

Lekárnik

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

06

JÚN
2017
Ročník XXII.

POLEMIKA

na tému kontroly poisťovní v lekárnach

PRÁVNE RADY:

Poznáte svoje práva a povinnosti v prípade kontroly zo strany zdravotnej poisťovne?

VI. jarná konferencia klinickej farmácie Farmakoeconomika na Slovensku XXXIII.

doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.
štátna tajomníčka MZ SR

„Lekáreň by mal vlastniť lekárnik“

viac na stranách 14 – 17



UNIVERZITA VETERINÁRSKEHO LEKÁRSTVA A FARMÁCIE V KOŠICIACH

Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie

VÝCHODOSLOVENSKÉ MÚZEUM V KOŠICIACH

Kluby dejín farmácie, medicíny a veterinárskeho lekárstva

SLOVENSKÁ LEKÁRNICKÁ KOMORA

a

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a.s. v Bojniciach

Vás pozývajú na

22. SYMPÓZIUM Z DEJÍN FARMÁCIE

konanom pri príležitosti 50. výročia podpisu dohody o spolupráci medzi
Lekárenským oddelením KÚNZ Košice a Východoslovenským múzeom Košice

Téma:

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

Sympóziu sa uskutoční

**dňa 6. októbra 2017 od 9.00 hod.
v historickej budove Východoslovenského múzea**

Svoju aktívnu a pasívnu účasť oznámte
do 15. augusta 2017 na e-mailovej adrese:

history.pharmacy@gmail.com

Akcia je zaradená do sústavného vzdelávania SLeK

PharmDr. Monika Fedorová, UVLF Košice

RNDr. Anton Bartunek, UVLF Košice

PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD., VM Košice

Podrobnejšie informácie:

RNDr. Anton Bartunek

mail: esencia@stonline.sk

tel.: 00421 903 905 885



Kontrola – strašiak alebo metodická pomoc?

Vážení lekárnici, revízni farmaceuti, čitatelia

hlavnou témou časopisu, ktorý držíte práve v rukách, sú kontroly, ktoré zdravotné poisťovne vykonávajú v lekárňach, u poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.

Keď sa povie kontrola, mnohým hneď napadne sankcia. Čo to tá kontrola vlastne je? Pod kontrolou sa rozumie „činnosť, ktorou sa zisťuje a hodnotí, či a ako činnosť právnických a fyzických osôb podliehajúcich kontrole zodpovedá určitým

požiadavkám, ktoré sú určené v právnych normách alebo aktoch vydaných na ich vykonanie. Kontrola je určitou svedomitou činnosťou, je spoločný názov pre súbor činností, ktorých problém spočíva v porovnávaní skutočného stavu so stavom, ktorý má byť. Kontrola má aktívnu, pozitívnu, stimulačnú úlohu. Má mať účel ochrany, má byť metodickou pomocou.“ Takto definuje kontrolu vo svojom referáte istý študent jano84 na stránke referaty.sk. Študent, nezaťažený praxou, definuje kontrolu tak, ako ju vníma každý zodpovedný človek. Kontrola mi pomôže. Lebo chcem napredovať a chyby, ktorých sa dopúšťam, možno pod tlakom množstva pracovných povinností, možno snahou pomôcť pacientovi, nevidím alebo prehliadam. Chcem ich však odstrániť, vždy konať v súlade s právom a s dohodnutými zmluvnými vzťahmi.

Kto by sa teda na takúto kontrolu netešil?

Lekárnici.

Kontroly v poslednom období vnímajú často lekárnici v kontexte nedávnej kontroly vo VŠZP zo strany NKÚ, ktorý zistil nedostatky v hospodárení VŠZP a uložil jej sankcie. Počet kontrol v lekárňach zo strany VŠZP stúpol v porovnaní so začiatkom minulého roku o viac ako sto. Lekárnici môžu mať pocit, že motívom je snaha ukladať pokuty a napraviť hospodárenie poisťovní vyberaním pokút od lekárníkov. Napraviť tento predsudok je možné skutočným výkonom kontroly, jej korektným priebehom a pozitívnym prístupom s cieľom dospieť k zlepšeniu spolupráce dvoch partnerov, zdravotnej poisťovne a lekárne.

Hoci zákon o zdravotných poisťovniach umožňuje vykonať kontrolu aj bez predchádzajúceho upozornenia, prepad v lekárni, za plnej prevádzky, nepovažujem za správny. Oznámenie o vykonaní kontroly deň vopred, považujú lekárnici rovnako za príliš krátku dobu. Pokiaľ má zdravotná poisťovňa podozrenie z marenia kontroly, vtedy má jej výkon bez predchádzajúceho oznámenia zmysel a dôvod. Zdravotné poisťovne by však nemali svoj prístup paušalizovať. Vtedy bude kontrola takou, ako má byť, s minimalizovaním zásahu do riadneho chodu lekárne, pripravená a časovo efektívna.

Som presvedčený, že vedenie kontroly v duchu slušnosti vedie ešte k väčšej ako povinnej súčinnosti, a k vytváraniu dobrých vzťahov medzi zdravotnou poisťovňou a lekárnou. Lekárnici napríklad často nad rámec zákonnej povinnosti poskytujú na požiadanie zdravotných poisťovní kópie dokladov, hoci zákonnou povinnosťou je poskytnutie prvopisov.

Lekárnici niekedy v snahe vyhovieť pacientovi porušia striktnú zákonnú povinnosť. Napriek dobrému úmyslu, porušovanie zákona nie je správne. Zdravotné poisťovne by však mali zohľadniť motívy konania pri vyvodzovaní dôsledkov voči lekárni, ktorá pochybila. Už samotná kontrola je v podstate sankciou, zodpovedný lekárník sa poučí aj zo samotnej kontroly a následná finančná pokuta môže mať pre neho vážne dôsledky.

Chcel by som týmto apelovať na vás, lekárnici, poukazuje na nelogickosti systému, dovoľávajte sa odstránenia prekážok vo výkone vášho vysoko odborného a spoločensky uznávaného povolania. Aj tento časopis, vám bude v tejto snahe nápomocný.

Inšpiratívne čítanie vám praje

Mgr. Juraj Nikodémus, MBA
riaditeľ úseku riadenia ľudských zdrojov,
kvality a legislatívy
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka akciová spoločnosť

Nikodémus

- 02 Upútavka**
– 22. sympóziu z dejín farmácie
- 03 Úvodník**
– Mgr. Juraj Nikodémus, MBA
- 04 Obsah, Slovo šéfredaktora**
- 05 Navštívili UNIPHARMU**
- 06 Polemika**
– Kontroly zdravotných poisťovní v lekárňach
- 12 Právne rady**
– Poznáte svoje práva a povinnosti v prípade kontroly zo strany zdravotnej poisťovne?
- 14 Rozhovor**
– doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.:
Lekáreň by mal vlastniť lekárnik
- 18 Vaše postrehy**
– Spotreba liekov rastie. Je to naozaj tak?
- 21 Legislatíva**
– Ste partnerom verejného sektora?
Nezabudnite sa zaregistrovať
- 22 VI. jarná konferencia klinickej farmácie**
- 24 Farmakoeconomika na Slovensku XXXIII.**
- 26 Študentské okienko**
– 40th EPSA Annual Congress Kranjska Gora
- 28 Študentské okienko – Farmakoviny**
- 29 Aktuálne**
- 30 Koktejl z farmácie**
- 32 Svet farmácie**
- 34 Správy z Česka**
- 35 V nemocnici Košice – Šaca získali ocenenie Biele srdce štyri zdravotné sestry**
- 36 Vernisáž Slovenka roka 2017**
- 37 UNIPHARMA opäť podporila anketu Slovenka roka 2017**

HLAVNÁ TÉMA

40 Aktuálne trendy v liečbe astmy bronchiale

- 44 Diskusné fórum**
– Liekové interakcie u pacientky s kožnou infekciou
- 47 PR článok**
– Mužská inkontinencia ešte nemusí znamenať „koniec sveta“
- 48 Dejiny lekárnictva**
– rozhovor s významnou osobnosťou českej farmácie: prof. RNDr. PhMr. Dr. h. c. Jaroslav Květina, DrSc., FCMA
- 54 Farmácia v umení**
– Canterburské poviedky
- 56 Reportáž**
– Nórsko – Krajina polnočného slnka a ropných fondov
- 61 Rwanda**
– Nepoznaná perla v srdci Afriky
- 62 Upútavka na júl**
- 63 Súťaž SND, tiráž**



Slovo šéfredaktora

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

v poslednom období stav slovenského lekárnictva pripomína polovačku. Bude to asi tým, že jún je mesiacom polovníctva, či sa mýlim? Zdravotné poisťovne „poľujú“ na lekárne a veľakrát výsledkom kontroly je ochromenie prevádzky lekárne, stres a často aj nemalá pokuta. Ako veľmi sa lekárnik prevíní, ak vydá pacientovi inú inkontinenčnú pomôcku ako je uvedené na recepte, pretože pacient napríklad výrazne schudol? Okráda tento lekárnik štát? Priživuje sa na niekom? Môže pacientovi uškodiť? Nie! Naopak – lekárnik sa len riadi heslom pacient na prvom mieste. Táto priorita Pacient na prvom mieste sa spomína aj v časti základné programové ciele vlády v zdravotníctve, prečo k nej teda nesmerovať aj zmenu legislatívy?

Aj tejto aktuálnej a vážnej téme sa venujeme v júnovom čísle odborného informačného mesačníka Lekárnik v rubrike polemika. Aké máte práva a povinnosti pri kontrole zo strany zdravotných poisťovní sa, milí lekárnici, dočítate v právnych radách. Už dlhšiu dobu vás trápi aj súčasná legislatíva na Slovensku, ktorá vám sťažuje výkon vášho povolania. Problém vidíte aj v neregulovanom vzniku nových lekární, v administratívnej záťaž, vo vlastníctve lekární nelekárnikmi, ale aj v sieťach lekární. Týmto témam sme sa venovali v rozhovore so štátnou tajomníčkou doc. MUDr. Andreou Kálavskou, PhD.

K vašim novým povinnostiam patrí aj registrácia v registri partnerov verejného sektora. Viac informácií nájdete na strane 21. Jún bol bohatý aj na odborné podujatia, prinášame vám reportáže z VI. Jarnej konferencie klinickej farmácie, z Farmakoeconomiky na Slovensku XXXIII. a zo študentského kongresu 40th EPSA Annual Congress Kranjska Gora. Pravidelné rubriky Koktejl z farmácie, Svet farmácie a Správy z Česka vám aj tento mesiac ponúknu novinky zo sveta v oblasti zdravotníctva a lekárnictva. Na prestížnom podujatí Slovenka roka 2017 odovzdával cenu v kategórii zdravotníctvo aj minister zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáš Drucker a RNDr. Tomislav Jurik, CSc. – člen predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. Lekárnik vám prináša reportáž z tejto ankety. Hlavnou témou júnového čísla Aktuálne trendy v liečbe astmy bronchiale vás prevedú odborníci MUDr. Monika Laššanová, PhD. z Ústavu farmakológie a klinickej farmakológie LF UK a MUDr. Štefan Laššan, PhD. z Kliniky pneumológie a fizeológie LF SZU. Rozhovor s významnou osobnosťou českej farmácie prof. RNDr. PhMr. Dr. h. c. Jaroslavom Květinom, DrSc., FCMA nájdete v rubrike Dejiny lekárnictva. MUDr. Katarína Molnárová vymenila sľečnú Afriku za chladnejšie Nórsko, ktoré vám priblíži v reportáži. Neprehliadnite upútavku na exkurziu do srdca Afriky – Rwandy, ktorú môžu lekárnici spoznať na vlastnej koži už vo februári 2018.

Verím, že júnové číslo vám prinesie veľa užitočných informácií a budeme radi, ak sa zapojíte do tvorby rubriky polemika v nasledujúcom júlovom čísle. Budeme očakávať vaše námety a otázky.

Prijemné čítanie

Mgr. Alexandra Pechová

šéfredaktorka

odborno-informačný časopis Lekárnik

Spracovala: Mgr. Ing. Denisa Ižová
Foto: Mgr. Ing. Denisa Ižová, Mgr. Alexandra Pechová



Zľava: Lenka Strečková, Ing. Eva Žuchovská, Jarmila Dospivová, Martina Foltýnová

Bayer hodnotil spoluprácu a naplánoval ďalšie kroky

■ Do Unipharmy 15. mája 2017 zavítali zo spoločnosti Bayer Jarmila Dospivová, PH/CH Logistics SK, Lenka Strečková, Key Account Manager / BCH a Martina Foltýnová, Customer Service Operations, kde sa stretli s referentkou oddelenia nákupu UNIPHARMY, Ing. Evou Žuchovskou. Cieľom stretnutia bolo zhodnotenie spolupráce a dohodnutie ďalších krokov na splnenie cieľov na nasledujúci kvartál.

■ Bayer pharmaceuticals prináša bohaté portfólio produktov určených na liečbu a prevenciu onkologických, neurologických, kardiovaskulárnych, dermatologických a iných závažných ochorení. Bayer Consumer – Health ponúka vo viac ako deväťdesiatich krajinách sveta voľne predajné lieky, zdravotnícke pomôcky, kozmetické výrobky a výživové doplnky v najrôznejších formách.

Ing. Eva Žuchovská ■



Zľava: L. Čik, I. Jaššová, D. Prokop, Ing. J. Novoveský zo spol. Johnson Controls, P. Košťál

Stretnutie so spoločnosťou Johnson Controls

■ Z dôvodu neustáleho zvyšovania kvality a dodržiavania podmienok teploty a vlhkosti pre skladované lieky, sa 18. mája 2017 uskutočnilo v priestoroch spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť rokovanie so spoločnosťou Johnson Controls, lídrom na trhu v poskytovaní kontrolných nástrojov a služieb pre klimatizačné a chladiace systémy. Na stretnutí boli popísané nové požiadavky a špecifikácie pre informačný systém zabezpečujúci on-line monitoring teploty a vlhkosti v celom sklade.

Mgr. Ivana Jaššová ■



↓ Zľava: Mgr. Alexandra Pechová, MUDr. Katarína Molnárová, Ing. Martin Bednár

Lekárnici si budú môcť vychutnať krásy africkej Rwandy

■ Oblúbenou rubrikou časopisu Lekárník sú reportáže z Afriky od autorky MUDr. Kataríny Molnárovej, ktorá odišla pracovať do rozvojových krajín, aby podľa jej slov mala jej práca zmysel. Jej životné krédo odzrkadľuje aj cieľ stretnutia, ktoré sa uskutočnilo 22. mája v bojníckom sídle spoločnosti UNIPHARMA, kde spolu so šéfredaktorkou Mgr. Alexandrou Pechovou a riaditeľom cestovnej kancelárie Pharmameduca Ing. Martinom Bednárom diskutovali o možnostiach organizovania zájazdov do Rwandy spojených s humanitárnou pomocou pre jej najchudobnejších obyvateľov.

■ Zájazd bude sprevádzať osobne MUDr. Molnárová, ktorá v tejto krajine 4 roky žila. Jeho účastníkom ukáže nielen najnavštevovanejšie turistické atrakcie, ale priblíži aj život domorodého obyvateľstva. A tak sa okrem safari, trekovania goríl či šimpanzov, návštevy čajových a kávových plantáží ako i objavovania prameňu Nilu účastníci zájazdu môžu tešiť na návštevu pygmejskej dediny, miestnej školy, prehliadku kliniky vybudovanej Univerzitou sv. Alžbety či hlavnej distribučnej lekárne. Lekárnici sa môžu na zájazd tešiť už vo februári 2018.

Mgr. Alexandra Pechová ■




Zľava: RNDr. Tomislav Jurik, CSc., Marián Gurega, Mgr. Jakub Zima, MVDr. Branislav Klopan.

GAS Familia s.r.o. v UNIPHARME

■ Stretnutie spoločnosti GAS Familia s.r.o. a UNIPHARMY sa nieslo v duchu spolupráce v oblasti distribúcie produktov Fruxi fresh – 100% ovocné šťavy bez konzervačných látok a umelých farbív, lisované za studena bez pridania vody a cukru. Spoločnosť GAS Familia je prostredníctvom partnerskej spoločnosti BGV s.r.o. aj výrobcom farmaceutického liehu v kvalite požadovanej európskym liekopisom. Jeho výroba prebieha v najmodernejšom liehovare v strednej Európe v Nestville parku obec Hniezadné. Spoločnosť Nestville Distillery tu vyrába 1. slovenskú whisky. Firma Nestville je preslávená aj čokoládovňou. V nej ponúkajú pralinky, medianty a tabuľkové čokolády. Aj na tie sa môžete tešiť už čoskoro v sortimente UNIPHARMY.

Mgr. Alexandra Pechová ■

SPRACOVALI: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**
Mgr. Alexandra Pechová



Kontroly zdravotných poistovní v lekárňach

□ V poslednom období poisťovne intenzívne kontrolujú lekáre, preto sa redakcia Lekárníka rozhodla na základe množstva podnetov od vás, lekárníkov, osloviť s otázkami, ktoré vás zaujímajú zdravotné poisťovne, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Protimonopolný úrad, ale aj Najvyšší kontrolný úrad vo veci právomocí a povinností zdravotných poistovní pri kontrolách lekární. Veríme, že vám odpovede pomôžu vysvetliť nejasnosti a prispieť tak k ľahšiemu a jednoduchšiemu priebehu kontroly vo vašej lekárni.

UŽITOČNÉ INFORMÁCIE:

- poisťovňa má právo kontrolovať kusovú evidenciu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín
- podrobnosti o vedení kusovej evidencie upravuje vyhláška MZ SR č. 515/2011 Z. z.
- fyzická kontrola liekov, ktoré sú skladované – lekáreň je podľa § 23 ods. 1 písm. z) zákona o liekoch povinná umožniť kontrolu skladových zásob, údajov o počtoch všetkých vydaných liekov, zdravotných pomôcok a dietetických potravín v kontrolovanom období za všetky zdravotné poisťovne
- zmluvnú pokutu upravuje Zmluva o poskytovaní a úhrade lekárenskej starostlivosti, ktorú majú lekáre podpísané s jednotlivými poisťovňami.

Kto je kontrolovaný? Lekárne

OTÁZKY PRE LEKÁRNIKOV

- 1.** Ako často k vám chodí zdravotná poisťovňa na kontrolu? (napr. za rok 2016 či 2017)
- 2.** Hlásí vám zdravotná poisťovňa návštevu vopred?
- 3.** Žiadala od vás niektorá zo zdravotných poisťovní podklady ku kontrole v primeranej lehote?

4. Čo by ste zmenili, čo sa týka priebehu kontroly zdravotnej poisťovne v lekárňach?

5. Akú máte skúsenosť s kontrolou zdravotnej poisťovne vo vašej lekárni?



1. Ako samostatná magistra, ktorá vedie svoju lekárne od roku 1998, som zažila kontroly zo strany zdravotných poisťovní v rôznej podobe. Spočiatku boli kontroly zamerané na náhodne vybrané prípravky, ich kusovú evidenciu, alebo ich cenotvorbu. Boli to kontroly, ktoré nevyžadovali z našej strany veľa námahy pri vyhľadávaní podkladov, keďže išlo o množstvo max. do 5 ks prípravkov v časovo krátkom období. Pred asi tromi rokmi sme mali prvý krát kontrolu z Union poisťovne, rok na to z Dôvery a tento rok to bola Všeobecná zdravotná poisťovňa.

2. Zdravotné poisťovne Union a Dôvera svoju návštevu neohlásili dopredu, tento rok Všeobecná Zdravotná poisťovňa ohlásila svoj príchod deň vopred.

3. Myslím, že zo strany všetkých troch poisťovní boli ich požiadavky k lehote odovzdaniu podkladov ku kontrole neprimerané. A jedine Všeobecná zdravotná poisťovňa tolerovala malý odklad a hlavne prácu s originálnymi dokladmi. Kopírovanie a príprava podkladov znamenala pre lekárne ochromenie celej prevádzky lekárne a prácu nadčas aspoň pre troch členov a to minimálne na týždeň. To spomínam hlavne kontrolu zo strany poisťovne Dôvera, kde nám boli kontrolované tri roky so 16-timi prípravkami.

4. Čo sa týka samotného priebehu kontroly, myslím si, že zo strany všetkých troch poisťovní boli primerané, bez zbytočných časových strát.

5. Ako hlavnú skúsenosť z kontrol za posledné tri roky by som spomenula stres a veľkú prácu nadčas, ktorá nám pribudla zo dňa na deň. Máme povinnosť bezodkladne fungovať

nad veľkým množstvom dát, hoci počas dňa musíme ešte zvládnuť bežnú prácu, ktorej pribúda z roka na rok viac, nakoľko sa znižuje obrát pri narastajúcom počte expedovaných balení. Kontroly určite odmietat nemôžeme, prinášajú komunikáciu a spoluprácu medzi dvomi dôležitými subjektmi v zabezpečovaní lekárenskej starostlivosti hlavne z finančného hľadiska. Len k podmienkam, k rozsahu a k spôsobu výkonu kontroly by sme mali mať právo vyjadriť sa aj my. Neprimeranosť nárokov by nemala byť hodnotená jednostranne. Veľmi by som privítala, keby sme spoločne, aj pomocou komory, mohli prehodnotiť túto kapitolu v našich zmluvách so zdravotnými poisťovňami.

1. V roku 2015 sme mali jednu kontrolu z VŠZP na nutridrinky a v roku 2016 kontrolovali lieky na výnimku.

2. Zdravotná poisťovňa hlási kontrolu deň dopredu. Osobne si myslím, že je to málo lebo väčšina lekární má doklady u externého ekonóma, ktorý to nestihnú pripraviť do nasledujúceho dňa a sú to väčšinou doklady z celého roka.

3. Ako som spomenula v predchádzajúcej odpovedi, hlásiť návštevu deň dopredu je veľmi krátka doba.

4. Priebeh kontroly prebieha veľmi profesionálne napriek tomu, že sú to väčšinou naše kolegyně a môžu sa niekedy tiež ocitnúť na druhej strane.

5. Mám pozitívne aj negatívne skúsenosti. Niekedy mám pocit, že ak chcú niečo nájsť, tak nájdú, ale keď sa robí, tak sa urobia aj chyby. Osobne si myslím, že poisťovne by nám mali byť nápomocné v situáciách, keď potrebujeme poradiť. Mali by nás brať ako partnera, nie ako súpera. Situácia je aj tak dosť zložitá a mali by sme sa navzájom podržať. Počula som, že niektoré kontroly boli pre lekárne likvidačné.



Kto kontroluje lekárne? Zdravotné poisťovne

OTÁZKY PRE ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE:

- 1.** Čo je dôvodom zvýšeného počtu kontrol zdravotných poisťovní v lekárňach?
- 2.** Koľko lekární bolo predmetom kontroly zo strany vašej zdravotnej poisťovne za prvé štyri mesiace roku 2017 v porovnaní s rovnakým obdobím minulého roku?
- 3.** V akej miere sú kontroly zamerané na sieťové lekárne ako Dr. Max, Benu a pod. v porovnaní s kontrolami v nezávislých nesieťových lekárňach, z celkového počtu kontrol?
- 4.** Akú výšku predstavujú pokuty vyrubené v roku 2017 vašou zdravotnou poisťovňou? Ktoré lekárne sú pokutované častejšie? Sieťové alebo nezávislé?
- 5.** Aké sú najčastejšie pochybenia zistené vašou zdravotnou poisťovňou?
- 6.** Kontroly z poisťovní chodia neohlásene, čo znamená, že v tom čase tam nemusí byť zodpovedný vedúci lekárne, bez ktorého iný zamestnanec lekárne nemôže poskytnúť všetky potrebné požadované údaje a dokumentáciu. Vyhodnocuje poisťovňa túto situáciu ako odmietnutie spolupráce alebo nedostatok súčinnosti?
- 7.** Je možné, aby poisťovňa kontrolovala faktúry lekární na iných odberateľov, ako sú poisťovne?
- 8.** Je povinná lekárne zachovávať mlčanlivosť o priebehu kontroly vyhodnocovanej vašou zdravotnou poisťovňou?
- 9.** Musí mať lekárne uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou? Čo v prípade ak lekárne nesúhlasí s navrhovanými zmluvnými podmienkami, má nárok na úhradu zo strany zdravotnej poisťovne aj v situácii, keď je bez zmluvy?
- 10.** Môže zdravotná poisťovňa vykonať kontrolu subjektu, ktorý prestal prevádzkovať lekárne? S poukazom na znenie § 9 zákona č. 581/2004 Z.z. zákona o zdravotných poisťovniach, zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorým uhradza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

1. VŠZP sa už od roku 2015 viac zameriava na kontroly v lekárňach, nakoľko v tomto segmente eviduje fiktívne vykazovanie.

2. Počet kontrol v uvedených obdobiach má vzostup. Za prvé štyri mesiace roku 2016 VŠZP uskutočnila 252 kontrol a za prvé štyri mesiace tohto roka 356 kontrol.

3. VŠZP takýto parameter osobitne nesleduje, rozhodujúcim ukazovateľom na kontrolu sú analýzy a revízie zistenia pri iných typoch kontrol zdravotnej starostlivosti.

4. Za prvé štyri mesiace roku 2017 VŠZP ukončila kontroly v lekárňach s predbežným finančným postihom takmer 400 tisíc eur.



MUDr. Beata Havelková, MPH
riaditeľka odboru zdravotného
a revízneho VŠZP

5. Najčastejším pochybením je fiktívne vykazovanie.

6. VŠZP spravidla ohlasuje kontrolu vopred a len v ojedinělých prípadoch, keď existuje podozrenie z možného marenia kontroly, chodí na kontrolu neohlásene.

7. VŠZP postupuje v súlade s platnou legislatívou, ktorá upravuje rozsah a možnosti kontroly lekárenskej starostlivosti.

8. Akákoľvek kontrola prebieha podľa zmluvne dohodnutých pravidiel a VŠZP zachováva mlčanlivosť až do ukončenia kontroly. Ani po ukončení kontroly VŠZP nezverejňuje pochybenia u konkrétnych poskytovateľov. Pokiaľ ide o lekáreň, predpokladáme, že sa bude riadiť rovnakým princípom.

9. Zo zákona má mať lekárne zmluvu so zdravotnou poisťovňou, pokiaľ chce mať uhradenú lekárenskú starostlivosť.

10. Zdravotná poisťovňa môže, v súlade s platnou legislatívou, kontrolovať uhradenú zdravotnú starostlivosť späť, podľa typu poskytovateľa tri alebo štyri roky.



Matej Štepianský
PR špecialista
Dôvera

- 1.** V roku 2017 máme v pláne podobný počet kontrol ako vlani.
- 2.** Za prvé štyri mesiace vykonal jeden revízny pracovník priemerne 15 kontrol, vlani to bolo v priemere 14 kontrol na jedného revízneho pracovníka.
- 3.** Sieťové lekárne zaraďujeme do kontrol podľa rovnakých kritérií ako ostatné lekárne, nerobíme žiadne rozdiely.
- 4.** Pri vyhodnocovaní kontrol a ukladaní pokút nerozlišujeme, či je lekárňe sieťová alebo nesieťová. Výška pokuty a škody sa odvíja od zistení a zmluvných podmienok.
- 5.** Najčastejšie zistíme, že lekárne nedisponovali takým množstvom liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ako si nechali uhradiť v zdravotnej poisťovni.
- 6.** Právo vykonať kontrolu kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia ustanovuje zákon 581/2004, ktorý takisto upravuje oprávnenia zdravotnej poisťovne a povinnosti kontrolovaného subjektu v súvislosti s poskytovaním súčinnosti. Všetko je o vzájomnej korektnej komunikácii. Za posledné tri roky sme sa stretli len s jedným prípadom, kedy neprítomná konateľka / zodpovedná vedúca lekárne telefonicky zakázala svojim zamestnancom poskytnúť súčinnosť pri kontrole.
- 7.** Pri kusovej kontrole v lekárnach sa opierame o zákon 362/2011, vyhlášku 515/2011 a všeobecné zmluvné podmienky, ktoré sú súčasťou zmluvy. Poskytovateľ je povinný sprístupniť zdravotnej poisťovne systém kusovej evidencie, ktorý umožňuje potrebnú identifikáciu každého lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny pri:

- a) ich prijme do zdravotníckeho zariadenia lekárenskej starostlivosti, uchovávaní v zdravotníckom zariadení lekárenskej starostlivosti a pri výdaji pacientovi,
- b) výmene, predaji a spätnom predaji liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu liekov alebo inému držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti,
- c) vzájomnej výmene liekov medzi viacerými prevádzkarňami toho istého držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

8. Povinnosť mlčanlivosti sa týka celej činnosti zdravotnej poisťovne. Súčasne máme mlčanlivosť dohodnutú v zmluvách s poskytovateľmi.

9. Uzatváranie zmlúv medzi lekárňami a zdravotnými poisťovňami a úhrady zo strany zdravotnej poisťovne v situácii, keď je lekárňe bez zmluvy, sú riešené v zákonoch 581/2004 a 362/2011. Zákony predpokladajú obojstrannú zmluvnú povinnosť. Bez uzavretia zmluvy nemôže lekárňe vydávať lieky uhrádzané z verejného zdravotného poistenia.

10. Postupujeme v medziach, ktoré nám ustanovuje legislatíva, vrátane citovaného ustanovenia.



Beáta Dupalová Ksenzsigiová
Špecialistka externej komunikácie a
hovorkyňa, Union poisťovňa a. s.

? Čo sa týka vykonávania kontrol v lekárnach fungujeme v štandardnom režime – v poslednej dobe sme nezvýšili počet kontrol. Robievame ich ohlásené, tak, aby bol zodpovedný lekárnik pri kontrole prítomný.

Kto kontroluje zdravotné poisťovne? Najvyšší kontrolný úrad

□ NKÚ pripravuje v rámci kontroly fungovania zdravotníctva aj kontrolu v troch zdravotných poisťovniach. Pravdou je, že jednu kontrolu zmluvných vzťahov na základe konkrétnych podnetov už NKÚ vo VŠZP prednedávnom vykonal. Cieľom plánovanej kontroly, ktorú NKÚ plánuje vykonať spolu s odborníkmi z ÚDZS, má byť hospodárenie zdravotných poisťovní, tvorba rezervných fondov, stratégia zazmluvňovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, spôsob určovania cien za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, zverejňovanie zmlúv, revízia činnosť a jej vplyv na nákup zdravotnej starostlivosti. Predchádzajúca čiastková kontrola vo VŠZP ukázala v týchto činnostiach vážne nedostatky.



Ing. Karol Mitrik
predseda
Najvyšší kontrolný úrad
Slovenskej republiky

? Kontroluje NKÚ zmluvy, ktoré zdravotné poisťovne predkladajú poskytovateľom lekárenskej starostlivosti a preveruje ich plnenie?

■ Kontrolu zmluvných vzťahov medzi zdravotnými poisťovňami a lekárňami NKÚ zatiaľ nevykonáva. V súčasnosti beží rozsiahla kontrola slovenského zdravotníctva, v rámci ktorej NKÚ kontroluje nemocnice, následne sa chystá do zdravotných poisťovní a na Ministerstvo zdravotníctva SR. V súvislosti s kontrolou nemocníc sa sledujú aj zmluvné vzťahy so zdravotnými poisťovňami a ich plnenie. V ďalšej etape sa bude recipročne kontrolovať stratégia nákupu zdravotnej starostlivosti a plnenia zmlúv zo strany zdravotných poisťovní, ale zatiaľ len v prípade nemocníc.

? Aké sú sankcie pre zdravotné poisťovne v prípade, že neplnia body ustanovené v zmluve s poskytovateľom lekárenskej starostlivosti?

■ Logická otázka, ale jej adresátom by mal byť Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý sa riadi príslušnými zdravotníckymi zákonmi a tie mu umožňujú ukladať sankcie. Medzi súčasné kompetencie ÚDZS však žiaľ nepatrí ukladanie sankcií za neplnenie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. NKÚ je kontrolnou inštitúciou, ktorá zo zákona preveruje dodržiavanie zákonov pri hospodárení s verejnými zdrojmi a efektívnosť ich použitia. NKÚ navrhuje kontrolovanej organizácii, jej zriaďovateľovi, vláde a parlamentu opatrenia na odstránenie nedostatkov, posúva trestno-právne podozrenia polícii a prokuratúre. NKÚ však neukladá sankcie.

? Aké sú najčastejšie pochybenia zo strany zdravotných poisťovní zistené Najvyšším kontrolným úradom?

■ Keďže sa na veľkú kontrolu zdravotných poisťovní ešte len chystáme, bolo by predčasné robiť závery. To čo sme však po čiastkovej predchádzajúcej kontrole vo VŠZP zistili, svedčilo pre netransparentnosť pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi, nedôsledné a mátku zverejňovanie zmlúv a zvýhodňovanie niektorých poskytovateľov pred inými. Sami sme zvedaví, či pri nasledujúcej kontrole zistíme odstránenie týchto nedostatkov.

Aké sú kompetencie PMÚ a ÚDZS?



? Nie je konflikt záujmov, ak vykonáva kontrolnú činnosť subjekt vlastníci poisťovni a zároveň sieť lekární?

■ Protimonopolný úrad Slovenskej republiky má kompetenciu

výlučne vo vzťahu k posúdeniu možných obmedzení hospodárskej súťaže. Skutočnosť, že nastavenie slovenského právneho systému umožňuje krížové vlastníctvo zdravotnej poisťovne a lekární, nie je predmetom posudzovania zo strany úradu. Úrad sa vo svojich rozhodnutiach pravidelne zaoberá dôsledkami tohto krížového vlastníctva, t. j. skúma možné zvýhodňovanie zdravotníckych subjektov patriacich do rovnakej skupiny ako daná poisťovňa.



■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

Bc. Andrea Pivarčiová
hovorkyňa
Úradu pre dohľad nad
zdravotnou starostlivosťou

? Aké sú sankcie pre zdravotné poisťovne v prípade, že neplnia body ustanovené v zmluve s poskytovateľom lekárskej starostlivosti? Aké sú kompetencie Vášho úradu?

■ Stanovisko:

Pôsobnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) je vymedzená v zákone č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohlade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. ÚDZS bol týmto zákonom zriadený na vykonávanie dohľadu nad verejným zdravotným poistením a poskytovaním zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Uvedená problematika nespadá do zákonnej pôsobnosti ÚDZS.

■ Uzatvorenie zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom lekárskej starostlivosti je individuálny právny akt, preto si obidve strany majú dohodnúť sankcie a pokuty za nedodržovanie zmluvy.

Čaká nás úprava legislatívy v prospech lekárníkov a pacientov?

□ Kontrola inkontinenčných pomôcok

Téma kontroly lekární zo strany zdravotných poisťovní úzko súvisí aj s problémom výdaja inkontinenčných pomôcok. Ak lekárník vydá pacientovi z rôznych dôvodov (zmena váhy pacienta, požiadavky pacienta) iný typ inkontinenčnej pomôcky (iná veľkosť či savosť plienky), aký mu predpísal lekár, môže byť za takéto konanie pokutovaný. V minulosti sa lekárníci stretávali s podobným problémom v prípade Nutridrinkov. Každý druh Nutridrinku s inou príchuťou mal svoj vlastný kód, ako je to v prípade inkontinenčných pomôcok. V súčasnosti sú Nutridrinky pod jedným kódom a pacient si príchuť môže vybrať sám.

? Plánuje Ministerstvo zdravotníctva legislatívnu zmenu v prípade výdaja inkontinenčných pomôcok, ako to bolo napríklad v prípade Nutridrinkov?

? Pripravuje Ministerstvo zdravotníctva iné úpravy týkajúce sa povinností poskytovateľov lekárskej starostlivosti, napríklad v prípade vedenia kusovej evidencie, ktorú upravuje vyhláška MZ SR č. 515/2011 Z. z.?

■ Ministerstvo zdravotníctva sa venuje aj problematike inkontinenčných pomôcok. V súčasnosti sú tieto návrhy v štádiu pracovných verzií. Následne budeme o konkrétnych krokoch informovať.



Zuzana Eliášová
hovorkyňa
Ministerstva zdravotníctva SR

Záver redakcie:

Vzhľadom na skutočnosť, že nie všetky odpovede kompetentných inštitúcií sú dostačujúce a konkrétne, budeme sa téme venovať aj v budúcnosti a sledovať aktuálny stav riešenia tohto problému. Ostáva nám len dúfať a veriť, že sa na Limbovej pohnú lavy a príde žiadané legislatívne zmeny a že sa zdravotné

poisťovne zamyslia nad zohľadňovaním motívov konania lekárníkov pri vyvodzovaní dôsledkov. Trpezlivosť ruže prináša, ale má tiež svoje hranice. Veríme, že sa čakanie lekárníkov a ich viera v zmeny k lepšiemu vyplátí a nebude len „čakaním na Godota“. ■



Autor:
JUDr. Zuzana Vrtielová

Poznáte svoje práva a povinnosti v prípade kontroly zo strany zdravotnej poisťovne?

Milí lekárnici,

V poslednom čísle minulého roka sme vás v právnickom okienku Lekárnik informovali o kontrolách zo strany Slovenskej obchodnej inšpekcie v lekárňach a zamerali sme sa na niektoré konkrétne výsledky kontrol. V aktuálnom čísle sa budeme venovať kontrolám zo strany zdravotných poisťovní, s ktorými sa lekárnici stretávajú najčastejšie.

■ Zdravotná poisťovňa je v zmysle Zákona č. 581/2004 o zdravotných poisťovniach oprávnená vykonávať kontrolnú činnosť u poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, teda aj vo vašej lekárni. Kontrola je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej lekárenskej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok ako aj na kontrolu kusovej evidencie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín podľa príslušných právnych predpisov. Pri podozrení na neoprávnenú spoluprácu lekárne s lekárom môže poisťovňa kontaktovať pacientov, u ktorých je podozrenie, že lekárenská starostlivosť im nebola poskytnutá vo verejnej lekárni alebo v pobočke verejnej lekárne tak, ako to vyžaduje zákon. Neoprávnené vykázaná lekárenská starostlivosť nebude poskytovateľovi uhradená a môže byť predmetom ďalších sankcií.

■ Pre vás dôležitá informácia je, že zdravotná poisťovňa je oprávnená

vykonať kontrolnú činnosť v lekárni **aj bez predchádzajúceho oznámenia.**

■ Kontrolnú činnosť vykonáva zdravotná poisťovňa v lekárni prostredníctvom kontrolnej skupiny, ktorá je tvorená buď **revíznymi farmaceutmi** (kontrolu výdaja liekov a zdravotníckych pomôcok, finančnú a kusovú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré plne alebo čiastočne uhrádza zdravotná poisťovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia), prípadne aj **inými zamestnancami ZP** poverenými výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly, ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

■ Kontrolná skupina sa pri kontrole v lekárni zameria hlavne na:

- kontrolu plnenia povinnosti lekárne zabezpečiť uchovávanie liekov v súlade s požiadavkami správnej lekárenskej praxe a zabránenie ich poškodenia alebo zneužitia
- kontrolu počtu dodaných a vydaných balení liekov, stavu zásob, expiráciu.

■ Pri výkone kontroly je kontrolná skupina:

- povinná **preukázať sa služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly,**
- oprávnená v nevyhnutnom rozsahu:
 - vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly
 - vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali prvopisy dokladov, vyjadrenia a informácie vrátane technických nosičov údajov potrebné na výkon kontroly,
 - vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov.

■ Lekárnici ako kontrolovaný subjekt **sú povinní poskytnúť súčinnosť** zodpovedajúcu oprávneniam kontrolnej skupiny.

■ Kontrolná skupina vykonávajúca kontrolu v lekárni vypracuje o výsledku kontroly:

- **Záznam o kontrole** – ak sa nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok Zmluvy, alebo
- **Protokol o kontrole** – ak sa zistí porušenie všeobecne záväzných

právných predpisov alebo porušenie podmienok Zmluvy

■ Zdravotná poisťovňa zašle lekárni záznam alebo protokol o kontrole najneskôr do 15 dní od ukončenia kontroly.

■ Lekárňu má **právo podať písomné námietky** proti opodstatnenosti a preukázateľnosti kontrolných zistení a záverov uvedených v protokole do 15 dní od doručenia protokolu. V prípade, že námietky nepodáte, kontrola sa považuje za uzavretú dňom nasledujúcim po uplynutí lehoty na podanie námietok.

■ Pokiaľ v stanovenej lehote podáte námietky k protokolu o kontrole, tieto zdravotná poisťovňa s vami prerokuje do 30 dní odo dňa ich doručenia. Poisťovňa vyhotoví **zápisnicu o prerokovaní námietok k protokolu**, ktorú podpíše vedúci kontrolnej skupiny a zodpovedný zástupca lekárne. Kontrola sa považuje za uzavretú v deň, kedy prerokujete protokol a podpíšete zápisnicu o prerokovaní protokolu, resp. dňom odmietnutia podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu.

Na aké doposiaľ zistené nedostatky zo strany zdravotných poisťovní si treba dať pozor?

■ Každá lekárňu ako poskytovateľ lekárenskej starostlivosti je povinná viesť kusovú evidenciu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Podľa zákona o liekoch je súčasne povinná systém kusovej evidencie sprístupniť zdravotnej poisťovni na požiadanie tak, aby zdravotná poisťovňa mohla účinne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja liekov. Sprístupnenie evidenčného systému znamená, že lekárňu zdravotnej poisťovni sprístupní všetky doklady o nadobudnutí liekov. Podrobnosti o vedení kusovej evidencie upravuje vyhláška MZ SR č. 515/2011 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o kusovej evidencii liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Súčasne je lekárňu povinná umožniť kontrolu skladových zásob, údajov o počtoch všetkých vydaných liekov, a to v kontrolovanom období za všetky zdravotné poisťovne.

A čo vám za zistené nedostatky hrozí?

- v prípade, **ak nevediete kusovú evidenciu liekov** (pod liekmi na účely článku rozumieme aj zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny) alebo neuchováate doklady o nadobudnutí liekov alebo ich odmietnete predložiť na požiadanie kontrole, hrozí **vám pozastavenie činnosti lekárne až na 6 mesiacov**
- v prípade, **ak nevediete riadne a v súlade so skutočným stavom kusovú evidenciu liekov**, nesprístupníte zdravotnej poisťovni na požiadanie systém kusovej evidencie tak, aby zdravotná poisťovňa mohla účinne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja a všetky doklady o nadobudnutí liekov a neumožníte súčasne kontrolu skladových zásob, nesprístupníte údaje o počtoch všetkých vydaných liekov v kontrolovanom období za všetky zdravotné poisťovne, môže vám **samosprávny kraj** uložiť za tento iný správny delikt na úseku humánnej farmácie **pokutu od 500 do 25 000 EUR**
- taktiež vám hrozí **odstúpenie od**

zmluvy zo strany zdravotnej poisťovne v prípade, ak lekárňu poruší povinnosť viesť riadne a v súlade so skutočným stavom kusovú evidenciu liekov a systém kusovej evidencie sprístupniť zdravotnej poisťovni na požiadanie

- zdravotná poisťovňa môže **žiadať náhradu škody alebo uložiť zmluvnú pokutu**, pokiaľ sa kontrolou kusovej evidencie zistia zo strany ZP nedostatky vo vedenej evidencii (ak lieky neboli poisťencovi vydané alebo boli vydané iné ako účtované alebo príjem, uschovávanie alebo výdaj liekov, ktorý je v rozpore so skutočným stavom; výška zmluvnej pokuty je špecifikovaná v Zmluve o poskytovaní a úhrade lekárenskej starostlivosti, ktorú máte uzatvorenú s jednotlivými zdravotnými poisťovňami.

■ Pri kontrole môže zdravotná poisťovňa zistiť aj iné nedostatky, ktoré vyplývajú z porušenia vašich povinností, napr. výdaj humánneho lieku, ktorý je viazaný na lekárske predpis, bez lekárskeho predpisu. Táto ako aj ďalšie povinnosti držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti sú upravené v § 23 ods. 1 Zákona o liekoch.

Stručné zhrnutie:

- ZP môže vykonať kontrolu aj bez predchádzajúceho oznámenia
- Kontrolná skupina sa preukáže služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly
- Kontrola ukončená vydaním Záznamu o kontrole = žiadne nedostatky neboli zistené
- Kontrola ukončená vydaním Protokolu o kontrole = zistené porušenie právnych predpisov alebo Zmluvy
- Proti zisteniam v Protokole máte právo podať písomné námietky, ktoré ZP s vami prerokuje
- Kontrola je uzavretá podpísaním resp. odmietnutím podpísania zápisnice o prerokovaní námietok k protokolu.

■ 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. ■

LEKÁREŇ by mal vlastniť LEKÁRNIK

doc. MUDr.
Andrea Kalavská, PhD.

Štúdium:

- medicínu absolvovala na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave
- titul PhD. v odbore verejné zdravotníctvo získala v roku 2005 na Trnavskej univerzite, FZaSP.
- špecializačné skúšky v odboroch vnútorné choroby a tropická medicína absolvovala na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave
- docentúru a titul MHA získala na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce

Zamestnanie:

- v roku 2003 začala pracovať na Internej klinike Fakultnej nemocnice s poliklinikou Trnava.
- ako lekárka pôsobila v rámci projektov aj v zahraničí, v krajinách ako Južný Sudán, Kambodža, Haiti či Kirgizsko.

Pred nástupom do funkcie štátnej tajomníčky MZ SR:

- pôsobila ako lekárka na I. Internej klinike SZU Univerzitnej nemocnice Bratislava – Kráľové a na Poliklinike cudzokrajných chorôb.
- zároveň pracovala ako vysokoškolská pedagógička na Lekárskej fakulte SZU v Bratislave a na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce Bratislava.
- má za sebou bohatú publikačnú a prednáškovú činnosť doma aj v zahraničí.
- Do funkcie štátnej tajomníčky Ministerstva zdravotníctva SR bola vymenovaná Vládou SR s pôsobnosťou od 14. apríla 2016.
- Je vydatá a má jedno dieťa.



„Nie je správne, aby nelekárnik vlastnil lekárňu“ povedala pre časopis Lekárnik doc. **MUDr. Andrea Kalavská, PhD.** štátna tajomníčka Ministerstva zdravotníctva SR, odborníčka na tropickú medicínu a lekárka z I. internej kliniky Dérerovej nemocnice na bratislavských Kramároch. V prvej časti rozhovoru sa dozvieme v akom stave je zavedenie dlho očakávaného eHealth – systému, čo všetko sa bude ešte novelizovať v roku 2017 a aký liek by dokázal vyliečiť slovenské zdravotníctvo.

? Na pozíciu štátnej tajomníčky ste nastúpili v minulom roku, 14. apríla 2016. Čo vás najviac prekvapilo na stave slovenského zdravotníctva? Čo by ste chceli naozaj zmeniť?

Prekvapila ma istá nečinnosť, až statickosť v slovenskom zdravotníctve. Prišla som preto s cieľom pomôcť rozhybať, rozmútiť tie stojaté vody.

? Budeme vám držať palce. Ako by ste zhodnotili rok na tejto pozícii?

Zaujímavý. Úžasná skúsenosť, veľmi náročný, pracovne som bola extrémne vyťažená, ale dúfam, že sa nám podarilo aspoň niečo dobré urobiť. Považujem za významný krok napríklad novelizovaný Zákon o lieku, ktorý zabezpečil pacientom dostupnosť liekov na Slovensku. Naša krajina trpela dlhodobou nedostupnosťou mnohých liekov. Z toho dôvodu sme pripravili novelu, ktorej benefity sú nespochybniteľné – problém s nedostupnosťou liekov prestal existovať. Jasné pravidlá a hrozba vysokých sankcií priniesli výsledok, že dnes pacienti v lekárňach lieky nájdu, prípadne sú im dodané v najkratšom možnom čase.

? Čo je vašou pracovnou náplňou na pozícii štátnej tajomníčky Ministerstva zdravotníctva SR?

Na ministerstve zdravotníctva mám na starosti 2 sekcie. Sme tu dvaja štátni tajomníci, pán profesor Špánik a ja. Ja mám na starosti sekciu zdravia. Tam patrí vzdelávanie, odbor ošetrovateľstva, katalóg výkonov, zdravotná starostlivosť, čo je mne extrémne blízke, pretože mám skúsenosti z terénu. Druhou sekciou je odbor farmácie a liekovej politiky, kde prvý problém, ktorý sme riešili, bola nedostupnosť liekov. Pred minuloročnými voľbami som si povedala, že ak by som dostala šancu ísť na ministerstvo zdravotníctva, problém s nedostatkom liekov v lekárňach by som chcela riešiť ako jeden z prvých. V rámci sekcie farmácie mám na starosti farmáciu, samozrejme vstup nových liekov v rámci kategorizácie a všetko, čo s tým súvisí, všetky procesy. Zriadili sme na ministerstve v rámci sekcie farmácie nový odbor, health technology assessment – HTA. Máme teraz otvorenú novelu zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, aby sme boli schopní dostať lieky na slovenský trh, a to hlavne inovatívne a dobré lieky. Aby sme našli rozumnú cenu medzi inováciou a pridanou hodnotou lieku a ceny lieku. Väčšinou sú lieky extrémne drahé a nemôžeme si ich dovoliť. Je potrebné mať pravidlá na to, aby ste vybrali ekonomicky efektívny liek, zároveň účinný a aby ten liek fungoval. Aj kvôli tomu je zriadená HTA skupina, aby sme toto dokázali urobiť a v rámci toho aj novelizujeme spomínaný zákon, aby sme našli nejaký spôsob ako dostať inovatívne lieky k nám na Slovensko.



? Nesúvisí s týmto aj stretnutie krajín V4, kde delegácia MZ SR pod vedením štátneho tajomníka Stanislava Špánika v dňoch 2. a 3. marca 2017, podpísala „Memorandum o spolupráci“ v oblasti objektívneho a primeraného oceňovania liekov?

Áno súvisí, podpísovali sme memorandum ohľadom spoločného nákupu liekov pre krajiny V4. Nové inovatívne lieky sú drahé a ako ich dostanete? Ako vyberiete tie, ktoré majú skutočne nejakú pridanú hodnotu pre nás? My Slováci sme malý päťmiliónový trh, to nikoho samozrejme nezaujímá. Hľadali sme preto spôsoby na medzinárodnej úrovni, či už Minister zdravotníctva SR JUDr. Ing. Tomáš Drucker v Sofii, ďalšie pokračovania v Bukurešti, teraz chodí riaditeľ odboru hodnotenia zdravotníckych technológií MVDr. Mgr. Peter Mrva, MPH alebo prof. MUDr. Stanislav Špánik, CSc. na tieto stretnutia, aby sme my, chudobné krajiny, našli nejaký spôsob spoločného vyjednávaní o nákupe liekov za rozumnú cenu. Lebo samozrejme keď ste päťmiliónový trh, tak s vami obchodujú inak ako keď ste trh desiatok, sto miliónov ľudí. Čiže aj na medzinárodnej úrovni si všetci uvedomujeme, že musíme niečo robiť, aby sme dokázali dostať inovatívne lieky sem k nám.

? Keď sa diskutuje o získaní inovatívnych liekov nemožno opomenúť dekkategorizáciu liekov. Čo podnikne v tomto smere Ministerstvo zdravotníctva SR?



↑ Neformálne stretnutie ministrov 28 členských štátov Európskej únie zodpovedných za zdravotníctvo (Bratislava, 3. októbra 2016)



↑ Za účasti štátnej tajomníčky MZ SR Andrey Kalavskej v pondelok 22. mája na MZ SR odštartovali Dni osvetu o karcinóme pankreasu, ktoré zorganizovalo občianske združenie Nie rakovine



↑ Minister zdravotníctva Tomáš Drucker (štvrtý zľava) spolu so štátnou tajomníčkou Andreou Kalavskou (tretia zľava) v dňoch 5. až 8. februára 2017 absolvovali návštevu Kuby, počas ktorej rokovali s predstaviteľmi kubánskej vlády o podpore a rozvoji bilaterálnej spolupráce

Proces dekategorizácie je veľmi komplikovaný a veľmi otázný. Je 146 liekov, ktoré sme mali pozrieť, či sú nákladové, efektívne, či nie sú zbytočné, či nás to nestojí veľmi veľa peňazí. My sme v rámci sekcie farmácie – pán doktor Petrovič a jeho ľudia, urobili veľký kus práce spolu s Asociáciou farmaceutického priemyslu. Všetci sme spolupracovali. Všetky lieky, ktoré nám dal inštitút finančnej politiky, sme vyhodnotili, či tie lieky majú miesto pre slovenských pacientov, či sú účinné, či sú ekonomicky efektívne. A vyšlo nám z toho, že asi žiadne z týchto liekov nechceme a ani nemôžeme dekategorizovať, lebo na tieto lieky sú nastavení pacienti, náhrada tam väčšinou nie je. A na prvom mieste pred ekonomikou má byť vždy pacient. A my nechceme ohroziť pacienta tým, že nedostane liek, ktorý potrebuje. Takže samozrejme prehodnocujeme aj lieky, ktoré sú zakategorizované, či sú ekonomicky efektívne, či ich používanie je v poriadku.

„Proces dekategorizácie je extrémne ťažký, a v prvom rade nikto nechce ohroziť pacienta a stiahnuť mu liek, ktorý potrebuje.“

? Na Slovensku, bohužiaľ, môže lekárňou vlastniť aj „nelekárnik“. Plánuje MZ SR otvoriť problematiku vlastníctva lekárni a urobiť potrebné zmeny napr. po vzore Maďarska, kde lekárnik musí mať podiel na vlastníctve lekárne 51 %?

Môj osobný názor je, že nie je správne, aby nelekárnik vlastnil lekárňu. Nevie, či pôjdeme úplne po vzore Maďarska, ale je to v rámci riešenia, aby sme, nemôžem povedať vrátili lekárne do rúk lekárnikom, ale aspoň zvýšili podiel lekárnikov na vlastníctve alebo na tom, čo sa s tými lekárnami deje. Ja si myslím, že to je legitímne, „ja som študovaný lekárnik, som v tom odborník, teda ja by som mal byť asi ten, ktorý dokáže rozhodovať, riadiť

si lekáreň.“ Aj kvôli tomu je Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach stále otvorený, sú tam pracovné skupiny založené na širšej báze a aktívne komunikujeme, či nebude mať lekárnik nejaký spolupodiel na vlastníctve lekárne.

? V súvislosti s touto témou, vlastníctvom lekární, podala napr. SLeK návrh na ministerstvo zdravotníctva?

Oni sú členmi pracovnej skupiny, ktorá toto rieši. Čiže my máme návrhy a v rámci pracovných skupín komunikujeme s mnohými zainteresovanými subjektmi.

? Aj v kontexte predchádzajúcej otázky, dôležité z pohľadu lekárníkov je aj to, aby sa posilnilo postavenie lekárne ako zdravotníckeho zariadenia. Lekárňou by mala navždy zostať miestom, v ktorom odbornosť dominuje a vyhráva nad obchodnými a marketingovými praktikami. Niektoré stále platné legislatívne normy z minulosti však toto smerovanie oslabujú a posilňujú skôr snahy o maximalizáciu zisku v lekárnach, najmä pre majiteľov sietí lekární. Pani docentka, posilní sa postavenie lekární ako zdravotníckeho zariadenia? Akým spôsobom?

To je tiež v Zákone o liekoch a zdravotníckych pomôckach – správna aplikačná prax. Chceme zvýšiť vážnosť lekárníkov, aby to nebolo len o tom, že mi niekto podá liek. Sú to ľudia, ktorí sú vysoko vzdelaní, skutočne vedú farmakokinetiku, farmakoeconomiku, vedia o tom lieku povedať dostatočné množstvo informácií a ja si myslím, že treba využiť ich extrémne veľký vedomostný potenciál, aby dokázali pomôcť pacientovi, ale aj lekárovi.

? Na Slovensku je momentálne aktívnych viac ako 2 000 lekární a ich počet neustále narastá. Presadíte uplatňovanie demografických a geografických kritérií pri vzniku nových lekární?

Je to slobodné podnikanie, keď splníte isté požiadavky,



↑ Deň narcisov na Ministerstve zdravotníctva SR

„Lieky by sme už na Slovensku mohli mať a teraz druhý krok je nastaviť ten systém tak, aby bol dobrý. Aby ten lekárnik robil to, čo má, aby lekárne patrili tomu, komu majú, aby lekárni bol adekvátny počet, aby to neboli len miesta biznisu.“

? Ako vnímate eHealth systém?

Elektronické zdravotníctvo má bez debaty množstvo výhod pre všetkých v systéme – tak pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj pre pacientov, zdravotné poisťovne či rezort zdravotníctva. čaká nás ešte veľa práce, ale myslím si, že efekt bude veľmi dobrý.

môžete prevádzkovať lekárňu, ale tiež si myslím, že na Slovensku na počet obyvateľov máme veľmi veľa lekárni a nie som si istá, či ich toľko potrebujeme. Riešime to aj v rámci novelizácie Zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

? A vidíte to ako?

Určite nikomu nemôžeme zatvoriť lekárňu, len je to ešte v rámci rozhovorov a diskusií. Ale súhlasím, máme zbytočne veľa lekárni na Slovensku.

? Rokuje sa aj o postavení odborných zástupcov?

Áno presne, sú v riešení aj špecializácie, atestácie, čiže toto všetko tam je. Myslím, že je to potrebné, lebo dlho sa to už neriešilo. A aj chápem, že lekárnici sú možno trošičku sklamaní. Chceme to riešiť.

? Ako to vyzerá s oddižením zdravotníckych zariadení, hlavne tých štátnych?

Intenzívne rokujeme s rezortom financií, verím že čoskoro spustíme proces oddižovania.

? Roky sa čaká na systémové opatrenia, ktoré by do zdravotníctva priniesli stabilné podmienky. Jedným zo systémových opatrení je spustenie tzv. Diagnosis Related Group – DRG systém. Zavedie sa v blízkej dobe DRG do praxe?

Nemocnice už postupne od začiatku tohto roka prechádzajú na DRG.

? Po piatich rokoch posúvania termínov spustenia elektronického zdravotníctva známeho ako eHealth v júni 2016 ministerstvo zdravotníctva oznámilo, že chce spustiť jeho skúšobnú prevádzku. Ako to vyzerá v súčasnosti so zavedením eHealth, kedy ho môžeme očakávať?

Niektoré nemocnice ako aj ambulantní poskytovatelia už postupne nabiehajú na systém elektronického zdravotníctva, cieľom je aby od 1. januára 2018 eHealth fungoval.

? Čo je pre vás v blízkej budúcnosti najväčšou výzvou? Taký prvý bod, ktorý ste si povedali, že áno toto chcem zmeniť a chcem to zmeniť čím skôr.

Chcela by som, aby fungoval manažment pacienta v akútnej stavoch, pacienta pred infarktom a pacienta so suspektnou náhlou cievnu mozgovou príhodou. Tam ide o čas, či budete žiť a v akom stave prežijete. Niekedy to ani veľa nestojí, len musí byť dobrý manažment. Musí byť zadefinované, kto bude čo robiť. Ak sa nám podarí nacieliť systém tak, že keď má pacient nejaký problém, pôjde hneď tam, kam patrí, malo by to fungovať. Nie ako teraz, že si ho niekto bude pingpongovať, ty nepatíš sem a ty nepatíš tam. A viete čo by bolo úplne najlepšie? Keď vám niečo je na Slovensku, zháňate lieky cez kamarátov. Chcela by som, aby to fungovalo tak, že keď ste chorá, viete kam máte prísť a všetko ide tak, ako má. Aby ten manažment bol perfektný a aby ste vy nebola odkázaná hľadať nejakého kamaráta, aby vám pomohol. Vy si platíte poistenie a vy máte nárok mať adekvátnu slušnú zdravotnú starostlivosť. A toto by bolo úžasné. Proste prídem a dostanem to, čo mám a v takom čase ako to mám dostať.

? Médiá v minulosti opakovane poukazovali na ne-transparentné, neefektívne a neúčelné nakladanie s verejnými zdrojmi v slovenskom zdravotníctve. Svoje tvrdenia dokumentovali na viacerých zdravotníckych kauzách, ktoré sa im podarilo odkryť. Slovenské zdravotníctvo potrebuje pevné pravidlá na transparentné a účelné hospodárenie. Čo by podľa vás mohlo byť tým liekom, ktorý pomôže vyliečiť slovenské zdravotníctvo v tejto oblasti?

Recept na všetko je, aby sme boli slušní, morálni a správali sa k druhému tak, ako chcete, aby sa druhý správal k vám. Alebo k veciam tak, ako keby boli vaše. Keď sa každý bude správať slušne a morálne, je to recept nielen na zdravotníctvo, ale pre celú spoločnosť. A keď každý bude robiť slušne svoju prácu. Tam inej cesty niet. Všetko nás nakoniec aj tak dobehne. ■

„Spotreba liekov rastie.“ Je to naozaj tak?



Autor:
PharmDr. Beata Valocká
ÚPLS SR

Určite ste sa dostali k informáciám o potrebe „ozdravenia“ štátnej poisťovne. V tejto súvislosti sme sa stretli s vedením poisťovne a v rámci rokovania dňa 1. marca 2017 sme sa zhodli, že jej „posilnenie“ nie je možné bez zásadných zmien u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

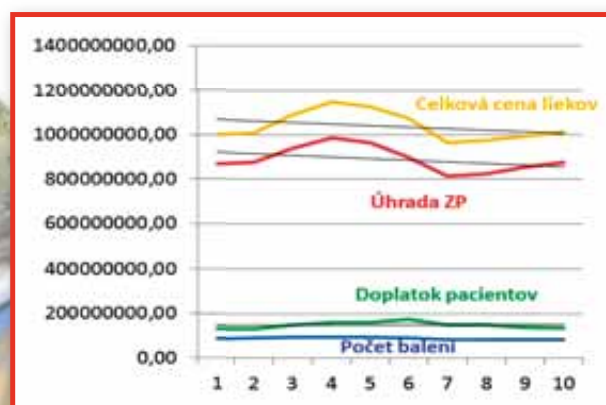
■ Vyriešenie reexportu je síce vďaka riziku pokút zafinovaných v našej legislatíve eliminované, ale nie je to vyriešenie nedostupnosti liekov. Chápanie nedostupnosti liekov len ako reexport je veľmi zúžené. Stále pretrvávajúca nedostupnosť napr. vakcín, ktoré nie sú hrazené zo zdrav. poistenia, a podľa vyjadrenia dodávateľov nie sú ani v emergentných skladoch. Rovnako pretrvávajúca aj okamžitá nedostupnosť liekov v lekárni – parameter, ktorý je naďalej na Slovensku negatívne hodnotený v rámci európskeho lekárskeho trhu.

■ Riešenie problému nie je možné v prostredí liberalizovaného lekárskeho trhu a je nutná jeho regulácia. Z tohto dôvodu sme vedeniu rezortu zdravotníctva navrhli vytvoriť pracovnú skupinu na zabezpečenie dostupnosti poskytovania lekárskej starostlivosti, ktorej výsledkom práce budú legislatívne zmeny umožňujúce efektívny dohľad štátneho záujmu v oblasti zabezpečenia dostatku liekov a dostupnosti poskytovania lekárskej starostlivosti pre pacientov. Zároveň sme podali komplexný návrh do pripravovaných legislatívnych procesov, ktorý je uverejnený na www.uplssr.sk.

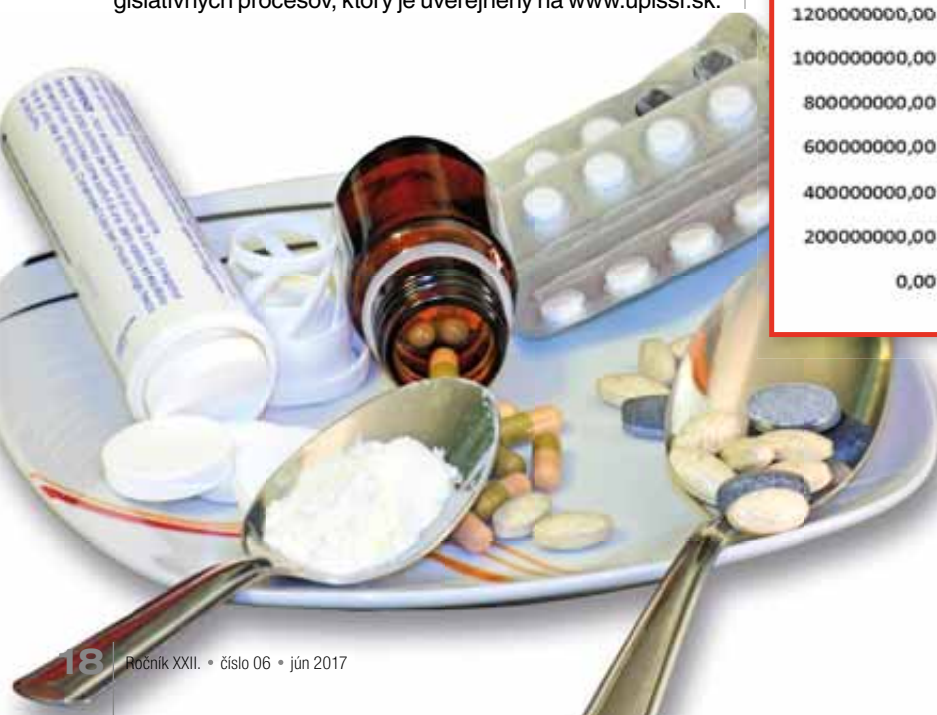
■ Jedným z vecných podkladov návrhov je analýza spotreby liekov, v ktorej sme vychádzali z dát NCZI, tzn. predajných cien s DPH. Aké sú teda fakty o tvrdení „spotreba liekov rastie“?

■ Grafické znázornenie dát NCZI dokazuje, že v skupine liekov vydaných na lekársky predpis s úhradou poisťovne počet balení za posledných desať rokov nestúpil. Celková cena liekov má klesajúci trend, ktorý kopíruje aj úhrada zdravotných poisťovní. Pritom Slovenská republika patrí medzi krajiny, ktoré sú v rámci EÚ na popredných miestach v ochoreniach onkologických a kardiovaskulárneho systému. Ako a čím liečime našich pacientov? Slovensko vsadilo na generiká.

1. Vývoj spotreby liekov vydaných na lekársky predpis s úhradou zdravotných poisťovní v rokoch 2005 – 2016 (v grafe 1 – 10) vo verejných lekárnach



■ Ak berieme do úvahy, že doplatok pacientov je na rovnakej úrovni, v korelácii so znižujúcou sa cenou liekov je jasné, že stúpil podiel pacientov na úhrade predpísaných liekov. Na druhej strane poisťovne v rámci vzájomného konkurenčného boja pacientom časť doplatkov vracajú. Komu takáto konkurencia slúži?



■ Podľa údajov NCZI je cena liekov vydaných vo verejných lekárňach na lekársky predpis desať rokov rovnaká, teda nekopíruje ani rast minimálnej mzdy a už vôbec nie prevádzkových nákladov. Priemerná cena balenia vychádza na 11,67 Eur. V bežnej verejnej lekárni na Slovensku je 90 % liekov s cenou do 10 eur. Lieky tejto cenovej relácie majú maržu v lekárni 8 – 10 %. V Českej republike majú lieky s cenou 250 Kč maržu 23 – 27 %. Z čoho vlastne slovenský poskytovateľ lekárenskej starostlivosti prevádzkuje lekáreň?

2. Vývoj spotreby liekov vydaných na lekársky predpis s úhradou zdravotných poisťovní v rokoch 2005 – 2016 (v grafe 1 – 10) vo verejných lekárňach

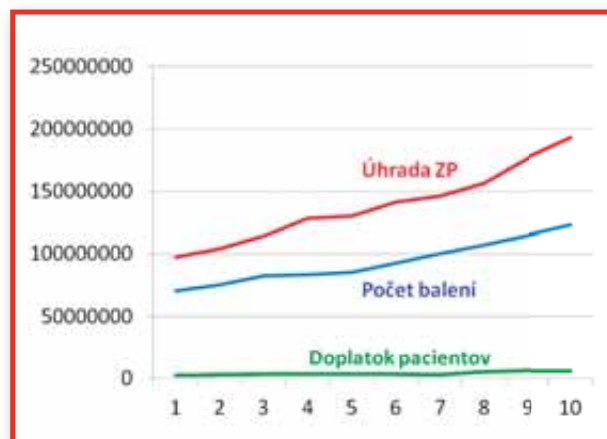
Rok	Počet balení	Celková cena liekov	Priemerná cena 1 balenia lieku
2006	89042995,74	999 537 503,96	11,23
2007	90691658,74	1 008 961 213,06	11,13
2008	93755736,30	1 088 813 363,28	11,61
2009	95758029,40	1 147 996 708,70	11,99
2010	94436508,30	1 125 544 661,48	11,92
2011	90631735,58	1 073 276 881,37	11,84
2012	84343892,49	963 353 000,50	11,42
2013	84101060,30	973 646 357,02	11,58
2014	83658229,55	993 347 109,46	11,87
2015	83606994,76	1 012 093 778,30	12,11
			11,67

■ Ďalšie zníženie cien tejto skupiny liekov, či zníženie DPH, by definitívne ohrozilo samostatných poskytovateľov lekárenskej starostlivosti a tým dostupnosť tejto zdravotnej starostlivosti vôbec, keďže samostatné lekáreň tvoria 80 % verejných lekární.

■ Pri vedeckej práci na získanie doktorátu som sa venovala farmakoekonomike. V tom období bola pre uvádzanie nových liekov do praxe zaujímavá onkológia a z hľadiska možnosti sledovania farmakoekonomických aspektov liečby na dĺžku doby prežívania pacientov, som si zvolila nemalobunkový karcinóm pľúc. Výsledky vlastného skúmania nechcem bagatelizovať, ale práce potvrdili hypotézy – slovenskí pacienti sú rovnakí ako inde vo svete. Či im boli podané nové „drahé“ lieky, alebo staré molekuly, dĺžka života bola porovnateľná. Podstatný však bol rozdiel v kvalite života. Tzv. drahé lieky majú istú pridanú hodnotu. Aj keď sa pacient rovnako „dožil“ len dvoch rokov, bol väčšinou v kruhu rodiny, mobilný, oveľa dlhšie zapojený do pracovného procesu. Keď majú naši pacienti lacné staré molekuly, sú „dokakani a pogrckaní“, čo sa prejaví na ostatnej paliatívnej podpore. Rok imobility sa tak prejaví v inej časti liečby a napokon sa

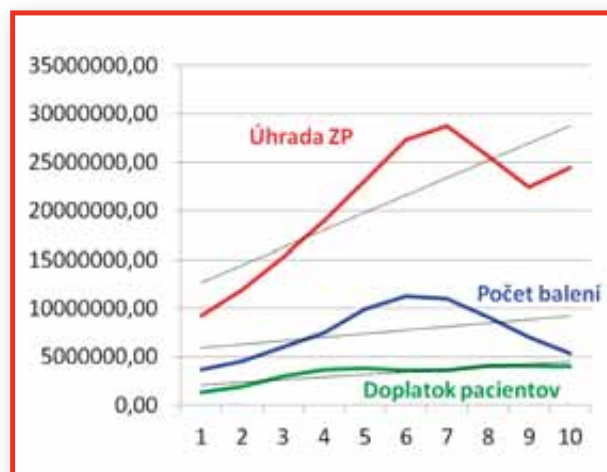
nič neušetrí. Z nasledujúceho grafu je pochopiteľné, prečo VŠZP mala v ozdravnom pláne eliminovanie preskripcie zdravotníckych pomôcok.

3. Vývoj spotreby zdravotníckych pomôcok vydaných na lekársky poukaz s úhradou zdravotných poisťovní v rokoch 2005 – 2016 (v grafe 1 – 10) vo verejných lekárňach



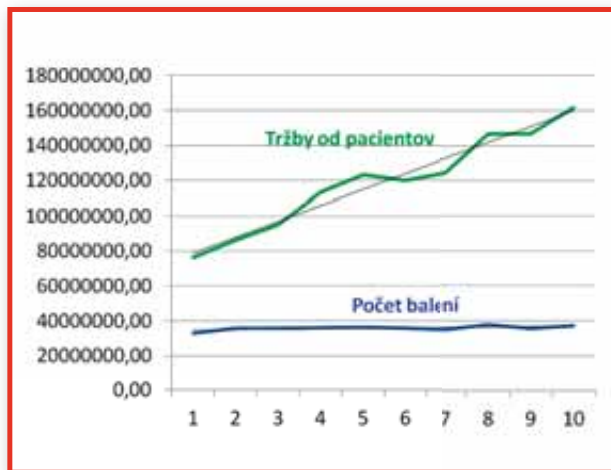
■ Ak chceme šetriť na liekoch, vynakladáme viac financií na kvalitu života vo forme zdravotníckych pomôcok a dieteckých potravín. Ďalším dôvodom zvýšenia nákladov v tejto skupine je skutočnosť, že za posledných desať rokov vzrástla dĺžka doby života u mužov aj žien v SR takmer o tri roky. Nezanedbateľným je i fakt, že skupina zdravotníckych pomôcok v podstate nie je regulovaná, keďže väčšina má plnú úhradu zdravotnej poisťovne. V skupine dieteckých potravín nastala pred dvomi rokmi regulácia, stanovenie limitov, a takýto je výsledok.

4. Vývoj spotreby dieteckých potravín vydaných na lekársky predpis s úhradou zdravotných poisťovní v rokoch 2005 – 2016 (v grafe 1 – 10) vo verejných lekárňach



■ O tom, že čo nie je regulované, je v podstate nekontrolovateľné, svedčí nasledujúci graf.

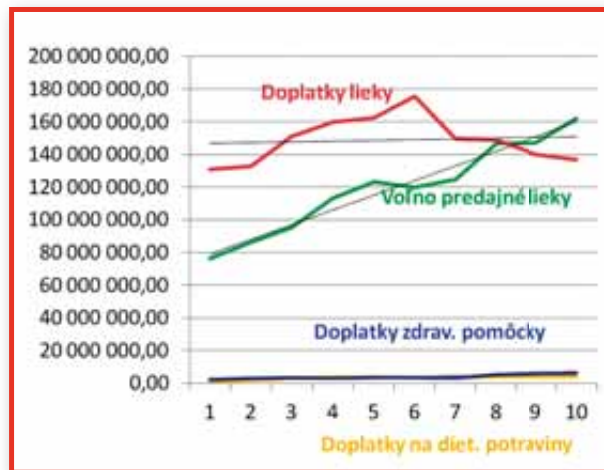
5. Vývoj spotreby voľno predajných v rokoch 2005 – 2016 (v grafe 1 – 10) vo verejných lekárňach



■ Takže – toto je výsledok sľubov jedného z bývalých ministrov zdravotníctva o tom, že viac lekární zlepši konkurenciu a ceny voľno predajných liekov klesnú. Toto je skutočnosť o zľavách na lieky, ktoré sú dennodenne na obrazovkách TV. Toto je údajná filantropia lekární, ktoré ich poskytujú. Aký dôkaz ešte treba, aby bolo každému jasné, že liek nie je tovar? Ak by bol liek obyčajným tovarom, ceny by nestúpali. Je zrejmé, že chorý človek vynakladá financie v súvislosti so svojim zdravím. Sťažujú sa pacienti, že ibalgin nestojí 2,70 ale 3,20? Mám skúsenosť, že sa viac sťažujú, keď sa zvýšia doplatky za lieky na recept. Ako je to možné? Predajné techniky našich kolegov v sieťových lekárňach si vyberajú svoju daň.

■ Tento graf hovorí všetko o slovenskom lekárstve. Keďže sú výrobcovia „nútení“ znižovať ceny kategorizovaných liekov, zvyšujú ceny voľno predajných prípravkov. Predaj týchto liekov je navyše indukovaný reklamami a SMS na zľavy. Bohužiaľ sú to len tzv. zľavy. Ak si uvedomíme, ktoré lekárne realizujú takýto „biznis“, je jasné, že 80 % tržieb za voľno predajné lieky smeruje cez tieto lekárne do jedných rúk. Biznis ako taký mi v podstate nevádi. Ale poskytovanie zdravotnej starostlivosti nie je len obchod. Ak niekto chce čoraz viac predávať, nech teda v nákupných strediskách prevádzkuje nejaký „drugstore“ bez „naháňania“ receptov. V súčasnosti má najvyšší podiel na tržbách verejných lekární práve nákup voľno predajných liekov. Avšak my, čo neponúkame „zľavy“, prevádzkujeme lekárne z 10 rokov stagnujúcich doplatkov a znižujúcich sa cien liekov.

6. Tržby od pacientov vo verejných lekárňach v rokoch 2006 – 2015 (v grafe 1 – 10)



■ Návrhov na zmenu je viacero, otázka znie, či je vôľa urobiť rozhodnutie. Prečo by pacient s nemalobunkovým karcinómom pľúc mal investovať do nákupu voľno predajných náplastí na odvykanie fajčenia v „zľave“? Teraz môže fajčiť, koľko chce. Radšej nech po rádioterapii uhradí časť nákladov na nutričnú stravu. V lekárni musí byť odborník, ktorý s pacientom o jeho chorobe rozpráva, ktorý sa „vyzná“ a nie je finančne závislý na predanom „voľno predaji“. Pred dvomi rokmi sme mali v našej obci rotavírusovú „epidémiu“. Prečo by rodičia, ktorí nedali zaočkovať svoje dieťa, nemohli uhradiť časť nákladov za lieky podané na infekčnom oddelení? Aj lekári v komunikácii so zdravotnými poisťovňami poukazujú na to, že mnohé poskytované diagnostické postupy sú nadhodnotené. Aké centrá žijú z týchto výkonov? Priestor na šetrenie a „ozdravenie“ štátnej poisťovne tu iste je a ktokoľvek, kto presviedča vedenie rezortu o tom, že spotreba liekov rastie, zavádza. Domnievam sa, že iba cez reguláciu lekárenského trhu v pravom slova zmysle, nie cez neustále znižovanie cien kategorizovaných liekov a zvyšovanie cien voľno predajných liekov, je možné zabezpečiť dostupnosť poskytovania lekárenskej starostlivosti vo všetkých jej aspektoch.

Zdroj: NCZI ■

Ste partnerom verejného sektora? Nezabudnite sa zaregistrovať

§ Register partnerov verejného sektora upravuje Zákon č. 315/2016 Z.z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Partnerom verejného sektora je aj:

- ▶ fyzická alebo právnická osoba, ktorá prijíma finančné prostriedky alebo plnenia od zdravotnej poisťovne (§ 2 ods. 1 písm. a/ bod 2).
- ▶ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 2 ods. 1 písm. a/ bod 4), t.j. aj každý lekárnik ako poskytovateľ lekárskej starostlivosti podľa § 7 ods. 3 Zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti.

Partnerom verejného sektora nie je:


- Partnerom verejného sektora podľa § 2 ods. 1 písm. a/ bod 1, 3, 4, 6 a 7 nie ste ak vám majú byť poskytnuté:
- ▶ jednorazovo finančné prostriedky neprevyšujúce sumu 100 000 eur,
 - ▶ v úhrne neprevyšujúce sumu 250 000 eur v kalendárnom roku, ak ide o opakujúce sa plnenie;
 - to neplatí, ak výšku štátnej pomoci alebo investičnej pomoci nemožno v čase zápisu do registra určiť.

■ Uvedené finančné limity treba posudzovať tak, že je rozhodujúci konkrétny právny vzťah medzi partnerom verejného sektora a verejným sektorom, t.j. **posudzuje sa každé plnenie zvlášť a nedochádza k ich sčítavaniu. V prípade opakujúceho plnenia je rozhodujúci znak, že ide o jeden právny vzťah (napr. jednu zmluvu s ktoroukoľvek poisťovňou), v rámci ktorej je plnenie rozložené na viac plnení.**

■ Registrovať vás musí tzv. oprávnená osoba, ktorou môže byť **notár, advokát, banka, pobočka zahraničnej banky, audítor a daňový poradca.**

■ Povinnosť registrovať sa prostredníctvom oprávnenej osoby ako partnera verejného sektora máte najneskôr do 31. 07. 2017. (Viac informácií nájdete v aprílovom čísle Lekárnika str. 42 – 43) ■

inzercia



GAŠŤAN plus


Potláča pocity ťažkých nôh

1 kapsula obsahuje:

- gaštan – pagaštan konský extrakt (250 mg)
- vitamín C (60 mg)
- bioflavonoidy z citrusových plodov (60 mg)


NOVINKY od NATURVITY

v sortimente UNIPHARMY



Dováža:
HAPPY TRADE spol. s r.o.
M. M. Hodžu 10, 960 01 Zvolen
www.happytrade.sk

Vyrába:
NATURVITA a.s.
Veselá 227, 763 15 Slušovice
Česká republika
www.naturvita.cz




IMELO-HLOH plus horčik

Pre podporu srdcovej činnosti

1 kapsula obsahuje:

- imelo biele – extrakt 4:1 (250 mg)
- hloh obyčajný – extrakt 4:1 (25 mg)
- horčik (40 mg)




REISHI + zinok a vitamín C

Pre posilnenie imunity

1 kapsula obsahuje:

- leskokôrka lesklá – extrakt 20:1 (400 mg)
- vitamín C (40 mg)
- zinok (5 mg)



XYLODENT

Pre príjemný dych

1 tableta obsahuje:

- xylitol (660 mg)



Autor:
PharmDr. Vlasta Kákošová
 Detská fakultná nemocnica
 s poliklinikou, Bratislava



Spoluautorky a foto:
prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.
PharmDr. Mária Göböová, PhD.

VI. jarná konferencia klinickej farmácie

Téma: Riešenie farmakoterapeutických problémov liekov ovplyvňujúcich dýchací systém a imunitu

Sekcia klinickej farmácie (SKF) Slovenskej farmaceutickej spoločnosti o.z. Slovenskej lekárskej spoločnosti spolu s Katedrou farmakológie a toxikológie, Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, Slovenskou lekárnickou komorou a Ústavom farmácie Slovenskej zdravotníckej univerzity usporiadali 19. mája 2017 **VI. jarnú konferenciu klinickej farmácie**, ktorá bola venovaná 65. výročiu Farmaceutickej fakulty UK. Konferencia prebiehala formou edukačných a interaktívnych prednášok, workshopov a posterovej prezentácie. Konferencia sa začala privítaním a príhovorom prodekanke FaF UK doc. Mgr. M. Dubničkovej, PhD. Slovo na úvod k problematike mala prof. RNDr. M. Kuželová, CSc., predsedníčka SKF. Poďakovanie za úspešný priebeh konferencie patrí všetkým, ktorí sa podieľali na jej realizácii. Nasleduje stručné zhrnutie vybraných prezentácií:

■ Göböová, M., Kissová, V., Vaňo, I.:

Interakcie antiastmatík u polymorbidných pacientov
Interná klinika, FN Nitra

■ Mnohé práce poukazujú na vysoký výskyt liekových interakcií u starších pacientov, ktorí sú nezriedka polymorbidní, liečia sa na viacero chronických ochorení. Častým ochorením v staršom veku je aj astma a CHOCHP. Aj keď by sa zdalo, že inhalačná cesta podania je výhodná z hľadiska minimalizácie interakcií s inými liekmi, nie je to celkom tak. Časť liečiv sa dostáva do systému a môžu vzniknúť potenciálne interakcie so súčasne užívanými liekmi. Informácie a vedomosti lekárov a farmaceutov o potenciálnych liekových interakciách znižujú riziko nežiaducich účinkov a riziko zlyhania farmakoterapie. Odborné riešenie potenciálnych interakcií lekármi a farmaceutmi vedie k bezpečnejšej a účinnejšej liečbe.

■ Kákošová, V.¹, Rosolanková, M.², Dolníková, D.²:

Asfyxia novorodenca a možnosti jej liečby

¹ *Nemocničná lekárňa,*

² *Neonatologická klinika intenzívnej medicíny, DFNSP, Bratislava*

■ Adaptácia novorodenca na extrauterinny život závisí najmä od anatomickeho a funkčného stavu CNS, pľúc a cirkulácie. Ich poruchy, aj keď sú podmienené rozličnými príčinami, sa prejavujú spoločnými príznakmi: cyanózou, dýchavicou, bradypnoe až apnoe. Vznikajú bezprostredne po narodení a označujú sa ako asfyxia novorodenca. Výsledná porucha začiatku dýchania vyvoláva ďalšie prehĺbenie hypoxie, čo nepriaznivo ovplyvňuje celý organizmus, najmä mozog. Prehĺbi sa útlm dýchacieho centra a nastanú výrazné zmeny v cirkulácii. Spomalí sa frekvencia srdca, klesne TK a pretrváva fetálny typ cirkulácie, čo znižuje

okysličovanie krvi v pľúcach. Anaeróbne odbúravanie glukózy spôsobuje hromadenie kyseliny mliečnej a vznik metabolickej acidózy, ktorá nepriaznivo ovplyvňuje bunkový metabolizmus. Ak sa vhodnou terapiou nepreruší tento bludný kruh novorodeneckej asfyxie, nastáva smrť dieťaťa. Asfyxia predstavuje závažný, život ohrozujúci stav, kedy u 60 % prípadov dochádza k zlyhaniu orgánov a v asi 40 % prípadov sa vyskytuje encefalopatia, alebo dochádza k trvalému neurologickému deficitu. Celotelová riadená hypotermia pri hypoxicko ischemickej encefalopatii (HIE) má za cieľ znížiť mortalitu a zlepšiť prognózu detí s HIE II. a III. stupňa. Realizuje sa na jednotkách vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov. Vykonáva sa podľa Protokolu riadenej hypotermie. Počas hibernácie, lieky metabolizované v pečeni majú predĺžený metabolizmus, je potrebné zvažovať ich dávkovanie a podľa možností monitorovať ich plazmatickú koncentráciu (gentamicín, opiáty, midazolam, fenobarbital, fenytoín). Farmakokinetiku liekov ovplyvňujú aj komorbidity (multiorgánové zlyhávanie, ARI). Počas hibernácie je potrebné sledovať a liečiť aj termálny stres. V kazuistikách bola prezentovaná farmakoterapia novorodencov s Dg. P21.0 – Ťažká pôrodná asfyxia, hospitalizovaných na Neonatologickej klinike intenzívnej medicíny, DFNSP v Bratislave. Špeciálne tých, ktorí splnili indikačné kritéria na hibernáciu.



↑ Pohľad do pléna – publikum prednášky zaujali



↑ Mgr. Lašová – pri prezentácii svojho posteru

■ Komjáthy, H.¹, Slimáková, L.², Sýkora, J.³:

IMPLEMENTÁCIA VYHLÁSENIA NEMOCNIČNÝCH LEKÁRNIKOV

¹ Nemocničná lekáreň, FORLIFE n. o. VN, Komárno

² Nemocnica ak. Dédera, UN Bratislava

³ SZU Bratislava

■ Európska asociácia nemocničných lekárníkov (EAHP) zorganizovala v Bruseli „Európsku konferenciu nemocničného lekárstva 2014“ s cieľom optimalizovať kompetencie nemocničných lekárníkov v Európe. Jej výsledkom bolo odsúhlasenie 44 vyhlásení o nemocničnom lekárstve (European Statements of Hospital Pharmacy). Delegáti EAHP na 46. valnom zhromaždení v Prahe rozhodli o vymenovaní tzv. implementačných veľvyslancov na dosiahnutie Európskeho vyhlásenia nemocničného lekárstva. Keďže každá krajina má svoje vlastné špecifiká, EAHP bude spolupracovať s členskými asociáciami a ich zástupcami, aby sa pochopili potreby a priority každej krajiny a navrhli konkrétne národné stratégie. Prvé

pracovné stretnutie implementačných veľvyslancov sa konalo v októbri 2016 v Bruseli, na ktorom sa zúčastnilo až 26 krajín. Na úspešné implementácie vyhlásení je nevyhnutné dosiahnuť niekoľko kľúčových úloh: zvyšovanie povedomia o vyhláseniach, budovanie zdrojov, identifikácia centier excelentnosti, nadviazanie spolupráce s relevantnými kľúčovými partnermi na národnej aj európskej úrovni, zriadenie nástroja na samohodnotenie.

■ Sýkora, J.¹, Göböová, M. ²:

Súčasný stav a špecializačné vzdelávanie v odbore klinická farmácia v SR

¹ Ústav farmácie, Lekárska fakulta, SZU Bratislava,

² FN Nitra

■ Prezentované boli všetky dosiahnuté výsledky v špecializačnom vzdelávaní v odbore klinická farmácia na Slovensku.

■ Nasledujúce prednášky a zhrnutie workshopov, ale aj prehľad posterových prezentácií nájdete na stránke Unipharmy v sekcii články:

PREDNÁŠKY

■ Laššán, Š.¹, Laššánová, M.²: **Obštrukčné choroby pľúc a ich farmakoterapia**

■ Komjáthy, H.¹, Hanáčková, E.²: **Aspiračná pneumónia ako komplikácia náhlejšej cievnej mozgovej príhody – kazuistika**

■ Murínová, J.: **Inhalačné techniky**

■ Haramiová, Z.¹, Staško, M.¹, Hulín, M.², Tesař, T.¹, Kuželová, M.³, Morisky, D.⁴: **Prezentácia protokolu klinickej štúdie hodnotiacej účinnosť denných SMS pripomienok v lekárenskej starostlivosti starších pacientov s hypertenziou na zlepšenie adherencie k užívaniu antihypertenzív**

■ Péčová, T., Péč, J.: **Infekčné komplikácie biologickej anti-TNF-alfa liečby.**

WORKSHOPY

■ Oleárová, A.¹, Jurečková, K.²:

Medikamentózna rinitída – možnosti farmaceuta v prevencii a liečbe

■ Dobáková, P.:

Interakcie antituberkulotík. ■

Farmakoeconomika na Slovensku XXXIII.

Aktuálnym problémom v liekovej a zdravotnej politike sa tento rok opäť venovala vedecká konferencia Farmakoeconomika na Slovensku XXXIII, ktorá sa uskutočnila 24. mája 2017 v kongresovej sále Ministerstva zdravotníctva SR v Bratislave. Hlavnou témou konferencie boli trendy vo farmakoeconomike a hodnotení zdravotníckych technológií a možnosti ich uplatnenia v liekovej a zdravotnej politike. Vedecká konferencia bola organizovaná Slovenskou spoločnosťou pre farmakoeconomiku, o.z. SLS, v spolupráci ISPOR Chapter Slovakia, Fakulty zdravotníctva Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka v Trenčíne a Slovenskej spoločnosti klinickej farmakológie, o.z. SLS. Konferenciu slávnostne otvoril PharmDr. Martin Višňanský, MBA, PhD., MSc. predseda SSFE. V našom časopise budeme venovať pozornosť vybraným prednáškam z troch blokov:

1. Trendy vo farmakoeconomike a hodnotení zdravotníckych technológií.
2. Aktuality v liekovej politike.
3. Súčasnosť a perspektíva diabetológie v klinickej praxi s presahom do farmakoeconomiky a hodnotenia zdravotníckych technológií.

Hodnotenie personalizovanej medicíny

■ V prvom bloku s názvom Trendy vo farmakoeconomike a hodnotení zdravotníckych technológií s prednáškou Hodnotenie personalizovanej medicíny a jeho potenciál pre rozhodovanie vystúpil **Ing. JUDr. Štefan Mesároš, PhD.** zo Slovenskej spoločnosti pre farmakoeconomiku. Zameral sa na cieľnú terapiu, ktorá zlepšuje klinické výsledky a znižuje vedľajšie účinky spôsobené nevhodnou liečbou. Predstavil prítomným, aké sú výzvy a očakávania od personalizovanej medicíny (PM). Cieľom personalizovanej medicíny je podľa neho poskytnúť správny liek správnemu pacientovi v správny čas.

Nadužívanie, naddiagnostikovanie a nadliečovanie z pohľadu klinickej praxe a ekonomiky

■ **Doc. MUDr. Ján Bielik, CSc.** vystúpil s prednáškou o nadužívaní, naddiagnostikovaní a nadliečovaní z pohľadu klinickej praxe a ekonomiky. Otvoril tému nadužívaní resp. nepotrebné zdravotnej starostlivosti. Prítomným ponúkol prehľad nákladov za rok 2016 v odbore Endokrinológia. V závere ilustratívne predstavil niekoľko odporúčaní z USA ako:

- nerobiť MRI alebo CT pre lumbalgie počas prvých 16 týždňov, pokiaľ nie sú známky poruchy prekrvenia, zápalu alebo neuropatie,
- nerobiť široký biochemický rozbor alebo rozbor moču ako skrining u dospelých asymptomatických osôb,
- nerobiť každoročne EKG alebo iný kardiologický skrining



↑ doc. MUDr. Ján Bielik, CSc. počas prezentácie na tému o nadužívaní, naddiagnostikovaní a nadliečovaní z pohľadu klinickej praxe a ekonomiky



↑ PharmDr. Mátěj Petrovič - generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR v diskusii s Ing. Karolínou Hoffmannovou.



Autor prednášky Hodnotenie personalizovanej medicíny a jeho potenciál pre rozhodovanie Ing. JUDr. Štefan Mesároš, PhD.



Predseda SSSF PharmDr. Martin Višňanský, MBA, PhD., MSc.



PharmDr. Mária Pšenková, PharmDr. Dominik Tomek PhD., MVDr. Mgr. Peter Mrva, MPH, prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.



Na podujatí sa zúčastnil aj prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc.



MUDr. Anna Lukáčová z poisťovne Dôvera a.s. predstavila projekt Bezpečné lieky



Autor prednášky Klinické a farmakoeconomické aspekty eradikácie hepatitídy C Marek Rác z Fakultnej nemocnice v Nitre

u asymptomatických pacientov s nízkym rizikom,

- ordinovať len generické statíny pri začatí hypolipidemickej liečby,
- nerobiť dezintometriu ako skrining osteoporózy u žien pod 65 rokov a mužov pod 70, pokiaľ nie sú prítomné rizikové faktory.

Behaviorálna ekonomika

■ Ing. Karolína Hoffmanová vo svojej prezentácii otvorila tému aplikácie behaviorálnej ekonomiky do praxe. Uviedla dva dôvody pre širšie využitie behaviorálnej ekonomiky:

1. Tradičné spôsoby použitia marketingu a ekonomických princípov majú svoje limity („šok“ ako reklamný prvok pri kampaniach na zníženie dopravných nehôd alebo fajčenia).

2. Behaviorálna ekonomika umožňuje zaviesť účinnejšie opatrenia a znížiť náklady.

■ Podrobnejšie sa venovala konkrétnym príkladom z praxe.

Lieková politika a perspektíva jej smerovania

■ Generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky na MZ SR PharmDr. PhDr. Matej Petrovič na úvod predstavil výsledky, ktoré priniesla novela zákona o liekoch 362/2011 Z.z., týkajúca sa dostupnosti liekov, vyjadrenú počtom hlásení o reexportoch za mesiac:

október 2016	3 986
január 2017	552
február 2017	456
marec 2017	228
apríl 2017	59

■ Zhodnotil tiež emergentný systém pomocou nasledujúcich čísiel: 1 625 objednávok od 522 lekární, čo hodnotil ako veľmi dobrý výsledok vzhľadom k celkovému objemu receptov.

■ Na záver predstavil plánované zmeny a opätovné otvorenie zákona o lieku 362/2011 Z.z.:

- harmonizácia s európskym nariadením o klinickom skúšaní
- zmeny v poskytovaní lekárenskej starostlivosti
- zdravotnícke pomôcky
- technické zmeny súvisiace so ŠÚKL

Hodnotenie zdravotníckych technológií a perspektíva jeho smerovania

■ Riaditeľ odboru hodnotenia zdravotníckych technológií na MZ SR MVDr. Mgr. Peter Mrva, MPH sa vo svojej prednáške venoval súčasnému stavu HTA. Predstavil tiež zmeny na Ministerstve zdravotníctva ako napríklad otvorenie nového Odboru hodnotenia zdravotníckych technológií, zmena systému práce odborných pracovných skupín – poradných orgánov. Úprava štatútu OPS pre farmakoeconomiku, klinické výstupy a hodnotenie zdravotníckych technológií, update metodických pokynov k vyhláškam č. 422/2011, 423/2011,

424/2011, novelizácia zákona 363/2011 Z.z. a súvisiacich legislatívnych noriem. Na záver sa venoval téme efektívneho využívania verejných zdrojov ako je napríklad vstup generických a biologicky podobných liekov a pravidiel efektívneho používania zdravotníckych pomôcok.

Klinické dopady a ekonomické predpoklady projektu „Bezpečné lieky“ zdravotnej poisťovne Dôvera, a.s. za obdobie rokov 2012 – 2016

■ MUDr. Anna Lukáčová (v spolupráci s MUDr. Mgr. Mariánom Faktorom, MPH) z poisťovne Dôvera, a. s. predstavila projekt Bezpečné lieky. Služba bola online spustená v roku 2014 a implementuje sa priamo do informačného systému poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ponúka online dáta bez oneskorenia zo zúčtovania, eRecept (lekársky predpis s čiarovým kódom) a od februára 2015 aj notifikácie poisťovnícom. Na otázku z pléna, prečo má projekt Bezpečné lieky len zdravotnú poisťovňu Dôvera, a. s. prednášajúca odpovedala, že odpoveď na túto otázku nemá, ale projektom Bezpečné lieky sa už inšpirovala aj Všeobecná zdravotná poisťovňa.

■ Po jednotlivých blokoch nasledovala diskusia. V diskusii o nadspotrebe liekov sa k slovu prihlásila PharmDr. Veronika Macejková (konzultantka, ANEXT) s otázkou: Nie je problém nadspotreby liekov hlavne solidarita pacientov? Použila príklad z praxe: „pacient vám povie, že liek nepotrebuje, ale vzápätí sa opýta koľko stojí. Odpoviete, nemáte tam doplatok a reakcia pacienta väčšinou býva – tak si ho zoberiem.“

■ Vedecká konferencia Farmakoeconomika na Slovensku XXXIII. otvorila veľa tém k diskusii aj vďaka bohatej účasti odbornej verejnosti. Na záver podpredseda Slovenskej spoločnosti pre farmakoeconomiku doc. MUDr. Ján Bielik, CSc. poďakoval prítomným za účasť a ukončil konferenciu. ■

AUTORKA:

Katarína Gatialová, 5. ročník



↑ Edukačné sympóziom



↑ Vyjadrovanie svojho názoru počas sympózií pomocou emočných kartičiek



↑ Soft Skill training vedený samotnými špeciálne školenými študentmi

Študentský kongres: 40th EPSA Annual Congress Kranjska Gora

Jednou z hlavných devíz dnešného študenta farmácie je možnosť zúčastniť sa zahraničných vzdelávacích študentských kongresov, čo naši študenti aj patrične využívajú. Od 17. do 23. apríla sa uskutočnil okrúhly 40. výročný kongres European Pharmaceutical Students' Association (EPSA) v nádhernom alpskom prostredí Kranjskej Gory v malebnom Slovinsku. Zastúpenie na tomto kongrese mala aj početná slovenská delegácia, ktorá bola prvýkrát obohatená o študentov farmácie z Univerzity veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach vďaka podpísaniu Memoranda o porozumení medzi bratislavským a košickým spolkom.

■ EPSA je európsky spolok študentov farmácie zastrešujúci vyše 160 tisíc študentov v 34 európskych krajinách. Táto asociácia sídli v belgickom Bruseli a každoročne vedie mnoho aktivít ako napríklad pravidelné kongresy, soft skills tréningy, publikovanie, verejné osvetové kampane, výmenné programy, či spoluprácu s profesionálnymi organizáciami a virtuálnu prítomnosť. Práve tento rok oslávila táto organizácia už neuvěřiteľných



↑ Panoráma Kranjskej Gory

40 rokov na už spomínanom kongrese s viac ako 40-timi prítomnými EPSA Alumní a organizátori pripravili naozaj zaujímavý program.

■ Celý kongres sa niesol v téme „Health care, an innovative approach“. Prvé dva dni kongresu sa konalo edukačné sympóziom pre všetkých účastníkov s odborníkmi z celej Európy, ktoré otvoril pán Clive G Wilson zo Strathclyde Institute of Pharmacy and Biomedical Sciences (Glasgow,



↑ Slovenská delegácia počas International night

Škótsko) na tému inovácií v medicíne: minulosť, súčasnosť a budúcnosť. Vo svojej prezentácii zaujímavo predostrel históriu medicínskych výdobytkov od prapočiatku po súčasnosť a venoval sa aj ich potenciálnemu vývoju. Pán Maarten Van Baelen, MPharm, MBA sa predstavil zaujímavou prednáškou o evolúcii biologických liečiv vrátane biosimilars a utorkové sympóziu završila Prof. dr. Irena Mlinarič – Raščan, ktorá sa venovala novým rolám farmaceuta v oblasti pokrokovej medicínskej terapie. Počas stredajšieho sympózia otvoril tému digitálnej revolúcie ako zmeny v úlohe farmaceutov nemocničný farmaceut Robert J. Moss, ktorý pôsobí ako riaditeľ profesijného rozvoja v EAHP. Za ním sa z University Clinick Golnik v Slovinsku predstavila pani Lea Knez, MPharm, PhD. so zmenami v klinickej farmácii a celé sympóziu završil pán Jamie Wilkinson MSc, PGCert, MPharm s témou zmien a príležitostí vo verejnej lekární.

■ Zvyšok týždňa bol venovaný zaujímavým prednáškam, workshopom a soft skills tréningom, ktoré si každý účastník vybral podľa svojich preferencií. Počas prednášok a workshopov sa predstavili renomovaní odborníci, ktorí otvorili spoločne so študentmi naozaj zaujímavé témy ako napríklad problém antibiotickej rezistencie či imunoterapií ako zázračnom lieku na rakovinu. V menších skupinách mohli študenti priamo komunikovať a zdieľať svoje názory na danú problematiku, čo si samotní prednášajúci priam vyžadovali. Kongresy podobného typu ponúkajú študentom farmácie získať vedomosti, ktoré sa normálne na farmaceutických fakultách nevyučujú a sú veľmi prínosné najmä v odbornej praxi. Tréningy jemných zručností

ako Public speaking, Mental Intelligence, Leadership či Project management sú len jedny z mnohých, ktoré majú každoročne medzi účastníkmi veľkú obľubu. Vrcholom odborného programu bola návšteva špičkového výrobného závodu KRKA v Novom Meste, kde bol pre účastníkov pripravený pozoruhodný program s prehliadkou výrobnéj a vývojovej časti farmaceutického podniku na svetovej úrovni.

■ Paralelne s týmto programom prebiehalo valné zhromaždenie ako najvyšší výkonný orgán EPSA, kde sú zastúpené všetky členské štáty svojimi oficiálnymi delegátmi a vyjadrujú názory na preberané témy a budúce fungovanie a smerovanie asociácie. Vrcholom programu valného zhromaždenia bola voľba novej exekutívy, ktorá povedie asociáciu v najbližšom roku. Prezidentský mandát po Portugalke Catarine Nobre prevzal tento rok Slovinec Črtomir Fleisinger.

■ Samozrejme každý večer bol pre účastníkov pripravený aj patričný tematický spoločenský program, ktorý vyvrcholil poslednú noc na Gala night, kde sa okrem vážených hostí predstavili aj samotní zakladatelia EPSA spred 40-tich rokov. Noc vyvrcholila slávnostným výročným ohňostrojom.

■ Za študentov farmácie môžeme povedať, že každý kto sa zúčastní podobného podujatia ľutuje, že tak nezačal robiť už od prvého ročníka svojho štúdia. Nielen edukačný a softskilový program, ktorý doplní curriculum každého účastníka sú hlavným lákadlom, ale najmä kontakty a medzinárodné priateľstvá, ktoré častokrát prerastajú do priateľstiev na celý život či medzinárodných spoluprác. ■

inzercia

Evalar zaručuje vynikajúcu účinnosť a čistotu produktov



▲ **BILBERRY FORTE**
Balenie: 50 tabliet
Doporučená cena: 7,30 €



▲ **BILBERRY LUTEIN**
Balenie: 50 tabliet
Doporučená cena: 7,50 €



▲ **GINKGO BILOBA KOMPLEX**
Balenie: 40 tabliet
Doporučená cena: 4,60 €



▲ **MUMIJO**
Balenie: 20 tabliet
Doporučená cena: 4,50 €



▲ **TRIFOLIUM KOMPLEX**
Balenie: 30 kapsúl
Doporučená cena: 5,90 €



- Jeden z najvyšších štandardov kvality v oblasti výroby
- GMP certifikovaná výrobná prax – USA a európske normy
- Viacero ocenení a certifikácií
- Vysokokvalitné výrobné zariadenia značiek Bosch, Uhlmann a Korsch
- Kontrola kvality na každom kroku výrobného procesu

OBJEDNÁVKY:
www.unipharma.sk



Bez obsahu lepku



Vhodné pre vegetariánov



Bez obsahu GMO

FARMAKOVINY

FARMAKOVINY – časopis, ktorý vydáva Spolok študentov farmácie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského ocenili porotcovia na celoslovenskej novinárskej súťaži Štúrovo pero prvým miestom a ocenením Zlaté Štúrovo pero.

Farmakoviny prinášajú nielen študentom farmácie, ale aj pedagógom dôležité informácie z oblasti regulačnej sféry farmácie, programu Erasmus, zahraničných odborných konferencií, ale aj iné aktuálne témy. Časopis Lekárník vyspovedal Petra Šišovského, bývalého šéfredaktora Farmakovín, súčasnú šéfredaktorku Katarínu Gatialovú a budúcu šéfredaktorku Farmakovín Katarínu Žirovú.



↑ Tohtoročná súťaž Štúrovo pero pri Zvolenskom zámku



↑ Stretnutie redakčnej rady Farmakovín

- Peter Šišovský (absolvent FaF UK 2015) **P.Š.**
- Katarína Gatialová (5. ročník) **K.G.**
- Katarína Žirová (4. ročník) **K.Ž.**

? Ako vznikli Farmakoviny?

■ **P.Š.:** Farmakoviny vznikli na viackrát. Rozhodujúca myšlienka, že ich budeme robiť, vznikla počas jedného zo stretnutí Správnej rady SSSF cez skype pred vyše päť a pol rokom. Spolok sa už dlhšie pohrával s nápadom spojzndniť vlastný časopis. Ja som bol popravde proti, čisto z praktických dôvodov, pretože som netušil, ako vytvoríme toľko článkov, aby bolo možné časopis reálne vydať. V tom čase ešte nemali ani len názov a prvotnou myšlienkou bolo, že do nich odpublikujeme aj práce PhD. študentov, len aby mohol vyjsť. Našťastie, nápad na vytvorenie prvého čísla sa nemusel vyriešiť ešte ten večer, a tak sa mi počas nasledujúcich týždňov podarilo dať dokopy obsah úplne prvého čísla tak, aby mohol pred Vianocami ísť von. Bol to neopísateľný pocit, doslova. :-). Meno prevzali po sprievodcovi pre prvákov, ktorý vyšiel toho roku v septembri tiež po prvý raz pod vedením Mariána Michalidesa (vtedajší hospodár spolku).

? Máte ohlasy od študentov?

■ **P.Š.:** Dokonca máme ohlasy aj od učiteľov. V každom čísle

býva umiestnený rozhovor s vybraným pedagógom z fakulty. Mnohí to vnímajú ako kompliment. Pre študentov ponúkajú naopak Farmakoviny priestor na to, aby sa mohli spýtať alebo reagovať na citlivé alebo aj aktuálne otázky súvisiace s fakultou či s výučbou bez toho, aby sa báli, že si na nich niekto neskôr „zgušne“, keďže túto bojovú úlohu preberajú redaktori spolku.

K.G.: Musím povedať, že zatiaľ som sa stretla s pozitívnou kritikou a viem, že študenti sa spätne vracajú aj k starším číslam, aby si prečítali články zo zahraničných mobilít, ktoré im pomáhajú pri výbere. Veľký čitateľský fanklub máme aj u pedagogického kolektívu FaF UK

a dokonca sa nám raz stalo, že jeden emeritný profesor si prišiel osobne vypýtať nové číslo do našej spolkovskej miestnosti.

K.Ž.: Zatiaľ som sa dopočula len pozitívne ohlasy, či už zo strany spolužiakov, ale aj niektorých učiteľov. Pre mňa osobne najmilšou reakciou na Farmakoviny bola odozva mojej kamarátky, ktorá mi prišla raz večer zaklopať, smutná, či náhodou nemám nový výtlačok, lebo jej sa už neušiel.

? Čo pre vás znamená ocenenie Zlaté Štúrovo pero, aká bola vaša prvá reakcia pri vyhlasovaní výsledkov?

K.G.: V momente vyhlasovania tejto ceny, sme boli s našou grafičkou Karin na samom konci miestnosti, pripravené blahoželat' niekomu z našich kolegov. Keď vyhlásili práve nás, bol to pre nás neskutočný šok a radosť zároveň. Popri štúdiu farmácie viesť časopis a posúvať jeho obsah a vizuál stále ďalej je výzva, ale ako sa ukázalo, keď to človek robí s nadšením obklopený entuziastickými ľuďmi, výsledky prídu samé.

? Čo chystajú Farmakoviny v budúcnosti?

■ **K.Ž.:** Plán na najbližší akademický rok 2017/2018 je zamerať sa na študentov – intenzívne propagovať možnosti, ktoré majú počas štúdia, či už vo forme kongresov, Erasmus stáží, podujatí SSSF, ale najmä pracovných možností po štúdiu, ktoré sa im budeme snažiť priblížiť príbehmi našich úspešných absolventov. ■



Mgr. Zdenek Valenta

Zo spomienok lekárnik!

Dovoľte mi, aby som pri príležitosti 65. výročia vzniku Farmaceutickej fakulty v Bratislave srdečne zablahoželal našej Alma mater, v ktorej som bol medzi prvými absolventmi päťročného štúdia.

■ Som lekárnik – farmaceut, študoval som v rokoch 1952 – 1957. Naše štúdium v týchto rokoch bolo síce krásne, ale náročné. Na kolko vtedy ešte neexistovala budova fakulty, tak sme „putovali“ na prednášky a cvičenia do rôznych posluchární, napr. do štátnej nemocnice, na Sasinkovu ul. a dokonca aj do kina Obzor (nie na filmové predstavenia, ale na prednášky). Zahájenie školského roku 1952 bolo v kine Metropol. Učebnice a skriptá tiež chýbali, takže sme museli prednášky ručne písať. Účasť na prednáškach bola povinná, kontrolovala sa prezencia.

■ Nemôžem nespomenúť prof. MUDr. Kleina – patológa, ktorý sedával ako študent na prednáškach z botaniky vedľa mňa a profesorku Kaplánovú ktorá nám diktovala systém z botaniky a on nadával, že nestačí písať, že pošle svoju sekretárku, aby to ona písala.

■ V tej dobe nám prednášali aj externí učitelia, napr.: prof. Križan – fyziku, prof. Dilinger – anorganickú chémiu, prof. Vršanský – biológiu, atď. Učiteľov – farmaceutov sme mali na vysokej vedomostnej úrovni, ktorých si stále vysoko vážim. Spomínam často na profesorov a docentov, mená ktorých ostanú navždy v mojej pamäti: Záthurecký, Krásnec, Šimaljaková, Kňazko, Majer, Heger, Šmogrovič, Kresánek, atď. Vďaka nim nám fakulta dala hlboké vedomosti, ktoré sme úspešne využívali v praxi, či už v lekárni, výskume, alebo na iných pracoviskách. Bohužiaľ, s pohľadom do minulosti musím konštatovať – ako starý lekárnik, že dnešná lekárska prax sa uberať iným smerom. Málo sa pripravujú IPL, niekedy treba pobehať aj niekoľko lekární, ktoré sú schopné pripraviť magistraliter prípravok.

■ Pevne dúfam, že podľa niektorých susedných štátov presadíme aj my, aby naše náročné povolanie zostalo povoláním zdravotníckym a jeho poslanie, ktorým je zachovať slobodný výkon lekárskeho povolania, zostane navždy našim krédom. Napokon želim našim mladým kolegom – farmaceutom, aby boli hrdí na naše štúdium a prácu, ktorá je vysoko humánna a nenahraditeľná v žiadnej dobe. Veľa šťastia!

S pozdravom Mgr. Zdenek Valenta

P.S.: Prosím kolegyně a kolegov, ktorí promovali v roku 1957, a ktorí majú záujem sa stretnúť pri príležitosti osláv 65 výročia našej fakulty a 60 výročia našej promócie, aby sa prihlásili na adresu Mgr. Zdenek Valenta, Radlinského 11, 010 01 Žilina. ■

Na Slovensku máme 30 nových profesorov



↑ prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH a prezident Andrej Kiska



↑ prof. PharmDr. Josef Jampílek, Ph.D., a prezident Andrej Kiska

Príbudoval profesor za farmakológiu aj profesor za farmaceutickú chémiu

■ Prezident Andrej Kiska vymenoval 18. mája 2017 tridsať nových profesorov vysokých škôl. Medzi nimi sú:

- v odbore farmakológia **prof. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH**, z Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, Katedra farmakológie a toxikológie.
- v odbore farmaceutická chémia **prof. PharmDr. Josef Jampílek, Ph.D.**, takisto z FaF UK.

■ Prof. PharmDr. Ján Klimas sa vo vedeckej práci zaoberá vplyvom biologicky aktívnych látok na rozvoj rôznych foriem kardiomyopatií a popisovaním mechanizmov, ktoré sú perspektívne pre výskum liečiv na zlyhávajúce srdce. Aktuálne dominuje v jeho vedeckej práci výskum zaoberajúci sa farmakológiou pľúcnej hypertenzie, ale zároveň buduje tím pre projekty v oblasti farmakológie metabolického syndrómu a obezity. Rozhovor s prof. Klimasom si môžete prečítať v júlovom čísle časopisu Lekárník.

■ Prof. PharmDr. Josef Jampílek, Ph.D. sa v rámci výskumno-vedeckej činnosti venuje aktuálnej problematike syntézy a štúdiu vzťahov medzi štruktúrou a aktivitou protiinfekčných látok a antineoplastik. Prínosom pre Farmaceutickú fakultu UK v Bratislave je jeho garancia odboru Farmaceutická chémia, ktorá zabezpečí možnosť inaugurácie nových profesorov, habilitácie nových docentov a ukončenie doktorandského štúdia (PhD.) v danom odbore. Takisto buduje tím expertov pre projekty zamerané na dizajn zlúčenín cielených na prekonávanie mikrobiálnej rezistencie.

Foto: Kancelária prezidenta SR ■

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

MENOPAUAZA: Nový prístup k príznakom - návalom tepla

FARMÁCIA:

Kandidát na liečivo MLE4901 v rámci II. fázy klinickej štúdie u žien s príznakmi menopauzy znížil celkový počet vazomotorických symptómov ako návaly tepla o takmer ¾. Tento antagonistu neurokinínu-3 (NK3) zasahuje do hormonálnej termoregulácie hypotalamu a tým bráni zvýšenej produkcii tepla.

■ Neurokiníny sú neuropeptidy, ktoré v centrálnom a periférnom nervovom systéme fungujú ako neurotransmitery a neuromodulátory. Doposiaľ sú presnejšie charakterizované tri neurokiníny – substancia P, neurokinín-A a neurokinín-B, ktoré sa rozličnou preferenciou viažu na príslušný receptor. Tak substancia P uprednostňuje NK1-receptor, neurokinín-A zas preferuje NK2-receptor a neurokinín-B dáva prednosť NK3-receptoru. Posledný zmieneny je medzi iným regulovaný aj prostredníctvom estrogénu.

Negatívna spätná väzba

■ Vysoká hladina hormónov spôsobuje v zmysle negatívnej spätnej väzby zníženú sekréciu neurokinínu-B a naopak. Keď nastúpi u ženy menopauza, klesá hladina estrogénu, keďže vaječníky tento hormón produkujú už len v podstatne zníženej miere alebo vôbec. V dôsledku toho sa vo väčšej miere vylučuje neurokinín-B. Neurokinín-B – neuróny majú zároveň aj spojenie k určitej špecifickej oblasti v mozgu: Area praeoptica. Táto oblasť je zodpovedná za termoreguláciu. Ak je v organizme prítomné väčšie množstvo neurokinínu-B, reguluje táto oblasť teplotu smerom hore a následne sa vyskytujú návaly tepla a nočné potenie. Antagonist



↑ Podobné predmety ako prostriedok proti návalom horúčav často nepostačujú.

NK-3 ako testovaná látka MLE4901 zasahuje tomuto procesu prostredníctvom blokády tohto receptoru.

■ Na nedávno v odbornom časopise „The Lancet“ zverejnenej placebo kontrolovanej randomizovanej štúdiu sa zúčastnilo 28 žien v menopauze, ktoré denne mali sedem alebo viac návalov teploty, horúčav. Tieto účastníčky dostávali v rámci crossover klinickej štúdie po dobu 4 týždňov buď dvakrát denne 40 mg látky MLE4901 alebo placebo. Antagonista NK3-receptoru znížil celkový počet návalov tepla o 73 %, v placebo skupine bol zaznamenaný pokles o 28 %. Podľa autorov štúdie sústredených okolo profesora Dr. Waljit Dhillo z Imperial College London bola liečba dobre tolerovaná. Z tohto dôvodu liečba MLE4901 sa hodí predovšetkým pre ženy, ktoré majú strach z nežiaducich účinkov estrogénu pri hormonálnej

substitučnej terapii (HRT – hormone replacement therapy) alebo pre ktoré je HRT kontraindikovaná, ako uvádza Dhillo v tlačovej správe univerzity. Účinnosť a bezpečnosť MLE4901 musí byť nateraz ešte preverená vo väčších štúdiách.

■ Látka MLE4901 je vyvíjaná farmaceutickou spoločnosťou Astra-Zeneca ako perorálna lieková forma. S účinnou látkou fezolinetant od výrobcu Astellas Pharma by tak mohol zakrátko vstúpiť ďalší NK3 – antagonistu na liečbu vazomotorických symptómov v priebehu menopauzy do klinickej fázy testovania. Aj NK1-receptor je už taktiež používaný ako farmakologický cieľ: blokujú ho účinné látky ako aprepitant alebo fosaprepitant, ktoré sú nasadené pri oneskorenom vracaní pri chemoterapii.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG

15/2017

VENTRIKULÁRNA ARYTMIA: porovnanie azitromycínu a amoxicilínu

FARMÁCIA:

Užívanie makrolidového antibiotika azitromycínu nezvyšuje riziko pre rozvoj ventrikulárnej (komorovej) arytmie o nič viac ako užívanie amoxicilínu. K tomuto výsledku dospel výskum nedávno zverejnený v odbornom periodiku „Canadian Medical Association Journal“.

■ Ventrikulárna arytmia je poruchou srdcového rytmu, ktorý môže prejsť do nebezpečnej komorovej fibrilácie, čo môže viesť k náhlej kardiálnej smrti. Predchádzajúce štúdie poskytli rozporuplné výsledky v otázke, či je užívanie makrolidových antibiotík spojené so zvýšeným rizikom úmrtia na základe poruchy srdcového rytmu.

■ V tejto súvislosti zanalyzovali európski vedci aktuálne údaje zo štúdií od celkovo 29 miliónov pacientov z Talianska, Veľkej Británie, Nemecka, Holandska

a Dánska. 14 miliónom z týchto pacientov bola nasadená liečba s novým antibiotikom, pričom u 0,1 % (teda 12874) pacientov sa vyvinula ventrikulárna arytmia. 30 týchto pacientov užívalo azitromycín. V porovnaní s pacientmi, ktorí namiesto toho užívali betalaktámové antibiotikum amoxicilín, nebolo toto riziko pre výskyt poruchy srdcového rytmu zvýšené. Avšak aj napriek tomu bolo toto riziko vyššie v porovnaní s pacientmi, ktorí neužívali vôbec žiadne antibiotikum.

■ „Riziko pre ventrikulárnu arytmiu je skôr

podmienené zlým zdravotným stavom a zapríčinené infekciou a nie liečbou prostredníctvom azitromycínu ako takou,“ tvrdí hlavný autor štúdie, Dr. Gianluca Trifitò z Univerzity Messina. Vedci zdôrazňujú, že ich výsledky sa vzťahujú iba na ambulantnú oblasť a nemôže byť jednoducho prenesená na nemocničný sektor, pretože zdravotný stav pacientov a používanie antibiotík sa tu odlišujú.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
16/2017



LIGHT – nápoje môžu byť škodlivé pre mozog

MEDICÍNA:

Častá konzumácia nápojov, ktoré obsahujú umelé sladidlá, zvyšuje pravdepodobne riziko výskytu demencie a náhlej cievnej mozgovej príhody.

■ Tento výskum uverejnený v odbornom časopise „Stroke“ nepredložil síce pre tieto tvrdenia žiadnu definitívnu dôkaz, poukázal ale podľa tímu autorov sústredených okolo Dr. Matthew Pase z Boston University School of Medicine na trend, ktorý by mal byť v ďalších prácach hlbšie, dôkladnejšie preskúmaný.

■ Čo sa týka rizika náhlej cievnej mozgovej príhody preverili vedci takmer 2 900 účastníkov zo štúdie Framingham Heart Study Offspring Cohort. Najprv analyzovali dotazníky z obdobia siedmich rokov, v ktorých účastníci uvádzali svoje zvyklosti v oblasti pitia (konzumácie tekutín). Následne hodnotili ako často sa v nasledujúcich desiatich rokoch u účastníkov vyskytla náhla cievna mozgová príhoda. Celkovo utrpelo 97 účastníkov v tomto časovom rámci náhlu cievnu mozgovú príhodu, 82 prípadov z nich bola ischemického typu. Testovaní jedinci, ktorí vo svojom dotazníku uviedli, že minimálne

raz za deň konzumujú nápoj s umelými sladidlami (light), mali v porovnaní s tými, ktorí nepijú žiadne light – nápoje, takmer stonásobne riziko pre výskyt náhlej cievnej mozgovej príhody.

■ Výsledky v súvislosti s rizikom demencie sa opierali o údaje od takmer 1 500 dobrovoľníkov z už uvedenej kohortovej

štúdie. Z tohto počtu v priebehu časového rámca 10 rokov bolo 81 účastníkom diagnostikované ochorenie na demenciu, z toho 63 prípadov malo Alzheimerovu chorobu. Aj tejto vzorke pacientov boli predložené dotazníky na vyplnenie. A výsledok: riziko výskytu demencie bolo v porovnaní s účastníkmi, ktorí nekonzumovali nápoje s umelými sladidlami viac ako zdvojnásobené, keď požíli denne minimálne jeden nápoj s umelými sladidlami.

■ Aj keď tieto štúdie nenašli žiadnu asociáciu pre sladké nápoje obohatené cukrom (s obsahom cukru nie umelého sladidla) vzhľadom na rozvoj demencie a náhlej cievnej mozgovej príhody, autori zdôrazňujú, že tieto nápoje nepredstavujú žiadnu zdravú alternatívu a uprednostňujú vodu ako nápoj. „Tak ako nápoje s obsahom cukru, tak aj „soft-drinky“ s umelými sladidlami môžu byť škodlivé pre mozog,“ uviedol profesor Dr. Ralph L. Sacco z Miller School of Medicine univerzity v Miami v rámci sprievodného editoriaľu k článku v „Stroke“.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
17/2017



↑ Nové údaje poukazujú na to, že konzumovanie „soft-drinkov“ (nealkoholických nápojov), ktoré sú obohatené umelými sladidlami, je škodlivé pre mozog.

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Švajčiarsko:

Lieky v supermarkete: Migros vyvíja tlak



↑ Lieky v supermarkete: Reťazec supermarketov Migros chce v budúcnosti predávať OTC – lieky v rámci svojich pobočiek.

Výdaj liekov by mal byť vo Švajčiarsku od roku 2019 na novo nastavený. Na jednej strane by malo byť lekárnikom povolené vydávať viac liekov bez lekárskeho predpisu, na druhej strane budú niektoré lieky uvoľnené z povinnosti ich vydávať len v priestoroch lekárne. Aby prestavba nevyšla na prázdno, snaží sa potravinový koncern Migros dostať do výhodnej pozície. Lekári varujú pred nebezpečenstvom liekov v regáloch supermarketov.

■ Rozsah OTC – liekov je široko členený. Zahŕňa celé spektrum od tabliet

proti bolesti hrdla a nosových sprejov cez vitamínové prípravky a preparáty na rast s vyššími dávkami až po antireumatické maste a analgetiká. Väčšina z týchto liekov smie byť aj vo Švajčiarsku predávaná len s príslušným odborným poradenstvom.

■ Ale teraz by mal byť zoznam C, ktorý zahŕňa OTC – lieky s povinnosťou výdaja len v lekárni,

uvoľnený. To má za následok zmeny aj v ostatných zoznamoch. V súčasnosti testuje švajčiarska lieková agentúra Swissmedic, ktoré lieky by v budúcnosti mohli byť predávané v lekárňach a drogériách a ktoré v supermarketoch. Dotknuté subjekty chcú podať svoje návrhy k danej problematike agentúre Swissmedic.

■ Reťazec supermarketov Migros by si želal vo svojich regáloch všetky liečivé maste proti bolestiam svalov, kĺbov ako aj reumatickým, rovnako aj lieky proti bolesti na rastlinnej báze s práškom z vrbovej kôry. Aj lieky na gastrointestinálne ťažkosti proti páleniu záhy a na prekyslenie

organizmu, rastlinné prehánadlá, vitamínové produkty všetkých dávok, kvapky na suché oči, ale aj lieky proti neurodermitíde, psoriáze a ekzémom sú podľa správy v novinách Tagesanzeiger na zozname želaní reťazca.

■ V tejto oblasti stavia do popredia Migros práve Nemecko ako vzor a chce nemecké štandardy. V nemeckých drogériách sú vraj voľnopredajné lieky sčasti značne cenovo výhodnejšie. Vínou na tom by mala niesť chýbajúca cenová konkurencia, uvádza pre noviny Martin Schlöpfer, vedúci riaditeľ pre hospodársku politiku v reťazci Migros.

■ Lekári a drogérie varujú, aby sa nepodľahlo príriam reťazca. Podľa ich názoru, niektoré preparáty si vyžadujú odborné poradenstvo, pretože pri nesprávnom použití môžu zapríčiniť škody. Pacienti by sa museli spoliehať na vlastný odhad, ktorý by mohol byť nesprávny. V lekárni alebo drogérii môžu svoje odhady korigovať v rámci poradenstva. Aj združenie drogériztov odmieta túto iniciatívu zo strany Migros.

■ Liberalizácia výdaja liekov by mala vstúpiť do platnosti v roku 2019.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 12. 5. 2017



Francúzsko:

Očkovanie proti chrípke lekárnikmi strany EK

■ Francúzsko schválilo očkovanie proti chrípke v lekárni v závislosti od zapojenia sa do testovania. V dvoch francúzskych regiónoch by už nemuseli pacienti za účelom očkovania navštíviť nutne len ambulanciu lekára. Vychádza to z nariadenia vlády, ktoré nedávno nadobudlo účinnosť. Toto testovanie prebieha najprv tri roky, zúčastnení lekárnici potrebujú špeciálny výcvik a musia pred vykonaním očkovania získať písomný súhlas pacienta.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 12. 5. 2017



↑ Lekárnikom, ktorí sa vo Francúzsku zúčastnia skúšobného projektu, by malo byť v budúcnosti umožnené očkovať vo svojich lekárňach aj proti chrípke.



Írsko: Lekárnici môžu urobiť viac ako je im povolené

Potenciál lekárníkov nie je využitý, tvrdí Írská lekárnická komora (Irish Pharmacy Union, IPU) a požaduje viac kompetencií pre výkon svojho povolania, pre lekárnícky stav. Lekárnici by nemuseli pomôcť len v oblasti zameranej na zredukovanie zaťaženia praktického lekára. Aj atraktivita povolania lekárníka by sa mala prostredníctvom toho zvýšiť.



↑ Na výročnej konferencii Írskej lekárskej komory (IPU) požadovala členka predstavenstva IPU Catriona O'Riordan viac kompetencií pre írskych lekárníkov

- Súčasný vývoj je taký, že je stále ťažšie pre povolanie lekárníka nadchnúť mladých ľudí. Existujú dôkazy, že mladí kvalifikovaní lekárníci po ukončení štúdia buď najskôr vôbec nejdú do verejnej lekárne alebo ju opäť opustia kvôli kariére v iných oblastiach, uvádza člen predstavenstva komory Catriona O'Riordan podľa správ portálu newstalk.com na odborovej konferencii.
- Dôvody pre tento trend z jej pohľadu sú rozmanité. Dôležité faktory by mali byť vysoká miera administratívneho zaťaženia ako aj nadmerná byrokracia. K tomu pribúda fakt, že mnohí lekárníci majú pocit, že ich schopnosti a kompetencie v porovnaní s kolegami z iných krajín nie sú dostatočne využité.
- Ako príklad bola zmienená aj Veľká Británia. Úloha britských lekárníkov by mala byť ďalej posilnená v oblasti zdravotnej starostlivosti praktického lekára. Tak by mali v budúcnosti pôsobiť vo vyššej miere ako poradca pre pacientov s menej závažnými ochoreniami. Oproti tomu sú vraj írski lekárníci frustrovaní, pretože ich vedomosti a schopnosti nie sú adekvátne akceptované a nasadené v praxi, zdôraznila Catriona. Nevyhnutné kroky sú podľa jej názoru odbúranie byrokracie a rozšírenie kompetencií. „Írski lekárníci dokážu viac, ako je im v súčasnosti umožnené,“ tvrdí O'Riordan.
- V rámci obyvateľstva sa stretli tieto požiadavky zjavne so širokou podporou čo potvrdil aj nedávny reprezentatívny prieskum. Výsledky prieskumu uvádzajú, že až 96 % respondentov by sa zasadilo za to, aby bolo lekárnikom umožnené vydávať Rx – lieky na ľahšie, nezávažné ochorenia aj bez lekárskeho predpisu. 93 % respondentov hodnotilo lekárne ako obzvlášť dobre dostupné. Viac ako trištvrte uviedlo, že by bolo jednoduchšie rozprávať sa s lekárnikom o zdravotných problémoch.
- Táto problematika je v Írsku diskutovaná už dlhšie. Pred dvoma rokmi prisľúbil minister zdravotníctva Leo Varadkar lekárnikom udelenie väčšej zodpovednosti: medzi iným mali lieky sami predpisovať. „Nikto nevie viac o liekoch ako lekárník,“ uvádza Varadkar, ktorý je lekárom.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 9. 5. 2017



Nemecko: Nemeckí a francúzski lekárníci odmietli liberalizačné trendy zdravníckej profesie zo strany EK

Profesijné zväzy nemeckých (ABDA) a francúzskych (Ordre National des Pharmaciens) lekárníkov vyzvali vlády oboch krajín, aby chránili možnosť výkonu slobodného zdravotníckeho povolania pred čisto ekonomickými záujmami a vylúčili zdravotnícku profesiu z plánovanej európskej smernice o teste primeranosti pred prijatím nových profesijných predpisov, ktorú Európska komisia predstavila v januári 2017 ako súčasť „balíčka služieb“.

- Podľa návrhu Bruselu by totiž členské štáty mali vždy pred prijatím nového profesijného zákona najprv zistiť jeho primeranosť. Podľa lekárníkov by tak mohla byť ohrozená vysoká úroveň ochrany pacientov zo strany lekárníkov. Na zdravotnícke služby by sa nemali vzťahovať ekonomické aspekty vnútorného trhu EÚ, ale musia sa brať do úvahy záujmy pre spoločné dobro. Nemecký Spolkový snem i Spolková rada ako aj komory francúzskeho parlamentu už podali sťažnosti na základe zásady subsidiarity.
- Ako francúzski, tak i nemeckí lekárníci uvádzajú, že sa slobodný výkon, osobná angažovanosť, odbornosť a zodpovednosť za prácu preukázali ako osvedčené štruktúry pre komplexné, kontinuálne a efektívne zásobovanie obyvateľstva liekmi. Jasne odmietli liberalizačné tlaky najmä zo strany Európskej komisie. Podľa EÚ zmlúv má byť zodpovednosť za systémy zdravotníctva ponechaná na jednotlivých štátoch a nemá byť nariadená centrálnou.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 9. 5. 2017



Taliansko: Taliansky Senát schválil liberalizáciu prevádzky lekární, vstup reťazcov povolený zo strany EK

Taliansky Senát schválil veľkú novelu zákona o hospodárskej súťaži na trhu. V rámci nej dochádza k zásadnej liberalizácii vlastníctva a prevádzkovania lekární.

- Po novom bude možné, aby lekárne vlastnili i nadnárodné investičné spoločnosti (reťazce) a rovnako bola zrušená podmienka vlastníctva maximálne 4 lekární jedným lekárnikom/spoločnosťou. Ako poistka proti monopolu bola presadená podmienka, že v danom regióne nesmie rovnaký prevádzkovateľ vlastniť a prevádzkovať viac ako 20 % subjektov. Zákon umožňuje prevod vlastníctva a prevádzkovanie lekární v obciach do 6 600 obyvateľov do inej obce v danom regióne. Prevádzkovateľ za to zaplatí jednorazový poplatok 5 000 eur.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 5. 5. 2017

Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Pacienti naďalej nemajú rovnaký prístup k liekom

27. apríl 2017

Tlačová správa ČLnK z 26. apríla 2017. Pacienti cestujú pre lieky i do značne vzdialených miest. Túto časovú, finančnú a často aj zdravotnú záťaž by nemuseli vynakladať, keby si svoje lieky mohli vyzdvihnúť v lekárňach tam, kde bývajú alebo pracujú. V tých lekárňach, v ktorých sa teraz na túto situáciu len oprávnené sťažujú.

■ Lekárnici dlhodobo upozorňujú na to, že sú lieky pre mnohých pacientov nedostupné. Buď na trhu nie sú vôbec, alebo sú ich dodávky časti lekární odmietané. Alebo sú dodávané za ceny, ktoré sú v porovnaní s cenami vo vybraných lekárňach vo veľkých mestách pre pacientov neprijateľné.

■ Česká lekárska komora preto opakovane vyzýva politickú reprezentáciu na to, aby zamedzila nerovnomernej distribúcii liekov a zabezpečila, že budú pacienti platiť za lieky rovnaké čiastky naprieč všetkými regiónmi. Rovnako, ako je tomu vo väčšine krajín EÚ. Lieky hrazené sčasti zo zdravotného poistenia nemôžu byť predmetom konkurenčného boja, ktorý poškodzuje pacientov. „Zodpovednosť za výšku doplatku a za dostupnosť liekov musí konečne prevziať štát, podobne ako je to aj v okolitých krajinách strednej a východnej Európy. Česká republika sa totiž stáva, cez nevôľu pacientov i lekárníkov, ostrovčekom tvrdo obchodného modelu lekárenskej starostlivosti, zatiaľ čo v tradičných krajinách EÚ, vrátane ostatných krajín Vyšehradskej 4, je hlavným kritériom zdravie pacienta a jeho rovnaký prístup k starostlivosti,“ zdôrazňuje prezident Českej lekárskej komory Lubomír Chudoba.

Zdroj - ČLnK

Ministerstvo zdravotníctva po mnohých rokoch rozhodlo o desiatkach odvolaní v kauze zberu dát

28. apríl 2017

V priebehu apríla dostali desiatky prevádzkovateľov lekární rozhodnutie o svojich odvolaniach, ktoré podávali najčastejšie v rokoch 2011 a 2012 proti rozhodnutiam ŠÚKL, ktorými Ústav trestal neposkytovanie údajov o vydaných liekoch.

■ Odhadovaný počet podaných odvolaní je viac ako 160. Od začiatku kauzy zberu dát uplynulo viac ako 8 rokov. Ministerstvo zdravotníctva sa vo svojich rozhodnutiach opiera o rozhodnutie Najvyššieho správneho súdu, ktorý obdobnú vec už rozhodol. Urobil tak vo veci prevádzkovateľa lekárne, ktorý podal proti rozhodnutiu ŠÚKL z marca 2010 odvolanie, o ktorom Ministerstvo rozhodlo už v januári 2011. Ministerstvo vtedy odvolanie prevádzkovateľa zamietlo okrem toho, že Ústavom uloženú pokutu znížilo z 380 € (10.000 Kč) na 38 € (1.000 Kč) (tým sa líši od súčasných rozhodnutí, pretože pokuty znižova-

né nie sú). Prevádzkovateľ proti rozhodnutiu podal žalobu, s ktorou na Mestskom súde v Prahe uspel, keď ten uznal, že ŠÚKL nebol zo zákona o liekoch oprávnený domáhať sa údajov o vydaných liekoch. Ministerstvo proti rozsudku podalo dovolanie, o ktorom Najvyšší správny súd rozhodol tak, že rozsudok Mestského súdu v Prahe zrušil a vrátil mu vec na ďalšie konanie. V nasledujúcich konaniach pred Mestským súdom a Najvyšším správnym súdom už prevádzkovateľ neuspel. Nové rozhodnutie Ministerstva už zachovalo výšku pokuty pre lekárne vo výške 380 € (10.000 Kč).

Zdroj - ČLnK

Konferencia mladých lekárníkov

V dňoch 19. – 20. mája 2017 sa v Opave konala XIX. Konferencia mladých lekárníkov. Tento rok na tému „Čo na nás prezradí koža?“ Farmakoterapia v dermatológii

■ Hlavnou organizátorkou a motorom týchto konferencií je PharmDr. Marie Zajícová z Nemocničnej lekárne SN Opava. Medzi prednáškami zazneli napr. témy ako Opuchy dolných končatín – nie všetko je lymfédém, Dermatologické prejavy psoriatickej artritídy, Autoimunitné systémové ochorenia a ich prejavy na koži, Súčasné trendy v liečbe

atopickej dermatitídy u detí a mnoho ďalších. Okrem odborného programu sa uskutočnilo v piatok večer spoločenské stretnutie s vystúpením súboru Galtish Ostrava a v sobotu potom tradičný populárnejší koncert sláčikového kvarteta s filmovými melódiami.

Zdroj - ČLnK

V Nemocnici Košice-Šaca získali ocenenie Biele srdce štyri zdravotné sestry



↑ Vedenie nemocnice s ocenenými sestrami

V Nemocnici Košice-Šaca si 22. mája uctili prácu zdravotných sestier ocenením Biele srdce, ktoré je symbolom starostlivosti a ľudskosti. Vedenie nemocnice Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica, ktorá je členom skupiny AGEL, a Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek Košice III. udelili ocenenie Biele srdce tento rok až štyrom zdravotným sestram. Pripomenuli si tak dôležitosť povolania sestier nielen Nemocnice Košice-Šaca, ale celého sveta. Na podujatí sa zúčastnil aj predseda predstavenstva Nemocnice Košice-Šaca a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť RNDr. Tomislav Jurík, CSc., ktorý osobne zablagožehol oceneným sestram.

■ Jednou z ocenených sestier je vedúca sestra Kliniky popálenín a rekonštrukčnej chirurgie, Helena Kapturová. Kolegovia ju vnímajú ako prísnu a ona sama to potvrdzuje. V roku 1971 stála pri zrode prvého Popáleninového centra na Slovensku po boku primára MUDr. Štefana Šimka, CSc. Je prezidentkou Regionálnej komory sestier a pôrodných asistentiek Košice-Šaca. „Ocenenie bolo pre mňa obrovským prekvapením. Rok čo rok toto podujatie v nemocnici organizujem, ale toto sa im podarilo udržať v tajnosti,“ neskrýva slzy dojatia Helena Kapturová a dodáva: „veľmi si cením, že vedenie nemocnice nezabúda na nás sestry. Je pre nás obrovským povzbudením, keď vieme, že si našu mravenčiu každodennú prácu vážia.“ Helena Kapturová si prevzala ocenenie z rúk Ing. Michala Pišoja, predsedu predstavenstva AGEL SK, riaditeľa nemocnice MUDr. Jána Slávika, MBA, ktorý je súčasne aj podpredsedom predstavenstva AGEL SK, predsedu predstavenstva Nemocnice Košice-Šaca RNDr. Tomislava Jurika, CSc. a celého vedenia nemocnice.

■ Aj ďalšie ocenené sestry vykonávajú svoje povolanie v Nemocnici v Šaci už dlhé desiatky rokov. Sú nimi Mária Groszmannová, manažérka dennej zmeny na centrálnych operačných sálach, Blažena Valová, sestra pri lôžku na Klinike liečebnej rehabilitácie a Mgr. Anna Blanárová, sestra na oddelení dlhodobých chorých. „Každá sestra si zaslúži ocenenie. Za svoj profesionálny prístup k čoraz náročnejším pacientom, za láskavosť, starostlivosť,



↑ RNDr. Jurík počas príhovoru – zľava: Ing. Michal Pišoja, predseda predstavenstva AGEL SK, RNDr. Tomislav Jurík, CSc., predseda predstavenstva Nemocnice Košice-Šaca, MUDr. Ján Slávik, MBA, riaditeľ spoločnosti



↑ Zľava: MUDr. Ján Slávik, MBA, Mária Groszmannová, Mgr. Anna Blanárová, dipl. s. Mária Vinterová, Blažena Valová, Helena Kapturová, Ing. Michal Pišoja

trpezlivosť, ktorými sa každý deň musia vystrojiť do práce. Nie je ľahké vybrať len 4 sestry, ktorým sa ocenenie dostane. Práve preto sa už teraz teším na ďalší ročník,“ povedal s úsmevom riaditeľ nemocnice MUDr. Ján Slávik, MBA.

■ Náместníčka pre ošetrovatelstvo a vedúca sestra Internej kliniky dipl. s. Mária Vinterová pri slávnostnom odovzdávaní ocenení neskrývala hrdosť, no zároveň pripomenula, že „Ocenenie Biele srdce vyjadruje charakter starostlivosti, vedomosti a humanitu, ktorá naplňuje prácu a ducha ošetrovatelstva. Denne si to v tejto náročnej dobe pripomínáme,“ a dodala, že „vdaka preto patrí všetkým našim sestram, a nezáleží na tom, či sú to vedúce sestry, manažérky dennej zmeny, sestry pri lôžku alebo ambulantné sestry či iní pomocní pracovníci v zdravotníctve. Bez tímového ducha a vzájomnej spolupráce by práca v nemocnici nefungovala.“

■ V Nemocnici Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica, ktorá je členom skupiny AGEL, pracuje 321 sestier a pôrodných asistentiek z celkového počtu viac ako 1 000 zamestnancov. ■

TLAČOVÁ SPRÁVA: **Vydavateľstvo STAR production**

FOTO: Vydavateľstvo STAR production

Vernisáž Slovenka roka 2017

↑ Nominatky Slovenky roka 2017
v kategórii zdravotníctvo

Vernisáž obrazov, ktoré vznikli z fotografií nominantiek čitateľskej ankety Slovenka roka, je každoročne poctou úspešným ženám. Tento rok sa funkcie kurátora s radosťou ujal uznávaný režisér Juraj Jakubisko, ktorý vo svojom príhovore vyzdvihol skvelú prácu fotografky Ivony Oreškovej.

■ „Teší nás, že môžeme predstaviť pred samotným finále nominatky ankety Slovenka roka v inej podobe, než ich poznajú kolegovia v práci, ako ženy, ktoré sú nielen úspešné vo svojich odboroch na Slovensku i v zahraničí, ale aj ako dámy, ktoré vyžarujú krásu a charizmu,“ povedala v úvode organizátorka ankety, riaditeľka vydavateľstva STAR production Mária Reháková. „Som rada, že sa naše niekoľkomesačné prípravy odzrkadľujú aj v takejto krásnej umeleckej podobe.“

■ Hoci májové popoludnie v priestoroch hotela Devín patrilo v prvom rade ženám, slovo dostali aj viacerí muži. Tí vo svojich príhovoroch podčiarkli fakt, že na Slovensku máme množstvo talentovaných a úspešných žien. „Je úžasné, keď sa zide toľko krásnych a múdрых žien. Každý muž si z vás musí vziať príklad a učiť sa od vás,“ povedal generálny riaditeľ RTVS Václav Mika. „Niekedy páni, ako napríklad v tomto projekte, hrajú sekundárnu rolu a tak to má byť. Také obdivuhodné ženy, aké sú tu dnes, si takúto prestížnu anketu zaslúžia.“ Generálny riaditeľ SND Marián Chudovský skonštatoval, že pre neho má táto vernisáž osobitú atmosféru, súčasne s ňou a galavečerom sa končí aj bohatá divadelná sezóna. „Slovenka spoločensky oceňuje okrem známych umelcov aj ženy, ktoré denne nevidíme na televíznych obrazovkách, ale svojou prácou a tvorbou robia česť Slovensku,“ vyzdvihol starosta bratislavskej mestskej časti Staré Mesto Radoslav Števcík. Riaditeľ BKIS Vladimír Grežo dal najavo radosť, že sa môže ako člen poroty podieľať na spoluvytváraní tohto úspešného príbehu, vyhľadávania obdivuhodných žien. Vernisáž ako kurátor uviedol slávny režisér Juraj Jakubisko. Vo svojom príhovore sa vyznal, že od detstva obdivuje ženy, s humorom jemu vlastným sa priznal, že dokonca až do svojich piatich rokov veril, že ešte môže byť ženou. Ako dieťa žil totiž obklopený ženami, ktoré ho naučili množstvo vecí, napríklad vyšívajú gobelíny, šijú topánky. „Ženy sú obdivuhodné, muži by ich mali nosiť na rukách, sú nenahraditeľné, lebo žena dáva život.“ Ako všestranný umelec potvrdil, že nie je jednoduché stvárniť ženy, odkryť krásu ukrytú v ich vnútri, zachytiť ich iskru a vzplanutie. A fotografke Ivone Oreškovej sa to podarilo. ■



↑ Mária Reháková, riaditeľka vydavateľstva STAR production pri slávnostnom príhovore, vľavo Ing. Tomáš Ondrčka, riaditeľ hotela Devín v Bratislave



↑ PharmDr. Beáta Sichrovská – nominantka v kategórii Biznis a manažment



↑ Sima Martausová – talentovaná herečka a speváčka nominovaná v kategórii Umenie a kultúra

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: Vydavateľstvo STAR production a Mgr. Alexandra Pechová

UNIPHARMA opäť podporila anketu Slovenka roka 2017

Prvá tohtoročná júnová nedeľa patrila krásnym a úspešným ženám, ktoré sa stretli pod jednou strechou, strechou historickej budovy Slovenského národného divadla v Bratislave. Pri vyhlásení výsledkov 9. ročníka prestížnej ankety Slovenka roka nechýbala ani UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska spoločnosť ako hlavný reklamný partner ankety a jej predseda predstavenstva a generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. Záštitu nad anketou Slovenka roka prevzal prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska, ktorý Slovenky roka pozdravil vo svojom príhovore. K nominantkám sa prihovorel aj primátor mesta Bratislava Ivo Nesrovnal.

■ Prijemným večerom sprevádzala divákov charizmatická Vera Wisterová a herec i moderátor Štefan Skrúcaný. Pre hostí a divákov bol pripravený nezabudnuteľný program. Po tanečnom úvode skvelej Lúčnice, zaspievali divákovi opäť úspešné ženy ako Kristína, Helena Vondráčková, Leona Macháľková, Sima Martausová. Špeciálne pre priamy prenos SLOVENKA ROKA 2017 a po prvýkrát vôbec, sa na jednom pódii počas živého televízneho prenosu stretli dvaja známi súrodenci – Lubica a Marián Čekovskí. Sólisti divadla Nová scéna vystúpením z operety Veselá vdova uzavreli slávnostný večer rovnako veľkolepo ako ho otvoril v úvode umelecký tanečný súbor Lúčnica.

■ V kategórii zdravotníctvo odovzdávali ocenenie RNDr. Tomislav Jurik, CSc. predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska spoločnosť, Mgr. Roman Dušil, generálny riaditeľ spoločnosti Pierre Fabre Demo-Cosmetique pre Českú a Slovenskú republiku a minister zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáš Drucker. Víťazkou v kategórii zdravotníctvo sa stala MUDr. Júlia Horáková, PhD. Absolútnou Slovenkou roka sa stala doc. MUDr. Barbara Ukropcová, PhD. z Ústavu experimentálnej endokrinológie Biomedicínskeho centra SAV a mimoriadne ocenenie časopisu Slovenka si v priamom prenose prevzala Prof. PhDr. Iveta Radičová, PhD.

■ Adepty na titul Slovenka roka 2017 vyberala nominačná

komisia pod vedením ministra kultúry SR Mareka Maďariča.

Jej členmi sú: generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárska spoločnosť RNDr. Tomislav Jurik, generálny riaditeľ RTVS Václav Mika, generálny riaditeľ SND Mgr. art. Marián Chudovský, prorektor pre rozvoj Ekonomickej univerzity v Bratislave Dr. H. C. Prof. Ing. Rudolf Sivák, PhD., splnomocnenec vlády SR pre výskum a inovácie prof. RNDr. Jaromír Pastorek, DrSc., poslankyňa Národnej rady SR JUDr. Renáta Zmajkovičová, člen predstavenstva Prvej stavebnej sporiteľne Ing. Erich Feix, CSc., prezidentka TOP centra podnikateľiek PhDr. Elvíra Chadimová, generálny riaditeľ CK Hydrotour Ing. Mikuláš Milko, poslanec Európskeho parlamentu MUDr. Miroslav Mikolášik, riaditeľ BKIS Vladimír Grežo, šéfredaktorka týždenníka Slovenka Mgr. Mária Miková a Ing. Róbert Gálik, MBA, generálny riaditeľ Slovenská pošta, a.s.

■ Všetkým úspešným ženám a najmä víťazkám srdečne blahoželáme a už teraz sa tešíme na budúci 10. ročník ankety Slovenka roka.

slovenka roka 2017



↑ Víťazky Slovenky roka 2017 v jednotlivých kategóriách



↑ Víťazke v kategórii zdravotníctvo, MUDr. Júlii Horákovéj, PhD. odovzdáva cenu a kyticu kvetov RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA. Ku gratulácii sa pripájajú JUDr. Ing. Tomáš Drucker, minister zdravotníctva SR (druhý zľava) a Mgr. Roman Dušil, generálny riaditeľ spoločnosti Pierre Fabre Demo-Cosmetique pre ČR a SR (prvý zľava)

Víťazky

Zdravotníctvo

■ **MUDr. Júlia Horáková, PhD.** – zástupkyňa prednosti Kliniky detskej hematológie a onkológie DFN v Bratislave a primárka Transplantačnej jednotky kmeňových krvotvorných buniek. Je kapacitou v oblasti detskej hemato-onkológie, ale aj iniciátorkou a odborným medicínskym garantom mnohých charitatívnych aktivít a verejnoprospešných projektov celoslovenského významu. Aj vo voľnom čase sa nezištne angažuje vo viacerých benefičných, charitatívnych a edukačných kampaniach, aktivitách i projektoch.

Veda a výskum

■ **doc. MUDr. Barbara Ukropcová, PhD.** – samostatná vedecká pracovníčka v Ústave experimentálnej endokrinológie Biomedicínskeho centra SAV. Je zodpovednou riešiteľkou a spoluriešiteľkou mnohých projektov zameraných na obezitu, diabetes 2. typu a najmä na úlohu kostrového svalstva ako mediátora adaptačnej odpovede na cvičenie. Najnovšie poznatky prednáša na Lekárskej fakulte, Fakulte telesnej výchovy a športu a Prírodovedeckej fakulte UK. Je uznávanou odborníčkou doma i v zahraničí.

Umenie a kultúra

■ **Zuzana Mauréry** – herečka s neobyčajne širokým záberom. Svoj dramatický, komediálny aj hudobný talent preukázala v činohre i muzikáloch, v televíznych seriáloch aj vo filme. Za svoje herecké výkony získala viacero ocenení, okrem iných v roku 2016 aj Krištáľový glóbus na Filmovom festivale v Karlových Varoch za hlavnú postavu vo filme Učiteľka.

Šport

■ **Barbora Številová** – slovenská profesionálna snowboardistka. Športovala od svojich trinástich rokov



↑ Absolútna Slovenka roka 2017 doc. MUDr. Barbara Ukropcová, PhD. predstavila najnovší projekt venovaný aktívnemu pohybu



↑ Víťazka v kategórii zdravotníctvo MUDr. Júlia Horáková, PhD. poďakovala za ocenenie



↑ Zľava: Mgr. Roman Dušil, Mária Reháková, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



↑ Víťazka v kategórii Média a komunikácia – Mgr. Zlatica Švajdová Puškárová

a na základe výsledkov ju v roku 2006 zaradili do profesionálneho tímu, s ktorým cestovala po celom svete a nakrúcala snowboardové filmy. Momentálne je na materskej dovolenke a pripravuje sa na budúcoročnú freeridovú sériu.

Charita

■ **PhDr. Jana Pitková** – zakladateľka a štatutárna zástupkyňa Občianskeho združenia Kolobeh života. Venuje sa téme, ktorá je na Slovensku dosiaľ tabuizovaná: Spolu s ďalšími ľuďmi, ktorí prešli osobnou skúsenosťou po strate blízkeho človeka, založili združenie s cieľom poskytovať podporu v smútení, pomoc a informácie ľuďom, ktorí sa konfrontujú so smrťou blízkych.

Vzdelávanie a podpora mladých talentov

■ **Doc. JUDr. Lucia Kurilovská, PhD.** – rektorka Akadémie Policajného zboru v Bratislave. Je prvou ženou v histórii na tomto poste. Uznávaná odborníčka na trestné právo prednáša na Právnickej fakulte Univerzity Komenského na Katedre trestného práva, kriminológie a kriminalistiky, pôsobí aj ako vedúca vedecká pracovníčka v Ústave štátu a práva Slovenskej akadémie vied. Podieľa sa aj na tvorbe zákonov rezortu Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky, má bohatú publikačnú činnosť.

Biznis a manažment

■ **Ing. Mária Maciková** – vinárka. Vďaka jej rozhodnutiu v boji o záchranu značky patrí dnes Tokaj aj Slovensku. Pracovala v odborných tímoch pri rozvoji cestovného ruchu, pri tvorbe zákonov o vinohradníctve a vinárstve, je dlhoročnou členkou štátnej komisie hodnotenia vína a pôsobila pri vyjednávaní s Maďarskom o ochrannej značke Tokaj. Produkty z jej rodinného vinárstva



↑ PharmDr. Beáta Sichrovská – podnikateľka a lekárnička s manželom počas recepcie Slovenky roka 2017

privádzajú milovníkov vína z celého sveta do Malej Tíše a predajom na svetových trhoch dôstojne reprezentuje Slovensko.

Média a komunikácia

■ **Mgr. Zlatica Švajdová Puškárová** – moderátorka Televíznych novín TV Markíza. Ako novinárka prešla od tlačných médií k televízii a už takmer dvadsať rokov je jednou z najznámejších tvárí Televízie Markíza. Ako redaktorka sa venovala náročným témam, moderovala politické diskusie (Na telo) a priame televízne prenosy z vrcholných politických podujatí. Je päťnásobnou držiteľkou ceny OTO a ďalších významných ocenení.

Zdroj: www.slovenkaroka.sk

inzercia

NOVINKY V STAROSTLIVOSTI O VLASY

Urýchľovač rastu vlasov – 3 mesačná kúra

Vysoko účinný prípravok s obsahom aktívneho komplexu aminokyselín, vitamínov a prírodných extraktov podporuje intenzívnejší rast vlasov. Vlasy pri pravidelnej aplikácii viditeľne zhustnú, sú silnejšie a pevnejšie. Obsiahnuté aktívne látky upravujú vývojový cyklus vlasov, a tým zabezpečujú ich aktívny rast. Vmasírujte prstami do pokožky hlavy pravidelne ráno i večer po dobu 3 mesiacov (1 balenie).



17,95 €
250 ml

Vlasový keratín sprej

Výnimočný vlasový prípravok zabezpečuje nielen výbornú rozčesateľnosť vlasov, ale aj ich hĺbkovú regeneráciu. Obsahuje rastlinný keratín, komplex aminokyselín a panthenol. Vlasy sú po aplikácii pevné, pružné a lesklé. Aplikujte na uterákom vysušené vlasy a pokračujte v bežnej úprave vlasov. Neoplachujte! Keratínový sprej je vhodný na každodennú aplikáciu na prirodzené aj farbené vlasy.



8,60 €
250 ml

Objednávky: Produkty môžete objednať na tel.: 0918 384 944 alebo na www.ryor.sk.

Predajne: RYOR má niečo cez 80 predajných miest po celej SR. Nájdiť svoju najbližšiu predajňu na www.ryor.sk alebo sa informujte na tel.: 0905 747 435.

Poradňa: Navštívte blog www.kozmetickyblog.sk, kde Vám radi poradíme ako správne ošetriť pleť.



MUDr. Monika Laššánová, PhD.

Ústav farmakológie
a klinickej farmakológie
LF UK, Bratislava



MUDr. Štefan Laššán, PhD.

Klinika pneumológie
a ftizeológie LF SZU
a UN Bratislava

Aktuálne trendy v liečbe

astmy bronchiale

Podľa aktuálnej definície iniciatívy GINA z roku 2016 je astma bronchiale (AB) chronické zápalové ochorenie dýchacích ciest (DC), v ktorom zohrávajú úlohu viaceré bunky a ich pôsobky. Výsledkom je chronický zápal spojený s hyperrespozivitou DC, ktorá vedie k opakovaným epizodám hvízdania, dýchavice, tiesne na hrudníku a kašľa, predovšetkým v noci a v skorých ranných hodinách. Tieto epizódy sú obyčajne spojené so zhoršeným, ale variabilným obmedzením prietoku vzduchu v DC, ktoré je reverzibilné spontánne, alebo pri liečbe. AB patrí v súčasnosti medzi najväčšie medicínske a socioekonomické problémy zaťažujúce

zdravotnícke a sociálne systémy v rozvinutých krajinách. Ako uvádza ostatné vydanie European Lung White book, v Európe aktuálne žije 204 mil. ľudí vo veku 15 až 44 rokov, z ktorých 16 miliónov trpí AB. Títo astmatici vykazujú potrebu až 82 tisíc hospitalizácií kvôli astme a 380 z nich ročne na astmu zomiera. AB patrí vôbec medzi najčastejšie ochorenia, s ktorými pacienti prichádzajú do ambulancií imuno-alergológov a pneumo-ftizeológov, pričom podľa prieskumu NCZI až cca 1/3 pacientov dispenzarizovaných v odbore TARCH sú práve astmatici. Preto je veľmi dôležité diagnostikovať a začať s liečbou ochorenia včas.

■ Diagnostika AB by mala byť založená jednak na výskyte charakteristických symptómov, jednak na dôkaze variabilného obmedzenia výdychového prietoku vzduchu – z testovania reverzibility po podaní bronchodilatátora, alebo z iných testov (variabilita v meraní PEF, bronchoprovokačný test, terapeutický efekt aspoň 4 týždňovej protizápalovej liečby). Je veľmi dôležité zdokumentovať dôkazy na diagnózu AB ešte pred podaním protizápalového lieku – kontrolóra, lebo je oveľa ťažšie potvrdiť diagnózu, ak sa začala liečba, najmä ak je úspešná. Hoci

je AB spravidla charakterizovaná zápalom v DC a ich hyperrespozivitou, tieto črty nie sú potrebné, alebo dostačujúce pre diagnózu AB.

■ Súčasný pohľad na AB presahuje hranice jedinej chorobnej jednotky. Variabilita symptómov i patofyziologických procesov zdôvodňuje označenie AB viac za syndróm s heterogénnymi klinickými charakteristikami. Do popredia sa dostáva koncept astmatických fenotypov, ktoré majú vzjomne odlišné niektoré klinické i biologické vlastnosti. Popri „štandardných“ fenotypoch s frekventným výskytom v populácii

(napr. eozinofilová alebo neutrofilová či paucigranulocytová astma so skorým nástupom) predstavujú výzvu z pohľadu liečebného manažmentu endotypy tzv. ťažkej astmy, akými sú napríklad aspirínová astma, astma indukovaná námahou, nočná astma, Overlap syndróm astmy a chronickej obštrukčnej choroby pľúc (ACOS), astma so zníženou citlivosťou na liečbu kortikosteroidmi, astma v kontexte alergickej bronchopulmonálnej mykózy, astma s obezitou a non-eozinofilovým zápalom, eozinofilová astma s neskorým nástupom a pod. Práve v poslednom



uvedenom endotype hypereozinofilovej astmy dosiahli dobré výsledky biologiká cielene na interleukín-5. Z uvedeného vyplýva nenaplnená potreba personalizovať prístup k manažmentu astmatika v celej škále možnej variability jeho ochorenia. K tomu nám môžu napomôcť aj nové špecifické biomarkery či molekulová fenotypizácia a endotypizácia, ktoré poskytnú vyššiu mieru pravdepodobnosti terapeutického úspechu pri diverzifikovanom využití doterajších liečebných modalít alebo nových látok z oblasti biologik. Spomedzi biomarkerov vo vzťahu k príslušným endotypom už dnes s úspechom využívame kožné prick-testy, stanovovanie hladiny protilátok v triede IgE v krvi, eozinofily v spúte/krvi či FeNO pri alergickej astme. Tieto zrejme onedlho doplní monitoring hladiny perióstínu najmä z pohľadu predikcie odpovede na biologiká.

■ Hlavnými cieľmi manažmentu AB je minimalizovať symptómy a obmedzenie aktivít, ako aj znížiť riziko nepriaznivých následkov ochorenia, akými sú: akútna exacerbácia (AE), pokles pľúcnych funkcií

a nežiaduce účinky (NÚ) liečby. Napriek dostupnosti moderných liečebných modalít existujú stále nenaplnené potreby a nároky na liečbu tohto ochorenia. Ako uvádza nedávny prieskum slovenských špecialistov zaoberajúcich sa liečbou AB, sú týmito potrebami predovšetkým: úspešná liečba vedúca k úplnej kontrole AB, s čím súvisí aj úplne odstránenie symptómov ochorenia a sloboda v každodenných činnostiach. Špecialisti si uvedomujú, že okrem dodržiavania režimových opatrení a adherencie k liečbe, existuje stále priestor pre príchod nových liekov na astmu. Pacienti ako aj odborná verejnosť od nových liečiv, okrem účinnosti, očakávajú aj dávkovacie režimy s čo najnižším počtom potreby podávania liečiva počas dňa. Ako sa ukazuje, na Slovensku stále väčšina pacientov (55 %) nespĺňa kritériá kontroly astmy, čo sa týka tak novo diagnostikovaných, ako aj kontinuálne liečených pacientov vo všetkých stupňoch závažnosti ochorenia. Až 47 % pacientov v SR prekonáva ročne aspoň 1 akútnu exacerbáciu (AE) (medián 2 AE/pacient/

rok), pričom takmer 1/5 vyžaduje z tohto dôvodu hospitalizáciu. Oddialenie liečby kontrolórom po takejto ťažkej exacerbácii zvyšuje riziko rekurencie AE do 6 mesiacov až trojnásobne. Aj preto je dôležité v súlade s odporúčaniami GINA začať liečbu protizápalovým liekom – kontrolórom, čo najskôr. Tak skoro, ako je to možné po stanovení diagnózy, aby sa dosiahol čo najlepší účinok a kontrola ochorenia. Pravidelné užívanie kontrolóra je opodstatnené (hlavne inhalačných kortikoidov (ICS)) už vtedy, ak sa symptómy AB objavujú častejšie ako 2 x za mesiac, pacient sa kvôli AB prebúdzá viac ako 1 x mesačne, alebo má akékoľvek symptómy AB sprevádzané rizikovými faktormi pre AE. Pri voľbe kontrolóra sa rozhoduje pre liečbu, ktorá má najvyšší potenciál na kontrolu symptómov a redukciu rizika, pričom sa zohľadňuje jednak charakteristika pacienta (fenotyp: napr. fajčenie, časte AE, vysoká hladina IgE v krvi, eozinofília v krvi, spúte a pod.), tak aj pacientove preferencie (obavy a očakávania vyplývajúce z manažmentu AB), či praktické problémy



vo vzťahu k individuálnemu zvládnutiu inhalačnej techniky, bariéram vedúcim k nedostatočnej adherencii, alebo ku neúnosným nákladom na liečbu. Súčasné odporúčania GINA vo vzťahu k liečbe zdôrazňujú dôležitosť kontinuálneho procesu kontroly odpovede na podávanú liečbu (symptómy, AE, NÚ, spokojnosť pacienta, pľúcne funkcie), hodnotenie kontroly symptómov a rizikových faktorov, inhalačnej techniky, adherencie a pacientových preferencií, čo spoločne generuje signál k úprave liečby nielen farmakologickej, ale aj nefarmakologických postupov, či elimináciu modifikovateľných rizikových faktorov. Odporúčania GINA využívajú na kontrolu symptómov a minimalizáciu budúceho rizika tzv. krokovú schému liečby, s využitím vyššieho kroku pri nedostatočnej kontrole AB (step-up) a naopak pri aspoň trojmesačnom dobre kontrolovanom ochorení krok nižšie (step-down) na intenzitu liečbu, ktorá zabezpečí udržanie tejto kontroly.

1. V prvom kroku pacienti užívajú pri symptómoch uvoľňovač – krátko pôsobiace beta2-mimetikum (SABA) podľa potreby, pričom už tu možno zväziť u rizikovejšieho pacienta minimálne v období zvýšenej expozície spúšťačov liečbu kontrolórom, prednostne s nízkou dávkou ICS.

2. V kroku dva je prednostným kontrolórom nízka dávka ICS, alternatívou sú leukotriénoví antagonisti (LTRA), alebo nízka dávka teofylínu s riadeným uvoľňovaním, ktorá je ale významne inferiorna z hľadiska bezpečnosti a účinnosti v porovnaní s prvými dvoma modalitami.

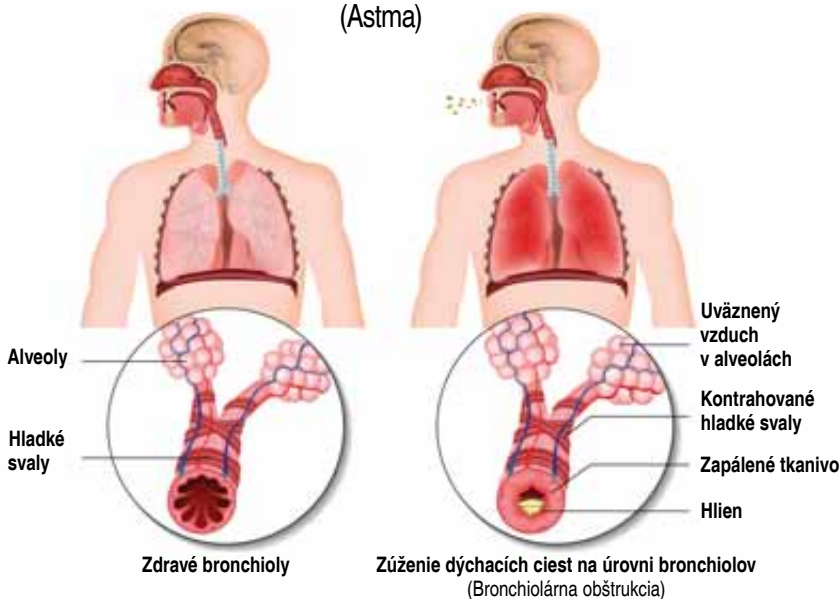
3. V kroku tri preferujeme nízku dávku ICS najlepšie vo fixnej kombinácii s dlho pôsobiacim beta2-mimetikom (LABA), ako alternatíva môže slúžiť stredne vysoká až vysoká dávka ICS v monoterapii, alebo kombinácia nízkej dávky ICS s LTRA či retardovaným teofylínom. Ak pacient v kroku tri užíva fixnú kombináciu

formoterolu s ICS v tzv. režime MART (kontrolór a uvoľňovač v jednom inhalátore), predstavuje pre nich táto kombinácia aj úľavovú liečbu na rozdiel od ostatných pacientov, u ktorých je odporúčaná tiež záchranná liečba SABA.

4. Krok štyri umožňuje podanie stredne vysokej až vysokej dávky kombinácie LABA+ICS (LABACS), resp. alternatívne vysoké dávky ICS v kombinácii s LTRA alebo retardovaným teofylínom.

5. Krok päť je určený pre pacientov s ťažkou AB, ktorí po splnení indikačných kritérií môžu významne profitať z biologickej liečby monoklonálnou protilátkou proti IgE – omalizumabom.

Bronchiálna astma (Astma)



V prípade, že omalizumab nie je možné podať z akýchkoľvek dôvodov, alebo ak ani liečba s omalizumabom s plnou predchádzajúcou liečbou (krok 4+) nie je dostatočne účinná, možno pridať aj systémové kortikoidy v dlhodobej, pravidelnej liečbe. Omalizumab je momentálne prvým, a zatiaľ jediným biologikom v klinickej praxi pre AB, avšak v súčasnosti sa v klinickom vývoji a v klinickom skúšaní nachádza viacero nových molekúl, z ktorých najbližšie do klinickej praxe majú tie, ktoré sú určené na liečbu eozinofilovej komponenty zápalu respektíve cytokínov vo vzťahu ku Th2-predominantnej zápalovej odpovedi. Potenciálnymi cieľmi sú interleukíny 5, 4 a 13. Najďalej zatiaľ vývoj pokročil v oblasti anti-IL-5 liečby, pri ktorej perspektívni zástupcovia (mepolizumab, benralizumab a reslizumab) preukázali potenciál v redukcii exacerbácií, kortikoidy-šetriaci efekt a (nekonzistentne) zlepšenie pľúcnych funkcií. Prediktormi účinnosti týchto látok je predovšetkým miera eozinofílie v periférnej krvi a v prípade reslizumabu aj koincidencia AB s polypózou nosa. Blokáda anti-IL-4/13 (anti-IL-13 monoklonálne protilátky lebrikizumab, tralokinumab respektíve blokátor väzby IL-4/13 na IL-4R α pitrakinra alebo solubilná forma α podjednotky IL-4 receptora altrakincept) môže predstavovať vhodnú alternatívu pre pacientov s Th2-dominantným zápalovým fenotypom so súčasne zvýšenou hladinou perióstínu a počtom eozinofilov v periférnej krvi. Prediktory odpovede na anti-IL-4/13 liečbu dopĺňajú stanovené hladiny IL-13 v spúte či široko dostupný biomarker FeNO. V oblasti liečby AB s prevahou neutrofilového zápalu sú vo vývoji antagonisti IL-8, CXCR2, leukotriénu B4 či zástupcovia novej triedy protizápalových liekov – imunolidov. Pri astme so zníženou senzitivitou na kortikosteroidy môže predstavovať prínos nasadenie p38MAPK inhibítorov. Ďalšími perspektívnymi cieľmi pri liečbe refraktérnej, ťažko liečiteľnej astmy sú napríklad patofyziologické pochody mediované IL-17 (blokujúca monoklonálna protilátka secukinumab). Spoločnou črtou nových farmakologických stratégií zasahujúcich do kaskády zápalových dejov je možnosť modifikovať prirodzený priebeh ochorenia v kontexte tzv. Disease-modifying-asthma-therapies (DMAT). DMAT by popri zmiernení symptómov a rizika exacerbácií mali pôsobiť preventívne proti akcelerovanému poklesu pľúcnych funkcií a progresii do ťažkej astmy – to všetko na úrovni štruktúry dýchacích ciest a imunitnej odpovede. Netreba zabúdať

ani na možnosti nefarmakologickej liečby predovšetkým v oblasti invazívnych bronchoskopických techník, z ktorých sa ako perspektívna pre pacientov s ťažko liečiteľnou astmou ukazuje bronchiálna termoplastika.

■ Vyššie uvedené liečivá sú určené pre pacientov s ťažkou AB, pričom ale súčasne dostupné terapeutické modalitty umožňujú dosiahnuť kontrolu ochorenia u väčšiny pacientov s AB. Farmakologickou liečbou, ktorá umožňuje dosiahnutie kontroly AB u väčšiny pacientov, sú fixné kombinácie (FDC) LABA s ICS (LABACS). LABACS je momentálne najčastejšie predpisovanou liečbou, ako v Európe, tak aj v SR. V porovnaní s monoterapiou ICS (dokonca ICS vo vyššej dávke), vedú FDC ku rýchlejšiemu dosiahnutiu kontroly u takmer 4/5 pacientov, ako preukázala prelomová štúdia GOAL porovnávajúca FDC salmeterol+flutikazón propionát s flutikazón propionátom v monoterapii. Ako sa ukazuje, pri dlhodobej pravidelnej liečbe FDC LABACS sa nielenže zlepšuje klinická kontrola ochorenia a pľúcne funkcie, ale potlačenie zápalu sa premieta aj do potlačenia bronchiálnej hyperreaktivity, čo umožňuje významnej časti pacientov – respondérov, dosiahnuť liečebný ideál, tzv. „astmu bez astmy“. Účinnosť FDC LABACS vyplýva z pozitívnej molekulárnej interakcie oboch komponentov na celulárnej úrovni, ktorá je príkladom synergického farmakodynamického spôsobenia vo farmakológii. Ako ukazujú dáta z observačných a real-life štúdií FDC LABACS v porovnaní so samostatným užívaním dvoch monokomponentov

(nie v 1 inhalačnom systéme) umožňuje významne zvýšiť adhérenciu k liečbe, čo sa premieta do dlhodobo lepšej kontroly ochorenia. Súčasný trend v liečbe AB jednoznačne smerujú k vývoju liečiv s možnosťou podania 1x denne, tzn. s 24 hodinovou účinnosťou. Zníženie frekvencie dávkovania prispieva k lepšej adhérencii a perzistencii na liečbe, avšak súčasne vytvára predpoklad pre dlhodobý, kontinuálny protizápalový a/ale bronchodilatačný účinok v bronchiálnom strome astmatikov. Prvou dostupnou FDC s 24 hodinovým účinkom je kombinácia vilanterol/flutikazón furoát v jednom inhalačnom systéme (MDDPI – viac dávkový inhalátor práškovej formy lieku). Ako ukazujú skúsenosti z klinického programu, je táto nová FDC z hľadiska účinnosti (pľúcne funkcie, kontrola AB) plne porovnateľná s FDC salmeterol/flutikazón propionát s 12 hodinovou účinnosťou (dávkovanie 2x denne), pri súčasnom signifikantnom zlepšení kvality života v prospech 24 hodinovej účinnej fixnej kombinácii antiastmatík. Ďalším inhalačným bronchodilatátorom s 24 hodinovou účinnosťou, ktorý sa dostáva do liečby AB, je 24 hodinové bronchodilatans tiotropiumbromid (TB). TB je zástupcom liekovej skupiny anticholinergik, z ktorých sa doposiaľ pri AB používal iba krátko pôsobiaci ipratropiumbromid ako úľavová, záchranná liečba. TB preukázal predovšetkým u symptomatických pacientov s AB a s obštrukciou DC napriek plne vyťaženej liečbe inými antiastmatikami (vrátane FDC LABACS) priaznivý vplyv na zlepšenie prakticky všetkých dôležitých aspektov ochorenia.

■ Astmu bronchiálnu možno efektívne kontrolovať u väčšiny pacientov prostredníctvom intervencie zameranej na potlačenie zápalu, ako aj bronchokonstrikcie, či pridružených symptómov. Hoci AB nemožno vyliečiť, súčasťou úspešného manažmentu musí byť partnerstvo medzi lekárom a pacientom/rodinou, ktoré napomáha dosiahnutiu kontroly. Vo farmakologickej liečbe AB sa odporúča postup v krokoch, zámerom je dosiahnuť ciele liečby s čo najnižšou možnou intenzitou medikácie. Naopak v skupine pacientov s najťažším priebehom ochorenia sa v najbližšej dobe rozšíri ponuka nových, inovatívnych liečiv zo skupiny biologik, ktoré umožnia účinnú a cieľnú liečbu v závislosti od konkrétneho zápalového fenotypu. ■





**PharmDr. Lubomír
Virág, PhD.**
Lekárneň Chrenová
Nitra

Prípád z praxe:

- ▶ Pacientka (72-ročná) sa dlhoročne lieči s fibriláciou predsiení a diabetom. V liekovej anamnéze aktuálne má warfarín (1x5 mg), glimepirid (1x3 mg), metformín (1x1 000 mg), bisoprolol (1x10 mg). Z dôvodu opakujúcich sa kožných a slizničných infekcií bola odoslaná na kožné vyšetrenie. Kožný lekár na základe zrealizovaných vyšetrení zvažuje indikáciu systémových azolových antimykotík (itraconazol 1x200 mg).
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného užívania uvedenej kombinácie liečiv?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré pacientka v súčasnosti užíva?**

Liekové interakcie u pacientky s kožnou infekciou

Mykotické ochorenia

■ **Liečba mykotických ochorení** prešla dlhodobým vývojom a vzhľadom k narastajúcej početnosti systémových mykóz s vysokou mortalitou je hľadanie optimálnych liečiv stále aktuálne. Význam týchto liečiv narastá nielen v súvislosti s rastúcim výskytom ochorení alterujúcich imunitný systém (onkologické ochorenia, hepatopatie, nefropatie, infekcia HIV), ale taktiež v nadväznosti na imunosupresívne pôsobenie viacerých liečebných postupov (terapia systémovo podávanými glukokortikoidmi, cytostatikami, postransplantačná imunosupresia).

■ Na liečbu systémových mykóz sa používajú **systémové antimykotiká**. Na základe chemického zloženia sa rozdeľujú na polyény, antimetabolity, azoly, echinokandíny a ostatné (alylamíny, morfolíny, griseofulvín). V porovnaní s minulosťou máme v súčasnosti k dispozícii liečivá výrazne účinnejšie s menším rizikom nežiaducich účinkov. Významný vývoj v zmysle obmedzenia nežiaducich účinkov a zvýšenia selektivity voči patogénom zaznamenala klinicky významná skupina azolových antimykotík. Napriek tomu farmakoterapiu

systémových mykóz naďalej komplikuje **celý rad liekových interakcií**, ktoré sa môžu vyskytnúť až u 95 % hospitalizovaných pacientov liečených kombináciou azolových antimykotík s ďalšími liečivami. Najdôležitejším a najlepšie preštudovaným mechanizmom liekových interakcií systémových antimykotík je inhibícia biotransformačných enzýmov cytochrómu P450.

Liekové interakcie

■ Liekové interakcie systémových antimykotík sú rizikom hlavne pri liečbe polymorbídnych pacientov, predovšetkým pacientov s hematologickými malignitami alebo inými nádormi, transplantovaných pacientov, pacientov infikovaných HIV a pacientov liečených na oddeleniach intenzívnej starostlivosti. Liečba polymorbídnych pacientov zvyčajne vyžaduje súčasné podávanie viacerých liečiv a títo pacienti sú extrémne citliví na klinické manifestácie liekových interakcií. Je však veľmi ťažké rozlíšiť u pacientov prejavy liekových interakcií od chorobných prejavov. Lekári, ktorí predpisujú antimykotiká, musia dôkladne poznať ich farmakokinetické vlastnosti a ich



antifungálne spektrum, ako aj farmakokinetické rozdiely medzi rôznymi liekovými formami toho istého liečiva.

■ **Itrakonazol** spôsobuje interakcie predovšetkým na farmakokinetickej úrovni inhibíciou biotransformácie iných liečiv. Interakčný potenciál azolových antimykotík vyplýva z ich schopnosti inhibovať **izoenzým cytochrómu P-450**, predovšetkým inhibovať izoenzým CYP3A4. Enzymová inhibícia spomaľuje metabolizmus a následne vedie k zvýšeniu plazmatickej koncentrácie iného súčasne podávaného liečiva, ktoré sa biotransformuje príslušným izoenzýmom. Súčasne stúpa riziko manifestácie dávkovo závislých nežiaducich účinkov interagujúcich liečiv. Klinický význam enzymovej inhibície spočíva v pomerne rýchлом nástupe účinku v porovnaní s enzymovou indukciou, ktorej efekt sa prejavuje až po niekoľkých dňoch od začiatku podávania indukujúceho farmaka.

■ Ketokonazol, itraconazol a vorikonazol inhibujú izoenzým **CYP3A4**, ktorý sa podieľa na metabolizme viac ako 30 % liečiv. Ketokonazol a itraconazol sú lipofilné látky. Ich absorpciu ovplyvňuje pH žalúdočnej šťavy. Liečivá, ktoré zvyšujú pH

(H2-blokátory, inhibítory protónovej pumpy, antacída) znižujú absorpciu týchto liečiv. Ketokonazol inhibuje CYP3A4 až v dávkach vyšších ako 800 mg/deň. V terapeutických dávkach inhibuje CYP2C9, ktorý sa podieľa na metabolizme warfarínu, fenytoínu.

■ Na druhej strane enzymové induktory, napríklad rifampicín, karbamazepín, barbituráty, urýchľujú biotransformáciu azolových antimykotík a ich plazmatické hladiny môžu klesnúť pod hranicu efektívnej koncentrácie.

■ Flukonazol, itraconazol a vorikonazol mechanizmom inhibície metabolizmu **warfarínu zosilňujú jeho antikoagulačné účinky**. Na základe doterajších klinických skúseností sa odporúča monitorovanie INR, prípadne redukcia dávky warfarínu.

■ **Beta – blokátory (BB)** boli v minulosti podozrievané z toho, že môžu znižovať účinok derivátov sulfonylurey, tým že inhibujú uvoľňovanie inzulínu z pankreasu. U pacientov liečených niektorými staršími BB (acebutolol, propranolol) sa skutočne zaznamenalo zníženie účinnosti niektorých perorálnych anti-diabetík (gliklazid, glibenklamid). Avšak klinický význam tohto javu u v súčasnosti používaných BB je minimálny.

■ Rozsiahla populačná štúdia (Pirmohamed a kol., 2004) realizovaná vo Veľkej Británii sledovala pacientov liečených atenololom (50 mg/deň) alebo kaptoprilom (25 – 50 mg/deň). U oboch skupín sa zistil rovnaký preventívny efekt, taktiež počet pacientov s hypoglykemickou kómou bol rovnaký. Z uvedeného možno usudzovať, že klinický význam tejto i iných interakcií anti-diabetík s atenololom (a predovšetkým s ostatnými kardioselektívnymi BB) je malý.

Terapeutické monitorovanie hladín liečiv (TDM)

■ **Terapeutické monitorovanie hladín liečiv (TDM)** je vhodné na optimalizáciu liečby a prevenciu predávkovania alebo poddávkovania liečiv. TDM je vhodné u pacientov, ktorým sa súčasne s azolovými antimykotikami podávajú liečivá, ktoré sú známe, že vstupujú do klinicky závažných interakcií s azolmi. TDM sa najčastejšie indikuje pri itraconazole, vorikonazole, príležitostne pri posakonazole. Najlepšie sa predvída farmakokinetika flukonazolu, ktorá má najnižšiu inter- a intraindividuálnu variabilitu. TDM flukonazolu má preto malý význam.

■ Používanie triazolových antimykotík v klinickej praxi je spojené s výraznou interindividuálnou variabilitou plazmatických hladín súčasne podávaných liečiv a širokým spektrom liekových interakcií v porovnaní s amfotericinom B a echinokandinami. Všetky triazolové antimykotiká majú výrazný inhibičný efekt na jednotlivé izoenzýmy cytochrómu P-450. Výsledkom týchto interakcií je výrazné zvýšenie plazmatických hladín viacerých statínov (napr. simvastatín), imunosupresív, vápnikových antagonistov a vinka alkaloidov pri ich súčasnom podávaní s azolovými antimykotikami. Pri používaní jednotlivých azolových antimykotík v klinickej praxi je potrebné prihliadať

na zvýšené riziko výskytu liekových interakcií, variabilitu vo farmakokinetike jednotlivých azolových antimykotík, zmeny v absorpcii a farmakogenetické poruchy u pacientov.

■ Pre úplnosť možno uviesť liečivá, ktorých podávanie v kombinácii s azolmi vyžaduje úpravu dávok, TDM, prípadne je kontraindikované: imunosupresíva (cyklosporín, takrolimus, metylprednizolon), warfarín, digoxín, fenytoín, dihydropyridín, perorálne antidiabetiká, statíny (simvastatín, atorvastatín, lovastatín), inhibítory HIV-proteáz (ritonavir, indinavir, saquinavir), benzodiazepíny (triazolam, midazolam), vinka alkaloidy.

■ Pacienti s diabetes mellitus často mávajú pridružené ďalšie ochorenia, a teda užívajú viac liekov než iní, preto sú **vo väčšom riziku vzniku liekových interakcií**. Lieková interakcia sa spravidla prejavuje zvýšením či znížením účinku jedného z liečiv, alebo vznikom úplne nového, nežiaduceho účinku. Riziko, ktoré lieková interakcia pacientom prináša býva obyčajne podceňované, podobne ako býva podceňované riziko vzniku liekových príhod vo všeobecnosti. V už citovanej štúdii Pirmohameda a kol. (2004) tím odborníkov v dvoch britských nemocniciach skúmal po dobu 6 mesiacov dôvody hospitalizácie u všetkých prijatých pacientov (n = 18 820). Poškodenie liekmi bolo príčinou 6,5 % hospitalizácií, z toho 16,6 % bolo

zapríčinených liekovými interakciami. Rovnako ako podceňovanie môže škodiť i preceňovanie závažnosti liekových interakcií, pretože hrozí, že pacientovi nebudú predpísané lieky, ktoré by mu mali priniesť úžitok (napr. beta-blokátory u niektorých skupín diabetikov).

■ Betablokátory (BB) patria medzi účinné kardiovaskulárne liečivá, ktoré sú výhodné i u niektorých pacientov s diabetes mellitus. V indikácii hypertenzie sa však indikujú liečivá, ktoré majú priaznivý metabolický účinok, v tomto prípade nie sú betablokátory liekmi voľby. Naopak u chorých so srdcovým zlyhaním, po infarkte myokardu a pri závažných arytmiách ich jasne pozitívny vplyv preváži nad menej priaznivým metabolickým efektom. Avšak u pacientov s DM 1. typu treba dať pozor na možné maskovanie hypoglykémie.

■ Pacientov s diabetes mellitus liečených perorálnymi antidiabetikami a súčasne BB je potrebné upozorniť, že prípadná hypoglykémia môže byť prehĺbená a že určité jej príznaky môžu byť potlačené. Kontrolu diabetu je nevyhnutné starostlivo sledovať rovnako ako u ostatných pacientov. Preventívny význam má monitorovanie vazokonstrikčných účinkov neselektívnych BB, ktoré môžu u mnohých pacientov s diabetes mellitus zhoršiť už i tak poškodenú periférnu cirkuláciu.

ZÁVER

- ▶ pacient s diabetes mellitus môže byť ohrozený liekovými interakciami antidiabetík i iných liečiv, ktoré často užíva pre pridružené ochorenia,
- ▶ samotný fakt, že dve liečivá spolu interagujú väčšinou neznamena, že by zásadne nemali byť spolu podávané,
- ▶ väčšinou stačí zachovávať určité opatrenia (napr. dostatočne poučiť pacienta o riziku, upozorniť ho na varovné príznaky, upraviť dávky liečiv, sledovať kaliémiu),
- ▶ predpisujúci lekár by mal u konkrétneho

pacienta vždy porovnať prínos a riziko liečby, a taktiež zvážiť kedy je ďalšie podávanie určitej kombinácie nevhodné,

- ▶ azolové antimykotiká ako inhibítory cytochrómu P-450 interferujú s metabolizmom mnohých liečiv,
- ▶ ide o interakcie dávkovu závislé, niektoré veľmi závažné s možnosťou fatálneho zakončenia. Najvyšší potenciál inhibovať izoenzým CYP3A4 má z azolových antimykotík ketokonazol. Táto skutočnosť viedla k obmedzeniu jeho systémového podávania. ■

Použitá literatúra

- Depont F. et al. Drug-drug interactions with systemic antifungals in clinical practice. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 16, 2007, 1227 - 1233.
- Gubbins P.O., Amsden J.R. Drug-drug interactions of antifungal agents and implications for patient care. *Expert Opin Pharmacother*, 6, 2005, 2231 - 2243.
- Monami M. et al. Effects of antihypertensive treatments on incidence of diabetes: a case-control study. *J Endocrinol Invest*, 35, 2012, 135 - 138.
- Pirmohamed M. et al. Adverse drug reactions as a cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *BMJ*, 329, 2004, 15 - 19.
- SmPC výrobcov liekov
- Thompson G.R. 3rd, Cadena J., Patterson T.F. Overview of antifungal agents. *Clin Chest Med*, 30, 2009, 203 - 215.

MUŽSKÁ INKONTINENCIA EŠTE NEMUSÍ ZNAMENAŤ „KONIEC SVETA“

Je pravdou, že inkontinencia, čiže nedobrovoľný únik moču, postihuje vo väčšej miere ženy. V mladšom veku býva často spojená s tehotenstvom a obdobím po pôrode, od čoho sú páni uchránení, no v seniorskom veku už býva pomer mužskej a ženskej inkontinencie takmer vyrovnaný. Muži zvyčajne všetky problémy súvisiace s ich pýchou nesú akosi ťažšie, no situácia nikdy nie je taká zlá, ako na prvý pohľad vyzerá. Choroba je liečiteľná. V najhoršom prípade sú jej prejavy výrazne zmierniteľné.

Mužskú inkontinenciu je možné rozdeliť na tri typy.

Stresová inkontinencia – vzniká pôsobením vonkajšieho tlaku na oslabený močový mechúr. Vonkajší tlak môže spôsobiť zakašľanie, kýchnutie, smiech alebo aj zdvíhanie ťažkých predmetov.

Druhým typom je Urgentná inkontinencia – prejavuje sa náhlou a urgentnou potrebou na močenie, pričom postihnutý nie vždy stihne dôjsť na toaletu.

Stály únik moču – spôsobuje ho pretekajúce močového mechúra. Zvyčajne postihuje pánov so zväčšenou prostatou alebo po chirurgickom zákroku.

Muži sú v tomto prípade experti vo vynaliezaní rôznych ochranných pomôcok. Top favoritmi sú rôzne vypchávkové z toaletného papiera, vaty, či menštruačné vložky, ktoré si požičali od svojich partneriek. Nie malú úlohu zohráva aj psychika. Páni často prepadajú panike, že sa budú musieť vzdať športovania, prestať piť kávu či úplne sa vyhýbať spoločnosti. O milostnom živote ani nehovoriac. Lekár, cvičenie svalov panvového dna a správne absorpčné pomôcky dokážu nie len zahnať čierne myšlienky, ale aj navrátiť človeka do bežného života. Návšteva lekára a otvorený rozhovor s ním odhalia príčinu inkontinencie a pomôžu predísť závažnejším problémom.

Športujte

Presne tak, športu sa netreba začať vyhýbať, práve naopak, ak ste to doposiaľ nerobili, začnite intenzívne cvičiť.

Kegelove cviky pre mužov na posilnenie svalov panvového dna sú chlaskou odpoveďou na únik moču. Buďte sám sebe trénerom, výsledky sa určite dostavia.

Skôr ako začnete, musíte si definovať správne svaly, ktoré chcete precvičovať. Najjednoduchšie to dosiahnete tak, že stiahnete rovnaké svaly, ktoré používate, keď sa pokúšate zadržať vetry. Vždy, keď stiahnete presne tieto svaly, precvičujete svalstvo panvového dna. Týmto cvičeniami môžete zlepšiť silu a výdrž svojich svalov, čo pomáha predchádzať úniku moču.

Ako aktivovať panvové dno? Veľmi jednoducho. Počas výdychu na tri až desať sekúnd stiahnite svalstvo panvového dna, t.j. svaly okolo konečníka a močovej

trubice. Počas nádychu naopak tieto svaly uvoľnite. Následne napínajte a uvoľňujte svaly panvového dna rýchlo, v jednosekundových intervaloch. Cvičenie opakujte 10 krát. Pri tomto cvičení nestahujte sedacie ani brušné svaly. Dôležité je aj správne dýchanie a cvičenie vždy s vyprázdneným močovým mechúrom.

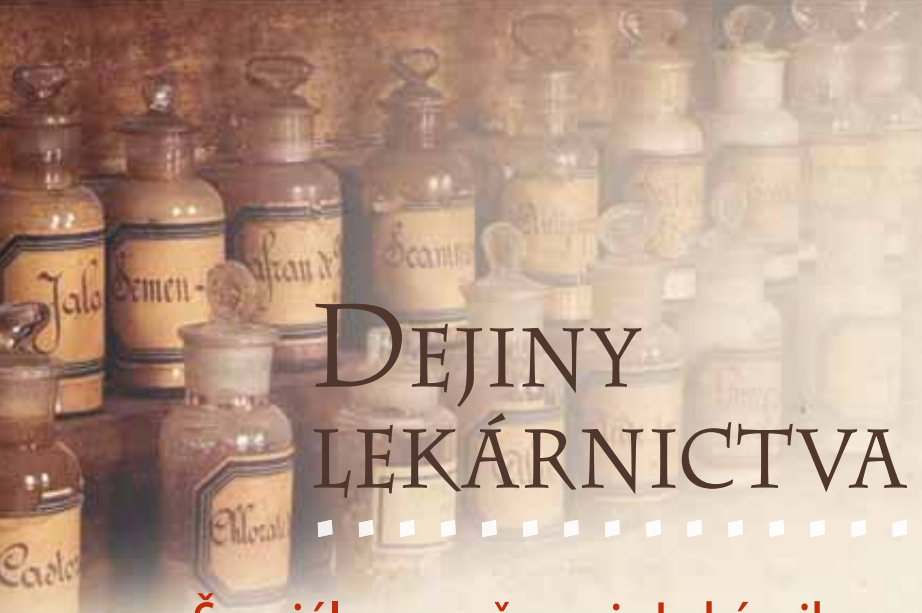
Vytrvalosť

Pamätajte, dobré výsledky si vyžadujú čas a potrvá niekoľko týždňov, kým si všimnete zlepšenie. Dovtedy dbajte na to, aby ste robili tieto cvičenia denne. Postupne môžete zvyšovať počet opakovaní a frekvenciu cvičenia, ale i predĺžiť trvanie samotných sťahov. Cvičenie si spestrite aj menením polohy. Cviky sa dajú vykonávať v stoji, v ľahu na chrbte a bruchu, podrepe či kľačmo. Kedykoľvek nepozorovane v priebehu dňa. Okrem toho siahnite po správnych absorpčných pomôckach, ktoré vám pomôžu zostať aktívnym a fungovať normálne bez obáv z nečakanej „nehody“. Absorpčné pomôcky TENA Men, navrhnuté špeciálne pre mužov, sú preto prvou voľbou. Ich unikátny tvar prispôsobený mužskej anatómii zabezpečí maximálnu diskretnosť a pohodlie. Okrem toho, že dokážu absorbovať moč, sú príjemné na nosenie a tiež eliminujú nepríjemný typický zápach. Pri väčších únikoch moču je k dispozícii absorpčná spodná bielizeň s pánskym dizajnom nerozoznateľná od bežnej mužskej bielizne.

Staňte sa sám sebe osobným trénerom a získajte opäť kontrolu nad svojím životom.



Viac informácií, vzorky zdarma, rady a tipy „ako mať všetko pod kontrolou“ nájdete na stránke <http://www.tena.sk/muzi>.



DEJINY LEKÁRNICTVA



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



Mgr. Alexandra Pechová
šéfredaktorka
časopisu Lekárnik
Unipharma – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

Špeciálne pre časopis Lekárnik – rozhovor s významnou osobnosťou českej farmácie:

Prof. RNDr. PhMr. Dr. h. c. Jaroslav Květina, DrSc., FCMA

Na úvod:

Pred časom som sa počas pátrania po životných osudoch prof. MUDr. Bohuslava Poláka, zakladateľa Ústavu farmakológie a farmakognózie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave v roku 1919, ktorý mal veľký význam pre zrod vysokoškolského štúdia farmácie u nás, skontaktoval s pánom prof. Květinom, nesmierne činorodou osobnosťou a pamätníkom začiatkov skutočne vedeckej farmakológie na území Československa po roku 1950. V tvorivom prostredí farmakologického ústavu lekárskej fakulty Univerzity Karlovej v Prahe sa totiž začiatkom päťdesiatych rokov minulého storočia prof. Polák niekoľko rokov stretával aj s mladým študentom farmácie a študentskou vedec-kou silou Jaroslavom Květinom, jedným z jeho budúcich nasledovníkov. Po bližšom zoznámení sa s obdivuhodným a podnetným osobným a profesionálnym curriculum vitae prof. Květinu sme sa v redakcii nášho časopisu rozhodli, že informácie a poznatky, nadobudnuté na základe rozhovoru s touto špičkovou osobnosťou českej farmácie a farmakológie sprostredkujeme aj našim čitateľom. K našej žiadosti o rozhovor bol pán prof. Květina veľmi ústretový a my túto príležitosť využívame aj k úprimnému blahoželaniu k jeho nadchádzajúcim úctyhodným 87. narodeninám s prianím pevného zdravia a neutíchajúceho entuziazmu do ďalších rokov jeho plodného života.

? Pán profesor, ste zakladateľom a dlhoročným dekanom Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovej v Hradci Králové. Svojou prácou ste si vybudovali významné postavenie v domácom a svetovom meradle, stali ste sa zakladateľom odboru klinická farmácia nielen v československom, ale aj európskom priestore. Vaša vedecká škola zaznamenala v rámci základného výskumu celý rad objavov. Boli a stále ste súčasníkom a spolupracovníkom takých osobností českej medicíny a farmakológie, akými boli napr. prof. Helena Rašková, prof. Max Wenke, prof. Vojtěch Grossmann, prof. Zdeněk Modr, košický prof. Andrej Nicák a ďalší. Čo bolo tým prvotným impulzom, ktorý vás zviadol na zložitú, ale vzrušujúcu pozíciu farmakológa v základom výskume a v pedagogickom procese?

■ Nemám rád stojaté vody, nakoľko som zdedil odpor k stereotypu a inklinujem skôr k dobrodružstvu. Iste k tomu prispelo aj skautské obdobie mojej mladosti, túžba po poznaní sveta a následný životný zámer nejakého skúmania. Už na gymnáziu som vďaka kantorovi dejepisu absolvoval archeologické semináre na pražskej filozofickej fakulte. V treťom semestri štúdia farmácie ma však uchvátili farmakologické prednášky docentky Heleny Raškovej, v roku 1961 jednou z dvoch spoluzakladateľov celosvetovej farmakologickej spoločnosti IUPHAR. Stal som sa členom jej tímu v Purkyňovom ústave ako študentská vedecká sila a nakoniec ako pomocný asistent. Pre moju kritickosť ma síce nazývala farmakologickým „infant terrible“, držala mi však palce a aj pod jej vplyvom sa mi farmakológia stala celoživotným údelom a osudom.



Prof. RNDr. PhMr. Dr. h. c. JAROSLAV KVĚTINA, DrSc., FCMA

■ Jaroslav Květina pochádza z učiteľskej rodiny, narodil sa 19. 5. 1930. Gymnázium absolvoval v Prahe – Michli (1941 – 1949). Farmáciu študoval na Lekárskej fakulte v Prahe a na Farmaceutickej fakulte v Brne (1949 – 1953). V rokoch 1955 – 1972 bol odborným asistentom, neskôr docentom a prednostom katedry farmakológie Lekárskej fakulty Karlovej univerzity v Hradci Králové. Kandidatúru lekárskeho odboru obhájil v roku 1963, doktorát lekárskeho odboru v roku 1975, docentom sa habilitoval v roku 1966, profesorom farmakológie sa stal v roku 1975. V období 1966 – 1969 pôsobil ako „visiting professor“ vo Farmakologickom ústave „Mario Negri“ v talianskom Miláne a na Nihon univerzite v japonskom Tokiu. V roku 1969 bol jedným z iniciátorov vzniku Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovej v Hradci Králové a bol jej prvým a po dve desaťročia opakovane voleným dekanom.

■ V 80. rokoch bol zakladateľom Ústavu experimentálnej biofarmácie Akadémie vied (ÚEBF) v Hradci Králové a jeho najprv externým, neskôr interným riaditeľom (1985 – 2007). Je uznávaným tvorcom vedného a zdravotníckeho odboru „klinickej farmácie“ na európskej úrovni. V súčasnej dobe je konzultantom v ÚEBF, externým profesorom farmakológie a toxikológie na Farmaceutickej fakulte Veterinárnej a farmaceutickej univerzity v Brne a členom výskumného tímu Gastroenterologickej kliniky Fakultnej nemocnice v Hradci Králové. Je autorom a spoluautorom 3 monografií, 6 kapitol v monografiách, 23 vysokoškolských učebníc a skript, viac ako 350 pôvodných vedeckých statí v „impaktovaných“ periodikách a cez 700 prezentácií na vedeckých fórach (h.i. = 17).

■ Je čestným členom niekoľkých tuzemských a zahraničných vedeckých spoločností, nositeľom viac ako dvoch desiatok medailí univerzitných a vedeckých inštitúcií, laureátom cien (Purkyňovej, vedeckých spoločností, mesta Hradca Králové). V roku 1981 bol zvolený akademikom ČSAV, v roku 2000 ho Karlova Univerzita menovala čestným emeritným profesorom, v rovnakom roku mu brnenská univerzita udelila čestný doktorát, v roku 2005 bol zvolený za člena Českej lekárskej akadémie.

CURRICULUM VITAE

? Ako nelekár ste v obrovskej konkurencii jediným farmaceutom – členom elitnej Českej lekárskej akadémie, nositeľom Zlatej medaily J. E. Purkyňu a od tohto roku laureátom (opäť ako prvý nelekár) Purkyňovej ceny, najvyššieho českého ocenenia v lekárskejších vedách, ktoré ste si prevzali 23. mája t. r. v Libochovickom zámku – Purkyňovom rodisku. Jedným z Purkyňových kréd bol slogan „*Ne sít medicina gravior ipso morbo*“, teda po slovensky „*Aby liečenie nebolo horšie, než sama choroba*.“ Čo je podľa vás na tejto vete aj dnes – s odstupom takmer dvoch storočí – výsostne aktuálne?

■ S rozvojom stále nových a hlbších poznatkov sa čím ďalej tým viac roztvárajú nožnice medzi tým, čo vieme a tým, čo z toho poznania dokážeme aplikovať do čo najširšej praxe, konkrétne v liekovej politike ide predovšetkým o aspekt pokrývajúcej individualizovanej farmakoterapie podľa pravidla, že každý z nás je jedinečnosťou „*sui generis*“. Následkom je – a to nielen u nás – nekoordinovaná polypragmázia a nedostatočná informovanosť preskribovujúcich lekárov v prvej zdravotníckej línii o účinných mechanizmoch liekových agens a o všemožných interakciách s neodhadnuteľnými celopopulačnými následkami. Ak k tomu prirátame súdobé celospoločenské ideológie, nastrkujúce ľuďom liek ako obyčajný spotrebný tovar a nabádajúce ich k liberalizácii terapie vo forme takmer bezbrehého samoliečiteľstva, k tomu navyše nehorázna propaganda najrôznejších tzv. medikovaných potravinových doplnkov dostávame sa do situácie, v ktorej je prvoradou dominantou zisk bez ohľadu na benefit pacienta. Tento trend považujem za najmasovejší pokus na ľudstve, pokus, čo všetko dokáže ešte človek tolerovať. Varovným je napríklad recentné zaradenie inhibítorov protónovej pumpy medzi voľno predajné lieky: som zvedavý, ako budú epidemiológovia o pár rokov zložito skúmať, prečo sa u štyridsaťročných pacientov rozmožnila osteoporóza – kvôli obmedzenému vstrebávaniu vápnika po nekontrolovateľnom používaní omeprazolu napr. pri postalkoholických stavoch. Pripomína mi to aj príklad spred sedemdesiatych rokov, kedy bol do voľného predaja uvoľnený amidopyrin a následne výrazne stúpol počet smrteľných agranulocytóz. Aj v súčasnosti je podobných prípadov viacero, súvisiacich napr. s nadužívaním paracetamolu, ibuprofenu a pod. Nemôžem pritom opomenúť – aj dnes aktuálnu – štúdiu WHO z druhej polovice sedemdesiatych rokov minulého storočia, týkajúcu sa faktu, že v oblastiach s tzv. vyspelým zdravotníctvom je zhruba 20 % pacientov hospitalizovaných nie kvôli samotnej chorobe, nie pre svoj patofyziologický nález, ale kvôli praktizovaniu polypragmatickej preskripčnej džungle, teda iatrogénnemu ochoreniu z dôvodu aplikovania chybných alebo nadmernej farmakoterapie. Práve toto je slabé miesto prvej medicínskej línie.

? Priblížte prosím našim čitateľom okolnosti zrodu samostatnej Farmaceutickej fakulty UK v Hradci Králové v roku 1969. Čo bolo iniciačným a rozhodujúcim momentom tohto procesu a ako ste sa ocitli v samom centre diania?

■ Po zrušení štúdia farmácie na Univerzite Karlovej v Prahe – kde malo stáročnú tradíciu – a jeho prenose do Brna v roku 1952



↑ Prof. Květina v rozhovore s prof. Raškovou

(postihlo to aj mňa – po pražských farmaceutických začiatkoch som v Brne promoval v roku 1953) a potom, čo v roku 1959 boli brnenská a bratislavská fakulta zlúčené do jednej celoštátnej so sídlom v Bratislave, sa šanca na návrat štúdia farmácie do Čiech zvýšila až po federalizácii republiky v roku 1968. Rátalo sa s tým, že štúdium sa obnoví v Prahe v rámci Univerzity Karlovej. Situácia sa totiž rokmi vyhrtila do tej miery, že kým Slovensko malo v tomto čase farmaceutov dostatok, v niektorých českých krajoch, napr. v okolí Plzne, kriticky chýbali. Iniciátormi vzniku fakulty na území Čiech boli hlavne nestor českej farmácie, „farmaceutický staromilec“ prof. farmakognózie Eduard Skarnitzl, ktorý ma na jar roku 1969 oslovil v tomto smere spolu s vtedajším českým ministrom zdravotníctva z dubčkovskej éry, farmaceutom RNDr. PhMr. Vladimírom Vlčekom. Párkrát sme sa stretli na rokovani, kde ma „lanáril“ pre spoluprácu pri zriaďovaní fakulty. Spočiatku som túto rolu odmietal, nakoľko som – priznávam – o vtedajšej farmácii mnoho nevedel (v tej dobe a do tej doby som pôsobil vo farmakológii len na lekárskejších fakultách), nakoniec som však podmienene súhlasil. Na moje prekvapenie sa však v Prahe nerátalo so samostatnou fakultou, ale s historicky prekonanou koncepciou – s medzifakultnou výučbou farmácie na prírodovedeckej a lekárskej fakulte, čo som so slovami „*Rakousko-Uhorsko budovat nebudu*“ striktno odmietol. Túto situáciu využilo kolégium dekana hradeckej lekárskej fakulty, ktoré navrhlo, aby v tomto meste vznikla príbuzná, teda farmaceutická fakulta, čo by zvýšilo prestíž oboch učilíšť Karlovej univerzity. Hradec Králové túto šancu už nepustil z rúk a poskytol podmienky, ktoré boli bezkonkurenčné. Do centra diania som sa teda dostal nečakane: v polovici augusta 1969 som sa zúčastnil zasadnutia kolégia rektora Univerzity Karlovej. Väčšina zainteresovaných rátala s tým, že dekanom novej fakulty sa stane doc. Karel Palát a prodekanmi doc. Jan Solich (pre pedagogickú výučbu) a ja (pre vedu). Na prekvapenie všetkých zúčastnených, hoci zástupca Univerzity Komenského, odkiaľ prichádzali prví dvaja z menovaných, navrhol do funkcie dekana fakulty práve doc. Paláta, rektor Univerzity Karlovej rozhodol inak: už vopred sa jeho kolégium – bez môjho vedomia – uznieslo, že za prvého dekana novej fakulty vymenuje „osvedčeného



↑ Prof. Květina v laboratóriu pri experimente s miniprasaťom



↑ Titulná strana publikácie prof. Květina, ktorá mapuje začiatky a vývoj vedeckej farmakológie v českých zemiach s podrobným personálnym obsadením dotýčajúcich inštitúcií

učiteľa Univerzity Karlovej” doc. Květina. Všetci si mysleli, že to bolo dopredu so mnou dohodnuté, ale ja som naozaj o ničom nevedel. O rok neskôr, keď už mala fakulta svoju vedeckú radu, sa moja voľba opakovala a potom v priebehu dvadsiatich rokov ešte štyrikrát. Údajne som bol vraj najdlhšie slúžiacim dekanom v rámci univerzity počas celej jej stáročnej histórie.

Čo bolo pre vás počas tejto dekanskej éry, nabitej administratívou, najzložitejšie? V laboratóriu sa azda predsa len cítite najpriateľnejšie, najviac „doma”.

■ Nie som zrodený pre papierovanie a funkcionárčenie. V krátkom čase som však našiel systém, ktorý vyhovoval potrebám budovanej fakulty i mojim vedeckým a pedagogickým záujmom. Mal som skvelých pomocníkov v pracovni dekanátu – sekretárky i tajomníka fakulty. Zdržiaval som sa tam hodinu denne, kolégium zasadalo v pondelok medzi ôsmou až dvanástou, materiál na rokovanie musel byť perfektne pripravený, finančné doklady som podpisoval – vzhľadom na absolútnu dôveru v ich korektnosť – bez zaváhania. Mal som šťastie – celá fakulta dýchala nadšením a cítil som, že mi fandia aj študenti. Nepravníci nám vtedy vyčítali, že na fakulte vládne „študentokracia”. Ten entuziazmus zamestnancov i študentov pramenil zo šance byť pri tom, keď sa prakticky od nuly tvorilo niečo perspektívne, nezaťažené stereotypmi minulosti.

Pán profesor, čo vás prekvapilo pri opätovnom vstupe na územie farmácie po rokoch strávených vo farmakologických inštitúciách?

■ V krátkom čase som si uvedomil, že v Československu vládnuca filozofia výučby farmaceutov je stále poplatná ére, kedy kúzelná atmosféra apatieky bola jediným zdrojom prípravy liečiv. Pri tom všetkom sa lekárne už predtým, zhruba pred tromi desiatkami rokov, zmenila na distribučnú inštitúciu priemyselne vyrábaných prípravkov. Stále som zdôrazňoval, že vysoká škola musí reagovať v predstihu tak, aby boli jej absolventi pripravení na budúcu prax. Bolo potrebné hľadať nové popomočné uplatnenie farmaceutov, nielen v klasickom lekárstve, ale aj v iných odboroch, v priemysle, na klinikách. V tomto čase sa mi v roku

1972 podarilo, po mnohých peripetiách s našimi úradmi, dostať na svetový farmakologický kongres do San Francisca. Dnešní mladí ľudia si ani nevedia predstaviť martýrium, ktoré bolo nutné absolvovať, aby sa človek spoza železnej opony dostal za vedu do USA. Už pred touto cestou som mal literárne informácie o nových smeroch vývoja v oblasti tamojšej farmácie, o odbore, ktorý v USA nazvali „klinická farmácia”. Pri návrate z kongresu sa mi ešte podarilo zastaviť v Los Angeles, kolíske klinickej farmácie, kde som získal podrobnejšie informácie o tom, ako vôbec ten nový smer vývoja vyzerá. Praktizovali to ako postgraduálne šesťtrimestrové štúdium, kedy päť trimestrov absolvovali oddelene lekári, farmaceuti, epidemiológovia a štatistici a šiesti všetci dokopy, aby sa naučili spoločnej reči. Zmyslom akcie bola výchova konziliárov pre racionalizáciu farmakoterapie. A náhodou práve v tomto čase prebehla svetom už vyššie spomenutá štúdia WHO s katastrofálnymi výsledkami o percentách iatrogénnych ochorení. Na dôvažok som v rovnakom čase prednášal lekárom na Inštitúte pre postgraduálne vzdelávanie o problematike liekových interakcií, čo tiež úzko súviselo s americkými poznatkami. Počas poprednáškovej diskusie to často vyzeralo tak, že otázka farmakológie sa pre mnohých lekárov zužovala iba na otázku „aký je názov prípravku na tú – ktorú chorobu”. Skúsenosti, získané v USA potvrdili moje poznatky a otvorili cestu novému trendu vo výučbe farmaceutov. Po bohoch s ministerskými úradníkmi sa mi podarilo na fakulte presadiť, že okrem klasického lekárstva sme pripravovali aj lekárnikov, špecializovaných pre klinicko-farmaceutický servis. Boli sme prví v Európe, ktorí zaviedli pregraduálne štúdium klinickej farmácie a navyšili penzum biomedicínskych predmetov do tej miery, že takto erudovaní absolventi mohli ako poradcovia adekvátne reagovať na lekárom stanovenú diagnózu, v ktoromkoľvek zdravotníckom zariadení. V tej dobe som predsedal federálnej komisii pre štúdium farmácie, takže sa následne podarilo, že i bratislavská fakulta diferencovala časť poslucháčov smerom ku klinickej farmácii.

V tomto čase ste negovali víziu, žeby mohol lekárnik vo verejných lekárnach nejakو obsiahle terapeuticky

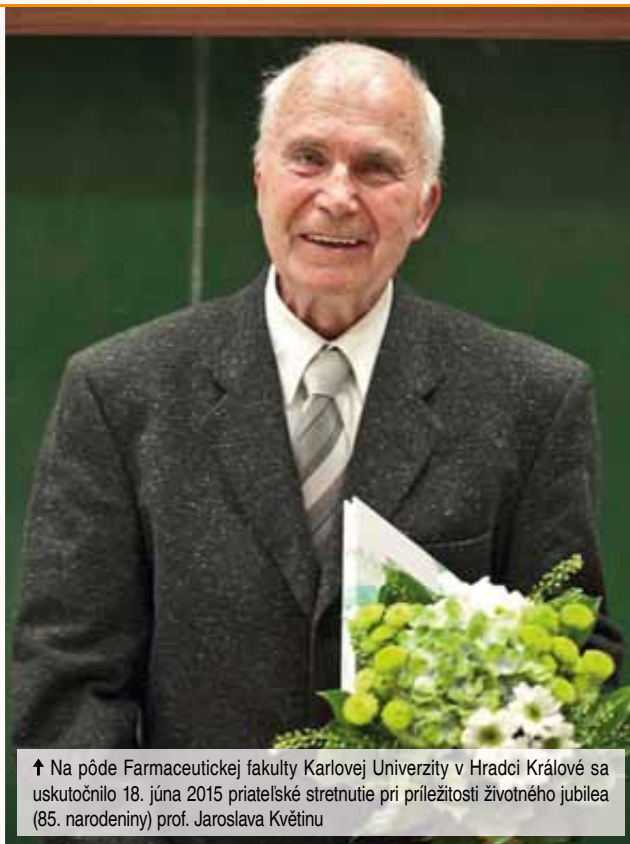
radíť pacientovi počas výdaja liekov na recept. Nedisponoval totiž vtedy ani legislatívnym rámcem a nemal k dispozícii anamnestické a diagnostické dáta pacienta. Váš vtedajší postoj je pochopiteľný, v tomto čase nejestvovali v lekárňach technické prostriedky, ktoré by tento proces uľahčovali a umožňovali (počítače, softvéry, rozsiahle a vyčerpávajúce databázy liekov, ich dávkovania, interakcií a kontraindikácií). Ako sa na to dívate dnes, zmenili by ste názor?

■ Nič by som na klinicko-farmaceutickej filozofii nemenil. Klinický farmaceut má na prvom mieste zmysel ako liekový poradca voči iným zdravotníckym pracovníkom, buď ako konziliár v nemocničných zariadeniach alebo ako konzultant v ambulatnej praxi. S potešením vidím, že v posledných piatich, desiatich rokoch dochádza v niektorých českých regiónoch, konkrétne vo väčších nemocniciach, k určitej renesancii klinickej farmácie podľa pôvodnej vízie. Do lekárenskeho systému veľmi nevidím, napriek tomu som sa na pléne Českej lekárnickej komory odvážil párkrát spomenúť, že by možno stálo zato uvažovať o užitočnosti farmakologicky fundovaného farmaceuta za tárou voľne predajných liekov (v Česku tam fungujú farmaceutickí laboranti), kde by mal šancu vyspovedať klienta (úmyselne nevolíme termín pacienta) a – ak je zodpovedný – pokúsiť sa ho racionálne terapeuticky nasmerovať. Pokiaľ ide o pôsobenie mimo lekárni, rád občas registrujem oceňované uplatnenie – znovu zdôrazňujú adekvátne vzdelaného – farmaceuta v kolektívoch farmaceutických firiem a veľkodistribútorov na postoch „medical adviser“, „strážcov farmako-vigilancie“ a pri organizovaní bioekvalenčných liekových štúdií.

■ V rámci vami spomínanej súdobej počítačovej vybavenosti a softvérových podkladov v nedávnom zdravotníctve spomínam na príhodu z polovice 80. rokov, kedy ma pozvali do Viedne, aby som im poreferoval o našej klinickej farmácii (boli sme s ňou už vtedy populárni). Chceli ma ohromiť precízne spracovanými databázami napríklad o liekových interakciách, z ktorých však vyplývalo, že prakticky všetko interaguje so všetkým. Takže nebolo pre mňa problémom, aby som im na množstve príkladov dokázal, že ako východiskový zdroj sú síce tieto podklady užitočné, avšak sú prakticky nanič, ak ich mentálne neposúdi dostatočne erudovaný odborník a nevykoná výber, čo je pre konkrétneho pacienta klinicky závažné.

? Počas svojej vedeckej a pedagogickej činnosti ste mali bohaté kontakty so zahraničím. Spomeňte si prosím na najzaujímavejšie z nich, na tie, ktoré vo vás zanechali najhlbší dojem a boli pre vašu vedeckú prácu najprínosnejšie.

■ Ako som sa už zmienil, od svojich skautských rokov som sníval o cestovaní. Samozrejme počas komunistickej éry, ktorá bola „slalomom medzi povolenými a menej povolenými brámkami“ na to mnoho možností nebolo. Ani počas svojho dekanstva sa kontaktom so Západom veľmi neprialo, hoci autorita Univerzity Karlovej dokázala aj v tomto smere prelomiť ľady: hradeckej fakulte sa podarilo uzavrieť dlhodobé zmluvy o vzájomnej spolupráci s fakultami napríklad v Padove, v Miláne, vo fínskom Tampere, v Káhire ako protiváhu s kontaktmi v Kaunase, Vratislavi, Leningrade, či Moskve. Predtým, počas pôsobenia na Lekárskej fakulte UK v Hradci Králové, keď som obhájil v roku 1966 habilitačnú prácu, vyhral som konkurz na dvojročný vedecký pobyt v inštitúte Mario Negri v Miláne a potom aj polročný na tokijskej Nihon univerzite. Ibaže odchod do Japonska bol naplánovaný



↑ Na pôde Farmaceutickej fakulty Karlovej Univerzity v Hradci Králové sa uskutočnilo 18. júna 2015 priateľské stretnutie pri príležitosti životného jubilea (85. narodeniny) prof. Jaroslava Květiny

na 1. septembra 1968, teda pár dní po tom, čo nás prepadli nepozvaní hostia z východu, severu a juhu. Teda v čase, keď na Západ utekal každý kto mohol, ja som letel najlacnejším spôsobom cez Moskvu do Chabarovska, odtiaľ ponad severnú Čínu vlakom do Nachodky a potom ešte tri dni loďou do Jokohamy.

■ V istom slova zmysle bol pobyt v Tokiu šťastným obdobím: po „pražskej jari“ boli Čechoslováci všade vo svete vítaní a populárni a Japonci mi veľmi vychádzali v ústrety. Tam som sa prvýkrát stretol so svojim obľúbeným experimentálnym miniprasatom. Tento všežravec je fyziologicky a biochemicky veľmi podobný človeku. Odvtedy ho mám veľmi rád a dnes ho pri výskume predikciu na prenos predklinických poznatkov do prvých klinických previerok používame aj na mojich pracoviskách v Hradci Králové.

■ Ešte dobrodružnejší než do Japonska však bol niekoľkotýždňový pobyt „so stanom, moskytiérou a mačeatami“ v africkej Keni v záujme zabezpečenia nových prírastkov do farmakognostických zbierok hradeckej farmaceutickej fakulty a získavania výskumných impulzov z autentických poznatkov v oblasti domorodého empirického tradičného liečiteľstva. Náhodou sme tam stretli jedného z mála tamojších domorodých lekárov – nášho bývalého študenta z hradeckej lekárskej fakulty (ktorý kvôli mojim examinátorským nárokom musel doštudovať v Brne) a jeho zásluhou sme prenikli až k najvýznamnejším šamanom v širokom okolí.

? Vaša zakladateľská činnosť okolo hradeckej fakulty však nebola jedinou...

■ Hneď potom, čo som bol zvolený akademikom Československej akadémie vied, som bol vyzvaný, aby som spolu so slovenským akademikom T. R. Niederlandom, vynikajúcim farmakoterapeuticky hlboko mysliacim internistom, ktorého priateľstvo som si veľmi vážil, o inventarizáciu a prognózu výskumu

liečiv v rámci akadémie. Zistili sme, že na jednej strane sa na rade akademických inštitúcií produkuje nejedna nová chemická štruktúra, ktorá by mohla byť potenciálnym liečivom a na strane druhej – paradoxne – neexistuje žiadna akademická inštitúcia, ktorá by disponovala farmakologickým servisom. Bol som valným zhromaždením akadémie adresne vyzvaný, aby som zorganizoval biofarmaceutické oddelenie pri pražskom Ústave experimentálnej medicíny ČSAV. Toto oddelenie fungovalo od roku 1980 v laboratóriách katedry farmakológie, ktorú som viedol na hradeckej fakulte a vo fyziologickom laboratóriu neurochirurgickej kliniky, kde bol šéfom môj priateľ akademik Rudolf Petr. Po piatich rokoch sa tento Ústav experimentálnej biofarmácie osamostatnil a bol umiestnený v Hradci Králové do vlastnej budovy, susediacej s farmaceutickou fakultou. Po viacerých organizačných metamorfózach sme si do dneška udržali svoju líniu, t. j. prepracovávanie farmakokinetických parametrov z hľadiska liekových individuí, ako aj liekových foriem. V ostatnom desaťročí si zvlášť cením šancu, ktorou sa časť nášho tímu naviazala na skupinu královohradeckých gastroenterológov, vedenú prof. Janom Burešom. Unikátnou červenou niťou sú predklinické farmakologické aplikácie neinvazívnych gastroenterologických diagnostických techník – kapsulové mikrokamery, laserová mikroskopia, elektrogastrografia. Darí sa nám vystopovať detailné mechanizmy osudu liekových modelov v jednotlivých segmentoch tráviaceho traktu u experimentálnych miniprasiat, ktorých fyziologicko-metabolickú príbuznosť s človekom som už spomenul.

? **Pán profesor, vaša profesionálna kariéra je nesmierne bohatá, na vašom konte sú rozsiahle výsledky vedeckej, pedagogickej a organizátorskej práce, výnimočné dielo. V súvislosti s tým, čo odkázate našim čitateľom – farmaceutom – na záver?**

■ Nie som príliš nostalgický, avšak občas je potrebné aj bilancovať. Párkrát mi napadlo, o čo viac by som mohol dosiahnuť vo svojich farmakologických laboratóriách, ak by som nebol vyše dvadsať rokov venoval budovaniu fakulty, dekanským povinnostiam, ďalší čas konštituovaniu akademického ústavu, či ideológii farmácie. Vzápätí som si však oponoval, že v tomto prípade by som sa nebol dostal k tvorbe klinickej farmácie ako novej vedeckej disciplíny a nemal v nej celý rad vynikajúcich nasledovníkov. Dnes však už skôr pokukujem po tom, kam sa rútime. Súveká spotrebiteľská maniera s dominantným „carpe

↕ → Lidé Univerzity Karlovy. Dvadsaťtri významných profesorov, medzi nimi aj prof. Jaroslav Květina, zo 17 fakúlt Karlovej Univerzity napísalo úvahu o univerzite. Ich spovede, sú doplnené fotografiami Karla Meistersa,



prof. RNDr. Jaroslav Květina, DrSc., dr. h. c., FCMA

Jaroslav Květina studoval v letech 1949–1953 farmáciu na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a Farmaceutické fakultě Masarykovy univerzity v Brně.
 V letech 1955–1972 byl odborným asistentem, později docentem a vedoucím katedry farmakologie Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. V období let 1965–1990 působil též jako „visiting“ profesor na Farmaceutickém ústavu Mario Negri v Itálii a na Nihon university v Tokiu.
 V roce 1969 získal vlnití Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové a byl jím prvním a po více než dvacet let (1969–1993) ředitel ústavu farmakologie. Byl rovněž zastupujícím ústavu experimentální farmakologie (SEEP) Československé akademie věd v Hradci Králové, jenž byl též též též též též (1985–2007) vedl ústavem a později Interním ústavem.
 Jaroslav Květina je tvůrcem nového vědního a zdravotnického aplikovaného oboru „klinická farmacie“ na evropské úrovni (od poloviny sedmdesátých let minulého století byla klinická farmacie na Karlově univerzitě studována jako praxe v Brně).
 V současném období působí jako konzultant ÚČEP a externí profesor farmakologie a toxicologie na Veterinární a lékařské fakultě v Brně a je členem výzkumného týmu Gastroenterologické kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové.
 Jaroslav Květina je autorem 8 spoleuprací 3 monografií, 8 kapitol v monografiích, 33 vysocehodnotných ústředních a svépí, více než 350 původních vědeckých prací v časopisech a zahraničních vědeckých periodikách a více než 700 prezentací na vědeckých kongresech.
 Je nositelem více než desítky medailí československých i zahraničních univerzitních a vědeckých institucí, např. Puvionova zlaté medaile, medail Univerzity Karlovy, Univerzity v Padově apod.

Jaroslav Květina studied pharmacy at the Faculty of Medicine of Charles University in Prague and Faculty of Pharmacy of Masaryk University in Brno in 1949–1953.
 In 1955–1972, he was a lecturer, later associate professor and head of the Department of Pharmacology at the Faculty of Medicine of Charles University in Hradec Králové. In 1965–1993, he also worked as a “visiting” professor at the Institute of Pharmacology Mario Negri in Milan and at Nihon University in Tokyo.
 In 1969, he initiated the formation of the Faculty of Pharmacy of Charles University in Hradec Králové and was its first dean for an uninterrupted period of more than twenty years (1969–1993). He was also the founder of the Institute of Experimental Biopharmacy (IEBP) of the Academy of Sciences in Hradec Králové, of which he also was director, first external and then internal, for more than twenty years (1965–2007).
 Jaroslav Květina is the creator of the new scientific and health care applied discipline of “clinical pharmacy” on the European level from the mid-1970s. Clinical pharmacy at Charles University has been considered to be the first in Europe.
 At present, he works as a consultant with the IEBP, an external professor of pharmacology and toxicology at the University of Veterinary and Pharmaceutical Sciences in Brno and member of the research team of the Gastroenterology Clinic of Hradec Králové University Hospital.
 Jaroslav Květina is the author or co-author of 3 monographs, 8 chapters in monographs, 33 university textbooks, more than 350 original scientific articles in domestic and foreign scientific periodicals and more than 700 presentations at scientific fairs.
 He is the holder of more than twenty medals of domestic and foreign university and scientific institutions, including for example the Puvion Gold Medal or the medals of Charles University, the University of Padua, etc.

diem” nekonvenuje s tým, ako bola vychovávaná naša generácia. Do úzadia sa dostáva jedna zo základných vlastností ľudského ega, ktorou sa líšime od iných „species“: že vekmi posvätený zmysel pre morálku, pre medziľudskú solidaritu má svoje nadradené postavenie, že sa snáď nerodíme iba pre hromadenie statkov. Atmosféra v súvekom lekárstve nie je výnimkou. Konečne, svedectvom tejto dekadencie je aj téza, že aj v zdravotníctve „trh všetko vyrieši“. Keď sa pri záverečných štátniciach opýtam poslucháčov na motiváciu ich štúdia farmácie, v úplnej väčšine prípadov odpoveď znie: „pekuniárne prednosti lekármi“. Výsledkom takéhoto všeobecného trendu je fakt, že sa vývoj farmácie nepohybuje po špirále smerom hore, ale iba stále dookola. Vďaka „vše-europskému globalizačnému zjednoteniu“ sa z našich farmaceutických fakúlt zase stali iba učilištia, pripravujúce absolventov predovšetkým pre lekárne. Dokladom toho je faktické skrátenie dĺžky štúdia na fakulte o jeden semester – povinná prax v lekárni – pričom tá prax sa uskutočňuje práve iba v prostredí lekárni, to považujem za návrat k prekonanej, a teda nie príliš perspektívnej minulosti.

■ **Pán profesor, v mene našich čitateľov a priaznivcov farmácie vám úprimne ďakujeme za rozhovor a podnetné myšlienky.**



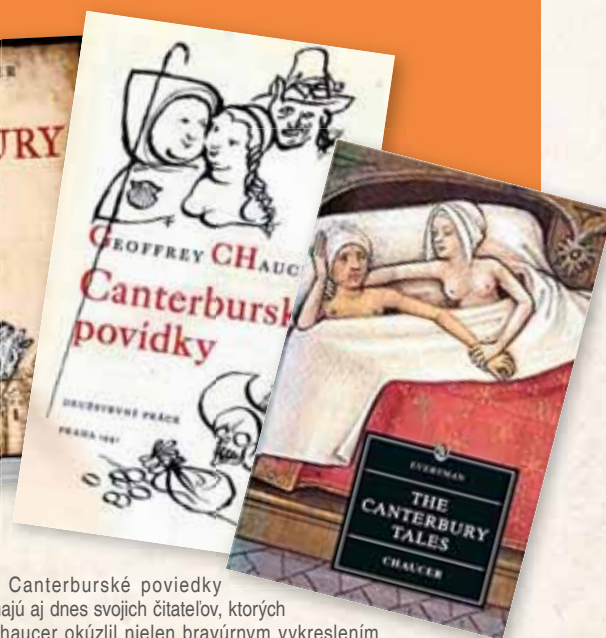
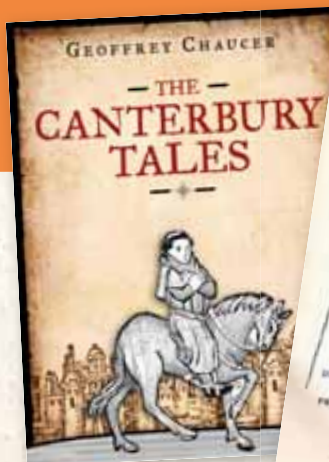
PhDr. PaedDr.
Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum
v Košiciach

Stredovekého lekárnik predávajúceho svoj tovar na tržnici sme našli aj vo filme *Canterburské poviedky*. Dielo bolo v roku 1972 sfilmované známym talianskym režisérom a spisovateľom Pier Paolo Pasolinim (1922 - 1975). Ako už názov prezrádza ide o viac príbehov. Dej začína v hostinci, kde sa zastaví dvadsaťdeväť členná výprava, ktorá koná pravidelnú púť do Canterbury k hrobu sv. Tomáša Becketa. Zloženie pútnikov odráža spoločenskú vrstvu stredoveku. Šľachtu zastupuje rytier, duchovenstvo kňaz, mních a abatiša, intelektuálov lekár a právnik, mestský stav remeselníci a napokon sociálny stav poddaní. K sprievodu sa nakoniec pridá aj hostinský, ktorý vyhlási súťaž o najpútavejší príbeh pre zábavu a poučenie, aby sa pútnici nenudili, cesta bola veselšia a čas aby im lepšie ubiehal. Dohodli sa, že kto vyrozpráva najlepší príbeh, tomu na záver púte ostatní zaplatia večeru. Príbehy sú na rôzne témy ako láska, zrada, humorné aj vážne, životopisné, rytierske atď.

* Postava lekárnik vystupuje v príbehu *Poviedka Odpustkára*. Odpustkár je vlastne podvodník, obchodujúci s relikviami svätých. Spočiatku rozpráva o slávnych osobách, ktoré pod vplyvom nectností dopadli v živote zle. Vypočítava zhubné vplyvy obzerstva, opilstva, hazardérstva, krivoprisahania a prekľanania. Potom porozpráva príbeh o troch mládenkoch, opilcoch, ktorí sa v hostinci dozvedia, že ich kamarát zomrel. V bujarej nálade sa rozhodnú, že ho pomstia. Vydajú sa najst, pokoriť, potrestať a zničiť smrť, aby už nemohla nikoho zabiť. Po ceste stretnú starého pastiera, ktorý im poradí, pri ktorom strome v háji nájdú smrť. Starec: „*Toho, koho hľadáte, som nechal v lese pod jedným veľkým stromom!*“ Keď tam prídu, nájdú pod dubom poklad za osem meríc zlatých florénov. Tešia sa, že odteraz už budú žiť ako boháči. Dohodnú sa, že poklad si odnesú až v noci, aby ich nikto nevidel. Poctivo sa rozdelia a potom pošlú najmladšieho do mesta

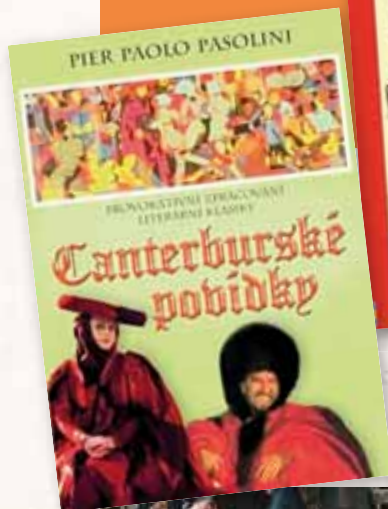


CANTERBURSKÉ POVIEDKY



↑ *Canterburské poviedky* majú aj dnes svojich čitateľov, ktorých Chaucer okúzli nielen bravúrnym vykreslením postáv s rozmanitými povahami ale najmä obrazom márotnatej a patetickej spoločnosti a života v stredoveku.

→ **Geoffrey Chaucer** (1343 – 1400) bol najväčší anglický básnik v stredoveku. Pôsobil aj ako politik, diplomat, filozof a astrológ. Jeho diela boli ovplyvnené talianskymi autormi ako boli Dante Alighieri, či Giovanni Boccaccio. Canterburyké poviedky (v orig. The Canterbury Tales) sú považované za základ anglickej poézie. Chaucer ich začal písať v roku 1387. Súbor 24 poviedok je spojený do rámcového príbehu. Každý má prólog. Väčšina z nich je veršovaná, tvorená desiatslabičným jambom so združeným rýmom alebo heroickým dvojverším. Rôznorodosť poviedok len dokazuje Chaucerovu literárnu schopnosť, šírku rétorických foriem a slovnú zásobu. Canterburyké poviedky sú považované za Chaucerovo vrcholné dielo. Avšak zostalo nedokončené a dnes sa už nedozvieme o rozuzlení celého deja.



↑ Dielo nie je len obyčajným súborom poviedok, všetky sú vsadené do rámcového príbehu. Pútnici cestujú na hrob sv. Tomáša Becketa, do katedrály v mestečku Canterbury. Poviedky, ktoré si pre zábavu rozprávajú pútnici na ceste z Londýna do Canterbury a späť sú inšpirované Dekameronom.

← ↓ Film Canterburyké poviedky v réžii P. P. Pasoliniho bol v roku 1972 ocenení Zlatým medveďom na Berlínskom festivale. Hudbu k filmu zložil taliansky skladateľ Ennio Morricone.



Jedným z rozprávačov príbehov je aj podvodník Odpuškár.



Hostinský navrhuje pútnikom súťaž o najpútavejší príbeh.



Troja kamaráti, ktorí sa rozhodli najst' a pokoriť smrť.



Mládenec v kráme u lekárnik a liečivami v stredovekej tržnici.



Lekárnik predal mládenecovi prudký jed.



Mládeneci, ktorí hladali a napokon našli smrť.

kúpiť jedlo a víno. Dvaja mládenci strážiaci poklad však vymyslia na najmladšieho pascu. Až príde s vínom, tak ho zabijú a peniaze si rozdelia na polovicu. Lenže ani najmladší nezostal bez plánu. Ako tak išiel do mesta, dostal nápad ako bude poklad iba jeho. Otrávi ich. Na tržnici vyhladá lekárnik a zaklame: „Dobry deň pán lekárnik. Chcem jed na myši a na kunu. Už mi zožrali takmer všetkých kapúňov v kurníku.“ Lekárnik sediaci vo svojom kráme obklopený liečivami vo veľkých fľašiach, sušenými bylinami v čiernom plášti a čapici odpovedá: „Dobre, dám Vám niečo. Boh chráni toho, kto požíje jedinú zmkol! Za pár minút zomrie bolestivou smrťou.“ Potom vybral z drevenej skrinky kožený mešec s prudkým jedom. Mládenec zaplatil a už len zašiel do hostinca pre víno a chlieb. Uteká za kamarátmi. Po ceste sa zastaví a nasype do demižónov s vínom jed. Lenže skôr ako stihol uskutočniť svoj plán, bol kamarátmi zabýty. Vrahovia sa na oslavu napili otráveného vína. Starec teda neklamal, pod stromom mládenci naozaj našli smrť... ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- https://sk.wikipedia.org/wiki/Geoffrey_Chaucer
- https://en.wikipedia.org/wiki/Geoffrey_Chaucer
- <http://blog.oxforddictionaries.com/2012/10/geoffrey-chaucer/>
- <https://usborne.com/browse-books/catalogue/product/1/9750/illustrated-canterbury-tales/>
- <https://www.abebooks.com/blog/index.php/2011/07/08/canterbury-tales-the-board-game/>
- <http://www.usbornebookshome.co.uk/catalogue/catalogue.aspx?cat=1&area=CS&subcat=CSCR&id=3313>
- <http://www.studymode.com/book-notes/>
- <https://www.thebookquiz.com/library/geoffrey-chaucer/the-canterbury-tales>

AUTOR:

**MUDr. Katarína
Molnárová**FOTO: Robert Sasák,
Radomír Jošek, Radka
Staňková, Marián Galovič

Nórsko

Krajina polnočného slnka a ropných fondov

Keď sa ma pred štyrmi rokmi českí novinári opýtali, či som po príchode do Afriky nezažila kultúrny šok, musela som sa pousmiať: „*Neporovnateľne menší, než svojho času v Nórsku*“. Čože, povieť si, tá strašne preháňa, veď Nórsko je jedna z najvyspelejších krajín na svete. Uznávam, je to neobvyklé, ale naozaj verím tomu, že mne samotnej i mnohým Slovákom sú napr. takí Etiópcania podobnejší mentalitou ako naši severní „spolueurópania“.

Avšak nechápte ma zle: ja Nórsko úplne zbožňujem, prežila som v ňom snád dva najkrajšie roky svojho života, a v čase, až budete čítať toto číslo Lekárnika, sa v ňom budem nachádzať s úmyslom usadiť sa tam.

■ V nasledujúcich riadkoch sa vám pokúsim objasniť, čím ma Nórsko a jeho obyvatelia prekvapili viac, než Afrika, hoci iným spôsobom.

■ Ako to už býva zvykom v tejto rubrike, pozrime sa najprv v skratke na históriu Nórska. Viac si môžete nájsť na internete. Informácie tam sú nielen ľahko dostupné, ale na rozdiel od afrických krajín pravdivejšie, čo je dosť previazané s faktom, že Nórsko je na rebríčku demokracie z roku 2016 najdemokratickejšou krajinou sveta.

Vikingovia, čierna smrť a okupácia Nemcami

■ Väčšina z nás má aké-také povedomie, že práve Nórsko je tou krajinou, odkiaľ svojho času neohrození, urastení Vikingovia v 8. – 11. storočí na pôsobivých lodiach vyrážali dobývať svet. Menej známa je už skutočnosť, ako veľmi tvrdo zasiahla morová epidémia v 14-tom storočí práve túto nehostinnú krajinu.

■ Morová pliaga vybila takmer polovicu obyvateľstva a Nórom trvalo niekoľko storočí, než sa im podarilo dosiahnuť životnú úroveň, akú mali v predmorovom období. Nórsko sa zrazu ocitlo na chvoste škandinávskych krajín, v únii s Dánskom, kde ťahalo za výrazne kratší koniec. Toto neslávne obdobie nórskeho dejín trvalo vyše štyri storočia a Nórovia ho označujú ako „štyristo rokov pretrvávajúcu noc“.

■ Avšak najväčším biľagom na histórii tejto krásnej krajiny ostáva obdobie druhej svetovej vojny, či skôr zaobchádzanie s jej „plodmi“. Nórsko, napriek tomu, že vyhlásilo neutralitu v oboch svetových vojnách, začali v roku 1940 okupovať Nemci. Produktom okupácie bolo približne 10 000 detí nórskeho národa a nemeckých otcov. Odhaduje sa, že 40 – 50 tisíc Nóriek malo vtedy vzťah „s nepriateľom“. Zatiaľ čo v rasovej politike Nemecka boli tieto deti veľmi cenené, v nórskej povojnovej spoločnosti boli považované za príťaž a ako s príťažou s nimi bolo aj zaobchádzané – väčšina detí bola matkám odobratá a poslaná na adopciu, či už do Nemecka, alebo iných krajín. Vtedajší vysoký vládný predstaviteľ sa o nich vyjadril, že „očakávať od takéhoto dieťaťa, že z neho vyrastie slušný Nór, to je akoby ste očakávali, že z krysy vychováte domáceho mazlíčka.“ Poprední nórski psychiatri zas tvrdili, že väčšina týchto detí bude retardovaných a že budú predstavovať značnú záťaž pre krajinu. Istú dobu v nórskom parlamente dokonca flirtovali s myšlienkou hromadne ich poslať do Austrálie. Až v roku 2002 sa nórsky parlament verejne ospravedlnil a finančne kompenzoval neľudské zaobchádzanie s týmito nemeckými Nórmami. Zaobchádzanie naozaj kruté a veľmi netypické pre krajinu, ktorá ako jediná v Európe (ak, tak vlastne ešte Veľká Británia) poskytuje vyše 1 % svojho HDP na altruistické účely ako je humanitárna a rozvojová pomoc.

■ A aby sme Nórom nekrivdili, je nutné spomenúť aj ich slávne činy počas vojny, ako bola úspešná sabotáž tovaru na výrobu ťažkej vody v regióne Telemark. Niektorí historici tvrdia, že keby ju vtedy hŕstka štátočných Nórov nevyhodila do vzduchu, Nemcom by sa podarilo vyvinúť atómovú bombu pred Američanmi.

■ Po skončení vojny Nórsko nebola žiadna bohatá krajina, a tak sa ľudia bavili tým, čo mali najbližšie a čoho mali fakt dostatok – horami a výletom do nich.

■ Láska k prírode je v Škandinávii neoddeliteľnou súčasťou nórskeho národného dedičstva, v roku 1957 dokonca vyšiel zákon o „voľných potulkách v prírode“. Hovorí, že príroda patrí všetkým, a tak v Nórsku môžete voľne stanovať aj na súkromnom pozemku, pokiaľ sa tam nezdržíte dlhšie ako 48 hodín a nerobíte tam neplechu. Tiež môžete v mori len tak chytať ryby, alebo si v lese (aj súkromnom), natrhať čučoriedky, maliny či huby. Láska v tomto národe k pobytu na čerstvom vzduchu zašla tak ďaleko, že trojročné deti v škôlke sa hrajú vonku i v počasí, do ktorého by našinec ani psa nevyhnal. Dobré to vystihuje aj ich obľúbené príslovie, ktoré znie: „*Neexistuje zlé počasie, iba zlé oblečenie.*“

■ V sedemdesiatych rokoch minulého storočia bola v Nórsku objavená ropa. V snahe rozdeliť sa o svoje bohatstvo aj s ďalšími generáciami, šikovne sa investovalo do nórskeho ropného fondu. Nórsko je v súčasnosti, okrem



↑ Polnočné slnko na Lofotách



↑ Počas svojho prvého pobytu v Nórsku som pribrala za tri mesiace asi 10 kg. Čiastočne za to mohla vynikajúca a prekvapivo lacná Nórska zmrzlina. Predovšetkým to bol ale fakt, že ma počas behu obiehali 60 roční nórski dôchodcovia, čo ma deprimovalo tak, že som prestala behávať a venovala som sa radšej jedeniu tej zmrzliny.



↑ Vemork. Miesto pravdepodobne najslávnejšej sabotáže v histórii druhej svetovej vojny

krajín Blízkeho východu, najväčší producent ropy per capita na svete. Je jednou z najbohatších krajín sveta a už sedem rokov sa podľa prieskumov a ukazovateľov OSN drží na prvej priečke rebríčka hitparády „najlepšia krajina na život“.

Alkohol, Nórovia a chlamýdie

■ Spoločným menovateľom, čo sa týka nákazy chlamýdiami u týchto pohľadných potomkov Vikingov, je metla ľudstva – alkohol. Nórovia suverénne nevyhrávajú len v rebríčkoch indikujúcich blahobyť, ale aj v množstve „one night stands“, inými slovami, v množstve jednorázoviek na jednu noc. Až 72 % dospelaj populácie sa priznáva, že takúto jednorázovku aspoň raz v živote zažili. Takmer 100 % z nich sa odohrá v stave intoxikácie, a tak nečudo, že v Nórsku bolo v roku 2015 diagnostikovaných 25 207 prípadov ľudí nakazených genitálnymi chlamýdiami, pričom tieto čísla každoročne vzrastajú. A to napriek tomu, že v Nórsku vám zadarmo zašlú kondómy. Stačí len ísť na stránky „nórske kondómy zdarma“ a zadať tam svoju poštovú adresu. Sympatický akt starostlivosti dobrej nórskej vlády o svoje obyvateľstvo, nemyslíte? Škoda len, že sa tak míňa účinkom.

■ Hoci alkohol je v Nórsku pekne drahý, a čokoľvek silnejšie ako pivo sa dá kúpiť len v špecializovaných predajniach, tzv. „nárazové pitie“ je čosi ako nórsky národný šport. Až v tejto krajine som plne pochopila význam slovného spojenia „byť spitý pod obraz boží“. Bicyklovať v sobotu v noci cez mesto, vracajúc sa neskoro z turistiky a pozerajúc sa na tú spúšť, nevedela som sa vyhnúť myšlienkam, že keby sa tie scény zachytili do obrazu, obraz by sa volal by „Úpadok ľudstva“.

■ Nórovia totiž nepijú ako Slováci či naši českí bratia, pre chuť, „do nálady“. Nie, oni sa zámerne spijajú do nemoty. Ísť si sadnúť na dve pívá v pracovný deň? Počas pracovného týždňa?!!! Ani neviete ako, a prischne vám nálepka „alkoholik“. Mierne absurdné, berúc do úvahy ich alkoholické excesy.

■ Na druhej strane, bez nich by sa v tejto krajine rodilo podstatne menej detí, než sa rodí. Vlastne, je to jeden z dvoch hlavných spôsobov, ako sa v Nórsku utvárajú páry. Ten druhý, cez internet, síce nie je najromantickejší, ale človek sa aspoň vyhne trápnej situácii, akou je zobudenie sa ráno nahý vedľa úplne neznámeho človeka. Nerozumiem, že práve tento škandinávsky národ, v ktorom značná časť obyvateľstva trpí slabšími či silnejšími sociálnymi fóbiami, si dobrovoľne zvolil túto rozpačitú formu zoznamovania sa.

■ Avšak, i môj milý slovenský kamarát si presne touto cestou našiel svoju nórsku polovičku. Ani len trápna situácia, keď si ráno do mobilu začal vkladať jej telefónne číslo, a ona si všimla jeho zaváhanie: „Ty nevieš, ako sa volám, čo?“, nezabránila tomu, aby spolu vytvorili harmonický pár. V súčasnosti, už po piatich rokoch vzťahu, sa im narodil aj malý nórsky Valibuk.



↑ Láska k prírode je v Škandinávii neoddeliteľnou súčasťou nórskeho národného dedičstva



↑ Nórski maturanti počas osláv 17. mája, dňa podpísania ústavy, ktorá garantovala Nórsku nezávislosť.



↑ Nehostinná, ale dych berúca krása. Snehom zaviate psy na Hardangervidde, najväčšej náhornej plošine Európy.



↑ Na hory za každého počasia

Blázniví maturanti

■ Ďalšou súčasťou nórskeho „folkloru“, neodmysliteľne spojeného s alkoholom, je vystrájanie maturantov. Rozoznáte ich veľmi jednoducho – hoci v Nórsku sa uniformy nenosia, maturanti na seba navlečú červené/modré rifle na traky a začnú vystrájať podivuhodné veci.

■ Najdôležitejšou časťou oblečenia je čiapka, kam si pripínajú odznaky. Jeden odznak za jeden „hrdinský čin“. Zoznam aktivít, za ktoré sa udeľujú odznaky, je zverejnený na internete, ja pre zaujímavosť vyberám len niektoré z nich.

- Preplaziť sa zadnými sedadlami cudzieho auta, ktoré zastavilo na červenú
- Vypiť pivo s dvomi tampónmi v ústach
- Objasť policajta
- Prespať na kruháči
- Kúpiť si balíček kondómov alebo tampónov iba použitím posunkov a reči tela
- Nespať 24 alebo 48 hodín
- Mať sex v priebehu jedného večera s dvomi ľuďmi

s rovnakým krstným menom

- Mať sex so siedmymi rôznymi ľuďmi počas siedmich dní
 - Ostať triezvy počas celého obdobia maturantských osláv
- Podotýkam, že radovánky maturantov trvajú štyri týždne a dejú sa PRED záverečnými skúškami. Fajčiť ale týchto mladých šialencov uvidíte len zriedkakedy: podľa štatistík je pravidelnými fajčiarmi vo vekovej kategórii 16 – 24 rokov len 5 % obyvateľstva, pričom občasne si zapáli ďalších 12 % celej populácie. Vysvetlenie? Veľká časť potenciálnych nórskeho fajčiarov (9 %) totiž holduje žuvaciemu tabaku. Tento sa vyrába z tabakových listov, ktoré sa sušia a nasolia, fermentujú a sladia. Drvivá väčšina žuvacieho tabaku sa vyrába v Amerike a vo Švédsku. Švédsko si dokonca vynútilo



↑ Bežkovanie ako národný šport, ktorý mi osobne vyhovuje oveľa viac ako „národný šport“ nárazové opíjanie sa.

od Európskej únie výnimku z jeho zákazu predaja, vraj z historických dôvodov. Európska únia žuvací tabak zakázala po tom, čo WHO objasnilo, že pôsobí karcinogénne. Jeho dlhodobé užívanie spôsobuje rakovinu dutiny ústnej a pankreasu. Na druhej strane – rakovina pľúc vo Švédsku, kde sa muži oddávajú takmer výlučne iba tomu druhu nikotínovej neresti, prakticky neexistuje. Rozdiel v pôsobení žuvacieho tabaku a cigariet je predovšetkým v nástupe účinku nikotínu. Zatiaľ čo z cigarety sa uvoľní okolo 23 ng/ml počas prvých päť minút, u žuvacieho tabaku to trvá približne tridsať minút. Popularita žuvacieho tabaku v Nórsku za posledných päť rokov vzrástla trojnásobne, po tom, ako do platnosti vstúpil zákon o zákaze fajčenia na verejných priestranstvách.

Pizza Grandiosa alias Nórske „národné jedlo“

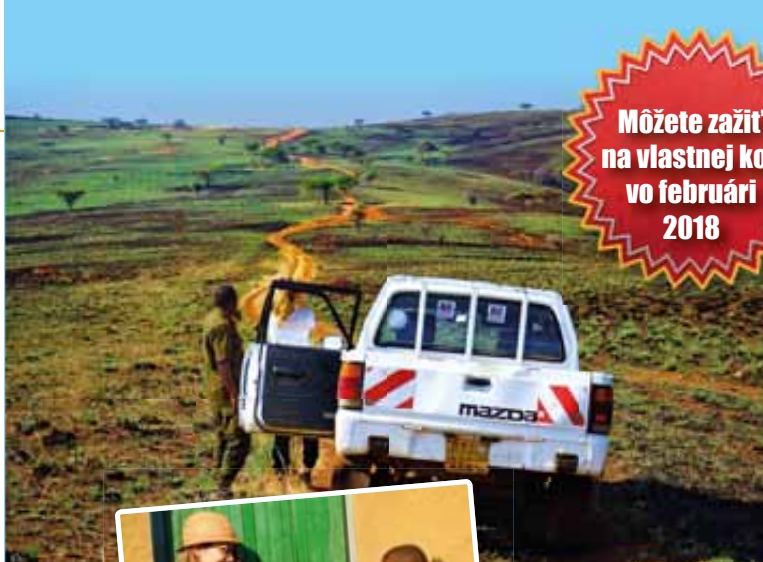
■ Ak ste si doteraz mysleli, že nórsnym národným jedlo je hlava ovce alebo jahňacina povarená s kapustou, alebo naopak tá strašne páchnuca presolená ryba, mýlili ste sa. Nie je to ani losos či pochúťky z losieho, sobieho alebo veľrybieho mäsa. V Nórsku sa najväčšej obľube bezkonkurenčne teší mrazená pizza Grandiosa. Ročne sa v tejto 5 miliónovej krajine predá 24 miliónov kusov, pričom 160 000 ľudí ju konzumuje

i na štedrovečernú večeru! V svetle týchto informácií nie je až tak prekvapivé, že medzi Nórskou mládežou začína pandémia obezity. Že maturanti, tak dobre rozlíšiteľní v svojich smiešnych nohaviciach, sú viditeľne guľatejší a menej vyšportovaní než tridsiatnici a štyridsiatnici.

■ Zatiaľ čo v tejto reportáži ste sa mohli dočítať o typických nórskejších návykoch, majúciich dopad na zdravie populácie, v nasledujúcom čísle sa pozrieme na krásy a absurdity zdravotníckeho systému, ako i na ich liekovú politiku. ■

Nepoznaná perla v srdci Afriky

■ RWANDA – to nie je iba krajina, v ktorej sa pred 23 rokmi odohrala strašná genocída. Na území menšom ako polovica Slovenska môžete spoznať množstvo dychberúcej krásy. Na safari v národnom parku Agagera okrem množstva zvierat uvidíte krajinu typickú pre východnú Afriku, savany s akációvymi stromami.



Môžete zažiť
na vlastnej koži
vo februári
2018



■ O necelých 200 kilometrov smerom na západ sa však ráz krajiny prudko zmení na typickú centrálnu Afriku. Na obrázku objavovanie prameňa Nílu v jednom z najstarších vysokohorských dažďových pralesov na svete.

■ Najväčšou turistickou atrakciou Rwandy sú vzácné horské gorily, nachádzajúce sa na severe krajiny v národnom parku susediacom s Ugandou a Konžskou demokratickou republikou. Pre mnoho mojich návštev



najpamätnejšou časťou výletu bola interakcia s miestnym obyvateľstvom na vidieku.

■ Kamarátka Janka s pygmejskými deťmi. Pygmejovia, hoci pôvodné obyvateľstvo Rwandy, sú v nej zároveň najviac ostrakizovanou skupinou.



■ Na návšteve v miestnej škole.

■ Toto je iba veľmi stručná ukážka aktivít, ktoré na lekárnikov čakajú počas zájazdu do Rwandy, plánovanom na február 2018. ■

inzercia



ENZÝMY
RASTLINNÉHO
PŮVODU

ZDRAVIE MÁ KORENE V PRÍRODE



Profizym plus
výživový doplnok

Vysokoučinný komplex synergicky pôsobiacich enzýmov rastlinného a fungálneho pôvodu. Vďaka obsahu vitamínu C a selénu prispieva:

- ✓ k normálnej funkcii imunitného systému
- ✓ k redukcii únavy a vyčerpania
- ✓ k normálnej tvorbe kolagénu pre normálnu funkciu chrupaviek



60 kapslí



180 kapslí

www.profizym.sk

STADA

V júli
si prečítate:

Hlavná téma:

Strašiak menom inkontinencia

– MUDr. Nikoleta Lédererová

Rozhovor:

- Pripravujeme pre Vás rozhovor s novozvoleným profesorom za farmakológiu – prof. PharmDr. Jánom Klimasom, PhD., MPH z farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, Katedra farmakológie a toxikológie.

Polemika:

■ EMERGENTNÝ SYSTÉM V PRAXI

- V nasledujúcom vydaní časopisu Lekárnik sme sa rozhodli venovať sa aktuálnej téme: Emergentný systém v praxi. Ak sa aj vy chcete zapojiť do diskusie a **chcete sa s nami podeliť o váš názor na túto problematiku**, neváhajte a kontaktujte nás mailom **na adresu lekarnik@unipharma.sk**

• • • Ak ste v májovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou Vegavit s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 4694 – 6978 – 6313. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame pekný darček. Vyžrebovaní sú:

- Mgr. Peter Šarvaic, Nemocničná lekáreň FN, Trnava
 - PharmDr. Monika Zsidová, Lekáreň Aevitas, Dunajská Streda
 - Kolektív Lekárne Na Panelovej ulici, BRAVIA s.r.o, Košice
- Výhercom srdečne gratulujeme.

**Do lekárne v Třeboni, Trhových Svinách,
Nových Hradoch alebo v Českých
Budejoviciach prijmeme:**

magistru/magistra farmácie

Vhodné aj pre absolventov.
Ponúkame prácu v príjemnom kolektíve,
nadštandardné platové podmienky a zamestnanecké
výhody (ubytovanie, automobil)

**Kontakt: avpharmconsulting@gmail.com
telefon: +420 7248 558 93, +420 723 3731 89**

**Do zabehnutej lekárne 10 km od Trnavy
prijmeme:**

magistru farmácie

možnosť pracovať aj na polovičný úväzok

Kontakt: tel.: 0904 847 910

**Lekáreň AVE MARIA,
NATUR STUPAVA, s.r.o.**

Legionárska 2, Trenčín
prijme:

**farmaceuta
na trvalý
pracovný pomer**

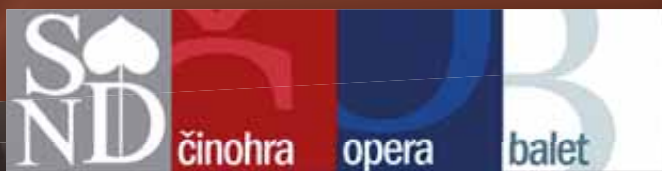
Výhodné platové podmienky.
Priateľské prostredie,
rodinná lekáreň

Pracovná doba:
pondelok – piatok: 7:00 – 17:00

**Kontakt: PhMr. Mária Paľugová
tel.: 0905 310 087**

**e-mail:
lekaren.avemaria@naturstupava.sk**

súťaž



Vyhrajte vstupenky do SND!

Viliam Klimáček:

Sissi

(úteky Alžbety Rakúskej)

POZOR !!!
uzávierka súťaže už
22. 6. 2017

Životný príbeh krásnej rakúskej cisárovnej nás fascinuje dodnes. Viliam Klimáček ho na objednávku Slovenského národného divadla spracoval do podoby modernej historickej drámy, ktorej nechýba nič z toho, čo charakterizuje kráľovské hry – atraktivnosť témy, vznešenosť, napätie, humor, láska i smrť. Staneme sa svedkami kľúčových momentov jej nevydareného manželstva, zásahov autoritatívnej svokry do výchovy detí, prísnej atmosféry dvora s jeho vojenským režimom. Spoznáme osudy jej potomkov, najmä tragický príbeh Rudolfa. Odhalíme Sisine neobvyklé vášne – cvičenie, prísne diéty, jazdy na koni, cestovanie, gréčtina... Nahliadneme do jej tajných, nenaplnených snov. V hre, ktorej nechýba jemne ironický historický nadhľad, je Sisi prototypom modernej ženy – samostatnej, sebavedomej, vzdelanej, krásnej a pestovanej. V jej vnútri sa však skrýva bolesť, frustrácia, samota i neistota, pred ktorými nedokáže uniknúť. Hra vzniká v rámci projektu, v ktorom zahraniční režiséri inscenujú v svetovej premiére pôvodné slovenské hry. Sissi uvádza Činohra SND v réžii maďarskej režisérky Eszter Novák.

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Ktorý známy herec sa predstaví v roli Franza Jozefa I.?

Svoje odpovede posielajte do **22. júna 2017** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

K správnej odpovedi pripíšete názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte. Výherca získa dve vstupenky na baletné predstavenie **Labutie jazero** konané dňa **30. júna 2017 o 19:00 hodine** v Novej budove SND.

Vyhodnotenie májovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: **Svetová premiéra baletu P. I. Čajkovského Labutie jazero sa konala v roku 1877 v Moskve.**

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:

kpt. PharmDr. Simona Spilá, nemocničná lekárka, OFZT ÚVN-FN, Ružomberok
Srdečne gratulujeme.

Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárov

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

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

Redaktorka:

• Ing. Mgr. Denisa Ižová
telefón: 0918 770 762
e-mail: dizova@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
• PharmDr. Zuzana Baťová PhD.
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL
• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA
Štátna tajomníčka Ministerstva zdravotníctva SR
• RNDr. Štefan Kišon
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• PharmDr. Ladislav Kňaza
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárnická komora
• PharmDr. Štefan Krchňák
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany
• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. križa, 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 Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárnik, Bratislava

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač:

Patria, Prievidza

Distribúcia:

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

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

Adresa redakcie:

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

ISSN 1335 – 924X

www.snd.sk



V predaji len do 31. 7. 2017 v pracovných dňoch od 8.00 do 16.00 h v pokladnici
 novej budovy SND, Pribinova 17 | +421 2 204 72 296 | abonentky@snd.sk



Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR. | Foto Jozef Barinka | Dizajn Barbora Šajgalíková

WWW.SND.SK

Viac autentického umenia s divadelnou abonentkou 2017

GENERÁLNY PARTNER

PARTNERI

OFICIÁLNA
 MINERÁLNA VODA
 PRE SND

PARTNERI PREMIÉR

MEDIÁLNI PARTNERI

