámci legislatívneho procesu, jej cieľom je tiež vzdelávanie pacientov.

Prvý deň konferenciu otvorila **PhDr. Mária Lévyová** z Asociácie na ochranu práv pacientov, prítomným sa prihovoril aj **prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.**, ktorý sa vyjadril, že je dôležité upozorňovať, ako dôležitý je ľudský život. „*Snažíme sa pacienta ochraňovať, edukovať,*“ uviedol prof. Holomáň.

Prednášajúci v 1. bloku vystúpili s prednáškami na tému **Včasná intervencia ako základ úspešnej liečby.**

**Mgr. Jana Hlaváčová**, Ministerstvo zdravotníctva ČR, prezentovala prednášku pod názvom **Ročná prax so systémovým zapojením pacientov.** Uviedla, že po roku musí konštatovať, že zapájať pacientov je správne. Začali monitoringom celého segmentu pacientov a pravidelným stretávaním zástupcov. Cieľom oddelenia podpory pacientov je posilnenie patientskeho segmentu ako aktéra v zdravotníctve. Vytvorili tiež definíciu patientskej organizácie.

**Doc. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH,** Ministerstvo zdravotníctva SR, sa predstavil s prednáškou **Národný onkologický**

**program – súčasné prístupy a perspektívy v riešení konceptu včasnej prevencie a intervencie.** Spolupráca s patientskymi organizáciami v oblasti prevencie a včasnej intervencie u onkologických ochorení je podľa neho esenciálna.

**Mgr. Ivan Chalupa, MPH,** Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu, v prednáške **Včasný prístup k liečbe – význam pre pacienta a spoločnosť** uviedol, že včasná liečba môže zmeniť priebeh ochorenia. Má to význam nielen pre pacienta – vyššia účinnosť; zlepšenie v celkovom prežívaní; menej nežiaducich účinkov, ale aj pre spoločnosť – prevencia a prognóza ochorení; zlepšený manažment ochorenia; znížený počet hospitalizácií.

**MUDr. Terézia Szádocka, GENAS,** sa zamerala na **prístup k liečbe chronicky chorých pacientov v Európe a na Slovensku.** Ako uviedla, generické lieky sú svojimi terapeutickými účinkami rovnaké ako originálne liečivá, ale za výrazne nižšie ceny. Biologicky podobné lieky predstavujú nové možnosti liečby závažných chronických ochorení. Podpora generických



↑ PhDr. Mária Lévyová a doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD. odovzdali ocenenia lekárom a sestram

a biologicky podobných liekov umožňuje včasne liečiť väčší počet pacientov, ale aj priniesť do systému zdravotníctva finančnú stabilitu a dlhodobú udržateľnosť.

■ **MUDr. Katarína Kafková**, Asociácia zdravotných poisťovní SR v prednáške **Aj menej je niekedy viac – všetci potrebujeme lepšiu zdravotnú starostlivosť** zhodnotila Slovenské zdravotníctvo: V roku 2017 bolo na Slovensku 1,017 mil. hospitalizácií. Na Slovensku máme cca. 32 000 lôžok. Ich obložnosť je iba 72 % vs. 80 % v krajinách západnej Európy. Pritom priemerná dĺžka hospitalizácie v SR je dlhšia – 8,3 dní vs. 6,5 dní v krajinách záp. Európy. Nemocnice podľa nej čakajú nové kritériá kvality zdravotnej starostlivosti a nové kritériá pre zabezpečenie komplexnej starostlivosti. Pacientom by zmeny mali priniesť bezpečnejšiu a kvalitnejšiu liečbu pacientov, viac peňazí na lôžko, ľudský faktor do nemocníc, lôžka na následnú a doliečovaciu starostlivosť.

■ V rámci druhého dňa konferencie boli pripravené workshopy pre pacientov, v 1. bloku na tému včasná intervencia a klinické skúšanie liekov, v 2. bloku potravinové alergie a intolerancie – kurz pre pacientov.

■ **Ing. Petra Balážová**, Národná platforma Fit for Work Slovensko v rámci témy **Včasná intervencia – čo si pod tým predstavujeme**, Pohľad lekára, predstavila projekt Fit for Work. FFW GA je koalícia mnohých zainteresovaných strán, ktoré presadzujú zmenu v oblasti zdravia a pracovnej politiky a praxe v prospech pacientov s chronickými zdravotnými podmienkami.

■ V téme Pacient v klinickom skúšaní bol predstavený reálny príbeh pacienta a jeho skúsenosť s klinickým skúšaním.

■ Organizátori konferencie sa rozhodli pridať do programu ešte jeden bod – na záver druhého dňa doplnili mimoriadnu panelovú diskusiu k aktuálnej téme revízie úhrad liekov. „Vzhľadom na to, že v uplynulých dňoch medzi pacientmi a v médiách rezonovala najmä téma revízie úhrad liekov, rozhodli sme sa na sobotné popoludnie zaradiť panelovú diskusiu na túto závažnú tému. Som veľmi rada, že naše pozvanie prijali nielen zástupcovia Ministerstva zdravotníctva SR a poisťovní, ale aj zástupcovia farmaceutického priemyslu,“ uzatvára Mária Lévyová. ■

## Ocenenia „Môj lekár“ a „Moja sestra“

■ Asociácia na ochranu práv pacienta (AOPP) v rámci konferencie zorganizovala prvý ročník ocenenia „Môj lekár“ a „Moja sestra“. Je to ocenenie vyjadrujúce charakter starostlivosti, založenej na odbornosti, humanite, ľudskosti a pomoci patientskym organizáciám a pacientom pri liečbe, vzdelávaní, vyrovnávaní sa s ich ochorením. AOPP udeľovalo ocenenie v súlade so smernicou, a to v dvoch kategóriách pre jednotlivé povolania „Môj lekár“ a „Moja sestra“ desiatim lekárom a desiatim sestram na základe návrhov členských patientskych organizácií a výberu odbornej poroty, ktorú menuje predsedníctvo AOPP.

■ Úctu oceneným vyjadrila ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská a spolu s prezidentkou AOPP Máriou Lévyovou odovzdala lekárom a sestram zaslúženú cenu. „V zdravotníctve je na prvom mieste kvalitná liečba pacienta a snaha prinavrátiť mu jeho stratené zdravie. Toto ocenenie preto vnímam ako nesmierne dôležité. Pozitívna spätná väzba pre lekárov a sestry je veľmi podstatná, pri liečení pacientov sú nenahraditeľní a patrí im zaslúžený rešpekt a úcta. Ich prácu si nesmierne vážim, a preto im aj touto cestou ďakujem,“ povedala ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská.

Zdroj: TS MZ SR ■



↑ Zľava: MUDr. Tomáš Szalay, MBA, prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc., PharmDr. Monika Lainczová, Mgr. Katarína Slezáková, MUDr. Peter Musil, MSc., PhD. Mária Lévyová, MUDr. Terézia Szádocka, MSc. Martin Smatana, PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc. MUDr. Marek Krajčí

SPRACOVALA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: autorka

Mgr. Viera Gogolová  
Lekáreň na Hradnej, Liptovský Hrádok:

# „Budme jednotní, keď ide o spoločnú vec – o budúcnosť lekárenstva“

„Budme jednotní, keď ide o spoločnú vec – o budúcnosť lekárenstva.“ Touto vetou uzavrela náš rozhovor **Mgr. Viera Gogolová**, ktorá už vyše 22 rokov vlastní lekáreň v Liptovskom Hrádku. Tak ako väčšinu lekárnikov, aj ju trápi súčasný stav slovenského lekárenstva, preto by bola rada, keby boli farmaceuti aktívnejší a postavili sa za spoločné záujmy.

## Na úvod nás zaujímalo, čo viedlo Mgr. Gogolovú k štúdiu farmácie

„Narodila som sa na Liptove. V prostredí, kde žijem a pôsobím dodnes. Tu som chodila na gymnázium a po absolvovaní FaF UK som sa sem aj vrátila. Pri výbere povolania to nebolo jednoduché. Nebola som typ, ktorý sa vo veku 18-tich rokov vyprofiluje na rozhodného teenagera a pokračuje v profesii svojich rodičov. Chcela som byť asi všetko. Zaujímal ma ekonomika, psychológia, aj politológia. Raz sme mali návštevu z USA a prišiel s nimi aj pán profesor Tomko, ktorý ako jediný z našej rodiny pred 40-timi rokmi vedel anglicky. Opýtal sa, či už viem, čo chcem robiť a či som nerozmyšľala nad farmáciou. To bolo asi jediné, nad čím som dovtedy nerozmyšľala. Myšlienka mi uviazla v pamäti a nápad bol na svete. Presne to je to, čo chcem. Nasledovali prijímacie pohovory a 5 rokov náročného a ťažkého štúdia na FaF UK, odbor klinická farmácia.“

## Aké boli vaše prvé pracovné skúsenosti a cesta k vašej lekárni?

„Po škole nasledovala svadba, deti a prvé pracovné skúsenosti vo veľkej lekárni v Považskej Bystrici. Nemocničná

lekáreň spojená s verejnou lekárňou a veľký kolektív, na ktorý veľmi rada spomínam. Je to už dlhá doba, ale pekné spomienky zostali navždy. Na Liptove sme sa usadili a v roku 1996 otvorili súkromnú lekáreň v Liptovskom Hrádku. Na mieste, kde stojí dodnes už zaslúžených 22 rokov. Mala som 34 a bola som najmladšou majiteľkou lekárne v okrese. Odvaha a odhodlanie ma nikdy neprestali posúvať vpred. Svoju prácu milujem a obetovala som jej veľmi veľa. Deti vyrástli, stala som sa starou mamou, ale pracovať som neprestala. Práca mi dáva zmysel a prináša poznanie.“

## Aký máte názor na súčasné lekárenstvo?

„Keby som mala porovnať súčasnosť a minulosť slovenského lekárenstva, spolu s väčšinou kolegov mám jasný postoj k tomu, čo sa deje. Považujem to za hlboký úpadok a neúctu od všetkých, ktorí o nás rozhodujú. Nekompetentnosť až zaujatosť voči našej profesii tiež považujem za závažný problém. Pri akejkoľvek snahe o zmenu, narážame na nezaujímavosť a prázdne sluby. Odbor farmácie na ministerstve zdravotníctva by podľa môjho názoru mal viesť odborník – farmaceut. Myslím si, že máme dosť múdrych a schopných kolegov, ktorí by obstáli veľmi dobre na tejto funkcii. Toto ma veľmi mrzí.“

## Ako hodnotíte novinky v lekárenstve, napr. ezdravie, či overovanie originality liekov, či aj fakt, že lekárenské pohotovostné služby poskytujú lekárnici zadarmo?

„Pokrok a veda sa nedá zastaviť. Lekárenstvo je jeho súčasťou a prináša zmeny. Nakoľko som človek flexibilný, prijala som

ezdravotníctvo s očakávaním a zvedavosťou. Myslím si, že je to užitočná vec. Som hrdá na to, že sme to boli my – lekárnici, ktorí boli najlepšie pripravení pri spúšťaní projektu. Overovanie liekov pokladám zatiaľ za zbytočnú vec a uvidíme, čo nám prinesie budúcnosť. K lekárenským pohotovostným službám poviem len stručne.”

„Ako vôbec mohlo niekomu, kto rozhodoval o pohotovostných službách napadnúť, že sa budú slúžiť bezodplatne? Je to hrubé zneužitie našej profesie štátom a našimi zákonodarcami. Veď každý službukonajúci zdravotník má za svoju prácu zaplatené. Okrem lekárnikov.”



↑ Mgr. Viera Gogolová s pacientom

### 🔍 Ako vnímate vzťah medzi lekármi a farmaceutmi?

„Neviem sa ubrániť presvedčeniu, že to boli lekári, ktorí nám najviac ublížili a priviedli slovenské lekárstvo do dnešnej nežiaducej podoby. Keď sa ľudia prestávajú akceptovať, lekár farmaceuta a farmaceut lekára, je to veľmi zlý signál. A toto sa deje. Napriek tomu musím povedať, že mám veľa lekárov vo svojom okolí, ktorých si vážim odborne aj ľudsky.”

### 🔍 Mnoho lekárnikov vníma ako jeden z najväčších problémov lekárnictva nespravodlivú degresívnu maržu. Čo si o tom myslíte vy?

„Degresívne marže snáď už ani netreba komentovať. Účelové, cielené, nedôstojné. To je výsledok a dedičstvo, ktoré odovzdávame ďalšej generácii. Toto nám pripravili naši súčasníci. Stali sme sa obeťou a kompenzačným článkom chorého zdravotníctva, ktoré nikdy nebude funkčné, ak sa bude riadiť tak, ako doteraz.”

### 🔍 Vnímate konkurenciu vo svojom okolí?

„V Liptovskom Hrádku sú dnes 4 lekárne, čo je dosť veľa. Nedostatok lekárov a nadbytok lekární pociťujeme aj tu. Z pohľadu vlastníctva sú tu lekárne, ktoré vlastní farmaceuti, aj tí druhí. Udržať sieť lekárov v takom malom meste, nie je jednoduché. Tento rok sa podarilo aj zásluhou našej lekárne otvoriť internú ambulanciu. Práca je veľa a výnosy sú minimálne. Keby nebolo nadšenie a chuť pracovať, tak by to určite neboli podmienky, pre ktoré zotrávame v takom nasadení. Nakoľko sme veľkosťou aj obratom stredná lekáreň, poskytujeme služby v širokom rozsahu. Meranie tlaku, cholesterolu, CRP a ďalšie. Individuálna príprava je pre nás každodennou prácou a oživením každého dňa. V tom je lekárstvo úžasné. Spektrum činností je veľmi pestré.”

### Pár slov na záver

„Blíži sa záver roka a najkrajšie sviatky, ktoré máme. Ja by som na tomto mieste chcela poďakovať všetkým, ktorí sa angažujú za lepšiu budúcnosť lekárnikov. Určite je to UNIPHARMA, bez ktorej si neviem lekárstvo predstaviť. Vám pán generálny riaditeľ, patrí veľká vďaka. Ste farmaceut a vybudovali ste spoločnosť, ktorá sa stabilne drží v rebríčku TOP spoločností na Slovensku a angažujete sa pre spravodlivejšie podmienky nielen na pôde farmácie a lekárenstva. Odborné podujatie – Lekárnický kongres patrí



↑ Zľava: Mgr. Anka Fridmanová – lekárnik, Mgr. Viera Gogolová – lekárnik, Zdenka Pavellová – laborant

medzi špičkové podujatia, ktoré som nevynechala ani raz. Aj za to vám patrí veľká vďaka.”

### A čo dodať na záver.

„Zapojme sa do spoločenského života a meňme veci k lepšiemu. Jedine aktivita nám prinesie nádej pre lepšiu budúcnosť. Budme jednotní, keď ide o spoločnú vec – o budúcnosť lekárenstva.”



AUTORI: **doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.**

predseda, Sekcia nemocničných lekárnikov SLeK

Ústav farmácie, Lekárska fakulta SZU, Bratislava

Nemocničná lekárňa, Národný onkologický ústav, Bratislava

**Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: Mgr. Alexandra Pechová

## 27. kongres nemocničného lekárstva



## 25. výročie založenia Sekcie nemocničných lekárnikov SLeK Nemocničné lekárstvo v SR a jeho perspektívy

V poradí 27. kongres nemocničného lekárstva sa uskutočnil v dňoch 22. – 23. novembra 2018 v hoteli Gate One Hotel v Bratislave. Na odbornom podujatí sa zúčastnilo vyše 100 nemocničných lekárnikov, ale aj lekárnici z verejných lekární, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť zariadeniam ústavnej starostlivosti (nemocniciam). Účastníci súčasne spoločne oslávili 25. výročie vzniku kongresu nemocničného lekárstva a 25. výročie založenia Sekcie nemocničných lekárnikov SLeK.

■ V tomto roku 2018 si nemocniční lekárnici pripomínajú 25. rokov založenia Sekcie nemocničných lekárnikov SLeK a 25. výročie organizovaných odborných podujatí nemocničných lekárnikov. Pracovné dni nadviazali na dve diskusné stretnutia nemocničných lekárnikov, ktoré organizovali v rokoch 1990 – 1993 Mgr. M. Ondraská, RNDr. D. Žaloudková, RNDr. E. Štalmachová, RNDr. Š. Kišoň, RNDr. O. Srníková, doc. RNDr. S. Szücsová, CSc.). Predmetom diskusie bola budúcnosť lekární v nemocniciach a možná privatizácia verejných častí týchto lekární. Na základe prípisu MZ SR č. 123/1993A zaniklo dňom 30. 6. 1993 povolenie týchto lekární na predaj a výdaj liekov na lekárske predpisy. V slovenskej farmácii sa začali používať dovtedy neznáme pojmy ako nemocničné lekárstvo a nemocničný lekárnik. Iniciátorom vzniku pracovných dní nemocničných lekárnikov v roku 1994 (III. pracovné dni nemocničných lekárnikov, 1994, NOÚ, Bratislava) bol doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. so spolupracovníkmi z nemocničnej lekárne NOÚ v Bratislave. Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. bol súčasne v rokoch 1994 – 2018 predsedom Sekcie nemocničných lekárnikov SLeK.

### Aké sú ciele a úlohy Sekcie nemocničných lekárnikov na rok 2019

**1.** Pokračovať v práci na novelizácii vyhlášky č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax v častiach týkajúcich sa nemocničného lekárstva, vytvoriť zásady odbornej činnosti, zásady



na priestorové, prístrojové a personálne obsadenie verejných lekární poskytujúcich lekárenskú starostlivosť zariadeniam ústavnej starostlivosti a zapracovať do novej vyhlášky rezolúcie Rady Európy na podporu verejného zdravia (Resolution CM/Res(2016)1 O požiadavkách na zabezpečenie kvality a bezpečnosti liekov pripravovaných v lekárnach pre špeciálne potreby pacientov a Rezolúcia CM/Res(2016)2 O správnej rekonštitučnej praxi pre parenterálne lieky v zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť.

**2.** Aktualizovať zloženie pracovnej skupiny Sekcie nemocničných lekárníkov SLeK pre dva odborné výkony nemocničného lekárenstva (aseptická príprava cytostatík, aseptická príprava necytostatík). Následne prostredníctvom odboru zdravotných výkonov MZ SR (MUDr. E. Vivodová, riaditeľka odboru) iniciovať pracovné stretnutie zástupcov pracovnej skupiny Sekcie so zástupcami zdravotných poisťovní o finančnej úhrade ambulantných výkonov nemocničného lekárenstva (aseptická príprava cytostatík, aseptická príprava necytostatík), na základe spracovaných registračných listov z augusta 2018.

**3.** Nová špecializácia v nemocničnom lekárenstve pre zdravotnícke povolanie farmaceut bola zaradená do nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností (zmena: 34/2018 Z.z.) s účinnosťou od 10. februára 2018. Je potrebné vypracovať a akreditovať vzdelávací program v špecializačnom odbore nemocničné lekárenstvo.

**4.** Zriadenie funkcie hlavného odborníka MZ SR pre odbor nemocničné lekárenstvo.

**5.** Organizácia, analýza a vyhodnotenie Európskych prieskumov nemocničného lekárenstva (EAHP Survey on Hospital Pharmacy 2015 – 2018) a ich význam pre nemocničné lekárenstvo v SR.

**6.** Aktívna spolupráca členov Sekcie nemocničných lekárníkov na implementácii Európskych vyhlásení nemocničného lekárenstva (European Statements on Hospital Pharmacy) v podmienkach SR.

## Farmakoekonomické aspekty BIOSIMILARS

**PharmDr. Vlasta Gombárová, MPH, MBA, MSc., Národný onkologický ústav, nemocničná lekárka, Bratislava**

■ V poslednom období sa dostáva na trh čoraz viac podobných biologických liekov. Má to súvislosť s ukončením patentov mnohých originálnych biologických liekov. Tak ako všetky lieky, aj biologické lieky fungujú interakciou s telom na dosiahnutie terapeutického výsledku. Tento biotechnologický pokrok umožnil výrazný posun v liečbe rôznych závažných ochorení a celosvetovo mnoho miliónov pacientov už využilo schválené biologické



↑ Prednášku s názvom Inovácia suspenzovania v magistraliter príprave predstavila PharmDr. Jana Mašlárová z firmy Fagron, a. s. – od januára 2019 sa môžete tešiť na pravidelnú rubriku o IVLP v našom/vašom časopise Lekárnik.

lieky pre svoje rozsiahle medicínske použitie, aj významný ekonomický prínos. Dôkazy získané z klinických skúseností ukazujú, že biologicky podobné lieky sa môžu používať bezpečne a účinne. V roku 2007 EMA vydala usmernenia o potrebe porovnávacích štúdií v procese registrácie biosimilárneho liečiva. Tieto štúdie musia dokázať, že biosimilárne liečivo nie je viac imunogénne ako jeho referenčný biologický liek.

■ Pravidlá substitúcie pôvodného biologického liečiva a biosimilárneho prípravku sú oveľa zložitejšie, pričom sa kladie veľký dôraz na bezpečnosť pacienta. Legislatívne si všetky krajiny EÚ, a tak aj Slovensko, zabezpečujú zavedením biosimilárov aj zníženie ceny biologickej liečby, ktorá je vždy významne vyššia ako liečba klasickými liekmi.

## RITUXIMAB versus GP2013 – biosimilárna alternatíva

**PharmDr. Vasil Šatník, PhD., Lekárka SÚSCCH, Banská Bystrica**

■ EMA definuje biologicky podobný liek (biosimilar) ako biologický liek, ktorý je po vypršaní patentu referenčného produktu a odvolávajúc sa naň, zavádzaný do klinickej praxe iným výrobcom.

■ 1997 Úrad FDA schválil rituximab od spoločnosti IDEC na liečbu určitých typov B-bunkového non-Hodgkinovho lymfómu. Išlo o prvú terapiu onkologického ochorenia pomocou monoklonálnej protilátky. Úrad FDA následne túto terapiu schválil aj na liečbu reumatoidnej artritídy, granulomatózy s polyangiitídou (Wegenerova granulomatóza), mikroskopickej polyangiitídy a chronickej lymfocytovej leukémie.

■ Biosimilárny Rituximab GP2013 bol registrovaný EMA 15. 6. 2017.

■ **GP2013 je biologicky podobná látka rituximabu, ktorá sa viaže na CD20 antigén B-lymfocytov a eliminuje bunky viacerými mechanizmami:**

- cytotoxicita závislá od protilátky (ADCC)
- cytotoxicita závislá od komplementu (CDC)
- apoptóza (priama smrť bunky)

## UNIPHARMA prvou voľbou pre vašu nemocničnú lekárňu

**Mgr. Ivana Jaššová, hlavný odborný zástupca, ODS Bojnice**

■ Predstavila spoločnosť UNIPHARMA ako No.1 v distribúcii liekov pre nemocničných lekárníkov. „Každá transakcia, resp. celá „cesta lieku“ je u nás evidovaná v informačnom systéme, pričom je zabezpečená 100 % spätná sledovateľnosť od príjmu až po vyskladnenie a dodanie lieku do lekárne.“ Cieľom UNIPHARMY, stavovskej veľkodistribučnej spoločnosti riadenej svojím zákazníkom – lekárníkom, je udržať si pozíciu najsilnejšieho distribútora vlastneného slovenským kapitálom a vždy dodať správny a bezpečný liek v správnom množstve v správny čas a správne klientovi pre pacienta.



↑ Mgr. Martin Mitaš, obchodný reprezentant spoločnosti UNIPHARMA a PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD., vedúci farmaceut, Nemocnica Komárno s.r.o.



↑ Hlavný odborný zástupca spoločnosti UNIPHARMA Mgr. Ivana Jaššová a Mgr. Eva Makranská – asistent odborného zástupcu za zabezpečovanie kvality liekov počas prednášky UNIPHARMA prvou voľbou pre vašu nemocničnú lekárňu.

**Mgr. Eva Makranská – asistent odborného zástupcu za zabezpečovanie kvality liekov**

■ Popísala legislatívne požiadavky a priblížila proces zaobstarania neregistrovaných liekov distribútorom po dodaní platného povolenia MZ SR. Mimoriadne dovozy pre lekárníkov tím odborných zástupcov spoločnosti UNIPHARMA úspešne zabezpečuje už niekoľko rokov.

■ Zároveň priblížila najčastejšie otázky nemocničných lekární a odpovede vydané Európskou komisiou:

### Otázky a odpovede vydané Európskou Komisiou

**?** Môže distribútor skontrolovať špecifické identifikátory v zásielke pred dodaním zásielky do nemocnice, ukladať informácie o baleniach lieku a potom po prijatí zásielky do nemocnice vyradiť špecifické identifikátory pomocou uložených informácií na žiadosť nemocnice?

▶ Nie

**?** Mnoho nemocníc a iných zdravotníckych zariadení vydáva obsah balenia liečivého prípravku viacerým než jednému pacientovi. Ak sa vydáva iba časť balenia liečivého prípravku, kedy sa má overiť pravosť špecifického identifikátoru?

▶ V okamihu, keď je balenie prvýkrát otvorené

**?** Vyžadujú automaticky vydávané dávky umiestnenie nových bezpečnostných prvkov na dávky/balenie pre jednotlivého pacienta?

▶ Nie

▶ Vrátenie vyradeného UI je možné iba do 10 dní, rovnakým subjektom, na rovnakom mieste a iba ak medzitým neprebíhal výdaj lieku

▶ Vrátenie UI = zmena statusu UI z deaktivovaný na aktívny

▶ LP, u ktorého UI už bol vyradený a nie je možné ho vrátiť, musí byť zlikvidovaný



RNDr. Tibor Zonnenschein z lekárne sv. Alžbety, Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava



Ing. Roman Guba, prezident SOOL

■ Ing. Roman Guba – prezident SOOL, Slovenskej organizácie na overovanie liekov upozornil odborné auditórium na problémy nemocničných lekární v súvislosti s implementáciou Smernice EÚ 2011/62/EU a Delegovaného nariadenia Komisie EÚ 2016/161. Je to hlavne chýbajúca agregácia vo verifikačnom systéme, ako aj 10 dňový limit na vrátenie UI do aktívneho stavu po jeho deaktivácii, kde neexistuje ešte odpoveď na otázku – Čo s balením lieku už dispenzovaným, ak sa vráti z oddelenia po 10 dňoch?! Ďalším problémom sa javí množstvo balení liekov, ktoré musia nemocničné lekárne denne dispenzovať. V niektorých prípadoch je tiež problémom nemocničných lekární v nevhodnosti či absencii lekárenského informačného systému a súvisiacich procesov na implementáciu FMD.

■ RNDr. Tibor Zonnenschein z lekárne sv. Alžbety, Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava predstavil príklady na zlepšovanie kvality 6 mesačnej praxe študentov 5. ročníka. Podľa jeho slov úspech praxe závisí od miery interakcie praktikanta a pracovného prostredia. Predstavil tiež námety na úspešnú prax: stanovenie čiastkových cieľov na začiatku praxe a priebežné hodnotenie tútorom, letná škola klinických stáží sprostredkované nemocničnou lekárňou, podporovanie dobrovoľníckych aktivít študentov, aktívne prezentácie pracovísk NL krátkymi vstupmi poskytnutím času vedením fakulty, exkurzie študentov v NL spojené s ich zapojením do tvorivej činnosti. ■

PRELOŽILA: Hana Bendová

**PHARMAZEUTISCHE  
PZ ZEITUNG**  
DIE ZEITSCHRIFT DER DEUTSCHEN APOTHEKER



## Skeptický pohľad do budúcnosti

Majitelia lekární sa dívajú do budúcnosti s narastajúcou skepsou. Aby sa dosiahlo celoplošné pokrytie zásobovania liekmi, je potrebné presadiť zákaz zásielkového predaja liekov na predpis, vyjadril sa Friedman Schmidt prezident ABDA, na tlačovej konferencii, ktorá sa konala na Nemeckom dni lekárníkov.

- Lekárňam chýba bezpečnosť v oblasti plánovania, to vyplynulo z prieskumu Index klíma v lekárnach 2018. Sedem z desiatich majiteľov lekární ráta s tým, že sa toto odvetvie bude zhoršovať, štvrtina dokonca očakáva „výrazné zhoršenie“. Takmer každý druhý lekárnik očakáva zhoršenú situáciu svojej lekárne a len okolo 21 % vidí svoju budúcnosť pozitívne. Je to pesimistické zoradenie, konštatoval Schmidt. Aj napriek tomu sa naďalej investuje: 55 % majiteľov má v pláne investovať do elektronického spracovania dát, techniky, alebo priestorov. Toto je totiž často nevyhnutné a nie vždy to závisí od rozhodnutia majiteľa.
- Jednoznačný trend smerom dolu je viditeľný najmä pri otváraní pobočiek, informuje Schmidt. Len každý 20. z opýtaných lekárníkov by si vedel predstaviť otvorenie pobočky, alebo jej prevzatie. Lekárnici sú opatrnejší a vedia lepšie odhadnúť náklady, ktoré si pobočka bude vyžadovať.

### Zásobovanie liekmi musí ostať v rukách lekárnika!

- Zásobovanie ľudí liekmi musí napriek všetkému ostať v rukách lekárnika. Tu nemá Schmidt žiadne pochybnosti. Tiež hovoril o poklese v oblasti kvality, bezpečnosti a ľudskosti, ak sú pacienti pri liekoch odkázaní výhradne na zásielkový predaj. „Nestáhujeme sa, bojujeme za celoplošné zásobovanie.“ A toto je podstatné najmä pre najzraniteľnejších pacientov. Lekárnici by vedeli odsúhlasiť výnimočné zásielkové zásobovanie liekmi za určitých podmienok.
- To, že lekárnici takúto stratégiu výrazne podporujú, ukázali aj výsledky prieskumu. 89 % opýtaných sa vyjadrilo, že by zásielkový predaj liekov na predpis mal byť zakázaný a mala by sa obnoviť rovnaká cena pri týchto liekoch, aby bolo možné dodržať celoplošné pokrytie. Mnohí tiež podporujú bezpečnosť plánovania prostredníctvom jasnej perspektívy provízií. „Nariadenia v koalíčnej zmluve sledujeme s napätím a záujmom“ povedal Schmidt.

### Byrokracia zťažuje lekárníkov!

- „Byrokracia je pre lekárníkov veľká záťaž,“ tvrdí Schmidt. 88 % opýtaných toto pokladá za najproblematickejšiu vec. Šiesti z desiatich považujú znovuohodnotenie za stresujúce a takmer rovnaký počet takto vníma nedostatok financií u dodávateľov liekov (58 %). Chýbajúce ohodnotenie výkonu práce v lekární v rámci zdravotníctva hnevá viac ako polovicu. Náklady na zabezpečenie pomôcok, personálne problémy a nedostatočné finančné ohodnotenie výkonu, napr. pri receptúre robia starosti polovici lekárníkov. V porovnaní so začiatkom minulého roka sa ukázalo, že zvýšenie odmeny za receptúry zdvihlo náladu viacerým kolegom.
- To, čo kolegov najviac povzbudzuje je kontakt so zákazníkmi. Pre takmer 78 % opýtaných lekárníkov je poradenstvo a osobný kontakt s pacientom rozhodujúca motivácia v práci. Taktiež samostatnosť a tímová práca. Hospodársky úspech je podľa Schmidtovho odhadu tiež dôležitá motivácia, aj keď ho uviedla iba polovica. ■

## Lekárnický dorast. Jasný nedostatok pracovných hodín

Personálna situácia v lekárnach je stále kritickejšia. Svedčí o tom aj aktuálny prieskum Index Klíma v lekárnach, ktorý predstavila ABDA – Spolková únia nemeckých lekárníckych zväzov na tlačovej konferencii v Mníchove, krátko pred otvorením Nemeckého dňa lekárníkov.

- „Hodnotenie personálnej otázky je jasným znakom dôvery“ vysvetlil prezident ABDA Friedemann Schmidt. Podľa prieskumu u 500 majiteľov lekární neplánuje 55,7 % žiadne zastavenie činnosti. Naproti tomu 42,3 % hľadajú lekárnícký personál. To zodpovedá hodnotám z prieskumu zo začiatku roku. Niet divu, že nedošlo k žiadnej zmene, pretože podľa Schmidta sa ani nijako významne nezmenili rámcové podmienky pre farmaceutické činnosti. 90,6 % vlastníkov neplánuje nikoho prepustiť. Už len z dôvodov pracovných nákladov si to takmer žiadna lekáreň nemôže dovoliť. Okrem toho vyvstáva otázka, či sa vôbec podarí niekoho nového získať. Hoci počty študentov za posledné roky mierne stúpili, nie je to v takom rozsahu, ako by si lekárnici želali. „Máme jasný nedostatok hodín a dá sa povedať, že aj ľudí.“ Vyjadril sa Schmidt. Preto je potrebné počty študentov farmácie výrazne zvýšiť. Mladí lekárnici totiž nemajú rovnaké predstavy o živote ako predošlé generácie. Je menej takých, ktorí by chceli pracovať na plný pracovný úväzok, alebo samostatne podnikáť. Avšak 81,0 % opýtaných majiteľov lekární neplánuje žiadne zníženie ani čiastočné pracovné úväzky. Je však stále ťažšie nájsť pracovníkov na plný pracovný úväzok. Rovnaký nedostatok pociťujú lekárnici pri farmaceuticko-technických asistentoch a už vôbec nie je dôvod na optimizmus pri hľadaní nástupcov. 16 % majiteľov nemá vôbec žiadneho záujemcu o prevzatie lekárne. To má samozrejme aj vplyv na cenu odstupného za lekáreň a tiež počet pracovných miest, nakoľko doterajší majiteľ nevie ovplyvniť, čo sa s jeho pracovníkmi stane v budúcnosti. ■

# Správy z Česka



AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékárnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

## Zjazd delegátov Českej lekárskej komory vyzval ministra zdravotníctva ku konštruktívnej spolupráci

Zjazd Českej lekárskej komory vyjadril znepokojenie nad neočakávanou neúčastou ministra zdravotníctva na zjazde ČLnK. Minister zdravotníctva tým premárnil príležitosť zoznámiť sa s ťažkosťami, s ktorými sa lekárnici každý deň pri výkone svojho povolania musia vyrovnávať. Zjazd delegátov preto uložil predstavenstvu a prezidentovi ČLnK, aby aj naďalej s ministrom zdravotníctva riešili problémy lekárenského stavu a pozvali ho na najbližšie rokovanie predstavenstva ČLnK k obnoveniu konštruktívnej spolupráce. Z dôvodu pretrvávajúcej krízovej situácie v lekárnictve v Českej republike nebol zjazd ukončený, jeho delegáti sa tak v prípade potreby môžu kedykoľvek opäť rýchlo zísť.

■ V dňoch 2 – 3. novembra 2018 sa v Benešove uskutočnil XXVIII. zjazd delegátov Českej lekárskej komory. Jeho účastníci sa zhodli na prioritách, ktoré je nutné pre zachovanie dostupnej a kvalitnej lekárskej starostlivosti urýchlene riešiť a premietnuť do legislatívy.

„Zjazd vo svojom uznesení vyzval ministra zdravotníctva, aby inicioval vznik pracovnej skupiny pre lekárenskú starostlivosť za účasti ČLnK, aby bol čo najskôr predložený na posúdenie návrh Cenového predpisu MZd, ktorý bude pre lekáre platiť od 1. 1. 2019, a aby sa zabezpečilo financovanie nových administratívnych povinností lekární

spojených so spustením systému overovania liečiv vyplývajúcich zo smernice o falzifikátoch liečivých prípravkov,“ vysvetľuje PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident ČLnK.

■ Delegáti zjazdu ČLnK znovu odmietli zámer Ministerstva zdravotníctva zaviesť tzv. emergentný model dodávok liekov do lekární, ktorý by vážne narušoval poskytovanie lekárskej starostlivosti a v skutočnosti by nezaistil potrebnú dostupnosť liekov pre pacientov vo všetkých lekárnach.

■ Zjazd vo svojom uznesení vyzval zdravotné poisťovne k bezprostrednému pokračovaniu v rokovaní na tému Fondu na podporu jedinečných lekární,

ktorého vznik vyplýva zo záverov zmierovacieho konania. Vzhľadom k neaktuálnemu zoznamu poisťencov vyzval zjazd zdravotné poisťovne k vyriešeniu jednoznačnej identifikácie príslušnosti ich poisťencov. Delegáti ďalej vo svojom uznesení vyzývajú poisťovne k rokovaniu o hlbšom zapojení lekární do odborných činností v oblasti prevencie a zdravého životného štýlu.

■ Delegáti zjazdu považujú smernicu o falzifikátoch liečivých prípravkov za nezmyselnú a vzhľadom na oneskorenie v implementácii Nariadenia požadujú, aby predstavenstvo ČLnK iniciovalo zrušenie sankčných ustanovení voči lekárniam.

■ „Česká lekárnická komora tiež dokončuje návrhy legislatívnych zmien, ktoré zaisťujú rovnaké a čo najnižšie doplatky na lieky, spravodlivé odmeňovanie lekárskej starostlivosti a pravidlá vzniku nových lekární. Ministerstvo zdravotníctva je s nimi už z časti oboznámené,“ uzatvára PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident ČLnK.

Zdroj: TS ČLnK z 5. 11. 2018 ■

## 19. Lekárnický kongres v ČASOPISE ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

■ Časopis českých lékárníků v spolupráci s časopisom Lekárník uverejnil reportáž z 19. lekárskeho kongresu na tému Budúcnosť nezávislých lekární na Slovensku – spolu to zvládneme. Organizátormi podujatia boli UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ, Regionálna lekárska komora Trenčín a Žilina a generálnym reklamným partnerom Reckitt Benckiser. Kongres sa konal za účasti výnimočných osobností z oblasti farmácie a zdravotníctva zo Slovenska, Čiech i zahraničia.

Zdroj: Časopis českých lékárníků, ročník XC, vydanie 11/2018 ■





*Milí priatelia.*

*Ďalší rok utiekol ako voda, a tak opäť prichádza vianočné obdobie. Každým rokom sa na Vianoce tešíme viac a viac, pretože po hektických mesiacoch plných tvrdej práce máme príležitosť stráviť viac času v kruhu našich najbližších, našich rodín a priateľov. Vieme, že vy to vnímate podobne. Práca farmaceuta je skutočne náročná najmä na nové poznatky a neustále zmeny vo vašej práci, s ktorými sa potýkate. Preto veríme, že sa už nemôžete dočkať na dni strávené v papučkách pri krásne ozdobenom stromčeku.*

*Hoci bol minulý rok naozaj zložitý, pevne veríme, že sa vám ho podarilo úspešne zvládnuť. Rok 2019 nebude o nič jednoduchší, no v spoločnosti NRSYS budeme ako vždy robiť všetko pre to, aby boli tieto novinky pre vás čo najmenej zaťažujúce. Preto vám do nového roka prajeme najmä veľa síl a trpezlivosti. Prajeme vám rok plný úspechov a inšpirácií, či už v pracovnom alebo osobnom živote, prajeme vám rok, v ktorom výzvy premeníte na víťaztvá.*

*Ďakujeme Vám za prejavenu dôveru pri využívaní našich služieb v uplynulom období. Ďakujeme vám tiež za každú spätnú väzbu, či už pozitívnu, alebo negatívnu, pretože s vašou pomocou sa posúvame stále dopredu. Tak aj budúci rok spoločne úspešne zvládneme a prinesieme vám ďalšie vylepšenia, o ktoré neustále usilujeme.*

*Šťastné a pokojné Vianoce v kruhu rodiny a priateľov  
a do nového roka veľa zdravia  
vám praje*

 **nrsys**  
Dovoľte si úspech

# Svet farmácie

krátke správy zo sveta



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov



**Španielsko:**

**Španielsko chce zakázať alternatívnu medicínu**

■ Španielska vláda plánuje odstrániť zo zdravotníckych stredísk vedecky nepotvrdené lekárske aktivity, ako homeopatiu a akupunktúru. Plán predložili 14. novembra ministri vedy a zdravia, aby sa zabránilo postupom s „potenciálne škodlivým účinkom“, ktoré sa používajú „ako alternatíva alebo doplnok ku klasickej liečbe“, ktorá je založená na vedeckých dôkazoch. Súčasne návrh predpokladá, že alternatívna medicína zmizne i zo španielskych univerzít. Vláda tiež chce zmeniť právne predpisy, ktoré majú bojovať proti klamlivej reklame na alternatívnu medicínu na internete.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 15. 11. 2018 ■



**Nemecko:**

**Lekári v Bavorsku otvorili cestu „vyšetrenia na diaľku“**

■ Nemeckí lekári na 77. Bavorských lekárskech dňoch schválili zmenu Kódezu bavorských lekárov a uvoľnili tak cestu telemedicíne. Zmena kódexu predpokladá v ojedinelých prípadoch možnosť ošetrovania či poradenstva na diaľku pomocou komunikačných médií, pokiaľ je to z lekárskeho hľadiska ospravedlniteľné a je udržiavaná nevyhnutná lekárska starostlivosť, najmä prostredníctvom diagnostického hodnotenia, poradenstva, spracovania a dokumentácie a pacient je na zvláštnosti konzultácie a ošetrovania prostredníctvom komunikačných médií upozornený a sú mu vysvetlené.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 29. 10. 2018 ■



**Francúzsko:**

**„Bezprecedentný“ výpadok liekov**

■ Francúzsky denník Le Parisien informoval o pretrvávajúcom nedostatku liekov vo Francúzsku, pričom začiatkom novembra uviedol, že je to „bezprecedentné“. Denník uviedol, že francúzsky regulátor liekov ANSM dostal 530 upozornení vzťahujúcich sa na výpadky alebo potenciálne výpadky liekov, ktoré sú považované za „esenciálne“ v roku 2017. Uvádza sa tiež, že niekoľko asociácií pacientov postihnutých týmito výpadkami vrátane asociácie francúzskych pacientov s Parkinsonovou chorobou spustilo petíciu odsudzujúcu túto situáciu. Denník La Croix uviedol začiatkom mesiaca, že Merck Sharp & Dohme oznámil koncom augusta predĺžený výpadok niektorých dávok lieku Sinemet, lieku, ktorý užíva 45 000 francúzskych pacientov. Les Echos, francúzsky hospodársky denník takisto informoval o situácii v správe, uvádzajúc, že nedostatok by mal trvať až do marca 2019 kvôli uzatvoreniu továrne v USA, ktorá tento liek vyrába.

Zdroj: GIRP PRESS REVIEW 02/11/2018 - 09/11/2018 ■



**Poľsko:**

**Poľská lekárska komora plánuje zavedenie očkovania v lekárňach**

■ Prezidentka poľskej lekárskej komory Mgr. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska verí v zmenu legislatívy podporujúcej definíciu lekárskej starostlivosti. V komentároch k pripravovanému zákonu o lekárskej starostlivosti uviedla, že jej súčasťou by mala byť kontrola farmakoterapie pacientov, ich edukácia či poradenstvo k inhalátorom (podobne to už prebieha v rámci hradenej služby napr. v Nórsku). Ako súčasť lekárskej starostlivosti predpokladá rovnako kontrolu interakcií medzi liekmi alebo očkovanie v lekárňach s povinnou špeciálnou edukáciou lekárníkov, podobne ako je tomu už v niekoľkých európskych krajinách.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 4. 11. 2018 ■



**Austrália:**

**Od januára 2019 budú v Austrálii výrobcovia povinne hlásiť výpadky**

■ Výrobcovia a držiteľia povolenia o registrácii liekov s viazanosťou výtvaria na lekárske predpisy a rovnako aj niektorých voľnopredajných liekov budú od 1. januára 2019 povinne hlásiť austrálskej regulačnej liekovej autorite TGA výpadky, vrátane tých, ktoré vzniknú pri prerušení výroby. Austrálsky regulátor tak chce pomôcť zdravotníckym pracovníkom reagovať včas na výpadky konkrétnych liekov, aby mohli pre pacientov zaistiť alternatívne možnosti liečby.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 16. 11. 2018 ■

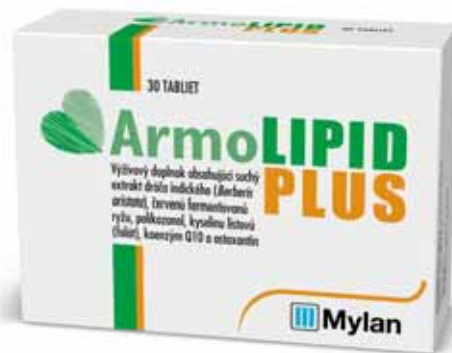


## TENA Lady Slim Normal

■ Vložka TENA Lady Slim Normal poskytuje trojitú ochranu pred únikom moču, vznikom zápachu a vlhkosťou. Má rovnakú veľkosť ako malá menštruačná vložka, ale je navrhnutá na mierne oslabenie močového mechúra. Kompresná technológia microPROTEX™ poskytuje absorpciu tam, kde na nej záleží, čím zabezpečuje spoľahlivosť a zároveň diskretnosť.

■ Vložka je asymetricky tvarovaná tak, aby sa prispôbila ženskému telu. Každá vložka TENA Lady Slim Normal je jednotlivito balená v balení Easy Wrap sa poľahky vojde do kabelky či vrečka.

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



## Armolipid Plus

■ **Armolipid Plus** je kombinácia šiestich synergicky pôsobiacich prírodných látok. Jednotlivé zložky rôznymi mechanizmami ovplyvňujú hladiny lipidov v krvi a majú aj antioxidantný účinok. **Armolipid plus** obsahuje **fermentovaný červený ryžu**, (monakolin K), **polikozanol**, **berberín** (znižuje hladinu cholesterolu v krvi, znižuje syntézu triglyceridov, prispieva k normálnej činnosti pečene a k normálnej hladine glukózy v krvi), kyselinu listovú a 2 antioxidanty (**koenzým Q10** a **astaxantín**). Účinnosť a bezpečnosť **Armolipid Plus** bola potvrdená veľkým počtom klinických štúdií.

■ Najrozsiahljšia štúdia\* (1751 osôb) potvrdila: **LDL o 24 %**, **↓ celkového cholesterolu o 19 %**, **↓ TG o 18 %** a **↑ HDL o 12 %**, a súčasne nebolo pozorované zhoršenie pečeneových testov ani výskyt bolesti svalov. **Armolipid Plus** predstavuje most medzi zmenou životného štýlu a farmakoterapiou a odporúča sa osobám s dyslipidémiou, ktoré majú zvýšené KV riziko, ale ešte nie sú indikované na liečbu statínmi a lekár odporúča režimové opatrenia.

\* Trimarco B et al. Mediterr J Nutr Metab (2011) 4:13-19 ■

## Hrejivá náplast' CAPSOLKA s Aloe Vera

■ Trápi vás bolesť svalov, kĺbov, chrbta či iných častí tela? CAPSOLKA je regeneračná, hrejivá a relaxačná náplast' s kapsaicínom, ktorá sa aplikuje nalepením priamo na kožu. Je určená k prehriatiu bolestivého miesta. Kombinácia vytvoreného tepla s upokojujúcimi účinkami Aloe Vera pomáha uvoľňovať svalové napätie, tlmíť prejavy bolesti a navodzuje pocit uvoľnenia v postihnutých oblastiach. Vďaka obsahu Aloe Vera je zvlášť jemná k pokožke. Náplast' aplikujte na umytú a dôkladne osušenú pokožku. Po odstránení ochrannej vrstvy nalepte na citlivé miesto. Odporúčaná doba aplikácie je 6 až 8 hodín. Ďalšiu náplast' môžete aplikovať po 12 hodinách. Balenie obsahuje 1 ks náplaste veľkosti 13 x 18 cm.



Distribučná firma na slovenskom trhu s liekmi so sídlom v Bojniciach otvára svoje brány a chce privítať nových členov do UNIPHARMA-tímu. Posilňuje kvalitný tím ľudí, ktorí chcu patriť k tým najlepším, neboja sa výzvy a majú chuť na sebe pracovať na pozíciách:

Manažér IT

Manažér kvality

Personálny manažér

Finančný kontrolór

Referent marketingu

Záhradník

Viac aj o ďalších pozíciách sa dozviete na:

- [www.unipharma.sk/O spoločnosti/Pracovné príležitosti](http://www.unipharma.sk/O_spolocnosti/Pracovne_prilezitosti)
- [zamestnanie@unipharma.sk](mailto:zamestnanie@unipharma.sk)
- tel. číslo: 046/5154 243

# Kokteil z farmácie



novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov

## EURÓPSKY DEŇ ANTIBIOTÍK: Pacienti sú nabádaní k správne užívaniu

„Pri zodpovednom používaní môžu pacienti prispieť k tomu, aby si antibiotiká udržali svoju účinnosť,” uvádza Thomas Benkert, viceprezident Spolkovej lekárskej komory pri príležitosti Európskeho dňa antibiotík konaného 18. novembra.

■ V rámci poradenstva môžu farmaceuti a farmaceutickí laboranti siahnuť po informačnej brožúre s názvom „7 tipov pre správne zaobchádzanie s antibiotikami”, v ktorej sa uvádza:

- ▶ Antibiotiká sa majú užívať len po nariadení, pokyne lekára.
- ▶ Antibiotiká by sa mali užívať tak dlho a v takej dávke, ako boli určené zo strany lekára
- ▶ Farmaceut informuje pacientov o interakciách a poskytuje upozornenia k užívaniu. Niektoré antibiotiká by mohli byť narušené v účinku v dôsledku kombinácie s vápnikom. Nemali by byť preto užívané s mliekom alebo s na vápnik bohatými minerálnymi vodami. V ideálnom prípade je vhodné tablety užiť s veľkým pohárom vody.
- ▶ Zvyšné antibiotiká by si nemali pacienti odkladať do zásoby, ani užívať na vlastnú päsť pri ďalšej infekcii.
- ▶ Lekárom predpísané antibiotiká by nemali byť ďalej



↑ Farmaceuti a farmaceutickí laboranti môžu v rámci poradenstva v mnohom prispieť k tomu, aby pacienti svoje antibiotikum správne užívali.

odovzdané iným pacientom.

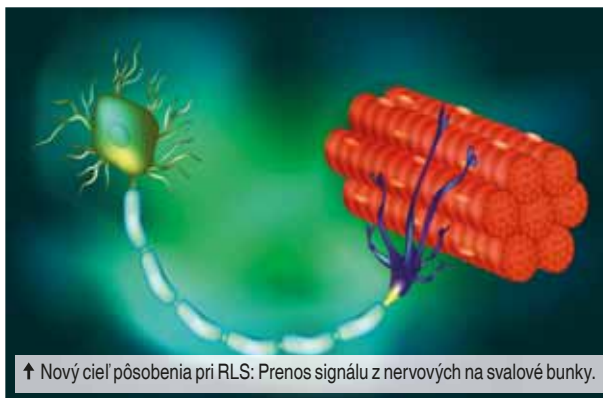
- ▶ Antibiotiká by nemali byť likvidované spolu s domovým odpadom alebo prostredníctvom odpadovej vody toalety či umývadla. Likvidáciu antibiotík prostredníctvom odpadovej vody sa rozširujú tieto substancie do životného prostredia čo môže viesť k vzniku rezistencie. Je vhodné antibiotiká odovzdať v lekárni, prostredníctvom ktorej za zabezpečenia ich špeciálna likvidácia.
- ▶ Množstvu infekcií možno predísť prostredníctvom jednoduchých hygienických opatrení. Vhodné odporúčania zahŕňajú aj očkovanie proti chrípke.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG zo dňa 16. 11. 2018 ■

## SYNDRÓM NEPOKOJNÝCH NÔH: Motoneuróny ako nový cieľ

Doposiaľ sa lekári domnievali, že syndróm nepokojných nôh je spôsobený prostredníctvom genetických, metabolických a neurologických príčin. Tím vedcov z univerzít v Göttingen, Sydney a Tennessee len nedávno dokázal, že sa na tomto procese podieľajú aj nervové bunky, ktoré inervujú svaly nôh, takzvané motoneuróny.

■ Tým, že ich signály budú zredukované na normálnu úroveň, by mohli byť symptómy zmiernené, píše vedci v odbornom periodiku „Journal of Physiology”. To by mohlo byť zrealizované prostredníctvom nových liekov, ktoré menia komunikáciu medzi nervovými a svalovými bunkami. Hlavný autor štúdie Dr. Dirk Czesnik uvádza: „Dokázali sme, že aj nervové bunky, ktoré inervujú svalstvo dolných končatín, sú zodpovedné za syndróm nepokojných nôh. V dôsledku toho je možné nasadenie dodatočných medikamentózných možností liečby, ktoré pôsobia na nervové bunky.”



↑ Nový cieľ pôsobenia pri RLS: Prenos signálu z nervových na svalové bunky.

■ Syndróm nepokojných nôh (Restless-Legs-Syndrom = RLS) je neurologické ochorenie, ktoré spôsobuje obzvlášť v pokoji silné nutkanie na pohyb v nohách. Postihnutí sa sťažujú na symptómy ako mravenčenie, pálenie a bolestivé kŕče v nohách. U viac ako 80 % pacientov dochádza k nekontrolovateľným záškľobom, ktoré sa vyskytujú predovšetkým v noci.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG zo dňa 16. 11. 2018 ■



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

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

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



## TENA Lady Slim Ultra Mini

••• Limitovaná edícia vložiek TENA Lady Slim Ultra Mini s darčekom pre vaše zákazníčky. Slipová vložka je navrhnutá pre ženy s miernym oslabením močového mechúra a poskytuje diskretnú ochranu pri úniku moču. TENA Lady Slim Ultra Mini je vytvorená technológiou microPROTEX™, ktorá pomáha okamžite uzamykať zápach a vlhkosť vo vnútri vložky. Vďaka tomu má vyššiu schopnosť absorpcie moču ako bežná hygienická slipová vložka.

- ▶ Rýchla a diskretná ochrana vďaka technológii microPROTEX™.
- ▶ Vyššia absorpcia moču ako u bežnej slipovej vložky.
- ▶ Systém kontroly vzniku zápachu.
- ▶ Povrch vložky je vyrobený z jemného materiálu, ktorý nedráždi pokožku.

••• Počas zimného obdobia sme pripravili limitovanú edíciu vložiek TENA Lady Slim Ultra Mini s darčekom pre Vaše zákazníčky. Kovová krabička s kvetinovým vzorom je ideálna na uskladnenie vložiek v kabelke alebo na akékoľvek iné drobnosti.

### SUDOKU so spoločnosťou ESSITY s. r. o.

••• Vyriešite sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 30. 12. 2018. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou ESSITY 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.

••• Ak ste v novembrovom vydaní časopisu Lekárník súťažili so spoločnosťou VEGAVIT s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeľi k takémuto výsledku: 6275 – 2192 – 7213. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Kolektív lekárne SANIMAT, Bratislava
  - Mgr. Peter Šarvaic, Nemocničná lekáreň FN, Trnava
  - Karol Čepelák, Lekáreň FARMÁCIA, Michalovce
- Výhercom gratulujeme.



**Mgr. Magdaléna Jurkemíková**  
hovorkyňa  
Štátny ústav pre kontrolu liečiv

# Európska kampaň na podporu hlásenia nežiaducich účinkov

Lieky sú určené na ochranu pred chorobami, na diagnostiku chorôb, liečenie chorôb alebo na ovplyvňovanie fyziologických funkcií. Pri každom lieku však existuje aj riziko vedľajších účinkov. Za nežiaduce účinky lieku považujeme reakcie na liek, ktoré sú škodlivé a nechcené. Môžu vzniknúť pri použití lieku v súlade s jeho schválenými indikáciami a aj mimo schváleného spôsobu použitia.



■ Pri uvedení lieku na trh sú známe len najčastejšie nežiaduce reakcie z klinických štúdií. Niektoré nežiaduce účinky sa začnú objavovať až pri širšom používaní lieku keď rastie počet jeho používateľov. Pre poznanie nežiaducich účinkov je jednou z používaných metód analýza tzv. spontánnych hlásení nežiaducich účinkov od zdravotníckych pracovníkov a pacientov. Hlásenie podozrení na nežiaduce účinky je jedným zo spôsobov monitorovania bezpečnosti liekov na trhu. Môže viesť k prijatiu potrebných krokov pre zaistenie bezpečnosti pacientov, ako napríklad k zmenám v predpisovaní a užívaní liekov i v samotnej dokumentácii lieku (SPC a PIL).

■ Všetky liekové agentúry v Európskej únii zaznamenávajú nedostatok hlásení nežiaducich účinkov. V rámci siete európskych liekových agentúr sa preto už tretíkrát koná kampaň na podporu hlásenia podozrení na nežiaduce účinky, do ktorej sa tento rok zapája aj Štátny ústav pre kontrolu liečiv. Cieľom kampane je zvýšiť povedomie o systémoch hlásenia nežiaducich účinkov a zároveň dosiahnuť zvýšenie hlásení o 5 percent. Kampaň sa uskutočnila na sociálnych sieťach v dňoch 19.–23. novembra 2018. Prostredníctvom krátkych animácií sa zamerala najmä na rodičov maloletých detí a tehotné a dojčiace ženy.

■ Jedno z posolstiev kampane znie „*deti nie sú malí dospeli*“. Rodičov maloletých detí upozorňuje, že deti nemajú užívať lieky určené len pre dospelú populáciu, a to ani v znížených dávkach. Deti tiež reagujú na lieky inak ako dospelí. Rodičia si najlepšie všimnú, keď s dieťaťom niečo nie je v poriadku a mohlo by to súvisieť s užívaním lieku. Kampaň preto vyzýva rodičov na hlásenie podozrení

na nežiaduce účinky. Takéto hlásenia v detskej populácii sú dlhodobo veľmi nízke. V roku 2017 bolo Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv nahlásených 1 723 podozrení, z toho 1 434 obsahovalo vek pacienta. Len 154 hlásení sa týkala pacientov pediatrickej populácie.

■ Druhou cieľovou skupinou sú tehotné a dojčiace ženy. Lieky môžu vplyvať na plod počas tehotenstva a na dojčenie dieťa, preto zistené alebo predpokladané tehotenstvo a dojčenie predstavujú kontraindikácie pre mnohé lieky. Užívanie liekov by tiež mali zvážiť ženy, ktoré tehotenstvo plánujú.

■ V Európe každoročne zomiera až 200 000 ľudí na následky nežiaducich účinkov liekov na predpis. Okrem negatívnych dôsledkov pre verejné zdravie to má aj ekonomický dopad vo výške približne 79 miliárd eur. Pritom 51 percentám týchto úmrtí je možné predísť správnym užívaním liekov. Pri poučení pacientov o správnom užívaní liekov zohrávajú kľúčovú úlohu lekárnici. Ich úlohou je nielen upozorniť pacientov na správne dávkovanie či dĺžku liečby, ale aj na možné interakcie a obmedzenia. Maloleté deti a tehotné a dojčiace ženy predstavujú rizikovou populáciu, pri ktorej je obzvlášť dôležité užívať liek v súlade s písomnou informáciou pre používateľa a neprekračovať predpísané dávkovanie. Lekárnici však pacientovi neradia len pri výdaji lieku, ale pacienti sa na nich často obracajú aj počas užívania lieku. Pripomíname, že aj pacient môže nahlásiť nežiaduci účinok priamo na ŠÚKL na webovej stránke **www.sukl.sk** v **sekcii Bezpečnosť liekov – Hlásenie o nežiaducich účinkoch**. ■

# Zdaňovanie a oznamovacie povinnosti

pri peňažných a nepeňažných plneniach poskytnutých poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti od držiteľa



AUTORKA:

**Ing. Jana Tomšíková**

daňový poradca, zapísaný  
v zozname SKDP č. osv. 408/95

**Kedže sa blíži koniec roka, radi by sme vám pripomenuli hlavné zásady, povinnosti a termíny, ktoré vyplývajú všetkým prijímateľom peňažných a nepeňažných plnení od držiteľov z dôvodu splnenia si všetkých oznamovacích povinností voči správcovi dane a správneho zdanenia týchto príjmov.**

■ Na zopakovanie uvádzame prehľad všetkých osôb, ktoré sú definované v §2 písm. z) zákona o dani z príjmu č. 595/2003 Z. z. ako „**poskytovatelia zdravotnej starostlivosti**“. Skúste sa tu pohľadať a následne čítajte ďalej, čo musíte urobiť a aké povinnosti vám vyplývajú do termínu 31. 01. 2019 a 31. 03. 2019 za rok 2018.

■ Poskytovateľmi zdravotníckej starostlivosti sú:

– poskytovateľ zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 578/2004 Z. z., teda: **lekár, lekárnik**, ktorý vykonáva svoju činnosť samostatne na základe oprávnenia (**v postavení SZČO**)

– zamestnanec poskytovateľa zdravotníckej starostlivosti (**lekár, lekárnik, zdravotná sestra, laborant v postavení zamestnanca**)

– **zdravotnícky pracovník**

■ Špecifikum nastalo s účinnosťou od 1. 1. 2017, keď sa za **držiteľa začali považovať aj držiteľia povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, teda verejné a nemocničné lekárne** a to podľa §20 ods. 1 písm. i) zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Za držiteľov sa považujú len v situácii, keď tieto lekárne budú realizovať **spätný predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu** humánnych liekov, ktorý ich verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární dodal. Ďalej sem patrí predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej alebo v nemocničnej lekární na účel ich výdaja v týchto lekárnách.

■ Uvedené znamená, že poskytovateľ lekárenskej starostlivosti **môže byť**

**v postavení držiteľa len vtedy, ak ide o realizáciu takto vymedzenej lekárenskej starostlivosti.** V ostatných prípadoch je na účely zákona o dani z príjmu stále chápaný ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

■ Ak ste zistili, že spĺňate definíciu „poskytovateľa zdravotnej starostlivosti“ a dostali ste v priebehu roka 2018 **nepeňažný príjem od držiteľa, tak ste povinní do 31. 01. 2018** oznámiť správcovi dane (príslušnému daňovému úradu) na predpísanom tlačive, že ste dostali nepeňažný príjem od držiteľa a urobiť registráciu na daňovom úrade. Nahlásenie nepeňažného príjmu sa týka všetkých PZS, registrácia len tých, ktorí ešte neboli doteraz registrovaní.

■ **Ak ste dostali peňažné plnenie od držiteľa, nemusíte robiť nič.** Všetky povinnosti voči správcovi dane za vás urobí držiteľ a vysporiada za vás aj vašu daňovú povinnosť vo forme zrážkovej 19 % dane.

■ **Daň vybratá zrážkou (19 %) sa považuje za splnenie daňovej povinnosti a už sa neuvádza do žiadneho daňového priznania.**

■ **Kedže sa pri peňažnom aj nepeňažnom príjme zdaňuje brutto príjem, t.j. príjem neznižovaný o výdavky, v súlade s § 21 ods. 2 písm. l) zákona o dani z príjmu, daňovým výdavkom nie sú výdavky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré sa viažu k týmto peňažným a nepeňažným príjmom.**

■ Uvádzame zoznam nepeňažných plnení, ktoré ste ako „poskytovatelia zdravotnej starostlivosti“ dostali od držiteľa, ale s účinnosťou od 01. 01. 2018 sú oslobodeným príjmom a nie je potrebné ich nahlasovať správcovi dane a uvádzať v daňovom priznaní:

– **strava** poskytnutá poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti **na odbornom podujatí určenom výhradne na vzdelávací účel**

– **účastnícky poplatok** na toto odborné podujatie uhradené držiteľom. Pričom sem nie je možné zahrnúť hodnotu ubytovania a dopravy spojenú s týmto odborným vzdelávaním.

■ Ak ste sa identifikovali, že ste poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a prijali ste v roku 2018 nepeňažné plnenie od držiteľa a urobili ste daňovú registráciu, potom ste povinní v termíne do **31. marca 2019** podať daňové priznanie k dani z príjmu a daň aj zaplatiť. FO za rok 2018 a v daňovom priznaní uviesť všetky príjmy: nepeňažné plnenie prijaté od držiteľa, príjem zo závisle činnosti a ostatné príjmy, ktoré ste dosiahli v roku 2018.

**Držiteľ a zároveň aj poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (dvojjediný)**

■ Ak bolo poskytnuté **peňažné a nepeňažné plnenie** poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý je súčasne aj držiteľom, **platiteľom dane je príjemca týchto plnení, ak mu toto peňažné aj nepeňažné plnenie bolo poskytnuté v postavení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.** V tomto prípade musí „dvojjediný príjemca“ rozhodnúť, či plnenie prijal v postavení držiteľa alebo v postavení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Príjemca týchto plnení je povinný odviešť daň správcovi dane **do konca kalendárneho mesiaca po uplynutí kalendárneho roka**, v ktorom takéto peňažné a nepeňažné plnenie prijal. V rovnakej lehote je platiteľ povinný predložiť správcovi dane **Oznámenie o zrazení a odvedení dane vyberanej zrážkou.**

■ V tomto prípade nemá **držiteľ žiadnu oznamovaciu povinnosť, ani nie je povinný zrazať zrážkovú daň z poskytnutých peňažných plnení.** ■

AUTORKA:

JUDr. Aneta Tarnóczyová  
právny odbor, UNIPHARMA

# Má lekáreň povinnosť poistiť sa?

■ Na základe podnetu nášho čitateľa ohľadom povinného poistenia lekární vám v nasledujúcich riadkoch prinášame v kocke základné informácie, ktoré sa vám môžu zísť:

## Všeobecne o poistení zodpovednosti za škodu

■ Podstata poistenia zodpovednosti za škodu spočíva v tom, že poistený je chránený proti finančným následkom škody, ktorú môže spôsobiť tretej osobe a za ktorú zodpovedá podľa zákona alebo iných právnych predpisov. Táto škoda môže byť spôsobená na majetku – tzv. vecná škoda, na zdraví alebo na živote.

### Poistenie zodpovednosti za škodu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

■ Poistenie zodpovednosti za škodu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je druhom poistenia profesijnej zodpovednosti, ktorého uzavretie je predpísané zákonom č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov s účinnosťou od 1. 1. 2005.

#### Komu je určené?

- všetkým druhom zdravotníckych zariadení (ambulancie, polikliniky, nemocnice, liečebne, kúpele, ADOS, hospice, stacionáre, lekárne)
- ostatným zdravotníckym povolaniam iným ako lekár (masér, fyzioterapeut, očný optik)

## Dva druhy poistenia týkajúce sa lekární

### Zodpovednosť za škodu pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti

- Vzhľadom ku skutočnosti, že poskytovanie lekárenskej

starostlivosti nie je len o príprave a predaji liekov, zdravotníckeho materiálu a zdravotníckych pomôcok, ale aj o poskytnutí rady odborníkmi, je profesia lekárnika komplexnou odbornou službou, ktorej výkon je spojený s nemalými rizikami, bola povinnosť lekárne uzatvoriť zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu zakotvená v starom zákone o liekoch č. 140/1998 Z.z. s účinnosťou od 1.6.2008 a táto povinnosť sa v upravenom znení premetla aj do ustanovenia § 23 ods. 1 písm. r) zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, podľa ktorého je **lekáreň povinná uzavrieť ku dňu začatia činnosti zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú iným osobám v súvislosti s poskytovaním lekárenskej starostlivosti; poistenie musí trvať po celý čas, počas ktorého je oprávnená poskytovať lekárenskú starostlivosť.**

### Čo je obvykle kryté poistením zodpovednosti za škodu pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti?

- škoda na živote, zdraví spôsobená pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti napríklad v dôsledku omylu pri vydávaní predpísaných liekov, chybnej prípravy liekov;
- škoda na veci tretích osôb spôsobená prevádzkou lekárne;

- náklady na obranu proti oprávneným a neoprávneným nárokom, náklady právnej obhajoby, regresy zdravotných poisťovní a Sociálnej poisťovne;
- následné škody a ušlý zisk;
- lekárenské prístroje, ktoré boli poškodené alebo zničené v dôsledku rozbitia, prepätia, živelných udalostí a krádeží, ale aj neodborného zásahu.

#### Aké sú následky, ak sa lekáreň nepoistí?

- Podľa § 138 ods. 5 písm. a) zákona o liekoch sa lekáreň dopustí iného správneho deliktu, ak neuzavrela ku dňu začatia činnosti zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú iným osobám v súvislosti s poskytovaním lekárenskej starostlivosti. Za tento iný správny delikt uloží samosprávny kraj pokutu od 500 eur do 25 000 eur, pričom zohľadní závažnosť, spôsob, čas trvania a následky protiprávneho konania.

#### Zodpovednosť za environmentálnu škodu

- Zákon č. 359/2007 Z.z. o prevencii a náprave environmentálnych škôd hovorí, že pôvodca environmentálnej škody je za ňu finančne zodpovedný, pokiaľ niečo vyrába, skladuje, prepravuje, manipuluje s odpadom alebo inak používa nebezpečné látky. Klasifikáciu látok, ktoré spĺňajú kritériá týkajúce sa fyzikálnej nebezpečnosti, nebezpečnosti pre zdravie alebo pre životné prostredie upravuje Nariadenie Európskeho parlamentu a rady (ES) č. 1272/2008 o klasifikácii, označovaní a balení (CLP), ktoré bolo prevzaté do našej legislatívy zákonom č. 67/2010 Z.z. tzv. chemický zákon.
- Z definície činností, na ktoré sa zákon o prevencii a náprave environmentálnych škôd vzťahuje, vyplýva, že **povinnosť zabezpečiť finančné krytie zodpovednosti za environmentálnu škodu neplatí pre lekárne globálne.**

#### Takúto povinnosť má lekáreň iba v tom prípade, ak:

- a) **nakladá s nebezpečnými chemickými látkami a prípravkami, ktoré sú súčasťou reagenčných aparátov v laboratóriu lekárne**, s prihliadnutím na ďalšie faktory ako sú veľkosť lekárne, množstvo, druh nebezpečných látok ako aj okolité životné prostredie, v ktorom sa lekáreň nachádza, napr. výskyt studní v okolí lekárne, podzemných vôd a pod.
- b) **nakladá s nebezpečným odpadom, ale súčasne nenakladá s nebezpečnými chemickými látkami a prípravkami**, pričom zneškodnenie nebezpečného odpadu nemá zmluvne zabezpečené externou firmou (spravidla ŠÚKL alebo Modrou Planétou, s.r.o.).

#### Aká environmentálna škoda môže vzniknúť?

- Pôvodca environmentálnej škody zodpovedá objektívne, čiže nezávisle od zavinenia, za škodu a prevenciu vzniku škody na prírodných zdrojoch ako voda, pôda, chránené druhy rastlín, živočíchov a chránené biotopy.

#### Ako zabezpečiť finančné krytie zodpovednosti za environmentálnu škodu?

- formou uzatvorenia zmluvy o poistení zodpovednosti za environmentálnu škodu
- formou bankovej záruky alebo účelovo viazaným účtom

# POISTENIE

#### Čo je obvykle kryté poistením environmentálnej zodpovednosti?

- bezodkladné preventívne opatrenia zahŕňajúce náklady na predchádzanie a odvrátenie hrozby environmentálnej škody
- nápravné opatrenia na zabezpečenie obnovy, regenerácie alebo nahradenia poškodených prírodných zdrojov, ich zhoršených funkcií s cieľom prinavrátiť znečistené prírodné zdroje do pôvodného stavu
- technické náklady na znalcov, havarijných komisárov, environmentálnych konzultantov a iných odborníkov

- V prípade otázok či už k uvedenému článku alebo vašej inej právnej otázky sa neváhajte obrátiť na vaše „Právne okienko“ a píšete na mailovú adresu redakcie časopisu Lekárnik – [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk) ■



## „Medzi moje ciele patrí zlepšovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti“

hovorí MUDr. Plamen Kabaivanov,  
riaditeľ Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n. o.

V októbrom čísle časopisu Lekárnik sme vás informovali, že Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o. oslávila svoje jubileum. UNIPHARMA – 1. slovenská akciová spoločnosť poskytla podporu podujatí organizovaných nemocnicou sv. Svorada – XXXV. Zoborského dňa a XVI. Bitterovho osteologického dňa, ktoré sa konali 19. – 20. apríla 2018 a zároveň podporila aj vydanie publikácie 70 rokov Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n.o. Nás zaujímalo, čím je táto nemocnica výnimočná, či aké s ňou má plány jej riaditeľ, MUDr. Plamen Kabaivanov.

■ MUDr. Plamen Kabaivanov sa narodil v roku 1966 v meste Stara Zagora. Keďže ho fascinovala medicína, začal ju študovať na Vyššom lekárskom inštitúte, na Lekárskej fakulte v meste Stara Zagora. Ako hovorí: „Interné lekárstvo je špecializačný odbor, ktorý má multidisciplinárny charakter a integruje poznatky jednotlivých medicínskych odborov. Preto ma na tejto špecializácii najviac zaujala rozmanitosť, komplexná diagnostika a individuálny prístup u každého jedného pacienta.“

■ Po ukončení štúdia MUDr. Kabaivanov nastúpil na pozíciu lekára v Odbornom liečebnom ústave tuberkulózy a respiračných chorôb v Horných Lefantovciach, kde v roku 2001 získal špecializáciu v odbore Interné lekárstvo. Ústav sa časom pretransformoval na Špecializovanú nemocnicu sv. Svorada Zobor, n. o., kde pôsobí od začiatku svojej profesionálnej kariéry.

### Čím je Vaša nemocnica výnimočná?

Nemocnica sa od svojich počiatkov špecializuje na diagnostiku a liečbu najrozšírejších ako i zriedkavejších chorôb dýchacieho ústrojenstva od klinicky „jednoduchších“ stavov až po najzávažnejšie komplikácie týchto chorôb (najmä respiračná insuficiencia), ktoré sa riešia na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny. Takúto vysokošpecializovanú starostlivosť poskytuje ako jediné zariadenie v Nitrianskom kraji s presahom aj pre okolité okresy priľahlých krajov, pre spádové územie s počtom cca 1,5 milióna obyvateľov. Druhou významnou oblasťou je poskytovanie zdravotnej starostlivosti o pacientov vyššieho (geriatrického) veku, vrátane dlhodobej starostlivosti na oddelení pre dlhodobo chorých pre pacientov najbližšieho okolia mesta a okresu Nitra. Výnimočným v podmienkach špecializovanej nemocnice je fungovanie Osteocentra, ktoré komplexne poskytuje zdravotnú starostlivosť pre pacientov s osteoporózou a metabolickými kostnými chorobami.

■ Sústreďenie vysokošpecializovaných medicínskych a terapeutických činností vo vybranom spektre chorôb, založené na vzájomnej koordinácii špecialistov viacerých organizačných jednotiek, využití ich tímového know-how, využití sofistikovanej prístrojovej techniky a priestorov nemocnice

je podkladom existencie nadregionálnych centier, možno spomenúť Centrum pre dlhodobú domácu oxygenoterapiu, vyššie spomínané Osteocentrum, Centrum pre indikáciu vybraných inovatívnych liekov pre liečbu hrudných nádorov, Centrum spánkovej medicíny s jeho spánkovým laboratóriom, Centrum pre diferenciálnu diagnostiku a liečbu pohrudničných výpotkov, Centrum pre liečbu a manažment respiračnej insuficiencie, Centrum pre diagnostiku a liečbu idiopatickej pľúcnej fibrózy. Nemocnica je Ministerstvom zdravotníctva SR zaradená do zoznamu pracovísk pre zriedkavé choroby – v našom prípade so zameraním na malígnu mezotelióm pleury a iné zriedkavé hrudné nádory a idiopatickú pľúcnu fibrózu.

- Nemocnica má významné postavenie aj v oblasti vzdelávania – je sídlom Výučbovej základne Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave pre odbor pneumológia a ftizeológia a ošetrovatelstvo v tomto odbore. Každoročne organizuje celoslovenské odborné konferencie pod názvom Zoborský deň a Bitterov osteologický deň.

- Nemocnica je zaradená do celosvetovej siete nemocníc podporujúcich zdravie (Health Promoting Hospitals – HPH),



↑ Otvorenie budovy zoborského kláštora pre potreby tuberkulózneho liečebne v roku 1953

25-ročnom období, sa od začiatku 70-tych rokov 20. storočia po významnom ústupe tuberkulózy zariadenie začalo venovať vo významnejšej miere aj netuberkulóznym ochoreniam dýchacieho ústrojenstva. Popri lôžkovej starostlivosti poskytovanej na troch oddeleniach tuberkulózy a respiračných chorôb sa začala významnejšie rozvíjať aj ambulantná zložka – najmä ambulancia alergologická, špecializovaná pľúcna ambulancia a závodné ambulancie všeobecného lekárstva.

- Po dlhoročnom období začleneného zariadenia do Krajskej nemocnice tuberkulózy v Podunajských Biskupiciach získalo zariadenie v roku 1994 – v tom čase Odborný liečebný ústav tuberkulózy a respiračných chorôb – právnu subjektivitu a riaditeľom sa stal MUDr. Štefan Petříček, MPH.

- Táto zmena predznačila rozsiahle zmeny v organizačnej štruktúre zariadenia – popri štyroch oddeleniach tuberkulózy a respiračných chorôb, vznikli dve oddelenia klinickej onkológie, dve oddelenia geriatrickej (jedno z nich v neskoršom období transformované na Oddelenie dlhodobochorých), a koncom 90. rokov aj oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny. Organizačná štruktúra bola už takmer identická s dnešným



↑ Celkový pohľad na novopostavený pavilón Rehabilitačného výchovného strediska v roku 1965

a jej aktivity tak zasahujú i do komunity. V tomto sa zapája do aktivít Zdravé mesto Nitra – s rôznymi programami – prevencia osteoporózy, stop pľúcnej rakovine, a pod.

### 📌 V nemocnici je aj spánkové laboratórium, odkedy funguje a koľko je takýchto pracovísk na Slovensku?

- Od roku 2003 sa v nemocnici vykonávali prvé screeningové polygrafické vyšetrenia a od konca roku 2007 už boli pacienti kompletne vyšetrení v spánkovom laboratóriu vrátane polysomnografie a aj s nastavovaním na liečbu pretlakovými prístrojmi (CPAP). Na Slovensku je toho času 11 akreditovaných pracovísk, vrátane našej nemocnice. Nie všetky pracoviská majú podpísané zmluvy so zdravotnými poisťovňami. S najčastejšími problémami, s ktorými pacienti prichádzajú do spánkového laboratória sú prestávky v dýchaní počas spánku (spánkové apnoe) a chrápanie. Prístrojová liečba týchto ochorení výrazne zlepšuje kvalitu života pacienta so spánkovým apnoe.

### 📌 Akými pokrokmi nemocnica prešla za 70 rokov? Ktoré mílniky boli podľa vás najvýznamnejšie?

- Za 70 rokov činnosti prešla nemocnica viacerými významnými etapami. V roku 1948 bolo v Horných Lefantovciach zriadené prvé nížinné sanatórium na liečbu tuberkulózy (dovtedy boli na Slovensku sanatória lokalizované vo vysokohorskom tatranskom prostredí) a od roku 1953 pribudla aj liečebňa tuberkulózy na Zobore. Prvých cca 25 rokov sa zariadenie venovalo intenzívnemu boju proti tuberkulóze. V druhom, zhruba tiež

portfóliom zdravotníckych služieb a v takomto štádiu rozvoja došlo k jednej z posledných principiálnych zmien – transformácii štátnej príspevkovej organizácie na neziskovú organizáciu poskytujúcu verejno-prospešné služby, čo sa udialo v roku 2004 a v tejto právnej forme pôsobí nemocnica do dnešných čias.

- Medzi ďalšie mílniky možno započítať získanie štatútu Výučbovej základne Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave v roku 2004 a od roku 2006 zavedenie systému manažérstva kvality podľa ISO 9001.

### 📌 S akým pocitom ste prijali post riaditeľa? Aké ste si vytýčili ciele?

- Post funkcie riaditeľa nemocnice je pre mňa veľkou čťou a zároveň výzvou. Uvedomujem si, že je veľmi zodpovedné poslanie, viesť toto zariadenie k prosperujúcim výsledkom a snahe poskytnutia najodbornejšej zdravotnej starostlivosti v špecializácii pneumológia a ftizeológia.

- Prvým cieľom na rok 2018, ktorý sa snažím dosiahnuť, je zlepšenie ekonomickej situácie. Tento cieľ samozrejme beriem aj z dlhodobého hľadiska a ďalším z cieľov sú stabilizácia personálu, ale aj zlepšovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

### 📌 Aké sú vaše priority do budúcnosti, čo by ste chceli zmeniť?

- Nemocnica je z hľadiska jej špecializovaného charakteru pre choroby dýchacích ciest strategickým poskytovateľom pre nadregionálny priestor ako tzv. „koncová“ nemocnica. Vzhľadom

na demografický vývoj pri akcelerovanom starnutí populácie je nemocnica pripravená poskytovať zdravotnú starostlivosť i geriatrickej populácii. Nemocnica sa na tieto výzvy musí pripraviť. Samozrejme bude potrebné reagovať i na nové výzvy a programy, ktoré budú nemocnicu posúvať v kvalite poskytovanej zdravotníckej starostlivosti medzi špičkové zariadenia nielen v rámci Slovenska ale i v širšom (európskom) kontexte. Moderné medicínske postupy bude potrebné realizovať s novou prístrojovou technikou, vzdelaným personálom, podporené informačnými technológiami v rámci neustále postupujúcej elektronizácie zdravotníctva. Bezpečnosť pacientov a personálu by mala byť samozrejmosťou súčasťou celého rámca poskytovaných zdravotníckych i nezdravotníckych (podporných) činností. Mnohé z týchto výziev si nemocnica zadefinovala v svojej vízii pri príležitosti 45. výročia jej činnosti a premieta ich v päťročných intervaloch do neustále inovovanej, písomne zadefinovanej stratégie činnosti a vývoja.



↑ Budova novopostaveného liečebno-diagnostického pavilónu otvorená v roku 2009



↑ Vnútročné priestory verejnej lekáreň, ktorej činnosť spravuje nemocnica

## ❓ Máte problém, tak ako väčšina Slovenska, s nedostatkom lekárov, resp. zdravotníckeho personálu? S akými najväčšími problémami sa stretáva nemocnica?

■ I keď z pohľadu legislatívou určených personálnych noriem pre lekárov by sa stav lekárov mohol javiť postačujúcim, určite by sme si vedeli predstaviť vzhľadom na náročnosť hospitalizovaných klinických stavov aj optimálnejšie personálne obsadenie lekárnami, ktoré je však limitované nie celkom optimálnymi úhradami za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ale i bežnými prevádzkovými okolnosťami – neprítomnosť z dôvodu sťaží lekárov v iných zariadeniach, ale svoju úlohu zohráva i chorobnosť a neprítomnosť z dôvodov materských a rodičovských povinností. V súčasnosti však viac dolieha aj na našu nemocnicu stav celkového nedostatku sestier a nižšieho zdravotníckeho personálu na Slovensku, čo v niektorých obdobiach i vzhľadom na vyššiu fluktuáciu pôsobí limitujúco najmä na objem poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Dôsledkom je potom zvýšené zaťaženie tohto personálu, keďže často využitie inštitútu nadčasovej práce je v niektorých obdobiach jediným riešením potreby zabezpečiť dostatočnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť.

## ❓ Čo by mali urobiť podľa vás kompetentní pre riešenie uvedených problémov?

■ Riešenie tohto stavu tak na vládnej ale i na celospoločenskej úrovni nie je jednoduché, vyžaduje dlhodobý, systematický a komplexný prístup. I keď sú otázky finančného ohodnotenia zdravotníckeho pracovníka dôležité, ešte dôležitejším sa zdá byť obnovenie dôvery občana v zdravotnícke inštitúcie, teda najmä v personál, ktorý v zdravotníctve pracuje. Tu by mali zohrávať dôležitú úlohu masmédiá, ktoré by mali skôr podčiarkovať to pozitívne a posilňovať základnú myšlienku, že zdravotníctvo je tu určené primárne na to, aby ľuďom pomáhalo. Táto stránka mnohonásobne prevažuje to negatívne, ktoré je nielen v zdravotníctve ale i v každej sfére ľudskej činnosti tým neželaným sprievodným javom. Pri prílišnom sústreďovaní sa v médiách na túto stránku vybudovanie dôvery občanov v zdravotníckej

inštitúcie nemožno veľmi očakávať. Úlohou vlády by malo byť aj posilňovanie zodpovednosti u občanov za vlastné zdravie podporou preventívnych programov a osvetou, keďže je známe, že zdravotníctvo za stav zdravia zodpovedá štatisticky iba asi 20 percentami.

## ❓ Každá nemocnica musí mať verejnú lekáreň. Odkedy máte lekáreň vy? Bola tu pred tým iná lekáreň?

■ Ešte pred formálnym príkazom Ministerstva zdravotníctva SR k zriadeniu vlastných verejných lekární v nemocničných zariadeniach sa nemocnica pripravovala na zriadenie vlastnej verejnej lekáreň, i keď v areáli nemocnice pôsobila súkromná verejná lekáreň v prenajatých priestoroch už od roku 1996. V tom čase v nemocnici pribúdali nové ambulancie a nemocničnej lekární, ktorá pôsobila v nemocnici už dlhšie, bolo od roku 1992 odobraté právo vydávať lieky i na recepty. Keďže v roku 1996 legislatíva neumožňovala štátnym zdravotníckym zariadeniam zriadiť si vlastnú verejnú lekáreň, jediným možným riešením výdaja liekov na recepty v priestoroch zdravotníckeho zariadenia z pribúdajúceho množstva ambulancií bol prenájom. Od 1. novembra 2016 však po prípravných prácach – uvoľnenie priestorov v rámci iného dispozičného členenia oddelení nemocnice, rekonštrukcie a administratívnych úkonov umožňujúcich prevádzkovanie verejnej lekáreň – nemocnica otvorila vlastnú verejnú lekáreň. Symbolicky nesie názov „Lekáreň v Zoborskom kláštore“, keďže sa v skutočnosti nachádza v budove bývalého konventu kamaldulského zoborského kláštora, v ktorom lekáreň dokázateľne pôsobila už od 17. storočia, i keď existencia lekáreň je v tomto kláštore známa už v benediktínskom období (cca okolo roku 1000). ■





AUTOR:

**MUDr. Mariana Strúčková**

Vedúci lekár Centra fyziatrie  
a liečebnej rehabilitácie  
UNIKLINIKA kardinála Korca  
Prievidza



# Zranenia a bolesť pohybového aparátu

Pohybový aparát je komplexný systém v ľudskom organizme, ktorý zabezpečuje pohyb tela. Tento systém tvorí kostra – zložená z jednotlivých kostí, kĺby – umožňujú flexibilný pohyb a svalstvo. Svaly sú motorom pohybu a dôležitou súčasťou oporného systému u človeka. Kĺby umožňujú pohyb rôznymi smermi. Pohybový aparát ako celok je riadený pomocou nervov.

■ Úrazy pohybového aparátu sa vyskytujú pomerne často. Okrem úrazov sú časté aj ochorenia pohybového aparátu, napríklad osteoartróza kĺbov, dorzalgia – bolesti chrbta, poruchy krčných a drienkových medzistavcových platničiek, reumatoidná artritída a ďalšie.

## Najčastejšie zranenia pohybového aparátu

■ Medzi najčastejšie príčiny úrazov patria – celková únava, strata koncentrácie, nedostatok tréningu, precenenie vlastných síl, zlý odhad danej situácie a podmienok – pády, nárazy, sťažná orientácia v priestore, nedostatočné rozcvičenie, nevhodný odev a obuv.

## ROZDELENIE ÚRAZOV:

### 1. RANY – ide o poškodenie integrity kožného krytu

- Podľa mechanizmu vzniku ich rozdeľujeme na rezné, bodné, sečné, tržné, tržno-zmliaždené, hryzné a strelné.
- Podľa hĺbky postihnutia – na odreniny, povrchové rany, hlboké rany – s poškodením aj iných štruktúr, penetrujúce rany – s prienikom do niektorej z telesných dutín.
- K všeobecným zásadám ošetrovania drobných rán patrí okamžitá dezinfekcia kože a sterilné krytie. Pri väčších poraneniach je nutná chirurgická revízia rany, s následnou sutúrou.

## 2. PORANENIE MÄKKÝCH ŠTRUKTÚR

### Svalové poranenia:

- **POHMOŽDENIE** (kontúzia) – prejavuje sa bolesťou svalu v mieste úrazu, miernym opuchom.
- **NATIAHNUTIE** (distenzia) – vzniká pri neprimeranom svalovom natiahnutí, prejaví sa krčovitou bolesťou, pocitom napätia vo svale.
- **NATRHNUTIE** (ruptúra) – prejaví sa ostrou bolesťou svalu, pichnutím vo svale, obmedzením pohybu, môže sa objaviť mierna priehlbinka v danom mieste, modrina (hematóm) a opuch.

**Pri liečbe týchto poranení je nutný kludový režim podľa rozsahu poranenia, na postihnuté miesto aplikovať studené obklady napr. vo forme kryosáčkov na 10 – 15 min každé 2 hodiny, na spevnenie sú vhodné tejpovacie pásky, elastické obvazy, bandáže.**

### Poranenie šliach:

- **ČIASŤOČNÉ POŠKODENIE** (parciálna ruptúra) – funkcia šľachy a svalu zostáva čiastočne zachovaná
- **ÚPLNÉ PRERUŠENIE** (totálna ruptúra) – dochádza k úplnej strate funkcie šľachy, je potrebná chirurgická revízia so zošíťím a následne znehybnenie po dobu 3 – 6 týždňov.

### Poranenia kĺbov:

- **PODVRTNUTIE** (distorsia) – dochádza k prekročeniu fyziologickej hranice rozsahu pohybu v kĺbe. Prejaví sa opuchom kĺbu, obmedzením pohybu, hematómom.
- **SUBLUXÁCIA** (čiastočné vyklbenie) – dochádza k parciálnemu narušeniu kĺbových plôch – hlavice a jamky. Môže dôjsť v čiastočnom natrhnutí kĺbového puzdra a väzov, miernej nestability kĺbu.
- **LUXÁCIA** (vyklbenie) – úplná strata kontaktu kĺbových plôch hlavice a jamky. Príznakom je úporná bolesť, deformita kĺbu, úplná strata pohybu. Je nevyhnutná chirurgická repozícia (napravenie).

**Liečba spočíva tiež v prechodnej imobilizácii postihnutej časti.**



## 3. ZLOMENINY – poranenia, pri ktorých dochádza k prerušeniu kontinuity kostí

- Najčastejšie vznikajú úrazovým mechanizmom, ale poznáme aj únavové (stresové) zlomeniny, ktoré vznikajú z preťaženia a únavy svalovej opory. Typickou je „pochodová zlomenina“ 2.–3. priehlavkovej kosti chodidla. Osobitou kapitolou sú patologické zlomeniny, ktoré vznikajú v teréne zmenenej kostnej hmoty – nádory, osteoporóza, metastázy.

■ Zlomeniny podľa lomných línií rozdeľujeme na **priečne, šikmé, špirálové, viac úlomkové**. Môžu byť zatvorené bez poškodenia kožného krytu, alebo otvorené s narušením kože. K príznakom zlomenín patrí opuch a podliatina v mieste úrazu, bolesť s poruchou funkcie, deformita danej časti, prípadne jemné praskanie.

■ **Pri liečbe v rámci prvej pomoci je dôležité postihnutú časť znehybníť, prípadne rany prekryť a zastaviť krvácanie. Nevyhnutná je samozrejme RTG diagnostika, pri niektorých komplikovanejších aj CT vyšetrenie.**

■ Podľa typu zlomeniny sa lekár rozhodne pre konzervatívnu liečbu – repozícia (napravenie) a následná imobilizácia sadrovým obvazom, ktorá spravidla trvá 4 – 6 týždňov. V prípade komplikovanejších zlomenín je potrebná operačná liečba s využitím rôznych typov osteosyntéz (kovových materiálov), ktoré pomáhajú spevniť a stabilizovať miesto zlomeniny. Po zhojení zlomeniny sa odstráni fixácia a nastupuje obdobie rehabilitácie, kedy sa postupne zvyšuje záťaž končatiny. Snažíme sa o odstránenie bolesti, opuchu, zlepšenie pohyblivosti v danej časti, odstraňujeme reflexné svalové stuhnutia v okolí zlomeniny, zlepšujeme svalovú silu a upravujeme svalovú nerovnováhu v danej časti. V rámci rehabilitácie využívame vodoliečbu – vírivky na končatiny, magnetoterapiu, rôzne druhy elektroliečby.

■ Okrem poranení pohybového aparátu bolestí spôsobujú aj **degeneratívne ochorenia chrbtice a kĺbov**.

■ **OSTEOARTRÓZA** – je degeneratívny proces kĺbovej chrupavky so zmenami príľahlých mäkkých štruktúr a kostí. Ide o degeneratívne nezápalové kĺbové ochorenie. Je charakterizované poškodzovaním a opotrebovaním kĺbovej chrupavky, poškodením príľahlej kosti – subchondrálou sklerózou, tvorbou osteofytov – výrastkov a zmenami mäkkých tkanív. Kvalita kĺbovej chrupavky sa zhoršuje, nie je schopná kompenzovať mechanickú záťaž, ktorá je pri fyzickej aktivite a športe vykonávaná. Tieto zmeny postihujú kĺby chrbtice aj končatín. Príznakom je bolesť a stuhnutosť daného kĺbu, neskôr obmedzený pohyb, prípadne opuch.

**Liečba spočíva v úprave životosprávy – obmedzení rizikových faktorov ako sú obezita, neprimeraná a jednostranná fyzická záťaž.**

■ Ak chceme úrazom pohybového aparátu predísť, je nutné nepreceňovať svoje sily! Je potrebný dobrý odhad danej situácie a podmienok, primeraná obuv a oblečenie, pri športových aktivitách dostatočné rozcvičenie, použitie správneho športového odevu a primerané dávkovanie záťaže. Pri práci používanie ochranných pracovných pomôcok. Nepodceňovať únavu a klimatické podmienky. ■

PRVÁ POMOC PRE SVALY A KLBY

Cosmos® ACTIVE je rad značkových výrobkov na rýchle a účinné riešenie typických športových poranení, na prevenciu problémov a pre plné využitie fyzických schopností jednotlivca. Ponúka produkty používané vrcholovými športovcami a ich fyzioterapeutmi, ktoré pomáhajú uľaviť od akútnej bolesti, uvoľniť natahnuté svaly, stabilizovať kĺby a väzy a napomáhajú relaxácii po športe.



**Richard Varga**  
Štvornásobný majster sveta v akvatlone



Cosmos act kinez. tejp. bežová 5 cm x 5 m 1 ks  
Cosmos act kinez. tejp. modrá 5 cm x 5 m 1 ks  
Cosmos act kinez. tejp. ružová 5 cm x 5 m 1 ks

Pružná páska na kĺby, väzy a natahnuté ochabnuté svaly je určená na použitie športovcami a terapeutmi.

- priedušná a vodeodolná,
- neobmedzuje pohyb,
- pohodlná pri nosení,
- spoľahlivo lepí.



Cosmos act  
chladivý gél 100 ml

Gél na chladenie a zmiernenie bolesti. Chladí a uľavuje od bolesti postihnutých miest po fyzickej námahe či tupých traumách, ako sú modriny či natahnuté svaly. Gél je určený na prevenciu bolesti svalov či pre prípady zranení spôsobených preťažením, ako sú napr. natahnuté svaly či tendinitída (napr. tenisový lakeť). Dermatologicky testované.



Cosmos act  
hrejivý krém 100 ml

Intenzívne hrejivý krém ideálny pre športovcov zaistí intenzívny a dlhotrvajúci pocit tepla. Účinnok je založený na zložení s rastlinnými výťažkami. Krém zvlhčuje a vyživuje a rýchlo sa vstrebáva. Dermatologicky testovaný.



Cosmos act gél. vankúšik hot/cold 12 x 29 cm  
Cosmos act gél. vankúšik hot/cold 13 x 14 cm

Gélový vankúšik na opakované použitie s ochranným obalom na pohodlnú aplikáciu. Používa sa k liečbe teplom alebo chladom:

- **Liečba teplom:** podporuje lokálny krvný obeh, uvoľňuje napätie, na bolesti svalov, bolesti chrbta, menštručné ťažkosti
- **Liečba chladom:** akútne zápal kĺbov, svalov, tupé poranenia, hematómy, poštípacie hmyzom, bolesti zubov.

## NOVÝ RAD VÝROBKOV NA STAROSTLIVOSŤ O KLBY A SVALY PRI ŠPORTE



AUTOR:

**MVDr. Gabriela  
Štrkolcová, PhD.**

Univerzita veterinárskeho  
lekárstva a farmácie v Košiciach

## Aké parazitárne zoonózy hrozia v súčasnosti na Slovensku?

### Spoznajme ich a nemusíme sa ich báť!

Parazitárne zoonotické infekcie patria medzi najvýznamnejšie ochorenia ľudí na celom svete a aj v 21. storočí predstavujú vážny zdravotný problém. Ich výskyt je viazaný prevažne na tropické oblasti, ale mnohé z nich sú vážnym epidemiologickým problémom aj v iných oblastiach sveta. Predpokladá sa, že 75 % infekčných ochorení ľudí pochádza od domácich a voľne žijúcich zvierat.

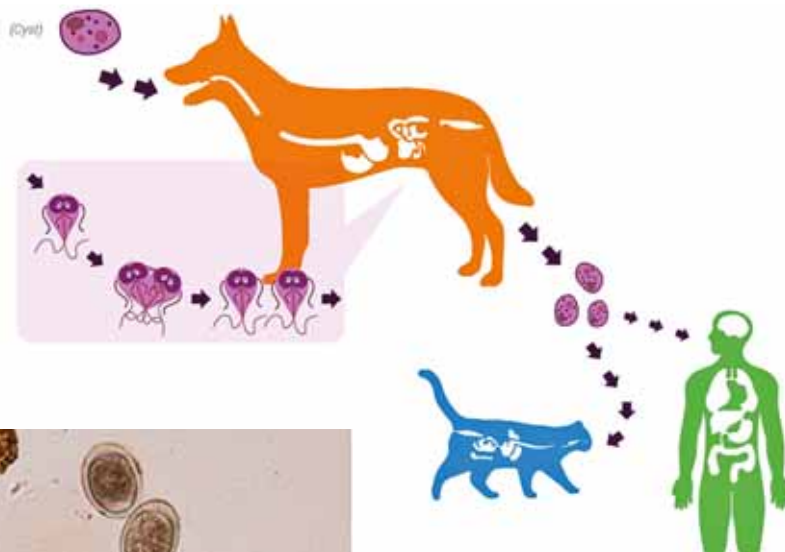
najčastejšie oro-fekálnou cestou alebo nepriamo cez kontaminované predmety, vektory, pôdu a vodu. Najviac ohrození zoonózou sú ľudia, ktorí sú v blízkom kontakte so zvieratami alebo zvieracími produktmi, napr. veterinári, farmári, pracovníci na bitúnkoch, ako aj majitelia spoločenských zvierat. Najviac rizikovými sú deti, starší ľudia a ľudia s narušenou imunitou. V humánnej aj veterinárnej medicíne sa čoraz častejšie vyskytujú poruchy imunitného systému, ktoré ako dôsledok so sebou prinášajú infekcie vyvolané oportúnnymi mikroorganizmami. Oportúnnne patogény sú schopné vyvolať ochorenie len v prípade, ak sú poškodené prirodzené obranné mechanizmy a súčasne je znížená funkcia imunitného systému. Ich význam narastá so stúpajúcim počtom pacientov s narušeným imunitným systémom, či už v dôsledku primárnej alebo sekundárnej imunodeficiencie.

■ K významným protozoárnym oportúnnym ochoreniam zaraďujeme tzv. „*waterborne and foodborne diseases*” giardiózu a kryptosporidiózu – ochorenia z vody a jedla, ktoré sú kozmopolitne rozšírené ako vo vyspelých, tak aj v rozvojových krajinách. *Giardia duodenalis* (synonymum *Giardia intestinalis*, *Giardia lamblia*) a *Cryptosporidium* spp. sú protozoárne patogény tenkého čreva, pôvodcovia hnačkovitých ochorení. Giardióza aj kryptosporidióza sa klinicky manifestujú od asymptomatickej formy po akútnu hnačku, niekedy až ťažkým malabsorpčným syndrómom. Obe môžu byť sprevádzané bolesťou brucha, nauzeou, zvracaním, teplotou a stratou hmotnosti. Giardióza a kryptosporidióza sú prenášané priamo fekálno-orálnou cestou, požitím kontaminovanej vody a potravín. Len malé počty cyst giardií a oocyst kryptosporidií sú potrebné na infekciu ľudí, pričom miliardy môžu byť vylúčené trusom infikovaných ľudí a zvierat. U imunosuprimovaných jedincov *Cryptosporidium*

■ Počet ochorení so zoonóznym potenciálom neustále narastá a v súčasnosti je medzi zoonózy zaradených viac ako 200 infekčných a parazitárnych chorôb. Zoonózy definuje Svetová zdravotnícka organizácia – World Health Organization (WHO) ako infekčné choroby prenosné zo zvierat na ľudí a choroby spoločné pre zvieratá a ľudí. Communicable Diseases Intelligence (CDI) zdefinoval zoonózy ako infekčné ochorenia prenosné v prírodných podmienkach zo stavovcov na ľudí, kde zvieratá sú prameňom nákazy a zohrávajú dôležitú úlohu v udržiavaní infekcie v prírode a ľudia sú len vedľajší hostitelia. Tieto ochorenia môžu byť prenášané priamo, ako je to pri parazitárnych ochoreniach,

spp. spôsobuje ťažké profúzne a vodnaté hnačky. Pri giardióze psov, mačiek a ľudí je úspešná liečba použitím nitroimidazolových chemoterapeutík – *metronidazolu*, ale aj použitie fenbendazolu.

■ Pri kryptosporidióze nemáme špecifickú terapiu. Symptómy u zdravého jedinca sú potlačené imunitným systémom v priebehu 1 až 2 týždňov. U imunokompetentných pacientov so silnými hnačkami je odporúčaný *nitazoxanid*. U imunosuprimovaných pacientov je úspešná kombinácia antibiotickej liečby *paromomycínom* a *azitromycínom*.



↑ Cysty *Giardia duodenalis* v truse psa



↑ Vajíčka *Toxocara canis* v truse psa



↑ *Toxocara canis*

■ Osobitnú a veľmi širokú skupinu parazitóz tvoria helmintózy (črevné, tkanivové), so zoonotickým aj bez zoonotického potenciálu. Askarióza, toxokaróza, toxaskarióza, strongyloidóza, uncinarióza/ankylostomóza, trichurióza sú črevné endemické geohelmintózy šíriace sa predovšetkým fekálno-orálnou cestou. Tieto pôdou prenosné helmintózy, „soil transmitted helminths“ (STH) patria medzi najbežnejšie a najčastejšie infekcie postihujúce podľa WHO viac ako 2 miliardy ľudí na celom svete. Nematodózy sú najčastejšími helmintózami mäsožravcov s kozmopolitným výskytom. K najvýznamnejším patrí toxokaróza, kde pôvodcami sú *Toxocara canis* u psov a *Toxocara cati* u mačiek. Najohrozenejšou skupinou sú mláďatá do 3 mesiacov, u ktorých tieto parazity v rámci svojho vývinu prekonávajú entero-hepato-pulmonálnu migráciu a spôsobujú celý rad klinických príznakov spojených s tráviacimi, dýchacími a neurologickými ťažkosťami. Nakazenie je možné okrem perorálneho nakazenia infekčnými vajíčkami z prostredia aj inými spôsobmi a to transplacentárne, transmammárne a cez paratenického hostiteľa (hľadavce). Ochorenie človeka je spôsobené larválnym štádiom parazita po perorálnom nakazení infekčnými vajíčkami z prostredia. Najčastejšou

a dnes už dobre preskúmanou formou je orgánová toxokaróza označovaná ako VLM (*visceral larva migrans*), prevažne sa vyskytujúca u detí do 5 rokov. Tieto larvy môžu prežívať v granulóme

viac rokov, pričom zostáva riziko jej neskoršej migrácie do oka ako LMO (*larva migrans ocularis*). Majitelia zvierat častokrát prichádzajú za svojim lekárom so žiadosťou o radu pre použitie liekov pre svojich miláčikov. Pri šteňatách a mačatách je najdôležitejšia správna dehelmintizácia, ktorá patrí do rúk veterinárneho lekára, kde sa musí dodržiavať antiparazitárny program. U dospelých psov a mačiek, tzv. indoorové mačky, podávame antihelmintiká cielene, po parazitárnom vyšetrení minimálne 2x ročne. Práve lekárnik by mohol poučiť majiteľa o nesprávnom, tzv. preventívnom odčervovaní, kde niekoľkokrát ročne sú zvieratá odčervované antiparazitikami, čím zaťažujeme nielen samotné zvieratá, ale aj životné prostredie, pričom takto prispievame k zvyšovaniu rezistencie parazitov na antihelmintiká. Na liečbu toxokarózy psov a mačiek je účinná široká škála antihelmintík na báze pyrantelu, piperazínu, benzimidazolov, avermektínov a milbemycínov. Najčastejšie sa využívajú kombinované širokospektrálne benzimidazolové antihelmintiká (*febantel*, *fenbendazol*, *flubendazol*, *mebendazol*), kde vybraný preparát podávame v predpísanej účinnej dávke podľa príbalového letáka. Úspešná terapia zohľadňuje nielen vek a druh zvierata, ale aj vhodnú aplikačnú formu prípravku (pasty, tablety, spot on, žuvacie tabletky). ■



# Liekové interakcie

## u pacienta s farmakoterapiou perampanelom

### PRÍPAD Z PRAXE:

- ▶ Muž (28-ročný) prekonal detskú mozgovú obrnu, prakticky od narodenia sa u pacienta manifestujú parciálne epileptické záchvaty so sekundárnou generalizáciou. Ošetrojúci neurológ postupne indikoval rôzne antiepiletiká (valproát, lamotrigín, topiramát, oxkarbazepín). Napriek prechodným zlepšeniam klinického stavu sa záchvaty opakujú s rôznou frekvenciou (1 x týždenne až 5 x denne). Aktuálne pacient užíva zonisamid (1 x 300 mg), levetiracetam (2 x 1000 mg) a pri záchvate diazepam (rektálne 1 x 10 mg). Neurológ zvažuje, ako prídavnú liečbu, indikáciu perampanelu (postupná titrácia od 2 mg/deň až po dosiahnutie klinickej odpovede). Pacient aktuálne taktiež užíva: itoprid (3 x 50 mg) a omeprazol (1 x 20 mg).
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania perampanelu?
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacient indikované?



PharmDr.  
Ľubomír Virág, PhD.  
Lekár Chrenová,  
Nitra

■ **Farmakologická liečba epilepsie** antiepileptikami (AE) zabraňuje opakovaniu záchvatov. Ideálnym AE je liek s účinnosťou na všetky typy záchvatov, bez nežiaducich účinkov, bez chronickej toxicity, teratogenity a bez vzniku tolerance. Z farmakokinetického hľadiska by takýto liek mal mať lineárnu kinetiku, nemal by sa viazať na bielkoviny, nemal by tvoriť aktívne metabolity, mal by byť bez interakcií s inými liekmi a mal by mať renálnu exkréciu. Liečba by vždy mala začať jedným liekom, s postupným zvyšovaním dávky do nástupu účinku, alebo do výskytu nežiaducich účinkov. Ak sa nedostaví efekt liečby po dostatočne dlhom období, pridáva sa ďalší liek s postupne sa zvyšujúcimi dávkami a po dosiahnutí dávky nasleduje postupné vysadzovanie prvého AE. Cieľom je monoterapia liekom druhej voľby. V prípade neúspechu je potrebná **racionálna polyterapia**.

■ **Perampanel** je selektívnym, nekompetitívnym antagonistom ionotropného glutamátového AMPA receptora. Receptory AMPA i receptory NMDA sú takzvané „ionotropné receptory“ glutamátu. Receptor AMPA je iónový kanál s ligandovým vstupom – naviazaním glutamátu (alebo iného agonistu) na receptor dôjde k jeho otvoreniu, čo iónom umožní prechádzať týmto kanálom

a generovať excitačné postsynaptické potenciály, ktoré spúšťajú akčné potenciály. AMPA receptory sprostredkovávajú v mozgu väčšinu rýchlych excitačných neurotransmisíí a majú kritický význam na generovanie a šírenie epileptických záchvatov.

■ Najčastejšie **nežiaduce účinky** (NÚ) sa týkajú CNS. Nežiaduce účinky nie sú závažné; najčastejšie sú to závrate, somnolencia, diplopia a ataxia. Možno ich minimalizovať predovšetkým podávaním liečiva pred spaním. Väčšina NÚ je miernej až strednej intenzity. Analýza farmakokinetiky a farmakodynamiky preukázala, že pravdepodobnosť výskytu únavy, ospalosti, porúch chôdze, závratí, zvyšovania hmotnosti,

podráždenosti, dysartrie a euforických nálad vzrástla so zvyšujúcou sa dávkou perampanelu. Zatiaľ sa neobjavili žiadne klinicky významné zmeny v laboratórnych hodnotách, základných životných funkciách ani EKG parametroch (vrátane kardiálnej repolarizácie). Zvýšenie hmotnosti o > 7 % hlásilo viac pacientov liečených perampanelom v porovnaní s pacientmi, ktorí dostávali placebo, priemerný nárast hmotnosti bol v priebehu 19 týždňov o 1,3 – 1,4 kg vyšší než u placeba.

■ Tri NÚ viedli u viac ako 1 % celkovej populácie pacientov k prerušeniu liečby. Jednalo sa o závrate (3,0 %), podráždenosť (1,2 %) a agresivitu (1,1 %). Agresivita bola častejšie pri vyšších dávkach. Väčšina NÚ bola miernej alebo strednej intenzity a došlo k zotaveniu buď spontánne, alebo po úprave dávky. Incidencia samovražedných myšlienok bola porovnateľná s placebom.

■ Nie je silným induktorom ani inhibítorom cytochrómu P450 alebo UGT enzýmu. Avšak jeho podávanie môže znížiť plazmatické koncentrácie niektorých antiepileptík (karbamazepínu, lamotrigínu), alebo naopak plazmatické koncentrácie zvýšiť (oxkarbazepínu). U pacientov užívajúcich karbamazepín, oxkarbazepín alebo fenytoín bola plazmatická koncentrácia perampanelu nižšia ako u pacientov, ktorí induktory hepatálnych

enzýmov (IHE) neužívali. K navodeniu klinickej účinnosti by mal byť perampanel dávkaný bez ohľadu na iné AE, avšak je potrebné zohľadniť, že u pacientov užívajúcich karbamazepín, oxkarbazepín alebo fenytoín môže byť potrebná vyššia dávka perampanelu. Spoločné užívanie perampanelu s látkami tlmiacimi CNS (alkohol, benzodiazepíny, opiáty) môže zvýšiť ich tlmivý efekt, preto predovšetkým počas titrovania dávky musí byť na túto skutočnosť braný ohľad. Pri dávke 12 mg/deň môže znižovať účinnosť antikoncepcie s obsahom progesterínu.

■ U zdravých žien užívajúcich **perampanel** súbežne s kombinovaným **perorálnym kontraceptívom** počas 21 dní sa preukázalo, že perampanel znižuje expozíciu levonorgestrelu (priemerné hodnoty Cmax a AUC sa znížili o 40 %). Perampanel v dávke 12 mg neovplyvňoval AUC etinylestradiolu, zatiaľ čo Cmax sa znížilo o 18 %. Preto sa má u žien vyžadujúcich perampanel v dávke 12 mg/deň vziať do úvahy možnosť zníženej účinnosti perorálnych kontraceptív obsahujúcich progesterón a má sa používať dodatočná spoľahlivá metóda (vnútro maternicové teliesko – IUD, prezervatív).

■ Preukázalo sa, že niektoré antiepileptiká, známe ako induktoory enzýmu CYP450 3A (**karbamazepín, fenytoín, oxkarbazepín**), zvyšujú klírens perampanelu a následne **znižujú plazmatické koncentrácie perampanelu**. Naopak sa očakáva, že vysadenie súbežne užívaného induktora enzýmu CYP450 3A zvýši plazmatické koncentrácie perampanelu, čo môže vyžadovať zníženie dávky.

■ **Karbamazepín**, známy silný induktor enzýmov, **znižil hladiny perampanelu** o dve tretiny. Podobný výsledok sa pozoroval v populačnej farmakokinetickojej analýze pacientov s parciálnymi záchvatmi užívajúcimi perampanel v dávke až do 12 mg/deň a pacientov s primárne generalizovanými tonicko-klonickými záchvatmi užívajúcimi perampanel v dávke až do 8 mg/deň v placebom kontrolovaných klinických štúdiách. Celkový klírens perampanelu sa zvýšil pri podávaní s karbamazepínom (2,75-násobne), s fenytoínom (1,7-násobne) a s oxkarbazepínom (1,9-násobne), ktoré sú známymi induktormi enzýmov metabolizmu. Tento vplyv sa má vziať do úvahy a riešiť po pridaní alebo vysadení týchto antiepileptík z liečebného režimu pacienta.

■ **Perampanel znižuje klírens oxkarbazepínu** o 26 %. Oxkarbazepín sa rýchlo metabolizuje cytozolovým reduktázovým enzýmom na aktívny metabolit, monohydroxykarbazepín. Vplyv perampanelu na koncentrácie monohydroxykarbazepínu nie je známy. Perampanel sa dávkuje do klinického účinku bez ohľadu na iné AE.

■ U zdravých jedincov **znižil perampanel** (v dávke 6 mg jedenkrát denne počas 20 dní) **AUC midazolamu** o 13 %. Väčšie zníženie expozície midazolamu (alebo iných citlivých substrátov CYP3A) pri vyšších dávkach perampanelu nie je možné vylúčiť.

■ Predpokladá sa, že silné induktoory cytochrómu P450, ako je **rifampicín** a **ľubovník bodkovaný**, znižujú koncentrácie perampanelu a v ich prítomnosti nebolo možné vylúčiť potenciál vyšších plazmatických koncentrácií reaktívnych metabolitov. Preukázalo sa, že **felbamát znižuje koncentrácie niektorých liečiv** a **môže tiež znížiť koncentrácie perampanelu**.

■ Inhibítor CYP3A4 **ketokonazol** (400 mg jedenkrát denne počas 10 dní) zvýšil AUC perampanelu o 20 % a **predĺžil polčas perampanelu** o 15 % (67,8 h oproti 58,4 h). Pri kombinácii

perampanelu s inhibítorom CYP3A4 s dlhším polčasom ako má ketokonazol alebo keď sa inhibítor podáva počas dlhšie trvajúcej liečby, nie je možné vylúčiť väčší vplyv.

■ **Účinky perampanelu** na činnosti vyžadujúce bdelosť a ostražitosť, ako je schopnosť viesť vozidlá, boli aditívne alebo supraaditívne k účinkom samotného alkoholu, ako sa zistilo vo farmakodynamickojej interakčnej štúdiu u zdravých jedincov. Opakované dávkovanie perampanelu 12 mg/deň zvýšilo úroveň hnevu, zmätenosti a depresie, ako to bolo hodnotené pomocou 5-bodovej hodnotiacej škály Profilu náladového stavu. Tieto účinky sa môžu pozorovať aj pri používaní perampanelu v kombinácii s inými látkami s tlmivým účinkom na centrálny nervový systém (CNS).

■ **Agresívne a nepriateľské správanie** sa zaznamenalo u pacientov **liečených perampanelom**. U pacientov liečených perampanelom v klinických štúdiách boli agresivita, hnev a podráždenosť hlásené častejšie pri vyšších dávkach. Väčšina hlásených prípadov boli buď mierne alebo stredne závažné udalosti a pacienti sa zotavili buď spontánne alebo po úprave dávky. U niektorých pacientov (< 1 % v klinických štúdiách s perampanelom) sa však pozorovali myšlienky na ublíženie iným osobám, fyzické napadnutie alebo vyhrážanie. Pacienti musia byť poučení, aby okamžite upozornili zdravotníckeho pracovníka, ak spozorujú významné zmeny nálady alebo správania. Ak sa tieto príznaky objavujú, dávkovanie perampanelu sa má znížiť a ak sú príznaky závažné, liečivo sa má okamžite vysadiť.

■ **Miery klinickej odpovede po pridaní perampanelu** vo fixných dávkach boli nižšie, keď pacienti dostávali súbežne antiepileptiká indukujúce enzým CYP3A (karbamazepín, fenytoín, oxkarbazepín), v porovnaní s mierami odpovede u pacienta, ktorý dostával súbežne antiepileptiká neindukujúce enzýmy. Odpoveď pacienta sa má sledovať pri prechode zo súbežne podávaného neindukujúceho antiepileptika na antiepileptikum indukujúce enzým a naopak. V závislosti od individuálnej klinickej odpovede a znášanlivosti sa **môže dávka perampanelu súčasne zvýšiť alebo znížiť o 2 mg**.

## ZÁVER

▶ Perampanel je nové AE so špecifickým mechanizmom účinku, ktorým sa líši od iných AE. Viaceré klinické štúdie preukázali veľmi dobrý efekt perampanelu na generalizované tonicko-klonické záchvaty (ako primárne, tak i sekundárne). Je teda vhodným liečivom na liečbu nielen fokálnych, ale i generalizovaných epilepsií, vrátane idiopatickej generalizovanej epilepsie. Výhodou perampanelu je jeho dlhý eliminačný polčas, ktorý umožňuje podávanie jedenkrát denne (minimalizujú sa tak niektoré nežiaduce účinky) a tým sa zvyšuje adherencia k liečbe (menšie riziko výrazného kolísania plazmatickej hladiny pri zabudnutí užitia liečiva). Vzhľadom k špecifickému mechanizmu účinku a relatívne nízkemu interakčnému potenciálu sa môže veľmi dobre kombinovať s ďalšími AE. ■

### Použitá literatúra

- **Gidal B.E. et al.** Perampanel efficacy and tolerability with enzyme-inducing AEDs in patients with epilepsy. *Neurology*, 19, 2015, 1972 - 1980.
- **Patsalos P.N.** Drug interactions with the newer antiepileptic drugs (AEDs) –Part1: Pharmacokinetic and pharmacodynamic interactions between AEDs. *Clin Pharmacokinetic*, 52, 2013, 927 - 966.

- **SmPC** výrobcov liekov
- **Tatro D.S. et al.** Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.
- **Youn S.E. et al.** Adverse Events During Perampanel Adjunctive Therapy in Intractable Epilepsy. *J Clin Neurol*, 14, 2018, 296 - 302.

AUTOR:

**prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD. MPH**

Katedra farmakológie a toxikológie FaF UK

# 23. ročník Dňa mladých farmakológov



prof. MUDr.  
František Švec, DrSc.



prof. MUDr.  
Pavel Švec, DrSc.



Tradične – druhý štvrtok v novembri – sa aj tento rok zišli mladí slovenskí farmakológovia na Farmaceutickej fakulte UK, aby prezentovali a diskutovali výsledky svojho vedeckého snaženia. Sympóziu, ktoré má v podtitule „**Memoriál prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc. a prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc.**“ rozvíja vo svojej tretej dekáde existencie tú istú ideovú hodnotu, ako mu ju vstúpil v polovici 90-tych rokov jeho zakladateľ, prof. Pavel Švec. Dať priestor a šancu mladým, aby sa učili rásť.

■ Naše farmakologické sympóziu je vnímané ako platforma pre interaktívnu komunikáciu medzi začínajúcimi vedec-kými pracovníkmi a často predstavuje prvotné prezentovanie vlastných výsledkov dizertačných projektov. Tak to bolo aj v tomto ročníku, kedy v rámci dvoch sekcií zameraných na jednak experimentálnu farmakológiu, resp. na klinickú farmakológiu a klinickú farmáciu, odzneli práce doktorandov a mladých vedcov z Bratislavy, Martina a Košíc. Rovnako sme zachovali aj tradíciu pozvanej prednášky mladej osobnosti. Tento rok sme si mohli vypočúť prednášku Ing. Marty Šoltésovej

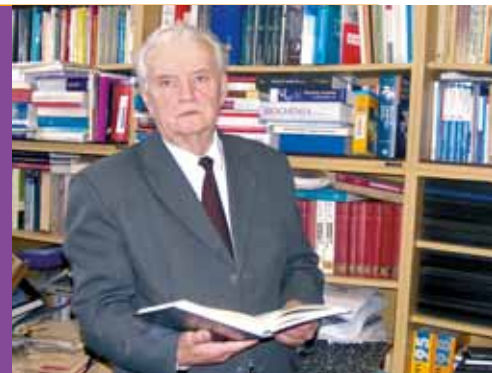
Prnovej, PhD. z Ústavu experimentálnej farmakológie a toxikológie CEM SAV, Bratislava na tému „*Cemtirestat, nový inhibítor aldózareduktázy v prevencii rozvoja neskorých diabetických komplikácií*“.

■ Jednou z vízií zakladateľa sympózia bolo aj umožnenie publikovania prvých výstupov vo vedeckom zborníku. Teší ma, že túto predstavu naplňame a aj tento rok sme vydali zborník prác mladých farmakológov Pokroky vo farmakológii v Slovenskej republike XIII., v ktorom sú spracované výstupy z vlnajšieho ročníka sympózia. Veríme, že vedecké myšlienky a zámer zakladateľa sympózia, ktoré

dnes symbolicky nesie aj jeho meno, naplňame a rozvíjame tak, ako si to azda predstavoval. Program sympózia ako aj zborník v elektronickej podobe si záujemci môžu pozrieť na stránkach Katedry farmakológie a toxikológie na webe [www.fpharm.uniba.sk](http://www.fpharm.uniba.sk). ■







AUTOR: **Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef Čizmárik, PhD.**

FaF UK, Bratislava

Termín Vitamín zaviedol biochemik **Kazimierz Funk** (J. Physiol. 43, 395 (1911)), spojením latinských slov vitae amin (amín života), na označenie látok, ktoré izoloval z ryžových otrúb a kvasníc a ktoré obsahovali dusíkaté bázy. Prakticky od vtedy sa datuje aj éra systematického výskumu vitamínov. Jeden z najkrajších príbehov z nich má snáď práve najkomplikovanejší, **vitamín B12**.

■ Už v roku 1822 anglický lekár **J. S. Combe** popísal pernicióznú anémiu (chudokrvnosť) u človeka a potvrdil ju jeho kolega **Thomas Addison** v roku 1850. Od jej popisu to trvalo až 94 rokov pokiaľ **Minot** a **Murphy** zistili, že sa dá liečiť surovou pečťou a extraktmi z nej. Postup liečenia touto dietetickou formou popísali v práci, ktorú uverejnili v periodiku J. Amer. Med. Assoc. 87, 47, 1926.

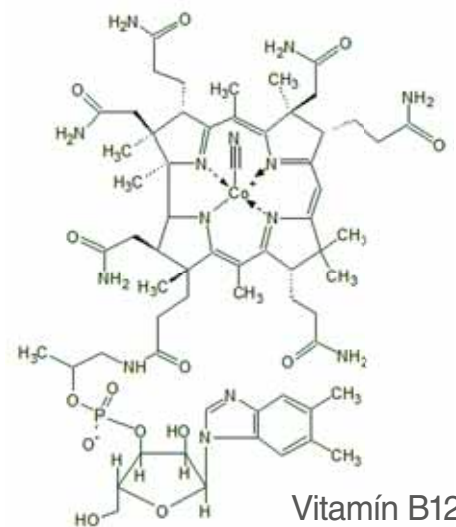
■ V roku 1934 traja američania **Georg Hoyt Whipple** (1878 – 1976), **Georg Richard Minot** (1885 – 1950) a **William Parry Murphy** (1892 – 1987) získali Nobelovu cenu za liečenie perniciózneho anémie pečťou. Od udelenia tejto ceny po izoláciu liečiva uplynulo ďalších 14 rokov.

■ V roku 1948 **E. L. Rickers** so spolupracovníkmi v laboratóriách firmy Merck izolovali zo surovej pečene (Science 107, 396 (1948)) červené kryštáliky a neskoršie identické aj z kultúry *Streptomyces griseus* (Science 108, 634, 1948), ktorých kvalitatívna analýza ukázala väčšie percento dusíkatých báz, kyano skupinu, ale, čo bolo prekvapením, aj kobalt. Kryštáliky dostali pomenovanie ako kyanokobaltamín, neskoršie vitamín B12 a izoláciu patentovali US.2563794 (1951).

■ Keďže liečenie perniciózneho anémie s čistým purifikovaným vitamínom B12 bolo úspešné a efektívne, **R. A. Long**

vypracoval fermentačnú metódu jeho prípravy z *Pseudomonas denitrificans*, ktorú patentovala firma Merck Co.US 30118225 v roku 1962. Medzitým sa začali preteky o vyriešení jeho chemickej štruktúry.

■ Do roku 1953 sa odbúravacími reakciami dokázalo, že obsahuje i 1-amino-2-propanol, 5,6-dimetylbenzimidazol-, kyselinu fosforečnú a molekuly pyrrolu a jeho derivátov. Na tomto základe jeho definitívnu chemickú štruktúru vyriešil sir **Alexander Robertus Todd** so spolupracovníkmi v roku 1955, čo značne zavážilo na tom, že sa stal v roku 1957 nositeľom Nobelovej ceny za chémiu. Jej správnosť potvrdili výsledky z röntgen-štruktúrálnej analýzy, ktoré publikovala **Dorothy Crowfoot-Hodgkingová** so spolupracovníkmi (Nature 176, 325 (1955), Nature 17,64 (1956) a Fortschr.Chem. Org. Natur. st. 15, 167 – 227 (1958)). Tieto jej výsledky a práce boli tak priekopnícke, že i ona sa stala v roku 1964 laureátkou Nobelovej ceny za chémiu. Jeho pomerne zložitú stereochemiu včítane molekulovej a kryštálovej štruktúry publikoval **Stora** (Bull. So c. Chim. France. 1421 (1959)). Dovršením tejto cesty bola jeho totálna syntéza, ktorá má niekoľko originálnych excelentných stupňov, ktorú vyriešil a publikoval nositeľ Nobelovej ceny za chémiu **Robert Burns Woodward** so spolupracovníkmi (Pure



Vitamín B12

Appl. Chem. 33, 145 (1973)).

■ Komplexný analytický profil vypracoval **Joel Kirschbaum** (Analytical profile of drugs, 10, 183 – 288 (1981)). Totálna syntéza definitívne potvrdila, že je to 5,6-dimetylbenzimidazolokyanokobamid. Štúdium jeho mechanizmu ukázalo, že podporuje syntézu nukleových kyselín.

■ Okrem perniciózneho anémie sa používa na liečenie tropického a netropického malabsorpčného syndrómu, makrocytárneho anémie, neuroanemického syndrómu alebo neuralgie. Je klasifikovaný ako anti-anemické liečivo. Vitamín B12 je liečivo za výskum a vývoj, ktorého bolo udelených doteraz najväčší počet Nobelových cien.

■ P.S.: Za mojej dlhoročnej pedagogickej činnosti vo farmaceutickej chémii, z tých študentov, ktorí mali v zvolenej otázke tento vitamín, si pamätám, že bol len jeden študent, čo vedel napísať presnú štruktúru tohto vitamínu. ■



AUTOR: **PhDr. Tomáš Hamar, PhD.**  
vedúci Katedry jazykov, FaF UK Bratislava  
FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová

# Čím žijeme na Katedre jazykov FaF UK



Výučba cudzích jazykov tvorí dôležitú súčasť vysokoškolského vzdelávania na všetkých svetových univerzitách, a to takmer vo všetkých študijných odboroch. Úlohou, pred ktorou stoja všetky pracoviská zabezpečujúce odbornú jazykovú prípravu na fakultách nefilologického zamerania, je zvýšiť jazykové kompetencie študentov a pripraviť ich tak na akademické pôsobenie i následnú profesionálnu prax.

■ Špecifické postavenie jednotlivých jazykov ako komunikačných prostriedkov v rámci medicínskych a farmaceutických vied a uplatnenie absolventov študijného odboru farmácia vo farmaceutickej praxi zohrávalo kľúčovú úlohu pri vývoji kombinácie jazykov vyučovaných na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského. Latinský jazyk je jediným jazykom, ktorého absolvovanie na fakulte je obligatórne pre všetkých poslucháčov a jeho unikátne postavenie má viacero dôvodov: Odborná terminológia medicínskych a farmaceutických vied bola počas ich vývoja a je aj v súčasnosti založená na dvoch klasických jazykoch – starogréčtine (klasickej gréčtine) a latinčine. Ich prítomnosť v terminológii nevyplýva len z historických dôvodov, ale má svoje opodstatnenie aj v lingvistických vlastnostiach latinčiny, ktorá počas svojho stáročia trvajúceho vývoja absorbovala slová a slovtvorné komponenty z klasickej gréčtiny a stala sa celosvetovým jazykom vedy.

■ Vzhľadom na internacionálny charakter pracovného trhu a neustále sa zvyšujúce nároky na jazykové kompetencie odborníkov v oblasti farmácie rastie dôležitosť jazykovej a terminologickej prípravy budúcich absolventov štúdia farmácie. Na Farmaceutickej fakulte UK ju zabezpečuje Katedra jazykov. Už od prvého semestra štúdia sú budúci farmaceuti oboznamovaní s odbornou grécko-latinšou terminológiou na hodinách latinského jazyka

a dostávajú tak pevné základy, na ktorých môžu postaviť svoj rast a rozvoj v oblasti vzdelávania. Dôležitou súčasťou prípravy na povolanie farmaceuta je aj odborná jazyková príprava z anglického a nemeckého jazyka. Pre úspešný výkon tohto povolania už nepostačuje len ovládanie základov anglického či nemeckého jazyka, farmaceuti musia mať v cudzom jazyku vžitý aj komplexný terminologický aparát svojho široko rozvetveného odboru. Na katedre jazykov teda študenti získavajú praktické terminologické vedomosti, ako aj základy tradičného klasickeho vzdelania, na ktoré by mali byť právom hrdí.

## Krátka história katedry a osobnosti, ktoré pôsobili vo funkcii vedúceho katedry

■ Jazyková a terminologická príprava tvorila už od počiatkov štúdia farmácie na Univerzite Komenského v Bratislave pevnú súčasť vzdelávania budúcich farmaceutov. Vzhľadom na interdisciplinárny charakter odborného jazykového vzdelávania je vývoj jeho inštitucionálnej organizácie značne zložitý. Vznik samostatných katedier jazykov na jednotlivých fakultách bol výsledkom zdĺhavého a komplikovaného procesu. Od októbra 1952 existovala pri Filozofickej fakulte UK celouniverzitná Katedra ruského jazyka a od novembra 1954 celouniverzitná Katedra



↑ Zľava: PhDr. Darina Kližanová a Ing. Mgr. Erika Jurišová, PhD.

jazykov, ktoré zabezpečovali jazykovú prípravu na všetkých fakultách UK. Prax si však vyžiadala, aby sa v roku 1963 vytvorili samostatné katedry jazykov na jednotlivých fakultách. V roku 1981 sa uskutočnil pokus o univerzitnú centralizáciu výučby cudzích jazykov a vznikla celouniverzitná Katedra jazykov UK so špecializovanými oddeleniami pre jednotlivé fakulty. Prax opäť potvrdila, že zlúčenie jednotlivých katedier do obrovskej Katedry jazykov UK sa neosvedčilo a že katedry cudzích jazykov majú svoje miesto na jednotlivých fakultách, a tak v roku 1988 opäť vznikli samostatné fakultné katedry jazykov. Od akademického roku 1988/89 existovalo samostatné Oddelenie jazykov na FaF UK. Bezprostrednou predchodkyňou KJ FaF UK bola Katedra jazykov a spoločenských vied založená v akademickom roku 1991/92, Katedra jazykov FaF UK vo svojej súčasnej podobe pôsobí od akademického roka 1993/94.

■ Prvou vedúcou Katedry jazykov FaF UK bola PhDr. Mária Klimecká, ktorá túto funkciu vykonávala dva akademické roky. Od akademického roku 1995/96 až do roku 2014/15 pôsobila na poste vedúcej katedry doc. PhDr. Ludmila Ozábalová, PhD., ktorá viedla katedru, celých dvadsať akademických rokov. Počas obdobia svojho pôsobenia sa zaslúžila o potrebné rozšírenie výučby latinského jazyka z jedného na dva semestre a svojou vedecko-výskumnou a publikačnou činnosťou výrazne prispela k etablovaniu Katedry jazykov FaF UK ako kvalitného pedagogického a výskumného pracoviska v oblasti terminológie a dejín farmácie. Okrem pedagogickej a organizačno-riadiacej činnosti dosiahla v roku 1997 hodnosť PhD. a v roku 2003 hodnosť docenta. V súčasnosti pôsobí na poste zástupkyne vedúceho katedry a post tajomníčky katedry zastáva PhDr. Darina Kližanová.

## Pedagogický profil katedry

■ Na Katedre jazykov FaF UK sa v súčasnosti vyučuje latinský jazyk ako súčasť povinnej dvojsemestrálnej prípravy budúcich farmaceutov. Lekárska a farmaceutická terminológia je nevyhnutná pre lekárenskú prax ako i pre štúdium farmácie, predovšetkým predmetov anatómia a fyziológia, farmaceutická botanika a farmakognózia a farmaceutická propedeutika. Existencia samostatného predmetu venovaného odbornej farmaceutickej terminológii je odôvodnená historickým vývinom vzdelávacieho systému (absencia povinného latinského jazyka v strednom školstve) a špecifikami odbornej terminológie farmácie ako vedného odboru. Na Farmaceutickej fakulte UK sa vyučuje latinská terminológia v rámci dvoch povinných predmetov s názvom základy

latinského jazyka pre farmaceutov I. a základy latinského jazyka pre farmaceutov II. Napriek tomu, že výučba latinského jazyka nepredpokladá žiadne predchádzajúce skúsenosti s klasickými jazykmi, priamo nadväzuje na jazykové kompetencie z materinského jazyka a nepriamo na znalosti iných jazykov získané počas štúdia na stredných školách.

■ Okrem povinnej grécko-latinskej terminologickej prípravy si študenti farmaceutickej fakulty majú možnosť zvoliť až päť semestrov výučby odbornej farmaceutickej angličtiny a päť semestrov odbornej farmaceutickej nemčiny. Po absolvovaní intenzívnej päťsemestrálnej prípravy z jedného prípadne oboch jazykov sa študent môže prihlásiť na skúšku v rámci medzinárodného programu UNICERT® a po jej úspešnom zvládnutí nadobudnúť medzinárodne uznávaný certifikát potvrdzujúci jeho kompetenciu v cudzom jazyku zameranom na odbornú farmaceutickú terminológiu.

■ Osobitnou oblasťou pedagogickej činnosti členov katedry je výučba slovenského jazyka pre zahraničných študentov farmácie. Študenti na hodinách slovenčiny získavajú svoje prvé vedomosti z jazyka krajiny, v ktorej študujú, žijú a majú možnosť absolvovať lekárenskú prax. Z tohto dôvodu je zameranie výučby slovenského jazyka dvojaké: každodenný život študenta v krajine a zároveň špecifiká komunikácie s pacientom v lekárni.

## Súčasný vedeckovýskumný zameranie KJ

■ Vedeckovýskumná a s ňou úzko súvisiaca publikačná činnosť členov Katedry jazykov sa zameriava na tematické okruhy jednak vyplývajúce z pedagogickej praxe a jednak z povahy lingvistických a literárnych odborov, v ktorých sú členovia katedry vedecky činní. Terminologický výskum a jeho didaktické spracovanie tvorí kľúčovú oblasť výskumu a jeho výsledky sú vydávané v podobe vysokoškolských učebníc a vysokoškolských skript. Všetky výsledky výskumu však nemožno didakticky oklieštiť a aplikovať do vyučovacieho procesu, a preto sú nové poznatky v oblasti lingvistiky a literárnej vedy spracúvané prostredníctvom monografií, vedeckých a odborných článkov v domácich i zahraničných periodikách, ktorými sa členovia katedry zapájajú do vedeckých diskurzov. Ťažiskovými témami ostávajú terminologický výskum farmaceutickej a lekárskej odbornej lexiky a didakticko-metodické aspekty vyučovania cudzieho jazyka ako prostriedku odbornej komunikácie. ■



AUTOR:

**prof. Ing. Milan Nagy, CSc.**

Vedúci Katedry farmakognózie a botaniky  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

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

# Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (9)

■ V tomto článku si predstavíme drogy, ktoré využíva aj potravinársky priemysel (Colae semen, Cucurbitae semen, Curcumae longae rhizoma a Curcumae zanthorrhizae rhizoma).

## Colae semen – semeno koly



■ Liekopisnú drogu tvorí osemenia zbavené celé alebo nalámané semeno druhov *Cola nitida* (Vent.) Schott et Endl. (syn. *C. vera* K. Schum.) – kola lesklá a jej variet, ako aj druhu *C. acuminata* (P. Beauv.) Schott et Endl. (syn. *Sterculia acuminata* P. Beauv.) – kola končistá (Sterculiaceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah kofeínu (vo vysušenej droge) 1,5 %. Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategó-

rii „tradičný rastlinný liek“ – **na zmiernenie pocitu únavy a slabosti** s kontraindikáciami: zvýšená citlivosť na drogu, žalúdočné alebo dvanástnikové vredy, hypertenzia, srdcové arytmie a hypertyroidizmus. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí a dospelujúcich.

■ Prípravky z Colae semen majú rovnaké potenciálne riziká súvisiace s vlastnosťami kofeínu ako boli uvedené pre *Camelliae folium non-fermentatum* (6. diel článkov).

.....

■ Používajú sa registrované prípravky:

- odvar z 1–3 g práškovanej drogy v 150 ml vody, trikrát denne
  - kvapalný extrakt (1:1), extrahovadlo 60 % etanol, 0,6–1,2 ml trikrát denne
  - tinktúra (1:5), extrahovadlo 60 % etanol, 1–4 ml trikrát denne
- .....

■ Terapeutický účinok prípravkov z Colae semen určuje prítomný kofeín, ktorého mechanizmy účinku boli popísané v 6. diele článkov pri droge *Camelliae folium non-fermentatum*.



## Cucurbitae semen – semeno tekvice

■ Drogu tvorí celé, suché a zrelé semeno druhu *Cucurbita pepo* L., prednostne kultivar *citrullina* L. Greb. var. *styriaca* L. Greb. – tekvica obyčajná pravá (Cucurbitaceae).

■ Monografia EÚ uvádza dve indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **na zmiernenie príznakov benígnej hyperplázie prostaty a na zmiernenie príznakov podráždeného močového mechúra**. Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť na drogu. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí a dospelujúcich.

.....

■ Používajú sa registrované prípravky:

- celá droga: jednotlivá dávka 2,5–7,5 g, dvakrát denne
- prášková droga: jednotlivá dávka 2,5–7,5 g, dvakrát denne
- polotuhý extrakt (15–25:1), extrahovadlo 92 % etanol, jednotlivá dávka 500 mg, dvakrát denne

- d) suchý extrakt (15–30:1), extrahovadlo 60 % etanol, jednotlivá dávka 105 mg trikrát denne alebo jednotlivá dávka 152 mg dvakrát denne
- e) olej: jednotlivá dávka 1–1,2 g, trikrát denne

■ Terapeutický účinok prípravkov z Cucurbitae semen sa pripisuje:

- ▶ nasýteným a nenasýteným alifatickým kyselinám (palmitová, stearová, resp. *cis*-linolová, olejová), ktoré sú slabými inhibítormi 5 $\alpha$ -reduktázy. Tento enzým mení testosterón na dihydrotestosterón, ktorý je zodpovedný za rast a diferenciáciu buniek prostaty.
- ▶ 24-etyl- $\Delta^7$ -sterylglukozidom (najmä  $\alpha$ -spinasterol), ktoré okrem inhibície 5 $\alpha$ -reduktázy blokujú androgénové receptory



### Curcuma longae rhizoma – podzemok kurkumy pravej

■ Liekopisnú drogu tvorí celý, krátkym povarením alebo horúcou vodnou parou opracovaný a následne usušený podzemok druhu *Curcuma longa* L. (syn. *C. domestica* Valetton) – kurkuma pravá (Zingiberaceae), bez koreňov a vonkajšej vrstvy.

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah silice (v bezvodej droge) 25 ml/kg, t.j. 2,5 % a zároveň minimálny obsah arylalkanónových derivátov (vyjadrených ako kurkumín, v bezvodej droge) 2 %.

■ Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **pri poruchách trávenia (pocit plnosti, nadúvanie, pomalé trávenie) na zosilnenie vylučovania žlče**. Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť na drogu ako aj prekážky v žlčovode, zápaly žlčovodu, žlčníkové kamene a iné ochorenia žlčníka a zápal pečene. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí a dospelujúcich.

■ Používajú sa registrované prípravky:

- a) práškovaná droga: jednotlivá dávka 1,5–3 g denne
- b) pomletá droga (0,5–1 g) na prípravu záparu, max. trikrát denne
- c) tinktúra (1:10), extrahovadlo 70 % etanol, 0,5–1 ml trikrát denne
- d) tinktúra (1:5), extrahovadlo 70 % etanol, 10 ml jedenkrát denne alebo trikrát denne 5 ml zriedených v 60 ml vody
- e) suchý extrakt (13–25:1), extrahovadlo 96 % etanol,

- f) suchý extrakt (5,5–6,5:1), extrahovadlo 50 % etanol, 100–200 mg dvakrát denne

■ Na terapeutickom účinku prípravkov z *Curcuma longae* rhizoma sa podieľajú arylalkanónové deriváty (kurkuminoidy): choleretický účinok klesá v poradí bisdesmetoxykurkumín > dezmetoxykurkumín > kurkumín, ktorý pôsobí aj cholekineticky. Cholereticky pôsobia aj zložky silice bisacurón B a *ar*-turnerón.

### Curcuma zanthorrhizae rhizoma – podzemok kurkumy jávskej

■ Liekopisnú drogu tvorí na plátky rezaný a usušený podzemok druhu *Curcuma zanthorrhiza* Roxb. (*C. zanthorrhiza* D. Dietrich) – kurkuma jávska (Zingiberaceae). Pred vydaním Ph. Eur. 8.4 (2015) boli používané názvy „*Curcuma xanthorrhizae rhizoma*“, resp. „*Curcuma xanthorrhiza*“.

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah silice (v bezvodej droge) 50 ml/kg, t.j. 5 % a zároveň minimálny obsah arylalkanónových derivátov (vyjadrených ako kurkumín, v bezvodej droge) 1 %.

■ Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **pri poruchách trávenia (pocit plnosti, nadúvanie, pomalé trávenie) na zosilnenie vylučovania žlče**. Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť na drogu ako aj prekážky v žlčovode, zápaly žlčovodu, žlčníkové kamene a iné ochorenia žlčníka a zápal pečene. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí a dospelujúcich.

■ Používajú sa registrované prípravky:

- a) pomletá droga (1 g) na prípravu záparu v 100 ml vody, trikrát denne
- b) suchý extrakt (20–50:1), extrahovadlo 96 % etanol, 8–13 mg trikrát denne
- c) suchý extrakt (9–12:1), extrahovadlo acetón, 50–100 mg dvakrát denne

■ Terapeutický účinok prípravkov z *Curcuma zanthorrhizae* rhizoma je založený na prítomnosti kurkuminodov a spazmolytický účinných flavonoidov.

■ V desiatom pokračovaní si priblížime drogy *Cynarae folium*, *Echinaceae purpureae herba recens*, *Echinaceae angustifoliae radix*, *Echinaceae pallidae radix* a *Echinaceae purpureae radix*.



AUTORKA: **Martina Podžubanová**študentka 2. ročníka FaF UK, Bratislava  
koordinátor pre publikácie

# Chrípka či nádcha? Antibiotiká nepomôžu!



Prišli na svet nedopatrením, spôsobili revolúciu vo farmakoterapii a v súčasnosti ich do organizmu prijímame omnoho častejšie, než si uvedomujeme. Antibiotiká. Hoci pomohli a stále pomáhajú miliónom chorých pri liečbe širokého spektra rôznych ochorení, čoraz viac sa stretávame aj s ich odvrátenou stránkou – rozvíjajúcou sa rezistenciou baktérií voči účinkom antibiotík. Preto je dôležité a nevyhnutné zdôrazňovať význam správnej terapie antibiotikami širokej verejnosti i odborníkom. Slovenský spolok študentov farmácie (SSŠF) sa tomuto poslaniu venoval v novembri v rámci Mesiaca správneho užívania antibiotík.

■ Mesiac správneho užívania antibiotík je osvedčený projekt kampane verejného zdravia z dielne SSŠF. Zameriava sa na poučenie verejnosti o problematike užívania antibiotík, vzniku rezistencie a jej následkoch pre pacienta. Rovnako ponúka študentom Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave možnosti získania nových nadštandardných poznatkov o liečbe antibiotikami a napomáha tak v školení budúcich farmaceutov a formovaní ich zodpovedného názoru na túto tému.

■ V tomto roku tvorila hlavnú časť projektu on-line kampaň na sociálnej sieti Facebook prostredníctvom stránky Slovenského spolku študentov farmácie. Vo forme pravidelných príspevkov sa všetci záujemcovia o dianie v spolku dozvedali nielen o aktivitách SSŠF, ale aj o dôležitosti dodržiavania pravidelných časových odstupov medzi jednotlivými dávkami antibiotika či potrebe dobratia celého balenia lieku. Osobitný dôraz bol kladený na zdôraznenie faktu, že na užívanie antibiotík musí vždy dohliadať zdravotnícky pracovník. Príspevky mali medzi svojimi čitateľmi pozitívny ohlas a viacerí ich zdieľaním prispeli k šíreniu osvetu o správnom užívaní antibiotík na sociálnej sieti.

■ Špeciálnym podujatím v rámci Mesiaca správneho užívania antibiotík bola prednáška s názvom „Využitie ATB v nemocničnej terapeutickú praxi“. Uskutočnila sa v stredu 14. novembra 2019 v Aule Farmaceutickej fakulty UK a bola určená predovšetkým tunajším študentom. Úlohy prednášajúceho sa zhostil PharmDr. Martin Veselý zo spoločnosti Fresenius Kabi Česká republika, ktorá sa zaoberá predovšetkým farmaceutickými a zdravotníckymi prostriedkami určenými na infúziu terapiu. Dr. Veselý sa venoval praktickej liečbe nozokomiálnych infekcií na nemocničných oddeleniach JIS a ARO. Už úvodnou vetou „*Sedá je teória, zelený strom života.*“ študentom objasnil, že teoretické poučky a príklady v učebniciach často úplne nekorešponujú s realitou. V tej sa k ideálnemu prípadu neraz

pridružuje množstvo vedľajších komplikácií, ktoré treba pri farmakoterapii starostlivo zohľadniť. Po pútavej prednáške nasledovala diskusia, vďaka ktorej mohli študenti nazrieť ešte hlbšie do tejto náročnej problematiky.

■ Študentom bola predstavená aj Asociácia generických výrobcov GENAS. Vďaka prednáške tak študenti získali nielen prehľad v rámci terapie antibiotikami v nemocniciach, ale urobili si aj komplexný obraz o svete generických liekov a etickom kódexe, ktorým sa tento svet riadi.

■ Veríme, že dotknutých študentov aj neštudentov jednotlivé súčasti projektu Mesiaca správneho užívania antibiotík zaujali a že odtiaľ aj oni budú prispievať k rozumnému využitiu antibiotík v terapii chorôb, ak aj mali v tejto oblasti medzery. Vzhľadom na rastúcu a čoraz nebezpečnejšiu rezistenciu patogénnych mikroorganizmov a absenciu iných efektívnych liečiv nám totiž nezostáva nič iné, len pripojiť sa k tejto ambiciózne iniciatíve a obmedziť užívanie antibiotík natoľko, aby mikroorganizmy neboli schopné vyvinúť si rezistenciu tak rýchlo. ■



↑ Zábery z pútavej prednášky pre študentov FaF UK o využití antibiotík v nemocničnej praxi. PharmDr. Martin Veselý študentom prednášal o terapii nozokomiálnych infekcií na nemocničných oddeleniach JIS a ARO.



AUTOR: **Mgr. Martin Urmanič, MPH**  
riadiateľ Odboru mediálnej a edičnej činnosti SZU

## Na pôde Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave zaznelo slávnostné *Spondeo ac polliceor*

Inaugurácia rektora univerzity býva najväčšou akademickou slávnosťou. Dýcha z nej atmosféra akademických zvyklostí a ceremónií, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou akademického života. V utorok 6. novembra 2018 vchádzali za zvukov fanfár, dôstojne, v talároch, dekorovaní akademickými insigniami, do Auly účastníci akademického sprievodu, aby si vypočuli inauguračný sľub rektora Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave (SZU) na funkčné obdobie rokov 2018 – 2022.

■ Z rúk predsedu Akademického senátu SZU prof. MUDr. Ivana Rybára, CSc., Jeho Magnificencia, **prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.**, prevzal dekrét a rektorskú reťaz a symbolickou prisahou na insignie sa zaviazal uplatňovať zverené kompetencie pre blaho univerzity a jej hlavného poslania – vytvárať dôstojné podmienky pre cieľavedomú prácu, zabezpečiť kvalitu vzdelávania a rozvíjanie vedeckého bádania v záujme našich študentov a rozvoja SZU.

■ Rektora prof. MUDr. Petra Šimka, CSc., ktorý sa po slávnostnej inaugurácii ujal svojej funkcie, schválil jednomyselne Akademický senát univerzity na obdobie od 4. októbra 2018

do 3. októbra 2022.

■ Bratislavský rodák Peter Šimko (1955) je odborníkom v oblasti chirurgie. Je zároveň prednostom Kliniky úrazovej chirurgie v Nemocnici akademika Ladislava Déreera v Bratislave a hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva SR pre úrazovú chirurgiu.

Je nositeľom ocenení Kostlivého cena Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS), Ceny SLS za najlepšiu publikáciu roka. Úspešne operoval tiež niekoľko ústavných činiteľov. Publikoval viacero karentovaných publikácií, prevažne v zahraničných periodikách európskeho a svetového významu. Zahradníčková cena za najlepšiu prácu publikovanú v roku 2009 (ČR). V roku 2013 bol nominovaný a získal najviac hlasov vo výbere Top lekárov v odbore chirurgia. ■



↑ Inaugurácie sa zúčastnila aj JUDr. Zuzana Zvolenská (ministerka zdravotníctva 2012 – 2014) a RNDr. Tomislav Jurik, CSc. (od roku 2006 člen Vedeckej rady SZU)



### Z príhovoru prof. Šimka:

■ *Za vyslovenú dôveru senátorom SZU úprimne ďakujem. Menovanie vnímam ako mimoriadnu česť a túto nadmieru zodpovednú úlohu prijímam s veľkou pokorou.*

■ *S mojim nástupom do staronovej funkcie sa zmení aj významná časť vedenia univerzity. Je na nás, aby sme spoločne definovali vízie a stratégiu riadenia univerzity tak, aby trvale smerovala k vyššej kvalite vzdelávania, k novým výsledkom výskumu a vedy, k spokojnosti celej akademickej obce.*

■ *Poslaním našej univerzity je zabezpečiť vysokú úroveň vzdelávania a vedeckého poznania v ochrane zdravia, v prevencii, diagnostike, v liečbe chorôb ale aj v ošetrovaní chorých s cieľom chrániť a rozvíjať zdravie ako jednu z najcennejších ľudských hodnôt. ■*



← Inaugurácia prof. MUDr. Petra Šimka, CSc.

# Lekárnictvo na Slovensku v rokoch 1918 – 1939



RNDr. Anton Bartunek  
Univerzita veterinárskeho  
lekárstva a farmácie  
Katedra lekárstva a sociálnej  
farmácie, Košice

Plenárna prednáška na 1. čs. lekárnický kongres, 19.10.2018, Trenčín – Hrad,  
pri príležitosti stého výročia vzniku Československej republiky a československej farmácie

.... za pár dní si pripomenieme sté výročie vzniku Československej republiky a tým aj sté výročie zrodu československej farmácie. Pred sto rokmi, v októbri 1918, sa uvoľnila cesta k oslobodeniu našich národov zo stáročného zovretia starej monarchie. Tento dátum sa stal skutočným medzníkom v ich historickom vývoji. Toto konštatovanie vo zvýšenej miere platí pre Slovensko.

■ Historici sa zhodujú v tom, že v pôvodnom podriadenom postavení pod vplyvom agresívnej odnáródňovacej maďarizačnej politiky uhorského štátu zostávalo už iba niekoľko desaťročí do úplnej asimilácie jeho obyvateľstva, zániku jeho národnej identity. Tento stav sa vzťahoval na všetky oblasti hospodárskeho a spoločenského života, výnimkou nebolo ani zdravotníctvo a samozrejme aj lekárnictvo. Tzv. Horné Uhorsko na prahu zrodu spoločného československého štátu nedisponovalo ani jedinou univerzitnou vzdelávacou inštitúciou, ani jedinou vysokou školou. Už v sedemdesiatych rokoch 19. stor. sa však začalo v Uhorsku diskutovať o založení univerzity v dnešnej Bratislave. Napriek tomu to však pre Slovensko nevesťilo nič dobrého. V roku 1878 to skvele a prorocky vystihol S. H. Vajanský, ktorý v Národných novinách napísal: „Nuž, na prahu slovenského územia, tvorí sa takáto univerzita, či nemalo by poskočiť srdce každého vlastenca? Nie. My sme ten prenasledovaný ľud, pre ktorý sa aj medotok mení v jed. Pri terajších politických pomeroch, pri tomto prúde, akým sa pustila akcia, univerzita v Požoni neznačí etapu vedy a pokroku, ale výlučne etapu maďarizácie.“ O 34 rokov neskôr sa jeho slová potvrdili v praxi: keď v predvečer Veľkej vojny, roku 1912, nakoniec Uhorská Alžbetínska univerzita v Bratislave vznikla, jej rektor prof. Polner, od roku 1915 jej hlavný ideológ, presadzoval, aby štát zabránil jazykovo nezjednoteným etnickým skupinám, aby sa spojili a nástojil na tom, aby táto škola plnila hlavne maďarizačnú úlohu. Slovenský národ bol teda v Uhorsku iba etnikom, predurčeným na asimiláciu. Oficiálne sa činnosť univerzity, resp. jej lekárskej fakulty, začala pár týždňov pred

definitívnym zánikom Uhorska, 5. októbra 1918, ale už sa nestihla rozvinúť.

■ V podobnej pozícii ako bolo školstvo sa z národného hľadiska viedlo aj zdravotníctvo a farmácia. Po roku 1918 sa k svojej slovenskej nácii otvorene prihlásilo zo desať lekárnikov a asi 25 lekárov. Činilo to zopár percent z celkového počtu príslušníkov týchto povolání. Slovenské lekárnictvo sa teda v roku 1918 ocitlo vo veľmi nezávideniahodnej pozícii, diametrálne odlišnej od stavu lekárnictva v českých zemiach. Českí a moravskí lekárnici mali svoje zemské riadiace orgány, grémiá, svoje tirocínálne školstvo, svoju odbornú spoločnosť, svoje časopisy a v nich svojich redaktorov – farmaceutov, svoju stavovskú elitu na čele s farmaceutmi – univerzitnými profesormi, pôsobiacimi na českej a nemeckej časti Karlovej univerzity v úlohe učiteľov poslucháčov farmácie. V radoch praktických lekárnikov z lekární celej krajiny disponovalo české lekárnictvo celou plejádou vzdelaných a skúsených kolegov, ktorých mal stav k dispozícii ihneď po vzniku spoločného štátu. Napriek tomu bol vývoj farmácie v oboch častiach republiky rovnako zložitý: kým česká časť, disponujúca už základnou infraštruktúrou, sa po roku 1918 usilovala hlavne o reformu farmaceutického školstva a vybojovanie základných predpokladov pre harmonický rozvoj lekárstva, slovenská si kládla za úlohu položiť fundamentálne prvky pre samotný zrod a rozvoj národnej farmácie. Prečo „národnej farmácie“? Azda to dnes, po storočí znie trocha anachronicky, avšak pozrime sa na to očami našich vtedajších kolegov. Spomenuté ciele vyplynuli zo samej podstaty vývoja v prvých rokoch



samostatného štátu: na jednej strane nevráživý až nepriateľský postoj vyše 95 percent majiteľov lekární na Slovensku voči novému, neželanému štátu, majiteľov, ktorí neverili v jeho trvácnosť a netrepeživo očakávali skorý návrat do náručia starej uhorskej vlasti, na strane druhej v slovenskej časti lekárskeho stavu prirodzený nárast národného sebedomia pod vplyvom nadobudnutej nezávislosti, pochopiteľnej emancipácie a z toho vyplývajúceho pocitu zodpovednosti a pocitu potreby položiť základné kamene národnej farmácie. Tých zopár slovenských, českých a moravských lekárníkov, majiteľov poväčšine malých vidieckych lekární, roztrúsených po celom území Slovenska, disponujúcich mizernými vzájomnými komunikačnými možnosťami a plne zaujatých vlastnými existenčnými problémami, si po roku 1918 stanovilo tri konkrétne, z dnešného pohľadu gigantické ciele: pochopili, že:

1. iba založenie vlastného stavovského spolku,
2. vlastného komunikačného média – stavovského časopisu
3. vlastnej slovenskej praktikantskej školy pre prípravu adeptov na lekárske povolanie – im môže umožniť dosiahnutie vysnívanej méty.

■ Stáli pred nimi roky trepežlivej a mravčej práce, čiastkových úspechov a nezdarov i prvotného nepochopenia zo strany českých lekárskejších spolkov, ktoré mali v záujme posilnenia svojich vyjednávacích pozícií voči štátu a zdravotným poisťovniam spočiatku interes o spolupráci hlavne s početným promadarsky zameraným Spolkom lekárníkov zo Slovenska a Podkarpatskej Rusi. Bola to z ich strany pragmatická kalkulácia, pretože národné orientovaných slovenských lekárníkov bolo iba vyše ešte neboli organizovaní v spoločnom spolku. Otázkou, prečo bolo u nás tak málo lekárníkov slovenského pôvodu, veľmi zreteľne demonštruje zopár vyjadrení priamych svedkov vtedajších pomerov. Ján Bábik, rodák z moravských Vacenovic, na margo toho napísal: „Slovenských synkov, ktorí sa pridali k maďarizačnému prúdu, podporovali v škole i v živote. Tých ale, ktorí zostali svojmu rodu verní a za Slovákov sa hlásili, trestali a zo škôl vyhadzovali. Lekári sú v neslovenských rukách a do tých zriedkave vezmú Slováka za praktikanta.“

■ Traja z málopočetnej elitnej skupiny slovenských lekárníkov – Vladimír Žuffa, Ján Bábik a Žiška Šimkovic – založili svojpomocne v roku 1924 Slovenskú praktikantskú školu. Svoju činnosť začala v roku 1925 a zaoberala sa organizovaním praktikantských kurzov a organizovaním tirocínálnych skúšok. Bola to prvá lastovička, ktorej úspešný vývoj podnietil zrod ďalšieho historického zvratu vo vývoji slovenskej farmácie: v roku 1927 bol založený Sväz lekárníkov Slovákov, v ktorom sa spočiatku združilo takmer tridsať lekárníkov slovenského, českého a moravského pôvodu. Spomeňme aspoň najvýznamnejších z nich: okrem Žuffu, Bábika a Šimkovica to boli Andrej Martvoň, Samuel Búlovský, Bedrich Hlava, Otto Graubner, Gustáv Voda, Leopold Císař, Karol Kempný, Gejza Vozárik, Matej Ballegh, čoskoro k nim pribudli ďalší, nesmierne aktívni členovia: Ákoš



↑ Fotografia zo dňa 15. mája 1927, na ktorej sú zakladatelia Sväzu lekárníkov Slovákov.



↑ PhMr. Vladimír Ján Žuffa, zakladateľ Sväzu lekárníkov Slovákov a Slovenskej praktikantskej školy



↑ PhMr. Ján Bábik



↑ PhMr. Žiška Šimkovic

Ráymán, Emil Holčík, Ján Monček, Karol Námer, Mikuláš Entner a iní. Ďalším vrcholom vo vývoji tohto stavovského spolku bolo založenie vlastného časopisu Slovenský lekárnik, ktorý až do svojej likvidácie bolševikmi v roku 1951 dôsledne mapoval nielen stavovský život, ale aj zrod farmaceutického školstva, priemyslu, správy lekárskejších záležitostí, študentského spolku i zahraničných kontaktov.

■ Vráťme sa však späť do roku 1918. V tejto súvislosti – v kontexte storočnice Československa – je aj na tomto mieste aspoň v skratke potrebné pripomenúť nezabudnuteľné zásluhy českých profesorov z Univerzity Karlovej z Prahy, ktorí sa napriek mnohým ťažkostiam a vďaka svojej odhodlanosti a rozhodnosti zaslúžili o založenie Univerzity Komenského v Bratislave. Skupina okolo Kristiána Hyneka, Gustáva Müllera, Stanislava



↑ Kristián Hynek

Kostlivého a ďalších mladých pedagógov po dohode s Jaroslavom Vlčekom, ktorý v Prahe viedol slovenský odbor na ministerstve kultúry, iniciovala založenie československej štátnej univerzity v Bratislave. Až po skoncipovaní základných téz a cieľov tejto školy oboznámili s nimi slovenských poslancov Národného zhromaždenia a získali si ich podporu. Po stretnutí s Masarykom, Vavrom Šrobárom, ktorý v Bratislave viedol Ministerstvo s plnou mocou pre správu Slovenska a Ivanom Hálekom, ktorý viedol jeho zdravotnícke oddelenie, už nič nestálo v ceste, aby sa ich myšlienka premenila v čin. V roku 1919 vznikla Univerzita Komenského a v jej rámci ako prvá aj lekárska fakulta. V tomto čase prišiel z UK v Prahe do Bratislavy aj mladý lekár Bohuslav Polák. Bol poverený založením Farmakologického ústavu, ktorý bol čoskoro premenovaný na Ústav farmakológie a farmakognózie LF UK. Tento človek a jeho pracovisko sa rozhodujúcim spôsobom zaslúžili o iniciáciu zrodu slovenského univerzitného vzdelávania lekárníkov.

■ Tieto súvislosti si tu nepripomíname iba z akejsi piety. Ešte stále podrobne nepoznáme okolnosti vzniku úzkych kontaktov medzi Polákom a špičkovými predstaviteľmi slovenského lekárskeho stavu. Azda sa to stalo prostredníctvom tzv. Extenzie UK, ktorá s pomocou svojich pedagógov niekoľko rokov dobrovoľne šírila osvetu a vzdelávanie medzi obyvateľstvom Slovenska. Vieme však, že na základe vzájomného porozumenia medzi prof. MUDr. Bohuslavom Polákom a vedúcimi predstaviteľmi slovenského lekárstva, zosobnenými Vladimírom Žuffom, sa táto špičková osobnosť UK spolu s tamojším profesorom, chemikom Janom Buchtalom, stala na celých 14 rokov, až do roku 1938, prednášateľom farmakognózie a examinátorom na Slovenskej praktikantskej škole. Aj vďaka nim mala táto škola vynikajúcu úroveň. Nebolo to však zo strany Poláka všetko: jeho úzke kontakty s farmaceutmi, ktorí tiež na tejto škole vyučovali, vyústili v roku 1929, po štyroch rokoch činnosti na Slovenskej praktikantskej škole, do historického počínu: Polák skoncipoval a následne zaslal dekanátu LF UK vo svojom liste návrh, v ktorom uviedol: „V budúcnosti by bolo treba považovať o systemizácii jedné mimořádné profesury pro farmakognosii v případě, že by v Bratislavě mělo být postaráno o studium farmacie.“ Tieto zásadné slová vošli do dejín slovenského farmaceutického školstva a boli začiatkom procesu cieľavedomej prípravy jeho ústavu na realizáciu tejto myšlienky. V krátkom čase sa začal jeho ústav personálne posilňovať. Bolo to však z viacerých dôvodov veľmi zložitá. Až v roku 1933 získal na toto miesto čerstvého lekára Františka Šveca, ktorý v jeho gescii v roku 1937 habilitoval. Prakticky už nič – okrem prijatia potrebnej legislatívy – nestálo v ceste, aby sa na LF UK začalo so vzdelávaním lekárníkov. Situáciu na tejto škole a jej Ústave farmakológie a farmakognózie v roku 1937 v tomto zmysle charakterizujú historici medicíny



↑ Kristián Hynek, prvý rektor UK a spolupracovníci na audiencii u prezidenta Masaryka v roku 1919



↑ Bohuslav Polák



↑ Pavilón F na Mickiewiczovej ulici v Bratislave – sídlo Ústavu farmakológie a farmakognózie LF prof. Poláka a súčasne Slovenskej praktikantskej školy

Beniak a Tichý týmto konštatovaním: „Nič teda nebránilo tomu, aby sa na spomenutom pracovisku neuskutočňovalo aj školenie a výučba lekárníkov.“ Koncom roka 1938, kedy boli Polák i Buchtala donútení nedobrovoľne opustiť Slovensko, však začala veľmi nádejná perspektíva štúdia farmácie na Slovensku sublimovať do neznáma. Každopádne, Polák, ktorý sa vrátil na UK v Prahe, už stratil kontrolu nad ďalším priebehom a pokračovaním jeho aktivít a nebol ani svedkom úspešného završenia svojich dlhoročných snáh. Prof. Květina, ktorý osobne poznal Poláka, uviedol na základe vzájomných rozhovorov na okraj jeho odchodu zo Slovenska, že bol „díky necitelnosti spolupracovníků ze Slovenského státu direktivně (resp. nevybíravě) vyobcován.“

■ S odstupom času môžeme oprávnené konštatovať, že v prof. Polákovi získal v polovici dvadsiatych rokov 20. stor. Sváz lekárníkov Slovákov najcennejšieho spojenca. Bližšie okolnosti počiatkov spoločných aktivít ešte stále nie sú známe a asi aj naďalej zostanú tajomstvom, nie sú písomne zachytené a stratili sa v zákutiach uplynulého storočia tak, ako aj ich aktéri. Sú nám však známe skutočné udalosti, ktoré z nich vyplynuli. Medzinárodno-politické udalosti jesene 1938 však neveštli nič dobrého. Pod ich vplyvom došlo vtedy ešte v rámci ČSR k vzniku autonómnej Slovenskej krajiny.

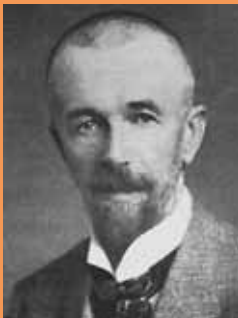
■ Ani tieto katastrofické udalosti nenaštrbili vzťahy medzi



↑ Prvé číslo Slovenského lekárnikova z roku 1931 s úvodným slovom PhMr. Vladimíra Žuffa



↑ Slovenský lekárnik, č. 2 z roku 1931



↑ prof. PhDr. PhMr. František Plzák, profesor chémie na PF UK v Prahe



↑ PhMr. Ākoš Raýman (na legitímácii Klubu Ās. turistov)



↑ dr. PhMr. Miloslav Strýžek

Āeskými a slovenskými lekárnikmi. Na margo toho napísal o kritických rokoch 1938 – 1939 Jan Štěpán zo študentského Spolku Ās. farmaceutov v Prahe v periodiku Mladá farmacie toto: „Āesko-slovenské lékárnictvo bylo vždy věrno své mateřské zemi a zastávalo svědomitě důležité poslání ve prospěch zdraví národa. My Āeši musíme oceniti postup kolegů Slováků, kteří se nedali zmásti hesly nedávných dnů a chtějí i nadále udržovat přátelský styk s kolegy zemí historických. Cítíme dnes, že toto přátelství Āeského a slovenského lékárnictví jest v nové vlasti ještě úpřimnější a hřejivější, neboť nejsme jen vzájemně vázáni poutem bratrství jedné otčiny, ale i příslušenstvím k společnému stavu.“

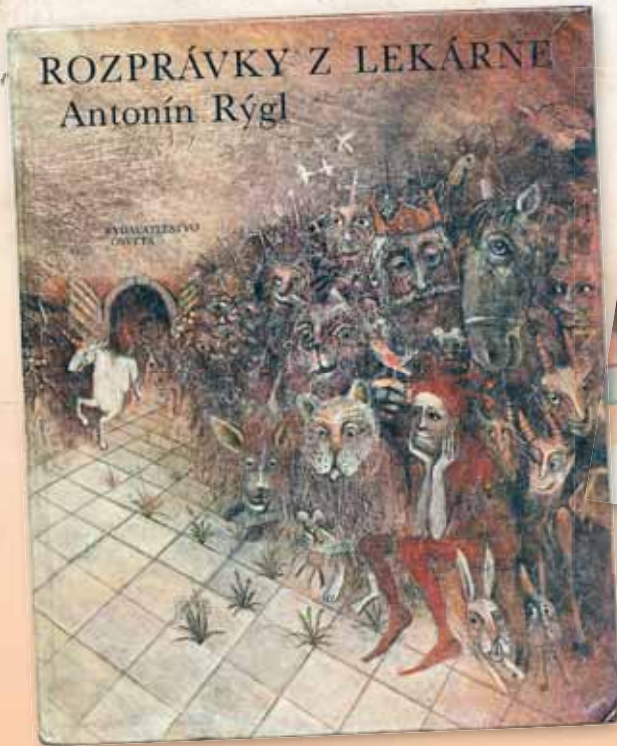
■ Slovensko-Āeské farmaceutické vzťahy by počas I. ĀSR neboli kompletné, ak by sme v tejto súvislosti nespomenuli aktivity vtedy najvýznamnejšej osobnosti Āeskej farmácie, osobnosť profesora chémie na PF UK PhDr. PhMr. Františka Plzáka, predsedu komisie pre reformu farmaceutického školstva. Od roku 1918 mal veľmi blízky a priateľský vzťah k slovenským lekárnikom. Bol to najzasvätenejší a najdôslednejší presadzovateľ hlbokej reformy vzdelávania Ās. lekárnikov a zrodu prvého Āeskoslovenského liekopisu. Túto jeho charakteristiku podopiera aj fakt, že v kritických dňoch medzi 10. – 12. marcom 1939, pár dní pred zánikom spoločného štátu, prijal pozvanie Sväzu lekárnikov Slovenskej

ravým a ultimatívny vyďieraním zo strany nacistického Nemecka k vyhláseniu samostatnosti Slovenska a následne aj k likvidácii Āeskoslovenskej republiky.

■ O rok neskôr už bolo dvojročné štúdium farmácie v Bratislave predĺžené na šesť semestrov a po skončení vojny sa stalo vzorom a predobrazom podobnej reformy, zrealizovanej aj v Āeských krajinách. Tým sa štúdium v našom spoločnom štáte unifikovalo a po prijatí prvého Ās. liekopisu sa stalo Āeskoslovenské lekárenstvo skutočne jednotné.

■ V roku 1946 sa v TrenĀianskych Tepliciach uskutoĀnil v gescii doc. Ladislava Zathureckého pamätný prvý povojnový celoĀeskoslovenský lekárnický zjazd. Jedným z hlavných reĀnikov na tomto podujatí, vedenom vo veľmi priateľskom duchu, bol dr. PhMr. Jaroslav Hladík, špiĀkový Āeský farmaceutický historiograf. V závere svojho obsiahleho referátu na tému histórie lekárnictva na Slovensku o. i. uviedol: „Je potrebné konštatovať, že pomer slovenskej farmácie k Āeskému lekárnictvu bol vždy bezvýhradný, či už išlo o styky historické, alebo v našom spoločnom štátnom zriadení, republike Āeskoslovenskej. Slovenský lekárnik nepostavil sa nikdy mimo životné záujmy Āeskoslovenskej republiky.“ Toto krédo bolo skutočne aktuálne až do konca existencie nášho spoločného štátu a veríme, že v nových zmenených podmienkach budú slovenskí a Āeskí lekárnici aj naďalej úzko spolupracovať. ■

↔ ↓ Kniha Rozprávky z lekárne obsahuje nasledujúce rozprávky: O lekárni U jednorozca, O lipe, O čiernej baze, O posede, O medvedici, O konvalinkách, O skorocéli, O jesienkach, O kópri, O zemiakoch, O ricíne, O ľubovníku, O materinej dúške, O slnečnici, O blene čiernom, O púpave, O harmančeku, O lekárni U červeného raka.



# ROZPRÁVKY Z LEKÁRNE



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

\* Kniha pre deti začína otázkami: „Kto z vás sa pamätá na lekára, ktorá ešte voňala bylinkami, cudzokrajným korením a tajomstvom čarovnej kuchyne? Kto vie, že dávno predtým boli pre človeka jedinou lekárňou lesy, rozkvitnuté lúky a brehy potokov?“ Autor poznamenáva, že na prírodu sa nesmie zabúdať, pretože človek je stále rovnaký a je závislý na všetkom, čo príroda poskytuje. Kniha obsahuje osemnásť poučných rozprávok, ktoré predstavujú prácu v lekárni a oboznamuje deti s liečivými účinkami niektorých rastlín. Hlavnou postavou knihy je chlapec menom Martin, syn záhradníka a jednorozca. Jedného dňa Martin niesol magistrovi do lekárne bylinky z otcovej záhrady. Lekár U jednorozca s malovaným vývesným štítom bola na námestí, lenže Martin v nej ešte nikdy nebol. Keď vošiel dnu, nebol si istý, či sa neocitol v kostole alebo nebodaj na zámku. Všetko bolo z kovu, ligotalo sa ako rýdze zlato. Podlaha bola celá z mramoru, nábytok vykladaný vzácnym drevom a všade bolo plno maľovaných nádob s latinskými nápismi. Nestačil sa rozhliadať a čudovať. V ďalšej miestnosti sa z ohniska na peci valil dym k čiernemu stropu. V žiari ohňa sa zohrievali dva kotlíky. Stúpala z nich para do sklenených nádob nevidaných tvarov. V tom sa ho lekárnik opýtal: „Páči sa ti tu? Opýtaj sa doma otca... Ak bude súhlasiť, zoberiem Ťa do učenia.“ Mal šťastie, otec súhlasil. Martin sa tak stal lekárnickým učňom.

S lekárnou, magistrom lekárnikom, lekárnickým učňom, lekárnickým náčiním a príbehmi s bylinkami sa stretávame aj v knihe s názvom Rozprávky z lekárne (čes. Pohádky z lékárny). Rozprávkovú knihu pre deti napísal v roku 1990 český autor Antonín Rýgl.



↑ Z českého rukopisu Pohádky z lékárny preložila Libuša Chrástková. Knihu ilustrovala Miluše Oravcová.



← Antonín Rýgl (1925 – 2009) bol český spisovateľ, publicista, scenárista, reklamný grafik a fotograf. Narodil sa a vyrastal v Prahe. V roku 1954 absolvoval grafickú priemyselnú školu. V 50. – 60. rokoch sa venoval písaniu prózy. Odbor scenáristika a dramaturgia úspešne vyštudoval na filmovej a televíznej fakulte v Prahe v roku 1967. V rokoch 1965 – 1990 spolupracoval s Československou televíziou, kde produkoval zábavné a publicistické programy a hry pre deti a mládež. V roku 1990 sa znova vrátil k písaniu prózy. V tom čase vznikli tieto jeho diela: *Výjimečný stav*, *A dej na sebe pozor!*, *Kontakty s vesmírom*, *Pozor na nebezpečí: jak prožít, ale i přežít dobrodružství*, *První a druhá směna*, *Thales From The Old Pharmacy*.

← Antonín Rýgl na fotke z roku 1965. Autor vo veku 70 rokov k fotke pripojil tento odkaz: „*Moja fotka je stará 30 rokov. Skúsenosti, ktoré som získal ako reportér a scenárista, však nezostali ani o deň. Stále bude platiť, že jediný spôsob ako žiť a prežiť, je vedieť ako na to.*“

↓ Za poslednú rozprávku sa nachádza tzv. *Atlások liečivých rastlín*, kde sú vyobrazené byliny spomínané v rozprávkach. Ku každej sa viažu poznámky o vzhľade, zbere, liečivých účinkoch. V závere knihy sa nachádzajú vysvetlivky starších lekárnických názvov, pojmov alebo skratiek.



\* Žiadna práca v lekární mu nepadla zaťažko. Od svitu do mrku bez reptania usilovne vymýval sklenené nádoby, mlel, stíkal, drhol kotly, utieral dlážku. A raz dokonca smel sám namiešať zmes podľa receptu: Rp. práškovej kriedy, sírneho kvetu aa libra 1, sírneho octu žajdlík 1. Len-len že vtedy nepraskol od pýchy! Martin sa od svojho učiteľa poctivo učil, aby vedel všetko, čo má vedieť dobrý lekárník. Od magistra sa naučil variť lekvár z čiernej bazy podľa švajčiarskeho receptu. Bol príjemne sladučký a mal tmavofialovú farbu. Naučil sa aj to, že jedovatá bylina môže byť liekom v rukách toho, kto ju vie používať. Poznal už kotlíky, trojnožky, helmy, banky aj krivule. Od svojho otca záhradníka vedel, ako sa sušia liečivé rastliny, ale v lekární sa dozvedel, ako z nich pripravovať masť, vodičky či pilulky. Kým sa Martin učil lekárníckemu remeslu, jednorozec sa sem tam z ničoho nič objavil v lekární a porozprával mu zaujímavý príbeh o liečivých rastlinách. Jeden taký bol aj o ricíne.

\* Dievčine menom Kazi doniesol semená tejto vzácnej rastliny vďačný bocian, ktorému vyliečila zlomené krídlo. Prezdral jej, ako pripraviť z plodov elixír života. Koho ním potom Kazi natrela, ihneď vyzdravel, omladol a aj opeknal. Aby elixír fungoval, recept musel zostať v tajnosti. Čo sa stalo, keď sa o tom do počul cisár a ako sa ricín stal preháňadlom? ■



↑ Knižné diela Antonína Rýgla

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

■ <https://muj-antikvariat.cz/kniha/vyjimecny-stav-rygl-antonin-1995> ■ <http://www.antikvariat-smichov.cz/detail.php?id=180210>



# Slovenské národné divadlo

# Program december 2018

**Sobota 1. 12.** **Vojna a mier**  
Lev Nikolajevič Tolstoj  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Nedeľa 2. 12.** **Tak sa na mňa prílepila**  
Georges Feydeau  
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Utorok 4. 12.** **Je úžasná!**  
Peter Quilter  
19.00 – 21.25 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Streda 5. 12.** **Hedda Gablerová**  
Henrik Ibsen  
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Štvrtok 6. 12.** **Richard III.**  
William Shakespeare  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Piatok 7. 12.** **Bál**  
Božena Slančíková-Timrava/Daniel Majling  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Sobota 8. 12.** **Rodáci**  
Valéria Schulczová, Roman Olekšák  
19.00 – 20.40 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Nedeľa 9. 12.** **Ako sa Lomidrevo stal kráľom**  
Lubomír Feldek  
15.00 – 17.30 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Utorok 11. 12.** **Skrotenie zlej ženy**  
William Shakespeare  
19.00 – 21.40 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Streda 12. 12.** **Elity**  
Jiří Havelka a kol.  
19.00 – 21.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Štvrtok 13. 12.** **Apartmán v hoteli Bristol**  
Rold Dahl  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Piatok 14. 12.** **Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch**  
Ján Palárik  
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Piatok 14. 12.** **Pred západom slnka**  
Gerhart Hauptmann  
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Sobota 15. 12.** **Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch**  
Ján Palárik  
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Nedeľa 16. 12.** **Projekt 1918** — séria NČ 2  
Voľne na motívy próz Josepha Rotha  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Nedeľa 16. 12.** **Kabaret Normalizácia alebo Modlitba pre Martu**  
Matúš Bachynec  
19.30 – 21.10 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Utorok 18. 12.** **Antigona**  
Sofokles  
19.00 – 20.15 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Streda 19. 12.** **Je úžasná!**  
Peter Quilter  
19.00 – 21.25 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Štvrtok 20. 12.** **Veselé paničky windsorské** — séria SK  
William Shakespeare  
19.00 – 20.00 hod. | historická budova SND

**Streda 26. 12.** **Korene**  
19.30 – 20.20 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Štvrtok 27. 12.** **Projekt 1918**  
Voľne na motívy próz Josepha Rotha  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Piatok 28. 12.** **Vojna a mier**  
Lev Nikolajevič Tolstoj  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Sobota 29. 12.** **Leni**  
Valéria Schulczová, Roman Olekšák  
19.00 – 20.30 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Nedeľa 30. 12.** **Tak sa na mňa prílepila**  
Georges Feydeau  
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Pondelok 31. 12.** **Apartmán v hoteli Bristol**  
Rold Dahl  
18.00 – 21.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Utorok 4. 12.** **Čarovná flauta**  
Wolfgang Amadeus Mozart  
19.00 – 21.40 hod. | nová budova SND

**Piatok 7. 12.** **O čarovnej flaute a iných kúzlach\***  
11.00 – 12.15 hod. | nová budova SND

**Sobota 8. 12.** **Rigoletto**  
Giuseppe Verdi  
19.00 – 21.40 hod. | nová budova SND

**Utorok 11. 12.** **Rigoletto**  
Giuseppe Verdi  
11.00 – 13.40 hod. | nová budova SND

**Streda 12. 12.** **Polská krv**  
Oskar Nedbal  
19.00 – 22.10 hod. | historická budova SND

**Piatok 14. 12.** **Predaná nevesta**  
Bedřich Smetana  
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND

**Sobota 15. 12.** **Nepredajme nevestu!\***  
11.00 – 12.15 hod. | nová budova SND

**Štvrtok 20. 12.** **La traviata** — séria VP  
Giuseppe Verdi  
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND

**Štvrtok 27. 12.** **Netopier**  
Johann Strauss ml.  
19.00 – 22.10 hod. | nová budova SND

**Piatok 28. 12.** **Turandot**  
Giuseppe Puccini  
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND

**Sobota 29. 12.** **Nabucco**  
Giuseppe Verdi  
18.00 – 20.45 hod. | historická budova SND

**Pondelok 31. 12.** **Silvestrovský koncert** — Silvester v Opere SND  
16.00 – 17.30 hod. | nová budova SND

**Piatok 7. 12.** **Netopier**  
Johann Strauss ml.  
19.00 – 22.10 hod. | nová budova SND

**Sobota 1. 12.** **Beatles go Baroque** — Premiéra  
Peter Breiner, Reona Sato, Andrej Petrovič, Glen Lambrecht, Adrian Ducin, Igor Holováč  
19.00 hod. | historická budova SND

**Štvrtok 6. 12.** **Luskáčik**  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
11.00 | 18.00 hod. | historická budova SND

**Piatok 7. 12.** **Luskáčik**  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
18.00 hod. | historická budova SND

**Sobota 8. 12.** **Luskáčik**  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
11.00 hod. | historická budova SND

**Štvrtok 13. 12.** **Luskáčik**  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
11.00 | 18.00 hod. | historická budova SND

**Piatok 14. 12.** **Luskáčik**  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
18.00 hod. | historická budova SND

**Sobota 15. 12.** **Luskáčik**  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
11.00 hod. | historická budova SND

**Utorok 18. 12.** **Beatles go Baroque** — séria OM  
Peter Breiner, Reona Sato, Andrej Petrovič, Glen Lambrecht, Adrian Ducin, Igor Holováč  
19.00 hod. | historická budova SND

**Piatok 21. 12.** **Luskáčik**  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
11.00 | 18.00 hod. | historická budova SND

**Sobota 22. 12.** **Luskáčik**  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
11.00 | 18.00 hod. | historická budova SND

**Streda 26. 12.** **Luskáčik**  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
18.00 hod. | historická budova SND

**Štvrtok 27. 12.** **Luskáčik**  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
11.00 hod. | historická budova SND

**Piatok 28. 12.** **Luskáčik**  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
11.00 hod. | historická budova SND

**Pondelok 31. 12.** **Fragile & Balet SND**  
17.00 | 20.00 hod. | historická budova SND

## Balet

## Iné

**Pondelok 10. 12.** **Trochu inak**  
19.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

Vstupenky na predstavenia Slovenského národného divadla si môžete osobne kúpiť a rezervovať: v pokladnici v novej budove SND, Pribinova 17, (vchod z Olejkárskej ulice), Po – Pi: 8:00 – 19:00 hod., So – Ne: 9:00 – 12:00 a 14:00 – 19:00 hod. a v pokladnici v historickej budove SND, (vchod z Jesenského ul.), Po – Ne: 2 hodiny pred každým predstavením hraným v historickej budove SND — Uzávierka programu 26. 10. 2018. — Zmena programu je vyhradená. Vysvetlivky — \* Detské predstavenie.

99. sezóna



WWW.SND.SK  
NAVSTEVNIK. SK

rezervacie@snd.sk | +421 2 204 72 289

# súťaž

Vyhrajte vstupenky do SND!

*Lekárník*  
odborno - informačný mesačník

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

**Vydáva:**

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

**Šéfredaktorka:**

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

**Redaktorka:**

• Mgr. Ing. Denisa Ižová  
telefón: 0918 770 762  
e-mail: dizova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

**REDAKČNÁ RADA:**

**Predseda:**

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

**Členovia:**

• RNDr. Anton Bartunek  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice  
• PharmDr. Zuzana Baťová PhD.  
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL  
• PharmDr. Vlasta Kákošová  
Národný ústav detských chorôb, Bratislava  
• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA  
Ministerka zdravotníctva SR  
• PharmDr. Ladislav Kňaze  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,  
Česká lekárnická komora  
• PharmDr. Štefan Krchňák  
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany  
• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.  
Lekárska fakulta UK, Bratislava  
• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach  
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava  
• RNDr. Mária Mušková, PhD.  
Lekáreň Sv. križa, Stupava  
• RNDr. Jozef Pospíšil  
výkonný riaditeľ AVEL  
• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,  
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia  
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.  
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU  
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.  
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave  
• RNDr. Ladislav Šitáni  
Lekárník, Bratislava

**Grafická úprava a sadzba:**

• Eva Benková

**Tlač:** Patria, Prievidza

**Distribúcia:**

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

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

© Kopírovanie a rozmnožovanie materiálov je možné len so súhlasom redakcie. Vydavateľ nie je zodpovedný za údaje a názory autorov jednotlivých článkov alebo inzercie. Redakcia si vyhradzuje právo na štylistické a gramatické úpravy materiálov. Svoje príspevky, názory a postrehy posielajte na adresu spoločnosti UNIPHARMA poštou alebo mailom na lekarnik@unipharma.sk

**Adresa redakcie:**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
Časopis Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice  
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04  
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

## Giacomo Puccini **Tosca**

FOTO: Pavol Breier

TOSCA: Jolana Fogašová  
SCARPIA: Alexander Krasnov

K najpopulárnejším talianskym operám patrí Tosca. Láska až za hrob, intriga zločineckého policajného šéfa a vykúpenie je témou drámy, v ktorej nie je núdza o zvráty a napätie. Triller o vydieraní a nepoddajnosti sa snúbi s pôsobivými melódiami Giacoma Pucciniho. Ak chcete spoznať príbeh speváčky Toscy a maliara Cavaradossioho vo večnom meste, prďte v utorok 8. januára o 19.00 hod. do novej budovy SND.



**SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:**

V ktorom meste sa odohráva dej opery Tosca?

Svoje odpovede posielajte do **30. decembra 2018** 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.

**Výherca získa 2 vstupenky na predstavenie Tosca, 8. januára 2018 o 19:00 hod. v novej budove SND.**

Vyhodnotenie novembrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

**V postave Richarda III. sa predstaví Tomáš Mašťal.**

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:

**Mgr. Gyöngyi Kulcsárová, Lekáreň Trnavské Mýto, Bratislava**

Srdečne gratulujeme.

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

