

Lekárnik[®]

odborný informačný mesačník pre lekárov

01

JANUÁR
2017
Ročník XXII.

**Prof. MUDr.
Ján Štencl, CSc.**

uvedený do Dvorany slávy

viac na stranách 20 – 25





Novoročné zamyslenie

Milí čitatelia Lekárnika,
vážení obchodní partneri a spolupracovníci,

Krásne vianočné sviatky v kruhu našich najbližších máme už za nami. Takisto už len v spomienkach ostávajú vzácne okamihy víťania nového roku 2017. Vo víre riešenia každodenných pracovných problémov častokrát zabúdame aj na naše smelé novoročné predsavzatia. Vstúpili sme do roku 2017 opäť o niečo múdrejší a skúsenejší, aj keď každodenná realita nám často prináša nové prekvapenia.

Očakávania v oblasti zdravotníctva pred voľbami

Aj uplynulý rok sme víťali s veľkými očakávaniami, pretože bol volebný a verili sme, že v programovom vyhlásení novej vlády sa dostane riešenie problémov slovenského zdravotníctva na popredné miesto. Čakali sme, že predvolebné heslá „*Ludia potrebujú istoty*“ sa naplnia práve v tom najcennejšom, čo máme (a keď máme, tak si to často nevážime) – v našom zdraví. Osobnom i spoločnom. Predvolebné programy politických strán, usilujúcich sa o podporu voličov (publikované aj vo februárovom Lekárnikovi), boli mimoriadne sľubné a ambiciózne. Dokonca ešte sľubnejšie ako stanoviská tieňových ministrov zdravotníctva, ktoré na odbornej konferencii organizovanej pred voľbami do NR SR už štvrtýkrát našou akčiou spoločnosťou prezentovali predstavitelia – tieňoví ministri zdravotníctva najvýznamnejších politických strán. Volebné výsledky boli na prvý pohľad veľmi rozpačité, zvlášť pri pohľade na novozvolený parlament a zastúpenie neštandardných strán. V najbližších dňoch po voľbách sa však prejavili schopnosti predsedu najsilnejšej politickej strany, ktorý zostavil neobvyklú, ale dnes vidieť, že plne funkčnú koalíčnú vládu, zloženú z ľavice, pravice i liberálov. Nominácia nestranníka, krízového manažéra Tomáša Druckera na post ministra zdravotníctva bola prekvapením pre odbornú zdravotnícku verejnosť, ale jeho praktické kroky v rezorte zdravotníctva presvedčajú odborníkov i laikov, že to s ozdravením rezortu zdravotníctva myslí naozaj vážne. Projekty,

ktoré nastavil, legislatívne zmeny, ktoré zaviedol a ďalej pripravuje, ako aj nezávislosť od rôznych lobistických skupín pôsobiacich v zdravotníctve vzbudzujú dôveru, že dôjde k zlepšeniu situácie pacientov i zdravotníckych pracovníkov. Očakávame, že sa zásadným spôsobom pričíní o skoré zavedenie DRG, eHealthu, ozdraveniu nemocníc, stabilizáciu zdravotných sestier, ale aj lekárov i iných zdravotníckych pracovníkov.

Novela zákona o liekoch – zvýši dostupnosť liekov?

V týchto dňoch by sa už mal začať prejavovať pozitívny efekt novely zákona o liekoch, ktorý by mal zabezpečiť dostatok potrebných liekov pre slovenských pacientov. Isteže prídu aj nepopulárne opatrenia, ktoré budú bolieť, napr. stanovovanie limitov na preskripciu liekov. Názory zúčastnených – regulátora, lekára, lekárničky, pacienta, občana nie sú totožné. Sú obavy, že sa opäť zníži dostupnosť liekov pre pacientov a s tým prídu aj ekonomické dopady na prevádzku lekární.

Slovenské lekárstvo prešlo za poslednú dekádu nepriaznivým vývojom. Nedostatok liekov v dôsledku ich reexportu do zahraničia by mala odstrániť novela zákona o liekoch. Negatívne dopady liberalizácie a globalizácie v liekovom reťazci spôsobené „škodlivou reformou“ lekárenstva ministra Zajaca by sa mali riešiť tiež podľa vzoru krajín EÚ, ktoré buď zabránili bezbrehej liberalizácii, alebo sa z nej poučili a zavedením regulačných opatrení v lekárenstve zabezpečili lepšiu kvalitu poskytovania lekárenskej starostlivosti s pozitívnym dopadom na pacienta i nezávislosť výkonu lekárskeho povolania. Obidva pozitívne vzory máme hneď v susedných krajinách – v Rakúsku, ktoré je vzorom v kvalite poskytovanej lekárenskej starostlivosti, pri konsenzuálnej spokojnosti pacienta, lekárnika i štátu, ako aj v Maďarsku, ktoré nám môže byť vzorom pri legislatívnej náprave negatívnych dopadov liberalizácie a globalizácie v lekárenstve.

Liberalizácia lekárenstva a jej dopad na ekonomiku lekární

Mimoriadne negatívnym dôsledkom vývoja lekárenstva v poslednom desaťročí je dramatické zhoršenie ekonomickej efektivity lekární – opäť v priamom dôsledku dopadov liberalizácie lekárenstva. V dôsledku degresívnej obchodnej marže pre lekáreň (i pre distribútora), platnej od januára 2008 klesla obchodná prírážka lekární na receptové lieky z 21 % na 15,4 % v roku 2013. (Zdroj: HPI). A naďalej pozvoľne klesá...

Dôsledky nekontrolovateľného nárastu počtu lekární znižujúce objem realizácie jednotlivých lekární, dramatické zníženie obchodnej prírážky v dôsledku zavedenia degresívnej obchodnej marže negatívne vplyvajú aj na kvalitu poskytovania lekárenskej starostlivosti. Takmer nikde sa nehovorí o zhoršení dostupnosti lekárenskej starostlivosti na vidieku, kde zanikli desiatky lekární. Ďalšie desiatky lekární nedokázali konkurovať marketingovým aktivitám sietí lekární a buď zanikli, alebo boli pohltené práve týmito sieťami. Len v odborných profesijných kruhoch sa potíchu hovorí o osude mnohých lekárníkov, veľakrát odborne i morálne mimoriadne zdantých, pôvodne obeťavo vykonávajúcich svoje povolanie pre prospech pacienta, ktoré je zároveň ich poslaním, ktorí v dôsledku negatívnych dopadov liberalizácie v lekárenstve prichádzajú o svoje lekárne a dostávajú sa do ekonomického úpadku až osobného bankrotu.

Degresívna marža nesplnila očakávania lekárníkov

V tejto súvislosti musím pripomenúť stanovisko MZ SR (z prvej vlády Roberta Fica) k zavedeniu degresívnej marže.

Na otázku časopisu Lekárnik: Je pripravené zavedenie degresívnej marže. Obávame sa, že zavedenie degresívnej marže využije štát na zníženie celkovej obchodnej prírážky, ktorá sa dnes delí medzi lekárnik a distribútora. Dokáže MZ SR garantovať, že nedôjde k jej zníženiu?

Odpoveď: MZ SR má v programovom vyhlásení vlády v rezorte zdravotníctva, konkrétne v oblasti liekovej politiky uvedenú úlohu zaviesť spravodlivé degresívne marže pre veľkodistribútorov a lekárne. Dôvodom ich zavedenia je zabrániť neodôvodnenej preskripcii a následnému výdaju drahších liekov na úkor dostupnejších lacnejších liekov v snahe dosiahnuť vyšší zisk.

Pod spravodlivou degresívnou maržou sa rozumie, že verejnej lekární so základným sortimentom liekov sa nezníži zisk z lekárenskej marže. (Zdroj: Lekárnik č. 12, 2006, str. 16).

Degresívna marža priniesla obdobné negatívne dopady aj na distribútorov liekov. Ich priemerná profitabilita nedosahuje ani 1%. Dôsledky sa prejavujú v zvyšujúcej sa zadlženosti, nedostatku zdrojov na technický rozvoj a ohrození udržania konkurencieschopnosti voči zahraničnému nadnárodnému kapitálu.

Správny recept pre slovenské zdravotníctvo

Spôsob ako riešiť túto nepriaznivú situáciu je opäť k dispozícii v štandardných krajinách EÚ, kde je zavedené kombinované odmeňovanie za výkon lekárenskej starostlivosti, pozostávajúcej z degresívnej obchodnej prírážky a poplatku za odborný výkon lekárnika pri dispenzačnej činnosti. A u distribútora v spolplatení istých nadštandardných výkonov. Na to však treba dosiahnuť konsenzus, obdobný ako je v úvode spomínaný v susednom Rakúsku tak, aby z funkčnosti jednotlivých článkov liekového reťazca mal konečný a prioritný ošoh pacient. A som rád, že súčasný minister zdravotníctva sa neuzatvára pred žiadnym problémom, že nevyjadruje už na začiatku svoj kategorický nesúhlas, ako to bývalo zvykom u niektorých jeho predchodcov. Som rád, že otvorene vraví: poďme o problémoch diskutovať. Aj preto ma jeho doterajšie pôsobenie vo funkcii a viaceré osobné stretnutia k odborným problémom liekového reťazca naplňajú optimizmom do nastávajúceho roku 2017, že počas výkonu svojej funkcie nebude len dočasným „miestodržiteľom“, ale že spolu s odborníkmi v zdravotníctve nájde ten správny recept na riešenie problémov slovenského zdravotníctva, vrátane lekárenstva. Prvýkrát som mal možnosť o odborných témach v zdravotníctve s ním diskutovať 11. apríla minulého roku na podujatí Forbesu, keď bol vyhodnotený za najúspešnejšieho manažéra v SR. Odvtedy mu držím palce, aby mu vydržal jeho entuziazmus pri riešení problémov, aby sa obklopoval predovšetkým odborníkmi v danom odbore a nehľadal tretiu cestu, ale vyberal si s fungujúcich riešení osvedčených v štandardných krajinách EÚ.

Milé kolegyně, kolegovia, čitatelia nášho časopisu Lekárnik, prajem Vám v roku 2017 veľa zdravia, pohody, radosti z výsledkov Vašej zodpovednej práce a šťastie v kruhu svojich najbližších.

S pozdravom Tomislav Jurik



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

obsah

- 02** Úvodník
- 04** Obsah
- 05** Navštívili Unipharmu
- 06** Polemika
 - Počet kardiovaskulárnych ochorení u slovenských pacientov rastie. Dá sa ovplyvniť?
- 10** Aktuálne
 - S nedostatkom liekov bojuje aj Malta – nová predsedajúca krajina v Rade Európskej únie
- 13** Aktuálne
 - Prof. P. Mučaji dekanom aj v druhom funkčnom období
 - Rok 2016 na ŠÚKL – do nového roka s novou riaditeľkou
 - Stretnutie Asociácie veľkodistribútorov liekov
- 14** Aktuálne
 - Novela zákona o liekoch môže v praxi naraziť aj na problémy
- 18** Rozhovor – MUDr. Ladislav Miština
 - Vyšší komfort, včasnejšia a kvalitnejšia diagnostika – to všetko prináša unikátne prístrojové vybavenie gastroenterologickej ambulancie v Unicentre
- 20** Rozhovor – prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.
 - Poslanie pôrodníka je krásne vo svojej širokej podstate
- 26** Svet farmácie
- 28** Koktejl z farmácie
- 30** Správy z Česka
- 31** Zaujalo nás
 - Ocenenie zamestnancov a zhodnotenie roku 2016 v Nemocnici Košice-Šaca, a. s.
- 32** Diskusné fórum
 - Liekové interakcie u pacienta so scleroris multiplex
- 35** Právne rady
 - Môže Slovenská obchodná inšpekcia kontrolovať lekárne?
- 36** Reportáž – Maestro Karel Gott
 - po piatich rokoch opäť v Unipharme
- 38** Dejiny slovenského lekárnictva
 - 20 Slovenských sympózií z Dejín farmácie
- 46** Farmácia v umení
 - Pirát a lekárnik
- 48** Reportáž
 - Etiópia, štát v pohotovosti
- 54** Sudoku
- 55** Tiráž



06

■ **Polemika:**
– Počet kardiovaskulárnych ochorení u slovenských pacientov rastie. Dá sa ovplyvniť?



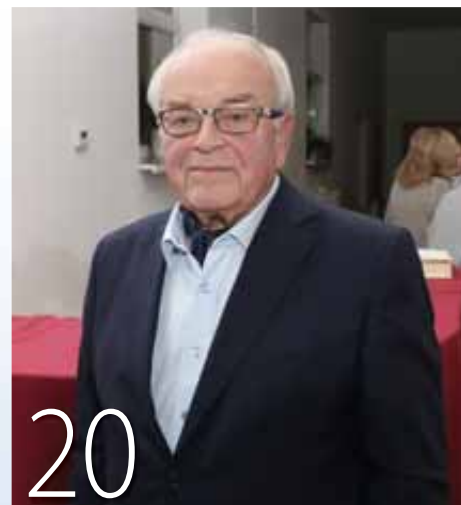
10

■ **Aktuálne**
– Novela zákona o liekoch môže v praxi naraziť aj na problémy



18

■ **Rozhovor**
– MUDr. Ladislav Miština Gastroenterologická ambulancia v Unicentre, Bojnice má unikátne prístrojové vybavenie



20

■ **Rozhovor**
– prof. MUDr. Ján Štencl, CSc. Poslanie pôrodníka je krásne vo svojej širokej podstate



36

■ **Reportáž**
– Maestro Karel Gott po piatich rokoch opäť v Unipharme



38

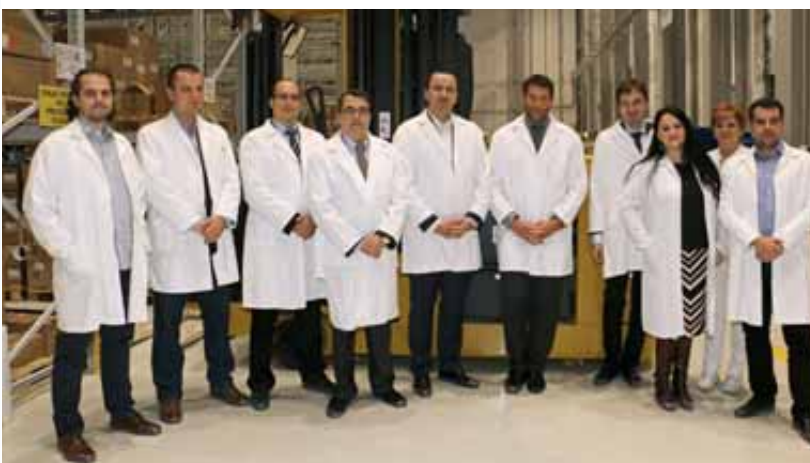
■ **Dejiny slovenského lekárnictva**
– RNDr. Anton Bartunek 20 Slovenských sympózií z Dejín farmácie



Zľava: Mgr. Jakub Zima, Unipharma, a. s., Dmitry Puliak, zástupca riaditeľa firmy Nikapharm, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ Unipharma, a. s., Leščeňa Igor Alexandrovič, Mimoriadny a Splnomocnený Veľvyslanec Bieloruskej republiky v Slovenskej republike, JUDr. Róbert Madej PhD., poslanec NR SR a predseda Ústavnoprávneho výboru NR SR

Na návšteve v UNIPHARME bielorusko-indická spoločnosť NIKAPHARM

■ Generálny riaditeľ Unipharmy, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., privítal 3. 1. 2017 v Bojniciach návštevu, bieloruského veľvyslanca Leščeňa Igora Alexandroviča a zástupcu riaditeľa firmy Nikapharm Dmitry Puliaka. D. Puliak predstavil bielorusko-indickú spoločnosť Nikapharm a jej portfólio liekov, roztokov a výživových doplnkov, ktoré vyrábajú v spolupráci s Nesvizskij zavod medicinských preparátov. Obe strany vyjadrili záujem o spoluprácu v budúcnosti. V programe nasledovala prehliadka skladových priestorov ODS Bojnice v sprievode manažérky riadenia kvality Ingrid Ďuricovej a riaditeľa divízie distribúcie RNDr. Igora Šuňala, PhD.



Zľava: D. Prokop, RNDr. I. Šuňal, PhD., Ing. D. Lapčák, MVDr. M. Britan, MUDr. M. Lipovský, Ing. L. Mistrík, MVDr. B. Klopan, I. Ďuricová, O. Masárová, Ing. V. Barančík



Zľava: Ing. Noemi Szabová, Mgr. Marek Nezkusil, Ing. Dana Rendeková

Bioferm predstavil plány spoločnosti na rok 2017

■ Zástupcovia spoločnosti Bioferm, Ing. Noemi Szabová – konateľka spoločnosti a Mgr. Marek Nezkusil, sales a marketing director sa v Unipharme stretli 7. 12. 2017 s Ing. Danou Rendekovou. Zámerom stretnutia bolo zhodnotenie spolupráce za rok 2016, spoločnosť však predstavila aj plány na rok 2017. Ing. Rendeková zároveň predstavila marketingové nástroje a možnosti, dostupné v Unipharme, ktoré by mohol Bioferm využiť.



Zľava: PharmDr. Ján Poláček, Mgr. Katarína Zábojníková a PharmDr. Pavel Antolík

Ewopharma hodnotila rok 2016 a plánovala rok 2017

■ Zhodnotenie roka 2016, či plánovanie na rok 2017. To všetko boli témy, ktoré na stretnutí na pôde Unipharmy, 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti preberali Mgr. Katarína Zábojníková za spoločnosť Unipharma a PharmDr. Pavel Antolík, logistic manager a PharmDr. Ján Poláček, sales manager zo spoločnosti Ewopharma. Ewopharma je dlhoročným spoľahlivým partnerom Unipharmy. Stretnutie sa nieslo v príjemnej priateľskej atmosfére.

Berlin-Chemie AG na pracovnom stretnutí v Unipharme

■ Zástupcovia spoločnosti Berlin-Chemie AG, MUDr. Marek Lipovský, Head of International Marketing a novovybraný Regional Manager pre ČR a SR, Ing. Lubomír Mistrík, country manager, MVDr. Marián Britan, marketing manager, Ing. Daniel Lapčák, CRM/IT navštívili Bojnické sídlo Unipharmy 19. 12. 2016. Na pracovnom stretnutí s MVDr. Branislavom Klopanom, riaditeľom úseku nákupu a výroby spoločnosti Unipharma, a. s., prerokovali dlhoročnú úspešnú spoluprácu, zhodnotili rok 2016, ale navrhli aj spoločné aktivity oboch spoločností na rok 2017. V rámci stretnutia zúčastnení absolvovali prehliadku priestorov a skladu Unipharmy.

Počet kardiovaskulárnych ochorení u slovenských pacientov rastie.

Dá sa ovplyvniť?

▣ Nedávne štatistiky Eurostatu ukázali, že na Slovensku sa dá predísť asi 45 percentám odvrátiteľných úmrtí, ak by im bola poskytnutá optimálna zdravotná starostlivosť. Ide približne o 11 000 ľudí vo veku do 75 rokov. „**Asi v 32 percentách sa na tom podieľajú ochorenia srdca a ciev,**” povedal na tlačovej konferencii v Bratislave prezident Slovenskej kardiologickej spoločnosti (SKS) Robert Hatala.

Čísla o odvrátiteľnej úmrtnosti zaradili Slovensko na chvost rebríčka európskych krajín. Vyšší počet odvrátiteľných úmrtí ako Slovensko má podľa Eurostatu v rámci členských štátov EÚ už len Rumunsko (49,4 %), Lotyšsko (48,5 %) a Litva (45,4 %). Najlepšie v rámci V4 dopadlo Poľsko (31,4 %), ktoré má siedmy najnižší počet odvrátiteľných úmrtí.

Ročne zomrie v SR asi 53 000 ľudí, choroby srdca a ciev majú na svedomí 52 percent všetkých úmrtí. Minister zdravotníctva Tomáš Drucker už avizoval, že nepriaznivé štatistiky o zbytočnej smrti chce zmierniť. Chce to podľa neho systémovú zmenu, a to by malo priniesť lepšie čísla. Slováci si závažnosť kardiovaskulárnych ochorení neuvedomujú, vyplýva to aj z prieskumu spoločnosti GKF vypracovaného pre SKS na vzorke 504 respondentov.

Preto sme sa spýtali:

f **Kedže Slovensko má v súčasnosti medzi európskymi krajinami veľmi negatívne miesto v rebríčku kardiovaskulárnych ochorení a úmrtnosti, má lekárnik šancu prispieť k zlepšeniu prognózy KVS ochorení? Aké konkrétne kroky môže, podľa vás, v tomto smere urobiť?**



Prof. MUDr. Robert Hatala, PhD, FESC, FACC,
prednosta kardiologickej kliniky NÚCHS a.s.
Bratislava

F Jeden z dôvodov nepriaznivých zdravotných ukazovateľov slovenskej populácie je nedostatočné uvedenie INDIVIDUÁLNEJ zodpovednosti za vlastné zdravie. To sa prejavuje v nízkej úrovni prevencie a často nedostatočnej adhezencie a perzistencie k medikamentózne liečbe (v podstate prejavy nedisciplinovanosti). Napr. je dokázané, že len 1/3 pacientov s artériovou hypertenziou lieky skutočne užíva v predpísanom režime. Úloha lekárnik by mohla byť významná najmä v tejto oblasti – podpora pacienta, aby ordinovanú liečbu skutočne užíval, pričom nezriedka ide o doživotnú liečbu. Lekárnik má u mnohých pacientov dokonca aj exaktné informácie, ktoré dovoľujú posúdiť adhezenciu k liečbe na základe spotrebovaných balení lieku. Môže pacienta tiež podporiť v odhodlaní eliminovať rizikové faktory, bez ktorých je efekt liečby limitovaný (najmä fajčenie a obezita).



PharmDr. Mária Göböová, PhD.
klinická farmaceutka,
hlavná odborníčka pre odbor klinická farmácia, MZ SR
vedecká sekretárka Sekcie klinickej farmácie, SFS, o. z. SLS
Interná klinika FN Nitra

F ■ Lekáreň často navštívia pacienti, ktorí ešte u lekára neboli a prídu si po lieky na samoliečenie. Lekáreň je najdostupnejším zdravotníckym zariadením. Práve lekárnik je prvým zdravotníckym pracovníkom, s ktorým môže pacient o svojich zdravotných problémoch

hovorí. Lekárnik na základe svojich vedomostí a skúseností, keď príznaky u pacienta vyhodnotí ako závažné, odporučí pacientovi navštíviť lekára a upozorní ho, že samoliečenie v takomto prípade nie je namieste. Týka sa to, samozrejme, aj kardiovaskulárnych ochorení. Lekárnik v lekárni môže pacientovi zmerať krvný tlak, cholesterol a ak sú namerané hodnoty mimo optimálneho rozpätia, odporučí komplexné lekárske vyšetrenie.

■ Lekárnik môže vo veľkej miere podporiť adhezenciu k liečbe u pacientov, ktorí už navštívili lekára a majú predpísané lieky na liečbu kardiovaskulárnych ochorení. V rámci dispenzačnej činnosti upozorní pacienta na dôležitosť pravidelného užívania liekov na kardiovaskulárne ochorenia. Môže poradiť v otázkach životosprávy, ktorá je pre týchto pacientov dôležitá. Informuje pacienta o možných interakciách liekov, ktoré môžu potencovať významné nežiaduce účinky na kardiovaskulárny systém, napríklad predĺženie QT intervalu (kombinácie antidysrhythmik, psychofarmák, makrolidových antibiotík, azolových antimykotík atď.), zvýšená krvácanosť (perorálne antikoagulanty v kombinácii s nesteroidnými antoflogistikami, alopurinolom, flukonazolom, prípravkami s obsahom ginko biloba, cesnaku atď.). Na druhej strane lekárnik upozorní pacienta aj na možné zlyhanie liečby závažného kardiovaskulárneho ochorenia pri nevhodnej kombinácii liekov (napr. klopidogrel a omeprazol, warfarín a prípravky s obsahom ľubovníka bodkovaného, žeňšenu a potraviny s vysokým obsahom vitamínu K a pod.). Lekárnik pri odporúčaní liekov na samoliečenie krátkodobého zdravotného problému pacientom s chronickým ochorením by mal zvážiť riziká interakcií liekov a poradiť vhodnú liečbu voľnopredajnými prípravkami, ktoré majú nízky interakčný potenciál.

■ Lekárnik v lekárni je poslednou odbornou kontrolou farmakoterapie pacienta a zohráva významnú úlohu v správnom užívaní liekov u pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami.



doc. MUDr. Branislav Stančák, CSC.,
krajský odborník pre kardiológiu, VÚC Košice
Východoslovenský ústav srdcových
a cievnych chorôb, a. s.

F ■ Má šancu. Jediný spôsob, ako predchádzať kardiovaskulárnym ochoreniam a zlepšiť postavenie Slovenska

v európskych štatistikách je podstatne zvýšiť úroveň preventívnych opatrení. Prevencia nemôže spočívať na pleciach lekárov, pretože tí sa musia v prvom rade venovať diagnostike a liečbe už vzniknutých ochorení. Prevencia je dlhodobá a náročná celospoločenská aktivita, ktorej hlavným nositeľom by mala byť najmä vláda s príslušnými výkonnými orgánmi (s dôrazom na ministerstvo zdravotníctva a školstva). Okrem toho sa prevencia musí realizovať aj prostredníctvom nevládných a dobrovoľných organizácií, masovokomunikačných prostriedkov, profesijných združení i vlastných individuálnych aktivít osôb, ktorým na zdravotnom stave obyvateľstva záleží a ktoré majú zároveň dostatočnú spoločenskú a odbornú vážnosť. Do tejto skupiny by som si dovoľil zaradiť aj lekárnikov a ďalšie medicínske a paramedicínske profesie. Formy prevencie zo strany lekárníkov môžu byť rôzne, od edukácie pacientov až po organizovanie spoločenských aktivít s cieľom pozitívne ovplyvniť najviac ohrozené rizikové skupiny (propagácia zdravého životného štýlu cez športové akcie, súťaže, hovorené slovo atď.). Na záver by som chcel zdôrazniť kľúčový význam mladých ľudí, prípadne aj detí, ktoré okrem zníženia vlastného rizika môžu pozitívne ovplyvniť aj dospelé osoby vo svojom okolí (rodičov, starých rodičov), ktorí sú inak málo prístupní zmenám životných návykov.



PhMr. Mária Paľugová,
Lekáreň Ave Maria
Trenčín



■ Prevencia obyvateľstva nie je na adekvátnej úrovni. Nie sú podchytené viaceré choroby včasnou diagnostikou, pretože prvý kontakt s pacientom niekedy neumožňuje lekárovi z časových dôvodov ísť do hĺbky podstaty choroby. Bolo by potrebné posilniť sieť obvodných lekárov, nakoľko existujúca sieť je veľmi preťažená a hlavne bolo by dobré motivovať mladých lekárov o tieto posty. Nedostatok odborných lekárov a nízke limity zdravotných poisťovní pre odborné ambulancie sú v neprospech pacienta. Predlžujú sa čakacie doby a choroba zatiaľ progreduje – čo nakoniec zvyšuje nákladovosť na lieky a špeciálny zdravotný materiál a celkové náklady na liečbu pacienta.

■ K zlepšeniu prognózy KVS ochorení môže lekárnik prispieť edukáciou pacienta, napr. správnu výživou,

pravidelným prísunom tekutín, lepším životným štýlom, aktívnym pohybom. Konzultáciou o medikácii, správnu dispenzáciou a edukáciou pacienta, sledovaním základných biochemických parametrov, kontrolou TK a sledovaním BMI. Odporúčenie správnych výživových doplnkov, vždy podľa indikácie daného ochorenia. Týmito opatreniami, si myslím, že lekárnik má reálnu šancu pomôcť pri znižovaní ochorení KVS.



doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
Bratislava



V zmysle zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach poskytovanie lekárenskej starostlivosti zahŕňa aj vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie. V pregraduálnom, špecializačnom a sústavnom vzdelávaní farmaceutov sa venuje tejto problematike značná pozornosť, napr. v rámci špecializačnej prípravy farmaceutov a farmaceutických laborantov v špecializačných odboroch lekárenstvo na Ústave farmácie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave je teoretická časť doplnená aj workshopom a možnosťou praktického nácviku na štúdiu na pracovisku SZU vo výučbovej verejnej lekární.

■ Predmetom sústavného vzdelávania však, samozrejme, musí byť aj vzdelávanie o komplexnom poradenstve v lekární o správnej životospráve, správnom užívaní liekov a predovšetkým o tom, aby pacienti lieky aj skutočne užívali (kompliancia, adherencia, konkordancia). Veľké rezervy sú predovšetkým, ako všetci dobre vieme, v neužívaní predpísaných liekov pacientmi a v SR nemáme vytvorené dostatočné mechanizmy na zlepšenie toho stavu. Možno teda konštatovať, že sú vytvorené základné predpoklady pre aktívne zapojenie sa verejných lekárníkov do prevencie KVS ochorení. Túto možnosť aj využíva značný počet verejných lekární.

■ Z môjho pohľadu však chýba komplexnejšia a koordinovanejšia súčinnosť medzi verejnými lekárnami a odbornými spoločnosťami SLS, SLeK, úradmi verejného zdravotníctva, Ministerstvom zdravotníctva SR a, samozrejme, zdravotnými

poistovňami, ktoré napr. vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení vo verejných lekárňach doteraz nehradia zo zdravotného poistenia.



Mgr. Helena Galová,
Lekáreň pri Váhu,
Piešťany

F Každý človek musí mať zodpovednosť sám za seba a robiť preventívne opatrenia, aby k ochoreniu nedošlo. Slovensko patrí medzi popredné miesta v obezite, ktorú spôsobuje predovšetkým konzumný spôsob života, málo pohybu, čo by mal každý vo vlastnom záujme zmeniť. Zmena by mala nastať najskôr v hlave. Uprataním myslenia sa dá zmeniť pohľad na zdravie, čím sa človek začne starať o seba a investovať sám do seba.



Mgr. Katarína Kalinová
Lekáreň Média,
Rimavská Sobota

F ■ Je dokázané, že by sa dalo predísť určitému percentu predčasných úmrtí spôsobených KV ochoreniami, ak by boli pod kontrolou hlavne rizikové faktory spôsobujúce tieto ochorenia – fajčenie, nezdravé stravovanie a nedostatok fyzickej aktivity. Na zvýšenie povedomia obyvateľstva o týchto rizikách by mala byť prvým krokom informovanosť pacienta, aby aj on sám niečo pre svoje zdravie urobil. A tu má svoje nezastupiteľné miesto aj lekárnik.

■ Lekárnik môže tiež svojou prácou prispieť k zlepšeniu prognózy KV ochorení, či už ako účastník informačno-vzdelávacích kampaní, alebo svojou konkrétnou prácou

v lekárni. Napr. pri výdaji liekov pacientovi s KV ochorením podať dostatočnú informáciu o lieku, poučiť ho o správnom a pravidelnom užívaní lieku, sledovať jeho liekovú históriu v počítači, zisťovať interakcie pri užívaní viacerých liekov, konzultovať s lekárom prípadne zistené nezrovnalosti. Takisto mu môže odporučiť vhodné výživové doplnky podľa typu ochorenia a užívaných liekov. U pacientov s vysokým TK upozorniť na nutnosť každodenného zaznamenávania nameraných hodnôt TK. Odporučiť pacientovi zlepšiť si kvalitu života jednoduchými dennými zmenami (sledovať si jedálny lístok, pridať fyzickú aktivitu atď.). Tých možností je nespočetne veľa, záleží len na nás, ako sa konkrétnemu pacientovi budeme venovať.



prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Farmaceutická fakulta UK,
Bratislava

F Pacient s KVS ochoreniami podľa štatistík má aj iné pridružené ochorenia, predpokladáme u neho určite dyslipidémiu, obezitu a nie je vylúčená ani prítomnosť cukrovky. Reálna šanca lekárnikovi k zlepšeniu prognózy KVS ochorení pacienta existuje. Samozrejme, že aby bol tento proces úspešný, musí sa v krátkom čase posilniť postavenie lekárnikovi v očiach pacientov. Lekárnik by mal plniť úlohu mosta medzi pacientom a ošetrojúcim lekárom a prispievať k zvýšeniu adhérencie a kompliensu pacienta k liečbe a aj dôveru k pokynom a radám lekára.

■ Konkrétne kroky sú veľmi jednoduché, ale pritom veľmi náročné. Aktivita lekárnikovi je určite na prvom mieste, teda on sám musí vyvinúť aktivitu, aby s pacientom nadviazal rozhovor a informoval ho nielen o farmakologických ale aj o nefarmakologických možnostiach jeho liečby. Nie je možné, aby pacient mal dostatočný rozhľad pri výživových doplnkoch. Lekárnik má podávať pacientovi informácie o produktoch, ktoré by mu mali uľahčiť a zefektívniť liečebný proces.

■ Na druhej strane by som očakával aktivitu aj zo strany štátu či lekárskej komory, aby sa podujali otvoriť diskusiu o efektívnom odmeňovaní lekárnikovi za výkony, ktoré uskutočnia nad rámec svojich pracovných povinností. Ak by sa nastavil správne bodovací systém pre lekárnikovi, mohli by sa efektívne podieľať na monitoringu pacientovho stavu aj mimo ordinačných hodín lekárov. ■

SPRACOVALA:
Mgr. Alexandra
Pechová

S nedostatkom liekov bojuje aj MALTA – nová predsedajúca krajina v Rade Európskej únie

Členské štáty, ktoré vykonávajú predsedníctvo v Rade EÚ úzko spolupracujú v trojiciach. Súčasné trio tvorí slovenské, maltské a estónske predsedníctvo. Slovensko predsedalo od 1. júla do 31. decembra 2016. Od januára 2017 si predsednícke žezlo prevzala Malta. Na nasledujúcich stranách sa dozvieme ako zhodnotil minister T. Drucker slovenské predsedníctvo a aké sú hlavné body toho maltského pre polrok 2017. Z rozhovoru s Dr. Patriciou V. Bonnano sa dozvieme, aké sú rozdiely medzi slovenskou a maltskou legislatívou, čo sa týka problematiky reexportu a nedostatku liekov.

Minister T. Drucker v Bruseli hodnotil slovenské predsedníctvo

■ Slovenský minister zdravotníctva 8. decembra 2016 v Bruseli zhodnotil šesťmesačné predsedníctvo SR v Rade EÚ v oblasti zdravia. Vyzdvihol tri predsednícke konferencie, ktoré v roku 2016 zorganizovalo Ministerstvo zdravotníctva SR. V septembri 2016 sa v Bratislave konala konferencia zameraná na chronické neprenosné ochorenia a zdravý životný štýl s cieľom podporiť spoločnú stratégiu pre prevenciu týchto chorôb. Slovensko nadviazalo na holandské predsedníctvo a jeho diskusiu o dostupnosti inovatívnych a cenovo prístupných liekov pre pacientov zorganizovaním konferencie na tému nedostatok liekov. V nadväznosti na luxemburské predsedníctvo zorganizovalo aj konferenciu zameranú na Alzheimerovu chorobu. Tá poskytla dobrú príležitosť zjednotiť ľudí z rôznych odborných oblastí a riešiť kľúčové vedecké, zdravotné a sociálne aspekty tohto ochorenia. Na neformálnom zasadnutí ministrov zdravotníctva z októbra 2016 politickí predstavitelia podporili návrh predsedníctva na vytvorenie rámca pre politiky EÚ pre tuberkulózu,



HIV/AIDS a hepatitídu B a C. Ministri tiež podporili riešenie problematiky nedostatku liečiv, dobrovoľnú spoluprácu v oblasti výmeny informácií, a tiež spoločné rokovania o cenách liekov. „Som presvedčený, že my všetci máme spoločný cieľ dosiahnuť udržateľnosť systémov zdravotnej starostlivosti,“ uviedol slovenský minister zdravotníctva podľa tlačovej správy Ministerstva zdravotníctva SR. Rada ministrov z 8. decembra 2016 v Bruseli okrem toho rokovala o viacerých bodoch ako napríklad stav zdravia v EÚ, antimikrobiálna rezistencia, Rámcový dohovor WHO o kontrole tabaku a ďalšie.

Malta chce transparentnosť a spoluprácu

■ Jadrom maltských ambícií je transparentnosť. Podľa Iana Borga sa dôraz bude klásť na podporu väčšej transparentnosti jednotlivých rokovaní o stanovení cien. Tieto mechanizmy, ktoré Malta zamýšľa, sa radia medzi regionálne a spoločné mechanizmy pre verejné obstarávanie. Jednou z možností a tiež predmetom preskúmania je to, aby sa členské štáty dohodli na spoločných cenách – na úrovni EÚ alebo na regio-

nalnej úrovni. Tie by sa potom líšili v závislosti od kúpnej sily v jednotlivých krajinách. Je to zaujímavé najmä pre malé krajiny, ktoré nemajú kúpnu silu a politický vplyv vo väčších členských štátoch. Ostatná maltská agenda je určená na podporu spolupráce medzi členskými štátmi v ďalších oblastiach zdravotníctva. Jedným z cieľov je podporiť štruktúrovanú spoluprácu s cieľom zlepšiť prístup k inovatívnym zdravotníckym technológiám pre ojedinelé ochorenia.

■ Maltský minister zdravotníctva

Ch. Fearne hovoril o nedávnom náraste infekcie vírusom HIV v rámci celej EÚ, ktorý si podľa jeho slov vyžaduje „okamžitú koordinovanú reakciu“. Malta bude spolupracovať s Európskou komisiou a Európskym centrom pre prevenciu a kontrolu chorôb s cieľom zlepšiť reakciu Európy.



↑ Ian Borg – parlamentný tajomník Malty zodpovedný za predsedníctvo Malty



↑ Holandská ministerka zdravotníctva Edith Schippers

Nadväznosť Malty na holandské predsedníctvo a obavy z nedostatku liekov

■ Malta ako ostrovny štát má prvýkrát šancu ovplyvniť politickú agendu EÚ. Hlavným úradníkom zodpovedným za predsedníctvo Malty je parlamentný tajomník pre fondy EÚ Dr. Ian Borg. Ten dal jasne najavo, že hlavným cieľom krajiny je vyvíjať tlak na firmy ohľadom cien ich produktov. „A čo je najdôležitejšie, maltské predsedníctvo bude pokračovať v práci na prístupnosti a dostupnosti liekov.“ Dané vyjadrenie Dr. I. Borga zverejnila 14. decembra bruselská kancelária Weber Shandwick. Naopak podľa vyhlásenia maltského ministra zdravotníctva Christophera Fearna z decembrového zasadnutia ministrov zdravotníctva EÚ, jadrom maltského predsedníctva bude boj proti detskej obezite, zriedkavým ochoreniam a HIV. Maltská pozornosť venovaná predovšetkým cenám liekov je spojená s intenzívnou kampaňou holandskej ministerky zdravotníctva Edith Schippers z roku 2016, kedy presedlalo Holandsko. Schippersovej obavy z cien liekov viedli v júni k prijatiu výzvy a prínosu väčšej transparentnosti farmaceutických rokovaní o cenách v EÚ. Holandskému predsedníctvu sa podarilo získať prijatie dohovoru o zmenách takým spôsobom, akým je súčasná cenotvorba liekov a systém úhrad v prevádzke, aby sa zabránilo nedostatku, vysokým cenám a nerovnému prístupu k liekom. Ústredným prvkom dohody medzi ministrami členských štátov v júni bolo, aby aj naďalej skúmali spoluprácu v oblasti stanovovania cien a úhrad.



↑ Maltský minister zdravotníctva Christopher Fearne a slovenský minister zdravotníctva Tomáš Drucker



■ Malta má už v rámci svojho predsedníctva naplánované konferencie o HIV na 30. – 31. januára, semináre o štruktúrovanej spolupráci medzi zdravotnými systémami na 1. – 2. marca, ministerské konferencie o vývoji liekov na zriedkavé choroby na 19. – 20. marca, stretnutie skupiny EÚ vládnych expertov na 15. mája. eHealth týždeň sa bude konať v dňoch 10. – 12. mája 2017.



Dr. Patricia Vella Bonnano

■ Ako vníma Malta problematiku s nedostatkom liekov a aké sú rozdiely v zákone o liekoch u nás a na Malte sme zisťovali u Dr. Patricie Velly Bonnano.

■ Dr. P. V. Bonnano pracovala od roku 2004 do roku 2013 ako generálna riaditeľka Liekového úradu maltského Ministerstva zdravotníctva. V súčasnosti pôsobí ako farmaceutický poradca a nezávislý konzultant pre hlavný dozor verejného zdravia.

Opýtali sme sa:

? Zúčastnili ste sa konferencie **Nedostatok liekov v EÚ, ktorá sa konala 18. novembra 2016 v Bratislave. Čo vás z daných výstupov najviac prekvapilo?**

Všetko to, čo bolo na konferencii opísané, nie je prekvapujúce. Farmaceutický trh len reaguje na štruktúru, v ktorej sa nachádza, a tá sa bude hýbať v závislosti od sily a zmeny prostredia.

? **Existujú rozdiely v legislatíve medzi Slovenskom a vašou krajinou, pokiaľ ide o reexport a zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach?**

Všetky členské štáty EÚ prijali právne predpisy farmaceutickej legislatívy EÚ. Hlavné rozdiely sú vo výklade právnych predpisov a národných politík. Na Malte neexistujú vnútroštátne právne predpisy, ktoré by zakazovali alebo riadili reexport. Nie je tu potreba oznamovania či schválenia paralelného vývozu. Avšak paralelný vývoz je považovaný za činnosť distribúcie. To znamená, že vyvážať môžu iba veľkoobchodníci, nie lekáre. Na Malte neexistuje linka veľkoobchodníkov, a preto miestni zamestnanci/veľkoobchodníci priamo zastupujú držiteľov rozhodnutia o registrácii/výrobcoch. Držitelia rozhodnutia o registrácii dávajú listami súhlas veľkoobchodnému predajcovi,

kto ich bude zastupovať. Ďalší veľkoobchodníci, ktorí distribuujú niektoré z týchto produktov, sú považovaní za paralelných dovozcov. Paralelný dovoz je u nás povolený a to si vyžaduje aj povolenie pre výroby, ale neplatí to na obmedzenie sumy.

? **Aké sú vaše riešenia, stratégie pri riešení reexportu a nedostatku liekov?**

Na Malte zásoby liekov, ktoré sú dodávané prostredníctvom národných zdravotníckych služieb, sú obstarávané prostredníctvom ponukovej centralizovanej vládnej zásoby. Tento fond je zásobovaný vládnymi dodávkami a potom distribuovaný na výdaj prostredníctvom komunitných lekární (ide o súkromné lekáre). Komunitné lekáre neplatia pre populáciu, ale môžu zásobu použiť iba na zásobovanie špecifických pacientov, ktorí na to majú nárok prostredníctvom národných zdravotných služieb. Tento systém nemá žiadne nedostatky v dôsledku paralelného vývozu, pretože zásoby sú dodávané v súlade s požiadavkami pacienta. Komunitné lekáre majú tiež zásoby liekov pre súkromných pacientov (pacientov, ktorí na to nie sú oprávnení prostredníctvom národných zdravotných služieb). V tomto prípade lekáre dostanú lieky od veľkoobchodných predajcov. ■

Prof. P. Mučaji dekanom aj v druhom funkčnom období

Na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave sa 15. decembra 2016 uskutočnili voľby na funkciu dekana fakulty.

■ Za kandidáta na funkciu dekana bol navrhnutý súčasný dekan FaF UK **prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.** Uchádzal sa o zvolenie do funkcie dekana na druhé funkčné obdobie.



S počtom hlasov 20 z 20 členov AS FaF UK prítomných na voľbách bol na funkčné obdobie od 1. marca 2017 do 28. februára 2021 zvolený prof. P. Mučaji. Funkciu dekana fakulty zastáva od roku 2013, kedy na tomto poste vystriedal dovtedajšieho dekana fakulty prof. PharmDr. Jána Kyseloviča, CSc. Prof. P. Mučaji pôsobí na Katedre farmakognózie a botaniky FaF UK. V roku 2013 bol prezidentom SR vymenovaný za profesora farmakognózie. Viac o jeho osobnom a profesijnom živote sa dočítate vo februárovom čísle Lekárnika. ■

Rok 2016 na ŠÚKL – do nového roka s novou riaditeľkou



Od 1. júla 2016 v čase slovenského predsedníctva v Rade EÚ koordinoval Štátny úrad pre kontrolu liečiv prácu viacerých výborov EMA a pracovných skupín siete liekových agentúr (HMA).

■ Úlohou ŠÚKL bolo okrem iného stanoviť program stretnutí, usmerňovať priebeh týchto rokovaní a za-

bezpečiť harmonizáciu činností pri plnení úloh a riešení aktuálnych tém v praxi. Počas 6 mesiacov slovenského predsedníctva sa pod hlavičkou ŠÚKL konalo 7 odborných pracovných stretnutí a Slovensko navštívilo viac ako 500 zahraničných delegátov. Od septembra 2016 ŠÚKL úspešne fungoval pod vedením absolventky Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, bývalej odbornej asistentky na Katedre farmakológie a toxikológie a vedúcej sekcie vedeckých a regulačných procesov registrácie liekov **PharmDr. Zuzany Baťovej, PhD.**

■ Od 7. septembra 2016 má Štátny ústav pre kontrolu liečiv novú riaditeľku PharmDr. Zuzanu Baťovú PhD. Do funkcie riaditeľky a vedúcej služobného úradu ju vymenoval minister zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáš Drucker na základe úspešného absolvovania výberového konania. Vo februárovom čísle Lekárnika sa dozviete viac o súkromnom a pracovnom živote Dr. Zuzany Baťovej, ako aj o kompetenciách ŠÚKL. V rozhovore nájdete aj odpovede na otázky priamo od vás – lekárnikov. ■

Stretnutie Asociácie veľkodistribútorov liekov

Členovia AVEL začali s výmenou informácií, aby pomohli zlepšiť situáciu v liekovej politike a zabezpečili dostupnosť liekov pre pacientov. Na spoločnom stretnutí 22. decembra 2016 v Bratislave diskutovali o vzájomnej spolupráci a aktívnom riešení ťažkej situácie na trhu s liekmi. Súčasťou diskusie bolo aj navrhnutie opatrení zabezpečujúcich dostupnosť liekov pre lekáre a pacientov.

■ AVEL je otvorené záujmové združenie právnických osôb pod názvom Asociácia veľkodistribútorov liekov, ktoré vzniklo v októbri 2016. Zakladajúcimi členmi AVEL sú tri najväčšie veľkodistribučné spoločnosti s trhovým podielom viac ako 80 %, zásobujúce liekmi lekáre a nemocnice na území celej Slovenskej republiky: PHOENIX zdravotnícke zásobovanie, a. s., UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a MED-ART, s.r.o.

■ Asociácia veľkodistribútorov liekov bola založená za účelom vytvorenia platformy pre prezentovanie stanovísk tradičných celoslovensky pôsobiacich veľkodistribútorov k otázkam liekovej legislatívy a k aktuálnym témam celého liekového reťazca. Jej cieľom je predovšetkým napomáhať riešeniu ťažkej situácie na trhu s liekmi spoločným hľadáním riešení a navrhovaním opatrení zabezpečujúcich dostupnosť liekov pre lekáre a pacientov, ale aj poskytovanie odbornej pomoci a poradenstva v záležitostiach súvisiacich s účelom a cieľmi tohto združenia.

■ AVEL sa bude zasaďovať za legislatívne prostredie, z ktorého budú mať prospech všetky články distribučného reťazca: výrobca – distribútor – lekárnik a aj pacient, ktorý je a musí byť vždy na prvom mieste a na vrchole spoločného záujmu.

Zdroj: Marcus – Mgr. Adriana Bednárová, mediálny poradca, MARCUS PR, s.r.o.

SPRACOVALA:

Mgr. Ing. Denisa Ižová

FOTO: autorka



↑ Zľava: moderátorka Mgr. Mária Adamová, MVDr. Branislav Klopan, Mgr. Peter Kall PharmDr. PhDr. Matej Petrovič, PharmDr. Koloman Gachall a PharmDr. Lubica Hladíková

Novela zákona o liekoch môže v praxi naraziť aj na problémy

Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok zorganizovala workshop pod názvom Novinky v zákone č. 362/2011 Z. z. Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov platných od 1. 1. 2017. Workshop sa uskutočnil 6. decembra 2016 v Bratislave. V programe vystúpili PharmDr. PhDr. Matej Petrovič, PharmDr. Koloman Gachall, Mgr. Peter Kall, PharmDr. Lubica Hladíková a MVDr. Branislav Klopan.

■ Na úvod stretnutia **PharmDr. Gachall, prezident ADL** privítal účastníkov. Uvedol, že zámerom stretnutia je nájsť odpovede na nejasnosti ohľadom zákona č. 362 Z.z. ADL, podľa neho, vníma novelu zákona ako účinnú bariéru na zabránenie neželaných reexportov a podporuje jej zmysel, pretože napravuje nevýhodné postavenie výrobcu a lekárnik pri snahe zabezpečiť lieky pre pacienta a zároveň zlepšuje pozíciu distribútorov voči slovenským autoritám. V novele je však zakotvená aj povinnosť zaviesť a udržiavať informačný systém na priame objednávky z lekárne na držiteľa registrácie alebo výrobcu a skonštatoval, že ADL nerozumie, prečo udržiavať takýto systém, čiže budovať paralelnú distribúciu voči existujúcej distribúcii. ADL chce rešpektovať zákon a účinne implementovať jeho časti.

■ Po úvodných slovách sa **PharmDr. Lubica Hladíková, predsedníčka sekcie distribútorov ADL**, na novelu zákona o liekoch pozrela z pohľadu distribútorov.

Informovala, že aj distribútori sú spokojní s tým, že sa intenzívne začala riešiť dostupnosť liekov pre pacienta a pripravovať riešenie. Vidia však aj problematické body, z ktorých najvýraznejší je potreba urgentnosti dodávok. Problém, ktorý Slovensko malo, nebol podľa nich v tom, že dodávky do lekární boli pomalé. Distribútori vnímajú aj to, že chýba spôsob uľahčenia skladovania „podpornej zásoby“, a tiež že emergentný systém platí pre všetky kategorizované lieky. Ako problematickú vnímajú aj situáciu v prípade výpadkov vo výrobe, závad v kvalite. Problémom je aj krátky čas na prípravu a implementáciu zákona. PharmDr. Hladíková každý bod priblížila. Čo sa týka urgentnosti dodávok, je potrebné si, podľa nej uvedomiť, že distribúcia je nastavená na veľký tok tovaru. Ročne sa distribuuje 100 mil. bal. liekov a nie je možné za rovnakú maržu distribuovať urgentne malé množstvá. Pri podpornej zásobe by sme mali brať ohľad na to, že vo väčšine prípadov nie je MAH

vlastníkom tovaru a vlastník tovaru by mal mať administratívne čo najjednoduchšiu cestu skladovať tovar na Slovensku u distribútora. Dodávka do 24 hodín zo zahraničia je väčšinou nemožná. Pri probléme platnosti pre všetky kategorizované lieky položila otázku: „*Pacient požaduje konkrétny brand, to znamená, že máme dodávať urgentne?*“ Súvisiacim problémom sú určité špeciálne lieky. Špeciálny prípad sú výpadky vo výrobe, s ktorými novela nepočíta.

■ PharmDr. Hladíková mala spoločnú prezentáciu s **MVDr. Branislavom Klopanom, členom prezídia ADL**, ktorý v prednáške pokračoval. Skutočný problém s reexportom podľa neho maskuje reálne výpadky. Výpadky sú z úplne prirodzených dôvodov, z neodhadnutej spotreby atď. Nahrádzať situáciu nedostatku z dôvodu reexportu bežnou reálnou situáciou je veľmi náročné. V zákone je uvedená dôležitá vec, ktorou je, že lekárnik má spustiť emergentný kanál tak, aby nedochádzalo k jeho zneužívaniu, čo je dobré z pohľadu ochrany distribútora alebo výrobcu, ale v prvom rade je to povinnosť lekárnik dodať liek pacientovi. V tomto prípade sankcia z nesprávne spusteného emergentného systému je podradená povinnosti dodať a zabezpečiť liek. „*Kedy si ten lekárnik môže byť jednoznačne istý, že bezpečne spúšťa emergentný kanál? Kedy*



↑ MVDr. Branislav Klopán

je tá správna hranica pre nás, ktorí budeme možno prevádzkovať emergentné kanály a pre výrobcu, odmietnuť, zamietnuť, alebo reálne spustiť emergentný kanál. Toto sú praktické otázky a veľmi by nás potešilo, keby bolo vo vykonávanom predpise, čo všetko musí lekárnik urobiť pred tým, aby mohol spustiť emergentný kanál. Otázkou v poslednej časti emergentného kanálu je, či budú ešte existovať výpisy z receptov. Keď urobí výpis je to predmetom sankcie alebo nie je to predmetom sankcie?“ pýta sa MVDr. Klopán. To je ten najdôležitejší moment, ak sa na to pozeráme zo strany lekárnika a chceme mu uľahčiť činnosť keď sa rozhoduje. MVDr. Klopán a PharmDr. Hladíková predpokladajú, že každá lekárne pošle do emergentného systému mesačne v priemere 10–20 receptov, čo bude spolu priemerne 20–40 000 receptov mesačne. PharmDr. Hladíková doplnila, že to je číslo, ktoré si myslia, že je pravdepodobné a na to sa pripravujú.

■ Nasledovala prednáška PharmDr. PhDr. Mateja Petroviča, v ktorej sa zamerával na novelu zákona o liekoch. Nedostatky liekov sú z mnohých dôvodov a v každom členskom štáte je to inak. PharmDr. Petrovič sa zamerával na paralelný obchod a otázku, či liek je tovar ako každý iný, alebo či má špecifické vlastnosti. Na Slovensku je najväčší problém pri dostupnosti liekov reexport. V novele podľa neho urobili aj krok, ktorým je, že lekárne nebudú môcť redistribuovať lieky. Zdefinovali viac druhov kontroly a zvýšili sa pokuty. Priblížil základnú filozofiu a dôvody, prečo vznikla novela.

■ Mgr. Mária Adamová postupne čítala otázky, na ktoré odpovedal najmä PharmDr. PhDr. Petrovič. Zazneli napríklad:

🔍 Lekárne pošle 2 x ten istý recept a objednávku na rovnaký liek – je korektný postup, že MAH (Marketing Authorization Holder = držiteľ registrácie) druhú objednávku odmietne a pošle lekárni zamietavú odpoveď mailom z dôvodu duplicity receptu/lieku?

■ Áno. Na predpise majú byť anonymizované tie údaje, ktoré hovoria o pacientových osobných údajoch, číslo predpisu je unikátne a ostáva odhalené, prostredníctvom tohto čísla môže držiteľ identifikovať, že objednávka je duplicitná a vydať iba jednu objednávku.

🔍 Lekárne objedná väčší počet balení ako je na recepte – je korektný postup, že MAH celú objednávku odmietne a pošle lekárni zamietavú odpoveď mailom z dôvodu vyššieho počtu ks ako je na recepte?

■ Keď je na predpise určitý počet balení, tak sa to týka počtu balení, ktorý je na predpise, nie vyššieho.

🔍 Lekárne objedná iný liek, ako je na recepte – je korektný postup, že MAH celú objednávku odmietne a pošle lekárni zamietavú odpoveď mailom z dôvodu nesúlada receptu/lieku?

■ Áno

🔍 Lekárne pošle recept, na ktorom je anonymizovaná aj pečiatka lekára, príp. je úplne bez pečiatky lekára – je korektný postup, že MAH celú objednávku odmietne a pošle lekárni zamietavú odpoveď z dôvodu chybujúcej/anonymizovanej pečiatky lekára?

■ Áno. Keď predpis nemá pečiatku, nie je potrebné ho vybavovať. Pečiatka nemá byť anonymizovaná.

🔍 Lekárne pošle recept po uplynutí jeho platnosti – je povinnosťou MAH liek dodať? Ak nie, môžeme to chápať tak, že recept musí byť platný v čase odoslania objednávky aby mal MAH povinnosť dodať? Platí to rovnako aj na recepty z pohotovosti a na ATB?

■ Predpis ma byť platný.

🔍 Príjem tovaru u distribútora od MAH, keď je záhada v kvalite. Chýbajúce dokumenty napr. Môže distribútor túto dodávku odmietnuť a trvať na dodaní produktu bez závad v kvalite (ktorú ukazuje napr. teplotný monitoring s kompletnou dokumentáciou podľa



↑ PharmDr. PhDr. Matej Petrovič

obchodných podmienok) s tým, že to nie je chápané ako porušenie povinnosti distribútora prijať liek podľa §18 ods. 1 písm. a) a c)?

■ Áno, distribútor môže takúto dodávku odmietnuť.

🔍 Ako dokážeme, že sme prijali ako distribútor neanonymizovaný recept (pozn. neanonymizovaný recept sa musí vymazať podľa zákona na ochranu osobných údajov)

■ Keď lekárne správne neanonymizuje recept, za čo je zodpovedná lekárne, tak zodpovednosť nesie lekárne. Keď je nesprávne anonymizovaný, tak nemusí dodať.

🔍 Ak lekárne pošle iba výpis z receptu, alebo žiadanku, je korektný postup ak MAH celú objednávku odmietne a pošle lekárni zamietavú odpoveď mailom z dôvodu nezaslania receptu?

■ Novela hovorí o predpise, nehovorí o výpise z lekárskeho predpisu. Áno, nemusí. Výpis ani iné formy, žiadanky a podobne do tohto nespádajú.

🔍 Ako bude vyzeráť informácia na webe MZ SR, kde majú byť údaje o systéme – link na systém pre každého držiteľa + tel. číslo/e-mail pre prípad výpadku?

■ Na webe bude to, čo nám držiteľ poskytne, teda informáciu o tom, ako sa na neho má lekárnik nakontaktovať.

🔍 Lekárne priloží recept, kde je iba účinná látka a objedná konkrétny liek/generický s danou účinnou látkou cez emergentný systém – je povinnosťou MAH/distribútora vybaviť takúto objednávku cez emergentný systém?

■ *Jedná sa o generický produkt. Odpoveď je áno.*

❓ **Môže si distributér stanoviť údaje, ktoré mu musí doručiť MAH najneskôr v čase dodávky, bez ktorých nie je schopný prijať/následne dodať liek v emergentnom režime (v rozsahu napr. PZS kód, názov a adresu lekárne, kontaktnú osobu/telefón, ktorá liek objednala)?**

■ *Samozrejme, že ten držiteľ musí poskytnúť distribútorovi také údaje, aby to mohol doručiť do konkrétnej lekárne. Na konkrétnych údajoch, ktoré k tomu distribútor potrebuje, sa predpokladám dohodnú. Musí byť identifikovaná lekárňou už v rámci emergentného systému. Musí tam byť identifikované ktorá lekárňou konkrétne to je, aby to distribútor vedel vybaviť.*

❓ **Môže MAH odmietnuť objednávku lekárne a žiadať doplniť aj ďalšie údaje ak recept nie je dostatočný na identifikáciu lieku napr. alergény, na objednanie je potrebný aj objednávkový kód**

■ *Objedávka má byť vybavená vtedy, ak je recept správne vyplnený a správne anonymizovaný. Pokiaľ sa nedá identifikovať, tak nie.*

❓ **Veľkodistribútor je povinný v zmysle § 18 ods. 1 písm. ad) dodať kategorizovaný humánný liek objednaný cez emergentný kanál do 48 hodín od uskutočnenia objednávky, ktorej súčasťou musí byť anonymizovaný recept, pričom v prípade, ak má veľkodistribútor voči verejnej alebo nemocničnej lekárnii pohľadávky za dodané lieky po uplynutí dvojnásobku zmluvne dohodnutej lehoty splatnosti, musí lekárnii dodať takto objednaný a prevzatý liek, len ak lekárňou uhradí cenu kategorizovaného humánného lieku najneskôr pri jeho prevzatí.**

a) **Na základe čoho si môže veľkodistribútor/MAH vopred verifikovať, či takáto lekárňou bude schopná zaplatiť cenu pri dodaní lieku, resp. že lekárňou pri prevzatí cenu neuhradí?**

■ *Neviem, ako sa takáto vec dá verifikovať. Distribútor je povinný pri spustení emergentného systému prísť aj do lekárne, ktorá je neplatič a tá má povinnosť, aby to bolo pri prevzatí objednávky vyplatené, alebo má byť uskutočnená platba.*

b) **Ak cena za liek prevyšuje 5 000,- EUR, a teda lekárňou ju v zmysle zákona č. 394/2012 Z. z. o obmedzení platieb v hotovosti nemôže uhradiť**

v hotovosti, ale jedine prevodom na účet, môžeme považovať za neschopnosť lekárne zaplatiť cenu pri dodaní lieku to, že lekárňou neuhradí zaslanú predfaktúru, a teda takémuto neplatičovi nemusím dodať tovar?

■ *Zákon nevylučuje platbu prevodom, čiže môže to byť hotovosť alebo to môže byť prevodom. Áno, ak prevod nie je dokončený k prijatiu objednávky, tak nemusí distribútor lekárnii lieky dodať.*

❓ **§ 23 ods. 1 písm. at) zákona ukladá lekárnii povinnosť zabezpečiť dodanie kategorizovaného humánného lieku cez emergentný kanál, ak nie je možné zabezpečiť jeho dodanie od veľkodistribútoru podľa § 18 ods. 1 písm. f). Ako bude preukázané, že tento liek skutočne žiadny z veľkodistribútorov nemal na sklade, a teda nebolo možné zabezpečiť dodanie lieku do lekárne, a lekárňou až na základe tejto nemožnosti využila emergentný kanál? Je lekárňou povinná objednať si liek u každého z veľkodistribútorov a až potom využiť emergentný kanál? (pozn. veľkodistribútorov je na Slovensku viac ako dvesto). Akým spôsobom si môže MAH, resp. veľkodistribútor overiť, že liek nie je dostupný v distribučnom reťazci a nemôže ho lekárnii dodať žiadny z veľkodistribútorov a lekárňou je oprávnená využiť na jeho objednanie emergentný kanál?**

■ *Použitie emergentného systému je na zvážení lekárne, čiže lekárňou nemusí preukazovať, že oslovila 200 distribútorov. Apelujeme na to, že ten systém sa volá systém mimoriadnej dodávky. Pokiaľ budeme evidovať, že sa to vo veľkom zneužíva, tak na to budeme reagovať. Odpoveď je, že nemusí preukazovať. Mgr Kall ho doplnil: My sme do novely zákona chceli zakomponovať aj to, aby MAH prostredníctvom svojho informačného systému dal vedieť lekárnii aktuálnu dostupnosť toho produktu, ale dostalo sa to iba v tej miere, že MAH bude cez informačný systém informovať len kam dodal liek. Čiže tam by sa mala lekárňou prioritne obrátiť, až potom spustí emergentný systém.*

❓ **Podľa §20 ods. 1 písm. i) lekárňou môže späťne predať kategorizovaný humánný liek veľkodistribútorovi, ktorý tento liek dodal a predať liek inej lekárnii len na účel výdaju pacientovi v tejto lekárnii, pričom medzi lekárniami je povolený len prvý predaj takéhoto**

lieku. Čo v prípade, ak lekárňou ukončuje činnosť a požiada distribútor o prevzatie všetkých liekov a zabezpečenie ich predaja inej fungujúcej lekárnii? Ide o výnimku z možnosti spätného predaja liekov len distribútorovi, ktorý konkrétne lieky dodal?

■ *Keď končí činnosť, tak tieto prípady rieši samosprávny kraj. Ten určí, ako sa s takými to liekmi bude nakladať ďalej.*

❓ **Veľkodistribútor je povinný v zmysle § 18 ods. 1 písm. ad) dodať kategorizovaný humánný liek objednaný cez emergentný kanál, ktorý prevzal podľa písmena ac) (pozn. t. j. od držiteľa registrácie ako emergentný), do 48 hodín od uskutočnenia objednávky, ktorej súčasťou musí byť anonymizovaný lekárnii predpis, pričom:**

a.) **ako má postupovať veľkodistribútor v situácii, keď mu MAH dodá emergentný kategorizovaný liek tak, že ho veľkodistribútor prevezme až po 48 hodinách od uskutočnenia objednávky z lekárne, t. j. po lehote?**

■ *Vtedy nedodržiava lehotu držiteľa registrácie.*

b.) **A čo v prípade, ak mu MAH dodal liek pred 48 hodinami, ale menej ako 24 hodín pred uplynutím 48 hodín od uskutočnenia objednávky, napríklad o jednu hodinu a dodávka do 48 hodín nie je možná veľkodistribútorom z dôvodu tak skráteného času splniť?**

■ *Myslím, že to je medzi MAH-om a distribútorom ako to budú riešiť. Nastavené je to tak, že 48 hodín je na to, aby sa dostal liek k pacientovi. Tých 48 hodín je rozdelených tak, že držiteľ registrácie to nemusí urobiť sám, ale môže to urobiť prostredníctvom distribútoru. Ako si tú lehotu rozdelia, je na nich. Ak použije držiteľ registrácie distribútoru, tak najneskôr mu to musí dodať do 24 hodín od objednávky. Čiže distribútorovi už zostáva iba 24 hodín. Ak to stihne za 6 hodín, tak tá ostatná lehota zostáva distribútorovi.*

❓ **V prípade nedostatku niektorého z opiátov, na ktoré sa v novele nemyslelo a pripomenka nebola akceptovaná, nie je možné dodržať lehotu dodania 24 resp. 48 hodín, pretože na dovoz sú striktné zákonné ustanovenia. Vybavenie dovozných a vývozných povolení trvá cca 60 dní. Ako sa k tomu postaví MZ SR? K liekom existuje alternatíva, aj keď v nie identickom liečive, resp. keďže**

všetky opioidy majú kategorizovaných viacero síl, je možné z nich vyskladať potrebnú dávku.

■ Tu ide tiež o vybavovanie dokladov, ktoré umožnia prítomnosť liekov na slovenskom trhu. Držiteľ má mať tieto doklady vybavené už pred tým, ako ide niečo dodávať do distribúcie. Aj v súčasnom znení zákona, bez ohľadu na víkendy a sviatky, je napísané, že má distribútor dodať do lekárne liek do 24 hodín a aj opíät alebo štandardný liek. Ani táto novela nehovorí zvlášť o opiátoch.

❓ V prípade výpadku lieku, ku ktorému existuje niekoľko generík, bude dočasný výpadok predmetom pokuty?

■ Pokiaľ nie je ošetrová dostupnosť liekov kategorizovaných, tak sú predmetom sankcií v tomto zákone. Čiže každý by mal mať dostupné lieky, ktoré sú v kategorizácii. ■



■ Odpovede na otázky, ktoré neboli zodpovedané, by mali byť dodatočne písomne vypracované.

Asociácia dodávateľov liekov k workshopu uviedla

Vybrané zo správy:

■ **Emergentný systém prinesie v praxi problémy pre výrobcov, distribútorov, ale aj lekárne.**

■ Zatiaľ čo ministerstvo zdravotníctva nesporné posunulo otázku riešenia re-exportu o veľký krok vpred, na strane druhej, do novely aplikovalo hneď niekoľko ustanovení, ktoré výrazne zasahujú do systému dodávok liekov. Práve povinnosť zriadiť a prevádzkovať systém špeciálneho režimu dodávky liekov do lekární, tzv. emergentný systém, sa s najväčšou pravdepodobnosťou podpíše pod opätovné otvorenie prijatej novely zákony. „Problémom je, že novela nabúrala fungujúci systém dodávok do lekární. Na Slovensku je problém s nedostupnosťou liekov, doteraz sme však nevidovali problémy v súvislosti s rýchlosťou dodávok do lekární. Zavedenie emergentného systému extrémne predraží dopravu, najmä v prípade mimoriadnych víkendových rozvozov, ak distribútor bude musieť prepraviť napríklad len jedno balenie liekov z Bratislavy na opačný koniec republiky. Zároveň je potrebné povedať, že toto samotné zrýchlenie prepravy nevyrieši problém s dostupnosťou liekov. Ak u výrobcu alebo distribútora požadované lieky nebudú na sklade, pacient sa k nim tak či tak nedostane“ uviedol Koloman Gachall, prezident Asociácie dodávateľov

liekov a zdravotníckych pomôcok (ADL), ktorá stretnutie organizovala. Podľa neho mohol tento problém vyriešiť návrh ADL týkajúci sa vytvorenia podpornej zásoby pre emergentný systém. „Myslíme si, že bez tejto podpornej zásoby novela neumožňuje všetkým držiteľom registrácie dostatočnú kontrolu nad zásobou svojich liekov na Slovensku a vystavuje ich riziku vysokých sankcií. Zásadné zmeny, ktoré súvisia s povinnosťou zriadiť a prevádzkovať systém špeciálneho režimu dodávok liekov do lekární bolo možné vyriešiť elegantnejšie, jednoduchšie a lacnejšie pre celý reťazec“ pokračuje Gachall.

■ Zástupcovia farmaceutických a distribučných spoločností, ako i zástupcovia výrobcov a lekárníkov sa na spoločnom pracovnom stretnutí zhodli na viacerých problémoch, ktoré im nový systém v praxi prinesie. Ako problematická sa javí včasná dodávka liekov v prípadoch, kedy lehota uplynie v čase mimo prevádzkových hodín, napríklad, ak bude musieť lekárnik čakať na dodávku liekov v priebehu víkendov, kedy má lekáreň zatvorenú. Zároveň so sebou systém prináša problém reálneho overovania dostupnosti liekov v celom distribučnom reťazci a zasahuje do vzťahov medzi veľkodistribútormi a lekárňami, ktoré nie sú v súčasnosti ich aktívnymi odberateľmi. Otvorená je aj otázka zabezpečenia

spôsobu výdaja liekov, napr. vakcín, v prípade, ak sú dostupné len ich veľké balenia, nie dávky požadované na predpísanom recepte.

■ Zo strany distribútorov nie je riešená otázka dôkaznosti prijatia neanonymizovaných receptov, ktoré sa podľa Zákona na ochranu osobných údajov musia vymazať a lekárnikom sa opäť zvýši byrokracia overovania i vybavovania jednotlivých receptov a predĺži sa čas komunikácie so zákazníkmi. „Ako vyplynulo z našej diskusie, nový systém prinesie kolízne situácie a prax otvorí množstvo, aj právnych otázok, v súvislosti s jeho fungovaním“ uviedol v TS prezident ADL.

■ Generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva zdravotníctva, Matej Petrovič na spoločnom stretnutí deklaroval otvorenosť ministerstva komunikovať v novom roku so zástupcami zdravotníckych subjektov o konkrétnych dopadoch novely v praxi a podporil myšlienku, že v prípade potreby, je ministerstvo prístupné myšlienke upraviť sporné body novely.

■ ADL plánuje v novom roku veľmi pozorne sledovať účinnosť novely, jej efektívnosť a dopady v praxi a v prípade potreby opätovne naštartuje diskusiu na túto tému.

zdroj TS ADL



↑ MUDr. Ladislav Miština



Vyšší komfort, včasnejšia a kvalitnejšia diagnostika

– to všetko prináša unikátne prístrojové vybavenie gastroenterologickej ambulancie v Unicentre

Unipharma, a. s., nie je len lídrom v segmente distribúcie liekov. V neposlednom rade sa stará aj o rozvoj ambulantnej starostlivosti. Tú už niekoľko rokov úspešne rozvíja v Uniklinike kardinála Korca v Prievidzi. Ešte pred vianočnými sviatkami však priniesla obyvateľom regiónu ďalšie vysoko odborné zariadenie – Unicentrum v Bojniciach. Súčasťou tohto medicínskeho centra je i gastroenterologická ambulancia, v ktorej ordinuje výborný lekár, odborník a v neposlednom rade príjemný človek, **MUDr. Ladislav Miština**. Položili sme mu niekoľko otázok, ktoré súvisia s jeho prácou a novým, moderným vybavením jeho ambulancie.



? V čom spočíva jedinečnosť vašej gastroenterologickej ambulancie?

Jedinečnosť tejto ambulancie spočíva v tom, že okrem špičkového prístrojového vybavenia má aj komfortné priestory a milý odborný personál.

? Ako by ste zhrnuli benefity, ktoré špičkové vybavenie prinieslo vám ako lekárovi a nesporne všetkým vašim pacientom?

Najväčším plusom pre mňa ako lekára, je možnosť pracovať so špičkou, čo sa týka prístrojového vybavenia. Benefitom pre pacientov je možnosť kvalitnejšej diagnostiky, teda zachytenie takých lézií, ktoré sú pri štandardnom zobrazení ťažšie

roznateľné. Je to skratka včasnejšia diagnostika.

? Ambulancia je síce v prevádzke ešte pomerne krátko, viete však už teraz zhodnotiť niektoré aspekty, odozvy od pacientov?

Pacienti sú spokojní. Páčia sa im nové priestory, a aj prístroje, ktoré im prinášajú vyšší komfort.

? Môžete v krátkosti zhrnúť vašu spoluprácu s Unipharmou, a. s.? V čom vidíte jej klady, príp. – navrhli by ste po doterajšej praxi nejaké zlepšenia?

Ja som so spoluprácou maximálne spokojný, najmä s ústretovosťou od Unipharmy. Prístroje sú špičkové, priestory nám zariadení



↑ UNICENTRUM, Bojnice

presne tak, ako sme chceli. Pracuje sa nám tu veľmi dobre. Väčšina pacientov z nášho regiónu má však Všeobecnú zdravotnú poisťovňu. Práve s touto nemáme podpísanú zmluvu, čo je zatiaľ jediným problémom.

Unipharma svoje zdravotnícke zariadenia vybavuje nielen špičkovou technikou, podobné nároky má aj na lekárov. Mohli by ste nám teda prezradiť niečo zo svojho profesijného života vy? Čo Vás viedlo k tomu, že ste sa rozhodli byť lekárom, konkrétne gastroenterológom?

Pracoval som najskôr v NsP Bojnice, kde som začínal na internom oddelení. Postupne som si urobil atestáciu z vnútorného lekárstva a následne z gastroenterológie. Pracoval som niekoľko rokov súčasne v NsP Bojnice a v nemocnici Handlová, potom som prešiel do Handlovej úplne. A z Handlovej som sa vrátil do Bojníc, avšak do priestorov novozariadeného Unicentra. Prečo gastroenterológia? Chcel som robiť niečo, kde sa robí i manuálne. V podstate je to niečo medzi internou a chirurgiou. My jednak vyšetrujeme, diagnostikujeme, ale aj ošetrujeme. Dajú sa tu robiť také „mini“ chirurgické zákroky, či už odstraňovanie polypov, zastavovanie krvácania a podobne. Toto ma zaujalo.

Pred tým, ako ste sa presťahovali s ambulanciou do UNICENTRA – nového medicínskeho centra v Bojniciach, ste ordinovali v iných ambulanciách. Môžete ich porovnať z hľadiska interiéru i vybavenia prístrojmi?

Toto vybavenie je na vyššej úrovni. Určite nebolo zlé prístrojové

vybavenie ani v Handlovej, ani v Bojniciach. Ale ak sa mám pozerať na kvalitu prístrojov, tak tieto prístroje sú niekde úplne inde.

Ste spokojný s novým, moderným vybavením v tejto ambulancii, teda gastroenterologickou video zostavou od spoločnosti Pentax?

Áno, veľmi spokojný.

Táto zostava, okrem iného, zobrazí dva obrazy vedľa seba, kde vidíte nález v reálnom svetle, aj pod určitým ostrením. Pomáha Vám to lepšie, presnejšie identifikovať nálezy?

V procesore je mnoho funkcií, s ktorými sa postupne zoznámujem. Fantastická vec je, že sa môže priebežne aktualizovať. Sú tam filtre optické, aj digitálne. Keď sa vám niečo nezdá, alebo vidíte niečo na sliznici, nejakú drobnosť, jednoducho si môžete dať ostrejší obraz, alebo si to priblížiť. Vďaka filtrom vidíte aj to, čo by ste voľným okom ťažšie zachytili. V súčasnej dobe sa prihliada na včasné zachytenie lézií a táto gastroenterologická video zostava výrazne zvyšuje kvalitu vyšetrenia.

Aké sú najväčšie prínosy nového vybavenia. V čom uľahčujú prácu a čo tým získavajú pacienti?

Možnosť včasnejšej diagnostiky a zachytenie lézií.

Pri akých príznakoch by vás pacienti mali prísť určite navštíviť?

Je to ťažká otázka. Je to celá paleta príznakov v súhrne nazvaná tráviace ťažkosti. Ľudia musia pozbierať odvalu. V súčasnosti je rozšírené, že pri preventívnych prehliadkach sa robia testy na skryté krvácanie, takže prídu aj bez príznakov.

Čo je, podľa vás, pre lekára najväčším úspechom?

Najväčší úspech je, keď je spokojný pacient. Snažíme sa robiť kvalitnú diagnostiku a invazívne zákroky, v rámci našich možností. Som rád, keď včas príde na problém a pacienti pomôžeme. Poteší ma aj, keď sa pacient vráti, poďakuje, alebo chodí znovu s dôverou. Svoju prácu mám rád a baví ma robiť to, čo robím. ■

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka, archív UP a prof. Štencla

„Poslanie pôrodníka je krásne vo svojej širokej podstate, snažiť sa pacientke pomôcť, zachrániť jej život, a takisto urobiť všetko pre to, aby sa jej narodilo živé a zdravé dieťa.“ Aj takto definuje svoju prácu uznávaný pôrodník a gynekológ nielen u nás, ale aj v zahraničí **prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.** Je uznávanou osobnosťou, gynekológom a pôrodníkom. Rozvinul viaceré metódy a medicínske postupy, ktoré boli na jeho popud zavedené s celoslovenskou platnosťou. Zaslúžil sa o rozvoj prenatálnej medicíny, liečby rizikovej gravidity, prenatálnej diagnostiky a operatívy či použitia lasera v gynekológii.

Poslanie pôrodníka je krásne vo svojej širokej podstate

- Celoplošne na Slovensku zaviedol a rozvinul diagnostickú a operačnú laparoskopiu. Z jeho iniciatívy sa zaviedli niektoré metódy a medicínske postupy, ktoré sám rozvinul – ako cytologický skrining onkologických ochorení krčka maternice, systém starostlivosti o tehotnú a plod a ďalšie.
- Ako prvý v Európe a druhý na svete operoval plod v maternici s vývojovou chybou urologického aparátu.
- V roku 2000 sa dostal medzi 10 najvýznamnejších gynekológov sveta a bol v Paríži ocenený cenou Award of Excellence in Laparoscopic Surgery.
- Dve funkčné obdobia pôsobil ako rektor SZU a v roku 2010 bol zvolený za doživotného čestného rektora SZU.
- **Do Dvorany slávy Slovenskej lekárenskej spoločnosti bol uvedený 14. decembra 2016, čo bolo príležitosťou na stretnutie a rozhovor.**
- V nasledujúcich riadkoch sa viac dozviete o pracovnom i súkromnom živote prof. Jána Štencla. O jeho pôvode, nezabudnuteľnej pracovnej skúsenosti z Alžírsk a aj to, čo predchádzalo založeniu nového odboru s názvom fetálna medicína.





↑ Prof. MUDr. Ján Štencl, CSc. bol 14. decembra 2016 slávnostne uvedený do Dvorany slávy osobností slovenskej medicíny. Na slávnostnom akte sa zúčastnil spolu so synom a dvomi bratmi. Na fotografii v spoločnosti s prof. MUDr. Igorom Riečan-ským, DrSc. (prvý zľava) a prezidentom SLS prof. MUDr. Jánom Brezom, DrSc, MHA (druhý sprava)



↑ prof. Štencl ako rektor Slovenskej zdravotníckej univerzity



V akom prostredí ste vyrastali a aký je váš vzťah k hornej Nitre?

Narodil som sa v Handlovej a preto krásna horná Nitra je mi srdcu blízka. Vyrastal som v baníckom prostredí – medzi priamymi rovnými ľuďmi, u ktorých som od detstva obdivoval statočnosť, súdržnosť a snahu pomôcť priateľovi i v smrteľnom nebezpečenstve pri práci v bani. Ďalšia vlastnosť, ktorá mi z detstva utkvela bolo dodržanie slova kamarátovi. Ak osoba slovo opakovane nedodržala, strácala v očiach kamarátov cenu.



Chceli ste byť lekárom už ako dieťa?

Ako každé dieťa som túžil byť všelikým, nemal som jedno vyhradené povolanie, ale postupne, najmä keď som už študoval na gymnáziu v Handlovej, ma začali zaujímať prírodné vedy a medicína. Počas štúdia medicíny ma stále viac a viac fascinoval vývoj človeka, čo v konečnom dôsledku rozhodlo, aby som sa stal gynekológom-pôrodníkom.

Okrem medicíny ma bavila hudba, skončil som ľudovú školu umenia – odbor harmonika a počas

štúdia medicíny sme si s kamarátmi založili kvarteto fúkových harmoník. Na tú dobu sme s kapelou mali úspechy.

Vystupovali sme v televízii, v rádiách a v tom čase sme natočili i platňu. Bol to popri štúdiu medicíny úžasný relax, v podobe úpravy a tvorby muziky a vlastných aranžmá. Zaujímavé je, že v kvartete som bol jediný medik a ostatní traja boli technici. Z nás štyroch sme boli dvaja Handlovčania.

Po vyštudovaní medicíny som pracoval v Nitre, Bratislave, Martine a neskôr opäť v Bratislave. Bolo to veľmi zaujímavé obdobie. Moje pôsobenie na viacerých gynekologicko-pôrodných klinikách pod vedením troch najväčších osobností tohto odboru, prof. Pontucha, prof. Štefánika a prof. Dlhoša, mi dalo do mojej profesionálnej práce veľmi veľa. Boli to výnimoční ľudia. Každý z nich bol pre mňa vzorom, či už prístupom a úctou k pacientovi, určitou veľkorysostou ku kolegom, či v serióznosti k práci.

Po získaní atestácie II. stupňa z gynekológie a pôrodnictva sa mi naskytla príležitosť ísť v rámci rozvojovej pomoci krajín pracovať do Alžírsk, kde som získal výnimočné skúsenosti najmä v pôrodnictve. Boli to štyri roky ťažkej odbornej práce a súčasne štyri roky poznávania tamojšej kultúry, ľudí, zvykov a tradícií.



Povedzte nám o tom niečo viac, aká bola práca lekára – gynekológa a pôrodníka v Alžírsku?

Po roku pôsobenia v Alžírsku som vyhral medzinárodný konkurz na pozíciu prednostu Univerzitetnej gynekologicko-pôrodnickej kliniky v Constantine. Súčasťou mojej práce lekára bola aj prednášková činnosť. Spomínam si, ako som obdivoval húževnatosť a silnú inšpiráciu tamojších študentov, ktorí mali veľkú chuť učiť sa a získavať nové poznatky. V rámci samotnej praxe na klinike som sa snažil aj o materiálne-technické dobudovanie kliniky o nové prístroje ako aj výuku mladých lekárov, ktorí neskôr mohli po mne pokračovať v ďalšom rozvoji kliniky. Samozrejme na prvom mieste bola vždy pacientka a plod a poskytnutie rýchlej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Dovolím si spomenúť, že naša ženská klinika bola Ministerstvom zdravotníctva Alžírska vyhodnotená ako najlepšia v Alžírsku.



V tamojšej nemocnici ste vybudovali poliklinický systém zdravotnej starostlivosti o matku a dieťa, a neskôr ho ako vzorový prijali v celom Alžírsku. Aký to bol pre vás pocit vidieť, že vaša práca má úspech a odozvu?

Keď som prišiel do Alžírsku veľmi rýchlo som zistil, že v Alžírsku neexistuje ako u nás veľmi dobre funkčný poliklinický – ambulantný systém starostlivosti o pacienta. Pri príležitostnom stretnutí s námestníkom ministra zdravotníctva Alžírsku som ho informoval, aký funkčný poliklinický systém je v Československu. Myšlienka sa mu zapáčila a v podstate podľa nášho vzoru bol v Alžírsku vybudovaný poliklinický systém.



Koľko žien ste v priemere za rok v Alžírsku odrodili?

Pracoval som na klinike kde bolo ročne viac ako 10 000 pôrodov. Ako na porovnanie uvediem, že v Bratislave sa vo všetkých pôrodniciach počet pôrodov pohybuje okolo 7 000 ročne. Čiže práce tam bolo dost 😊.

Pôrodov a patologických pôrodov bolo veľa, žiaľ prenatálna starostlivosť tam nebola na takej kvalitatívnej a sofistikovanej úrovni ako u nás. Ženy často prichádzali až priamo k pôrodu, bez pravidelných návštev ambulancie a bez toho, aby bola tehotná počas gravidity pod dozorom lekára.



Nemali ste ako muž – gynekológ problém s Islamom, resp. naopak Islam s vami?

Hneď v úvode musím konštatovať, že moja osobná skúsenosť s ľuďmi veriacimi v Islam bola odlišná, ako je, žiaľ, dnes táto oblasť medializovaná. Asi treba rozlišovať medzi ľuďmi, ktorí veria v Islam a ľuďmi – radikálmi veriacimi v Islam.

Počas môjho života v Alžírsku som pracoval a stretával sa s ľuďmi – Alžírčami. Boli to ľudia s veľkou toleranciou, empatiou a ľudskosťou. Veľmi rýchlo som si s nimi porozumel. Mal som príležitosť spoznať v Alžírsku veľa priateľov, či už pôsobili na najvyšších pozíciách štátu, alebo žili ako jednoduchí horali.

Spomínam si na príhodu z mojej odbornej praxe, kedy som pri raňajšej vizite na klinike s údivom zistil, že pacientka, ktorá rodila v noci, to znamená pred niekoľkými hodinami, ležala ešte na



↑ prof. Štencl počas voľných chvíľ v prírode

nosidlách. Samozrejme, že som prísne vytkol službukonajúcejmu personálu, že takto nechať pacientku je neprípustné a treba ju okamžite previesť na izbu a opatriť. Personálu nebol po vôli môj razantný prístup. Až neskôr popoludní ju prišiel navštíviť manžel, ktorý zhodou okolností zastával jednu z najvyšších štátnych funkcií. Pri návšteve mu manželka niečo arabsky vysvetľovala odvolávajúc sa na mňa a na môj starostlivý prístup. Manžel pacientky zbledol a povedal domácejmu zdravotníckemu personálu: „Teraz sa už o túto ženu budete starať. Keď ste nevedeli koho je to manželka, tak sa o ňu musel postarať lekár – cudzinec“. Na základe tohto stretnutia sme sa neskôr stali priateľmi.

Čo sa týka Vašej otázky, muži Alžírski lekárovi – gynekológovi – pôrodníkovi dôverovali, dokonca s dôverou odprevadili manželku lekárovi. Podľa mojej skúsenosti to, že som bol mužom lekárom nebolo prekážkou v Islamskej krajine, akou je Alžírsko.



Stretli ste sa s členmi kmeňa Bororo?

Áno, popri mojej odbornej práci v Alžírsku som si našiel čas zájsť aj do prírody, pozorovať lesnú zver. To mi umožnilo stretnúť sa s jednoduchými, ale pritom výnimočnými ľuďmi, ktorí žili hlboko v horách, alebo na Sahare, mimo bežnej civilizácie a ktorí vedeli hlboko uvažovať o zmysle života, ľudskej existencii, o zákonoch bytia a osudu. Možno vďaka viere v Islam tento svoj ťažký život vedeli znášať relatívne s ľahkosťou. Keď som sám cestoval, neraz sa mi stalo, na Sahare či v horách, keď som mal problém napríklad s autom, vždy sa našiel niekto z nich, kto mi ochotne a s úplnou samozrejmosťou pomohol problém vyriešiť. Vládla tam ľudská spolupatričnosť a výnimočná vzájomná tolerancia. To boli príležitosti spoznať a spriatelíť sa s Alžírčami a ich rodinami.

Pri tejto príležitosti som mal možnosť nahliadnuť aj do tajov kultúry kmeňa Bororo, ktorý ma veľmi zaujal spôsobom života.



↑ ↗ Prof. MUDr. Ján Štencel, CSc. na návšteve v rodnom meste – Handlovej a v miestnej nemocnici sa zapísal na pamätnú listinu (2006)



↑ Prof. Štencel na Bojnickom zámku pasovaný za rytiera Unipharmy



↑ Prof. Ján Štencel so svojimi kolegami na I. gynekologicko-pôrodníckej klinike SZU a UNB

Sú to ľudia veriaci v Islam, ale pritom tam platia zákony matriarchátu s dominanciou ženy. Život a priateľstvá v Alžírsku mi umožnili spoznať ich kultúry, tradície, zúčastniť sa ich tradičných osláv a samozrejme, viem ich viac pochopiť v rámci ich každodenného života.

? **Prednášali ste aj na Sorbonne v Paríži, najmä je známa vaša prednáška o právoch plodu.**

Ako som už povedal, pobyt v Alžírsku mi dal veľmi veľa. Z Alžírska som sa vrátil ako lekár s odlišným pohľadom na život, na medicínu a začal som chápať samotný život aj v iných ako štandardných európskych dimenziách. Najmä sa zmenil môj pohľad na tehotnú ženu a plod. Myšlienka kvality života plodu ma uchvacovala stále viac. Očarilo ma, ako je to v prírode všetko zariadené, ako sa všetko prirodzene vyvíja. Tu ma zaujal vývoj človeka v intrauterinnom procese. V tom období som začal na plod nazerať ako na rovnocenného partnera, ktorému je potrebné už pred narodením poskytnúť príslušnú starostlivosť a ktorý má svoje práva. Povieť vám jednu myšlienku: keď matka berie drogy a podá svojmu narodenému dieťaťu drogu, je trestne zodpovedná. A aký je rozdiel v tom, ak tehotná žena berie drogy, tie prechádzajú cez placentárnu bariéru priamo do plodu? V tomto prípade žena nie je trestne zodpovedná. Ak sa takýto prenos drog z matky na plod aplikuje častejšie, plod si na drogu zvykne a po narodení môže mať abstinenčné príznaky, prípadne v dospelosti môže mať rýchlejší nábeh stať sa narkomanom. Plod pri tom delí od vonkajšieho sveta iba stena brušnej dutiny. Samozrejme, mám na mysli plod, ktorý je už schopný žiť

mimo matrice. A to boli začiatky, kedy som sa začal zaoberať myšlienkami práva plodu.

? **Ako konkrétne vnímate práva plodu?** Táto otázka je veľmi náročná z pohľadu filozofického, právneho, ekonomického, z pohľadu matky aj z pohľadu spoločnosti. Plod má právo na primeraný optimálny vývoj

v maternici a po narodení na adekvátnu kvalitu zdravia života. Matka má právo rozhodnúť o tom, či chce byť tehotná alebo nie. Súčasne má matka aj povinnosti voči ešte nenarodenému, ale aj narodenému dieťaťu. A potom je tu spoločnosť, ktorá má jasné povinnosti voči matke, aj voči plodu.

? Vieme o vás, že ste prvým lekárom v Európe a druhým na svete, ktorý operoval plod v maternici s vrodennou vývojovou chybou urologického aparátu. Ako sa zrodila daná myšlienka?

V osemdesiatych rokoch sme na ženskej klinike na Kramároch veľmi aktívne a poviem až priekopnícky, rozvíjali systém starostlivosti o tehotnú a špeciálnu starostlivosť o plod z hľadiska jeho diagnostiky, priamej medikamentózneho liečby (podávaním liekov cestou matky, cestou plodovej vody, intramuskulárne do svalu plodu a v prípade nevyhnutnosti aj cievneho systému priamo do srdca plodu), ktorá išla ruka v ruku s rozvojom prístrojového vybavenia našej kliniky a tiež okresných ženských kliník (ultrazvuky, endoskopické aparatúry na diagnostiku i operatívnu). V tom čase začali prichádzať na našu kliniku tehotné pacientky, u ktorých bol plod ohrozený, alebo bolo potrebné zlepšiť či predĺžiť jeho kvalitu života ešte v maternici.

Okrem iných vývojových chýb plodu sme sa začali zaoberať diagnózou atrézie uretry plodu. Močová rúra plodu bola zrastená, moč nemohol odtekať a teda dochádzalo k naplňaniu a zväčšovaniu močového mechúra plodu na úkor vývinu iných životne dôležitých orgánov. Preto bolo potrebné chirurgicky zabezpečiť odtok moču plodu do amniálnej dutiny. Nastalo obdobie štúdia svetovej odbornej literatúry, kde sme hľadali dostupné poznatky a skúsenosti zahraničných kolegov s riešením atrézie uretry plodu. Zistili sme, že kolegovia v Los Angeles riešili takýto prípad prostredníctvom intraamniálnych shuntov. My sme v tom čase shunty nemali a tak sme museli hľadať iné riešenia, ktoré by boli schodné s našimi dostupnými technickými a prístrojovými podmienkami. A vtedy sme sa rozhodli pre operačný výkon – marsupializáciu močového mechúra. A tento operačný výkon sme s mojím tímom zrealizovali ako prvý na svete.

Pri ďalších prípadoch sme si skonštruovali vlastný intraamniálny shunt a riešili túto vývojovú chybu plodu jednoduchou operačnou metódou prostredníctvom shuntu. Medzi ďalšie priame operačné metódy pri otvorení tehotnej maternice patrila aj exanguinácia krvi u plodov, ktorí boli rh imunizovaní.

? Čo predchádzalo tomu, že vás považujú v SR za zakladateľa odboru fetálna medicína?

Ako som už spomínal, zdravie a život plodu ako problematika intrauterinného pacienta a práva tohto pacienta, kde plod bol chápaný ako rovnocenný partner, sa vo mne rodila pravdepodobne už od rannej profesionálnej kariéry, keď som ešte koncom šesťdesiatych rokov na ženskej klinike v Martine začínal s vyšetrovaním bilirubínu v plodovej vode a intraamniálnymi transfúziami pri rh imunizácii. Neskôr to bol pobyt v Alžírsku, kde som sa stretol s často mimoriadne ťažkými pôrodnami a záchranami plodov. Vyrcholilo to návratom na Slovensko, prevzatím vedenia ženskej kliniky na Kramároch a následným rozvojom komplexnej starostlivosti o plod. V tom období sme



↑ Dr. Jurik a prof. Štencl – stretnutie na Fóre verejného zdravotníctva (2010)

sa na klinike veľmi intenzívne zaoberali diagnostikou stavu plodu, možnosťami jeho liečby a právami plodu. Bolo to nádherné obdobie, ktoré ma naplňalo a pracovne som bol veľmi šťastný. Fetálna medicína je odbor veľmi široký a preto bolo potrebné zabezpečiť odborný rast kolegov, ktorí sa neskôr úzko profilovali, či už na oblasť amniocentézy, genetiky, ultrazvukovej diagnostiky plodu, invazívnych výkonov u plodu. Dnes sú to skvelí uznávaní odborníci doma i v zahraničí. Z môjho pohľadu, v krátkej budúcnosti vznikne ďalší vedný odbor – fetálna psychológia.

? Odporučili by ste mamičkám rodenie do vody?

Po všetkých skúsenostiach musím povedať, že neodporučil. Viackrát som totiž musel riešiť ťažké zápalové stavy pacientiek, ktoré rodili do vody.

? Aký je váš názor na prítomnosť otcov na pôrodnej sále?

Rešpektujem súčasný trend, je to individuálne rozhodnutie. Ale ja osobne by som na pôrodnú sálu počas pôrodu môjho dieťaťa nešiel.

? V čom vidíte ako čestný rektor SZU v Bratislave budúcnosť medicíny a mladých študentov?

Rektora som robil dve funkčné obdobia a popri každodennej práci pre rozvoj a napredovanie vtedy mladej univerzity som sa snažil nájsť si čas aj na našich študentov. Z času na čas som za nimi zašiel, aby som zistil, čo potrebujú pre kvalitnú výučbu a naopak, čo sa im nepáči a čo by bolo potrebné z ich pohľadu zlepšiť. Mladí šikovní ľudia, najmä študenti, sú našou budúcnosťou. Aj naši študenti SZU, ktorí študujú zdravotnícke povolanie, či už za lekára, sestru, fyzioterapeuta, sú tými, ktorí určujú progres v kvalite diagnostiky a liečby pacienta. A samozrejme je tu budúcnosť medicínskeho prístrojového vybavenia, či už je to napredovanie v medicínskej robotike, jednoduchovej chirurgii, rýchlym prechode poznatkov výskumu do praxe, molekulárnej genetiky, kmeňových



↑ V roku 2009 navštívilo priestory Unipharmy kolégium rektora SZU

bunkách, 3D implantátoch a pod. Bude toho určite veľa.

Čo považujete za dramatickú zmenu vo vašom odbore v poslednom období, ktorá prípadne zmenila, alebo posunula medicínsky odbor vpred?

Za dramatický moment v zmysle úžasného posunu rozvoja považujem použitie a rozvoj ultrazvukovej techniky a rozvoj genetiky.

V čom vidíte budúcnosť a rozvoj gynekológie a pôrodnictva?

Vďaka rozvoju genetiky je tu príležitosť pre úpravu určitých genetických ochorení už pred narodením.

Čo vám medicína dala a čo vzala?

Je to ťažké odpovedať. Ak dovoľíte, odpoviem iba, čo mi medicína dala.

Poslanie pôrodníka je krásne vo svojej širokej podstate, snažiť sa pacientke pomôcť, zachrániť jej život, a takisto urobiť všetko pre to, aby sa jej narodilo živé a zdravé dieťa.

Vaša práca je náročná aj na psychiku, máte relax, pri ktorom viete úplne vypnúť?

Momentálne už moja práca nie je taká náročná a teda mám dost času na relax, ktorý rád trávim v prírode v spoločnosti mojich blízkych a priateľov. Ale v časoch plnej pracovnej vyťaženia sa musím priznať, že niekedy človek na relax zabúda.

Je o vás známe, že ste aj poľovníkom. Iba lovíte alebo sa o prírodu aj aktívne staráte a relaxujete v nej?

Áno, starostlivosť o lesnú zver a poľovníctvo ma chytili za srdce ešte za mladých čias. Rád trávim čas v prírode a pozorujem lesnú zver, jej zvyky a správanie v každom ročnom období.

Viete pripraviť divinu?

Dovoľm si povedať, že som gurmán a veľmi rád pripravujem divinu na rôzne spôsoby.



↑ Prof. Ján Štencl zasadil v roku 2009 pamätnú lipu v aleji osobností v areáli Unipharmy

Prof. J. Štencl na stranách LEKÁRNÍKA

Pri rôznych príležitostiach, ktoré sa uskutočnili v bojnickom sídle spoločnosti Unipharma sa prof. J. Štencl objavil ako významná osobnosť už niekoľkokrát na stránkach Lekárnik. V roku 2009 navštívilo priestory Unipharmy kolégium rektora SZU. Pätnásťčlenné kolégium pod vedením rektora univerzity prof. Jána Štencla, CSc. prerokovalo dôležité otázky týkajúce sa rozvoja Fakulty zdravotníctva SZU v Banskej Bystrici. Súčasťou návštevy bolo symbolické zasadenie lipy v aleji prezidentov v areáli Unipharmy. O rok neskôr, 4. júna 2010 navštívil prof. J. Štencl Unipharmu spolu s členmi Medzinárodnej únie gynekológov a pôrodníkov (UPIGO), ktorej je súčasťou. ■



Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Slovensko:

Upevnenie spolupráce Unipharmy a Apotheke Slovakia umožnením väčšej kontroly nad podnikaním

■ Významný obchodný partner spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, spoločnosť Apotheke Slovakia, a. s. so sídlom Račianska 153, Bratislava 831 54, prevádzkujúca viacero lekární na celom Slovensku, umožnila Unipharme väčší dohľad nad svojim podnikaním. V decembri 2016 boli do dozornej rady tejto spoločnosti zvolení dvaja kandidáti navrhnutí Unipharmou, a to MSc. Peter Jurik, MPH a JUDr. Lucia Serdelová. K tomuto kroku obe spoločnosti pristúpili vzhľadom na objem vzájomnej spolupráce a vzájomnú dôveru v podnikanie v súlade s princípmi poctivého obchodného styku.

- red -



Nemecko:

Nemecké lekárne spustili podpisovú akciu proti rozsudku Súdneho dvora EÚ

■ Spolkový zväz nemeckých lekární ABDA spustil 20. 12. 2016 oficiálnu podpisovú akciu v nemeckých lekárňach v reakcii na rozhodnutie Súdneho dvora EÚ ohľadom nesúlady nemeckej cenotvorby s legislatívnou únie.

■ Akcia potrvá do marca 2017 a jej cieľom je vyslať jasný signál zákazníkom lekární, že si prajú zachovať aktuálnu štruktúru a dostupnosť kamenných lekární a podporiť zákaz zásielkového predaja liekov viazaných na lekárske predpis. Súdne rozhodnutie môže podľa prezidenta ABDA Dr. Friedemanna Schmidta, zásadne ovplyvniť a znevýhodniť kamenné lekárne a tým i dostupnosť lekárenských služieb pre nemeckých pacientov.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 20. 12. 2016



Portugalsko:

Nový právny rámec pre poskytovanie lekárenských služieb a dispenzácie generík v lekárňach

■ Portugalská vyhláška č. 62/2016, ktorá „stanovuje podmienky pre poskytovanie intervenčných služieb v oblasti zdravotníctva zo strany verejných lekární a pridelenie špecifickej odmeny pre lekárne za dispenzáciu hradených liekov“, ako bolo zverejnené v úradnom vestníku. Medzi intervenčnými službami verejného zdravotníctva, ktoré môžu byť zahrnuté v zmluve medzi lekárňami a Ministerstvom zdravotníctva sú integrované programy primárnej starostlivosti, spolupráce pri hodnotení zdravotníckych technológií, programu výmeny ihliel, monitorovanie adherencie pacientov k liečbe a dispenzácia liekov v súčasnosti vydávané prostredníctvom nemocničných lekární. Nový právny rámec poskytuje možnosť uplatnenia špecifických poplatkov za balenie na generické lieky. S cieľom podporiť užívanie generických liekov vláda tiež zaviedla nové ustanovenie, ktoré umožňuje lekárňam dispenzovať generické lieky za vyššiu cenu.

■ Očakáva sa však, že „z dôvodu verejného záujmu, konkrétne verejného zdravia a udržateľnosti sektoru alebo pre ochranu hospodárskej súťaže“ zákon nastaví limity pre zľavy, ktoré môžu lekárne ponúknuť na lieky ako je uvedené vo výnose č. 97/2015, ktorý sa týka liekov na použitie v humánnej medicíne.

Zdroj: GIRP Retail Brief, November 2016



Kanada:

Kanadský lekárenský reťazec začal po novom očakovať proti 13 ochoreniam

■ Kanadský reťazec Rexall (patriaci do portfólia McKesson) spustil očkovanie proti 13 ochoreniam. Tento krok nasleduje po rozhodnutí provinčného Ministerstva zdravotníctva a dlhodobej starostlivosti zo začiatku decembra, ktoré umožnilo lekárnikom v kanadskej provincii Ontario aplikovať 13 nových vakcín v rámci novej očkovacej stratégie provincie do roku 2020. Jedná sa o očkovanie proti TBC, haemophilus influenzae typ B, hepatitíde A a B, pásovému oparu, ľudskému papilomavírusu (HPV), japonskej encefalitíde, meningokokovým ochoreniam, pneumokokovým ochoreniam, besnote, brušnému týfusu, ovčím kiahňam a žltej zimnici. Vakcínu môžu aplikovať v zúčastnených lekárňach lekárnici osobe staršej ako päť rokov. Niektoré očkovania sú však dostupné prostredníctvom praktického lekára zdarma v rámci národného očkovacieho programu.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 16. 12. 2016



Nórsko:

Nórski zákonodarcovia kritizujú farmafirmy za nedostatok liekov

■ Námetník nórskeho ministra zdravotníctva pre zdravotnú starostlivosť Sveinung Stensland sa oprel do farmapriemyslu kvôli výpadkom liekov. Podľa neho sa firmy vyhovávajú na paralelný export, každopádne ale pravým dôvodom je zlá logistika a chybné nastavený systém kvót pre jednotlivé trhy. Firmy zámerne neobjednávajú dostatočné množstvá, aby sa vyhli prípadným finančným postihom z centrál za prebytky. To si myslia i niektorí poslanci nórskeho parlamentu a vyzvali ministra, aby zväčšil zavedenie širšieho reportingu výpadkov liekov i podrobné informácie o dôvodoch výpadkov, aby lekárne mali prehľad a systém mohol na prípadný problém vo výrobe skôr zareagovať.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 13. 12. 2016



Rakúsko:

Úrad pre hospodársku súťaž: „Na muške“ povinnosť výdaja v lekárni

Rakúsky úrad pre hospodársku súťaž (BWB) chce v nasledujúcom roku preskúmať sektor zdravotníctva pre prípadné porušenia. Preverená bude aj povinnosť výdaja len v priestoroch lekárne pre určité OTC – lieky.



↑ Zbohom povinnosť výdaja v lekárni? Theodor Thanner, šéf rakúskeho Spolkového úradu pre hospodársku súťaž sa „pustil“ do povinnosti výdaja určitých prípravkov v lekárni.

■ Generálny riaditeľ Theodor Thanner a jeho tím chcú od februára dôkladne preskúmať sektor zdravotníctva. Túto správu potvrdila hovorkyňa BWB aj pre portál Apotheke Adhoc. Podľa týždenníka „News“ oznámil Thanner na podujatí vo Viedni, že sa predovšetkým pokúsia preskúmať onen „hospodársky, konkurenčný fenomén“, ktorý je inak v hospodárstve odsúdeniahodný a zakázaný, ale v sektore zdravotníctva je vraj bežný. Do tohto spadajú napríklad fixné ceny, územná ochrana (demografické a geografické kritéria pre otvorenie nových lekární) ako aj výnimky pre určité oblasti a monopoly.

■ Tak sa zjavne dostanú aj lekárne do zorného poľa strážcov hospodárskej súťaže. Predovšetkým povinnosť výdaja v priestoroch lekárne pre určité OTC – lieky by mala byť v tomto procese dôkladnejšie preskúmaná, ako na požiadanie oznámila hovorkyňa Úradu pre hospodársku súťaž. „Nepochopím, prečo si od originálneho výrobcu produkovanej Aspirín môžem kúpiť len v určitých obchodoch,“ ako bol Thanner citovaný z časopisu News.

■ Šéf BWB síce pripustil, že regulácia je v niektorých oblastiach dôležitá, vyslovuje sa ale pritom za „zdravé rámcové podmienky“. Z jeho pohľadu by tieto povedli k „väčším inováciám, nižším cenám a lepším metódam v rámci zdravotnej starostlivosti.“ Úrad analyzoval podľa údajov hovorkyne „problematické oblasti“ a momentálne stanovil, ktoré ciele by mali byť preskúmaním dosiahnuté. Tento prieskum by mal trvať pravdepodobne

po dobu jedného roku.

■ Thanner by týmito krokmi mohol pravdepodobne opäť „prilíť vodu na mlyn“ pre argumenty siete drogérií dm. Tento reťazec drogérií dm bojuje v Rakúsku už od roku 2008 proti povinnosti výdaja v lekárni. Pred ústavným súdom (VfGH) raz síce musel koncom strpieť porážku. Ale sieť drogérií plánuje už v súčasnosti ďalší útok.

■ Súd totiž vôbec vo veci nerozhodol, ale žiadosť na zmenu Zákona o lieku ako Zákona o lekárni zamietol z formálnych dôvodov. Odôvodnenie: zrušenie len samotných konkrétnych paragrafov by neodstránilo monopol lekární. V rámci dm sa nevníma toho rozhodnutie ako porážka: „Naši právnici pomenovali celú radu právnych ustanovení ako protiústavných. Súdný dvor tiež okrem toho vidí ale ďalšie normy, ktoré by bolo potrebné preskúmať. Preto rozšírime svoju žiadosť v tomto zmysle a tak budeme pokračovať v ceste stanovenej súdnym dvorom,“ oznámil generálny riaditeľ spoločnosti dm Harald Bauer.

■ Závery súdu sú pre Bauera dokonca „prvým dôležitým úspechom.“ Z rozhodnutia vraj totiž aj vyplýva, že návrh proti monopolu lekární bol uznaný „v zásade za hodný preskúmania.“

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 19. 12. 2016



Nemecko:

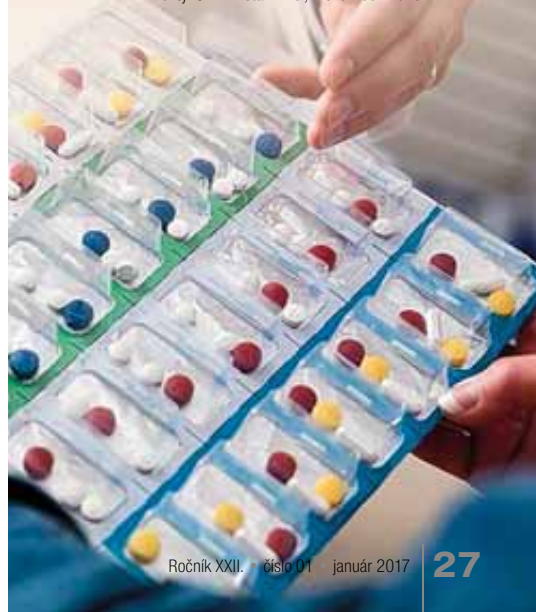
Pokuta a väzenie za služby „blistrovania“ zdarma

Dodávanie liekov do zariadení s ošetrovateľskou starostlivosťou (domov dôchodcov) môže byť pre lekárne atraktívny vedľajší biznis. Manažéri domovov dôchodcov uprednostňujú, hoci stále viac narastajú požiadavky na to, aby lekárne poskytovali pre pacientov špecifické služby súvisiace s balením blisterov, aby boli tieto služby poskytované zadarmo.

■ V júni bol nemecký trestný zákonník rozšírený a boli doň zahrnuté dva nové paragrafy s cieľom boja proti korupcii v sektore zdravotníctva. Kým nové zákony proti korupcii sa nevzťahujú na nákup a dispenzáciu liekov, sú ale relevantné, súvisia s dodávkami do domov dôchodcov.

■ Štátny zástupca sa domnieva, že existuje riziko, že domovy dôchodcov uprednostnia lekárne, ktoré ponúkajú služby „blistrovania“ zadarmo pri uzatváraní zmluvy o dodávkach. Lekárnikom preto hrozí trestné stíhanie: „Riziko odhalenia je príliš vysoké. Vzhľadom k vysokej konkurencii na trhu, väčšina trestných konaní vzniká na podnet anonymných sťažností predložených zo strany konkurencie.“ V nadväznosti na to, že balenie voľných blisterov zadarmo môže tiež poškodiť profesiu lekárnika. „Lekárnikom a domovom dôchodcom sa odporúča oznámiť cenu pre pacienta špecifických služieb blistrovania,“ ako uviedol Schneider a Reich.

Zdroj: GfRP Retail Brief, November 2016



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

Inzulíny budúcnosti

FARMÁCIA:

Skôr alebo neskôr by mohlo na trh prísť mnoho nových vyvinutých foriem inzulínu. Na jesennom zasadnutí Nemeckej diabetologickej spoločnosti v Norimbergu niektoré z nich predstavili.

■ Profesor Dr. Thomas Forst z Inštitútu pre výskum metabolizmu v Neuss zdôraznil, že je nevyhnutný ďalší vývoj. „*To, čo v súčasnej dobe v rámci inzulínovej terapie robíme, nemá nič spoločné s fyziologickou substitúciou,*“ uvádza lekár. Okrem iného poukázal aj na to, že aplikácia inzulínu subkutánne do tukového tkaniva, odkiaľ sa absorpcia uskutočňuje nezávisle od glukózy, je absolútne nefyziologická.

■ To by sa v budúcnosti mohlo zmeniť

použitím tzv. inteligentných inzulínov. V rámci nich je inzulín pevne spriahnutý s nosným proteínom. Po subkutánnej aplikácii sa inzulín absorbuje až potom, keď stúpne hladina glukózy. Cukor vytlačí molekulu inzulínu z jej väzby a tá potom môže preniknúť, difundovať do krvného riečiska. V štúdiách na zvieracom modeli zaznamenali tieto inzulíny úspech. Nedávno boli spustené klinické štúdie s pacientmi.

■ Forst vychádza z toho, že v budúcnosti budú ďalšie nové bazálne inzulíny, ktoré budú pôsobiť ešte dlhšiu dobu. Pravdepodobne tu bude ale aj hranica, limit, od ktorého už nebude výhodné, priaznivé, predlžovať polčas rozpadu. Forst tvrdí: „*Ak pri týchto extrémne dlhých polčasoch rozpadu uskutočnite zmeny v dávkovaní,*

trvá to asi až týždeň, kým sa niečo prejaví. A tu vstupujú do hry limity, obmedzenia.“

■ Pomerne rýchlo očakáva lekár nástup nových inzulínov podávaných počas jedla. Tak sa už Výbor Európskej liekovej agentúry vyjadril za udelenie povolenia v rámci EÚ priestoru pre ešte rýchlejšiu a účinnejšiu variantu inzulínu aspart. Tá by mala umožniť ešte lepšiu kontrolu hladiny glukózy po jedle. Forst ráta, že preparát vstúpi na trh v budúcom roku.

■ Hudbou ďalekej budúcnosti by mala byť v porovnaní s orálnou aplikáciou nazálna alebo bukálna aplikácia inzulínu. Popri tom, ako uvádza Forst, vyplývajú z toho aj výhody inej distribúcie inzulínu v tele oproti subkutánnemu podaniu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 50/2016



MATERNICA: Baktérie ovplyvňujú plodnosť

FARMÁCIA:

Uterus (maternica) je osídlený baktériami a zloženie tohto mikrobiómu má účinok na úspech umelého oplodnenia.

■ Informovali o tom španielski vedci v odbornom časopise „American Journal of Obstetrics and Gynecology“. Kým mikrobióm, mikrofóra pošvy je známa od roku 2002, doteraz sa predpokladalo, že

flóry a možno tak ženy v rámci štúdie rozdeliť do dvoch skupín: skupina, kde je dominantné osídlenie Lactobacillus (LD), pričom viac ako 90 % baktérií patrilo do druhu Lactobacillus a druhá skupina,



↑ Laktobacily dominujú v mikrofóre maternice.

maternica by mala byť vraj sterilná. Zato reprodukční lekári si všimli, že špička katétra pre transport, ktorá sa používa pri umelom oplodnení k implementácii embryí, sčasti vykazovala prítomnosť baktérií, pričom druh zloženia flóry mal vplyv na úspešnosť prenosu embrya.

■ Na preukázanie existencie mikrofóry maternice, vzal tím vedcov sústredených okolo Dr. Inmaculada Moreno, ktorý je zamestnaný poskytovateľom generických testov Igenomix vo Valencii, vzorky tekutín z vagíny a maternice od celkovo 35 žien, ktoré podstúpili oplodnenie in vitro (IVF). Z týchto vzoriek vedci analyzovali zloženie bakteriálnej flóry prostredníctvom sekvencovania ribozomálnej RNA. Zistili, že mikrofóra, ktorá počas cyklu zostáva stabilná, sa u niektorých žien líši osídlením vaginálnej

kde nebolo dominantné osídlenie flóry Lactobacillom (NLD) – predstavovalo menej ako 90 % osídlenia Lactobacillom.

■ V závislosti od profilu mikrofóry líši sa značne aj miera úspešnosti in vitro oplodnenia. V rámci NLD skupiny bolo úspešných 23 % implantácií, oproti tomu bola táto miera v LD – skupine v počte 61 %. Aj podiel narodených detí bol 7 % v skupine s NDL – mikrofórou, čo je oproti ženám s LD – mikrofórou v miere 59 % výrazne zredukovaný počet. Vedci chcú z tohto dôvodu v budúcnosti zaviesť analýzu osídlenia vaginálnej mikrofóry k odhadu miery úspešnosti in vitro oplodnenia. To, či osídlenie maternice má vplyv aj na reprodukčný proces v rámci prirodzeného oplodnenia, je ešte nejasné.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 50/2016

ACE – inhibítory sú aj u starších pacientov bezpečné

FARMÁCIA:

ACE – inhibítory znižujú u pacientov od 65 rokov úmrtnosť rovnako dobre ako aj ostatné antihypertenzíva. Porovnateľná je aj incidencia nežiaducich účinkov ako je napríklad nízky krvný tlak a zlyhanie obličiek.

■ Angioedém sa ale každopádne pri liečbe ACE – inhibítormi vyskytuje častejšie ako pri užívaní ostatných účinných látok. Ďalšou nevýhodou je, že v porovnaní s placebom frekvencia výskytu náhlej cievnej mozgovej príhody neklesá. To sú výsledky metaanalýzy od vedcov pod vedením Dr. Chiraga Bavishi z Mount Sinai Hospital v New Yorku, ktorej výsledky boli zverejnené v odbornom časopise „American Journal of Cardiology.“

■ ACE – inhibítory patria v terapii kardiovaskulárnych ochorení k prostriedkom prvej voľby a sú používané vo veľkej miere aj pri starších pacientoch. Keďže účastníci v klinických štúdiách sú často mladší a v lepšom zdravotnom stave ako priemerný pacient s určitým ochorením, sú tieto dáta pre starších pacientov väčšinou obmedzené. Za účelom odborného posúdenia účinnosti a bezpečnosti tejto terapeutickú skupiny v tejto skupine pacientov uskutočnili autori metaanalýzu štúdií, v ktorých boli pozorovaní účastníci štúdie vo veku minimálne 65 rokov a viac po dlhšiu dobu. Celkový počet účastníkov dosiahol 104 321, pričom priemerná doba sledovania predstavovala 2,9 roka. ACE – inhibítory boli zväčša porovnávané so skupinou placebo alebo inými antihypertenzívami (tzv. aktívna kontrola).

■ ACE – inhibítory a aktívne kontroly sa podieľali v rovnako dobrej miere na znížení ako celkovej, tak aj kardiovaskulárnej mortality. V skupine ACE – inhibítorov dochádzalo výrazne zriedkavejšie v porovnaní so skupinou s placebom k výskytu kardiovaskulárnych príhod s výnimkou náhlej cievnej mozgovej príhody. Riziko pre hypotóniu (nízky krvný tlak), zlyhávanie obličiek alebo angioedém bolo pri užívaní ACE – inhibítorov v porovnaní s placebom zvýšené, čo ale s výnimkou angioedému bol prípad aj u ostatných antihypertenzív.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 45/2016

Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

SPRACOVALA: Katarína Vráblová

Stretli sa zástupcovia profesijných komôr

V sídle Notárskej komory ČR sa 1. decembra 2016 uskutočnilo tradičné každoročné stretnutie zástupcov profesijných komôr zriadených zákonom, teda Českej advokátskej komory, Slovenskej komory architektov, Komory audítorov ČR, Komory daňových poradcov ČR, Českej komory autorizovaných inžinierov a technikov činných vo výstavbe, Českej komory patentových zástupcov ČR, Českej lekárskej komory, Českej stomatologickej komory, Exekútorskej komory ČR, komory veterinárnych lekárov ČR, notárskej komory SR a Slovenskej lekárskej komory.

■ Medzi hlavné témy stretnutia patrilo problém neoprávneného výkonu činnosti (tzv. vinklaření), ktorý sa negatívne dotýka väčšiny profesijných komôr a jeho správneho postihu. V neodbornej časti stretnutia si prítomní spoločne prezreli kaplnku Sv. Kríža Zemskej pôrodnice u Apolinára, ktorú spojili s koncertom súboru Trigonum Musicum.

■ K otázke „vinklaření“ vydali prezidenti profesijných komôr nasledujúce spoločné vyhlásenie:

Spoločné vyhlásenie predstaviteľov profesijných komôr

■ Predstavitelia profesijných komôr varujú pred množiacimi sa prípadmi neoprávneného výkonu povolenia osobami, ktoré sa vydávajú za odborníkov, ktorými nie sú.

■ Profesijné samosprávy dbajú na riadnu kvalifikáciu svojich členov a dohliadajú na kvalitu nimi poskytovaných služieb. Preto so znepokojením sledujú prípady, keď orgány štátnej moci nepostupujú dôsledne proti osobám, ktoré vykonávajú neoprávnené činnosti vyhradené len kvalifikovaným odborníkom alebo majú verejnú neetickú a klamlivú reklamu. Komory vyzývajú vládu Českej republiky i regionálne samosprávy, aby podporili naše aktivity, ktorých cieľom je ochrana spotrebiteľa. Ako dobrý príklad takejto podpory profesijné komory so záujmom vítajú navrhovanú zmenu regulácie postihovania neoprávneného výkonu činnosti čoby správneho deliktu, spracovávanú v súčasnosti Ministerstvom spravodlivosti pre právnické profesie (advokáti, notári, exekútori). Ak sa táto úprava v praxi ukáže ako efektívna, vyzývajú profesijné komory príslušné ministerstvá, aby obdobná úprava správneho postihu „vinklaření“ prebehla v blízkej dobe aj u profesií v gescii ostatných komôr. ■

Odporúčané postupy pre vybrané činnosti lekární

Česká lekárska komora v spolupráci so sekciou nemocničných lekárníkov CFS začala v roku 2014 realizovať projekt Odporúčané postupy pre vybrané činnosti lekární. Jednotlivé štandardy sú zamerané na odborné činnosti odohrávajúce sa prevažne v nemocničných lekárnach, v niektorých prípadoch však možno očakávať presah aj do lekární verejných.

- Cieľom projektu je nastaviť štandard práce pre vybrané odborné činnosti farmaceutov, ktorý bude použiteľný pre rôzne nemocničné aj verejné lekárne. Odporúčané postupy sa môžu stať východiskovým bodom pre tvorbu vlastných dokumentov (smernica, štandardné operačné postupy a i.). Praktický prínos budú mať pri zavádzaní nových činností na pracovisku, zaškoľovanie nových kolegov atď.
- Na tvorbe každého odporúčaného postupu sa podieľa tím odborníkov z rôznych pracovísk. Podľa povahy odporúčaného postupu sú k spolupráci pozvaní aj odborníci z nelekárskeho prostredia – lekári, ŠUKL, konzultanti pre implementáciu štandardov kvality.

Témy odporúčaných postupov:

- Aplikácia cytostatík
- Hygienické pravidlá pri príprave nesterilných liekov
- Hygienické predpisy pre prípravu sterilných liekov s protimikróbnou prísadou a liekov s vyšším hygienickým štandardom
- Liečivá predlžujúce QT interval
- Príprava cytostatík ■



Ocenenie zamestnancov a zhodnotenie roku 2016 v Nemocnici Košice-Šaca a. s.



↑ Predseda predstavenstva Nemocnice Košice-Šaca RNDr. Tomislav Jurík, CSc. počas príhovoru k zamestnancom nemocnice

SPRACOVALA:

Mgr. Lucia Kočková

FOTO: archív Nemocnice Košice-Šaca

■ V piatok 16. decembra 2016 sa v Dome umenia v Košiciach konala každoročná vianočná party pre všetkých zamestnancov Nemocnice Košice-Šaca, ktorá nesie príznačný názov „KAPUSTNICA“.

■ Tá tohtoročná sa tešila hojnej účasti. Až 630 zamestnancov nemocnice si prišlo oddýchnuť, zatancovať a vychutnať skvelú predvianočnú kapustnicu. Pozvanie na internú akciu prijali primátor Košíc MUDr. Richard Raši, PhD., MPH, prorektor UPJŠ pre rozvoj a európsku problematiku prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD., prodekan LF UPJŠ doc. MUDr. Jozef Gonsorčík, CSc., riaditeľ AGEL SK Ing. Michal Pišoja, generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárenská akciová spoločnosť RNDr. Tomislav Jurík, CSc. a mnohí ďalší.

■ V rámci programu riaditeľ nemocnice MUDr. Ján Slávik, MBA vyhlásil výsledky ankety OSOBNOSŤ ROKA 2016, kde si v 1. kole zamestnanci navrhli kolegov v 3-och kategóriách – LEKÁR, TECHNICKO-HOSPODÁRSKY ZAMESTNANEC, PREVÁDZKOVÝ ZAMESTNANEC a v 2. kole zahlasovali za vybraných zamestnancov z 1. kola. Ocenení boli zamestnanci s najvyšším počtom hlasov vo svojej kategórii. Riaditeľ spoločnosti má vo svojich rukách výber OBJAVU ROKA a človeka, ktorého ocení v kategórii OCENENIE ZA DLHODOBÝ PRÍNOS PRE NEMOCNICU. V kategórii LEKÁR boli odmenení MUDr. Hubert Bydlo a MUDr. Ladislav Kaptur, v kategórii TECHNICKO-HOSPODÁRSKY ZAMESTNANEC Ildikó Mižáková a Renáta Lukáčiková,



↑ Zľava: riaditeľ nemocnice MUDr. Ján Slávik, MBA, primátor Košíc MUDr. Richard Raši, PhD., MPH, prodekan LF UPJŠ doc. MUDr. Jozef Gonsorčík, CSc., predseda predstavenstva AGEL SK Ing. Michal Pišoja



↑ Ocenení zamestnanci v kategórii osobnosť roka

v kategórii PREVÁDZKOVÝ ZAMESTNANEC Mário Petrik. Ocenenie OBJAV ROKA získala MUDr. Gabriela Jenčíková a cenu za DLHODOBÝ PRÍNOS PRE NEMOCNICU si odniesol MUDr. Eugen Frišman, PhD. Ocenení zamestnanci boli odmenení darčkovými košími, finančnou hotovosťou a relaxačným pobytom. Zábava bola výborná, hovoria o tom pozitívne ohlasy zamestnancov nemocnice. ■

Prípady z praxe:

- ▶ Pacient (53 – ročný) sa v priebehu niekoľkých mesiacov sťažoval na pocit ťažkých nôh, ťažšie sa mu chodilo, rýchle sa unavil, stav sa postupne zhoršoval, pridalo sa trpnutie dolných končatín. Všeobecný lekár ho odoslal k neurológovi pre podozrenie na demyelinizačné ochorenie. Diagnostikovaná bola sclerosis multiplex, napriek liečbe interferónom bola prítomná vysoká aktivita ochorenia. Indikovalo sa podávanie natalizumabu (300 mg 1 x mesačne). Pacient súčasne užíva kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg), atorvastatín (1 x 40 mg), verapamil (2 x 80 mg) nakoľko trpí hypertenziou a hypercholesterolémiou.
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania natalizumabu?
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacient indikované?



PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
Lekárneň Chrenová, Nitra

Liekové interakcie u pacienta so sclerosis multiplex

Skleróza multiplex (SM)

■ Je chronické zápalové ochorenie centrálného nervového systému. Príčina ochorenia stále nie je presne známa, v rozvoji sa uplatňujú imunitné mechanizmy, vrodená dispozícia a vplyv environmentálnych faktorov (expozícia slnečnému žiareniu, deficit vitamínu D, vírusové infekcie, fajčenie). Pred 15 rokmi sa v liečbe relaps-remitujúcej formy SM disponovalo okrem štandardnej krátkodobej protizápalovej liečby kortikoidmi iba dvoma imunomodulačnými liečivami (DMT – Disease-modifying Treatment). Sú to interferóny beta a glatirameracetát. Používajú sa ako prvoliniové liečivá v liečbe SM. V prípade ich nedostatočného efektu je nutné indikovať liečivo druhej línie – natalizumab alebo fingolimod.

Natalizumab

■ Je prvá monoklonálna protilátka používaná v liečbe relaps – remitujúcej sclerosis multiplex. Zaraďuje sa k novej generácii liekov 2. línie. Mechanizmus účinku spočíva v blokáde

molekulových interakcií $\alpha 4\beta 1$ integrínu s jeho cieľovými molekulami. Blokuje interakciu s príbuzným receptorom, adhéznou molekulou-1 (VCAM-1) cievnych buniek, ligandmi osteopontínu a alternatívne prepojenej domény fibronektínu spájajúceho segment-1 (CS-1) a rovnako blokuje interakcie $\alpha 4\beta 7$ integrínu s adhéznou molekulou-1 (MadCAM-1) mukózne addressinovej bunky. Narušenie týchto molekulárných interakcií zabraňuje transmigrácii mononukleárných leukocytov cez endotel do zapáleného parenchýmového tkaniva. Ďalším mechanizmom účinku môže byť supresia prebiehajúcich zápalových reakcií v poškodených tkanivách inhibíciou interakcie $\alpha 4$ -tvoriacich leukocytov s ich ligandmi v extracelulárnom matrixe a na parenchýmových bunkách. Natalizumab znižuje zápalovú aktivitu prítomnú v mozgu počas SM a inhibuje ďalší prívod imunitných buniek do zapáleného miesta, a tak znižuje tvorbu alebo zväčšenie SM lézií. Podáva sa ako jediný z parenterálne aplikovaných liečiv pod dohľadom lekára v ambulantnej starostlivosti.

■ Liečba natalizumabom môže indukovať vznik progresívnej



multifokálnej leukoencefalopatie (PML). Celosvetovo bolo doteraz referovaných viac ako 400 prípadov PML v súvislosti s liečbou natalizumabom. Stratifikácii rizika tejto infekcie sa venuje veľká pozornosť, týka sa výberu pacienta z hľadiska predchádzajúcej imunosupresívnej liečby, sledovania pozitivity a titra protilátok proti vírusu JCV (John Cunningham vírus). Natalizumab môže ďalej indukovať lymfocytózu, hepatotoxicitu a infúziu reakciu. Asi u 6 % pacientov sa tvoria neutralizačné protilátky.

■ Je známe, že riziko progresívnej multifokálnej leukoencefalopatie (PML) u pacientov s natalizumabom je vyššie u tých, ktorí majú pozitívne protilátky proti JC vírusu v sére, ktorí v minulosti dostávali imunosupresívnu liečbu a u ktorých sa predlžuje expozícia natalizumabu (najmä po dvoch rokoch). Z niekoľkých rozsiahlych klinických štúdií sú k dispozícii aktualizované odhady rizika PML u pacientov liečených natalizumabom (1 prípad na 1 000 pacientov).

■ Odhady rizika PML u pacientov pozitívnych na protilátky proti JC vírusu boli odvodené pomocou štatistickej metódy životných

tabuliek na základe spoločnej kohorty 21 696 pacientov, ktorí sa zúčastnili na klinických štúdiách STRATIFY-2, TOP, TYGRIS, STRATA. Ďalšia stratifikácia rizika PML podľa intervalu indexu protilátok proti JC vírusu u pacientov, ktorí v minulosti nedostávali imunosupresívnu liečbu, bola odvodená z kombinácie celkového ročného rizika a distribúcie indexu protilátok. Riziko PML u pacientov negatívnych na protilátky proti JC vírusu bolo odhadnuté na základe údajov získaných po uvedení liečiva na trh od približne 125 000 pacientov s expozíciou.

■ Z nedávnych analýz klinických štúdií vyplýva, že:

- včasné zistenie PML je spojené s lepšími výsledkami,
- PML, ktorá je pri stanovení diagnózy klinicky asymptomatická, môže znázorňovať unilobárne ochorenie na obraze MR častejšie ako symptomatická PML, s vyššou mierou prežitia a lepším klinickým výsledkom,
- u pacientov s vyšším rizikom PML treba zvážiť častejšie MR vyšetrenia (každých 3 – 6 mesiacov) s použitím skráteného MR protokolu (FLAIR, T2 vážené a DV zobrazovanie),
- u pacientov, ktorí v minulosti nedostávali imunosupresívnu liečbu a sú pozitívni na protilátky proti JC vírusu, úroveň rizika PML súvisí s hladinou (indexom) protilátok proti JC vírusu,
- zo súčasných dôkazov vyplýva, že riziko PML pri hodnote indexu $\leq 0,9$ je nízke a podstatne sa zvyšuje pri hodnotách vyšších ako 1,5 u pacientov liečených dlhšie ako 2 roky,
- k pacientom s vyšším rizikom PML patria pacienti, ktorí sú pozitívni na protilátky proti JC vírusu, boli liečení natalizumabom dlhšie ako 2 roky a v minulosti dostávali imunosupresívnu liečbu,
- k pacientom s vyšším rizikom PML patria taktiež pacienti, ktorí majú vysokú protilátkovú odpoveď (index) proti JC vírusu, boli liečení natalizumabom dlhšie ako 2 roky a v minulosti nedostávali imunosupresívnu liečbu,
- pacienti s nízkymi hodnotami indexu protilátok proti JC vírusu, ktorí v minulosti nedostávali imunosupresívnu liečbu, majú byť opakovane vyšetrení každých 6 mesiacov po dosiahnutí dvoch rokov liečby.

■ Na minimalizovanie rizika PML sa odporúčajú nasledujúce opatrenia:

Pred začatím liečby:

- informovať pacientov a ich opatrovateľov o riziku PML pomocou formulára o začatí liečby,
- informovať ich o možných prvých klinických príznakoch, aby boli s nimi oboznámení, a o potrebe ich urgentného oznámenia, ak by sa u niektorých z nich vyskytol,
- vykonať vstupné vyšetrenie protilátok proti JC vírusu slúžiace na stratifikáciu rizika PML; pred začatím liečby majú byť k dispozícii ako referencia nedávne (zvyčajne nie staršie ako 3 mesiace) vstupné výsledky MR.

Počas liečby:

- monitorovať klinický stav pacientov v pravidelných intervaloch pre prejavy a príznaky novej neurologickej dysfunkcie (napr. motorické, kognitívne, psychické príznaky),

- počas trvania liečby vykonať aspoň raz ročne úplnú MR mozgu,
- zväžiť PML pri diferenciálnej diagnostike každého pacienta, ktorý má nové neurologické príznaky alebo nové lézie v mozgu na MR; nakoľko boli hlásené prípady asymptomatickej PML na základe MR a pozitívneho testu JCV – DNA v cerebrospinálnom moku,
- u pacientov negatívnych na protilátky vykonávať testovanie protilátok proti JC vírusu každých 6 mesiacov; pacienti, ktorí majú nízke hodnoty indexu a v minulosti neboli liečení imunosupresívami, majú byť tiež opakovaně testovaní každých 6 mesiacov po dosiahnutí dvoch rokov liečby,
- po dvoch rokoch liečby znova informovať pacientov o riziku PML súvisiacom s natalizumabom.

Pacienti s vyšším rizikom PML:

- treba zväžiť častejší MR skrining mozgu na PML (každých 3 – 6 mesiacov) s použitím skráteného MR protokolu (ktorý zahŕňa FLAIR, T2-vážené a DV zobrazovanie); skoršie zistenie PML u asymptomatických pacientov je spojené s lepšími výsledkami po PML,
- ak je podozrenie na PML, MR protokol treba rozšíriť tak, aby zahŕňal T1-vážené zobrazovanie s kontrastným sýtením, a treba zväžiť vyšetrenie cerebrospinálneho moku na prítomnosť JCV – DNA s použitím ultracitlivého testu PCR,
- v niektorých prípadoch, najmä u pacientov s malými léziami, bolo na MR pozorované, že PML postihla výlučne sivú hmotu.

Po ukončení liečby:

- informovať pacientov a ich opatrovateľov pomocou formulára o ukončení liečby, aby boli ostražití, pokiaľ ide o riziko PML, ešte ďalších 6 mesiacov po ukončení liečby,
- v MR protokole monitorovania sa má pokračovať ďalších 6 mesiacov vzhľadom na to, že PML bola zistená u pacientov aj počas tohto obdobia po ukončení liečby.

■ V rámci prevencie potenciálnych interakcií kombinácie liečiv kyselina acetysalicylová (ASA) + verapamil sa odporúča sledovať klinický stav a pátrať po možných nežiaducich účinkoch ASA. Zvýšené riziko predstavujú krvácavé komplikácie v súvislosti s podávaním ASA. Viaceré štúdie upozorňujú na zvýšené gastrointestinálne riziko, ktoré prevyšuje benefit antiagregačnej preventívnej terapie ASA u pacientov nad 70 rokov, a to zvlášť v rámci primárnej kardiovaskulárnej prevencie. Predovšetkým údaje z observačných štúdií poukazujú na vekom stúpajúcu incidenciu ako aj fatalitu gastrointestinálneho krvácania.

■ Súčasné užívanie atorvastatínu a verapamilu zvyšuje riziko manifestácie závažného nežiaduceho účinku – myopatie. Odporúča sa podávať čo najnižšiu účinnú dávku atorvastatínu. Pacient by mal byť starostlivo sledovaný a pri objavení slabosti, myalgii, elevácie CK, či iných známok myopatie je potrebné liečbu prerušiť. Dôležité je, že prognóza je vo

všeobecnosti dobrá, potencionálne fatálna rhabdomyolýza je skôr zriedkavá. Pretrvávajúce príznaky myopatie aj po vysadení statínu vzbudzuje podozrenie na iné ochorenie svalu a vyžaduje diagnostické doriešenie. Prospešné môže byť zväžiť indikáciu fluvastatínu, resp. pravastatínu, ktoré môžu byť vhodnou alternatívou u pacientov užívajúcich rizikové liečivá z pohľadu klinicky významných liekových interakcií. Pacienti môžu prejsť na natalizumab priamo z beta interferónu alebo glatiramer acetátu za predpokladu, že nie sú prítomné žiadne znaky prípadných, s liečbou súvisiacich abnormalít, napr. neutropénia. Ak sa objavia príznaky s liečbou súvisiacich abnormalít, tieto musia byť normalizované predtým, ako sa začne liečba natalizumabom.

■ Niektorí pacienti mohli používať imunosupresíva (napr. mitoxantron, cyklofosamid, azatioprin). Tieto liečivá majú potenciál spôsobovať dlhodobú imunosupresiu, dokonca aj po ukončení podávania. Preto musí lekár pred začiatkom liečby natalizumabom potvrdiť, že títo pacienti nie sú imunokompromitovaní.

■ Pokračovanie v liečbe sa musí dôkladne zväžiť u pacientov, u ktorých po 6 mesiacoch liečby nedošlo k zlepšeniu stavu. Údaje o bezpečnosti a účinnosti natalizumabu pri používaní dlhšom ako 2 roky nie sú k dispozícii. Pokračovanie v liečbe dlhšie ako toto obdobie sa musí zväžiť len po prehodnotení potenciálneho prospechu a rizika.

ZÁVER

▶ V posledných rokoch schválili popredné liekové agentúry 10 nových liekov v Európskej únii (EMA) a 9 v USA (FDA), ktoré významne rozšírili terapeutické možnosti pri SM. Tieto liečivá majú odlišný mechanizmus účinku ako prvotíniové, v účinnosti sú v porovnaní s nimi porovnateľné alebo účinnejšie. Prinášajú však so sebou aj vyššie a nedostatočne známe riziko závažných nežiaducich účinkov a liekových interakcií. Terapia každého pacienta sa tak stáva vysoko individuálnou, so zvážením pomeru prospech – riziko danej liečby pre každého chorého. ■

Použitá literatúra

- **Horr S., Nissen S.** Stratification and monitoring of natalizumab-associated progressive multifocal leukoencephalopathy risk: recommendations from an expert group. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 87, 2016, 117 – 125.
- **Neuvonen P. J.** Drug interactions with HMG-CoA reductase inhibitors (statins): the importance of CYP enzymes, transporters and pharmacogenetics. *Curr Opin Investig Drugs*, 11, 2010, 323 – 332.
- **SmPC** výrobcov liekov
- **Tatro D.S. et al.** Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.

SPRACOVALI:

JUDr. Zuzana Vrtielová
JUDr. Katarína Rácová
JUDr. Lucia Serdelová

Môže Slovenská obchodná inšpekcia kontrolovať lekárne?

Milí lekárnici, určite ste sa už stretli vo svojej lekárni s kontrolami, jednak zo strany ŠUKL, zdravotných poisťovní alebo VÚC. Ale navštívila vás už kontrola zo strany Slovenskej obchodnej inšpekcie?

■ Jedna nemenovaná lekáreň na východe Slovenska už túto skúsenosť mala. Za zistené nedostatky – chýbajúce jednotkové ceny, jej zo strany Slovenskej obchodnej inšpekcie (ďalej len „SOI“) bola udelená pokuta vo výške 300,- EUR. Aby sa vám podobná situácia neprihodila, týmto článkom vás chceme upozorniť na plnenie si povinností v zmysle Zákona č. 250/2007 Z. z. o ochrane spotrebiteľa v znení neskorších predpisov, nakoľko pacient, ktorý navštívi vašu lekáreň, je zároveň aj spotrebiteľom a preto sa na vás vzťahujú aj povinnosti predávajúceho v zmysle tohto zákona.

■ V zmysle § 14 zákona o ochrane spotrebiteľa ste povinní informovať spotrebiteľa o cene predávaného výrobku a zreteľne označiť výrobok cenou alebo informáciu o cene inak vhodne sprístupniť – napr. vyvesením hromadného cenníka.

■ V zmysle § 14a zákona o ochrane spotrebiteľa ste povinní označiť výrobok nielen predajnou, ale aj jednotkovou cenou. Jednotková cena nemusí byť vyznačená, ak je zhodná s predajnou cenou. Označenie jednotkovou cenou sa ďalej nevzťahuje na výrobok s menovitou hmotnosťou alebo menovitým objemom najviac 50 g alebo 50 ml; rôzne druhy výrobkov, ak sa predávajú v jednom balení za jednu cenu; výrobok, ktorý nemožno rozdeliť na časti bez zmeny kvality alebo vlastností a na ktorý sa povinnosť označovať jeho dĺžku, hmotnosť, objem alebo plochu nevzťahuje, alebo ktorý

sa obvykle neoznačuje údajom o dĺžke, hmotnosti, objeme, ploche.

■ Pri označovaní musíte dbať na to, že predajná a jednotková cena musia byť ľahko rozlíšiteľné a ľahko čitateľné.

■ Keďže okrem liekov vo svojich lekárňach predávate aj rôzny doplnkový tovar, napr. ortopedickú obuv, tlakomery, teploмеры a pod. je ďalšou vašou povinnosťou, ako predávajúceho v zmysle § 18 ods. 1 zákona o ochrane spotrebiteľa, riadne informovať spotrebiteľa o podmienkach a spôsobe reklamácie vrátane údajov o tom, kde možno reklamáciu uplatniť a o vykonávaní záručných opráv. Reklamačný poriadok musí byť na viditeľnom mieste dostupnom spotrebiteľovi.

■ Stalo sa vám, že do lekárne prišiel spotrebiteľ reklamovať zakúpený výrobok? Vedeli ste, že za nesprávny postup pri vybavovaní reklamácie vám taktiež hrozí pokuta? Jednej lekárni na strednom Slovensku už takýto postih uložený bol.

■ Ako teda správne postupovať? V prvom rade musíte reklamáciu prijať a vypísať doklad o prijatí reklamácie. Reklamáciu musíte vybaviť do 30 dní od prijatia reklamácie. V prípade, že to nestihnete, spotrebiteľovi zo zákona vznikne právo na odstúpenie od zmluvy, teda musíte mu vrátiť zaplatenú kúpnu cenu.

■ Pri reklamacii je potrebné rozlišovať, či bola reklamácia uplatnená v prvom roku od kúpy alebo v druhom roku. Ak bola reklamácia výrobku uplatnená v prvom

roku od kúpy, môžete reklamáciu zamietnuť len na základe odborného posúdenia. Pri uplatnení reklamácie v druhom roku nemusíte zasielať reklamáciu na odborné posúdenie, môžete rozhodnúť o zamietnutí reklamácie aj vy bez odborného posúdenia, nezabudnite však v doklade o vybavení reklamácie spotrebiteľovi uviesť, na akého znalca sa môže obrátiť ak s takýmto vybavením reklamácie nesúhlasí. Zoznam znalcov nájdete na stránke ministerstva spravodlivosti www.justice.gov.sk v sekcii Registre v časti Znalci.

■ Pod vybavením reklamácie sa rozumie ukončenie reklamačného konania jedným z nasledujúcich spôsobov:

- odovzdaním opraveného výrobku
 - výmenou výrobku
 - vrátením kúpnej ceny výrobku
 - vyplatením primeranej zľavy z ceny výrobku
 - písomnou výzvou na prevzatie plnenia
 - odôvodneným zamietnutím
- Nezabudnite, že spotrebiteľovi musíte najneskôr do 30 dní od prijatia reklamácie vydať aj písomný doklad o vybavení reklamácie, v ktorom uvediete spôsob jej vybavenia.

■ Týmto článkom sme vás nechceli vystrašiť, ale len pripraviť na prípadnú kontrolu zo strany SOI. A zároveň, každý z vás sa ocitne aj v pozícii spotrebiteľa a nikdy neviete, kedy sa vám informácie z dnešného okienka zídu.

■ V prípade otázok či už k uvedenému článku alebo vašej inej právnej otázky sa neváhajte obrátiť na naše „Právne okienko“ a píšete na mailovú adresu redakcie časopisu Lekárník lekarnik@unipharma.sk. ■

SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra PechováFOTO: autorka,
archív UP a Karla Gotta

Maestro Karel Gott

po piatich rokoch opäť v Unipharme

□ Ctižiadostivosť, talent a tvrdá práca: to sú synonymá úspechu. Daný recept na úspech nepochybne pozná aj najvýznamnejší a najpopulárnejší spevák v dejinách československej hudby. Karel Gott sa preslávil nielen vďaka svojmu jedinečnému lyrickému tenoru, ale získal si fanúšikov svojím vystupovaním, šarmom, skromnosťou a dobrosrdečnosťou. Božský Kája, príznačné pomenovanie vystihuje jeho výnimočné vlastnosti. Úspešným sa stal nielen v speve a filmovom odvetví, ale aj ako amatérsky maliar a po roku 1989 aj ako úspešný podnikateľ. Spolu s Františkom Janečkom založili spoločnosť Goja. Ako maliar tvorí diela plné emócií, farieb a tajupnosti. Každý jeho obraz ukrýva príbeh, podobne ako jeho piesne, ktorých texty sa spievajú niekoľko desaťročí a sú obľúbené niekoľkými generáciami.



vizitka

- **Narodenie:** 14. júl 1939
Plzeň, Protektorát Čechy a Morava
- **Pôsobenie:** spevák
- **Žáner:** Pop-music
- **Typ hlasu:** lyrický tenor
- **Webstránka:** karelgott.com

Život a dielo

■ Karel Gott je vyučený elektrikár, ktorý sa v roku 1958 prihlásil do súťaže „Hľadáme nové talenty“. Porota mu dala angažmán v jednej kaviarni v Prahe. Neskôr začal študovať operný spev na Pražskom konzervatóriu. Od roku 1960 jeho popularita začala rásť. V roku 1962 ho prijala k sebe úspešná hudobná firma Supraphon a za rok 1963 dostal prvého Zlatého slávika. O 4 roky neskôr ho čakal 7 mesačný angažmán v hoteli Frontier v Las Vegas. Dôležitým medzníkom v jeho kariére je vydanie nemeckej platne Gold Prague. Platňa bola označená za najpredávanejšiu a najúspešnejšiu platňu šesťdesiatych rokov. V nemecky hovoriacich krajinách sa Karlovi Gottovi dostalo prezývky „Sinatra východu“ či „Zlatý hlas z Prahy“. Od týchto čias patrí božský Kája medzi uznávaných a úspešných spevákov aj v zahraničí. Koncertoval po celom svete, navštívil mestá ako Paríž, Paraguaj, Las Vegas, Hollywood, Moskva, Brusel, Berlín, Rím, Londýn, New York, Sydney. V zahraničí sa stretol aj so svetovými legendami ako Cher, Barbra Streisand, Tom Jones, Frank Sinatra, Sonny Bono, Diana Rossová a mnoho ďalších. Prelom v jeho kariére nastal v roku 1971, kedy bolo do zahraničia vyvezených viac ako 1 milión platní. Za tento úspech dostal diamantovú platňu. V roku 1977 získal titul zaslúžilý umelec a v roku 1985 titul národný umelec. V roku 2011 získal Karel Gott v poradí 37. slávika a aktuálne je držiteľom 41 slávikov. Karel Gott je tiež zapísaný v Guinnessovej knihe rekordov ako stálica popmusic a ako spevák s najpestrejším repertoárom. Karel Gott sa dňa 7. januára 2008 v Las Vegas oženil s dlhoročnou priateľkou Ivanou Macháčkovou, s ktorou má dcéry Charlottu Ellu a Nelly Sofiu. Z predchádzajúcich vzťahov má dcéru Dominiku a Luciu. V tomto roku vyhral boj nad zákernou chorobou a jeho kondíciu a chuť spievať dokazujú aj jeho



↑ Karel Gott, ktorý užíva Ginko, dostal v Unipharme balenie vitamínov privátnej značky a rovnako aj jeho manželku čakal príjemný vianočný darček s prekvapením.

aktuálne prebiehajúce koncerty nielen v Čechách, ale aj na Slovensku.

Návšteva v Unipharme

■ V príjemné nedeľné poobedie 18. decembra 2016 navštívila priestory spoločnosti Unipharma legenda českej a slovenskej speváckej scény. Karel Gott nás pocítil svojou návštevou v spoločnosti šarmantnej manželky Ivanky. V areáli spoločnosti ich srdečne privítal generálny riaditeľ Unipharmy RNDr. Tomislav Jurik CSc. Symbolicky daroval Zlatému slávikovi časopis Lekárnik z roku 2011, v ktorom bola uverejnená reportáž o jeho návšteve. Dr. Jurik previedol maestra priestormi spoločnosti, do ktorej zavítal opäť po piatich rokoch. Po rozhovore, podpísaní obrazu a knihy, ktorú daroval maestro Dr. Jurikovi sa už ponáhľal na zvukovú skúšku. Jeho decembrová návšteva Unipharmy bola spojená s koncertom, ktorý sa uskutočnil v športovej hale v Prievidzi v nedeľu 18. decembra 2016. Spoločnosť Unipharma ako benefit darovala vstupenky viac ako 400 svojim zamestnancom, ktorí sa koncertu zúčastnili. Známe melódie a zvučné mená hostí ako gospelový zbor The Gospel Family a Michal David príjemne prekvapili. Na fanúšikov vo svetle reflektorov čakal večne mladý a pozitívne naladený Karel Gott. S noblesou jemu typickou svojim vystúpením dokázal fanúšikom, že nie nadarmo sa mu hovorí



božský Kája. Jeho nenapodobiteľný hlas dvíhal zo stoličiek celú športovú halu. Akonáhle publikum vstávalo a tieskalo, Zlatý slávik s humorom povedal „Vy víte, čo mám rád.“ S prievidzským publikom sa rozlúčil slovami, že o rok sa na neho môžu opäť tešiť. ■ Karel Gott navštívil centrálu UP aj 4. júla 2011. V záhrade spoločnosti, v aleji prezidentov a osobností zasadil strom „Pamätne Ginko“. Návšteva viacnásobného Zlatého slávika spred piatich rokov bola tiež spojená s krásnym projektom – výstavou obrazov Karla Gotta, ktorú podporila aj spoločnosť Unipharma. ■



DEJINY SLOVENSKEHO LEKARNICTVA



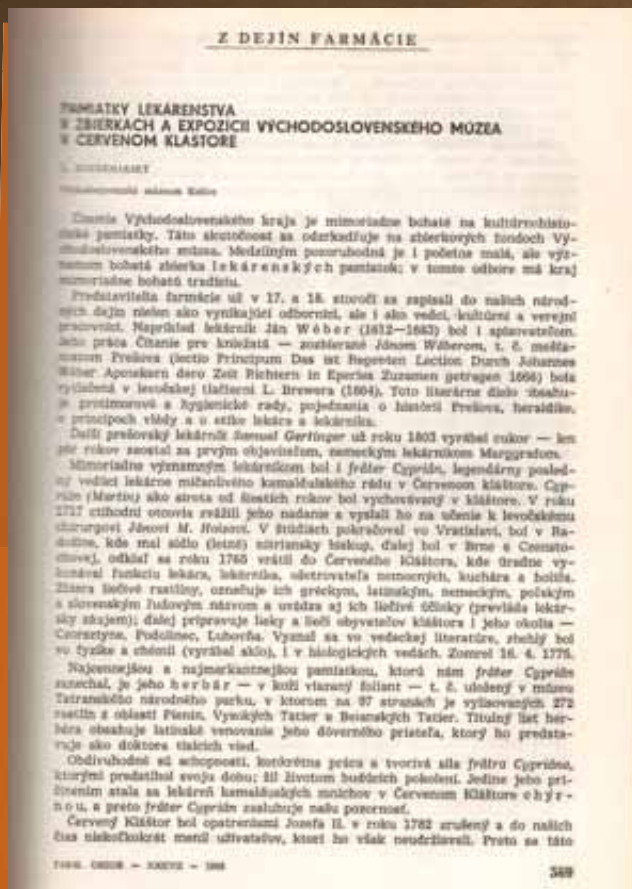
RNDr. Anton Bartunek

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie
Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie,
KOŠICE

20 SLOVENSKEJCH SYMPÓZIÍ Z DEJÍN FARMÁCIE

20 Slovakian symposiums for history of pharmacy

Príspevok sa v skratke zaoberá obdobím po roku 1948, do ktorého datujeme prvé aktivity, súvisiace so snahou o koordináciu bádania a jeho prezentácie v oblasti československej farmaceutickej historiografie. Po vzniku „farmaceutickej skupiny“ pri Komisii pre dejiny prírodných vied, lekárskech a technických vied ČSAV v roku 1961 a vzniku Českej (ČFS) a Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS) v roku 1968, bola v Čechách v roku 1969 založená Sekcia dejín farmácie ČFS. Na Slovensku sa to s ťažkosťami podarilo až o 19 rokov neskôr. Medzitým sa úplne nezávisle začala na východnom Slovensku rozvíjať dobrovoľná aktivita záujemcov o dejiny vlastnej profesie, ktorej výsledkom bola v roku 1967 uzavretá dohoda o spolupráci medzi Východoslovenským múzeom (VM) Košice a Lekárnským oddelením (LO) KÚNZ Košice. Za takmer 50 rokov jej platnosti sa vykonalo obdivuhodné penzum činnosti, ktorej výsledkom je aj dnešné, už 21. sympóziu z dejín farmácie. Príspevok mapuje tento polstoročný vývoj.



ÚVOD

20 slovenských sympózií z dejín farmácie, organizovaných v priebehu posledných 28 rokov, si na prahu začínajúcej tretej desiatky iste zaslúži bilanciu a zverejnenie okolností a podmienok, v akých tento proces prebiehal. Existencia týchto sympózií úzko súvisí s aktivitami záujemcov o dejiny farmácie, ktoré tu perzistovali v podobe dobrovoľnej a nekoordinovanej činnosti. Vývoj postupne dospel do štádia, ktoré si vyžiadalo inštitucionalizáciu tohto bádania, výmenu poznatkov a vytvorenie podmienok

↑ Článok L. Hodermarského vo FO, 1968 o farmaceutickej expozícii v Červenom klástore

a fóra na prezentáciu výsledkov bádateľského výskumu. Keďže som veľkú časť tohto obdobia stál v centre diania a disponujem dokumentačným materiálom, ktorý tieto aktivity mapuje, považujem za svoju povinnosť poskytnúť tieto poznatky v prezentačnej forme odbornej verejnosti, aby sa zachovali pre budúce generácie farmaceutov. Myslím si, že toto obdobie tvorí významnú súčasť vývoja posledných siedmich dekád slovenského lekárnictva – od roku 1948 až po súčasnosť.

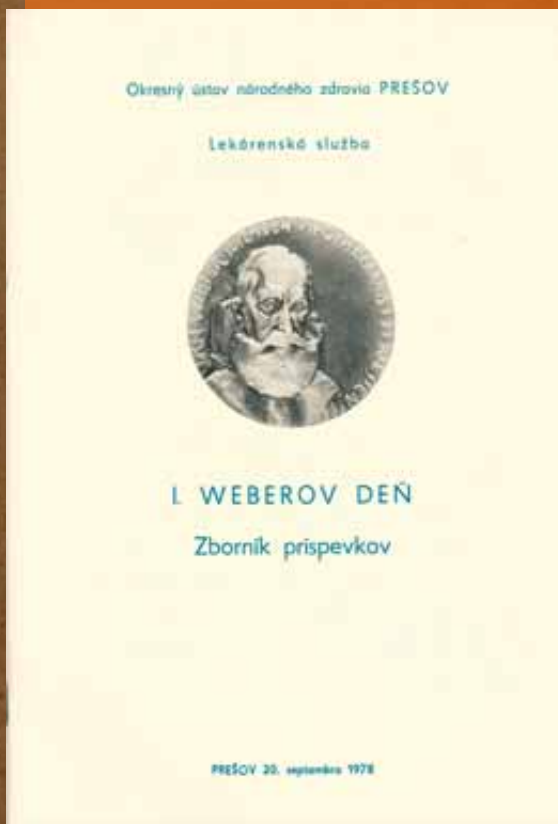
Celý tento proces prebiehal v rôznych regiónoch Československa vo viacerých formách a časových rovinách, čiastočne sa prekrývajúcich, ale do určitej miery od seba navzájom nezávislých. Výsledný efekt súvisel do veľkej miery s aktivitou jednotlivcov, ktorí dokázali motivovať aj ďalších potenciálnych záujemcov.

VÝVOJ MAL NIEKOLKO FÁZ:

1. V roku 1951 bola založená vedecko-odborná Československá lekárska spoločnosť J. E. Purkyně (ČSLS J. E. P.) a vzápätí aj jej Farmaceutická sekcia. V týchto rokoch, v období tzv. diktatúry proletariátu, vyznačujúcej sa striktnou centralizáciou pod egidou komunistickej strany, neprichádzalo do úvahy žiadne ďalšie vnútorné členenie tohto spolku. Až federalizácia republiky v roku 1968 umožnila jeho rozdelenie a vznik národných organizácií – Českej i Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (ČFS, resp. SFS). Už o rok neskôr bola v rámci ČFS založená Sekcia dejín farmácie, ktorú dlhé roky viedol V. Rusek. (1, 2, 3)
2. Medzitým v roku 1959 vznikla v Prahe v rámci Československej akadémie vied (ČSAV) Komisia pre dejiny prírodných vied, lekárskeho a technického. Jej členmi boli aj farmaceuti, ktorí iniciovali v roku 1960 v jej štruktúrach vznik samostatnej „farmaceutickej skupiny“. Roku 1961 bola táto skupina oficiálne schválená a začala veľmi agilne rozvíjať svoju činnosť. Jej predsedom sa stal prof. E. Skarnitzl, vynikajúci český farmaceut, miestopredsedom V. Rusek a tajomníkom Z. Hanzlíček, neskôr špičkoví českí farmaceutickí historiografovia. (4, 5) Týmto aktom bolo podnietené intenzívne a koordinované bádanie i prezentácia jeho výsledkov vo forme celoštátnych seminárov. (6, 7, 8, 9) V roku 1965 Komisia a jej odnože reorganizáciou zanikli a ich činnosť bola pretransformovaná do Čs. spoločnosti pre dejiny vied a techniky (ČSSDVT) pri ČSAV, do ktorej sa včlenila aj „farmaceutická skupina.“ Po vzniku zmienenej Sekcie dejín farmácie ČFS, ktorej hlavnými aktérmi sa stali osoby, združujúce sa už predtým v ČS-SDVT, koexistovali obe združenia síce separátne, ale tesne spolupracovali. Tento stav platí prakticky až do dnešných dní.
3. Na Slovensku, hoci viacerí záujemcovia pôsobili vo vyššie spomenutých organizáciách, majúcich sídlo v Čechách, prebiehal



↑ Pozvánka na I. Weberove dni v Prešove



↑ Titulná strana Zborníka prednášok z I. Weberových dní

obdobný vývoj pomalšie a s väčšími ťažkosťami. Vzhľadom k historickým súvislostiam je potrebné uviesť, že české prostredie bolo podstatne pripravené na zrod profesijných združení s náplňou činnosti, viažucou sa k dejinám farmácie, jeho základňa bola fundovanejšia a nepomerne širšia. Tradícia farmaceutickej historiografickej práce, ktorú môžeme nazvať českou školou (Šedivý, Novák, Pejml, Skarnitzl, neskôr Rusek, Hladík, Hanzlíček, Drábek, Pozbyl, Škurková, Velkoborský, Fröml, Berka, Skovajsa, David, Čižmář, Radnicher, Cvrček a ďalší) tam vtedy trvala už niekoľko desaťročí. Tzv. bratislavská odbočka ČSLS J. E. Purkyně vznikla až roku 1953 a jej zrod bol zložitý: koncom roka 1953 sa neznámy autor v časopise *Farmácia* sťažuje, že sa „...začiatkom roka ...pokúšali založiť v Bratislave komisiu“, ktorá by mala zabezpečiť činnosť tejto pobočky na Slovensku. Vzápätí ale konštatuje, že „záujem o ňu bol veľmi malý.“ (10, 11) O rok neskôr ako dovŕšenie chaosu však iní autori informujú o tom, že v tom istom čase „po utvorení Slovenského výboru Spoločnosti bola utvorená aj Slovenská odbočka farmaceutickej sekcie“ a ďalej, že „16. mája 1953 bola zvolaná schôdza prípravného výboru.“ (12) V roku 1958 zhodnotil činnosť tejto odbočky Říhovský. (13)



↑ ↗ Aver a reverz Weberovej medaily

→ Pozvánka na III. zjazd SFS v Košiciach



4. Po vzniku SFS v roku 1968 nejestvovali na Slovensku podmienky na vznik obdobnej platformy vo forme slovenskej sekcie dejín farmácie. V tejto súvislosti vyvstáva otázka, aké boli dôvody tohto stavu. Odpoveď na túto otázku bola donedávna tabuizovaná, zainteresovaní o nej nehovorili. V podstate tu vtedy pôsobil veľmi malý počet aktívnych historiografov (Fundárek, Perényi, istý čas Hladík, čiastočne Voldán a Bábik) a všetci boli sústredení výlučne na teritóriu Bratislavy. Viacerých z nich limitovala neschopnosť vzájomnej komunikácie a kooperácie, prekračujúca hranice nevraživosti, vzájomné útoky a skryté intrigy vyústili až do „anonymných“ udaní. Do týchto osobných animozít a intolerancie boli umelo zaťahovaní aj českí kolegovia, čo vyústilo až do súdnych žalôb. Pôvodcovia týchto negatívnych aktivít, ktoré výrazne zbrzdili a poškodili vývoj v oblasti slovenskej farmaceutickej historiografie a jej odbornú a morálnu reputáciu, bol na dôvažok kvôli nekalým praktikám pri práci v archívoch Ministerstvom vnútra zakázaný vstup do všetkých archívov v republike. Akoby to nestačilo, ešte aj koncom sedemdesiatych rokov sa pokúsil torpédovať organizáciu prvých Weberových dní ako aj spracovávanie rigorózných prác z dejín farmácie slovenskými autormi...

— V tejto neradostnej situácii sa začal na východnom Slovensku, úplne autonómne a nezávisle na dianí v Prahe a Bratislave, rozvíjať príbeh, ktorý vo svojom dôsledku výrazne pozitívne ovplyvnil ďalší vývoj v tomto odbore farmácie na Slovensku. Pracovník Východoslovenského múzea (VM) L. Hodermarský, ktorý musel kvôli chorobe zanechať štúdium

farmácie, bol na svojom pracovisku menovaný do funkcie správcu farmaceutického zbierkového fondu a z tohto titulu bol zodpovedný aj za akvizíciu jeho nových prírastkov. Kvôli tomu kontaktoval o. i. aj Lekárnske oddelenie KÚNZ Košice a s jeho pracovníkmi nadviazal užší vzťah. Záujem bol obojstranný a stal sa impulzom na sformovanie voľného združenia lekárnikov z praxe, ktorí sa amatérsky zaujímal o históriu svojej profesie. Okrem množstva artefaktov, ktorými obohatili zbierkový fond múzea, sa tento proces zavŕšil roku 1967 dohodou o vzájomnej spolupráci medzi oboma subjektmi – LO KÚNZ a VM Košice. Hodermarský bol v tomto čase v kontakte aj s Rusekom a niektoré odborné záležitosti s ním konzultoval. Tomuto vývoju napomohla skutočnosť, že na LO KÚNZ Košice vtedy pôsobila na slovenské pomery kultúrne veľmi rozhladená a odborne fundovaná skupina farmaceutov (Valko, Gaál, Szilassyová, Belčáková), ktorí dokázali oceniť význam a podporiť zmysel bádania v oblasti farmaceutickej historiografie. Navyše Spolok farmaceutov Košice bol v tomto čase najagilnejším územným spolkom v rámci SFS. Vďaka tejto konštelácii ozaj platí príslovie „ex oriente lux“. Prvým veľkým hmatateľným úspechom tohto voľného združenia pod patronátom a v rámci VM bolo zriadenie Farmaceutickej expozície v objekte bývalého kartuziánskeho a kamaldulského sídla v Červenom Kláštore v roku 1967 a následne aj jeho dlhoročná existencia s desiatimi návštevníkmi. (14)

— Keď som sa náhodou stretol s L. Hodermarským v roku 1976 na XV. sympóziu z dejín farmácie v Olomouci, dohodli sme spoločné aktivity. Týmto spôsobom som sa zapojil do



↑ Pozvánka na výstavu Šesť storočí farmaceutickej činnosti na východnom Slovensku

činnosti košického spoločenstva, ktorého agilita sa medzičasom znížila a bolo ju potrebné oživiť. Už v roku 1978 sme v Prešove pri príležitosti 400 rokov prešovskej farmácie založili tradíciu Weberových dní – reprezentačných celoštátnych konferencií s prednáškami z dejín farmácie a pri tejto príležitosti bola v úzkej kooperácii s VM usporiadaná aj prvá tematická výstava k dejinám farmácie na Slovensku. Vydali sme nákladom OÚNZ Prešov aj pamätnú Weberovu medailu a súčasne vyšla aj kniha o Weberovom živote a diele. Bola to skúška ohňom a dobrý štart do ďalšej činnosti, ktorá vzbudzovala rešpekt vo farmaceutických kruhoch nielen na Slovensku, ale aj v Čechách. Ďalšia príležitosť sa naskytila po rozhodnutí usporiadať v Košiciach III. zjazd SFS v roku 1980. Okrem príspevku s tematikou šesťstoročných dejín lekárnictva na východnom Slovensku (15) sme usporiadali aj výstavu na túto tému, ktorá vzbudila nevšedný ohlas. Nezostali sme pri tom: v rámci zjazdovej diskusie som navrhol plénu, aby v rámci SFS bola založená sekcia dejín farmácie. Návrh bol plénom prijatý s potleskom, ale vedúci lekárenského oddelenia na ministerstve zdravotníctva a šéfredaktor Farmaceutického obzoru I. Kondel a predseda SFS a dekan FaF M. Mandák to bez diskusie odmietli s tým, že takáto sekcia nie je potrebná. Až oponentúra voči ich stanovisku zo strany M. Chalabalu a M. Lehkého čiastočne zvrátila túto nepriaznivú reakciu. Polemiku ukončil kompromis a súhlas s tým, aby bola pri Lekárskej sekcii založená „subsekcia dejín farmácie“, čím sa vznik sekcie zbytočne oddialil o ďalších osem rokov. Je evidentné, že napriek mnohým argumentom v prospech sekcie a predtým dosiahnutým výsledkom našej činnosti, nemali dvaja najvyšší činitelia v slovenskej farmácii záujem na vzniku fóra, ktoré by koordinovalo výskum a určovalo smer vývoja v tejto oblasti. V Košiciach sme však vo svojej snahe neustali, ale naopak, svoje aktivity neustále stupňovali v presvedčení, že ich môžeme plnohodnotne a zmysluplne rozvíjať aj bez podpory bratislavských funkcionárov, teda mimo SFS. Disponovali sme pevným zázemím – VM Košice. Už o mesiac neskôr v znamení úspechu našich úspešných prezentácií – prednášky a výstavy – na zjazde (na margo ktorých vyjadril



↑ Článok k výstave v časopise Múzeum

písomný obdiv a poďakovanie aj predseda ČSFS akademik Niederland), bol v novembri 1980 za účasti predsedu Sekcie dejín farmácie ČFS V. Ruseka založený Klub dejín farmácie pri VM a zvolili sme aj jeho vedenie (predseda Bartunek, podpredseda Hodermský, tajomník Gaál, čestný člen Rusek). Klub bol v ďalších rokoch veľmi aktívny pri príprave II. a III. Weberových dní v roku 1981 a 1984 s výstavou exlibrisov Z. Bugáňa a veľkou výstavou o lekárnikovi a fotografovi K. Divaldovi v spolupráci s Galériou výtvarného umenia (GVU) v Prešove. Založili sme pri KDF Pracovnú skupinu Spiš (predseda Petrociová) s reprezentačnou významnou výstavou k dejinám farmácie v Levoči, publikovali ďalšie pôvodné vedecké práce, organizovali pravidelné klubové dni, boli sme členmi prípravného výboru a aktívnymi účastníkmi svetového kongresu z dejín farmácie v Prahe, zúčastnili sa ho aj v Paríži a navyše aj dvoch sympózií v Poľsku, bilaterálnych sympózií NDR – ČSSR v Cottbuse a Berlíne – Garzau, vydali knihu o Raymanovi, zorganizovali výstavu farmaceutických exlibrisov zo zbierok V. Ruseka a dielne Z. Bugáňa v GVU v Prešove, pripravovali rekonštrukciu historickej lekárne U sv. Trojice v Prešove, spolu s V. Rusekom zorganizovali školenie historiografov v Matici slovenskej v Martine, atď. Päť rokov existencie KDF bolo zhrnutých v článku jeho predsedu v zborníku Historica Carpathica. (16) Vznik sekcie, ktorá bola potrebná aj pre rozšírenie aktivít na celé Slovensko, sa oddaľoval, hoci sme iniciovali aj vznik KDF v Trenčíne i Martine. Prvý z nich bol však málo



↑ Pozvánka na zakladajúcu schôdzu Klubu dejín farmácie pri VM Košice

aktívny, druhý v krátkej dobe po odsťahovaní sa iniciátora z Martina zanikol. Virtuálna existencia „subsekcie“ sa bez nášho vedomia záhadne zmenila na „komisiu“, v Bratislave popri absolútnej nečinnosti vedenia SFS vznikali iba ďalšie obštrukcie a intrigy napr. o tom, kto bude predsedom sekcie, ak vznikne... Naskytli sa viacerí záujemcovia, z ktorých však ale ani jeden nepriložil ruku k dielu.

— Za tejto situácie som vypracoval v roku 1986 trojstránkové Memorandum (17), zdôvodňujúce akútnu potrebu zriadenia sekcie a odoslal ju vedeniu SFS. Zostala bez odozvy. Po novej dvojročnej odmlke, v čase, kedy už nebolo pod vplyvom našich pozitívnych výsledkov možné obhájiť ďalšie zamietnutie vzniku sekcie, ma požiadal M. Lehký, ktorý bol predsedom Sekcie lekárstva, aby som mu opätovne zaslal písomné zdôvodnenie našej požiadavky. Odoslal som mu to v jeho mene na štyroch stranách vo februári 1988 (18) a on to predložil znova predsedníctvu SFS. Je evidentné, že vedenie SLS i SFS sme mimovoľne vystavili termínovému tlaku, nakoľko sme už v tomto čase boli v záverečnej etape prípravy 1. slovenského sympózia z dejín farmácie, ktoré sa malo konať v Košiciach v dňoch 28. – 29. apríla 1980. Z tohto dôvodu je v záhlaví pozvánky – v záujme korektnosti voči M. Lehkému – ešte formálne uvedená ako spoluusporiadateľ „Lekárska sekcia SFS – Komisia pre dejiny farmácie“. Je v tejto súvislosti zvláštne, ale významné, že práve v deň otvorenia sympózia, teda 28. apríla 1988, odoslalo predsedníctvo SLS na moju pracovnú adresu do Prešova oznam, že už dňa 8. apríla (!) bol schválený vznik Sekcie dejín farmácie. (19) List došiel samozrejme neskoro, po skončení sympózia, nemohli sme teda už toto rozhodnutie na tejto akcii zverejniť a oznámiť účastníkom. Je však výrečným príznakom doby: SFS už nemohla zabrániť konaniu samostatného sympózia, nakoľko bola jeho usporiadateľom iba formálne a do tohto procesu priprav už nemohla zasiahnuť aj preto, že sa konal na pôde subjektu, ktorý nepatrí do rezortu zdravotníctva...

— Tento oneskorený, zjavne alibistický a antidatovaný akt uznania dlhoročných aktivít východoslovenských farmaceutov



↑ Foto z rokovania Klubu dejín farmácie /zľava A. Bartunek, L. Hodermarský/



↑ Časť pléna klubovej schôdze: zľava M. Jiroušková, O. Petrociová, J. Gy. Gaál, A. Bartunek, riaditeľ VM V. Šulc



↑ Schôdza KDF v Červenom Kláštore



↑ Schôdza KDF v Červenom Kláštore



↑ Pozvánka na výstavu exlibrisov v rámci III. Weberových dní (autor Z. Bugáň)

a múzejných pracovníkov ukončil ďalšiu fázu pomerne dramatického vývoja slovenskej farmaceutickej historiografie. Je súčasne aj začiatkom novej vývojovej etapy, ktorej výsledkom je 20 sympózií z dejín farmácie a aj dnešné, už 21. sympóziu. (20) Podotýkam, že názov akcie som symbolicky kvôli zdôrazneniu historickej continuity a duchovnej spriaznenosti zachoval rovnaký, aké mali dlhé roky československé, resp. majú aj dnes české sympózia z dejín farmácie (ktoré číslovaním nadväzujú na pôvodné celočeskoslovenské sympózia), ale slovenské sympózia kvôli ich vzájomnému rozlíšeniu označujeme nie rímskou (latinskou) radovou číslovkou, ale arabskou. Od roku 1967, resp. 1988 až do dnešných dní sa mnohé akcie konali s podporou a prispáním Východoslovenského múzea Košice a všetkých jeho doterajších vedení, predstavovaných dr. V. Šulcom, dr. L. Olexom a súčasným riaditeľom dr. R. Pollákom. Tieto akcie však boli priebežne, podľa potrieb, zastrešované aj ďalšími organizáciami – Klubom dejín medicíny a Klubom dejín veterinárskeho lekárstva VM, LS OÚNZ Prešov, LS OÚNZ Trenčín, LS OÚNZ Zvolen, LO KÚNZ Košice, výborom Raymanových dní Spolku lekárov Prešov, ďalej na ich príprave participovali Sekcia dejín farmácie Českej farmaceutickej spoločnosti, RLeK Spišská Nová Ves, Slovenská lekárska komora, Múzeum Červený Kláštor, Chirana Stará Turá, Slovlik Trenčín, GVV Prešov, Sekcia histórii farmácií Poľskej farmaceutickej spoločnosti v Poznani a mnohokrát v rámci svojich zjazdov SFS aj jej Lekárska sekcia. V súčasnej situácii nám pribudol nový partner: okrem už zmieneného VM s porozumením a s podporou jej rektorátu aj Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie Košice. Veríme, že v tejto kombinácii budeme pokračovať aj v najbližšej budúcnosti a navyše aj v pokračujúcej spolupráci s Unipharmou a.s. a SLeK. Sme otvorení každému, kto sa nebude snažiť tieto sympózia blokovať a obmedzovať malichernými zámienkami a finančnými bariérami, porušovaním zásad slobodného bádania a zverejňovania jeho výsledkov, ale naopak, všestranne a pozitívne prispieje k ich úspechu.

PAT ROKOV ČINNOSTI KLUBU DEJÍN FARMÁCIE
PRI VÝCHODOSLOVENSKOM MÚZEU

ANTON BARTUNEK

Tento príspevok má za úlohu sprostredkovať vyčerpávajúcu informáciu o vzniku a činnosti Klubu dejín farmácie pri Východoslovenskom múzeu v Košiciach.

Zrod Klubu dejín farmácie (KDF) je logickým završením viacročného procesu, počas ktorého postupne narastal a prehľboval sa záujem o historický vývoj farmácie na východnom Slovensku a rozširoval sa okruh farmaceutov, majúcich blízky vzťah k duchovným a materiálnym pamiatkam a dedičstvu po našich predchodcoch.

Ak oprávnené tvrdíme, že dejiny východného Slovenska sú nesmierne bohaté a zaujímavé, môžeme tie isté slová použiť aj pri charakterizovaní doneďavna takmer neznámych, dnes už dokázateľne šeststoročných dejín tunajšieho lekárstva. Spoznávať ich, študovať, zoznamovať sa s nimi, sprostredkovať odhalené fakty verejnosti i samotným farmaceutom, vyhľadávať a zachraňovať pamiatky minulosti — tento pôvodný cieľ a zámer bol roku 1967 podnetom pre vznik u nás ojedinelej dvojstrannej dohody o spolupráci, ktorú uzavrelo vtedajšie lekárske oddelenie Krajského ústavu národného zdravia a Východoslovenské múzeum v Košiciach.

Prvým konkrétnym výsledkom tejto dohody bola príprava, inštalácia a sprístupnenie farmaceutickej expozície Východoslovenského múzea v Červenom Kláštore, v areáli pôvodného kláštora kamaldulského rídu v roku 1967. Opodstatnenosť tohto činu potvrdila dlhoročná permanentne vysoká návštevnosť expozície i záujem o lekárske umenie bratrá Cypriána.

Spolupráca medzi oboma partnermi pokračovala aj v ďalších rokoch. Jej výsledkom je záchrana množstva stojatiek, prístrojov, nástrojov, literatúry i nábytkového zariadenia z rôznych končín východného Slovenska. Touto prískumnou činnosťou, do ktorej sa zapojili mnohí priamivci-lekárnici, sa uzavrela prvá, veľmi dôležitá a užitočná etapa výskumu dejín lekárstva na východnom Slovensku.

Záujem o históriu farmácie sa postupne prehľboval aj kvalitatívne; v priebehu sedemdesiatych rokov síce systematickým, ale nekoordinovaným štúdiom literárnych i archívnych materiálov. Tým bol položený základ pravidelného, vedecky podloženého bádania v oblasti dejín východoslovenského lekárstva. Treba sa zmieniť najmä o rigorózných prácach s tematikou dejín a osobnosti farmácie v tatranskej a spišskej oblasti (Bu-

↑ Článok v zborníku *Historica Carpatica* k 5. výročiu vzniku KDF

Slovenská farmaceutická spoločnosť
Lekárska sekcia SFS —
Komisia pre dejiny farmácie
Spoločnosť farmaceutov Košice
Východoslovenské múzeum Košice

Všet postavené na

I. SYMPOZIUM Z DEJÍN FARMÁCIE

Vývoj a stav
farmaceutickej historiografie
na Slovensku



KOŠICE 28. — 29. 4. 1988

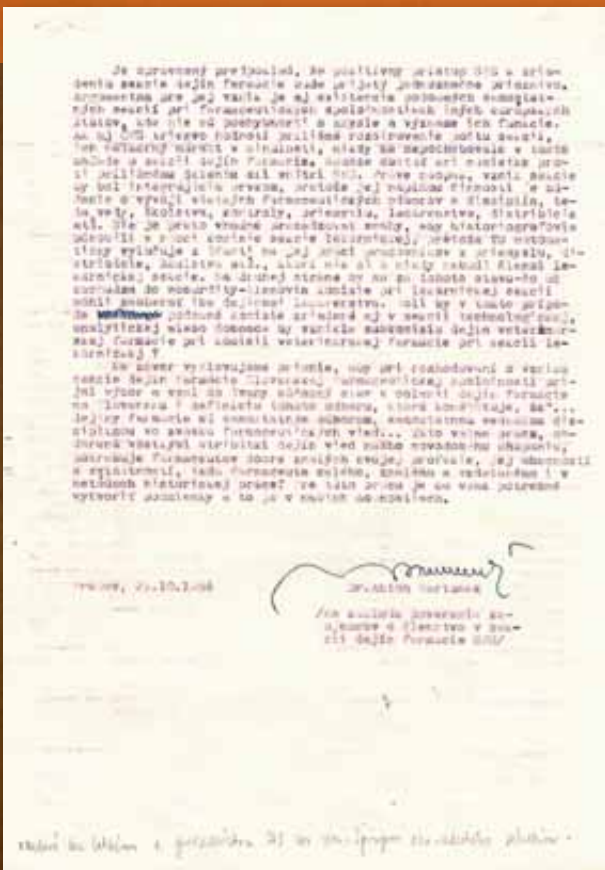
↑ Pozvánka na 1. slovenské sympóziu z dejín farmácie



↑ Prvá strana Memoranda za schválenie vzniku SDF 1986



↑ Druhá strana Memoranda...



← Tretia strana Memoranda...

ZÁVER

Ak sú dnes nosnou a cieľovou témou tohto príspevku sym-
póziá z dejín farmácie, skúsme si ich v skratke zrekapitulovať:

1. 1988 Košice
2. 1989 Stará Turá
3. 1990 Detva
4. 1991 Prešov (V. Weberove dni)
5. 1994 Košice (VI. WD)
6. 1996 Prešov (VII. WD)
7. 1997 Červený Kláštor
8. 1999 Bratislava (zjazd SFS)
9. 2001 Bratislava (Lekárnske dni)
10. 2002 Spišská Nová Ves (Spišské lekárnske dni)
11. 2003 Prešov (VIII. WD)
12. 2004 Nitra (zjazd SFS)
13. 2005 Bardejovské kúpele (1. slovensko-poľské sympózi-
um z dejín farmácie)
14. 2005 Košice (KDF)
15. 2006 Prešov (XXIV. Raymanove dni)
16. 2009 Bratislava (zjazd SFS)
17. 2011 Donovaly (Lekárnske dni)
18. 2014 Bratislava (10. medzinárodná konferencia z dejín
medicíny, farmácie a veter. lek.)



↑ List SLS o schválení Sekcie dejín farmácie SFS



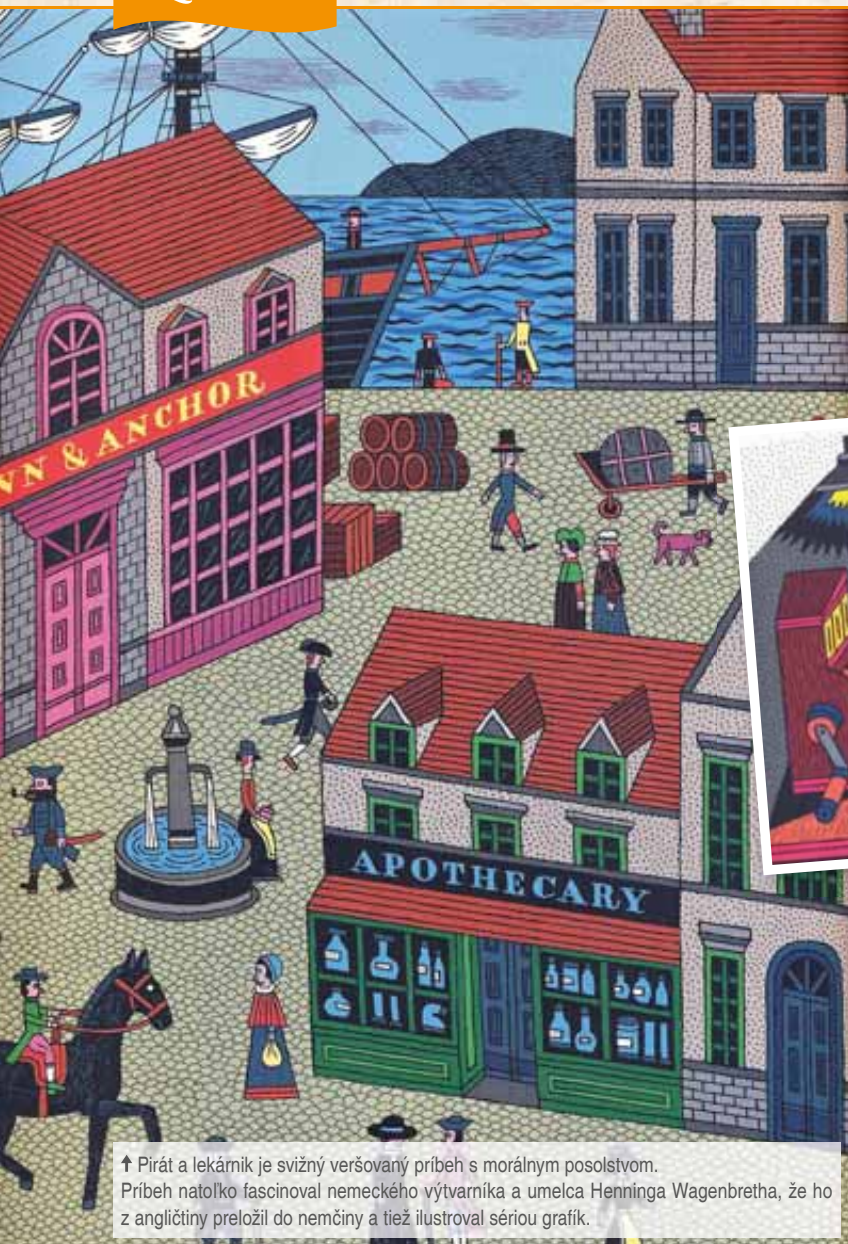
↑ Článok k 5. sympóziu z dejín farmácie v zborníku VM Košice

- 19. 2014 Bratislava (zjazd SFS)
- 20. 2015 Bratislava (Historický seminár k 25. výročiu SLeK)
- 21. 2016 Košice (10. výročie vzniku štúdia farmácie na UVLF a 500 rokov od donácie obrazu Mettercia Dómu sv. Alžbety v Košiciach)

■ Sympóziá z dejín farmácie sú duchovným dedičstvom a duševným vlastníctvom slovenských farmaceutických historiografov. Patronát nad nimi udržiavali, smer vývoja a jeho program určovali počas celých 28 rokov iba oni. V plnej miere platia tieto záväzné klauzuly aj pre výber partnerov a spoluorganizátorov. Aj pre budúcnosť sa budeme snažiť uchovať ich nezávislosť a tvorivú slobodu, založenú na striktných pravidlách bádateľskej práce. ■

PRAMENE A LITERATÚRA:

1. **Vývoj 1. Rusek V. a kol.:** Kapitoly z dejín čs. farmácie. Bratislava, 1970, 180-182
2. **Bartunek A.:** Naš učiteľ Václav Rusek... Lekárnik, 2016, 6, 67
3. **Kučera M.:** Deväť let činnosti Čs. farmaceutické spoločnosti. Čs. farmácie (ČSF), 1960, 445
4. **Rusek, V.:** K programu našej farmaceutickej historiografie. Farmácia /F/, 1960, 380-381
5. **Hanzlíček Z., Rusek V.:** Zpráva o činnosti Skupiny pro dějiny farmacie. Farmaceutický obzor (FO), 1963, 227
6. **Hanzlíček Z., Rusek V.:** Zpráva o činnosti Skupiny pro dějiny farmacie. FO, 1964, 503
7. **Hanzlíček Z., Rusek, V.:** Zpráva o činnosti Skupiny pro dějiny farmacie. FO, 1965, 169
8. **Skarnitzl E.:** Činnost Skupiny pro dějiny farmacie Komise... v letech 1961-1964. ČSF, 1965, 369
10. **Zprávy, F.:** 1953, 2, 20-21
11. **Zprávy, F.:** 1953, 11-12, 240
12. **Říhový K., Zathurecký, L.:** Zpráva o činnosti Slovenskej odbočky farmaceutickej sekcie ČSLS J. E. P. za rok 1953
13. **Říhový K.:** Pět rokov činnosti Slov. odbočky Čs. farm. spoločnosti. F, 1958, 136
14. **Hodermarský, L.:** Pamiatky lekárenstva v zbierkach a expozícii v Červenom Kláštore. FO, 1968, 369-373
15. **Bartunek A., Gaál, J., Petrociová, O.:** Šesť storočí farmaceutickej činnosti na východnom Slovensku. FO, 1979, 239-245
16. **Bartunek A.:** Päť rokov činnosti klubu dejín farmácie pri Vsl. múzeu. Historica carpatica, 1987, 305-310
17. **Bartunek A.:** Memorandum k zriadeniu Sekcie dejín farmácie SFS z 29. 10.1986. Archív autora.
18. **Bartunek A.:** Pisomné zdôvodnenie k návrhu na založenie samostatnej sekcie dejín farmácie SFS. 22. 2.1988. Archív autora.
19. **List Predsedníctva SLS** z 28. 4. 1988 na adresu A. Bartuneka, Lekárska služba Prešov. Archív autora.
20. **Dokumentácia k slovenským sympóziám z dejín farmácie** (pisomná a emailová korešpondencia, pozvánky, programy, organizačné pokyny, plagáty, sprievodný program, fotodokumentácia a pod.) Archív autora.



↑ Pirát a lekárnik je svižný veršovaný príbeh s morálnym posolstvom. Príbeh natoľko fascinoval nemeckého výtvarníka a umelca Henninga Wagenbretha, že ho z angličtiny preložil do nemčiny a tiež ilustroval sériou grafík.



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



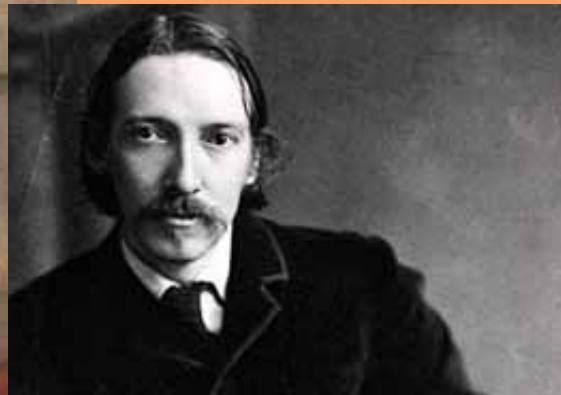
S postavou lekárnik sa stretávame aj v diele Roberta Louisa Stevensona a to v krátkej veršovanej balade s názvom Pirát a lekárnik (Robin and Ben: or, the Pirate and the Apothecary). Dej príbehu rozpráva o tom ako sa dvaja kamaráti každý po svojom vyberú na cestu k bohatstvu a zároveň sa vydávajú na cestu zločinu.

PIRÁT A LEKÁRNIK



↑ Stevensonove drevorezy k pôvodnému dielu.

* Príbeh sa vyznačuje aj tým, že je v ňom náročné oddeliť dobro od zla. Hlavnými postavami sú kamaráti Robin a Ben, ktorý aj keď spolu vyrastali každý z nich bol úplne iný. Robin bol odmalička drzí grobian bez zábran, ktorý sa neštil okradnúť ani vlastnú matku. Stal sa z neho obávaný, krvilačný pirát. Ben bol nesmelý, ustráchaný a podlý pochlebovač. Stal sa lekárnickým učňom, ktorý kradol drobné už z lekárnickej kasy. Nechcel živiť, záležalo mu na peniazoch, bohatstve a vlastnom pohodlí, bol hladný po mamone. Zatiaľ čo sa odvážny Rob plavil po mori, nevedel čo je strach a oddával sa krutým bojom, zbabelý Ben sa vyučil za lekárnik. Bol stále upravený, tváril sa láskavo, zhovievavo a pritom riedil lieky a chorým dával falošné rady. Po rokoch prišiel deň, kedy sa kamaráti opäť stretli v rodnom mestečku. Po srdečnom uvítaní nastalo dlhé rozprávanie. Ben Robinovi vyrozprával, ako získal svoju živnosť a Rob aké páchal



↑ **Robert Louis Stevenson** škótsky eseista, prozaik, autor klasických dobrodružných románov. Otec z mladého Stevensona chcel mať pokračovateľa v remesle, teda konštruktéra majákov. Aj napriek svojmu chatrnému zdraviu R. L. Stevenson precestoval svet. Stevensonove diela majú aj dnes svojich verných čitateľov.

Robert Louis Stevenson (1850 – 1894)

– bol škótsky básnik, spisovateľ a autor cestopisných kníh. Stevenson už ako mladý inklinoval k dobrodružstvu a cestovaniu. Študovať začal na Edinburskej univerzite stavebné inžinierstvo, ale keď zistil, že mu chýba technické myslenie, štúdium zanechal. Napokon vyštudoval sice právo ale rozhodol sa, že svoj talent naplno rozvinie v literatúre. Rád navštevoval múzeá, galérie a divadlá. Aj napriek tomu, že mal chabé zdravie, zrejme trpel na tuberkulózu, veľa cestoval. Žil striedavo v Škótsku, Anglicku, Francúzsku, Švajčiarsku. Baladu Pirát a lekárnik napísal v priebehu liečebného pobytu vo Švajčiarsku v roku 1822. K pôvodnému dielu sám vytvoril drevorezy. Posledné štyri roky života žil na ostrove Samoa, kde vo veku 44 rokov zomrel pravdepodobne na krvácanie do mozgu. Domorodci telo „rozprávača príbehov“ pochovali na hore Vaea. Medzi Stevensonove najznámejšie diela patria: Ostrov pokladov, Podivný prípad doktora Jekylla a pána Hyda, Únos, Katrióna, Čierny šíp, Princ Otto, Pán z Ballantrae, Tajomný sud, zbierka poviedok Nové poviedky Tisíc a jednej noci, Dôverný štúdie ľudí a kníh, Spomienky a portréty atď.



↑ → Príbeh Robina a Bena je mravoučným morytátom o pirátskosti na mori a na súši. Ben je pravým opakom Robina. Robin je drsný, odvážny ale v určitom ohľade čestný pirát. Ben je bezcitný vypočítavý lakomec, slaboch, ktorý denne všetkých v meste okráda. Po rokoch sa Robin a Ben stretávajú a porovnávajú si svoje životy. Kým Robin ako obávaný pirát prepadával lode na mori, lekárnik Ben v tichosti a kruto oberá svojich zákazníkov v lekární. Krátky príbeh končí s jasným záverom.



ničomnosti. Začali sa chvastať, hlasno haniť až sa pochytili. Ben obvinil Robina, že jeho zisk napriek ťažkým bojom nie je až taký veľký a že žije z ruky do huby. Vyčítal mu, že je sukničkář a pijan a že by si žil lepšie ako lekárnický učeň. Ben dokonca vyhlási, že lekárnik je: „*pirátom súše*.“ Ber si príklad zo mňa: „*tvár mám hladkú, ruky jemné, odev mám z drahých látok, pozri na mňa a uznaj sám, že viac zo života mám. Bol som chudobný lekárnik a teraz mám ohromný majetok*.“ Keď sa ho Rob opýtal na recept, Ben mu odporučal kľúč k dobru i zlu, svoj plodný plán: „*kradni málo, zato každý deň*.“ Ben podľa toho denne pripravoval lieky a okrádal svojich pacientov. Svoju korisť nemusel dobývať uprostred bitevnej výpravy, žil v prepychu a lup mal bezpečne uložený v bankách. Lekárnik vyrozprával pirátovi aj to ako raz prišlo do lekárne malé dievčatko, ktoré hľadalo liek pre svoju na smrť chorú matku. On ju pohladkal po hlave, zbral všetky peniaze a dal jej za ne čistú vodu. Keď sa ho Rob opýtal čo sa stalo s jej matkou, bezcitný Ben iba odsekol, že tú skryl hrob. Všetkými morskými vetrami ošlahaného piráta Robina táto oslava zbabelosti, vypočítavosti a ľahostajnosti natoľko pobúrila, že napokon vytiahol šablú a mŕtvý Ben klesol na zem... ■



Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- https://en.wikipedia.org/wiki/Robert_Louis_Stevenson
- <http://www.enotes.com/topics/robert-louis-stevenson>
- <http://www.waynegrener.com/2011/08/robert-louis-stevenson-and-other.html>
- <http://www.ew.com/article/2013/03/14/robert-louis-stevenson-lost-essay>

AUTOR:

MUDr. Katarína Molnárová

FOTO: Alexander Molnár

Etiópia, štát v pohotovosti

Jedna z najčastejších otázok, ktorú sa ma ľudia zvyknú pýtať je, v ktorej africkej krajine sa mi najviac páči. Nikdy som sa nad touto otázkou špeciálne nezamýšľala. Len som mykla plecóm a odpovedala: „Rwanda, veď inak by som tam tak dlho nezostávala, nie?“

Avšak, už pár hodín po prilete do Etiópie, hornatého kresťanského kráľovstva obkoleseného moslimskými susedmi, som túto odpoveď musela prehodnotiť. Po dvoch mesiacoch prežitých v nej som ju prehodnotila ešte výraznejšie: „V Etiópii, a to stokrát viac než vo všetkých ostatných krajinách východnej Afriky dokopy.“ Až tak, že jedného dňa, ak to situácia dovolí, by som sa chcela v tejto krajine usadiť natrvalo. Hovoriac o situácii, myslím tým predovšetkým situáciu politickú: možno ste to zachytili, možno nie, pred takmer tromi mesiacmi bol v Etiópii vyhlásený krízový režim, režim pohotovosti. Toto vládne nariadenie len veľmi tesne predchádzalo môjmu príchodu do nej. Etiópska diaspora v Kigali, lekári a inžinieri žijúci v Rwande, kde dlhodobo pôsobím, ma varovali: „Ideš do politicky najnestabilnejšej situácie za posledných 25 rokov, nechceš radšej cestu preložiť?“ Ani za ten svet. Žiť a pracovať v Etiópii, jedinom africkom štáte, ktorý sa ubránil pred európskymi kolonizátormi, uchrániac si tak svoju nezávislosť a hlavne kultúru, bolo mojim snom už dlhé roky.



■ Dala som si však predsavzatie držať sa zlatého pravidla správania sa v rozvojových krajinách – nezúčastňovať sa masových zhromaždení. Tieto majú tendencie zvrhnúť sa v demonštrácie, no a etiópska vláda, v rámci jednej strany držiaca moc už 25 rokov, je smutne preslávená pre svoje „nežné zaobchádzanie“ s demonštrantmi volajúcimi po dodržiavaní ľudských práv.

■ V nasledujúcom článku sa vám, milí čitatelia, pokúsim priblížiť minulosť i súčasnosť krajiny, kde ľudia dennodenne obetujú svoje životy a slobodu za zvrhnutie vlády, ktorá je podľa indexu demokracie jednou z najtvrdších diktatúr afrického kontinentu. V ďalšom, februárovom čísle sa dočítate viac o ľuďoch, prírode a hlavne zdravotníckom systéme tejto krajiny. Ten by bol však pre Európana úplne nepochopiteľný bez vysvetlenia súčasnej politickej situácie, ako i histórie tejto krajiny, kde sa krása prírody snúbi s krásou ľudí, a to tak vnútornou, ako i vonkajšou.

Slávna minulosť, neslávna súčasnosť?

■ Predstavte si, že by ste sa narodili do sľubne rozvíjajúcej sa krajiny, ktorá by sa po troch volebných obdobiach ocitla medzi desiatkou najchudobnejších rozvojových zemí na planéte. Znie to ako utópia? Nie je – presne toto sa stalo v Etiópii. Teda až na to, že tu volebné obdobia, berúc v úvahu neochotu predstaviteľov štátu zriecť sa moci, trvajú v priemere tak tridsať rokov. Po despotickom starnúcom monarchovi, ktorý si povkladal milióny do londýnskych bánk, kým jeho ľudia umierali v státisícoch od hladu, prišiel Der. Ovela krutejšia forma komunizmu, než sme mali my, ktorá zabila pol milióna Etiópcanov s morbidným zameraním na mladú inteligenciu. Úpadok spoločnosti završuje súčasná vláda, pozostávajúca z takmer negramotných ľudí, ale držiaca sa moci tak silne, že Etiópcania sa začínajú obávať, že jedinou cestou k zmene bude už len občianska vojna.

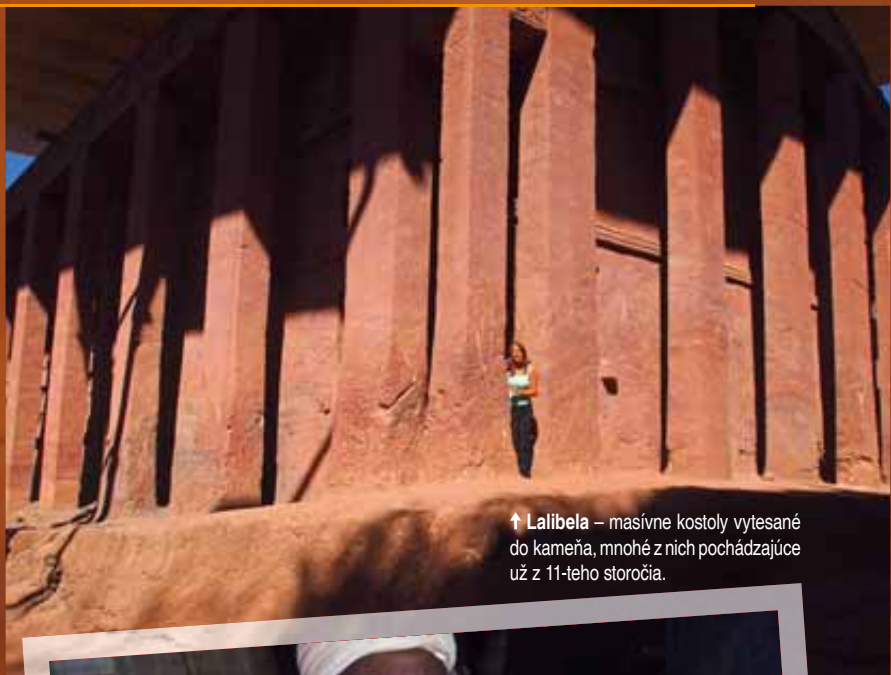
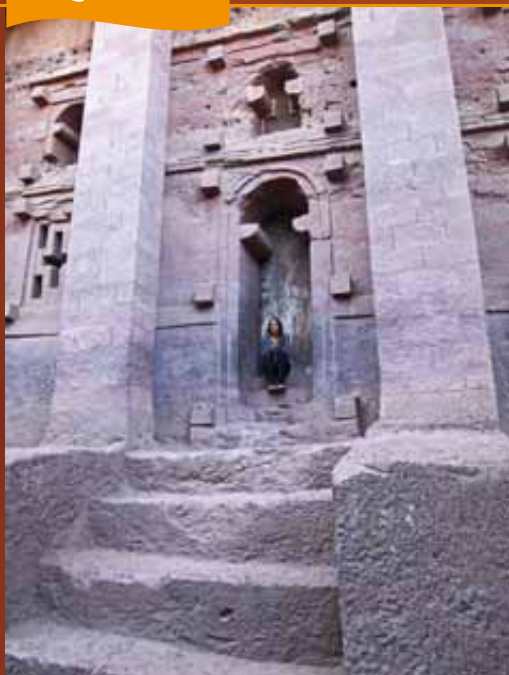
■ Kvôli lepšiemu pochopeniu tohto hrdého a krásneho národa sa však musíme vrátiť do histórie oveľa hlbšie než o necelé storočie.



↑ Lucy, najznámejšia ženská kostra na svete.

Začalo sa to dávno, veľmi dávno...

■ Región Afar, severovýchodná Etiópia, datuje sa rok 1974. V rádiu hrajú pesničku Lucy in the sky, keď archeológovia pracujúci v tejto oblasti objavujú najstaršiu známu kosť predchodcu človeka, patriacu mladej žene, ktorá po zemi chodila pred 3,2 miliónmi rokov. Zo samej eufórie ju pomenujú Lucy a hoci sa časom zistí, že nejde o predchodcu človeka, ale skôr jeho evolučnú odnož, Lucy naďalej ostáva najznámejšou kosťou na svete.



↑ Lalibela – masívne kostoly vytesané do kameňa, mnohé z nich pochádzajúce už z 11-teho storočia.

Historici sa prú o tom, či je teda kolíska ľudstva Keňa alebo Etiópia. Väčšina z nich však verí tomu, že ľudia sa do sveta rozšírili práve z náhornej plošiny obklopujúcu súčasné hlavné mesto, Addis Abbebu, v preklade znamenajúc „nový kvet“. O čom ale nepochybuje už vôbec nikto je skutočnosť, že Etiópia sa pýši jednými z najbohatších archeologických nálezísk na svete. Niet sa čomu čudovať, berúc do úvahy, že na území Etiópie žili civilizácie úrovňou vyspelosti podobné gréckej či rímskej ríši.

Ale posuňme sa trochu bližšie po časovej osi do obdobia datujúceho po Kristovom narodení, pretože práve s ním je Etiópia tesne spojená – mince z roku 324 nášho letopočtu dokazujú, že Etiópia je hneď po Arménii druhou najstaršou kresťanskou krajinou sveta.

Predstavte si ten šok európskych misionárov, prichádzajúcich v šestnástom, sedemnástom storočí do „temnej Afriky“ s úmyslom obrátiť „etiópskych divochov“ na pravú vieru – a miesto toho zisťujúcich, že títo už vyše tisíc tristo rokov prepisujú Bibliu na papyrusové zvitky a stavajú kostoly, ktoré doteraz nemajú na svete obdobu! Mimochodom, Etiópia sa spomína aj v Biblii, pod názvom Abyssinia, čo v preklade znamená zem ľudí s tvárou spálenou od slnka. Takto Etiópiu pomenovali grécki námorníci, ktorým jej obyvatelia, nemajúc črty rovníkových černochoch (plochý nos, hrubé pery a čierna farba pleti), pripomínali skôr Európanov s tmavšou pokožkou. Etiópcania tiež veria, že Archa zmluvy nie je iba rozprávka zo Starého Zákona, ale že bola pod hrozbou deštrukcie prenesená a uložená v Etiópii, a tiež, že nádherná mýtická kráľovná zo Sáby je ako inak, Etiópanka. Práve od nej a kráľa Šalamúna odvodili svoj pôvod najstaršie kráľovské rody vládnuce v Etiópii.

Etiópia, alebo ako svoju krajinu volajú miestni, Habeša, je krajinou, kde sa stretávajú všetky tri hlavné svetové náboženstvá odvodené od Abraháma: okrem kresťanstva je to judaizmus, tu prezývaný „beta israel“ a islam.

Etiópsky panovník v čase, kedy rodina a nasledovníci proroka Mohameda prenasledovaní utekali z arabského polostrova,



↑ Vyše sedem storočí stará Biblia napísaná písmnom Geez, najstaršom známom dodnes používanom skripte.

poskytol moslimom bez najmenších problémov azyl i zem. Etiópia sa tak stala prvou krajinou, ktorá vyznávačov tohto vtedy úplne nového náboženstva vrúčne prijala. Mohammed ocenil pohostinstvo Etiópanov výkonom: „*Nechajte Abyssiniu na pokoji*“, vďaka čomu je Etiópia v súčasnosti uchránená od teroristických útokov tohto neraz militantného náboženstva. Až na necelé dve storočia, kedy sa džihádisti rozhodli nerešpektovať nariadenie svojho proroka, si tu kresťania a moslimovia nažívajú v mieri a súdržnosti nevídanej snáď v žiadnej inej krajine. Sú na to patrične hrdí a majú byť na čo: medzi 100 miliónmi obyvateľov (takmer presne pol na pol kresťanmi a moslimami) panuje absolútna zhoda, keď sa ich spýtate na spolunažívanie: „*My to tu vôbec neriešime, teda či sú susedia moslimovia alebo kresťania, na kávu či obed voláme všetkých*.“ Zmiešané manželstvá sú v tejto unikátnej krajine úplne normálnou súčasťou života a čo je pre nás Európanov

ešte šokujúcejšie je skutočnosť, že štandardne si obaja manželia podržia vlastnú vieru, pričom deti sa rozhodnú v neskoršom veku, kam budú patriť.

Bude vojna?

■ Pamätný výrok proroka Mohameda môže byť ešte tým rozhodujúcim činiteľom, či Egypt zaútočí na Etiópiu alebo nie. Egypťanom sa totiž viac ako nepáči, že Etiópcania začali stavať hydroelektrárne na Modrom Níle (ktorá má byť najväčšia na africkom kontinente majú výkon až 6 GW). Odvolávajú sa na to, že podľa historickej dohody s Britmi majú právo ovplyvňovať tok Nílu len a len Egypťania. Ich námietky sú čiastočne opodstatnené – Egypt je na Níle kompletne závislý, ak by táto rieka vyschla alebo bola odklonená, ich krajina by sa premenila kompletne na púšť. Očividne ich výstavba vodnej elektrárne na Modrom Níle trápi natoľko, že sa neváhajú vyhrážať Etiópii vojnou. Nedávno som čítala v oficiálnom vládnom plátku odkaz Egypťanom, ktorého voľný preklad znie asi takto „*Modrý Níl je darom Etiópie, čo si s ním robíme, je vecou Etiópie, akési nezmyselné pseudopráva od Britov, ktorý naň nikdy nemali nárok, nás nezaujímajú. A haha, vy nás nemôžete napadnúť, lebo ste moslimovia a ako takí musíte poslúchať vášho proroka, ktorý jasne povedal: „Nechajte Abbyssiniu na pokoji.“*

Etiópsky Robin Hood

■ V 17. storočí sa na severe Etiópie narodilo dievča tak krásne, že ju nikto nevolal inak ako prezývku Mehbewah, čo v amaharskom jazyku značí „och, taká krásna“. Chýr o nej sa dostal až k panovníkovi Fasilidovi, ktorý práve pre ňu nechal postaviť imponujúci palác v Gondare. Mehbewah dokonca po jeho smrti vládla ako prvá panovníčka tejto dynastie. V období medzi rokmi 1784 a 1855 boli však etiópski panovníci z línie biblického kráľa Šalamúna používaní už iba ako nastrčené bábky, skutočná moc ležala v rukách zemepánov a šľachty. Toto sa zmenilo nástupom na scénu mladého a schopného panovníka, korunovaného ako Tewodros. Tewodros sa k moci dostal štýlom „a la Robin Hood“, rozdávať majetky a pôdu cirkvi a zemepánov chudobným sedliakom. Tento štýl správania mu síce zabezpečil oddanosť utláčaných, podporu cirkvi či šľachticov mu však, spolu s jeho novotárskymi reformami neprinesol. Tewodros sa ukázal byť schopným lídrom, zjednotiteľom, dokonca sa pokúsil zrušiť otrokárstvo ešte pár rokov predtým, než bolo oficiálne zrušené v Amerike. Frustrovaný neľahkým uskutočňovaním zavedených reforiem, v snahe donútiť britské mocnosti byť mu viacej nápomocné, uväznil Britov, ktorí boli členmi jeho dvora. Po tomto Tewodrovom zúfalom akte nabehla na územie Etiópie po zuby vyzbrojená britská armáda o sile 30 000 mužov, pomoc Tewodrovi bolo však to posledné, čo mali na mysli. Tewodros hral svoju tragickú rolu nepochopeného reformátora až do samého konca – a namiesto kapitulácie Britom si vložil pištoľ do úst a potiahol spúšť.



↑ Unikátne maľby v starodávnych káštora na jazere Tana opisujú výjavy z Biblie. Ale, kto mi vysvetlí, čo za výjav má byť toto, dostane cukrik



↑ Bude životodarný Níl dôvodom vojny medzi kresťanskou Etiópiou a moslimským Egyptom?



↑ Rastlina papyrus, z ktorej etiópski mnisi vyrábali papyrusové zvitky a prepisovali na nich Bibliu dlhé storočia i predtým, než na územie Veľkej Moravy zavítali Cyril a Metod.



↑ Ruiny Fasilidovho paláca sa nachádzajú v krásnych záhradách univerzitného mesta Gondar.



↑ Nevídaná porážka vojska európskych uzurpátorov nadchla a inšpirovala mnohé africké krajiny, ktoré po získaní nezávislosti prebrali farby etiópskej vlajky za svoje.

Bitka, ktorá nemá v dejinách Afriky obdoby

■ Nemenej osvieteným reformátorom než Tewodros sa stal aj jeho nasledovník Menelik II. Za Menelikovej vlády bola vybudovaná železnica až do Džibuti, do krajiny dorazila elektrifikácia, prvé telefónne linky, ako i pestovanie eukalyptových stromov. Práve vďaka týmto stromom etiópski panovníci mohli prestať viesť nomádsky spôsob života: po celé stáročia etiópski králi putovali s celou svojou dvornou perepúťou, ktorá pozostávala nielen z armády a sluhov, ale aj zo sudcov, obchodníkov, mäsiarov, kuchárov, prostitútok, kováčov atď, naprieč Etiópiou. Kráľovský kemp sa rozprestieral na viac ako dvadsiatich kilometroch štvorcových a na jeho presunutie bolo používaných viac než stotisíc oslov. Miestni ľudia sa ich príchodu obávali viac

ako náletu kobyliek. Vrávi sa, že po odchode kráľovského sprievodu trvalo takmer desať rokov, než sa krajina, v ktorej sa kemp rozprestieral, spamätala, a obnovili sa zdroje ako napr. stromy poskytujúce drevo na varenie. Práve kvôli strašnej deforestácii priemerná dĺžka pobytu kráľovskej perepúte na jednom mieste nemohla byť viac než štyri mesiace. Menelik II. však vysádzaním exotických eukalyptových, extrémne rýchlo rastúcich stromov, tento problém vyriešil. Jeho manželka následne vybudovala ako hlavné mesto Addis Abebu, ktoré sa odvtedy stalo permanentným domovom etiópskych vládcov.

■ To, čo však robí Menelika najobľúbenejším kráľom je bitka pri mestečku Adwa v roku 1896, kedy sa porazením talianskej armády stala Etiópia jediným africkým štátom ubrániacim si svoju nezávislosť pred európskymi kolonizátormi. Berúc do úvahy, o koľko sofistikovanejšie zbrane Taliani mali, išlo vlastne o zázrak a tento zázrak sa doteraz oslavuje v Etiópii ako štátny sviatok.

Tak trochu uletené náboženstvo

■ Písal sa rok 1930, v Etiópii korunovali Haileho Selassieho a na Jamajke sa týmto aktom zrodilo nové náboženstvo. Čierna populácia Jamajky nezažívala dobré časy, a tak, keď nejaký dobrák vyveštil, že „Mesiáš čierneho národa vzíde z afrického kontinentu“, korunováciu Ras Tafariho (pri nej sa nechal premenovať na Hailie Selassie), si vysvetlili svojším spôsobom. Keď počas jeho návštevy na Jamajke začalo po dlhom a krutom období sucha na Jamajke pršať, bolo to jasné: „Ras Tafari je ten vyvolený Mesiáš, inkarnácia Ježiša Krísta“.

■ Hailiemu Selassiemu toto božské uctievanie očividne neprekážalo, veď aj v Etiópii bol akoby ústavou označený za nedotknuteľného a jeho telo za sväté. Svojím fanúšikom z Jamajky, vtedy už označovaných za rastafariánov, dokonca vyčlenil územie na juhu Etiópie. Prívržencov tohto prapodivného náboženstva nájdete a rozoznáte najmä v meste Shashemene celkom ľahko: všetci totiž nosia dreary a fajčia marihuanu, údajne za spirituálnym účelom. Nemala som tú česť dostať sa so žiadnym rastafariánom do debaty – čo si myslia o tom, že ich božský Hailie Selassie počas okupácie Talianmi počas druhej svetovej vojny zbabelo ušiel do Európy, že si dokázateľne uložil stovky miliónov v zahraničných bankách, kým stotisíce jeho krajanov umieralo od hladu, že bol neskôr zavraždený komunistami a jeho telo sa našlo zahrabané pod jeho vlastnou toaletou...

Červený teror

■ Keď 12. septembra, kedy Etiópcania podľa svojho kalendára oslavujú Nový rok, radikálna komunistická strana Derg zvrhla starnúceho despotického posledného monarchu, ľudia jasali. Tento entuziazmus netrval však ani dva mesiace. Tolľkoto času



↑ Niekdajší príbytok posledného etiópskeho monarchu dnes slúži ako múzeum v areáli univerzitného kampusu.

Nedávno otvorené múzeum v Addis Abebe zasvätené obetiam krvavého režimu Dergu. →



stačilo ľuďom, aby pochopili, že sa dostali z dažďa pod odkvap. Zúrivý komunista, poručík Mengistu, začal po povraždení príslušníkov starej aristokracie vraždiť svojich vlastných, umiernených, ktorí mu dopomohli k moci, aby sa nakoniec obrátil voči obyčajným ľuďom. Akt masového vyvražďovania začal teatrálnym gestom. Pred masovým zhromaždením na najväčšom námestí Addis Abeby hodil tri fľaše naplnené červenou tekutinou imitujúcou krv, s výkrikom: „Smrť kontrarevolucionárom!“

■ A smrť to naozaj bola, nielen však pre kontrarevolucionárov, podozriví boli predovšetkým všetci mladí ľudia so štipkou vzdelania. 55 ročný dermatológ z našej nemocnice mi rozprával, ako si jedného dňa ako stredoškolský študent len tak vykračoval do školy, keď tak zrazu vidí na ulici zastreleného svojho učiteľa a pár spolužiakov. Štandardnou praxou počas tohto režimu, silne inšpirovaného a podporovaného Sovietskym zväzom bolo, že rodina obete musela zaplatiť gulku, ktorá zabila ich milovaného. Dennou realitou Etiópcanov, obzvlášť žijúcich v hlavnom meste, boli vtedy výsluchy a mučenie. Mŕtvolý „vypočúvaných“ ostávali ležať dlhé hodiny na ulici na výstrahu potenciálnym kontrarevolucionárom. Odhaduje sa, že na besnenie Dergu, ktoré trvalo do roku 1991 a skončilo vlastne až s koncom podpory rozpadajúceho sa Sovietskeho zväzu, umrelo asi pol milióna ľudí. Vláda komunistov iba prehĺbila krízu v Etiópii, kam táto krajina začala upadať už za vlády posledného monarchu.

■ Mimochodom, práve počas tohto režimu mala Etiópia čulé kontakty s Československom, relatívne veľa etiópskych študentov vtedy študovalo na našich univerzitách.

Súčasná Etiópia – štát v kríze?

■ Šesť hodín večer. Čakám na kolegu z nemocnice, ktorý ma pozval na tradičný etiópsky nápoj (tej, čosi ako medový burčiak). Čakám a čakám, keď však vláda znova zapne telefónnu sieť (občas ju vypína, údaje v rámci snahy o potlačenie demonstrácií a ich organizovanie), jeho telefón je stále nedostupný. Po polhodine to vzdávam a prekvapená a rozčarovaná odchádzam

domov. Prekvapená, lebo z mojej doterajšej skúsenosti sa Etiópcania ukazovali byť rádovo zodpovednejší a dochvilinejší ako iné africké národy, s ktorými som doteraz mala tú česť.

O týždeň neskôr sa dozvedám, že Wakji, 25 ročný optometrista a syn politika na relatívne vysokom poste, v tom bol úplne nevinný. Posledná veta je tak trochu dvojzmyselná, keďže v tomto prípade „v tom“ sa rovná väzeniu, kde na tri noci zakotvil po tom, ako sa zastal kamaráta, ktorý sa zúčastnil na demonštrácii proti vláde. Z mladíckej hrdosti sa nepriznal k svojmu vplyvnému predkovi, a tak ho bez akýchkoľvek „zbytočných prietahov“ zavreli do izby s 25 ľuďmi a jednou posteľou, kde ľudia močili na protilahlú stranu miestnosti. Pravdepodobne by v tom väzení sedel až doteraz, keby sa o tejto jeho avantúrke nedozvedel jeho otec pracujúci pre vládu. Ten ho po troch dňoch so smiechom prišiel vyzdvihnúť, doberajúc si ho: „Mal by si tu ostať aspoň týždeň, aby si plne pochopil, o čom to väzenie je.“ Šéf väznice pri tomto rodinnom zvitani patrične bledol a ospravedlňoval sa: „Čo si mi nepovedal, kto je tvoj otec.“

■ Podotýkam, že nie všetky takéto politické uväznenia končia happyendom, že v novembri sa v tejto krajine šírili zvesti o tom, ako zrazu vo viacerých väzniciach v Etiópii „vzblkli“ požiari a do väzňov, utekajúcich v snahe zachrániť si holý život, ich väzňitelia strieľali.

■ Snáď vám tento krátky príbeh pomohol vytvoriť si predstavu o tom, aký stupeň demokracie v súčasnej Etiópii vládne. Viac si o tejto krajine, jej zdravotníctve, ľuďoch a kultúre prečítate vo februárovom čísle Lekárnik. ■

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

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

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



Himalaya – Koflet-H (Ginger, Lemon, Orange)

••• Výživový doplnok s výťažkami z 9 bylín a s medom, 12 pastiliek na cmúľanie v ústach. Príchute: d'umbier, pomaranč, citrón. Kombinácia 9 bylín a medu pre úľavu od kašľa. Pôsobí pri zápale hrdla, hlasiviek, priedušiek a pomáha uvoľňovať hlien.

••• Správnej funkcii imunitného systému prispievajú **Terminalia chebula** (vrcholiak myrobalanový), **Zingiber officinale** (d'umbier lekársky), **Piper longum** (piepor dlhý) a **Elettaria cardamomum** (kardamóm malabarský)

Terminalia chebula (vrcholiak myrobalanový) a **Zingiber officinale** (d'umbier lekársky) napomáhajú zdravej funkcii a optimálnej sekrécii dýchacích ciest.

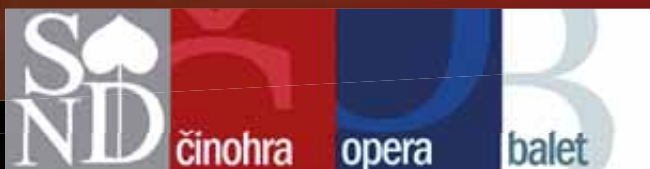
Piper nigrum (piepor čierny), **Piper longum** (piepor dlhý) a **Zingiber officinale** (d'umbier lekársky) prispievajú k uvoľneniu dýchacích ciest

SUDOKU so spoločnosťou BELESCA s.r.o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí od A – L do 31. 1. 2017. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou BELESCA s.r.o.

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

súťaž



Vyhrajte vstupenky do SND!



BESS – Pocta Rudolfovi Labanovi

FOTO: © PETR BRENKUS
brenkus.petr@gmail.com

Pôvodná tanečná inscenácia, inšpirovaná životom a dielom Rudolfa Labana, je počtu zakladateľovi európskeho moderného tanca a jednému z najväčších svetových reformátorov tanca na svete. Bratislavský rodák, tanečník, choreograf, pedagóg a tanečný teoretik Rudolf von Laban (1879 – 1958) je významnou reformátorskou osobnosťou tanca 20. storočia.

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

**Ktorá slovenská choreografka je autorkou inscenácie
BESS – Pocta Rudolfovi Labanovi?**

Svoje odpovede posielajte **do 31. januára 2017** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: **lekarnik@unipharma.sk**.
K správnej odpovedi pripíšte názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.
Výherca získa dve vstupenky na **predstavenie BESS**
– 8. marca 2017 o 19,00 v **historickej budove SND, Bratislava**.

Vyhodnotenie decembrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:
Postavu Lady Croomovej stvárňuje herečka Zuzana Fialová
Na predstavenie sa môže tešiť:
Monika KOHANOVÁ, Lekárneň PARACELSUS, Žilina
Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

Lekárnik[®]
odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

• Katarína Vráblová
telefón: 0917 500 861
e-mail: kvrablova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

Redaktorky:

• Ing. Mgr. Denisa Ižová
telefón: 0918 770 762
e-mail: dizova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk
• Mgr. Alexandra Pechová
telefón: 0918 713 037
e-mail: apechova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• RNDr. Štefan Kíšoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
• 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. MUDr. 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, Podunajské Biskupice
• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
• prof. MUDr. Peter Simko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárnik, 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 20. dňa v mesiaci.

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

Adresa redakcie:











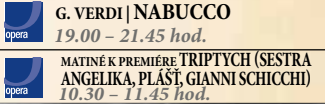








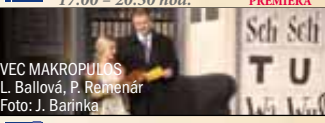








UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

Sezóna nová budova

2016/2017

historická budova

	Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio	
streda	Nehrá sa	BEIJING DANCE ACADEMY PEKÍNSKA TANEČNÁ AKADÉMIA 19.00 hod. <i>Hosťovanie</i>	K. HORÁK PROROK ŠTÚR A JEHO TIENE 19.00 – 21.30 hod.	
štvrtok	 G. PUCCINI BOHÉMA 19.00 – 21.30 hod. 1+1	G. FLAUBERT MÁDAME BOVARY 19.00 – 22.25 hod.	E. GINDL KARPATSKÝ THRILLER 19.00 – 21.15 hod.	Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY S. Milner Foto: P. Brenkus
piatok	 P. I. ČAJKOVSKIJ LABUTIE JAZERO 19.00 – 21.50 hod. SÉRIA PB	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 21.10 hod.	
sobota	 W. A. MOZART ČAROVNÁ FLAUTA 18.00 – 20.50 hod.	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.	
nedela	 REZERVÁCIE +421 2 204 72 289 rezervacie@snd.sk	W. SHAKESPEARE VELA KRIKU PRE NIČ 18.00 – 20.55 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 18.00 – 20.25 hod.	 O. NEDBAL Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY 11.00 – 12.50 17.00 – 18.50 hod.
pondelok	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	NABUCCO J. Benci Foto: A. Klenková
utorok	 B. SMEJTANA NEPREDAJME NEVESTU! 11.00 – 12.15 hod.	F. ŠVANTNER NEVESTA HÔL 1+1	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 – 20.45 hod.	
streda	 G. PUCCINI TURANDOT 19.00 – 21.50 hod.	CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 19.00 – 22.20 hod.	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK LENI 19.00 – 20.30 hod.	
štvrtok	Nehrá sa	CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 10.00 – 13.20 hod.	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 19.00 – 21.00 hod.	
piatok	 G. VERDI SIMÓN BOCCANEGRA 1+1	I. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 10.00 – 13.00 hod.	P. ESTERHÁZY MERCEDES BENZ 19.00 hod.	
sobota	TURANDOT M. Hundeling Foto: A. Klenková	W. SHAKESPEARE VELA KRIKU PRE NIČ 19.00 – 21.55 hod. DERNIÉRA	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	
nedela	Nehrá sa	Nehrá sa	DESATOTO 17.00 – 21.50 hod.	 MATINÉ K PREMIÉRE TRIPTYCH (SESTRA ANGELIKA, PLAŠT, GIANNI SCHICCHI) 10.30 – 11.45 hod.
pondelok	TROCHU INAK SÉRIA TI 19.00 hod. <i>Večer s Adelou Bandáovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND</i>	Nehrá sa	Nehrá sa	
utorok	 G. VERDI RIGOLETTO 19.00 – 21.40 hod. SÉRIA V	V. KLIMÁČEK SISSI 18.00 – 21.15 hod.	I. VYRPAJEV ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod.	
streda	Nehrá sa	I. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 10.00 – 13.00 hod.	P. ESTERHÁZY MERCEDES BENZ 19.00 hod.	
štvrtok	 P. BREINER, N. HOREČNÁ SLOVENSKÉ TANCE – Životy svetiel 19.00 – 21.00 hod.	D. LOHER NEVÍNA 1+1	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 19.00 – 21.00 hod.	Giacomo Puccini autor operných jednoaktoviek Sestra Angelika, Plášť, Gianni Schicchi
piatok		B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	<i>Hosťovanie Činohry SND v Žiline s inscenáciou Polnočná omša</i>	 G. PUCCINI TRIPTYCH (SESTRA ANGELIKA, PLAŠT, GIANNI SCHICCHI) 18.00 – 21.30 hod. PREMIÉRA SÉRIA V-VIP
sobota		V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 – 22.15 hod.	P. LOMNICKÝ STRACH 19.00 – 21.00 hod.	Nehrá sa
nedela	SLOVENSKÉ TANCE – Životy svetiel J. Lujan, V. Mariner Foto: P. Brenkus	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 18.00 – 20.45 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 18.00 – 19.45 hod.	 G. PUCCINI TRIPTYCH (SESTRA ANGELIKA, PLAŠT, GIANNI SCHICCHI) 17.00 – 20.30 hod. PREMIÉRA
pondelok		Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok	 P. MASCAGNI SEDLIACKA ČEŠT' R. LEONCAVALLO KOMEDIANTI 1+1	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 – 21.30 hod.	
streda	Nehrá sa	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	P. WEISS ZO ŽIVOTA ĽUDSTVA 19.00 – 22.00 hod.	 G. VERDI MACBETH 19.00 – 22.00 hod. SÉRIA OŽ
štvrtok	 G. PUCCINI BOHÉMA 1+1	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 10.00 – 13.00 hod.	P. WEISS ZO ŽIVOTA ĽUDSTVA 10.00 – 13.00 hod.	Nehrá sa
piatok	Nehrá sa	I. BERGMAN FÁNNY A ALEXANDER 18.00 – 21.45 hod.	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK LENI 19.00 – 20.30 hod.	 L. JANÁČEK VEC MAKROPULOS 19.00 – 21.15 hod.
sobota	 A. CH. ADAM KORZÁR 19.00 – 21.30 hod.	Nehrá sa	E. GINDL KARPATSKÝ THRILLER 19.00 – 21.15 hod. DERNIÉRA	 J. N. NESTROY PÁN MIMO 19.00 – 21.30 hod.
nedela		T. STOPPARD ARKÁDIA 1+1	D. ARČAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBARO 18.00 – 20.40 hod.	 G. BIZET, E. ŠARKÓZI CARMEN ĽA GYPSY DEVILS 17.00 – 18.15 hod.
pondelok		VELA KRIKU PRE NIČ P. Vajdová Foto: M. Geisberg	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok	KORZÁR A. Pyszov Foto: P. Brenkus	Nehrá sa	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 – 22.30 hod.	 J. N. NESTROY PÁN MIMO 19.00 – 21.30 hod. SÉRIA KB

Uzúvierka programu 21. 12. 2016. Zmena programu je vyhradená.
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

