

# Lekárnik®

odborné – informačný mesačník pre lekárnikov

08

AUGUST  
2016  
Ročník XXI.

Mgr. Richard Karabin  
majiteľ lekárne Pri nemocnici v Humennom

## Lekárnik telom aj dušou

viac na stranách 27 – 29

Časopis  
Lekárnik oslavuje

20.  
narodeniny  
1996-2016

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 08

- 03** **Editoriál**  
– RNDr. Anton Bartunek
- 04** **Navštívili Unipharmu**
- 05** **Polemika**  
– Homeopatia verus klasická medicína
- 10** **Krátke správy**
- 12** **Správy z Česka**
- 14** **Svet farmácie**  
– Krátke správy zo sveta
- 16** **Koktejl z farmácie**  
– Novinky vo farmácii
- 18** **Ekonomické okienko**  
– Nové dane pre firmy
- 20** **Právne rady**  
– E-schránka, nový spôsob komunikácie s úradmi
- 22** **42. lekárnické dni**  
Diabetes – epidémia tretieho tisícročia
- 27** **Zo života lekárnika**  
– Mgr. Richard Karabin

**Hlavná téma**

- 30** **DENTÁLNA HYGIENA**  
– prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.  
– PhDr. Viera Panáková, PhD.

- 36** **Diskusné fórum**  
– Liekové interakcie hypnotík
- 40** **Dejiny slovenského lekárnictva**  
– Vývoj slovenskej farmaceutickej periodickej tlače po roku 1918
- 48** **Farmácia v umení**  
Divadelná hra Diablove pilulky
- 50** **Rozhovor**  
– Redaktor TV JOJ Pavol Čertík
- 53** **Reportáž**  
– Darovaný rekreáciu si „domováci“ naozaj užili
- 56** **Zahranická stáž**  
– Singapur – mesto leva
- 58** **Dovolenkové sudoku**
- 59** **Tiráž**



05

- **Polemika:**  
– Homeopatia verus klasická medicína



22

- **42. lekárnické dni**  
– Diabetes – epidémia tretieho tisícročia

20

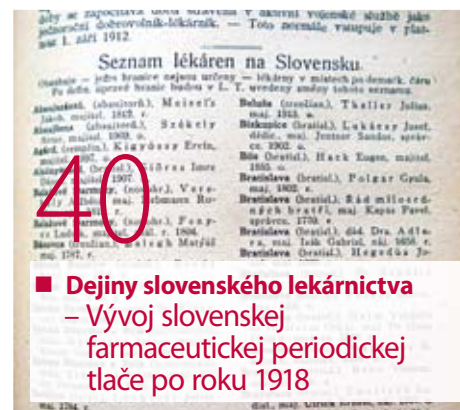


- **PRÁVNE RADY**  
– E-schránka, nový spôsob komunikácie s úradmi



27

- **Zo života lekárnika:**  
– Mgr. Richard Karabin



40

- **Dejiny slovenského lekárnictva**  
– Vývoj slovenskej farmaceutickej periodickej tlače po roku 1918



**Hlavná téma čísla**

30

**Dentálna hygiena**

- prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.
- PhDr. Viera Panáková, PhD.





# Historia magistra vitae

Vo vývoji slovenskej farmácie v poslednom storočí zaznamenávame niekoľko významných medzníkov: v roku 1924 vznik slovenskej Ašpirantskej školy, v roku 1927 založenie Sväzu lekárnikov Slovákov, v roku 1931 zrod nášho prvého stavovského časopisu Slovenský lekárnik, v roku 1943 založenie prvej slovenskej Lekárnickej komory, v roku 1952 založenie samostatnej Farmaceutickej fakulty, v roku 1989 vznik Fóra lekárnikov Slovenska a o rok neskôr aj Slovenskej lekárnickej komory. Keď sa v roku 1996 Unipharma rozhodla, že bude vydávať vlastný odborný-informačný časopis určený pre slovenských farmaceutov, lekárnická verejnosť to prijala s uznaním a rezervovaným očakávaním. Dnes, po 20 rokoch svojej existencie v prostredí hektického a rozporuplného vývoja nášho lekárnictva, v období, kedy sa Lekárnik dôsledne pridrižoval svojej pôvodnej základnej zásady – podpory nezávislého, slobodného výkonu lekárskeho povolania, môžeme rok založenia časopisu Lekárnik 1996, bez výhrad zaradiť medzi spomenuté míľniky vývoja slovenskej farmácie. Každé významné výročie si zasluhuje, aby sme si ho dôstojne pripomenuli. Redakčná rada Lekárnika v tejto súvislosti rozhodla, že počnúc dnešným číslom budú na stránkach Lekárnika publikované príspevky k historickému vývoju slovenských lekárskeho periodík. Predmetom prvej štúdie bude prehľad krátko života našej lekárskej verejnosti neznámej Slovenskej prílohy z rokov 1919 – 1920.

Historia magistra vitae. História je učiteľkou života. Preto avizované historické štúdie nečítajte. Študujte ich, priatelia. „Históriu“ sa dá klamať. Ale históriu už oklamať nie je možné. Iba sa z nej poučiť.

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



Vedúci audítor Mgr. Peter Kall  
(druhý zľava)

Spracovala: Ingrid Ďuricová  
Foto: Nikola Lenčesová

## Úspešný audit GDP nášho konsignatára spoločnosti S&D Pharma

■ Dňa 14. 07. 2016 prebehol v priestoroch nového konsignačného skladu ODS Bojnice externý audit zameraný na dodržiavanie požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe, ako aj špecifických požiadaviek konsignatára spoločnosti S&D Pharma SK s.r.o. Vedúci audítor Mgr. Peter Kall (Business Director) precízne overoval systém riadenia kvality, nový tok tovaru od príjmu až po expedíciu použitím automatizovaného dopravníkového systému v novom sklade ODS Bojnice, kľúčové SDP procesy: stiahnutie prípravku z trhu, analýza a riadenie rizík, deratizácia a dezinfekcia, kalibrácia meradiel, riadenie zmien, riešenie reklamácií, havarijné situácie, systém monitoringu a regulácie teplôt, riadenie nezhôd a dodávateľských reklamácií a podobne. Na záver vedúci audítor vyzdvihol vysokú úroveň systému manažérstva kvality, špičkovú úroveň technického zabezpečenia ochrany proti požiaru v novom sklade využitím vyše 3 735 sprinclerov, t.j. hasiacich systémov, ako aj bezpečnostné alarmové systémy. Dosiahli sme skvelý výsledok, keďže neboli identifikované žiadne kritické ani menej závažné nezhody. ■

Spracovala: Dominika Cířová  
Foto: Eva Benková, Nikola Lenčesová



Zľava: Bc. Roman Krochmálny, Veronika Šimoníková, Mgr. Martina Pířšová

## Rokovali o budúcej spolupráci

■ Priestory Unipharmy v júli navštívili aj Bc. Roman Krochmálny, sales manager Pharma Activ Czech & Slovakia. Spolu s kolegyňou Veronikou Šimoníkovou z klientskeho servisu prišli do Unipharmy predstaviť novinky a zároveň informovali o zmenách vo firme Pharma Activ Czech & Slovakia.

■ Referentka nákupu Unipharmy Mgr. Martina Pířšová im predstavila marketingové aktivity, ktoré firmám môžeme ponúknuť pri propagácii noviniek alebo akcií – telemarketing, inzercia v časopise Lekárník a prílohe UP Plus, aktívna účasť na kongresoch a lekárnických dňoch, nastavenie akcií v systéme ako špeciálne ceny či naturálne rabaty. Ponúknuté možnosti zástupcov firmy Pharma Activ Czech & Slovakia oslovili, a tak sa môžeme tešiť na budúcu spoluprácu. ■



Zľava: Mgr. Lucia Janeková, Ing. Eleonóra Kovalíková

## Spolupráca v oblasti marketingových akcií

■ Do Unipharmy po prvýkrát zavítala Mgr. Lucia Janeková, marketingová špecialistka zo spoločnosti AstraZeneca AB, o.z. Stretla sa s manažérkou pre vzdelávacie a spoločenské akcie Unipharmy Ing. Eleonórou Kovalíkovou. Cieľom stretnutia bolo prerokovať možnú spoluprácu v oblasti podpory predaja, ako aj vzdelávacích a iných možností marketingových aktivít. ■



# Homeopatia verzus klasická medicína

## Sú ich liečebné účinky rovnocenné?



PharmDr. Ondrej Sukeľ  
Slovenská lekárska komora

**□** Billboardová kampaň tzv. slovenskej komory homeopatov vyvolala v minulých mesiacoch širokú diskusiu nie iba o homeopatii ako liečiteľskej metóde, ale aj o súvisiacich legislatívnych ustanoveniach.

Otázky vzbudzuje najmä právne postavenie uvedenej „komory“, ktorá je obyčajným občianskym združením, narozdiel od komôr ustanovených zákonom č. 578/2004 Z. z. a etika reklamy, ktorá na podporu homeopatie ako liečebnej metódy použila vyjadrenia známych ľudí (Dominika Cibulková, Robo Papp...)

Predstavitelia spomínaného občianskeho združenia na svojej internetovej stránke dezinterpretujú vedecké štúdie (napríklad Kleijnenova štúdia z roku 1991 upozorňujúca na metodické nedostatky je prezentovaná ako štúdia dokazujúca účinnosť homeopatie), spochybňujú očkovanie, tvrdia, že homeopaticky sa dá vyliečiť diabetes, astma a všetky infekčné ochorenia.

**Homeopatické lieky sú registrované Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv.**

**□** Registrácia homeopatických liekov je od roku 1992 regulovaná európskou smernicou a prebieha osobitným zjednodušeným registračným procesom príslušnej regulačnej autority (na Slovensku ŠÚKL). Pri tomto procese sa narozdiel od ostatných liekov nevyžadujú výsledky toxikologicko-farmakologického skúšania a výsledky klinického skúšania, pokiaľ homeopatický liek je určený na perorálne alebo vonkajšie použitie, stupňom riedenia zaručuje neškodnosť humánneho homeopatického lieku, neobsahuje viac ako 1/10 000 materskej tinktúry alebo viac ako 1/100 najmenšej dávky liečiva, ktoré sa používa aj v alopatii a spĺňa kritériá na zaradenie do skupiny humánnych alopatických liekov, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis, a na vnútornom obale, na vonkajšom obale alebo v inej informácii o humánnom homeopatickom lieku nemá uvedenú terapeutickú indikáciu.

# OTÁZKY

- 1** Súhlasíte s tým, že homeopatické lieky nemusia prejsť rovnakým registračným procesom ako ostatné (alopatické) lieky?
- 2** Má podľa vás homeopatia miesto v štandardných terapeutických postupoch? Prečo áno, prečo nie?
- 3** Stretli ste sa vo svojej praxi s pozitívnymi alebo negatívnymi následkami používania homeopatických liekov?
- 4** Súhlasíte s tvrdeniami, že homeopaticky sa dajú vyliečiť ochorenia ako astma, diabetes či všetky infekčné ochorenia?
- 5** Ako by mal farmaceut postupovať pri požiadavke pacienta na homeopatický liek?



**PharmDr. Alena Chytilová**  
Lekáreň U Anjela  
Dolný Kubín

**1** Áno, pretože homeopatický liek je vo svojej podstate iný ako alopatický liek. Vo svojej lekárni mám homeopatické liečivá a pacientom poskytujeme poradenstvo v rámci kompetencií, ktoré má pri liečbe homeopatiou lekárnik. K homeopatii som sa dostala úplnou náhodou, keď som v lekárni, ktorú som prebrala po jednej staršej pani magistre, dostala spolu so skladovými zásobami aj „nejaké homeopatické tubičky“ s liečivami, ktoré mi nehovorili celkom nič. A pretože som zvedavý človek a ako lekárnik chcem o lieku vedieť všetko, prihlásila som sa do kurzu, ktorý organizovalo stredisko homeopatického vzdelávania a dokumentácie v trvaní 100 vyučovacích hodín, ďalej som sa zúčastňovala rôznych seminárov venovaných mnohým homeopatickým kazuistikám. Pochopila som, že homeopatia nie je všeliek, funguje na úplne inom princípe ako klasická medicína a môže byť výborným doplnkom v liečbe, kde klasická medicína zlyhala. Mala som vtedy šťastie, že som sa dostala spolu s niektorými lekármi do Lyonu, kde sa homeopatiká vyrábajú a ubezpečila som sa, že ide o štandardnú farmaceutickú výrobu s veľkým dôrazom

na kvalitu vstupných surovín. Jediným „kazom“ na celom procese bolo, že vo výstupnej kontrole nemohli byť vykonávané skúšky totožnosti, keďže dodnes nemáme metódy, ako liečivo vo finálnom produkte dokázať. Francúzsky liekopis im udelil na túto skutočnosť výnimku.

**2** Otázka je trochu zavádzajúca, pretože v homeopatii sa dá ťažko hovoriť o štandardizácii, keďže je princíp liečby zásadne odlišný ako v klasickej medicíne. Homeopatia funguje na fyzikálnom princípe, takže sa ťažko porovnáva s klasickou liečbou založenou na chemickom princípe. Liečba najmä chronických ochorení je prísne individualizovaná, takže sa dá ťažko porovnávať so štandardizáciou v zmysle alopatie. Je to najviac diskutovaná otázka a nedá sa na ňu jednoducho odpovedať.

**3** Keďže s homeopatiou pracujem už dlhé roky, mám pozitívne skúsenosti s používaním homeopatických liečiv. Pokiaľ má pacient záujem liečiť sa homeopatiou, vieme spoločne riešiť najmä akútne ťažkosti výdajom liečiv s nízkym riedením. Ak vidím, že pacient má chronický problém, viem, že ho treba poslať za lekárom homeopatom, aby ho mohol zdiagnostikovať a nájsť pre neho jeho individuálny konštitučný liek. Pacienti nás vyhľadávajú, keď chcú liečiť svoje deti alebo seba šetrnými metódami tam, kde klasická medicína zlyhala. Výborné skúsenosti máme s liečbou nádchy, sinusitíd, bradavíc rôzneho typu, zápchy u dočiat, liečba jačmenného zrna v oku je úplne perfektná, rôzne polinózy, popôrodnú laktáciu, traumatismy, poštipania hmyzom a iné... Vždy sa pacienta pýtam, keď si príde kúpiť liek s vysokou potenciou, kto mu ho naordinoval. Ak lekár homeopat, tak je to v poriadku, v opačnom prípade mu odporučím zmenu potencie, pretože niektoré, najmä konštitučné liečivá, môžu u citlivého typu vyvolať „obraz“ lieku.

**4** Znova veľmi sugestívne položená otázka. Myslím, že všetky tieto ochorenia sú chronickými chorobami a tak patria do kompetencie lekára homeopata, ktorý určite nebude rušiť konvenčnú liečbu, ale homeopatia môže byť vhodná doplnková liečba v zmysle polymorbidity pacienta.



**5** Myslím, že som už odpovedala. Ale znovu opakujem, že homeopatická liečba s výnimkou polykomponentných liečiv by mala patriť do rúk erudovaného lekárnik a erudovaného lekára homeopata. Preto sa mi nepáči súčasná, veľmi tendenčne a manipulatívne vedená kampaň voči homeopatii. Homeopatia nie je viera ani náboženstvo. Je to lekárka a lekárnická disciplína, ktorá je založená na špecifických mechanizmoch pôsobenia, ktoré sú odlišné od konvenčných – alopatických. Myslím si, že by mala byť rešpektovaná všetkými profesionálmi v zdravotníctve, a to aj tými, ktorí jej nefandia.



**PharmDr. Martin Kopecký, PhD.**  
Česká lekárnická komora

**1f** Ak umožňuje „skráteneý“ registračný proces legislatíva (i v ČR), potom je takýto postup v poriadku.

**2f** Áno, ako alternatívna alebo doplnková metóda ku klasickej liečbe.

**3f** Je to zaujímavé, ale s negatívnymi reakciami som sa príliš nestretol. Väčšinou sa stretávam s pozitívnymi reakciami pacientov alebo sa nikto s tým, že mu homeopatia nepomohla, nechváli.

**4f** Veľmi, veľmi silne nesúhlasím. Úplne zásadná je u týchto chorôb správna diagnóza a správne vedená liečba pomocou klasických liekov. Avšak i u týchto systémových chorôb môže byť homeopatický liek použitý ako doplnková liečba niektorých príznakov, ktoré sprevádzajú tieto choroby.

**5f** Záleží na tom, či homeopatickú liečbu ovláda. Základné vedomosti počas praxe asi načerpá každý, ale vzhľadom na špecifiká homeopatickej liečby je vhodné, aby zložitejšie problémy pacient riešil s preškoleným homeopatom. V Českej republike prebiehajú školenia a semináre z homeopatie aj pre lekárnikov. Kto chce, môže sa v tejto oblasti vzdelávať. Vzhľadom na to, že medzi pacientmi je dopyt po alternatívnej medicíne vrátane homeopatie celkom vysoký, môžu byť takéto znalosti pre lekárnik a konkurenčnou výhodou. Avšak vždy si

treba uvedomiť, že lekárnik je predovšetkým zdravotník, ktorý by mal pacientovi pomôcť vybrať vhodný spôsob liečby. Lekárnik by mal vyhodnotiť, či pre daný zdravotný problém je homeopatia vhodná a až po tomto individuálnom posúdení homeopatiu odporučiť. Zodpovednosť je v tomto prípade na lekárnikovi.



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

**1f** Nie som odborník na registráciu liekov a nepoznám všetky podmienky tohto nesmierne komplikovaného procesu. Homeopatické lieky by mali podľa mňa spĺňať základné kvalitatívne predpisy pre výrobu liekov, čo by malo byť dokladované a registrované.

**2f** Homeopatické lieky vzhľadom na svoju povahu a spôsob použitia je asi ťažké použiť v štandardných terapeutických postupoch. Kým u alopatických liekov sa dá zvýrazniť a výhradne používať len jeden prejav ovplyvnenia organizmu, homeopatický liek má širokú paletu účinkov, ktoré treba starostlivo vyberať pre použitie u konkrétneho pacienta. Ani v homeopatickej literatúre nenájdete takýto spôsob využitia homeopatiík.

**3f** Homeopatia vstúpila do môjho profesného života relatívne neskoro a aj to okrajovo bez nejakých dôkladnejších informácií. V mojom okolí som videl mnoho kolegov, ktorí sa do nej pustili rovnými nohami a tvrdili, že výsledky boli vynikajúce. Prvým homeopatickým liekom, ktorý som použil, bol Oscilloccinum, keď na mňa liezla nepekná chrípka v čase, keď som si nemohol dovoliť stráviť týždeň v posteli a bežné lieky zlyhali. Bez nejakého hlbšieho presvedčenia som počúvol radu kolegyně a dal som si bežnú dávku lieku. O pár hodín som si všimol, že sa mi môj stav naozaj zlepšil a ja som fungoval bez problémov. Neskôr som videl veľa pacientov, ktorí tvrdili, že práve homeopatia im pomohla, dokonca som zažil použitie homeopatických liekov aj na zvieratách a fungovalo to. Mávam problémy s nadmerným potením a raz pri návšteve



lekárky, ktorá robila u nás nejakú prednášku, som sa spýtal, čo by som mal používať na tento problém. Po niekoľkých otázkach čo, kedy a ako mi povedala kombináciu dvoch homeopatií, ktoré som naozaj vyskúšal. A fungovalo to. Neviem pritom o žiadnom alopatickom lieku, ktorý by sa dal použiť na takúto indikáciu (bez ostatných nežiaducich účinkov) tak jednoducho. Preto môj názor na homeopatiu: Homeopatia je pre mňa čierna skrinka, o ktorej neviem, ako to vnútri funguje. V špecifických prípadoch vie pomôcť ľuďom v riešení ich problémov a to je pre mňa dôležité. Tak, ako alopatické lieky pomáhajú priamo telu, homeopatia ovplyvňuje organizmus cez duševnú stránku. Ak veríme tomu, že liečiť sa dá aj slovom a Biblia priniesla dôkaz, že aj viera vie uzdravovať, majú aj homeopatiká svoje miesto na poličkách lekární.

V poslednej dobe sa dosť intenzívne venujem konzultačnej činnosti pri užívaní nadmerného počtu liekov a riešení nežiaducich účinkov a kontraindikácií. Pacient často nemá možnosť dostať sa k lekárovi a hovoriť s ním o svojich ťažkostiach a lekár predpisuje lieky len na základe laboratórnych výsledkov. Dôsledkom sú prejavy oveľa horšie, ako pôvodné liečené ochorenie. Práve tu homeopatia ukazuje, aké dôležité je venovať sa podrobne stavu pacienta a liečbu individualizovať na jeho potreby. Nemali by sme preto homeopatiu tvrdo zavrhnúť. Stále sú veci medzi nebom a zemou, pre ktoré ľudia nemajú racionálne vysvetlenie. Ale keď sa objavil penicilín, takisto nikto nevedel, ako vlastne účinkuje.

**4** Nesúhlasím s takýmto tvrdením. Homeopatiká sú špecifické lieky a ako také majú aj svoje špecifické použitie. Takisto je dosť zavádzajúca aj predpona vy–, ktorá v tomto prípade evokuje stav obnovenia plného zdravia, čo v mnohých prípadoch nedokážu ani alopatické lieky. V niektorých prípadoch však komplikovanými cestami vedú zmierniť príznaky aj takýchto ochorení.

**5** Ak predpokladám, že výber lieku urobil už predtým homeopat, tak by mu ho mal vedieť zabezpečiť a v druhom rade podať vhodné informácie o spôsobe použitia. Ak sa farmaceut chce pustiť do samotnej liečby, mal by si zabezpečiť pre to vhodné informácie a vedomosti.



**1f** Nesúhlasím.

**2** Podľa môjho názoru nemá, pretože pokiaľ je mi známe, žiadna vedecká štúdia nedokázala jej účinnosť. Hovoriť o jej špeciálnom účinku pre potenciáciu homeopatických tinktúr a podobnej tzv. energii patrí, si myslím, iným „odborníkom“.

**3** Aj keď som túto liečebnú metódu študovala a získala certifikát francúzskej a rakúskej školy, nevidela som pri





**PharmDr. Zdeňka Šandriková**  
Lekáreň sv. Kataríny  
Bánovce nad Bebravou



**PharmDr. Monika Bahnová**  
Lekáreň sv. Kataríny  
Handlová

používaní homeopatií vo svojej lekárskej praxi žiaden efekt. Skôr si myslím, že pacient strácal čas, aby sa mohol naozaj liečiť, alebo mu stačil len dobrý pocit, že niečo užil, teda známy placebo efekt.

**4** S týmito tvrdeniami nesúhlasím a skôr môžem svedčiť o veľmi špatnom konci jedného pacienta liečeného na astmu homeopatiou. Tento príbeh som ochotná zdieľať hockedy sa na mňa obrátite osobne.

**5** Monokomponentné prípravky by mal vydávať na základe odporúčania lekára, ktorý pacienta vyšetří a zvaží vhodnosť homeopatickej liečby a pacient tak nestráca drahocenný čas. Pri výdaji polykomponentných homeopatií je potrebné postupovať ako u tzv. alopatických liekov a informovať pacienta o správnom užívaní homeopatií lebo aj tieto lieky majú svoje špecifiká.



**1** Homeopatické lieky nie sú to isté ako alopatické lieky. Ak teda ŠÚKL nevyžaduje rovnaké registračné konanie, tak s tým súhlasím. Určite sa treba pozrieť, ako to vyžadujú vo Francúzsku alebo v Nemecku, nakoľko tam sa homeopatické lieky využívajú viac ako na Slovensku.

**2** Určite má homeopatia svoje miesto v terapii, ale mal by ju indikovať lekár homeopat, ktorý má skúsenosti. Majú dobré skúsenosti v liečbe hlavne u detí ale aj u dospelých, hlavne pri kožných ochoreniach a alergiách.

**3** Vo svojej praxi som sa stretla len s pozitívnymi výsledkami liečby, a to hlavne u mamičiek a tehotných žien, ktorým nemôžeme dať hocijaký liek. Ak liečbu indikuje lekár so skúsenosťami, tak je väčšinou úspešná.

**4** Osobne si myslím, že sa homeopatiou nedajú liečiť všetky ochorenia ako napr. diabetes alebo infekčné ochorenia, ale to by vám povedal aj lekár homeopat. Možno by boli homeopatické vhodné ako doplnková liečba.

**5** Každý farmaceut, ktorý pracuje v lekárni, by mal mať aspoň základné znalosti o homeopatii. Každý môže mať iný názor, ale pokiaľ sú homeopatické v lekárni, musíme ich pacientovi zabezpečiť a informovať ho tak ako u iných liekov. Pokiaľ to farmaceut nevie a nemá dostupnú literatúru, určite získa základné informácie na internete. ■



# Krátke správy

SPRACOVALA: Bc. Dominika Cifrová

## Vývoz liekov musí byť podľa AOPP jasne formulovaný, inak sa pacienti k liečbe nedostanú

Nové legislatívne opatrenia, ktoré upravujú vývoz liekov za slovenské hranice musia byť podľa Asociácie na ochranu práv pacientov (AOPP) jasne formulované a nespochybniteľné. „V opačnom prípade sa nový zákon môže obchádzať a pacienti sa včas k svojej liečbe nedostanú,“ povedala prezidentka AOPP Katarína Kafková. Ministerstvo zdravotníctva SR si od novely sľubuje lepšiu dostupnosť liekov pre slovenských pacientov.

■ Návrh novely pripomenkovali nielen lekárnici, ale aj zdravotné poisťovne. Slovenská lekárska komora navrhuje, aby držiteľ registrácie lieku mohol dodávať do lekárni do 24 hodín od objednávky nielen kategorizované lieky, ale aj tie podľa osobitného predpisu. Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu zasa hovorí o prenesenej zodpovednosti dodať kategorizovaný liek lekárni do 24 hodín na držiteľa registrácie daného lieku. Výrobca aj držiteľ registrácie by podľa nej mali mať právne možnosti zabezpečiť dostupnosť takýchto liekov na Slovensku. „A to aj tým, že sami budú môcť rozhodnúť, či a v akom množstve nimi dovezené kategorizované lieky zo Slovenska vyvezú,“ povedala pre TASR výkonná riaditeľka AIFP Katarína Slezáková. Po novom budú môcť lieky hradené z verejného zdravotného poistenia (kategorizované lieky) vyvážať len ich výrobcovia, nie distribučné firmy.

■ Nové povinnosti dostanú aj lekáre a už nebudú môcť receptové lieky odpredať komukoľvek. Spätný predaj lieku bude možný iba tomu držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov, od ktorého lekáreň liek nakúpila. V prípade potreby bude možná výmena liekov aj medzi lekárňami.

■ Právna norma by mala platiť od januára budúceho roka. Za jej nedodržanie bude môcť ministerstvo zdravotníctva uložiť pokutu od 100 000 do 1 milióna eur.

Zdroj: teraz.sk; TASR)

## eHealth nezvládne obrázky

■ Niekoľkomiliónový systém elektronického zdravotníctva nebude mať dostatočne veľké úložisko, aby doň mohli lekári nahrávať veľké súbory. Lekári sa tak budú musieť spoľahnúť na to, že iný lekár videl napríklad na RTG snímke všetko a správne ju interpretoval. Jednou z možností je aj to, že pacient si snímku donesie na cédečku. Veľké súbory ako röntgeny či CT sa nebudú dať uložiť do elektronickej zdravotnej dokumentácie pacienta. Národné centrum zdravotníckych informácií sa obhajuje, že rovnakým spôsobom fungujú lekári aj dnes.

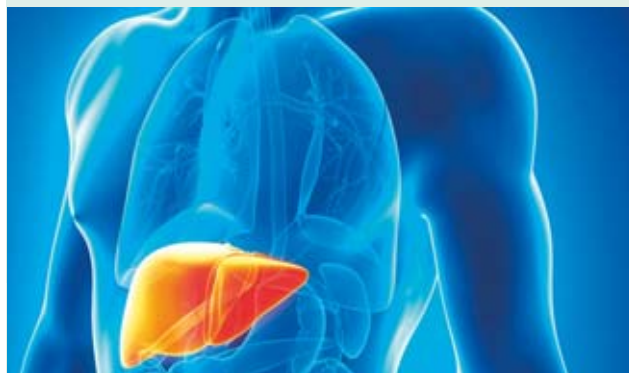
zdroj: TASR, sukl.sk

## Slovensko má štvrtú najvyššiu úmrtnosť na ochorenia pečene

Slovenská hepatologická spoločnosť pri príležitosti Medzinárodného dňa hepatitídy (28. júl) upozorňuje na závažný nárast počtu pacientov s ochoreniami pečene. V úmrtnosti na tieto ochorenia patrí Slovensku štvrté miesto spomedzi všetkých európskych krajín. Odborníci z SHS pritom odhadujú, že vírusovou hepatitídou C je na Slovensku nakazených asi 35-tisíc ľudí a hepatitídou B dokonca viac ako 100-tisíc.

■ Hoci má Slovensko podľa odborníkov prepracovaný systém starostlivosti o hepatálnych pacientov, upozorňujú zároveň, že súčasné podmienky nestačia pokryť skutočnú potrebu. „Kedysi sme sa dokázali postarať o chorých na dvoch izbách, dnes máme permanentne preplnené špecializované hepatologicko-gastroenterologické oddelenie s 32 lôžkami,“ priblížil situáciu prednosta II. internej kliniky Rooseveltovej nemocnice v Banskej Bystrici a prezident SHS Lubomír Skladaný. Hepatitídy spôsobené vírusmi sú vážnym globálnym problémom – v globálnom meradle sú siedmou najčastejšou príčinou úmrtí. Hlavným poslaním Medzinárodného dňa hepatitídy je preto zvýšenie povedomia o závažnosti vírusových hepatitíd a tiež o možnostiach ich účinnej prevencie a liečby u širokej verejnosti.

Zdroj: SITA





# Protiočkovacie kampane prispievajú k návratu takmer vymiznutých chorôb

Napriek tomu, že sa zdá, že ochorenia ako čierny kašeľ, šarlach či tuberkulóza sú už minulosťou, každý rok je zaznamenaných niekoľko prípadov ochorení. Môžu za to protiočkovacie kampane, následkom ktorých klesá kolektívna imunita medzi verejnosťou.

■ Slovensko si preto aj počas svojho predsedníctva v Rade Európskej únie zvolilo ako hlavnú prioritu v oblasti zdravia aj boj proti tuberkulóze, na ktorú vo svete stále zomiera viac ako jeden a pol milióna ľudí ročne. „Tuberkulóza je liečiteľná. Čiže pacienti by sa na toto ochorenie teoreticky mali pozerat s nádejou. No na Slovensku sa stáva, že keď niekomu povie, že má tuberkulózu, zrúti sa mu svet,“ hovorí Ivan Solovič, primár I. oddelenia pneumológie a ftizeológie v Národnom ústave tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie vo Vyšných Hágoch. Chorobu ľudovo nazývanú aj biely mor v mnohých krajinách takmer vyhubilo očkovanie, no takzvané vakcinačné diery, teda regióny s nízkou mierou zaočkovanosťou, môžu spôsobiť jej návrat.

■ Počas svojho vývoja si však tuberkulóza vytvorila mnoho rôznych kmeňov a najväčším problémom je infekcia tzv. multirezistentnými kmeňmi TBC, ktorá odoláva liečbe a nezastaví ju ani

očkovanie. Podľa Národného centra zdravotníckych informácií bolo na Slovensku v roku 2014 až 336 prípadov tuberkulózy.

■ Stúpajúcu tendenciu má aj výskyt čierneho kašľa. „V rokoch 2000 až 2007 bolo približne 20 prípadov ochorení ročne. V roku 2010 bolo hlásených až 1 379 ochorení,“ povedala hovorkyňa Úradu verejného zdravotníctva Lenka Skalická. V posledných troch rokoch sa udržiava na približne rovnakej úrovni, a to okolo tisíc chorých. Adolescenti a dospelí neboli pravidelne preočkovaní a ich protilátky získané očkovaním v detstve postupne klesajú. Čierny kašeľ sa najčastejšie prenáša z človeka na človeka vdychovaním vzduchu kontaminovaného baktériami chorého človeka. Prejavuje sa záchvatovým kašľom, ktorý môže trvať aj viac ako mesiac a vyžaduje si dlhodobú rekonvalescenciu. Účinným liekom sú antibiotiká. Najúčinnějšíou prevenciou je očkovanie.

Zdroj: sme.sk



## V Juhoafrickej republike budú testovať novú vakcínu proti HIV

V Juhoafrickej republike žila vlani viac než pätina zo všetkých HIV pozitívnych ľudí. Napriek tomu, že sa situácia zlepšuje, je stále táto krajina domovom spomínanej epidémie. Juhoafrická republika má najrozšírejší liečebný program na svete – antiretrovirotikami sa lieči približne polovica zo sedem miliónov pacientov. V rozvojových krajinách sú však antiretrovirotiká pre mnohých stále príliš drahé.

■ Zvrat môže spôsobiť testovanie novej vakcíny, ktoré sa začne v novembri tohto roka. Ako uviedol web Medical Daily, vakcína nadväzuje na výsledky thajských vedcov z roku 2009, ktorých pôvodná úspešnosť 60 percent nakoniec klesla na 31 percent. Vedci by sa preto chceli vrátiť na pôvodnú hodnotu a udržať ju podľa možností čo najdlhšie. Do testovania sa prihlásilo 5 400 dobrovoľníkov. Vakcína bude okrem iného obsahovať aj špecifickú odnož vírusu typickú pre africký región a špeciálnu



zložku, ktorá má stimulovať k silnejšej imunitnej reakcii.

■ OSN už pred dvoma rokmi zverejnila plán 90 – 90 – 90, ktorého cieľ je vyliečiť AIDS do roku 2030. Dôležitý míľnik je rok 2020, kedy má 90 percent ľudí z HIV poznať svoj stav, 90 percent diagnostikovaných pacientov má užívať antiretrovirotiká a 90 percent z nich by malo mať nemerateľné hodnoty vírusu v krvi. Ak sa to podarí v Juhoafrickej republike, môže to inšpirovať aj ostatné krajiny. „Juhoafrická porážka AIDS je kľúčová pre globálnu snahu skončiť s ňou,“ predpovedal riaditeľ jedného z durbankských centier výskumu tejto choroby.

Zdroj: sme.sk

# Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Homeopatické prípravky sú právne definované ako liečivé prípravky v Zákone o liečivách (378/2007 Zb). Narozdiel od doplnkov stravy sa na ne vzťahujú rovnako prísne požiadavky na kvalitu a bezpečnosť ako na ostatné liečivá. Základ pre túto problematiku je v európskych smerniciach (predovšetkým č. 2001/83/ES).

## Homeopatia v Českej republike



■ Homeopatické prípravky spadajú pod dohľad Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv a sú tu zaregistrované tzv. zjednoteným postupom registrácie, ktorý posudzuje iba kvalitu a bezpečnosť lieku, neumožňuje však schvaľovať oblasť použitia homeopatického prípravku a predkladať dôkazy liečebnej účinnosti. Z týchto dôvodov nie je dovolené na príbalových letákoch ani na obaloch uvádzať indikácie daného prípravku. Dokonca ani u voľne dostupných homeopatiík (bez lekárskeho predpisu), ktoré si pacient môže sám voľne zakúpiť v lekárni pre samoliečbu. Pacient je tak odkázaný na odporúčenie odborníka, lekára homeopata alebo lekárnik, prípadne na informácie získané z Verejne prístupnej informačnej služby o liečivých prípravkoch.

### HISTÓRIA

■ Homeopatia sa v Českej republike používala do roku 1950, potom bola vtedajším režimom zakázaná. Narozdiel od iných krajín sa tak lekári ani lekárnici nemali možnosť dozvedieť nič

o jej existencii, nieto ešte o jej princípoch. V Českej republike až do roku 1989 úplne chýbala literatúra a až na výnimky aj informovaní odborníci.

■ Obrat nastal až v deväťdesiatych rokoch. V niektorých prípadoch až prevratný. Do Českej republiky začali prúdiť informácie predovšetkým z Francúzska, Rakúska a Nemecka (teda európskych krajín, kde je homeopatia vôbec najrozvinutejšia). Homeopatia prirodzene oslovila množstvo lekárov, ktorí cítili niektoré limity klasickej medicíny a chceli svoje terapeutické možnosti obohatiť o nové prístupy šetrné k ľudskému organizmu a využívajúce prirodzené sily tela k uzdraveniu.

■ V roku 1991 bola vtedajším ministerstvom zdravotníctva homeopatia prehlásená vedľa akupunktúry za lekársku metódu a Českomoravská homeopatická spoločnosť (ČHMS) bola riadne prijatá do Českej lekárskej spoločnosti ČLS JEP. V priebehu času sa postupne začal z radov



lekárov a vedy zvyšovať nátlak na vystúpenie ČMHS z Českej lekárskej spoločnosti Jana E. Purkyně a v roku 1996 došlo k jej vylúčeniu.

■ Homeopatia narážala a stále naráža (rovnako ako v ostatných krajinách) na nesúhlas určitej časti lekárov a vedcov, ktorí jej metódy považujú za vedecky nedostatočne preukazné. Problémom napr. bolo, že homeopatiu praktizovali v niektorých prípadoch nekompetentné osoby, ktorých pôsobenie sa prudko vymykalo lekárskej etike a zodpovednej starostlivosti o pacienta.

■ Od roku 1991 v Českej republike pôsobí CEDH, medzinárodná škola klinickej homeopatie, ktorá pôsobí v približne 20 krajinách sveta. Na území Českej republiky sa stretáva množstvo smerov homeopatie, najmä škola francúzska, rakúska a nemecká, anglická (často tiež označovaná za klasickú či konštitučnú homeopatiu), ďalej potom škola holandská a indická. Napriek tomu, že jednotlivé školy homeopatie pristupujú k niektorým skutočnostiam trochu odlišným spôsobom, základné princípy homeopatie a používané lieky zostávajú vždy rovnaké.

■ Aj keď sú homeopatické prípravky v lekárňach k dispozícii bez lekárskeho predpisu, od roku 2001 po zmene legislatívy nie je možné na ich obale uvádzať oblasť použitia lieku, čo pacientom dodnes sťažuje situáciu pri ich užívaní.

## SÚČASNOSŤ

■ V Česku je zatiaľ legislatívne ošetrený iba homeopatický liek, ktorý je definovaný v zákone o liečivách. Homeopatické lieky by teda mal predpisovať lekár. Cca 80 liekov je možné zakúpiť bez receptu. V prípade homeopatických prípravkov v riedeniach, ktoré sú k dispozícii na českom trhu, by nemalo dôjsť k ohrozeniu zdravia pacienta ani v prípade, kedy pacient prípravok použije nesprávne. I preto môžu byť, pokiaľ o to držiteľ rozhodnutia o registrácii požiada, homeopatické prípravky vydávané bez lekárskeho predpisu.

■ Ostatná legislatíva týkajúca sa praktizovania homeopatie v Česku zatiaľ chýba. Homeopatiu praktizuje i rada nelekárov. Chýba však jasný legislatívny rámec pre jej praktizovanie a táto situácia by sa mala čo najskôr napraviť. ■

## Slávnostné zhromaždenie lekárnikov k 25. výročiu založenia ČLeK.

■ Slávnostné zhromaždenie lekárnikov k 25. výročiu založenia Českej lekárskej komory sa uskutoční dňa 24. Septembra 2016 vo Veľkej aule Karolína Karlovej univerzity v Prahe. Slávnostného večera sa okrem iných zúčastnia Pharm.D. Jan Smits, prezident PGEU alebo prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., rektor Karlovej univerzity. Po skončení programu vo Veľkej aule Karolína bude pripravená prehliadka univerzitných priestorov - Galérie rektorov a Vlasteneckej sály.

Zdroj: ČLeK

## Predám zabehnutú lekárňu v obci Rimavská Seč (obvodný lekár, pediater, gynekológ)

### VÝHODNE

V prípade záujmu nás, prosím, kontaktujte  
na tel. č.: 0910 210 689

## Lekárňu VIVA Svit hľadá magistru/a a zodpovedného zástupcu

V prípade záujmu nás, prosím, kontaktujte  
na tel. č.: 0915 934 548  
e-mail: viva.svit@sinet.sk

# Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov



Rakúsko:

## Kontrola pľúc: 20 000 pacientov vyšetrených v lekární

**Konkrétne** Viac ako 20 000 pacientov sa nechalo prekontrolovať v rámci akcie 10 minút pre moje pľúca v rakúskych lekárnach. Lekári merali ich funkciu pľúc a vyplnili so svojimi pacientmi dotazník o individuálnom riziku ochorenia.

■ Počas dvoch týždňov stanovovali lekárnici vo Viedni, Dolnom Rakúsku, Salzburgu a Korutánsku riziko pre pľúcne ochorenia. Do 4. júna prebiehala táto zdravotná akcia v lekárnach. Viac ako 20 000 osôb využilo túto možnosť, aby si nechalo stanoviť svoje osobné riziko pre rozvoj pľúcnych ochorení. „V dôsledku toho sme pravdepodobne získali najväčšiu a najrozsiahlejšiu databanku vyšetrení k téme predbežného skríningu pľúcnych ochorení v Rakúsku,“ tvrdí profesor Dr. Michael Studnicka, prednosta univerzitnej kliniky pre pneumológiu v štátnej nemocnici v Salzburgu.

■ Dr. Christian Müller-Uri, viceprezident rakúskej lekárskej komory, sa teší z aktívnej účasti na tejto preventívnej akcii – na tomto príklade možno vidieť, aké dôležité postavenie majú lekáre v oblasti zdravotnej prevencie. Záujem žien na skríningu bol obzvlášť vysoký, 63 % účastníkov akcie boli ženy.

■ Lekári vyšetřili pacientom pľúca pomocou digitálneho COPD – Screener,



Kontrola zdravia v lekární: okolo 20 000 osôb sa zúčastnilo akcie 10 minút pre moje pľúca, aby sa dozvedeli o svojom riziku pre rozvoj ochorení pľúc.

prístroja na rýchlu kontrolu rizikových pacientov pre chronické pľúcne ochorenia. Následne vykonali farmaceuti posúdenie rizík pomocou validovaného dotazníka. Po teste informovali pacientov, či je vhodné, aby ešte absolvovali dôkladné vyšetrenie u pľúcneho lekára.

■ U 15% účastníkov bolo individuálne riziko pre pľúcne ochorenia také vysoké, že bola odporúčaná návšteva u pľúcneho lekára. „Sľubujeme si od tejto akcie, že nájdeme pacientov, ktorí síce majú pocit, že nie sú celkom zdraví, ale neurobili ešte žiadne terapeutické opatrenia. Títo ľudia potrebujú súrne spirometriu“, uvádza Studnicka.

■ Táto preventívna akcia sa bude opa-

kovať na jeseň od 14. – 20. novembra 2016. V priebehu tohto týždňa môže byť stanovené riziko pre pľúcne ochorenia v lekárnach a tiež môže byť nameraná aj funkcia pľúc prostredníctvom digitálneho COPD-Screener.

■ Táto preventívna akcia bola realizovaná Rakúskou lekárskou komorou a Rakúskou spoločnosťou pre pneumológiu a podporovaná farmaceutickými firmami AstraZeneca, Menarini Pharma, Boehringer Ingelheim, GlaxoSmithKline (GSK), Johnson & Johnson (J&J), Mundipharma, Novartis a dolnorakúskou regionálnou zdravotnou poisťovňou (NÖGKK).

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 20. 7. 2016



Taliansko:

## Taliansky región povolil meranie glykémie mimo lekáre

■ Talianska vláda napadne v máji prijatý zákon vládou regiónu Piemonte, ktorý umožňuje realizovanie samovyšetřovacích diagnostických testov mimo priestorov lekární. Okrem iného tu spadajú aj meranie glykémie, hladiny cholesterolu a podobne. Regionálna vláda tak umožnila výkon týchto vyšetření v maloobchodných predajniach označovaných ako „predajne parafarmaceutického tovaru“ (parafarmácia). Podľa centrálnej vlády ide o neprípustný precedens a regionálny zákon je protiústavný.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 19. 7. 2016





## Švajčiarsko: Lekárnici chcú očkovať proti osýpkam

V švajčiarskom kantóne Zürich smú vyškolení lekárnici očkovať proti chrípke, FSME, ako aj podať nasledujúce očkovania proti hepatitíde. Dr. Lorenzovi Schmidovi, prezidentovi zúrišského lekárskeho zväzu a kantónálnej rady za kresťanskú ľudovú stranu (CVP), to ale nestačí.



Ešte viac kompetencií k očkovaniu: V 9 z 26 švajčiarskych kantónov smú lekárnici očkovať už aj bez lekárskeho predpisu – zatiaľ len na niekoľko málo ochorení.

■ Schmid podal podľa správy Neuen Zürcher Zeitung (NZZ) na zasadnutí kantónálnej rady žiadosť: Chcel by v požiadavke „urobiť očkovanie jednoduchším“ zakotviť, aby aj očkovanie proti osýpkam bolo zabezpečené v lekárni. Neexistuje žiaden medicínsky dôvod, ktorý by lekárnikov vylúčil z aplikácie očkovania, je to vraj len politické rozhodnutie. Tento menšinový návrh nedostal žiadne hlasy, a to ani len od Schmidu samotného, pretože sa v zásade uspokojil s parlamentným návrhom a poďakoval ministrom zdravotníctva Thomasovi Heinigerovi za rýchle presadenie povolenia očkovať pre lekárnikov.

■ V 9 z 26 švajčiarskych kantónov môžu lekárnici s absolvaným ďalším zodpovedajúcim vzdelaním medzičasom očkovať pacientov od 16 rokov veku aj bez lekárskeho predpisu. Pritom sú to prípady prevažne obmedzené na očkovania proti chrípke, FSME, ako aj nasledujúce očkovania proti hepatitíde A a B. V Neuenburg a Solothurn môžu lekárnici okrem toho očkovať aj proti osýpkam. Kompetencie lekárnikov v očkovaní v ostatných kantónoch by sa mali eventuálne neskôr ešte rozšíriť. V Tessin je napríklad pre očkovanie lekárnikom naďalej potrebný lekársky predpis.

■ V januári 2016 disponovali už 408 švajčiarskych lekární osvedčením o spôsobilosti na očkovanie (FPH Impfen) a na odber krvi, čo je potrebný vzdelávací certifikát k očkovaniu. 437 ďalších lekární sa momentálne nachádza v procese tréningu a ďalšieho vzdelávania k očkovaniu.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 28. 6. 2016



## Rakúsko: Súdny dvor: Rakúsko musí úplne uvoľniť demografické kritéria pre vznik nových lekární

Rakúska lekárska komora oznámila, že v súlade s aktuálnym uznesením Súdneho dvora EÚ musí byť revidovaný v júni novelizovaný zákon o lekárnach. Ten implementoval prelomové rozhodnutie z roku 2014, kedy Súdny dvor rozhodol, že rakúsky zákon je príliš rigidný v otázke demografického kritéria. Novela zákona preto zvolnila pravidlá pre otvorenie novej lekárne a počet obyvateľov, ktorý bude zásobovať, už nemusí byť striktné minimálne 5 500. Každopádne obmedzila toto rozhodnutie len na vidiecke oblasti.

■ Súdny dvor aktuálne vydaným uznesením k rozsudku spresnil rozsudok zo dňa 13. februára 2014, ktorý musí byť vyložený v tom zmysle, že kritérium týkajúce sa pevnej hranice počtu „osôb, ktoré je potrebné naďalej zásobovať“, ktoré stanovuje vnútroprávna úprava v pôvodnom konaní, nie je možné pre účely overenie existencie potreby zriadenia novej lekárne všeobecne použiť v každej jednotlivéj situácii, ktorá bude predmetom overovania.

■ Rakúske pravidlá pre prevádzkovanie a otváranie lekární sú veľmi rigidné a v posledných rokoch nie sú kritizované len komerčnými subjektmi, ale sú napádané veľmi často dokonca aj zo strany samotných lekárníkov (ako tomu bolo i v tomto prípade). Súdny dvor teraz ďalej tieto podmienky uvoľnil s tým, že nie je možné obmedzovať určitý podnikateľský segment prílišnou reguláciou.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 7. 7. 2016



## Grécko: Grécko zavádza predaj vyhradených liekov mimo lekárne

Grécky minister zdravotníctva Andreas Xanthos podpísal nariadenie, ktoré stanovuje špeciálne subkategórie OTC liekov (GEDIFA), ktorý bude zahŕňať 216 z celkového zoznamu 1582 OTC prípravkov.

■ Tie budú môcť byť predávané nielen v lekárnach, ale po novom aj v maloobchodných predajniach s potravinami a v supermarketoch. Na svojom obale musia mať zreteľne zelený kruh s nápisom GEDIFA, majú byť umiestnené od ďalších produktov v diskretnom priestore a tento priestor musí mať informáciu o varovaní liekovej agentúry, že nadmerné užívanie liekov môže byť nebezpečné a výzvu k prečítaniu príbalovej informácie. Tieto vyhradené lieky nesmú byť predávané osobám mladším ako 18 rokov a rovnako ani viac ako dve balenia na jednu obchodnú transakciu. Ministerstvo už upozornilo výrobcov, že chce, aby ponúkali čo najmenšie balenia (napr. po 2 alebo 4 tabletkách).

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 18. 7. 2016

# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov

## SCHIZOFRÉZIA: Aplikácia len štyrikrát do roka

### FARMÁCIA:

Antipsychotikum paliperidón bude v budúcnosti dostupné aj vo forme trojmesačnej depotnej injekcie. Trevicta® (175 mg/263 mg/350 mg/525 mg depotná injekčná suspenzia od výrobcu Janssen) je indikovaná na udržiavaciu liečbu schizofrénie u dospelých pacientov, ktorí sú klinicky stabilizovaní na jednodomesačnom injekčnom paliperidóne palmitáte (Xeplion®).

s podaním účinnej látky utrpelo recidívu ochorenia v porovnaní s 23 % v skupine s podaním placeba. Veľmi časté nežiaduce účinky liečby boli nespavosť, bolesti hlavy, strach, infekcia horných dýchacích ciest, reakcie v mieste vpichu a priberanie na váhe.

■ Paliperidón je selektívny blokátor monoamínových účinkov, ktorého farmakologické vlastnosti sa líšia od tradičných neuroleptík. Paliperidón sa pevne viaže na serotonínové 5-HT<sub>2</sub> re-

ceptory a na dopamínové D<sub>2</sub> receptory. Paliperidón tiež blokuje alfa 1-adrenergické receptory a v menšom rozsahu aj histamínové H<sub>1</sub> receptory a alfa 2-adrenergické receptory. Paliperidón sa neviaže na cholinergické receptory. Aj napriek tomu, že paliperidón je silným antagonistom D<sub>2</sub> receptorov, ktorý dokázateľne zmiernuje pozitívne príznaky schizofrénie, vyvoláva menej výraznú katelepsiú a znižuje motorické funkcie v menšom rozsahu ako tradičné neuroleptiká. Dominujúci centrálny serotonínový antagonizmus môže znižovať tendenciu paliperidónu vyvolávať extrapyramídové vedľajšie účinky.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 28/2016

## ANALÝZA LIEKOVEJ TERAPIE: Veľa balení, väčší benefit

### FARMÁCIA:

Ako kritérium pre výber pacientov, ktorí by profitovali z analýzy liekovej terapie, sa najlepšie hodí počet užívaných liekov. Ak je počet užívaných liekov vysoký, mal by taký byť aj očakávaný prínos pre pacientov.

■ Oproti tomu má morbidita a funkcia obličiek v tejto súvislosti nižšiu prediktívnu hodnotu. To je výsledkom vyhodnotenia WestGem, štúdie, ktorá bola prednedávnom predstavená v odbornom časopise Plos One kolektívom autorov sústredených okolo Olaf Rose z Inštitútu pre klinickú farmáciu z Univerzity v meste Bonn.

■ V rámci štúdie vypracovali lekárnici v období rokov 2012 – 2015 129 starším pacientom v ambulantnej starostlivosti analýzu liekovej terapie. Z týchto farmaceutických služieb profitovali najviac pacienti s polymediáciou a tí, u ktorých došlo k nezhode alebo rozporu medzi predpísanými a skutočne užívanými liekmi. S mierou 54,9 % prijatých návrhov sa odporúčania lekárnikov tešili u lekárov pomerne veľkej miere akceptácie. Postupom času zlepšovala opakovaná analýza liekovej terapie kvalitu liečby stále viac a miera presadenia návrhov lekárnikov vzrástla, čo naznačuje, že prínos pre pacientov prostredníctvom dlhodobej starostlivosti môže byť maximalizovaný.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG

28/2016



■ Trevicta by mala byť injekčne podaná každé tri mesiace intramuskulárne do pleca alebo sedacieho svalu. Dávka odpovedá 3,5-násobku mesačnej injekčnej dávky, ktorú pacient predtým dostával. V ojedinelých prípadoch môže byť injekcia podaná do dvoch týždňoch pred alebo po termíne podania trojmesačnej dávky. Povolenie pre uvedenie na trh sa opiera o výsledky III. fázy klinickej štúdie. Primárnym cieľom v rámci štúdie bolo práve zabránenie recidív schizofrénie. V jednej štúdii s viac ako 1 000 pacientmi bola Trevicta s jednodomesačným podaním paliperidónu nepodložená. V druhej štúdii s 305 pacientmi bola trojmesačné injekčné podanie účinnejšie ako placebo. 7,4 % pacientov v skupine



# TEHOTENSTVO: Podporuje užívanie paracetamolu rozvoj ADHD a autizmu?

## MEDICÍNA:

■ Ak užívajú ženy v prvých 32 týždňoch tehotenstva paracetamol, mohlo by to u dieťaťa viesť k rozvoju symptómov poruchy pozornosti. V prípade mužských potomkov podľa štúdie publikovanej v odbornom časopise *International Journal of Epidemiology* vzrastá aj možné riziko pre poruchy zo spektra autizmu.

■ Súvislosti medzi poruchou pozornosti sprevádzanou hyperaktivitou (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder) prípadne medzi poruchami autistického spektra a matkiným užívaním paracetamolu aktuálne skúma tím vedcov sústredených okolo Claudie Avella-Garcia z výskumného centra CREAL v Barcelone. Vedci vyhodnotili okrem toho aj údaje od 2 644 párov matka – dieťa zo skupiny novorodencov v Španielsku.

## Nasadenie lieku je široko rozšírené

■ Matky boli rozdelené podľa vlastných informácií o spotrebe paracetamolu do ôsmeho mesiaca tehotenstva do troch skupín: nikdy, sporadicky a dlhodobo. Paracetamol je očividne aj v Španielsku obľúbené analgetikum u tehotných žien, pretože viac ako 40 % žien uviedlo, že v tomto období ho minimálne jedenkrát užili. 89 % detí bolo vo veku jedného roka a 80 % detí ako 5-ročné vyšetřili pomocou štandardizovaných testov na symptómy ako ADHD alebo prítomnosť symptómov z autistického spektra.

■ Ukázalo sa, že deti s expozíciou paracetamolu v materskom lone vo veku do piatich rokov mali zvýšené riziko pre rozvoj hyperaktivity a impulzivnosti (výbušnosti) ako ich rovesníci bez tejto expozície. Obzvlášť deti od matiek v skupine s dlhodobou spotrebou paracetamolu počas tehotenstva vykazovali na základe počítačového testu z pomedzi ostatných detí najmä pri úlohách zameralých na pozornosť a impulzívne konanie horšie výsledky. Navyše u chlapcov sa objavilo viac symptómov z autistického spektra, ak boli vystavení v materskom



Paracetamol počas tehotenstva by podľa novej štúdie mohol možno poškodiť vývoj mozgu dieťaťa.

lone dlhodobo pôsobeniu paracetamolu. V porovnaní s deťmi od matiek, ktoré počas doby tehotenstva nikdy neužili toto analgetikum, predstavovalo riziko rozvoja pre minimálne jeden výskyt v testoch na ADHD u chlapcov a u dievčat a pre minimálne dva prípady pri testoch na symptómy z autistického spektra u chlapcov zvýšenú mieru asi o 30 %.

■ Autori štúdie zároveň zdôrazňujú, že vo svojej štúdii zaznamenali len symptómy a to bez diagnóz. Nerobili žiadne vyhlásenia o tom, či stanovená početnosť v jednotlivých prípadoch je postačujúca pre diagnózy typu ADHD, prípadne symptómy autistického spektra.

■ Ako by mohol paracetamol poškodiť neurologický vývoj? Pri tejto problematike sa pristavil spoluautor Dr. Jordi Julvez vo svojej spravidelnej tlačovej správe v rozmere dohadov. Poškodenie by mohlo byť zrealizované pomocou aktivácie kannabinoidných receptorov v mozgu. Tieto receptory by sa vraj mali podieľať na dozrievaní nervových buniek a ich vzájomných spojeniach, pričom paracetamol môže tento dôležitý proces zmeniť. Navyše by mohlo byť možné, že paracetamol bude obmedzovať rozvoj imunitného systému, priamo toxicky pôsobiť na plod, pretože

ten ešte nie je schopný liečivo metabolizovať ako dospelý jedinec, alebo môže vyvolať oxidatívny stres.

■ „Mužský mozog by mohol byť zraniteľnejší pre škodlivé vplyvy v ranom veku ako ženský“, dodáva Avella-Garcia. V závislosti od pohlavia odlišné výsledky pri teste na symptómy autistického spektra naznačujú, že paracetamol pôsobí ako androgénny endokrinný disruptor (chemické látky, ktoré môžu narušovať endokrinný systém ľudského tela a vyvolať nepriaznivé účinky – vývojové, reprodukčné, nervové a imunitné), čo sa prejaví výraznejšie na mozgu chlapcov než u dievčat.

■ Celkovo možno tvrdiť, že rozšírené používanie paracetamolu počas tehotenstva treba vidieť kriticky, pričom jeho užívanie by mohlo prispieť k nárastu počtu prípadov ADHD alebo symptómov autistického spektra, ako tvrdia autori. Prevalencia sa vraj v západných krajinách pohybuje síce len pri 5 prípadne 1 %, ale tieto hodnoty vraj v posledných rokoch stúpili. Sú potrebné ďalšie štúdie k možnej úlohe paracetamolu vo vývoji mozgu, predovšetkým s presnejšími informáciami ohľadom použitého dávkovania.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 27/2016



Autor:

**Ing. Jana Tomšíková**

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

# Nové dane pre firmy

Rezort financií opäť pokračuje v tradičnej každoročnej zmene daňových zákonov. Tohtoročné zmeny pripravil v nasledovných daňových zákonoch:

## Daň z príjmov

■ Vláda avizuje, že novelou zákona od 1. januára 2017 zníži právnickým osobám sadzbu dane zo súčasných 22 % na nových 21 %. Zníženie sadzby dane sa nebude týkať fyzických osôb. Tá zostane aj naďalej podľa doterajších pravidiel vo výške 19 %, ak základ dane nepresiahne 176,8-násobok sumy platného životného minima. Všetko ostatné nad túto hranicu sa bude naďalej zdaňovať 25 % sadzbou. Vláda tiež sľubuje, že túto daň bude každý rok prehodnocovať podľa toho, ako sa bude vyvíjať výber daní.

■ Zásadná zmena nastane od 1. januára 2018, kedy vláda plánuje zaviesť zdaňovanie vyplácaných dividend a to 15 % daňou z osobitného základu dane. Zdaňovanie dividend sa u nás uplatňovalo do zavedenia daňovej reformy do konca roku 2003. V súčasnosti teda platí a bude platiť do 31. 12. 2017, že vyplácanie dividend nie je predmetom dane. V prípade, ak si spoločník – fyzická osoba vyplatí dividendu, t.j. podiel na zisku dosiahnutý za obdobia do roku 2015, z vyplatenej dividendy platí buď zrážkovú daň vo výške 19 %, alebo dividendu nie je predmetom dane a prípadne zaplatí 14 % odvod do zdravotnej poisťovne.

■ Uvádzame prehľad zdaňovania divi-

dend, resp. platenia odvodov do zdravotnej poisťovne podľa časových období, za ktoré sú vyplácané:

■ dividendy vyplácané zo ziskov dosiahnutých **za obdobia do 31. 12. 2003** podliehajú 19 % zrážkovej dani. Daň z dividend zráža spoločnosť, ktorá dividendu spoločníkovi vypláca a to do 15 dní po uplynutí mesiaca, v ktorom bola dividendu vyplatena,

■ dividendy vyplácané zo ziskov dosiahnutých **za obdobia od 1. 1. 2004 – 31. 12. 2010** nie sú predmetom dane a ani sa pri ich výplate neplatia odvody do zdravotnej poisťovne,

■ dividendy vyplácané zo ziskov dosiahnutých **za obdobia od 1. 1. 2011 – 31. 12. 2015** nie sú predmetom dane, ale pri ich výplate je príjemca dividendy povinný platiť 14 % odvody do zdravotnej poisťovne pri zohľadnení maximálneho stropu pre vymeriavací základ.

■ Po prijatej novele od 1. januára 2018, ak sa spoločníkovi – fyzickej osobe, zamestnancom, tichému spoločníkovi vyplatia dividendy zo ziskov za všetky staré obdobia, pričom k ich výplate dôjde po 1. 1. 2018,

dividendy budú predmetom osobitného základu dane, z ktorého sa bude zrážať 15 % daň.

■ Uvedené bude v praxi znamenať, že ak si spoločník vyplatí dividendu napr. za rok 2015 do 31. 12. 2017, nebude platiť žiadnu daň z príjmov, nakoľko dividendu je podľa platného znenia zákona o dani z príjmu oslobodená. Spoločníkovi sa zraží len 14 % odvod do zdravotnej poisťovne z maximálneho vymeriavacieho základu, v roku 2016 to bola suma 51 480 Eur. Po prijatej novele, ak by si spoločník vyplatil dividendu zo zisku dosiahnutého za rok 2015 napr. 10. 1. 2018, už nebude platiť odvod do zdravotnej poisťovne, ale zaplatí daň vo výške 15 %.



### Príklad:

*Spoločnosť dosiahla v roku 2015 zisk vo výške 200 000 Eur. Spoločník sa rozhodol si vyplatí dividendu v celej výške v roku 2016. Pri vyplatení zisku bude splatný odvod do zdravotnej poisťovne z maximálneho vymeriavacieho základu 51 480 Eur a teda zaplatí odvod vo výške 7 207,20 eur. Daň z príjmu neplatí, nakoľko dividendu nie je predmetom dane v roku 2016. Ak by si však vyplatil podiel na zisku za rok 2015*



po 1. 1. 2018, tak z vyplatenej dividendy bude musieť zaplatiť 15 % daň vo výške 30 000 Eur. To znamená, že spoločník odvedie štátu finančne viac o 22 792,80 Eur.

■ V prípade, že predložený návrh novely zákona o dani z príjmu bude schválený v tom rozsahu, ako je predložený, spoločníci budú musieť začať kalkulovať, ako, v akej výške a kedy si svoje staré podiely na zisku povyplácajú, ak nechcú zaplatiť štátu oveľa vyššie finančné prostriedky ako doteraz. Jedným z možných riešení je kumulácia vyplatenia dividend z rokov 2011 – 2015, resp. ešte aj 2016 najneskôr do 31. 12. 2017 tak, aby sa dosiahol len jeden maximálny vymeriavací základ pre odvody do zdravotnej poisťovne, nakoľko zvýšná časť nad vymeriavací základ už nepôjde pod odvody. S výplatom dividend za roky do 31. 12. 2003 počkať až na termín po 1. 1. 2018, nakoľko sadzba dane sa zníži z terajších 19 % na nových 15 % a dividendy vyplatené zo ziskov dosiahnutých za obdobia od 1. 1. 2004 – 31. 12. 2010 vyplatiť do konca roku 2017, aby zbytočne neboli osobitným základom dane vo výške 15 %.

■ **Vyššie uvedený postup zdanenia dividend však platí len pre spoločníka – fyzickú osobu, zamestnancov, štátárov spoločnosti, tichého spoločníka. Zdaňovanie vyplatených dividend 15% daňou sa nebude uplatňovať v prípade právnických osôb.**



■ V pripravovanej novele zákona o dani z príjmu sa však navrhuje zdanenie biznisu s daňovými rajmi. Štát chce zdaniť vyplácanie dividend právnickým osobám, ktoré majú sídlo v daňových rajoch tzv. nezmluvných štátoch. Medzi nezmluvné štáty patria krajiny, s ktorými Slovenská republika nemá dohodu o zamedzení dvojitého zdanenia alebo nie sú signatármi medzinárodnej dohody o výmene

daňových informácií. Zmena je v tom, že po starom, dividendy vyplácané právnickým osobám aj do týchto štátov nie sú premetom dane. **Po novom, ak sa budú vyplácať podiely na zisku právnickým osobám – firmám z nezmluvných štátov, budú sa zdaňovať 35 % daňou.**

## Daň z pridanej hodnoty

■ Novelou zákona o DPH sa navrhuje vyplácať náhradu za zadržiavanie nadmerného odpočtu počas daňovej kontroly. Tým, že si firma uplatní nárok na nadmerný odpočet cez daňové priznanie, vzniká štátu povinnosť túto sumu daňovníkovi zaplatiť. Uplatnenie tohto nároku však neznamená, že štát je povinný automaticky túto sumu vrátiť bez toho, aby mal možnosť uplatnený nárok aj skontrolovať.

■ Po starom platí, že ak platiteľ DPH v daňovom priznaní vykáže nadmerný odpočet a tento si nedokáže skompenzovať s daňovou povinnosťou v nasledujúcom zdaňovacom období, správca dane by ho mal vyplatiť do 60 dní. Neraz sa však stane, že správca dane začne presne v tejto lehote daňovú kontrolu na vrátenie nadmerného odpočtu. Kontrola sa naťahuje a platiteľ nedostane veľmi dlhé časové obdobie svoj nadmerný odpočet, pričom môže ísť niekedy o veľmi významné finančné čiastky. Od 1. 7. 2015 platí už aj inštitút vrátenia časti nadmerného odpočtu – teda správca dane vráti tú časť nadmerného odpočtu, ktorá bola skontrolovaná a je bez problémov. Správca dane na základe čiastkového protokolu vráti do 10 dní túto časť nadmerného odpočtu.

■ **Po novom sa má zaviesť nový inštitút – náhrada za zadržiavanie nadmerného odpočtu počas daňovej kontroly.** Ide o určitý druh úroku za to, že správca dane neukončí daňovú kontrolu do 6 mesiacov od jej začatia. Výška úroku má byť 1,5 % ročne zo sumy vráteného odpočtu. Úrok by mal správca dane vyplatiť daňovníkovi do 15 dní.

## Daňový poriadok

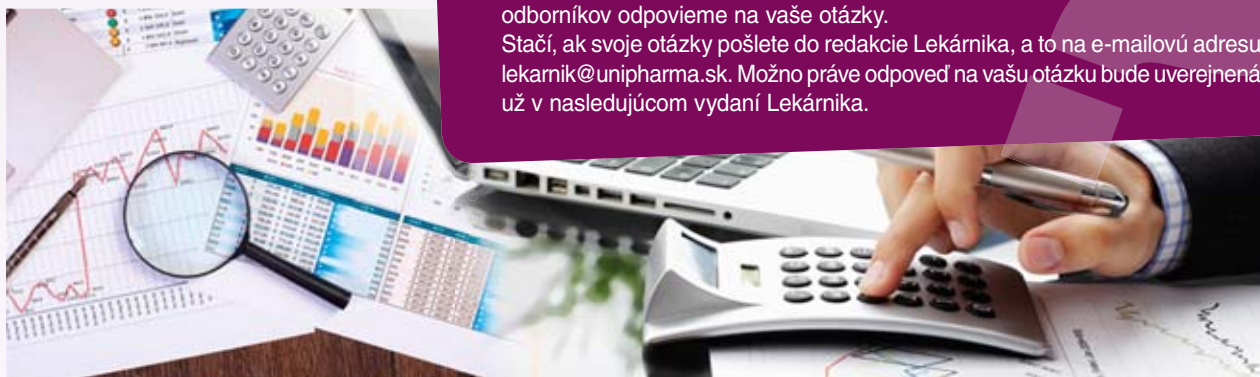
■ Po novele sa daňový poriadok opätovne sprísni pri vyberaní daní. Zmení sa inštitút predbežného opatrenia a vytýkacieho konania, upraví sa námietka zaujatosti, zjednodušia sa podmienky na povolenie odkladu a splátok. Zavádza sa inštitút skráteného vyrubovacieho konania a spružní sa vyrubovanie dane. Čo to bude znamenať? Ak hrozí, že podnikateľ nezaplatí v určenej lehote na účet daňového úradu sumu podľa predbežného opatrenia (daňový úrad má pochybnosti o úhradách od daňového subjektu), toto je vykonateľné dňom jeho vydania. To znamená, že daňový subjekt nemusí ani obdržať toto rozhodnutie a predbežné opatrenie je okamžite vykonateľné. Dnes musí daňový úrad podnikateľa o predbežnom opatrení informovať, podľa novely nie.

■ Ďalšou novinkou pri sprísnení pravidiel na platenie daní je zdvojnásobenie výšky sankcie, ak sa daňový subjekt dopustí správneho deliktu. Napr. pri úmyselnom neplatení daní prostredníctvom účelovo nastavených transferových cien medzi závislými osobami. ■

## OPÝTAJTE SA NÁS!

Trápia vás otázky a nejasnosti ekonomického charakteru? Neviete vyriešiť svoj problém týkajúci sa peňažných a nepeňažných plnení, daní či iných aspektov z oblasti ekonomie? V tom prípade sa obráťte na nás a my vám s pomocou odborníkov odpovíme na vaše otázky.

Stačí, ak svoje otázky pošlete do redakcie Lekárnik, a to na e-mailovú adresu [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk). Možno práve odpoveď na vašu otázku bude uverejnená už v nasledujúcom vydaní Lekárnik.



SPRACOVALI:

JUDr. Zuzana Vrtielová

JUDr. Katarína Rácová

Mgr. Lucia Serdelová

# E-schránka

## nový spôsob komunikácie s úradmi

Milí lekárnici,

v tomto čísle sme si pre vás vybrali tému, ktorú z hľadiska vášho podnikateľského fungovania považujeme za aktuálnu.

V marcovom čísle Lekárnika sme vás informovali o elektronickej komunikácii, ktorá má prebiehať prostredníctvom elektronickej schránky. Prístup do e-schránky sa uskutočňuje prostredníctvom portálu [www.slovensko.sk](http://www.slovensko.sk). Do 1. augusta 2016 bola aktivácia e-schránky dobrovoľná.

■ Od 1. augusta 2016 začal prebiehať proces tzv. „povinnej“ aktivácie elektronickej schránky. Povinná aktivácia sa týka len právnických osôb, ktoré majú sídlo na území Slovenskej republiky. Fyzická osoba – podnikateľ nebude mať schránku automaticky aktivovanú na doručovanie a nemá ani povinnosť mať e-schránku aktivovanú na doručovanie elektronickej podaní, v jej prípade je aktivácia e-schránky na doručovanie dobrovoľná. Proces aktivácie sa začal bez potreby akejkoľvek žiadosti majiteľa elektronickej schránky, a to úkonom Úradu vlády Slovenskej republiky, a skončí sa prvým prihlásením osoby oprávnenej na prístup a disponovanie s elektronickej schránkou do e-schránky, najneskôr však 1. januára 2017. Zjednodušene – e-schránka právnických osôb je teda aktivovaná buď prvým prístupom osoby oprávnenej pristupovať a disponovať za právnickú osobu po 1. auguste 2016 alebo automaticky 1. januára 2017.

■ Do e-schránky sa môže prihlásiť len jej majiteľ. V prípade právnických osôb je to automaticky jej štatutár alebo člen štatutárneho orgánu právnickej osoby, pre ktorú bola e-schránka

zriadená. V prípade, že právnická osoba má viac štatutárov, každý z nich má rovnaké práva na prístup a disponovanie s e-schránkou. Štatutár môže udeliť oprávnenie na prístup aj ďalším osobám, a to buď úplný – teda plný prístup do e-schránky, kde oprávnená osoba môže disponovať všetkými priechkami schránky, alebo čiastočný prístup, kedy má oprávnená osoba vymedzený prístup k určitým funkciám schránky alebo jej priechkom.

■ Na prihlasovanie sa do e-schránky je potrebné, aby ste boli majiteľom občianskeho preukazu s čipom (eID). O jeho vydanie môžete požiadať na oddelení dokladov Okresného riaditeľstva PZ. Občiansky preukaz musí mať aktivovanú Online eID funkciu, čo znamená, že si k nemu zadefinujete bezpečnostný osobný kód (BOK), ktorý si zvolíte pri vybavovaní eID. V prípade, že už vlastníte eID, avšak nemáte zadefinovaný BOK, môžete si ho zvoliť neskôr osobne na Okresnom riaditeľstve PZ na základe osobitnej žiadosti. BOK je kombinácia 6 čísel, ktorú si zvolíte pri podaní žiadosti o vydanie eID, resp. pri jeho preberaní alebo hocikedy počas platnosti eID.



## Čo ešte potrebujete?

■ Okrem eID s aktivovaným BOK je potrebné mať nainštalovanú aplikáciu eID klient, ktorá je k dispozícii na stránke <https://www.slovensko.sk/sk/na-stiahnutie>. Pre inštaláciu a spustenie aplikácie musíte mať k dispozícii PC alebo notebook s prístupom na internet, čítačku kontaktných čipových kariet s nainštalovaným ovládačom, podporované operačné systémy (Windows XP SP3, Windows Vista, Windows 7, Windows 8, 8.1, Windows 10) a podporované prehliadače (Microsoft Edge verzia 25, Internet Explorer verzia 7 – 11, odporúčaná je minimálne verzia 9, Chrome verzia 28 – 47, Firefox verzia 23 – 43, Opera verzia 15 – 34).

## Na čo slúži aktivácia e-schránky na doručovanie?

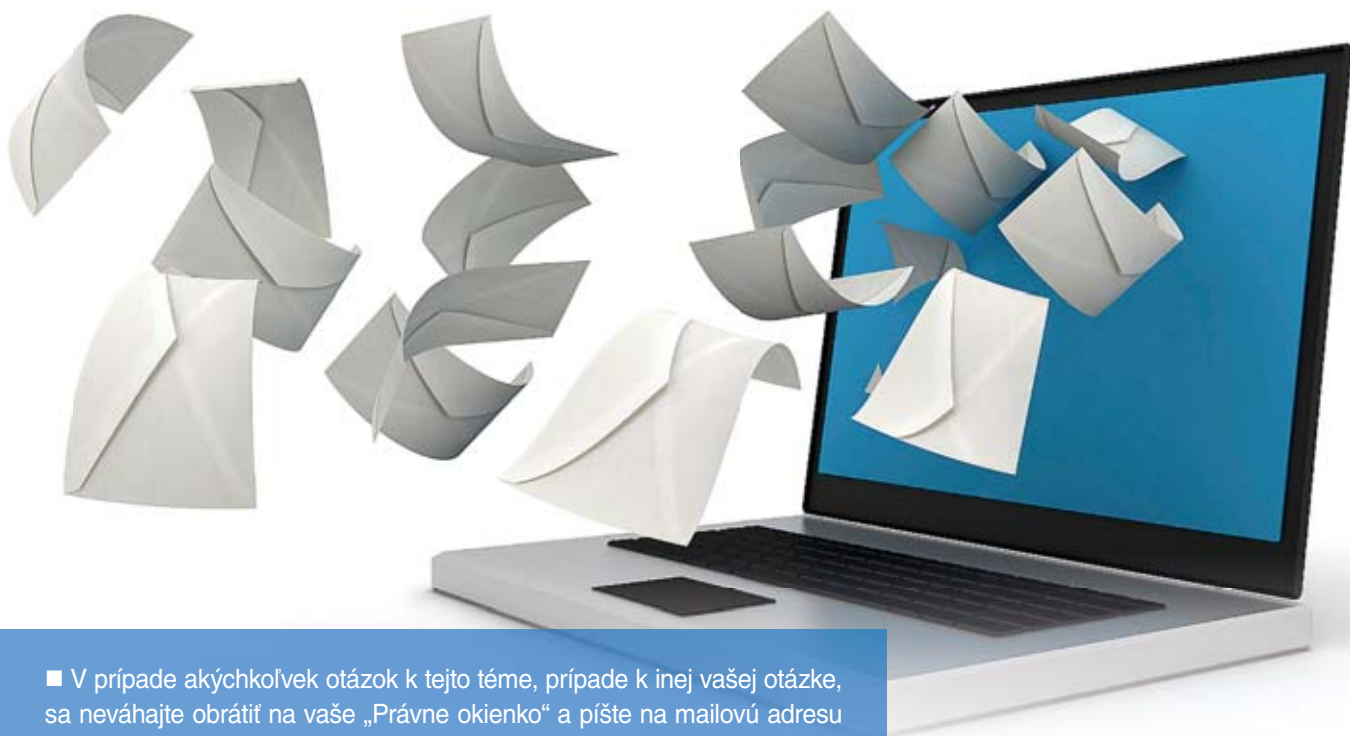
■ Aktivácia e-schránky umožní doručovať úradné rozhodnutia od orgánov verejnej moci – napr. súdy, exekútori, Sociálna poisťovňa, Ministerstvo zdravotníctva SR, VÚC, ŠÚKL, a to aj v prípade, ak ste podanie na orgán urobili v listinnej forme. Tým, že si aktivujete, resp. vám bude aktivovaná e-schránka na doručovanie, budú s vami orgány verejnej moci komunikovať elektronicky, čo neovplyvní vašu možnosť odpovedať aj v listinnej forme.

■ Elektronické správy a dokumenty sa môžu doručovať do e-schránky tak v režime obyčajného doručovania, ako aj doručovania do vlastných rúk. Pri obyčajnom doručovaní sa elektronická správa považuje za doručенú v deň nasledujúci po

jej uložení do e-schránky. V prípade doručovania do vlastných rúk sa správa považuje za doručенú, ak potvrdíte doručенku, a to v deň a v čase, ktorý je v nej uvedený, alebo márnym uplynutím úložnej lehoty 15 dní (tzn. fikcia doručenia) odo dňa nasledujúceho po dni uloženia správy do e-schránky, podľa toho, ktorá z týchto skutočností nastane skôr, a to aj vtedy, ak sa o tom adresát nedozvedel. V prípade doručovania do vlastných rúk sa obsah elektronickej správy sprístupní až po potvrdení doručenia správy prostredníctvom doručenia. Ak sa správa doručuje v zmysle zákona bez fikcie doručenia (napr. platobný rozkaz), v prípade nepotvrdenia doručenia a po márnom uplynutí 15-dňovej úložnej lehoty sa správa považuje za nedoručenú.

■ Ako vidíte, je dôležité, aby ste svoju e-schránku pravidelne navštevovali a sledovali prijaté správy, aby ste sa vyhli prípadným problémom v súvislosti s neprečítaním dôležitých úradných rozhodnutí. O tom, aké rozhodnutia vám môžu zaslať do e-schránky súdy, sme vás informovali v našej poradni v májovom vydaní Lekárnik. Nielen súdy, ale aj ostatné úrady vám môžu zaslať rôzne oznámenia, výzvy, rozhodnutia alebo upozornenia. V prípade, že by ste e-schránku nekontrolovali, môžete zmeškať dôležité procesné lehoty pre podanie opravných prostriedkov ako odvolania, odpor alebo námietky, ale aj pre podanie rôznych vyjadrení, spresnení, resp. oznámení, na ktoré ste boli upozornení.

■ Možno sa vám zdá tento proces zložitý a chceli by ste e-schránku zrušiť. Zrušenie e-schránky na doručovanie však nie je možné. E-schránka bude zrušená až po zániku právnickej osoby vymazaním z obchodného registra. ■



■ V prípade akýchkoľvek otázok k tejto téme, prípade k inej vašej otázke, sa neváhajte obrátiť na vaše „Právne okienko“ a píšete na mailovú adresu redakcie časopisu Lekárnik [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk).

## 42. lekárnické dni na tému:

**DIABETES****– epidémia tretieho tisícročia**

Na Slovensku pribudne každý rok viac ako 20 000 nových diabetikov. V 90 % ide pritom o diabetes 2. typu, pri ktorom je najdôležitejším faktorom príčiny vzniku nadváha, obezita a nízka fyzická aktivita. Za posledných 20 rokov výskyt diabetu v Európe aj vo svete vôbec vzrástol viac ako dvojnásobne. Diabetes mellitus patrí k najčastejším, najzávažnejším a finančne najnáročnejším chronickým ochoreniam. V dňoch 30. 6. – 2. 7. 2016 sa na Donovaloch uskutočnili 42. Lekárnické dni s hlavnou témou „Diabetes – epidémia tretieho tisícročia“. Venované boli životnému jubileu doc. RNDr. Sylvii Szücsovej, CSc.

■ Štyridsiate druhé lekárnické dni otvorila doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc. a privítala predovšetkým jubilantku doc. RNDr. Sylviu Szücsovú, CSc., viceprezidenta Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS) RNDr. Romana Smiešku, ktorý zastupoval prezidenta D.h.c. prof. RNDr. Jozefa Čizmárika, CSc., PharmDr. Roberta Chána, viceprezidenta Slovenskej lekárnickej komory, prodekana Farmaceutickej fakulty UK Mgr. Jaroslava Tótha, PhD. V zastúpení dekana Farmaceutickej fakulty prof. PharmDr. Pavla Mučajiho, PhD. Po slávnostných príchovoroch predniesol prednosta Ústavu farmácie LF SZU doc. PharmDr. J. Sýkoru PhD. prednáška k jubileu doc. RNDr. S. Szücsovej.

■ V našich ambulanciách sa lieči takmer 400 000 diabetikov, čo je až 7 % všetkých obyvateľov. Zaradili sme sa medzi vyspelé krajiny, aspoň čo sa týka výskytu diabetu. Nárast pacientov s diabetes je varovný signál. Nepríjemnou správou

je, že diabetes pozvoľna rastie u detí do 14 rokov. Každý rok pribudne 150 – 200 nových mladých diabetikov. Diabetes pre deti predstavuje často veľké obmedzenie, s ktorým sa musia počas dospievania vyrovnávať. Včasný záchyt diabetu, resp.

prediabetu je pritom z pohľadu prevencie vzniku komplikácií veľmi dôležitý.

■ **Dobrou spoluprácou lekárov, lekárníkov, ale i zdravotných poisťovní a vhodnou edukáciou pacientov by sa dokázali negatívne dopady zmierniť.** Diabetes mellitus je metabolická porucha, charakterizovaná rôznorodými multisystémovými komplikáciami. V dôsledku cievnych abnormalít a diabetickej neuropatie majú diabetickí pacienti vyššiu tendenciu k infekciám, ich ťažšiemu priebehu a rozmanitým kožným zmenám.

■ **Aktuálnym terapeutickým odporúčaniam pre liečbu diabetes mellitus 2. typu** sa venoval doc. MUDr. E. Martinka, PhD., (Národný endokrinologický a diabetologický ústav, Lubochňa). Diabetes mellitus 2. typu (DM2) je heterogénne ochorenie s účasťou viacerých patofyziologických mechanizmov. Rovnako, jeho úspešná liečba vyžaduje individualizovaný prístup





↑ RNDr. R. Smieško a doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.

↑ Zľava: PharmDr. J. Sýkora PhD., PharmDr. H. Harmatová, Mgr. Z. Pastvová, doc. RNDr. S. Szücsová, CSc., doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc. a RNDr. R. Smieško

a obvykle kombinovanú liečbu s využitím účinku na niekoľkých úrovniach. Efekt jednotlivých skupín orálnych antidiabetík (OAD) na zníženie glykémie a HbA1c je porovnateľný. Rozdiely sú však v podiele pacientov, ktorí dosiahli požadované kritéria, v prírastku na hmotnosti, vo výskyte hypoglykémii, ako aj vo vplyve na kardiovaskulárnu (KV), renálnu či onkologickú morbiditu a mortalitu, a v závažnosti špecifických nežiaducich účinkov, potenciálnych rizikách a v kontraindikáciách. Zatiaľ čo **metformín** zostáva preferovanou liečbou prvej voľby, v pozícii kombinovanej liečby došlo k zásadnému rozšíreniu možnosti výberu. Prípravky na báze **sulfonylmočoviny** (SU) sú jednou z najstarších skupín OAD (glibenklamid, glimepirid, gliklazid, glipizid), ktorá má potvrdený priaznivý efekt na rozvoj mikrovaskulárných komplikácií. KV bezpečnosť je však sporná a väčšina analýz zdôrazňuje zvýšené morbiditno-mortalitné riziko prípravkou SU. Výnimku predstavuje Gliklazid MR, ktorý je nielen KV neutrálny, ale má aj nefroprotektívny efekt. Hlavnou výhodou **gliptínov (inhibítorov DPP4)** je nízky výskyt hypoglykémie a hmotnostná neutralita. Vďaka duálnemu efektu na glykémiu (stimulácia inzulínu, supresia glukagónu) možno pri týchto liekoch očakávať spoľahlivý aditívny benefit pri všetkých terapeutických kombináciách. Gliptíny sú v súčasnej dobe preferovaným výberom liečby do kombinácie s metformínom. **Agonisty GLP-1 receptorov (GLP-1R)** sú podstatou svojho účinku príbuzné gliptínom. Nedávno boli oznámené

prvé správy referujúce o významnom benefite liraglutidu na riziko KV príhod pochádzajúce z 5-ročnej štúdie u pacientov s vysokým KV rizikom. Liraglutid je tak prvým agonistom GLP-1R a tretím resp. štvrtým liekom (po metformíne, pioglitazóne a empagliflozine) preukazujúcim KV benefit. **Glitazóny (Tiazolidindióny)** sú diskutovanou skupinou OAD z dôvodu nepriaznivých ukazovateľov rizika KV morbidity a mortality v metaanalýze výsledkov rosiglitazónu. Medzi najnovšie farmaká patria **Gliflozíny (inhibítory SGLT-2)**. **Inzulín** je veľmi častou liečbou aj u pacientov s DM2. Je ho možné použiť ako iniciálnu liečbu DM2 alebo do kombinácie so všetkými skupinami OAD. Analógy inzulínu (bazálne aj prandiálne) majú výhodnejšie farmakokinetické vlastnosti, čo je aj dôvodom ich preferencie. Medzi ďalšie novšie farmaká využívané v liečbe DM2 patria **Bromocriptin**, ktorý účinkuje vplyvom na cirkadiánu neuronálnu aktivitu v hypotalame, **Colesevelam** (sekvestrant žlčových kyselín, ktorý prejavuje efekt tak na hladiny glykémie ako aj lipidov) a **amylínové mimetiká** ako je pramlintid, ktorý aktivuje amylínové receptory. Potláča sekréciu glukagónu a spomaľuje vyprázdňovanie žalúdka.

■ **Novým možnostiam liečby diabetu druhého typu** sa venovala prednáška MUDr. K. Jakubíkovej (II. Interná klinika SZU, FNŠP F. D. Roosvelta, B. Bystrica). V súčasnosti sa vyvíja úsilie o skvalitnenie liečby a zlepšenie prognózy tohto

ochorenia, čo vedie k vývoju nových liekov, ktoré musia byť nielen účinné, ale aj bezpečné. Objavila sa nová skupina liečiv a to inkretínové mimetiká. Keď sa potrava dostáva do žalúdka a čreva, dochádza ku sekrécii gastrointestinálnych hormónov – inkretínový efekt, z ktorých najdôležitejší je GLP-1. GLP-1 po naviazaní sa na svoj receptor na povrchu beta bunky pankreasu spôsobuje sekréciu inzulínu. Za fyziologických okolností je aktivita GLP-1 len 1 – 2 minúty, pretože je degradovaný enzýmom DPP-4. Preto sa vyvinuli analógy GLP-1, ktorých účinok je predĺžený a nie sú degradované týmto enzýmom. Na trh sa ako prvý dostal exenatid následne liraglutid, exenatid s predĺženým účinkom a posledný lixisenatid. Glukózo-dependentným spôsobom stimulujú sekréciu inzulínu, tým dochádza ku zlepšeniu kompenzácie diabetu, čo sa prejaví poklesom hladiny glykovaného hemoglobínu – HbA1c. Spôsobujú spomalené vyprázdňovanie žalúdka, menšiu chuť do jedla, zvyšuje sa pocit sýtosti, čo má za následok pokles hmotnosti. Potláča postprandiálnu sekréciu glukagónu a tým sa znižuje hepatálna produkcia glukózy. Okrem tohto má aj extrapancreatické účinky, mierne znižuje hodnotu systolického aj diastolického krvného tlaku, znižuje hladinu cholesterolu a triglyceridov. Účinky pretrvávajú viac ako tri roky a tým, že glukózodependentným spôsobom zvyšujú sekréciu inzulínu, nenastávajú hypoglykémie. Najnovšími liečivami na liečbu diabetu 2 typu sú inhibítory SGLT2 receptorov (inhibítory

sodíkovo-glukozového kotransportéra 2). Tieto zabraňujú spätnej reabsorbciie glukózy v proximálnom tubule obličiek, dochádza ku glykozúrii a poklesu glykémii. Účinok týchto liečiv nie je závislý na sekrecii inzulínu, preto môžu byť podávané v začiatkovej a aj neskoršej fáze diabetu 2 typu. Dlhodobou zlepšujú kompenzáciu diabetu, znižujú hmotnosť pacientov, znižujú systolický aj diastolický krvný tlak, vedú ku zníženiu kyseliny močovej a albuminúrie.

■ **S inzulíni od minulosti po súčasnosť** sa predstavil MUDr. P. Jackuliak, PhD. (V. interná klinika Lekárskej fakulty UK a Univerzity nemocnice Bratislava). Objav inzulínu znamenal základ súčasnej modernej klinickej diabetológie. Inzulínoterapia tvorí dodnes základný pilier liečby diabetes mellitus 1. ale aj 2. typu, a to aj napriek veľkému pokroku v liečbe orálnymi antiadiabetikami. V prednáške poskytol prehľad histórie objavu inzulínu a jeho zavedenia do klinickej praxe.

■ **Nové možnosti liečby pacientov s diabetes mellitus bazálnymi inzulíni** boli predmetom prednášky MUDr. K. Jakubíkovej, (II. Interná klinika SZU, FNŠP F.D. Roosvelta, Banská Bystrica). Liečba diabetika inzulínom patrí medzi základné zložky liečby. Býva však pacientom predpisovaná neskoro, keďže existujú rôzne bariéry inzulinizácie zo strany ako pacientov tak aj lekárov. Nová generácia inzulínových analógov poskytuje účinnú liečbu pre pacientov s DM, z nižším rizikom hypoglykémii a nižším prírastkom na hmotnosť s možnosťou flexibilného podávania inzulínu. Liečba diabetika je doživotná, preto je veľmi dôležitá bezpečnosť a účinnosť liečby a výhody, ktoré môže pocítiť aj samotný pacient.

■ **Morfologické nálezy u novorodencov diabetických matiek** uviedla prof. MUDr. Katarína Adamicová, PhD., doc. MUDr. Želmíra Fetisovová, PhD. (Univerzita Komenského v Bratislave Jesseniova lekárska fakulta v Martine a Univerzitná nemocnica Martin). U dieťaťa diabetického matky je 30-násobne väčšie riziko morbidity a mortality ako u dieťaťa zo zdravej gravidity. Pred obdobím dôkladnej špecializovanej starostlivosti o matku, o plod a novorodenca v súvislosti s diabetom bola neonatálna úmrtnosť vyššia ako 65 %. Medzi najčastejšie riziká novorodeneckej

a neonatálnej morbidity a mortality sa zaraďuje „respiratory distress“ syndróm (RDS), rastové abnormality „large“ zmien u novorodencov diabetických matiek.

■ **Chronické venózne ochorenie u diabetikov** bolo analyzované MUDr. M. Šumajom (Angiologická ambulancia, Fakultná nemocnica Trenčín). Bolesť je „for date“ (LFD) a „small for date“ (SFD), poruchy viskozity krvi so sekundárnou polycytémiou, kongenitálne malformácie, hypokalcémia a podľa našich zistení aj hyperinzulinizmus s následnou hypoglykémiou ako následok kolísavej hyperglykémie matky počas gravidity. Minimálne u jednej tretiny pacientov bolesť končatín nie je spôsobená ochorením cievneho systému, ale vzniká ako dôsledok svalových, šlachových, kostných či nervových porúch. Pomerne nezriedka dochádza k dezinterpretácii ťažkostí zo strany pacienta, resp. nesprávnemu porozumeniu symptómov zo strany lekára, a to najmä u diabetikov v dôsledku diabetického polyneuropatie.

■ **Moderná príprava IPL – nové liekové formy, nové suroviny pre magistraliter prípravu** bola predmetom prednášky Mgr. E. Procházkovej a Mgr. J. Mašlárovej (Lekáreň Galenika, Praha CZ). Nové liekové formy pre individuálnu prípravu liekov podstatne rozširujú možnosti individualizovanej terapie. Nachádzajú svoje uplatnenie v oblastiach od pediatrie a dermatológie, cez stomatológiu až po terapiu bolesti. Neustále sa rozrastajúca škála substancií liečivých látok a nového obalového materiálu rozširuje možnosti magistraliter prípravy, umožňuje inovatívny prístup a vytváranie nových receptúr. **Nové suroviny pre magistraliter prípravu.** Za posledných 5 rokov sa výrazne rozšírila škála nových dostupných substancií liečivých látok, ktoré sú pre lekárne bežne dostupné. Na základe požiadaviek lekární sa táto škála naďalej rozširuje. To umožňuje racionálna príprava, napríklad pomáha obmedzovať používanie registrovaných liekov do IPL. K dispozícii je tiež nový obalový materiál pre IPL s rôznymi nadstavcami, aplikátormi alebo dávkovačmi.

■ **Individuálna príprava transdermálnych liečivých krémov.** Systémové podanie terapeuticky aktívnych molekúl cez neporušenú kožu je alternatívou v rade významných indikácií ako napr. v terapii bolesti, hormonálnej substitučnej terapii

alebo potlačení nevoľnosti. Hlavným prínosom transdermálneho podania je najčastejšie zamedzenie nepríjemných vedľajších účinkov, ktoré buď znižujú kvalitu života, alebo ešte horšie, sú pri koreni non-compliance.

■ **Vývoj liečby diabetes mellitus** bol predmetom prednášky PharmDr. S. Encingerovej (Novo Nordisk Slovakia s.r.o.) História spoločnosti Novo Nordisk je úzko spätá s históriou diabetu na celom svete. Jej zakladateľom je nositeľ Nobelovej ceny za fyziológiu, Prof. August Krogh z Kóndskej univerzity, ktorý v roku 1922 dostal povolenie na výrobu prvého inzulínu v Dánsku.

■ **Perorálne antiadiabetiká, používané v terapii Diabetes mellitus v podmienkach Slovenska** boli predmetom prednášky PharmDr. L. Černuškovskej, CSc., PharmDr. A. Jančovičovej (Ústav farmácie, Lekárska fakulta, Slovenská zdravotnícka univerzita, Všeobecná zdravotná poisťovňa, Bratislava) Na Slovensku v súčasnosti platí MKCH-10-SK-2016, čo je slovenská aktualizácia MKCH-10 pre rok 2016, ktorá bola spracovaná najmä v kontexte potrieb DRG. V prednáške sa autorky snažili na základe údajov zo Všeobecnej zdravotnej poisťovne ukázať, ktoré lieky a v akých liekových formách sa v podmienkach Slovenska reálne predpisovali v rokoch 2011 až 2015 v uvedených indikáciách.

■ **Ako pristupovať k primárnej kardiovaskulárnej prevencii** bolo predmetom prednášky prof. MUDr. J. Murína, PhD., (I. interná klinika LFUK a UN, Bratislava). Kardiovaskulárne ochorenia sa najviac podpisujú pod celkovú mortalitu (tvoria asi 53 percent z nej) a morbiditu, a preto okrem riešenia týchto ochorení, keď už sú rozvinuté, treba im aj predchádzať – hlavne primárnou prevenciou. My sa tu sústreďujeme hlavne na problematiku aterosklerozy a preukazuje akú úlohu v tromboze hrá krvná doštička a ako jej protrombotické pôsobenie môžeme priaznivo ovplyvniť (tzv. antiagregačný efekt).

■ **Normálna agregácia trombocytov: môžu prírodné látky pomôcť?** Tejto téme sa venovala prednáška autorky PharmDr. E. Kurin, PhD., (Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta). Stredomorská strava bohatá na zeleninu, ovocie a ryby je v mnohých kohortných



štúdiách spojená s dlhovekosťou a nižším výskytom a úmrtnosťou na kardiovaskulárne ochorenia.

■ **Dôvera pomáha diabetikom** – prvý komplexný program pre chronicky chorých v Strednej Európe predložila PharmDr. M. Lainczová (Dôvera, zdravotná poisťovňa, a.s.). Pilotný projekt v Košickom a Nitrianskom kraji, kde oslovili 35 diabetológov, ktorí ošetrujú cca 19 000 poistencov s diabetom a prediabetom. V súčasnosti je do projektu zapojených vyše 20 diabetológov

(PharmINFO spol. s r.o., ADC Číselník). Termín „metabolický syndróm“ zahŕňa nenáhodný spoločný výskyt stavov, ako je hraničná glykémia nalačno (IFG), porušená glukózová tolerancia (IGT) a/alebo hranične zvýšený glykovaný HbA1c, centrálna obezita, aterogénna dyslipidémia spojená so zvýšením hladiny triacylglycerolov (TAG) a znížením lipoproteínov s vyššou denzitou (HDL), artériová hypertenzia (AH) a ďalších faktorov, ktoré sa podieľajú na zvýšenom riziku ischemickej choroby srdca (ICHS) a diabetes mellitus

s cukrovkou predstavujúce až 46,5 %. Nadhmotnosť a obezita u dospelých v Európe zodpovedné za približne 80 % prípadov diabetes mellitus 2. typu (DM2). Lekárnik, ako odborný zdravotnícky pracovník, môže pri vykonávaní svojho povolania upozorniť pacienta na riziká, ktoré vysoký obvod pásu so sebou nesie.

■ **Biochemické vyšetrenia v lekárni u pacientov s diabetom** – téme sa venovali autori PharmDr. P. Matejka, PhD., Mgr. A. Šestáková, Mgr. Z. Černáková (Pharm-



↑ Pred otvorením 42. lekárnických dní zľava: doc. PharmDr. J. Sýkora, CSc., doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc., RNDr. R. Smieško



↑ Pohľad na účastníkov pred otvorením 42. lekárnických dní



↑ PharmDr. L. Masaryková, PhD. – FaF UK, RNDr. R. Smieško – zodpovedný farmaceut Samosprávneho kraja Žilina, doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc., PharmDr. L. Lehocká, PhD. – FaF UK, PharmDr. L. Čerušková



↑ Večerná zdravotná prechádzka Donovalmi.

a viac ako 1 000 pacientov s cukrovkou. Edukuje ich 8 edukátorov, pozitívne ohlasy sú najmä z radov pacientov.

■ **Antidiabetiká a správna dispenzačná prax** – o téme referoval PharmDr. P. Stanko (PharmINFO spol. s r. o. ADC Číselník). Prednáška sa zamerala na vybrané osobitosti odbornej dispenzačnej starostlivosti u pacientov s diagnostikovaným diabetes mellitus. V prezentácii aj následnej diskusii bolo poukazované na význam dispenzačnej a konzultačnej činnosti v oblasti správnej a bezpečnej farmakoterapie, pri percepcii liekového rizika a prevencii farmako-terapeutických problémov pacientov s diabetom.

■ **Metabolický syndróm a Diabetes mellitus typu 2** – referovala Mgr. Anita Šestáková, Mgr. Zuzana Černáková

2. typu (DM2). MS a DM2 významne súvisia so zvýšeným rizikom kardiovaskulárnej mortality (napr. infarkt, NCMP). Dôležitosť problematiky MS potvrdzuje skutočnosť, že diagnostické kritériá pre MS spĺňa cca 20 % dospeléj slovenskej populácie. Odhaduje sa, že asi 500 miliónov ľudí vo svete má niektorú z foriem prediabetických stavov, ktoré sú zahrnuté do koncepcie metabolického syndrómu spolu s viscerálnou obezitou, aterogénnou dyslipidémiou a artériovou hypertenziou ako rizikových faktorov vzniku DM2.

■ **Abdominálna obezita rizikový faktor diabetes mellitus 2. typu** bola analyzovaná autorkami Mgr. Z. Černákovou, Mgr. A. Šestákovou (PharmINFO spol. s r.o., ADC Číselník). Medzinárodná diabetologická federácia upozorňuje na vysoké percento nediagnostikovaných pacientov

PharmINFO spol. s r. o., ADC Číselník). Prezentácia priniesla prehľad legislatívneho rámca vyšetrení, prehľad aktuálneho prístrojového vybavenia, ako aj sumarizáciu skúseností a odporúčaní pri poskytovaní vyšetrení v podmienkach verejných lekární.

■ **Náhradné sladidlá rastlinného a syntetického pôvodu** – autori doc. PharmDr. Sz. Czigle, Mgr. J. Tóth, PhD. (Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta, Katedra farmakognózie a botaniky). Pre vnímanie sladkej chuti je dôležitá interakcia molekuly s receptorom sladkej chuti, ktorý sa skladá z dvoch podjednotiek T1R2 a T1R3. Konkrétne miesto interakcie určuje kvalitu vnímania sladkej chuti (horká dochuť), ako aj kvantitu (v porovnaní sladkosti voči sacharóze: sladkosť 1x). Medzi v súčasnosti povolené sladidlá v EÚ patria napr. sacharidové látky sladkej chuti patria:

**sukralóza**, E 955 (600x), **izomalt**, E 953 (0,5 – 0,6x), **maltiloly**, E 965 (0,4 – 0,6x), **laktilol**, E 966 (0,4x), **xylitol**, E 967 (1 – 1,1x), **erytritol**, E 968 (0,6 – 0,8x). Zo všetkých známych nesacharidových rastlinných látok sladkej chuti sú zatiaľ povolené ako sladidlá len proteín – **taumatín**, E 957 (3 000x), saponínový glykozid – **glycyrizín**, E 958 (170x), diterpény – **zmes steviolových glykozidov**, E 960 (300x) a flavonoid/chalkón – **neohesperidín dihydrochalkón**, E 959 (1 250x). Medzi syntetické sladidlá patria: **sacharín sodný, vápenatý, draselný**, E 954 (300x), **acesulfam draselný**, E 950 (200x), **kyselina cyklamátová a cyklamát sodný, vápenatý**, E 952 (30x), **aspartám**, E 951 (200x), **aspartám/acesulfam draselný**, E 962, **alitám**, E 956 (2 000 – 3 000x), **neotám**, E 961 (7 000 – 13 000x). Ďalšie zlúčeniny sú vo výskume, je potrebné overiť ich bezpečnosť a stanoviť maximálne prípustné dávky.

■ **Hypoglykémia a terapie asociované s nízkym rizikom hypoglykémie dostupné pre pacientov s diabetes mellitus 2. typu** autor Doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD. (SchronerMED, s. r. o., interná a diabetologická ambulancia, Košice). Závažná hypoglykémia môže prispievať k vzniku veľkých makrovaskulárnych a mikrovaskulárnych príhod. Je aj indikátorom

nepriaznivého klinického stavu pacienta s predispozíciou k vzniku týchto príhod. Je spojená tiež s nepriaznivým ovplyvnením mortality. Neuroglykopenia vedie ku kognitívnemu poškodeniu, nezvyčajnému správaniu, záchvatom, až ku kóme a mozgovej smrti. Ťažká hypoglykémia je spojená s vyšším rizikom demencie a je dôvodom až 17 % hospitalizácií pre DM 2. typu u starších pacientov.

■ **Nové prístupy v liečbe s metformínom** – MUDr. Vladimír Uličiansky (Via medica, s.r.o., Košice). Metformín je označovaný ako inzulínový senzitizer. Hlavným mechanizmom účinku metformínu je zníženie hepatálnej produkcie glukózy. Okrem toho znižuje renálnu glukoneogézu, pričom navodzuje miernu hyperlaktatémiu. Medzi ďalšie účinky možno zaradiť zvýšenie vychytávania glukózy v kostrovom svalstve a v tukovom tkanive, ako aj zníženie resorpcie sacharidov črevom. Metformín pôsobí aj ako aktivátor AMP – aktivovanej proteinkinázy, enzýmu s pozitívnymi účinkami na metabolizmus lipidov a sacharidov. Medzi najnovšie zistenia patrí poznatok, že metformín zvyšuje hladiny glukagónu podobného peptidu – 1.

■ **Prediabetes – čas na zníženie rizika rozvoja diabetes mellitus** – doc. MUDr.

Katarína Gazdíková, PhD., MHA, MPH, mimoriadny profesor (Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav výživy FOaZOŠ SZU a Katedra všeobecného lekárstva LF SZU). Termínom prediabetes sa označujú stavy charakterizované zvýšeným rizikom vzniku diabetes mellitus (DM) 2. typu. Predstaviteľmi prediabetických stavov sú hraničná glykémia nalačno – impaired fasting glucose – IFG a porušená glukózová tolerancia – impaired glucose tolerance – IGT. Od roku 2010 sa medzi prediabetickými stavmi zaraďuje aj hraničné zvýšenie koncentrácie glykovaného hemoglobínu A1C. Prevalencia prediabetu sa v Európe uvádza 11 – 12 % v dospeljej populácii a v Ázii až 15 %. Z medicínskeho ale aj ekonomického hľadiska je nevyhnutné vyhľadávanie a manažovanie rizikových osôb. V rámci prevencie je potrebné sa zamerať na základné rizikové faktory diabetu, ako epidémiu súčasnej doby. Práve prediabetes je vhodným na zahájenie intervencií, ktoré znížia riziko manifestácie DM2 a jeho komplikácií. Základom je zmena životného štýlu.

Prediabetes predstavuje významné riziko rozvoja DM2. Jeho včasná identifikácia a správny manažment môžu vo významnej miere ovplyvniť chorobnosť populácie na závažné civilizačné ochorenie, akým DM2 bez pochyby je.

■ 42. ročník lekárnických dní venovaný diabetes – epidémii tretieho tisícročia, ich prevencii a terapii splnil očakávania 170 účastníkov. Odborne a organizačne boli pripravené na vysokej úrovni. O tom svedčí i bohatá odborná diskusia počas prednášok, diskusia pri postroch, ale i počas dvoch spoločných večerov. Mimoriadnu pozornosť si získal očakávaný panel, ktorý spracoval a odpovedal na otázky kolegov v zložení:

■ **Spolupráca lekárnikov a FaF UK na príprave budúcich farmaceutov – lekárnikov – Špecializačné štúdium na FaF UK** – PharmDr. Jaroslav Tóth, PhD. – prodekan FaF UK

■ **Legislatívne zmeny v lekárstve** – RNDr. Jozef Slaný, CSc. – Ministerstvo zdravotníctva SR

■ **Vzťah ŠUKL-u a lekárni k problematike kontrol a monitoringu liekov na Slovenskom trhu** – PharmDr. Ján Mazag – riaditeľ ŠUKL

■ **Lekárnici ako pomáhajúca profesia**

**a ich spolupráca so SFS** – PharmDr. Ondrej Sukef – prezident SLeK

■ **Špecializačné a certifikačné vzdelávanie** – doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., zastupený PharmDr. Luciou Černuškovou, CSc.,

■ **SFS a jej spolupráca ako odbornej organizácie so stavovskou organizáciou** – RNDr. Roman Smieško

■ Ďakujem účastníkom panelu za ich trepezlivý výklad riešiteľných a hlavne nerešiteľných problémov. Je nutné právne zabezpečiť adekvátne kompetencie v súlade s medzinárodným trendom, s dôrazom na národnú špecifitu, rozvíjať modernú lekárnickú starostlivosť, čo je predpokladom posilnenia lekárnickej profesie. Diskusia ukázala veľmi veľa problémov. Najdôležitejší pre farmaceutov – lekárnikov je problém existenčný a nedostupnosť liekov z dôvodov reexportu. Pripravovaná novela zákona by mala zabezpečiť „Ustanovenia transparentného toku kategorizovaných liekov od držiteľa registrácie až po pacienta.“

*Povinnosť dodržiavania distribučného toku lieku v dodávateľskom reťazci, držiteľ registrácie – veľkodistribútor – lekárneň – pacient. Sankcie za nedostupnosť lieku nesie držiteľ registrácie.”*

■ Na 42. kongrese odznelo 21 vysoko odborných prednášok, 7 odborných postrov, vystavovalo 10 farmaceutických spoločností.

■ V mene organizačného výboru si dovoľujem poďakovať predovšetkým PharmDr. L. Masarykovej, PhD., RNDr. R. Smieškovi, PharmDr. J. Minichovej, PharmDr. L. Černuškovej, CSc., PharmDr. P. Stankovi, PharmDr. L. Lehockej, PhD., RNDr. D. Bošanskej, doc., PharmDr. T. Tesařovi, PhD, MBA a všetkým, ktorí akokoľvek prispeli ku kvalitnej organizácii tohto piateho decénia.

■ Na záver chcem dodať „**Lieky tu nie sú pre zisk, ale pre chorých ľudí, ktorí ich potrebujú**“ Toto majme vždy vo svojej práci na zreteli.

■ **DOVIDENIA O ROK** ■



AUTOR: **Katarína Vráblová**

FOTO: Katarína Vráblová, Bc. Dominika Cifrová

Lekáreň Pri nemocnici Humenné s.r.o. je lekáreň, ktorá od roku 1996 patrí v meste medzi prvé súkromné lekárne. „Keďže je umiestnená v blízkosti polikliniky a nemocnice, ide o prevažne receptovú lekáreň, ale doplnkový sortiment, samozrejme, nesmie chýbať. Nadviazali sme na zdravú výživu, ktorá bola súčasťou našej podnikateľskej činnosti a teraz je sčasti presunutá do lekárne. Veď sa aj traduje od staršej generácie názov lekárne „Lekáreň zdravá výživa“. A v neposlednom rade, čo môže vyznieť ako klišé, by som Lekáreň pri nemocnici predstavil ako lekáreň, v ktorej je naozaj pacient vždy na prvom mieste.“ Takto charakterizuje svoje podnikanie lekárnik telom i dušou **Mgr. Richard Karabin**.

# Farmácia je pre mňa práca i koníček



↑ Práca za tárou je pre majiteľa lekárne denná prax a hobby

## ? Prezradte, prečo ste sa pri výbere povolania rozhodli práve pre farmáciu?

Pravdupovediac, takou nepriamou inšpiráciou bola, a stále je, moja mama. Ako atestovaná farmaceutická laborantka mala pre svoje deti víziu v povolani do budúcnosti. Tak som štúdiom farmácie podporil jej „sen“ a som rád, že sa stáva rodinnou tradíciou. V dnešnej dobe je šťastná, že obe deti išli v jej šľapajach. Je to teda už rodinná tradícia, ktorú, verím, zachováme i do budúcnosti. Úprimne si to želim.

## ? Kam smerovali vaše kroky po skončení štúdia?

Po skončení štúdia som pracoval dva roky v lekárni v Humennom a následne sme otvorili svoju lekáreň.

## ? Čo pre vás samotná farmácia znamená?

Lekárstvo, ale aj farmácia pre mňa neznamená „len“ prácu, do ktorej ráno prídem a po skončení osemhodinovej pracovnej doby odídem. Je pre mňa povolaním a zároveň mojím veľkým koníčkom, ktorým žijem už 20 rokov, ako sa hovorí, telom aj dušou, vo dne aj v noci.

**? Ste vnímaný ako lekárnik, ktorý pracuje a zostáva s čistým štítom a vztyčenou hlavou a pri tom robí všetko pre to, aby toto povolanie zostalo tým, čím v minulosti bolo – vážnym a dôstojným. Mohli by ste dať malý návod aj pre ďalších?**

V dnešnej dobe je to ťažšie. Ja som od začiatku i v orgánoch komory a myslím si, že aj keď človek nič až také vážne v tomto smere nedosiahne, mali by sme niekam patriť. To je moje nemenné krédo. Zostal som verný lekárskej komore od začiatku. Chyby sa robia v praxi vždy a všade, tomu sa nevyhneme. Mám rád túto inštitúciu, mám rád svoje povolanie. Denne zdieľam radosť i starosť v lekárni so svojimi zamestnancami a alfa a omega sú pre nás pacienti. Lekárnicke povolanie je krásne a malo by byť všeobecne vnímané a postavené na vyššiu úroveň. I keď sa v súčasnosti vytvárajú skupiny, ktoré si myslia, že ide iba o veľký biznis.

**? Svoju lekárňu ste už v úvode krátko predstavili. Spomínate si ešte**

↑ Lekárňu Pri nemocnici vás privíta príjemným prostredím vo vnútri i vonku



↑ Otvorenie „Malej polikliniky“ pacientom v Humennom zlepšilo aj podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti



### na začiatky a ďalšie pokračovanie?

Cesta k prvému otvoreniu bola taká kľukatějšía. Bolo treba zvládnuť všetky zákony a k tomu prislúchajúce veci. Všetko sa vtedy vyvíjalo, prichádzali prvé súkromné lekáre a presne sme nevedeli čo, ako, kde a myslím si, že aj tí, ktorí to schvaľovali, nemali vo všetkom jasno. Ale podarilo sa a my sme postupne lekáreň zvelaďovali. Prešli sme z fyzickej osoby na s.r.o. a tak fungujeme dodnes. Začínali sme v odkúpených starších priestoroch ako malá lekáreň. Všeobecne nároky však z roka na rok stúpajú. Nejaký čas sme teda

pracovali v starých priestoroch a vpredu pred nimi sme začali stavať nové. Dnes už pôsobíme v novej budove s modernými prvkami priestorového vybavenia podľa najnovších predpisov.

**? Ste členom PLUS Lekárňu družstva. Aké benefity z členstva pociťujete?**

Členstvo v družstve by som hodnotil vcelku pozitívne. Pre lekáreň i pre pacienta. Či už sa to týka zvýhodnených doplnkov a novej značky Plus lekáreň.

↑ Farmácia má svoje čaro a podľa Mgr. Karabina jej pokračovanie ohrozené nie je. Lekárňu pri nemocnici je jednou z mála tzv. výučbových, kde sa študenti v praxi priučujú lekárskej etike, vzťahu ku pacientovi a všetkému, čo ich v budúcom povolaní čaká. Jej majiteľ berie aj túto časť práce vážne. Hovorí, že po praxi musí byť zo študenta na 60 % hotový lekárnik.

**? Je o vás známe, že ste lekárnikom i dušou. Aj preto iste citlivo vnímate mnoho problémov, ktoré momentálne lekárníkov trápia. Čo je podľa vás momentálne najväčším problémom v slovenskom lekárnictve?**

Najväčším problémom je v súčasnosti nedostupnosť liekov, ale problémov, ktoré sa nás týkajú, je oveľa viac. Mohol





fundovaných ľudí, ktorí majú na to, aby vytvárali takéto zákony alebo boli pri ich tvorbe. A určite by to bolo dobré pre obe strany. Problémov v lekárnictve je mnoho. Čo sa týka členstva aj povolaní, všade sa boríme so zákonmi. Ale najväčší problém je, podľa môjho názoru, nemusí to mať tak každý, nedostupnosť liekov. Bojujeme s tým, že nám ktosi nastavil parametre, ale každá lekáreň je iná. Potrebuje iný liek a preto aj nedostupnosť je v každej lekární rôznorodá.

**Reexport a nedostupnosť liekov sa vás teda tiež dotýka. Kde vidíte príčinu a kde riešenie z vášho pohľadu?**

Áno, bytostne sa nás to dotýka, pretože nemáme lieky pre svojich pacientov, nakoľko sme lekáreň, ktorá sa na reexporte nepodieľa. Riešením by bolo prestať podporovať reexport a reexportné skupiny zo strany všetkých lekárníkov a majiteľov lekární. Dovolím si povedať, že reexport nám ublížil za posledné obdobie najviac. Postavili sa k tomu

strediskom, ktorého názov je dnes Malá poliklinika.

**Podporil vás niekto v tomto smere? Mesto, kolegovia, prípadne niekto iný?**

Podpora bola hlavne zo strany rodiny. Kolegovci, samozrejme, až na výnimky, aj keď je to smutné, to začali brať ako konkurenciu.

**Ako funguje spolupráca lekárne so strediskom?**

Ani by som to nenazval ako spolupráca, pretože aj napriek tomu, že stredisko je pri lekární, pacient nie je nútený ísť k nám do lekárne. Je to stále na báze dobrovoľnosti a lekáreň i stredisko sú samostatne fungujúce subjekty. Nikdy by som nechcel narušiť právo pacienta na vlastný výber lekárne. Na druhej strane je to väčší komfort a šetrenie časom, keď si pacient na jednom mieste môže vybaviť viacero odborných vyšetrení v kultúrnom prostredí.

**Nedávno ste vo vedľajšej obci otvorili novú filiálku. Čo tomu predchádzalo?**

Spádová obec Kamenica nad Cirochou vyhlásila verejnú súťaž, do ktorej sme sa prihlásili a výber dopadol, ako dopadol. Je to filiálka Lekáreň Zdravie, kde sme všetko prispôbili nášmu dizajnu a predstavám. Tiež sme ju zaradili do PLUS Lekáreň družstva. Uvidíme teda, ako sa celý život v nej bude vyvíjať. Víziou je, keďže je v spádovej obci, aby mali v nej pacienti dostupnosť všetkého, čo potrebujú.

**Charakteristickou súčasťou lekárne je i individuálna príprava liekov. Ako je to vo vašej lekární?**

Sme lekáreň s IPL. Spolupracujeme s kožnými lekármi a robíme 10 – 15 magistraliter denne. Myslím si, že IPL k lekární jednoznačne patrí, pretože i týmto sa líšime od iných subjektov. Nie sme predsa iba „zberatelia receptov“. Bol som na školení na túto tému a dúfam, že v budúcnosti sa dostaneme na úroveň aj prístrojového vybavenia, aké na ňom bolo odprezentované.

**Prezradíte vaše plány a vízie do budúcnosti?**

Prial by som si, aby jedna z vízií bolo zlepšenie lekárenského stavu. ■



↑ Kolektív lekárne je zohratý a každý vie, kde je jeho miesto

by som spomenúť nezáujem o lekárnika ako osobu kompetentnú rozhodovať a zúčastňovať sa na riešení problémov v lekárstve. My lekárnici sme v článku, odkiaľ prichádzajú zmeny, na poslednom mieste. Sme vykonávatelia všetkých zákonov, ktoré odsúhlasili za nás a sme postavení pred hotovú vec. Či už sú to zmeny v kategorizácii alebo iné. Preto by som bol rád, keby bola lekárnická komora alebo lekárnická obec viac prizývaná v budúcnosti k tomu, čo sa tvorí. V minulosti sa to rešpektovalo viac. Keď sa nás dotýka nejaký zákon, myslím si, že máme v lekárnictve veľa

výrobcovia, distribútori – výrobca lieky dáva, no lieky nie sú. Reexport sa robí a má to tvrdé dopady. Osobne si myslím, že keby lekárnici, ktorí to robia, prestali, v krátkej dobe by bol tento problém vyriešený.

**Vedľa lekárne ste si vybudovali zdravotné stredisko. Čo vás k tomu viedlo?**

Už oddávna to bola jedna z mojich vízií – vybudovať moderný komplex, ktorý bude prospešný pre pacienta aj pre lekáreň. Vízia bola urobiť spoločný komplex fungovania lekárne so zdravotným



# DENTÁLNA HYGIENA – vieme o nej všetko?



V dnešnej modernej dobe si nevieme predstaviť život bez každodennej hygieny. Pravidelné sprchovanie, umývanie rúk, vlasov a celého tela. Používame pri tom čo najkvalitnejšie mydlá a prípravky. Dbáme na časté a pravidelné umývanie rúk, vykonávanie rannej a večernej toalety. Zdalo by sa, že v otázke hygieny máme jasno. A predsa. Značné množstvo populácie nemá dostatok informácií a vedomostí, ako vykonávať hygienu dutiny ústnej. Ústna hygiena by mala byť neoddeliteľnou súčasťou nášho každodenného života, každodennej starostlivosti o naše telo.



■ Názov dentálna hygiena označuje súhrn postupov, ktorými vykonávame prevenciu alebo sú súčasťou liečby ochorení ústnej dutiny. Okrem toho dentálna hygiena je aj odborom zubného lekárstva.

■ Úvodom je potrebné povedať, že slovenský názov nie úplne vystihuje náplň, nakoľko pri tomto procese zabezpečujeme zdravie celej ústnej dutiny a v zahraničí sa používa označenie Ústna hygiena je súčasťou celkovej hygieny ľudského tela a predstavuje súbor postupov, ktorými odstraňujeme lokálne príčiny ochorení ústnej dutiny.

## Ústnu hygienu rozdeľujeme na:

- **individuálna** = domáca starostlivosť pacienta o seba samého, ktorá predstavuje najvýznamnejšiu časť
- **profesionálna** = realizovaná v zubnej ambulancii zubným lekárom alebo dentálnou hygieničkou.

■ Základný princíp ústnej hygieny je odstránenie zubného mikrobiálneho povlaku z povrchu zubov a ďasien a očistu jazyka mechanickým spôsobom použitím pomôcok pre ústnu hygienu.

■ Aj v súčasnosti, keď oveľa výraznejšie zdôrazňujeme význam ústneho zdravia a jeho zabezpečenie ústnou hygienou s podporou mnohých informačných zdrojov, sa zubní lekári a dentálni hygienici stretávajú s nepochopením a podceňovaním ich významu. Významný podiel v našej práci má motivácia pacienta a inštruktáž opakovaným návštevám.



AUTORKA:

**prof. MUDr.  
Neda Markovská, CSc.**

hlavná odborníčka MZ SR  
pre zubné lekárstvo

### Cieľom motivácie pacienta je:

**informovať o príčinách, ktoré ochorenia v jeho ústnej dutine vyvolávajú,**

**vysvetliť spôsoby ako ich pôsobeniu predchádzať,**

**vysvetliť stupeň progresie ochorenia zubov (tvrdých zubných tkanív) alebo parodontu u konkrétneho pacienta**

**získať si dôveru pacienta**

**naučiť pacienta rozpoznať v ústnej dutine zdravé a patologicky zmenené tkanivo**

**vysvetliť jednotlivé možnosti liečby, ich výhody, nevýhody**

**vzbudiť vôľu udržať si ústne zdravie – recall**

**motiváciu opakovať podľa potreby pri každej návšteve pacienta**

**pacient si musí uvedomiť, že ústnu hygienu vykonáva kvôli sebe a nie pre zubného lekára alebo dentálneho hygienika**

**motivácia je povinnosťou práce zubného lekára alebo dentálnej hygieničky**

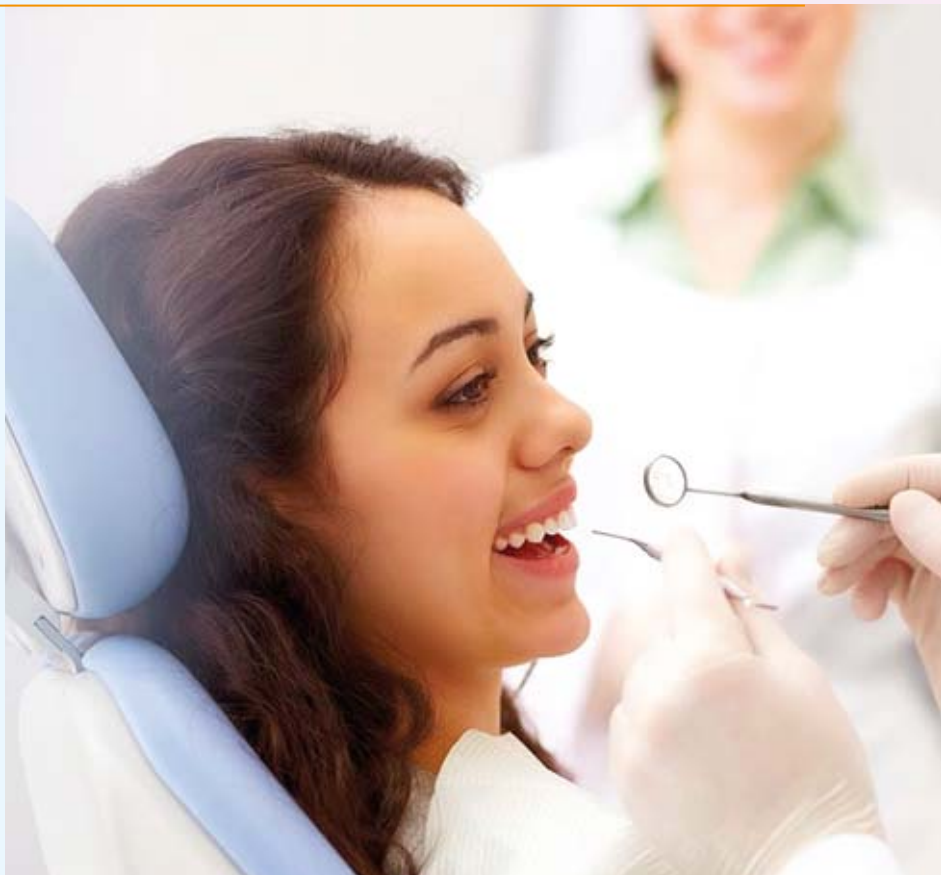
■ Inštruktáž predstavuje názornú ukážku a nácvik čistenia pacienta na modeli a v ústach pacienta jednotlivými pomôckami ústnej hygieny postupne, ďalej čistenie zubných náhrad a čelustno-ortopedických aparátov, frekvenciu čistenia.

■ Informácia o ústnej hygieny by mala začať už v tehotenstve matky, aby bola oboznámená s významom ústnej hygieny a zdravých tkanív pre matku a vývoj dieťaťa. S ústnou hygienou začíname už po narodení dieťaťa, keď po každom kŕmení a gázovým štvorčekom odstránime zvyšky mlieka z povrchu jazyka, podnebia a alveolárnych výbežkov. Je dokázané, že takto si dieťa zvyká na pocit čistých úst.

■ Prvá návšteva dieťaťa u zubného lekára sa odporúča po dovŕšení jedného roku veku, kde hlavnou náplňou je poznať výživové návyky a zdravotný stav dieťaťa. Zubný lekár alebo dentálna hygienička naučia, ako čistiť rezáky zubnou kefkou. Použitie zubnej pasty je indikované, až keď dieťa je schopné vyplúvať obsah z úst. Pri každej preventívnej prehliadke má byť vykonaná opakovaná inštruktáž o čistení chrupu, vzhľadom na postupne sa prerezávajúce zuby. Významné sú odporúčania a vysvetlenia rodičom o škodlivom účinku podávania sladených nápojov a sladkostí na vznik zubného kazu. Dentálny hygienik vykonáva výživové poradenstvo.

■ Väčšina detí po dovŕšení 36 mesiacov veku je schopná vyplŕvať a odporúčame čistenie aj zubnou pastou pre mliečne zuby (250 – 400 ppm). Tieto sú dostupné najmä v lekárňach. Pri čistení zubov až do 9. – 10. roku musia vykonávať rodičia. V puberte vplyvom hormonálnych zmien dochádza pri nedostatočnej ústnej hygieny k vzniku gingivitídy. Okrem uvedeného deti častokrát odmietajú vykonávať ústnu hygienu, čo vedie ku kumulácii bakteriálneho povlaku a gingíva krváca pri čistení zubov. Tu je jednoznačná indikácia odporúčaním zubného lekára navštíviť dentálnu hygienu. V tomto období je ukončené prerezávanie trvalých zubov, ktorých sklovina nie je úplne mineralizovaná a preto je indikovaná cieleňá fluoridácia podľa stupňa kazivosti chrupu jednotlivca. Základom sú zubné pasty s obsahom fluoridov 1000 – 1500 ppm. Pri zvýšenej kazivosti odporúčame jedenkrát do týždňa fluoridový gel, pre redukciu zubného kazu. Zubné pasty určené na krvácajúce ďasná je možné odporúčať až po inštrukcii pacienta o správnej metóde odstraňovania plaku a po odstránení zubného kameňa zubným lekárom alebo dentálnou hygieničkou, inak ich je terapeutický efekt zanedbateľný.

■ Problém vo vykonávaní ústnej hygieny predstavujú pacienti s celkovými ochoreniami, ktorých problémy posúvajú do úzadia význam ústnej hygieny a liečbu ochorení v ústnej dutiny. Je nevyhnutné pri preventívnych prehliadkach zaznamenať zmenu zdravotného stavu, ochorenia a ich medikamentóznú liečbu. Neličená



### Optimálna ústna hygiena je komplex obsahujúci:

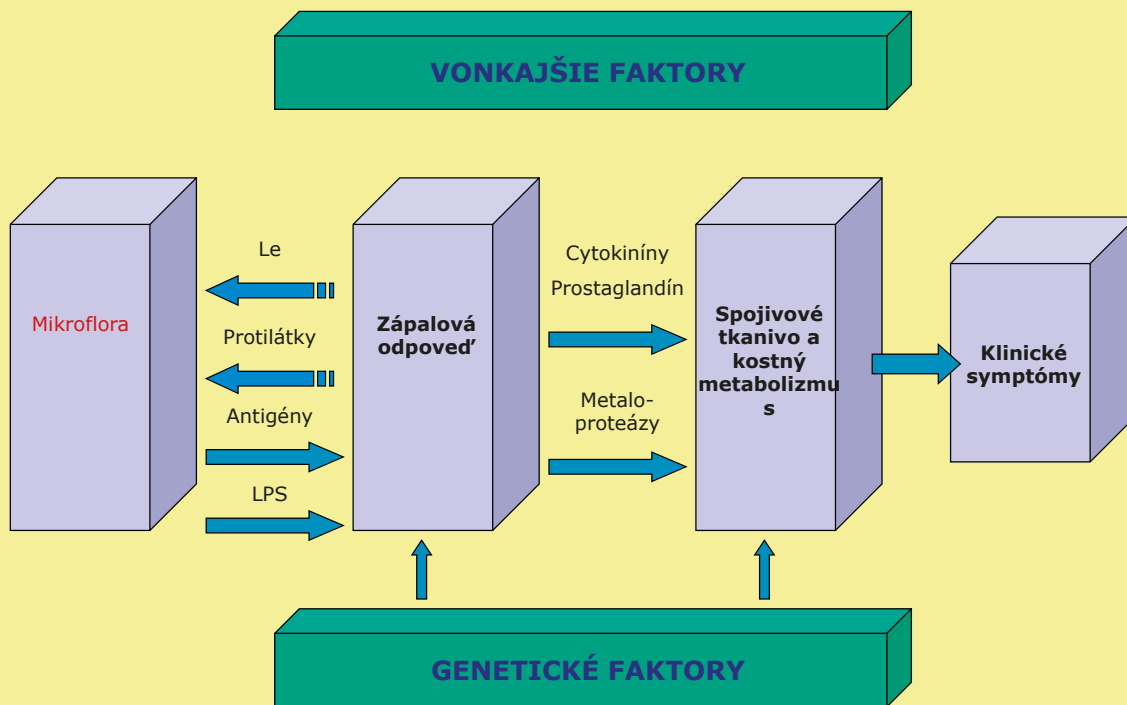
1. čistenie zubov, ďasiens a jazyka
2. vyváženú potravu s obsahom všetkých dôležitých živín pre zdravý chrup
3. zubné pasty a ústne vody podporujúce mineralizáciu skloviny zuba
4. dostatočnú tvorbu sliny pre prirodzenú ochranu ústnej dutiny. Odstraňuje zvyšky potravy, obsahuje minerály a neutralizuje organické kyseliny. Je veľmi dôležité sledovať saliváciu.
5. pravidelné kontroly stavu chrupu a ústnej dutiny s následnou profesionálnou dentálnou hygienou 2x ročne







parodontitis a apikálne zápalové zmeny ako následok neliečeného zubného kazu sú fokálnou infekciou. Predstavujú riziko pre ochorenia srdca (endocarditis), obličiek, pľúc (chron.obstrukčná choroba), v gravidite (predčasný pôrod s nízkou hmotnosťou dieťaťa) a zhoršujú diabetes mellitus. Ak fokálna infekcia nie je odstránená pred transplantáciou tkanív a orgánov, môže byť príčinou komplikácií. Rovnakým rizikom je pre pacientov s onkologickými ochoreniami. Na druhej strane lieky užívané v liečbe niektorých ochorení zhoršujú existujúcu parodontitídu, napr. blokátory kalciového kanála, ACE inhibítory, imunosupresíva, hydantoináty u nás menej indikované. Pacientom je nevyhnutné vysvetliť význam ústnej hygieny, aby sa predišlo k hematogénemu rozsevu toxínov z bakteriálneho plaku pri nedostatočnej ústnej hygiene. Zubný lekár a dentálny hygienik týmto pacientom v domácej starostlivosti odporúčajú aj rôzne ústne vody s dezinfekčným účinkom. Tieto v žiadnom prípade nesmú obsahovať alkohol. ■



*Model patogenézy parodontitídy, Page et Kornman (1997)*

# Kto je dentálna hygienička?

AUTORKA: **PhDr. Viera Panáková, PhD.**

hlavná odborníčka SR pre dentálnu hygienu

Pre veľa ľudí absolútne neznámy pojem. Mnohí z nás nevedia, že niečo takéto existuje a už vôbec netušia, čo je ich náplňou práce. A práve dentálne hygieničky sa podieľajú na prevencii vzniku väčšiny ochorení v dutine ústnej a pomáhajú nám zvládať každodennú ústnu hygienu.

- Najčastejšou príčinou vzniku chorôb tvrdých a mäkkých zubných tkanív je **povlak**. Je príčinou vzniku zubného kazu a zápalových ochorení celého závesného aparátu zubov. V povlaku sa ukladajú **baktérie** a pri nedostatočnom odstraňovaní povlaku sa baktérie v povlaku hromadia a môžu vyvolať **zápalové ochorenie** ďasien a **zubné kazy**.

- Trendom dnešnej doby je pravidelná návšteva u dentálnej hygieničky, ktorá vykonáva **profesionálnu dentálnu hygienu**, ktorej cieľom je vytvoriť predpoklady pre vykonávanie **individuálnej dentálnej hygieny** jednotlivcom v domácom prostredí.

- **Profesionálnu dentálnu hygienu** vykonáva kvalifikovaný pracovník – dentálna hygienička v ambulantnom prostredí. Dentálna hygienička je kvalifikovaný odborník, ktorý je súčasťou stomatologického tímu a vykonáva profesionálnu dentálnu hygienu u jednotlivcov ale i skupín. Dentálnu hygieničku preto môžete stretnúť i v škôlkach, školách, detských domovoch, rôznych ústavoch a zariadeniach pre handicapovaných, hlavne však v zubných ambulanciách.

## Čo je hlavnou náplňou práce?

- K dentálnej hygieničke prichádza klient na odporúčanie lekára alebo sám z vlastnej iniciatívy. Dentálny hygienik klienta **dôkladne vyšetří** a na základe vyšetrenia v spolupráci s ním a ošetrojúcim lekárom navrhuje postup starostlivosti. Spravidla začína **motiváciou** – čo je vlastne informovanie klienta o ochorení, ktoré sa u klienta vyskytuje. O príčinách vzniku ochorenia, možnostiach liečby, predchádzaniu vzniku ochorenia, predchádzaniu komplikácií a predovšetkým udržanie terapeutického výsledku. Je to veľmi dôležitá fáza, keď klient vie, čo je príčinou jeho ťažkostí, vie ako sa môže pred ochorením chrániť.

- Ďalším krokom býva **inštruktáž správnej techniky čistenia zubov** a medzizubných pomôcok. Výber jednotlivých pomôcok a techník závisí od typu a závažnosti ochorenia, ktoré u klienta prebieha a je individuálny. Dentálna hygienička pomáha s výberom pomôcok ústnej hygieny a zubných pást so zreteľom na jednotlivé ťažkosti, s ktorými klient prichádza.



- Nasleduje **odstránenie povlakov a zubného kameňa** – postup jednotlivých krokov sa viaže na typ ochorenia a zvyklosť jednotlivých pracovísk. Dentálna hygienička používa na odstránenie zubných povlakov a kameňa rôzne pomôcky – od ultrazvuku, cez viaceré druhy škrabiek, kyriet, rôzne leštiace pasty, kefky, kalíšky až po pieskovač. Na záver – záleží od zvyklostí praxe, zvyčajne dentálna hygienička ošetrí zuby fluoridovým preparátom.

- Ošetrovanie u dentálnej hygieničky **nebýva bolestivé**, pokiaľ ťažkosti nie sú vážne. Ak klient prichádza s akútnym problémom, môže byť ošetrovanie citlivejšie, ale pomáha riešiť problémy. Po ošetrovaní dentálnou hygieničkou je klient v prípade potreby pripravený na ošetrovanie u svojho ošetrojúceho stomatológa.

- Úlohou dentálnej hygieničky je klientom **pomáhať predchádzať ochoreniam** v dutine ústnej, ale aj pomáhať stomatológom upraviť „pracovné prostredie“, kedy sa môže venovať priamo konkrétnemu problému a nie jeho hľadaniu, čím sa skrátuje aj čas strávený v kresle u zubného lekára. Aby sme predchádzali vznikom ochorení v dutine ústnej a darilo sa nám udržať terapeutický výsledok, návšteva dentálnej hygieničky nemôže byť jednorazová záležitosť. Starostlivosť by mala byť pravidelná. Vo všeobecnosti sa odporúča návšteva dentálnej hygieničky **2x ročne**, ale je to individuálne a závisí to od typu ochorenia a zvládania ústnej hygieny samotným klientom. ■





# Čo ste o zubnej kefke možno nevedeli

SPRACOVALA:  
**Katarína Vráblová**  
ZDROJ: www.adhs.sk

Zubnú kefku používa každý z nás denne a podaktorí i niekoľkokrát. Zamysleli ste sa niekedy odkiaľ a kedy k nám prišla? Jej história je oveľa hlbšia, ako by sa na prvý pohľad mohlo zdať.

■ Prvé historické záznamy o čistení zubov siahajú do obdobia Asýrčanov, Číňanov, Babyloňanov či Egyptanov. Používali sa špáradlá zo zlata či drevené žuvacie paličky. Prvý záznam o cielenej starostlivosti o zuby zanechali Babylončania. Starý Egyptania už v roku 3000 pred n.l. používali tenké drevené paličky na čistenie zubov. Vznikli žuvaním alebo drvením koncov malých koreňov či vetvičiek až vznikla akási kefka. Cenné boli najmä vetvičky z aromatických drevín, ktoré poslúžili aj ako ústny deodorant. Najznámejším zubným drevkom je Maswak – koreň z rastliny, ktorú Egyptania nazývali strom – zubná kefka. V 3. storočí p.n.l. Aristoteles poradil Alexandrovi Veľkému, aby si každé ráno vyšúchal zuby uterákom z hrubého plátna. V roku 1602 William Vaghan napísal vo svojom diele Pätnásť rád k zachovaniu zdravia k ústnej hygiene: že na udržanie bielych a nepoškodených zubov si ľudia musia po každom jedle umyť ústa, spať s pootvorenými ústami a každé ráno si zuby poriadne zvonka aj zvnútra vyšúchať plátennou látkou.



## Dnešná kefka prišla na svet v r. 1857

■ V 15. storočí n.l. Číňania vymysleli prvú zubnú kefku so štetinami. Štetiny zo sibírskeho divokého prasata vsadili do bambusovej alebo kostenej rúčky. Prvú modernú zubnú kefku dali svetu Angličania. Približne v roku 1780 bola Williamom Addisom vyrobená a hromadne produkovaná zubná kefka. Rúčka vtedajších kefiiek boli vyrezávané najmä z holených či stehenných kostí volov a do ručne vyvŕtaných otvorov boli pomocou drôťkov pripevnené štetiny z dlhosrstého prasata. Prvý patent na výrobu zubnej kefy tak, ako ju poznáme dnes, zaevidovali v roku 1857 v USA. Od roku 1938 sa začali používať nylonové vlákna. Vynálezcom bola firma DuPont. Z dnešného pohľadu bola takáto kefka nevyhovujúca. Základným pilierom modernej generácie elektrických zubných kefiiek sa v roku 1987 stala elektrická zubná kefka s rotačným pohybom. Najnovšou generáciou elektrických kefiiek sú sonické elektrické kefy.



### ■ Ideál zubnej kefy stanovený na Symposiu of Oral Hygiene v roku 1973:

- dĺžka pracovnej časti hlavičky kefy pre deti 1,5 cm pre dospelého 2,5 cm. Optimálny počet vlákien 1600 a viac. Uložené v 3 – 4 radoch. vlákna sú z umelej hmoty (nylon, tynex...) a konce sú zaoblené. Priemer vlákien určujúci tvrdosť je od 0,15 do 0,28 mm.
- vlákna sú rovno zastrihnuté – rovná plocha lepšie čistí povrch zubov. ■



PharmDr.  
Ľubomír Virág, PhD.  
Lekár Chrenová  
Nitra

## Prípady z praxe:

- ▶ Pacientka (65 rokov), slobodná, bezdetná, nefajčí 8 rokov. Niekoľko rokov sa lieči s diagnózou artériovej hypertenzie.
- ▶ Aktuálne užíva:  
**kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg),  
lacidipín (1 x 4 mg),  
perindopril (1 x 5 mg).**
- ▶ Po odchode do dôchodku sa u pacientky akcentovali problémy so spánkom, ktoré sa v posledných týždňoch prehlbujú. Všeobecný lekár odporučil dodržiavanie zásad spánkovej hygieny. Napriek pacientkinej snahe nedošlo k úprave ťažkostí ani po užívaní prípravkov rastlinného pôvodu (medovka, valeriána, ľubovník).
- ▶ Ošetrojúci lekár preto indikoval na prechodné obdobie užívanie zolpidemu (1 x 10 mg).
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie hypnotikami?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií hypnotík vzhľadom na súčasne užívané liečivá?**



# Liekové interakcie hypnotík

## Nespavosť

■ Nespavosť (insomnia) je definovaná ako stav, keď je spánok vnímaný pacientom ako ťažko dosiahnuteľný, prerušovaný, krátky, nedostatočný, neosviežujúci. Podľa literárnych údajov má 25 – 35 % dospelaj populácie problémy so spánkom. Asi 17 % populácie hodnotí tieto ťažkosti ako závažné. Nespavosťou trpia najčastejšie staršie ženy. Asi 2 – 4 % populácie užíva na predpis lekára hypnotiká. Väčšina týchto osôb užíva hypnotiká krátkodobo (1 deň až 2 týždne) a takmer 11 % ich užíva po dobu 1 roku a dlhšie. Ďalšie 3 – 4 % populácie užíva na zlepšenie spánku lieky bez lekárskeho predpisu a doplnky výživy. Napriek skutočnosti, že nespavosť a následná denná ospalosť patria medzi najčastejšie zdravotné ťažkosti, je až 85 % závažných prípadov nespavosti neliečených.

■ Insomniu spôsobujú aj početné farmaká, vrátane antiparkinsoník, kortikosteroidov, teofylínu, tyroxínu, nootropných látok a antiflogistík. Iné lieky vedú k nočnému prebudeniu (napr. diuretiká k nočnej mikcii). Spánok narušujú tricyklické antidepressíva, antidepressíva zo skupiny selektívnych inhibítorov spätného vychytávania serotonínu (SSRI) a zo skupiny antidepressív IV. generácie. Lipofilné beta blokátory spôsobujú poruchu zaspávania, udržania spánku a nočné mory. Antiarytmiká spôsobujú únavu, ospalosť, insomniu, nočné mory.

## Prehľad liečebných možností

■ Prehľad liečebných možností pri insomnii zahŕňa vedenie denníka spánku, dodržiavanie pravidiel spánkovej hygieny,





liečbu základného ochorenia, behaviorálne kognitívnu liečbu, relaxačné postupy, liečbu obmedzovaním spánku, fytoterapiu, farmakoterapiu. Jedným z prognostických faktorov liečby nespavosti okrem dĺžky trvania a príčiny insomnie je vek. Čím je pacient starší a jeho nespavosť dlhšia, tým je stav rigidnejší k nefarmakologickým prostriedkom a vyžaduje farmakoterapiu.

## Barbituráty

■ Barbituráty sú v liečbe nespavosti obsoletné. Majú úzku terapeutickú šírku, vysoký potenciál liekových interakcií, stredne silný potenciál abúzu. Potlačujú delta a REM spánok.

## Benzodiazepínové hypnotiká

■ Benzodiazepínové hypnotiká (BZD) nie sú kvôli rizikám určené

k dlhodobému podávaniu a nahradzujú sa aj u gerontopacientov. BZD k liečbe insomnie sa začali používať v roku 1960. Pôsobia prostredníctvom GABA receptorov. Pôsobia sedatívne, anxiolyticky, myorelaxačne, antikonvulzívne, indukujú spánok. Rozdeľujú sa na krátkodobo (midazolam, cinnolazepam), strednedlho (oxazepam) a dlhodobo (diazepam) pôsobiace.

■ Krátkodobo pôsobiace BZD po dlhšom čase užívania spôsobujú poruchu spánku v druhej polovici noci – rebound insomnie a u úzkostnejších ľudí sa môže prejaviť úzkosť až panická ataka. Navodenie eufórie BZD je cestou ku vzniku závislosti. Dlhodobé užívanie BZD pomáha demaskovať spánkový apnoický syndróm.

■ Ako liek druhej voľby sa môžu použiť krátkodobo pôsobiace benzodiazepíny kontinuálne maximálne tri týždne. BZD menia architektúru spánku, redukujú REM spánok a hlboký spánok

(3. a 4. štádium NREM spánku), skracujú však latenciu zaspatia a znižujú počet nočných prebudení. Pôsobia hypnosedatívne, antikonvulzívne, myorelaxačne a anxiolyticky. V nevyhnutných prípadoch pri sťažnom zaspávaní sa indikujú hypnotiká s krátkym vylučovacím polčasom, pri predčasnom prebúdzaní lieky, ktoré pôsobia dlhšiu dobu.

## Zopiklon, zolpidem, zaleplon

■ Zopiklon, zolpidem, zaleplon (Z – zlúčeniny) sú pomerne dobre tolerované aj vo vyššom veku, neovplyvňujú dýchanie v spánku a podstatne nemenia architektúru spánku. Pri ich užití klesá počet nočných prebudení, zvyšuje sa množstvo 3. a 4. štádia NREM spánku, množstvo REM spánku klesá.

■ Zopiklon má širšie spektrum účinku ako zolpidem (sedatívne, antikonvulzívne, mierne myorelaxačné účinky),

používa sa pri poruche kontinuity spánku a predčasnom zobúdzaní. Pacienti ho pomerne dobre znášajú.

■ Zolpidem ako aj ostatné Z – zlúčeniny navodzuje hypnotický účinok interakciou s benzodiazepínovým receptormi, ktoré sú súčasťou receptorov GABA. Zolpidem sa preferenčne viaže na BZD omega 1 (mozoček, mozgová kôra), má nízku afinitu k omega 2 (mozgová kôra, miecha). Špecifická afinita je zodpovedná za hypnotickú účinnosť a minimálnu anxiolytickú, myorelaxačnú a antikonvulzívnu účinnosť. Zolpidem má krátky polčas vylučovania – 2,5 hod., nemá aktívne metabolity, čo zaisťuje dobrú hypnotickú účinnosť bez ranných reziduálnych príznakov.

■ V porovnaní s BZD sa nepreukázal vznik tolerance a rozvoj závislosti bez známej príčinnej súvislosti s predtým užívaným hypnotikom benzodiazepínového typu alebo alkoholu. V prípadoch anamnesticky prítomnej závislosti existujú prípady nadužívania týchto inak bezpečných hypnotík. Denné dávkovanie sa odporúča po dobu maximálne 2 týždňov, potom je vhodné užívanie intermitentné.

■ Zolpidem je určený pre poruchy zaspávania, má iba hypnotický efekt. Jeho nástup účinku je rýchly a vhodné je ho použiť až pri odchode na lôžko. Vzhľadom ku krátkemu polčasu nespôsobuje ranný útlm, rannú ospalosť či nevykonnosť, nehrozia teda pády či poruchy sústredenia, pozornosti a spomalenie reakcie. Pri vyšších dávkach zolpidemu ako 20 mg/deň sú však tiež pozorované nežiaduce účinky ako retardácia psychomotorických funkcií, pamäte a syndróm spánkového apnoe. Po podaní zolpidemu sa ukazuje ako najzávažnejší nežiaduci účinok halucinatórny syndróm so zrakovými a sluchovými ilúziami a halucináciami (0,3 % pacientov, hlavne u žien).

■ Ešte viac selektívny vplyv na spánok má zaleplon, o ktorom niektorí autori hovoria ako o hypnotiku 4. generácie. Nenarušuje pozornosť ani psychomotoriku a človek má mať schopnosť podávať vcelku normálne výkony, ak z nejakých dôvodov nešiel po jeho užití spať. Vzhľadom

na ultrakrátky polčas môže byť podávaný aj v priebehu noci pacientom, ktorí po prebudení nevedia zaspáť.

■ Z pohľadu klinickej relevancie ako aj množstva informácií **prevládajú interakcie na úrovni biotransformačných mechanizmov**. Naopak údaje o interakciách na úrovni absorpcie a biodistribúcie sú relatívne vzácné.

■ Klinické skúsenosti poukazujú na riziko **zníženia absorpcie** benzodiazepínových hypnotík z tráviaceho traktu pôsobením niektorých antacid (antacidá s obsahom hydroxidu hlinitého, trisilikátu horečnatého).

■ **Enzým CYP3A4** je miestom možnej vzájomnej kompetície rôznych skupín liečiv, ktoré sa využívajú v terapii nespavosti so statínmi, blokátormi kalciového kanála alebo antiarytmikami. Inhibítorm CYP3A4 je hypnotikum midazolam. Induktorom sú barbituráty.

■ **O enzým CYP2C9** kompetujú barbituráty a warfarín. Inhibítormi CYP2C9 sú antidepresíva zo skupiny SSRI (fluoxetín a fluvoxamín), ktoré môžu signifikantne zvyšovať hladiny antiarytmika amiodaronu.

■ Niektoré liečivá (cimetidín, erytromycín, propranolol) **inhibujúce izoenzýmy cytochrómu P450 zvyšujú** plazmatické **hladiny benzodiazepínov**. Na druhej strane liečivá **stimulujúce hepatálny metabolizmus** (fentyoín, rifampicín) **znižujú** plazmatické **koncentrácie benzodiazepínových hypnotík**.

■ **Alkohol v akútnom podaní spomaľuje metabolizmus benzodiazepínov, pri dlhodobom požívaní (závislosť) naopak ich metabolizmus urýchľuje.**

■ Erytromycín zvyšuje plazmatickú hladinu zopiklonu **spomalením jeho vylučovania**.

■ Z mechanizmu účinku väčšiny hypnotík ako aj z doterajšej klinickej praxe vyplýva, že liečivá s gabaergným mechanizmom účinku **potenciujú tlmivý efekt hypnotík**.

■ Počas súčasného užívania SSRI antidepresív (paroxetín, sertralín) a zol-

pidemu sa môžu manifestovať **halucinatórne stavy**.

■ Alkohol **potenciuje CNS tlmivé pôsobenie** väčšiny hypnotík, tento efekt nebol pozorovaný pri kombinácii so zopiklonom.



## ZÁVER

**S cieľom obmedziť riziko liekových interakcií hypnotík sa odporúča:**

- ▶ hypnotiká indikovať až po dôkladnom vyšetrení príčin dyssomie a využití nefarmakologických intervencií,
- ▶ pri výbere a určení dávkovania hypnotika rešpektovať špeciálne upozornenia (vyšší vek, hepatálne resp. renálne ochorenie, iná komorbidita resp. komedikácia),
- ▶ indikovať minimálnu účinnú dávku hypnotika,
- ▶ dĺžku podávania obmedziť na 7 – 10 dní, max. 1 mesiac vrátane postupného vysadzovania,
- ▶ pri nevyhnutnosti dlhodobej farmakoterapie preferovať iné spánok ovplyvňujúce liečivá (antidepresíva – trazodon; neuroleptiká – chlórprotixen, tiapridal; antihistaminiká – prometazín),
- ▶ pacienta dostatočne informovať o dĺžke liečby, o nevyhnutnosti postupného vysadzovania hypnotík, o ich možných nežiaducich účinkoch a klinicky významných liekových interakciách. ■

### Použitá literatúra

- Ioachimescu O.C., El - Solh A.A. Pharmacotherapy of insomnia. Expert Opin Pharmacother, 13, 2012, 1243 – 1260.
- Richey S.M., Krystal A.D. Pharmacological advances in the treatment of insomnia. Curr Pharm Des, 17, 2011, 1471 – 1475.
- SmPC výrobcov liekov
- Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.



UNIVERZITA VETERINÁRSKEHO LEKÁRSTVA A FARMÁCIE V KOŠICIACH

Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie  
VÝCHODOSLOVENSKÉ MÚZEUM V KOŠICIACH

Klub dejín farmácie  
SLOVENSKÁ LEKÁRNICKÁ KOMORA  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Vás pozývajú na

## **21. SYMPÓZIUM Z DEJÍN FARMÁCIE**

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

Sympóziu sa uskutoční  
**dňa 7. októbra 2016 od 9.30 hod.**

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

Svoju aktívnu i pasívnu účasť oznámte do 15. augusta 2016  
e-mailom na adresu:

**[history.pharmacy@gmail.com](mailto:history.pharmacy@gmail.com)**

Akcia bude zaradená do sústavného vzdelávania SLeK

Organizačný výbor 21. sympózia z dejín farmácie

**PharmDr. Monika Fedorová**

**Mgr. Radoslav Suchovič**

**RNDr. Anton Bartunek**

**Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie UVLF v Košiciach**

**Podrobnejšie informácie:**

**RNDr. Anton Bartunek, mail: [esencia@stonline.sk](mailto:esencia@stonline.sk), tel.: 00421 903 905 885**



# DEJINY SLOVENSKEHO LEKÁRNICTVA



RNDr. Anton Bartunek

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

## VÝVOJ SLOVENSKEJ FARMACEUTICKEJ PERIODICKEJ TLAČE PO ROKU 1918

### Venované 20. výročiu časopisu Lekárnik

Po vzniku prvej Československej republiky pôsobila na území dnešného Slovenska maximálne iba asi desiatka lekárnikov, ktorá sa otvorene hlásila k svojej slovenskej národnosti. (1, 2, 3) Drvivá väčšina tu pôsobiacich lekárnikov, prekvapená nečakaným vývojom spoločensko-politických udalostí a rozpadom Rakúsko-Uhorska, sa k tejto situácii postavila buď otvorene negatívne alebo opatrne vyčkávala ďalší vývoj, veriac, že predsa len dôjde ku opätovnému návratu k nejakej podobe dualistického alebo unitárneho uhorského štátu. Stabilite novej republiky Čechov a Slovákov nepriali ani udalosti odohrávajúce sa na území Maďarska, kde rovnako pravé či stredové politické spektrum ale aj boľševická ľavica sa nielen propagandistickou agitáciou, ale vehementne aj za cenu narušenia krehkej demarkačnej čiary a dokonca aj ozbrojeného obsadenia časti územia Slovenska pokúšali o násilný zvrat existujúcich pomerov.

V tejto hektickej vnútro politickej situácii, na prahu národnej a sociálnej emancipácie, sa slovensky orientovaní lekárnici ocitli vo veľmi delikátnom položení. Historický medzník z roku 1918 sice ich pozíciu vnútri lekárskej spoločnosti výrazne posilnil, limitujúcim faktorom pre zvýšenie ich vplyvu na dianie v rámci nášho lekárskeho stavu sa však stala ich málopočetnosť. Hlavní aktéri, snažiaci sa o modelovanie národného pohybu v oblasti našej povojnovej farmácie – PhMr. Vladimír Ján Žuffa, PhMr. Ján Bábik, PhMr. Samuel Búľovský, PhMr. Gabriel Izák, PhMr. Ákoš Raýman, PhMr. Otto Graubner, dr. PhMr. Gustáv Voda a ďalší – obrátili svoju pozornosť prirodzene a logicky na Prahu, na potenciálnych partnerov v niekoľkých českých lekárskejších spolkoch, najmä na Svaz českého lekárskeho stavu (po roku 1918 premenovaný na Svaz československého lekárskeho stavu (SČSL),

ktorý bol stavovským majiteľským združením a na Klub českých farmaceutů (KČF), združujúci kondicinujúci lekárske stavu, teda zamestnancov lekárskeho stavu. Prvé informácie o Slovensku boli publikované v tlačovom orgáne Klubu českých farmaceutů, zvanom Lékařnické listy. (4) Už 28. marca 1919 sa ich redakcia rozhodla rozšíriť obsah svojho periodika o ďalšie dve strany, ktoré mali byť venované práve správam zo Slovenska. (5) PhMr. Stanislav Petlach, ich vtedajší šéfredaktor, vyzval už v 6. čísle zo 7. apríla 1919 „všetkých národne smýšľajúcich farmaceutů kondicinujúcich na Slovensku, aby bez meškania vstúpili do Klubu českých farmaceutů“ a požiadal ich pritom, aby zaslali redakcii na publikovanie svoje správy o pomeroch na Slovensku. (6) V siedmom čísle sa skutočne objavil na jeho stránkach list zo Slovenska, (7) bol to však vskutku prvý aj posledný pokus



o česko-slovenské kontakty tohto druhu v tomto periodiku. Hoci Lekárnické listy „predbehli“ ďalšie príspevky so slovenskou tematikou v českých periodikách asi o rok, v skutočnosti nemali na ďalší vývoj udalostí žiaden vplyv.

## Slovenská prieloha

Je však zaujímavé, že najväčšie pochopenie pre slovenské lekárnické pomery prejavil pražský nezávislý lekárnický časopis Lekárnický týždenník s podtitulom Časopis pro zájmy česko-slovenského stavu lekárnického, ktorý sa prezentoval ako apolitické, nadnárodné a na výsosť pragmatické periodikum. V redakčnom článku (8) označil Lekárnický týždenník Slovensko ako „zem budúcnosti“ a apeloval na novú štátnu správu, aby úradné pozície na ňom obsadili „ukáznené a spoľahlivé živly.“ Jeho vzťah ku Slovensku priamo súvisel s tým, že jeho šéfredaktor PhMr. Zdeněk Šmahel sa stal už vyše polroka predtým od 1. 5. 1919 v Bratislave na Ministerstve s plnou mocou pre správu Slovenska (MspmS) šéfom jeho lekárnického odboru, teda tým, kto mal v slovenských lekárnických otázkach rozhodujúce slovo. (9) Z titulu tejto funkcie získal Šmahel v krátkom čase zásadné a objektívne informácie o stave slovenského lekárnictva, o vnútropolitických a národnostných pomeroch v tejto spoločnosti. Pre ďalší vývoj na tejto scéne je veľmi dôležité, že od začiatku svojho slovenského pôsobenia, na rozdiel od viacerých ďalších pražských lekárnických stavovských politikov, si získal veľmi blízky vzťah k už spomenutým príslušníkom elitnej skupiny slovensky orientovaných farmaceutov. Výsledným efektom tejto priaznivej skutočnosti bola nielen podpora aktivít tejto skupiny, ale aj tesná spolupráca s nimi, ktorá sa postupom času začala prejavovať veľmi blahodarne.

Tento trend sa preniesol aj do vydavateľskej praxe Šmahelovho bývalého pôsobiska, do redakcie Lekárnického týždenníka. Jeho aktivity vo vzťahu ku Slovensku plynule vyústili v roku 1920 do rozhodnutia vydávať v pravidelných intervaloch osobitnú rubriku, nazvanú kostrbatou slovenčinou Slovenská prieloha, (10) v preklade do dnešného jazyka myslené zrejme ako slovensky písaná príloha tohto časopisu. Slovenskú prielohu môžeme teda do určitej miery považovať za historicky prvé, slovensky písané lekárnické periodikum. Aj keď nebolo vydávané priamo na Slovensku a pomere krátku dobu vychádzalo v českom lekárnickom časopise, publikovali v ňom poväčšine autori pôsobiaci alebo žijúci na našom území. Je pravdou, ako už bolo vyššie spomenuté, že ešte pred založením tejto rubriky uverejnil Lekárnický týždenník niekoľko príspevkov

farmacii. Prozdání! Doufejme, že i ve stavu bude jednou dobrou existencí! Doufejme!

### Slovensko.

Mr. Z. Šmahel.

Pokusil jsem se v minulém článku vylicíťi nejhlavnější rozdíly mezi lékárnictvím naším a slovenským. Naznačil jsem hlavní motivy, za nichž byly lékárny na Slovensku zřizovány, řekl jsem, že jsou rozdíly v otázce počtu lékáren, kondicinujících a praktikantů, poukázal jsem také na používání technických sil v lékárnách. A řekl jsem, že jsou to důsledky politického významu lékárníků pro maďarský stát.

Není to ovšem jen lékárnictví, jež tu bylo regulováno za motivů politických. Celý veřejný život, každý zákon, každé nařízení mělo svoje vedlejší cestičky, jež byly schůdné jen maďarům a maďaronům. Slovensko stalo se součástí našeho státu v době, kdy byl na jeho národní život již úplně nabroušen nůž a kdy se doufalo, že již jen jednu generaci je třeba zpracovat, aby byl stát homogenní, maďarský. Za těchto okolností je snadno pochopitelné, jak těžkým problémem bude Slovensko, jak opatrný bude muset být postup, kolik let práce bude třeba, aby zmizely a neškodnými byly učiněny důsledky korupčního a maďarisačního systému. A práce tato bude stížena živlem židovským, jenž snad nejdříve se poslovenští, slovenským ale nebude.

Také lékárnictví na Slovensku prošlo touto cestou. Zákon lékárnictví i regulující je součástí zdravotního zákona z r. 1876. Je to ně kolik stránek. Nařízení k němu se vztahujících není mnoho. Netu ani z daleka té detailní důkladnosti, na niž jsme zvyklí. Není ovšem i v jiných směrech, a kde je, neznamenala mnoho: věci s

↑ Informativný článok Slovensko od PhMr. Šmahela v Lekárnickom týždenníku (LT) – z 20. mája 1920 (Foto: autor)

s témou slovenského lekárnictva, jeho pozíciou v novej republike v porovnaní s českými krajinami, zoznamoval svojich čitateľov s ešte stále platnou, pre nich neznámou uhorskou lekárnickou legislatívou, týkajúcou sa zriadenia a prevádzky lekární, so sieťou lekární na území Slovenska i zásobovacou situáciou v oblasti liekov i so spôsobom vzdelávania tunajších budúcich lekárníkov. Žiaľ, v roku 1921 Lekárnický týždenník zanikol a z tohto dôvodu prestala vychádzať aj jeho pre nás historicky veľmi cenná Slovenská prieloha.

● Pátranie po príčine vzniku existencie samotnej myšlienky, ktorá iniciovala zrod slovenskej rubriky v českom lekárnickom časopise nie je jednoduché ani samoúčelné. Objasňuje mnohé navonok skryté nuansy existencie súvekej českej i slovenskej farmácie, ba dokonca i ich temné stránky, o ktorých sa verejne nikdy nekomunikovalo a ktoré v plnom rozsahu súviseli s nestálou vnútro- i medzinárodnopolitickou situáciou v regióne strednej Európy. Pri pohľade zvonka sa to nezdá, ale práve tieto okolnosti mali veľmi neblahý vplyv na zdanlivo optimisticky vyzerajúci budúci vývoj slovenského lekárnictva, vývoj národne orientovanej farmácie. Jej formovanie má aj z dnešného pohľadu podobu ozajstného boja medzi malou skupinou slovensky orientovaných lekárníkov a veľkou a početne silnou prevahou ich neslovenských kolegov buď úporne brániacich svoje pôvodné výsadné postavenie na našej farmaceutickej scéne, alebo viac či menej ľahostajne vyčkávajúcich na ďalší vývoj dramatických udalostí.

● V týchto súvislostiach je predovšetkým potrebné oboznámiť sa so zložitou situáciou českého lekárenstva, ktoré aj po vzniku I. ČSR z akejsi zotrvačnosti, ospravedlňovanej imaginárnou





↑ Prvá strana Zoznamu lekárni na Slovensku publikovaného v LT v roku 1919 v čase, keď boli hranice štátu vyznačené ešte iba demarkačnou čiarou (Foto: autor)

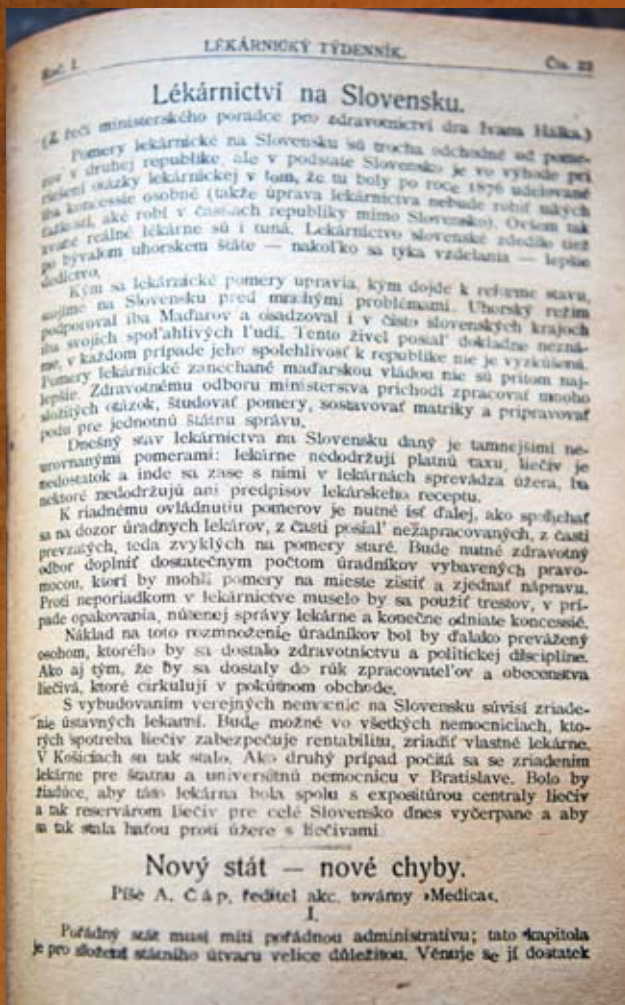
potrebou zachovania dočasnej kontinuity správy lekárnických vecí, riadili poväčšine bývalí, monarchii oddaní rakúski ministerští úradníci a na dôvažok napospol nelekárnici. Títo, na nemalé rozčarovanie špičiek českého lekárnictva, svojim konaním neustále brzdili akékoľvek pozitívne pohyby, prehliadali alebo priamo odmietali stavovské návrhy na razantné reformy, ktoré by mohli viesť k zásadným zmenám legislatívy, týkajúcej sa už nielen českého, ale aj slovenského lekárnictva: z lekárnického terénu neustále zneli požiadavky na nutnosť uskutočnenia hlbokých reforiem, týkajúcich sa hlavne podstatného skvalitnenia a predĺženia univerzitného vzdelávania budúcich farmaceutov, založenia roky sľubovanej a roky odkladanej lekárnickej stavovskej organizácie, teda komory, zásadných úprav taxy za lieky, ktorá bola hlboko nespravodlivá a nútila lekárnikov vydávať lieky často za ceny podstatne nižšie, než boli nákupné, teda so stratou. Českých farmaceutov trápila aj nezamestnanosť – asi 300 z nich nebolo schopných zaistiť si v domácich pomeroch kvalifikovanú prácu v lekárni. V súvislosti s rozšírením svojej potenciálnej teritoriálnej pôsobnosti, teda možnosťou získať zamestnanie aj na území Slovenska a Podkarpatskej Rusi, sa tu vytvorila ilúzia, že spomenutý problém nezamestnanosti sa dá týmto spôsobom veľmi jednoducho odstrániť. Časom sa však ukázalo, že opak bol

pravdou a jeho reflexiou na českej strane bolo jej hlboké sklamanie a následne aj hmatateľný pokles záujmu o príjem informácií o slovenskom lekárnictve. (11) Pretrvávajúce výrazné rozdiely v podmienkach existencie lekárni vo všetkých troch častiach republiky (aj na Podkarpatskej Rusi bola stále v platnosti uhorská lekárnická legislatíva) pod vplyvom odmietania urýchlených a zjednocujúcich legislatívnych zmien, ktoré by mohli tieto diferencie vyrovnat, boli len jedným z dôvodov, ktoré zablokovali transfer väčšieho počtu českých lekárnikov do slovenských lekárni. Pre slovenský lekárnický stav to prvoplánovo predstavovalo veľkú stratu: totiž tých zopár lekárnikov českého pôvodu, ktorí sa dokázali na slovenské pomery rýchlo etablovať (PhMr. Ján Bábik, PhMr. Bedřich Hlava, PhMr. Jaroslav Lochman, PhMr. Zdeněk Šmahel a ďalší), výrazne posilnilo slovenský lekárnický živel a stalo sa trvalou súčasťou najzásadovejšieho a najtvrďšieho kryštalizačného jadra národne, resp. česko-slovensky, resp. slovansky (všetky tieto tri termíny sú dobové, bežne používané na charakteristiku vtedajších snažení) orientovaného centra stavovského pohybu.

● Nemaľým problémom uplatnenia českých lekárnikov na Slovensku bola jazyková otázka: bez znalosti maďarčiny nebolo možné zamestnať ich v lekárňach v mnohých oblastiach Slovenska, hlavne v mestách, kde sa azda mohlo rátať s možnosťou zamestnať sa aj českým lekárnikom. Vidiecke lekárne totiž napospol predstavovali tzv. jednoňočky, pracoval v nich teda z ekonomických dôvodov iba jeden jediný farmaceut, a to majiteľ lekárne a zamestnanie ďalšej odbornej sily by bolo takúto lekárňu finančne zruinovalo. Nemenším problémom bolo aj maďarské znenie platného uhorského liekopisu z roku 1909 (12): ako sa ním mohol riadiť a rešpektovať jeho obsah lekárnik, ktorý mu nerozumel? K vyššie spomenutým problémom teda ako kľúčová pribudla aj otázka jazyková, ktorej sotvako z českých lekárnikov mohol vyhovieť. Dokonca po istom čase samotný Šmahel po nadobudnutí relevantných informácií varoval svojich českých kolegov pred ich zámerom zamestnať sa na Slovensku bez toho, aby ovládali maďarčinu. (13). Taká bola slovenská realita v prvých rokoch po vzniku nášho spoločného československého štátu.

● Predstava, že revolučnú zmenu v oblasti štátneho usporiadania bude čoskoro nasledovať aj podobne razantná zmena v československej lekárnickej legislatíve, sa začínala už v prvých poprevratových mesiacoch rozplývať. V plnej miere sa toto rozčarovanie prejavilo aj na stránkach Lekárnického týždenníka i jeho Slovenskej prílohy, resp. v skutočnosti, že záujem českej časti lekárnického stavu o profesionálnu kariéru na Slovensku sa začal v krátkej dobe vytrácať.





↑ Článok MUDr. Ivana Háika, ministerského radcu zo zdravotníckeho referátu MpsmsS v LT v roku 1919 (Foto: autor)



↑ Reklama lekárne U červeného raka v Bratislave v LT z roku 1920 (Foto: autor)

● Prvá časť Slovenskej prílohy bola na stránkach Lékárnického týždenníka publikovaná v jeho prvom ročníku, 1919 – 1920, v čísle 41 dňa 5. januára 1920. Môžeme teda konštatovať, že tento príspevok bol vlastne prvým z pokračovaní série podobných článkov so slovenskou tematikou. Okrem toho boli v tom istom ročníku Lékárnického týždenníka publikované už predtým aj ďalšie príspevky s podobnou tematikou. (14) Neboli teda ešte súčasťou Slovenskej prílohy. Pochádzali od viacerých autorov, o. i. aj od PhMr. Zdeňka Šmahela. V tejto práci sa však v súlade s danou témou budeme venovať iba obsahu Slovenskej prílohy. Štúdium ostatných publikácií v Lékárnickom týždenníku so vzťahom ku Slovensku bude predmetom samostatnej kapitoly o špecifickom vývoji lekárenstva na Slovensku po roku 1918. Samotná Slovenská príloha bola v Lékárnickom týždenníku (LT) uverejnená v jeho prvom ročníku (1919 – 1920) osemkrát, spolu na 21 stranách, kde bolo publikovaných spolu 11 príspevkov. V druhom ročníku (1920 – 1921) vyšla päťkrát, spolu na 11 stranách s piatimi článkami. Celkovo teda dokopy bolo v oboch ročníkoch publikovaných 16 článkov na 32 stranách. Na vtedajšie skromné slovenské pomery sú to slušné čísla. Autori príspevku publikovaného vo Farmaceutickom obzore v roku 1973 a okrajovo sa zaoberajúci aj touto témou uvádzajú v tomto smere neúplné údaje. (15)

## Prehľad autorov a obsahu jednotlivých článkov

### 1. REDAKCIA LT:

1. Úvodné slovo k vydávaniu Slovenskej prílohy, LT, 1919 – 1920, I, 41, str. 387

Redakcia v úvode svojej správy o rozhodnutí vydávať Slovenskú prílohu vysvetľuje pohnútky, ktoré ju k tomu viedli, svoje zámery a ciele, ktoré si týmto rozhodnutím stanovila. Píše: „Usniesli sme sa vydávať zvláštny oddiel ‚Lékárnického týždenníka‘ určený Slovensku a činíme tak postupujúc presne dľa programu, ktorý sme si od počiatku osvojili: rozširovať týždenník ako list všestranne informujúci, vždy času najprimeranejší a neutrálny. Zostaneme i v tejto čiastke neodvislí a bezohľadu na kohokoľvek budeme pristupovať ku materii s pitvajúcim



nožíkom v ruke...” Na záver uvádza svoju výzvu na Slovensko: „Apelujeme na celú verejnosť lekárnickú a zvlášť na lekárníkov zo Slovenska o podporu morálnu a veríme v nej. Dnešný stav, keď lekárnictvo zo Slovenska tvorí akosi samostatný stav vo stave, je nezdravý. Nože z tohoto kruhu za spoločnými zaujmy.”

## 2. ANONYM: Lekárnická taxa pre Slovensko.

LT, 1, 1919 – 1920, 1, 41, str. 387 – 388

Autor tu spomína, že slovenský lekárnik Otto Graubner doviezol na rokovanie do Prahy maďarskú lekárnickú taxu z roku 1919. Keď odprezentoval na rokovaní jej podstatné časti, bola českými lekárníkmi nadšene prijatá s volaním: „Nech nám ju ministerstvo zavede.” Nemohlo sa to však uskutočniť, nakoľko to bol materiál z iného štátu. Bol to však vhodný príklad riešenia páličivého problému českého i slovenského lekárnictva.

## 3. ANONYM: Liekárnická taxa pre Slovensko.

LT, 1, 1919 - 1920, 41, str. 388

Je to správa, ktorá informuje o príchode deputácie slovenských lekárníkov na Ministerstvo s plnou mocou pre správu Slovenska. Témou rokovania boli sťažnosti lekárníkov na stále platnú lekárnickú sadzbu, ktorá lekárníkov výrazne poškodzovala a bola podstatne nepriaznivejšia než tá, ktorá platila na území Čiech a Moravy.

## 4. REDAKCIA: Ustanovenie o liečivých špecialitách, (zvláštných liekov) a o liekov tajného složenía. (Na Slovensku doteraz platný výnos min. vnútra č. 90.000, z r. 1913).

LT, 1, 1919 – 1920, 42, str. 398 – 399

Je tu uvedené plné znenie tohto úradného výnosu. Jeho publikovanie je určené ako informácia pre českých a slovenských lekárníkov vzhľadom na rozdielnosť podobných ustanovení platných v oboch častiach republiky. Sú tu publikované aj úradné oznamy ohľadne lekární na Slovensku, o. i. zriadenie nových lekární (T. Lomnica) zrušenie filiálky „vo Vynohradoch” v Tekovskej župe a pod.

## 5. REDAKCIA: Pokračovanie úradných oznamov z č. 42.

LT, 1, 1919 – 1920, 43, str. 406 – 407.

Napr. predaj lekárne „vo Fraštáku”, sťahovanie lekárne V. Schuleka v Bratislave zo Šancovej ul. na Barošskú ul., nová koncesia pre G. Izáka v Bratislave a F. Grossmanna v Žiline a pod.

## 6. BENIAČ, B.: Lekárnická taxa pre Slovensko (zrejme pokračovanie nepodpísaného článku, uvedeného tu pod č. 2 alebo 3).

LT, 1, 1919 – 1920, 44, str. 418 – 420

Majiteľ lekárne v Sučanoch tu listom zo 14. januára 1920 uvádza v pomerne rozsiahlom príspevku svoje názory na existujúcu katastrofálnu situáciu v taxácii liečiv na Slovensku.

Nevyhovujúca a obsolentná taxa ničí lekárenstvo. Hoci v Čechách už bola dvakrát opravená, zmeny Slovensko obišli. Beniač jasnozrivo identifikuje viacero dôvodov, ktoré to spôsobili a dokonale odhaľuje zákulisie zbabelého konania väčšiny lekárníkov zo Slovenska, ktorí očakávajú skoré zmeny politických pomerov a vytúžený návrat späť do náručia Uhorska, ostentatívne a zámerne ponechali otázku taxy bez povšimnutia. Píše: „Teda k príčinám, ktoré zapríčinili nespokojenosť českých lekárníkov pripojili sa na Slovensku ešte dovody politické. Ten, kto pomery na Slovensku zná, vie, ako sa každá vec tu pomaly vyvíja. Bolševický vpád (autor tu myslí na vojenskú okupáciu časti východného Slovenska zo strany maďarskej bolševickej armády a vytvorenie krátkodychej tzv. Slovenskej republiky rád v roku 1919...), ako aj stále diaľej prevádzaná agitácia z Uher pomútila mnoho hláv. Mala-li by sa brať otázka lekárníckej taxy za kritérium smýšľania lekárníkov zo Slovenska, mosela by sa dať odpoveď na to, prečo nebola dorazne žiadaná riadna úprava taxy, a prečo tepry obava pre ráznym zakročiením z, stránky vlády mala lekárníkov k tomu, aby své stanovisko voči taxy pri ministerstve pre Slovensko precisovali. Svoju neurčitost, lubovoľu a nepochopenie pomerov, svoji snád dosavad trvajúce očakávanie zmeny politických pomerov zaplatia možná dvojnásobne...”

Toto tvrdé, oprávnené a dokonale odhalenie zákulisia pomerov panujúcich v lekárnictve na Slovensku a nekorektného kalkulu veľkej časti lekárníckeho stavu je zo strany PhMr. Bruna Beniača, radového lekárníka zo Sučian, zrejme najcennejším príspevkom publikovaným v Slovenskej prílohe a nesmierne cenným, v tomto smere azda jediným historickým dokumentom. V závere článku uvádza Beniač prehľadnú tabuľku s údajmi, ktoré dokumentujú porovnanie 13 výrazne podhodnotených taxovných cien liečiv z roku 1918 a 1920 so skutočnými nákupnými cenami v roku 1920.

## 7. GENŽA (?): Náš budúcný lékopis.

LT, 1, 1919 – 1920, 45, str. 430 – 432

Autor príspevku, podpísaný ako „Genža”, sa obsírne zaoberá témou, ktorá v tomto čase v lekárníckych kruhoch silno rezonovala – potreba vydania domáceho liekopisu – a česko-slovenské ministerstvo zdravotníctva na tomto zložitom projekte začínalo pracovať. Otázkou dňa sa stala o. i. aj reč, v ktorej bude liekopis vydaný. Vo všeobecnosti sa uvažovalo o češtine, resp. čiastočne spolu so slovenčinou. Na rozdiel od tohto prevažujúceho názoru autor tu vášnivo horlí za použitie latinčiny a obhajuje ju ako univerzálny jazyk lekárníkov a lekárov: „Náš liekar, ako liekar maďarský, neznajúc rieči druhej, môže snadno a dobre predpisať lieky, ktoré sú v bezvadnej akosti expedované v lékárňe volaktorej – liekar pše po latinsku a liekamik mu rozumí, Čo by delal kolega v Prahe, keď by mu prišol recept maďarský? A veru dost sa namorí s maďarskou signaturou. A teraz tak kolega maďarský s písmom slovenským (českým) Hyba by sa naučili Maďari aj Nemci po česku a po slovensku všetky, ale toho od terajší generacie očakávať už nemožné.”

## 8. REDAKCIA: Ustanovenie o liečivých špecialitách (zvláštných liekov) a o liekov tajného složenía (na Slovensku doteraz platný výnos min. vnútra č. 90.000, z r. 1913). Pokračovanie článku vid bod 4 tejto štúdie.

LT, 1, 1919 - 1920, 45, str. 432 – 433



byli dobří rebelové a negaci máme v krvi. Schází nám tvrdá životní zkušenost, schází nám i kázeň kulturního člověka, který dovede podřídit osobní obecnému zájmu a plní loyálně své povinnosti, neohlížeje se, zda-li vládné jeho či jiná strana.

Vím, že Vy sám, pane redaktore, nebudete souhlasit úplně s větším dílem tohoto dopisu, ale chápejte to tak, jak sám máte ve zvyku psávat: „Plavmež s proudem. Kdo plave proti němu, utone!“

28. XII. 1919.

„Moravec“

### SLOVENSKÁ PRIELOHA.

Ustanili sme sa vydávať zvláštny oddiel „Lekárnického Týždenníka“ určený Slovincu a činime tak postupujú presne dľa programu, ktorý sme si od počiatku osvojili: rozširovať týždenník ako list všestranne informujúci, vždy času najprimeranejší a neútrápný. Zostaneme i v tejto čiaske neodvislí a bezohľadní na kohokoľvek budeme pristupovať ku materii s pítvujúcim pohľadom v ruke... Chceme i na ďalej venovať plný zreteľ obchodným a hospodárskym záujmom našich čtenárov, zkrátka prenášame a rozširujeme svoj program na Slovensko.

Vieme, že Slovensko má svoj odborný časopis, ktorý má podobné hesla v čele. Vzdor tomu cítime a vieme, že náš krok je odovodnený, ba je nutný. Rozne pomery lekárnickej v oboch čiaskách republiky nemožu zastať i na ďalej hraničiacou zdou, veď záujmy hospodárske celého lekárnictva sú jedny a tieiste. A pre hospodárske záujmy celého čs. lekárnictva je potrebné, aby bol orgán, ktorý by všetké tieto roznosti vysvetlil, ktorý by na základe poctivých (akosi: autentických) informácií v tejto dobe (splynutím pomerov) tu stal ako tribuna prístupná pre každého. Staváme si pre za prvni podmienku: obházenú, bezohľadnú pravdu. Prispieť chceme k objektívnemu posudzovaniu každej záležitosti, dat na každú otázku poctivú odpoveď a ukázať cesty, ktorými ako sa brat dľa stávajúcich predpisov. Uverejňujeme budeme všetky vynosy zdravot. odboru min. pro Slovensko po ich vydaníu event. s potrebným komentátom a zaujmeme ku každej slohe lekárnickejho života stanovisko.

Apelujeme na celú verejnosť lekárnickej a zvlášť na lekárníkov zo Slovenska o podporu morálnu a verime v nej. Dnešný stav, keď lekárnicтво zo Slovenska tvorí akosi samostatný stav vo stave, je nezdravý. Nože z tohoto kruhu za spoločnými záujmy.

**Lekárnickej taxa pre Slovensko.** Klademe-li túto záležitosť na prvé miesto, nečinime to z toho dovodu, že by bola najdoležitejšia, ale ponevác je aktuálnou a to viac než pre čiastku mimoslovenskú. Hneď v prvej dobe, keď v Prahe konal „Svaz“ spolu s kondicinujúcimi ostré kroky v záležitosti taxy, dostala sa do redakciu istej čiasky lekárnicťa zo Slovenska od niektorých županských úradov taxa maďarská z února 1919. Je to tá istá, ktorá sa na schodzba „Svaz“ u po zpráve lek. Graubnera českým le-

kárníkom tak zalubila, že volali: „Nech nám ju ministerstvo zavede“. Jenže táto taxa nemohla byť ministerstvom pre Slovenska uznána, ponevác vyšla v cudzom štáta po prevrate. Ministerstvo zdravotnictva vyžádalo si v tejto dobe dobrovzdanie zo Slovenska v tejto otázke a uvedomilo to, že ju bere do svojich rúk. Dobrovzdanie vypracoval lek. Schutek z Bratislavy. (Pokračovanie.)

**Lekárnickej taxa pre Slovensko.** V posledových dňoch dostavila sa do ministerstva pre Slovensko deputacia lekárníkov zo Slovenska, ktorá predniesla sťažnosti ohľadne lekárnickej taxy platenej na Slovensku. Táto taxa je ďaleka horšia ako sazba v mimoslovenskej čiasťky republiky, súc počítaná v dobe ďaleko pred prevratom. Pri úprave otázky bolo Slovensko už raz a teraz má byť podruhé pomínuté. Deputacia sdelila, že kroky, ktoré boli podniknuté u ministerstva zdrav. v Prahe nievedly k cieľu, a žiada preto úpravu na základe pre Slovensko platných ustanovení. Akcia mala ten výsledok, že pán minister zásadna svolil vydat nariadenie, ktorým by najkriklavejšie nedostatky taxy boli predbežne odstránené, ináč odkázal na min. zdrav., ktoré pracuje na unifikácii všetkých lekárnickejch záležitostí.

### RŮZNÉ ZPRÁVY.

**Hospodársky prehľad.** V uplynulém prvím roce po válce nastalo vyjasnění v hospodárském životě národu; nespĺnily se přepovědi optimistů, že až vojáci vrátí se domů a do dílen, dostaví se znovu intensivní úsilí pracovat a vydělávat, a že záhy nahrazeny budou ony hmoty, které dlouhá válka strávila a zničila. Místu toho vidíme, že nemalá část národa libuje si v nezaměstnanosti, vláda vyplácí podpory a kde již továrny jsou v chodu, tam klidná soustavná práce klopytá přes rozpory povahy sociální

↑ Prvá časť – redakčný úvodník k vydávaniu Slovenskej prielohy v LT z roku 1920 (Foto: autor)

← Správa zo Slovenskej prielohy (SP) o deputácii slovenských lekárníkov ohľadne taxy na MspmsS v roku 1920 (Foto: autor)

## 9. HÁLEK, I.: Taxácia receptov.

LT, 1, 1919 – 1920, 46, str. 445 – 446

Zdravotnícky radca Ministerstva s plnou mocou pre správu Slovenska, český lekár MUDr. Ivan Hálek, neskôr legendárny lekár a humanista, pôsobiaci ako praktický lekár na Orave, sa tu zaoberá obrovským problémom súvekeho slovenského lekárnictva – taxácie liekov pre súkromníkov a poisťovne. Jadrom problému je neaktuálna a stratová taxa, ktorej dodržiavanie si vyžadujú úrady aj poisťovne, ale ktorá výrazne poškodzuje oprávnené ekonomické podmienky existencie lekární. K chaosu sa pripája aj používanie finančne výhodnejšej maďarskej taxy z roku 1919, ktorá však nie je na našom území platná, je teda protizákonná.

● Hálek z úradnej moci žiada dodržiavanie taxy, hovorí o prísnej kontrole taxácie i o trestoch za jej porušovanie, ale súčasne uznáva potrebu rýchleho riešenie tohto páčivého problému.

## 10. ANONYM: Lekárnickej taxa pre Slovensko.

LT, 1, 1919 – 1920, 47, str. 460 – 461

Správa o konaní schôdže, ktorá sa konala 7. februára 1920 na MspmsS v Bratislave ohľadne vypracovania novej, na aktuálne pomery vyhovujúcej lekárnickej taxy. Za lekárníkov sa schôdže zúčastnili PhMr. Z. Šmahel, referent pre lekárnícke

záležitosti, PhMr. J. Lochmann, retaxator zemsk. pojišť. ústavu pre robotníky, za bratislavské lekárnícke grémium jeho „praeses“ PhMr. Šulek (správne má byť Schulek, pozn. autora) a „vicepraeses lék. Mr. Izák“, „za Gyogyszéreszi -Hiradó (Lékárnický zpravodaj) prišol redaktor dr. Szalomon, lekárník z Nitry. Krom toho boli prítomní lekárníci z celého Slovenska... Situácia lekárníckej taxy všeobecne bola prohlášená za neudržiteľnú a nutnosť nápravy bola uznávaná... že náprava sa môže dosiahnúť len rychlou úpravou taxy, že vládne vynosy žiadajúci potrestanie lekárníkov pre nedodržovania taxy mali za následok, že léčiva z lékáreň zmizoly a že stávajúcich nebezpečí infekce mohl by terajší stav mať za následky nedoziemé. Lékárníkom Šulekom predložená nove vypracovaná taxa bola za účelom srovnania s taxou českou ako aj by bolo čím skôr docíleno súhlasu minist. zdravotnictví zaslaná do Prahe. So zásiľkou vyslaný boli Mri. Šmahel a Lochman, s pokynom, vrátiť se s hotovou vecou a predložit výsledek v novej anketě, ktorá bude konaná dňa 18. února.“

● Z citácie podstatnej časti správy o rokovaní cítiť, aká bola otázka novej taxy nesmierne dôležitá a súrna. Lekárnici už dôrazne odmietli dlhú dobu pretrvávajúcu proletariázáciu svojho stavu a výdaj liekov za ponižujúcu a urážlivú cenu, ktorá bola podstatne nižšia než cena nájkupná. Ako je obvyklé, štát z jeho letargie a lahostajnosti prebudila iba tvrdá skutočnosť, že „léčiva z lékáreň zmizoly“ a v tejto situácii, ktorú aj on začal považovať za nesmierne nebezpečnú a „následky nedoziemé“, bol donútený veľmi rýchle konať a dokonca vyslať na riadiace orgány do Prahy osobne dvoch emisárov a poslov, lekárníkov českého pôvodu Šmahela a Lochmanna. O prvom z nich sme už hovorili, druhý, PhMr. Jaroslav Lochmann, predtým redaktor jedného z významných pražských lekárníckych periodík a v onej dobe hlavný retaxátor (teda kontrolór správnej



taxácie receptov pre poisťovne) najvýznamnejšej zdravotnej poisťovne na Slovensku, boli naslovovzatí odborníci a súčasne aj tí z českých lekárnikov, ktorí spolu so slovenskými kolegami tvorili jadro národne orientovanej skupiny lekárnikov u nás. Po založení časopisu Slovenský lekárnik sa stal Lochmann dokonca jeho šéfredaktorom.

## 11. G.: Zlacení liekov.

LT, 1, 1919 - 1920, 49, str. 479-482

Autor G. (Genža?) sa v tomto takmer filozofickom, ale pre zvláštnu slovenčinu málo zrozumiteľnom pojednaní zaoberá na jednej strane otázkou, prečo sú lieky tak drahé a na strane druhej, ako tento problém riešiť a lieky urobiť pre verejnosť dostupnejšími.: „Pre tvorenie cen liekov má hlavnú úlohu produkcia surovín zo všetkých troch prírodných ríš, t. j. zo zeme, z atmosféry i zo sil kosmických. Teraz prichádzajú v úvahu aj hrubé prírodné sily a robota ľudská telesná a duchovná vobec. K ľudskej robotě sa počítá kultura roľnícka, technika hornická a konštruktérství týkajúci sa vyrábjanie aparatov k zosobování liečivých materiálov a prírodných sil. Veda má pri tom úlohu výboru a dozierania na kvalitu prípravku. Produkcia prirodzená je najlacnejšia zvlášte keď sú klimatické pomery, a nátura pody súci a surovinu tak vybudujú, že jej liečivá sila má väčšie efekt než ta, ktorá vznikla robotou ľudskou.“ Ďalej uvádza: „Leč tým, že speciality, aj iné liečiva podlíhajú s p e k u l a c i i zárobočnej a umknú sa starosti hygienicky kalkulující, tým sa materiál liekový zdražuje a negazuje sa s ním...“

## V ďalšom, 2. ročníku Lékar-nického týždenníka, 1920 – 1921, boli v Slovenskej prílohe publikované tieto články:

### 12. G.: Čeho nám najprv treba.

LT, 2, 1920 – 1921, 1, str. 5 – 7

Neznámy ale plodný autor G. už v prvom čísle nového ročníka uverejňuje príspevok, zaoberajúci sa, opäť zvláštnou slovenčinou, tentoraz veľmi správne apelom na kompetentné úrady a inštitúcie, aby pre slovenský lekárnický dorast vypracovali slovenskú farmaceutickú literatúru, resp. na preklopenie jej totálnej absencie žiada, aby boli v slovenčine vydané tlačou aspoň české prednášky, ktoré sú prezentované pre poslucháčov farmácie na Univerzite Karlovej v Prahe.

### 13. ANONYM: Lekárnická taxa pre Slovensko (1. časť)

LT, 2, 1920 – 1921, 3, str. 24 – 25

Neznámy autor v článku považuje za úspech slovenských lekárnikov, že bola pre územie Slovenska vydaná inovovaná, podstatne vyhovujúcejšia lekárnická taxa. Na druhej strane pomerne nezrozumiteľne kritizuje na Slovensku vydávaný

časopis „Gyogyzeresi Hirado“ (správne: Gyógyszerészi Híradó – Lekárnický spravodaj, ktorý bol tlačovým orgánom prevažne maďarského lekárnického združenia Spolok lekárnikov zo Slovenska, neskôr s doplnkom „a Podkarpatskej Rusi“). Autor tu píše: „Časopisecká akcia G. H. organizačného forum lekárnikov zo Slovenska mohla veci len uškodiť. Aj keď sa pritom značná časťka článkov zaučtuje a conto naivnosti, zbylé rozné „informacie“ redaktorom maďarských denníkov s vyslovene tendenčnými úmyselnosťami a nebezpečné zapalovanie smolných vencov, ktoré mohli vec nie-li v celku tak rozhodne v rozsahu taxy poškodiť.“ Skúsme si to preložiť do zrozumiteľnej slovenčiny: autor tu odmieta škodlivé komentáre časopisu Spolku lekárnikov zo Slovenska, namierené proti novej lekárnickej taxe. Podľa neho sa to udialo z dôvodu naivity autora článku, čiastočne to však prísudzuje aj ním uvádzaným zámerne tendenčným informáciám. Považuje to z jeho strany za úmyselné vyhocovanie sporu („nebezpečné zapalovanie smolných vencov“), čo mohlo ak nie celkovo, tak iste aspoň čiastočne poškodiť vydanie tak dôležitej veci, ako bola v tej dobe lekárnická taxa. Ak si pritom spomenieme, na vyššie spomenutej schôdzi ohľadne taxy na MspmsS vo februári 1920 bol prítomný aj šéfredaktor spomenutého nitrianskeho maďarského časopisu PhMr. Szolomon. Je zrejmé, že pre tento časopis bolo prijatie novej, pre lekárnikov prínosnej taxy zlou správou. Zrejme sa riadil heslom „čím horšie, tým lepšie“ a pokračoval tak vo svojej zaužívanej iredentistickej a protičeskoslovenskej agitácii. Takáto nepriateľská propaganda dokonca zasiahla, čo je nepochopiteľné a odsúdeniahodné, aj konanie radových lekárnikov: na inom mieste v tejto súvislosti ministerský úradník Šmahel uvádza, že disponuje dôkazmi o tom, že maďarskí lekárnici zámerne vydávajú na recepty českých lekárov iné lieky, aby ich zdiskreditovali. (16)

### 14. ANONYM: Lekárnická taxa pre Slovensko (2. časť)

LT, 2, 1920 – 1921, 4, str. 32 – 33

Autor predošlého príspevku tu konštatuje, že kým v českých krajinách platia dve lekárnické taxy – pre súkromníkov, teda pacientov a pre zdravotné poisťovne, na Slovensku je taxa iba jedna, čo považuje za výhodu. Záverom, už výrazne kvalitnejšou slovenčinou uvádza: „Je isté, že úspech kolegov zo Slovenska bude mať vliv na české lekárnické pomery, a možno si len priat aby doniesol v krátkej dobe ťažko skúšanému českému lekárnikovi vytúženú spravodlivosť a aby tým zároveň zdravotníctvu republiky byly už vrátené v tomto smere podemleté základy.“ Hľa, akoby to bol písal dnes... Aj toto je dôkaz, aké je potrebné poznať našu minulosť...

### 15. ANONYM: Vyžitkovanie liečivých rastlín na Slovensku.

LT, 2, 1920 – 1921, 6, str. 55 – 56

Opäť neznámy autor, čo iste svedčí o nedostatočnom sebedomí autorov zo Slovenska, v tomto príspevku uvádza, že pri pražskom Ministerstve zdravotníctva bola zriadená „Komisia pre sbieranie a pestovanie liečivých rastlín a taková pri zdravotníckom referáte ministerstva pre Slovensko. Pracovať započne v najbližšej budúcnosti...“ (Správny názov: Ministerstvo s plnou mocou pre správu Slovenska, zdravotnícky referát).



## 16. ASPIRANTSKÉ SKÚŠKY.

Výnos Ministerstva s plnou mocou pre správu Slovenska č. 4197, O aspirantských skúškach. Bratislava 3. kvetna 1920

LT, 2, 1920 – 1921, 8, str. 75 – 76

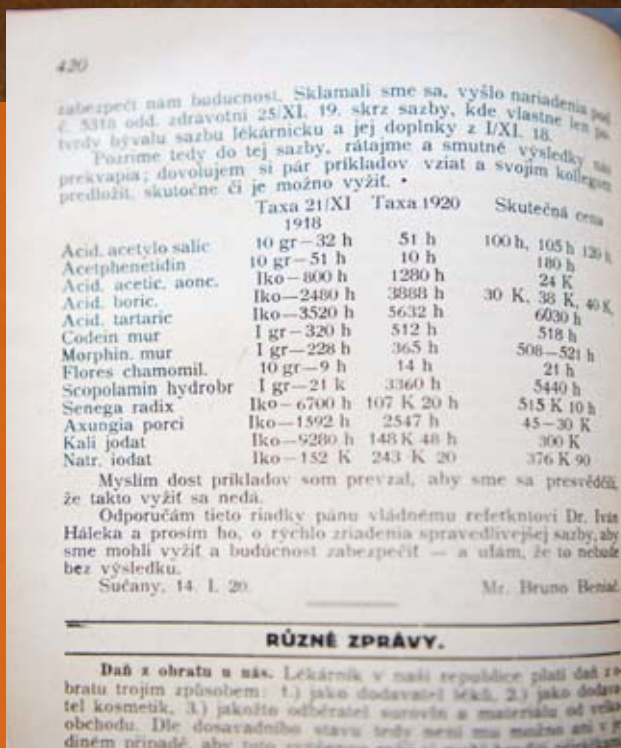
Podľa tohto nariadenia sa aspiranti na štúdium lekárnictva po skončenej povinnej praxi, podľa výnosu č. 2866/a zdrav., musia hlásiť na aspirantskú skúšku na Ministerstve s plnou mocou pre správu Slovenska, oznámiť v ktorej reči ju hodlajú skladať a predložiť potrebné doklady. Podľa § 15 je ustanovená komisia v Bratislave, menovaná MspmsS. Upozorňuje sa tu, že od 24. septembra 1919 sú aspiranti zo Slovenska povinní zložiť skúšku na Slovensku, iná skúška im nebude uznaná. Naráža sa tým na fakt, že mnohí lekárnici neslovenskej národnosti si skladali tirocinálnu skúšku v Budapešti bez súhlasu našich republikových úradov. Československo teda nemalo dosah ani na kvalitu takejto skúšky, ani na jej objektivitu, hoci jej absolvovanie zaručovalo za normálnych podmienok prijatie na štúdium farmácie na univerzite. Tento výnos mal podobnú neprijateľnú prax znemožniť. Suverenita novej republiky sa teda realizovala v jednotlivých rezortoch zložito a postupnými krokmi.

## 17. ANONYM: (hľadanie zamestnania).

LT, 2, 1920 – 1921, 24, str. 27

Azda omylom bol v rubrike nie pod názvom Slovenská prieloha, ale Slovenská hliedka, publikovaný rozhorčený list anonymného nezamestnaného slovenského lekárnik, hľadajúceho zamestnanie v lekární. Autor sa tu v článku, zameranom výrazne protimaďarsky, uchádza o zamestnanie. V prípade neúspechu je pripravený na emigráciu. Tento príspevok nie je započítaný kvôli nejednoznačnosti názvu rubriky do prehľadu článkov zo Slovenskej prielohy.

Z tu uvedeného prehľadu, dokumentujúceho existenciu vôbec historicky prvého, slovensky publikovaného lekárnického časopisu je zrejme, že jeho význam pre dejiny lekárnictva na Slovensku je ozaj symbolický. Jeho výnimočnosť vyplýva jednak z jeho prvenstva, ale tiež z toho, že slovenskí lekárnici mali prvýkrát možnosť publikovať vo svojom jazyku v lekárnickom časopise a súčasne v rodnej reči aj čítať príspevky s témou ich profesie. Bola to skutočne revolučná zmena, ktorú si v dnešnej dobe ani nevieme predstaviť. To, že Slovenská prieloha nevychádzala na území Slovenska a že jej príbeh bol príkrátky, môžeme pripísať na vrub smutnému historickému dedičstvu, ktorému Slovensko



↑ Rozdiely v taxových a nákupných cenách liečiv z článku B. Beniča v SP zo 14. januára 1920 (Foto: autor)

čelilo na prahu svojho zániku a v tom istom okamihu aj na úsvite svojej svojbytnosti, na úsvite svojho znovuzrodenia. Rok 1918 bol takýmto zlomovým, záchranným medzníkom. Šmahel v jednom zo svojich článkov realisticky napísal, že chýbal už iba život jedinej generácie a slovenský živel by prestal existovať, Slovensko by sa bolo pomadařilo. Pri čítaní viacerých príspevkov zo Slovenskej prielohy, ktoré sme zámerne uviedli v pôvodnej podobe a jazykovo neupravené, nadobúdame rovnaký dojem. Vtedy žijúcemu, pomaly sa prebúdzajúcemu tvrdému jadrú slovenského lekárnického stavovského živilu nemôžeme situáciu, že pomocnú ruku im museli podať, ako mnohokrát aj v neskoršej dobe, českí lekárnici, vonkoncom zazlievať. Pred rokom 1918 neexistovala ani iskierka nádeje na elementárnu životaschopnosť slovenského života vo farmácii na našom území. Koniec roka 1918 je však už súčasťou budúceho, spočiatku veľmi skromného prebúdzania sa dovtedy iba virtuálnej slovenskej národnej farmácie. Jej prvým vývojovým vrcholom bolo založenie slovenskej Praktikantskej školy v roku 1924, druhým zrod Sväzu lekárníkov Slovákov v roku 1927 a tretím jeho rozhodnutie vydávať vlastný stavovský časopis - Slovenský lekárník - v roku 1931. Genézou tohto periodika sa budeme zaoberať v septembrovom čísle nášho časopisu. ■

**Moje srdečné poďakovanie patrí pracovníkom Českého farmaceutického múzea v Kukse, ktorí mi veľmi ústretovo umožnili štúdium a fotodokumentáciu písomných materiálov z ich knižničných fondov.**

### Pramene a literatúra:

1. Bartunek, A.: Bio-bibliografický slovník slovenských lekárníkov. Diplomová práca. FaF UK Bratislava, 1967
2. Graubner, O.: Zo Slovenska. Věstník Svazu čsl. lékárníctva, 13, 1919, 42 – 43
3. Voda, G.: Časové otázky a obrázky zo Slovenska. Věstník Svazu čsl. lékárníctva, 16, 1922, 154 – 157
4. Lékárnické listy, XI, 1918, 12, 4
5. Lékárnické listy, XII., 1919, 5, 45
6. Lékárnické listy, XII, 1919, 6, 49
7. Lékárnické listy, XII, 1919, 7, 57
8. Lékárnický týždenník, 1, 1919 – 1920, 2, 8
9. Lékárnický týždenník, 1, 1919 – 1920, 10, 1 – 13
10. Lékárnický týždenník, 1, 1919 – 1920, 41, 387
11. Lékárnický týždenník, 1, 1919 – 1920, 2, 8
12. Pharmacopoea Hungarica, Editio tertia, 1909
13. Lékárnický týždenník, 1, 1919 – 1920, 2, 8
14. Lékárnický týždenník, 1, 1919 – 1920, 11, 85, tiež 2, 8, tiež 11, 85, tiež 2, 8, tiež 19, 165, tiež 21, 181 – 187, tiež 24, 209, tiež 12, 91 – 94, tiež 8, 10 – 11, tiež 8, 4.
15. Rusek, V., Bábik, I.: Z prehistórie Sväzu lekárníkov Slovákov. Farmaceutický obzor, 1973, 565 (aj cit. č. 21)
16. Lékárnický týždenník, 1, 1919 – 1920, 29, 165

Ostatné citácie priamo v článku



Divadelná hra

# DIABLOVE PILULKY



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



↑ V Paríži mali *Diablove pilulky* premiéru v divadle Théâtre Cirque Olympique 16. februára 1839. Mala 3 dejstvá a 20 scén. O niekoľko rokov neskôr ju hrali aj Théâtre du Châtelet a Théâtre de la Porte Saint-Martin. Celkovo bola odohraná až 1000 krát.

← ↑ V hre okrem hlavných postáv vystupujú sluhovia, nosiči, strážcovia, alguazilovia, čarodejníca, blázní, hostinský, holič, kostliviec, španielska tanečníca, cestujúci vlakom, trpaslíci, ognómovia, víly, obľudy, piadimužik, egyptská múmia, lebky, rôzne zvieratá ako divná ryba s krídlami, krokodíl, slonía hlava, netopier, vypchatá opica, zajac, biely pelikán, salutujúci medveď, štekajúci pes, mačka so svietiacimi očami, veľké motýle, drak, atď.

\* *Diablove pilulky* (fr. *Les Pilules du diable*) je názov vychýrenej divadelnej hry, v ktorej hlavnú úlohu zohráva zázračná lekárka, magické diablove pilulky a, samozrejme, lekárnik. Dej príbehu sa odohráva v Španielsku, kde bohatý lekárnik Serinquinus plánuje vydať svoju jedinou dcéru, peknú Isabellu, za Dona Sottineza de la Ribrera d'Alcantara, urodzeného, majetného, ale staršieho šľachtica. Lenže problém je v tom, že Isabella je zamilovaná do chudobného maliara Alberta. Lekárnické povolanie vždy patrilo do vrchnej spoločenskej vrstvy, preto otec vyčíta dcére, že sa mieni vydať za niekoho, kto je považovaný za spoločensky menejcenného: „*Viem dobre, že miluješ mladého francúzskeho maliara, ktorý nerobí nič iné, než maľuje podobizne. Viem, že sa chceš stať jeho ženou, ty dcéra lekárnik! Fí, aká to mésalliance!*“ Keďže Isabella odmietne Dona Sottineza, otec ju posielal do kláštora. Nájde aj list, v ktorom Albert píše Isabelle, ako ju unesie. Horkokrvný španielsky lekárnik sa snaží tomu všemožne zabrániť. Albert za pomoci zázračnej diabolskej pilulky unesie Isabellu z kláštora. Rozzúrený lekárnik a ženbychtivý šľachtic Sottinez ich na úteku prenasledujú. Avšak bohyňa pochabosti si mladý pár berie pod svoju ochranu. Zalúbenci utekajú pred prenasledovateľmi a za pomoci čarovných piluliek sa dostávajú do rôznych bláznivých situácií. Sottinez tiež získal čarovný talizman od 1111-ročnej čarodejnice Sáry, ktorým vykonáva rozličné divy. Príbeh končí šťastlivo a Albert dostane od lekárnik povolenie k sobášu. Krásna Isabella sa stane Albertovou ženou.

\* Lekárka vystupuje hneď v prvom dejstve. Asistent lekárnik Babilas: „*Musím sa priznať, drahý majstre, že sa mi vaša metóda zdá akási podivná. Z tej istej fľaštičky liečite krivých ako aj chorých na vodnatielku.*“ Lekárnik: „*Počúvajte Babilas, vy ste síce môj asistent, ale predsa ste poriadny hlupák. Čo je napísané na tých malých fľaštičkách? Čítajte!*“ Babilas vezme fľaštičku a číta: „*Univerzálny prostriedok proti všetkým neudom.*“ Lekárnik: „*Tak vidíte, lieči popáleninu rovnako ako mŕtvicu.*“

\* V druhej scéne Albert stretne svojho soka v lekárni a vyzve ho na súboj. Lekárnik:





↑ V Budíne hru volne spracoval režisér Juraj Molnár (Molnár György). Publiku ju predstavili v divadle Népszínház. Hra *Az Ördög pilulái* mala 3 dejstvá, 15 väčších a 9 menších scén a až 49 rôznych premien. Počas prvých 4 mesiacov priniesla do pokladne budinského divadla 63 000 forintov (vstupenka do lôže stála 7 forintov, študentský lístok 35 gracijarov). Štykrát ju odohrali 2. mája 1864.



← V Čechách mala hra premiéru 8. januára 1894 a hraná bola v Národním divadle v Brne. Činohra *Ďáblový pilulky* bola v Národním divadle v Prahe od 16. júla 1890 do 4. októbra 1891 odohraná 57-krát. Do češtiny hru preložil Bedřich Frida, réžie sa ujal Josef Šmaha. Mala úspech aj v Berlíne kde ju odohrali až 120-krát a tiež divadle Josefstadter Théâtre vo Viedni ju zahrali 70-krát. Divákovi v Košiciach bola hra predstavená v roku 1890 v 5 dejstvách s 27 čarovnými premenami.



Albert Vízentini



Jacques Offenbach



Victor Chéri

← Hudbu zložili tiež viacerí skladatelia. Boli to huslista a dirigent Albert Vízentini (1841–1906), známy hudobný skladateľ Jacques Offenbach (1818–1880), skladateľ a dirigent Victor Chéri (1830–1882) či nie menej známy dirigent, skladateľ a autor viac než 800 hudobných diel Amédée Artus (1815–1892). Kostýmovým výtvarníkom pôvodného diela v Paríži bol Alfred Grevin (1827–1892).

„Zadržte! Akože v mojej lekárni? ...na mieste, ktorého účel je pomáhať trpiacim, vy sa chcete vraždiť? Ďalšia scéna v lekárni sa odohráva, keď z lásky nešťastný Albert pomýšľa na smrť. V lekárni si pýta: „...tuším, že tu máte všelijaké prostriedky, ktoré by pomohli človeku na onen svet?“ Asistent lekárnika: „Príal by ste si niečo, čo pôsobí rýchlo či pomaly?“ Albert: „Čo najrýchlejšie!“ Asistent: „Máme arzenik, ktorý je dosť príjemný... máme ópium, ktoré tiež veľmi chvália... máme cyankáli, a to je to najlepšie... dúfam, že s ním budete spokojný, zabíja ako rana z mušky.“ V tom sa objaví čarodejnica a ponúkne Albertovi diabolské pilulky. Použití ich môže kedykoľvek si bude niečo priat, stačí len prehltnúť. Keď Albert zbadá Sottineza, prehltnie prvú pilulku a premení ho na kohúta. Po užití druhej pilulky sa už ocitá pred kláštorom. Nasleduje naháňačka, v ktorej sa snaží lekárník so šľachticom dolapiť Isabellu s Albertom. K popularite hry prispievalo, že bola plná spevu, tanca, akrobacie, kostýmov, masiek, náhlych prevrpení a neuveriteľných zámen s očarujúcimi kulisami. Celá hra sa totiž nesie v kúzelnéj moci piluliek. Premeny, ktoré sa dejú počas úteku mladých záľubencov: príprava magických piluliek, diabolský stĺp ukazujúci vždy iný smer cesty z Madridu do Sevilly, miznúci rebrík, zázračná diera, stôl, ktorý sa premení na voz, čarovná besiedka, čarovné zrkadlá, grécky oheň, tancujúce predmety, omladenie čarodejnice... Veselohra je dielom troch francúzskych autorov Ferdinanda Laloue, Augusta Anicet-Bourgeoisa a Laurenta z roku 1839. ■

**Ilustrácie boli použité z internetových stránok:**

- <http://fr.wikipedia.org/wiki/Cirque-Olympique>
- [http://www.europeana.eu/portal/record/2023859/\\_http\\_...\\_keptar\\_oszk\\_hu\\_000900\\_000921\\_.html](http://www.europeana.eu/portal/record/2023859/_http_..._keptar_oszk_hu_000900_000921_.html)
- <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b84027537/f3.item.r=>
- <http://nektar.oszk.hu/manifestation/3618682>
- <http://archiv.narodni-divadlo.cz/default.aspx?z=cs&dk=Predstaveni.aspx&n=8278&z=0&fo=000&ju=0&abc=0&pn=254&ficc=cb43-4078-86fe-c5544619c6f7>

- [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Népszínház\\_1877-ben\\_a\\_Blahán.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Népszínház_1877-ben_a_Blahán.jpg)
- [https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9%C3%A2tre\\_de\\_la\\_Porte-Saint-Martin](https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9%C3%A2tre_de_la_Porte-Saint-Martin)
- <http://users.atw.hu/budapestanno/html/galeria5.htm>
- <https://osmarlopes.wordpress.com/2015/02/21/les-contes-dhoffmann-the-unfinished-tale-of-jacques-offenbachs-last-opera/>



↑ V Debrecíne bola hraná v divadle Nemzeti színház od 29. apríla 1865 v réžii Imricha Szigetiho. Mala 3 dejstvá a 12 scén. V meste Szeged hru *Ördög pirulái* našťudovali podľa budinskkej predlohy s prekladom Vojtecha J. Fáya (Béla J. Fáy). Dňa 25. februára 1887 ju hrali v mestskom divadle Szeged városi színház už 14-krát. Najvyššie ceny vstupeniek do lôže stáli 3 forinty, najlacnejšie boli po 30 gracijarov. Hra bola obohatená o tanec trpaslíkov a kominárov. Spolu účinkovalo 120 tanečníkov.



Auguste Anicet-Bourgeois

↑ Ferdinand Laloue (1794 – 1850) bol francúzsky dramatik, libretista. Pôsobil najprv v divadle Théâtre du Cirque Olympique v Paríži, neskôr sa stal riaditeľom divadla Théâtre des Délassements Comiques v Paríži. Jeho úchvatné divadelné hry boli hrané na najväčších parížskych scénach. Známe boli veľkým rozpočtom a bohatým obsadením scén. Auguste Anicet-Bourgeois (1806 – 1871) bol francúzsky spisovateľ a dramatik. Napísal takmer dvesto divadelných hier. Bol spoluvorcom niekoľkých hier Alexandra Dumasa, spolupracoval s autormi ako Victor Ducange, Paul Féval, Julian de Mallian a pod. Neskôr sa pripojil k armáde a slúžil ako vojak. Tretí z trojice autorov bol Laurent. Zrejme však zostane záhadou, či ním bol známy francúzsky chemik Auguste Laurent (1808 – 1853) alebo ním bol Joseph Laurent (1819 – 1917), Clément Philippe Laurent či A. Laurent.



SPRACOVALA: **Katarína Vráblová**

FOTO: archív Pavla Čertíka



# K lekárovi chodím minimálne, zato v lekární kupujem aj topánky

Denne sa stretávame s jeho tvárou, keď sledujeme hlavné správy TV JOJ. Je zodpovedný a ľudský reportér, vynikajúci otec a srdcom aj záhradník. Príliš neplánuje, pretože život – režisér má aj tak svoj scenár. Napriek vyťažnosti sála energiou. Deti a zdravie sú pre neho najväčšie životné hodnoty. Predstavujeme Pavla Čertíka, dlhoročného reportéra TV JOJ.

## ? Kde a ako sa začala tvoja kariéra v médiách?

Všetko sa začalo v roku 1998 konkurzom do regionálnej televízie Prievidza. Vyhral som ho, tam som vďaka skvelým ľuďom pričuchol k novinárčine, mnohé som sa od nich naučil a zostal som jej verný dodnes. Na konkurze som urobil v podstate svoju prvú zvieraci bodku. Dostal som tému napísať krátky príbeh k obrazovému materiálu o mačke. Dodnes si pamätám poslednú vetu príspevku: „Mačka si môže labu lízať.“

(smiech) Vtedy som ešte netušil, že o pár rokov neskôr vyrobím stovky zvieracích bodiek pre TV JOJ. V nej sa už niekoľko rokov snažím prinášať zaujímavé reportáže z celého Trenčianskeho kraja.

## ? Čo ti v začiatkoch pripadalo najťažšie?

Ťažko povedať, čo bolo najťažšie. Všetko bolo nové, zaujímavé, lákavé a tým v prvej etape aj ťažké. Ako som už spomínal, mal som po svojom boku skvelých ľudí, nielen

v regionálnej TV, ale najmä v TV JOJ. Výborný kolektív profesionálov, ktorí vedeli vždy poradiť a usmerniť. Po čase to išlo aj samo. Najväčším problémom bol možno nevyhnutný neustály aktívny kontakt s ľuďmi, napríklad oslovovanie pri anketách, kedy som mal spočiatku aj veľkú trému.

## ? Predpokladal si v tom čase, že pri tejto práci zostaneš?

Práca ma bavila od samého začiatku a som rád, že sa jej venujem dodnes. Ocitol





↑ Do terénu vyráža so svojou sestrou, ktorá mu robí kameramanku.



↑ Prijemný pracovný kolektív v TV JOJ

som sa v mnohých netradičných situáciách, stretol zaujímavých ľudí.

### ? **Prešiel si z regionálnej televízie do celoslovenskej. V čom sú rozdiely? Plusy, mínusy?**

Veľmi si vážim prácu ľudí v regionálnych médiách. Dodnes s nimi spolupracujem a odvádzajú skvelú prácu. Oni sa však orientujú skôr na témy, ktoré rezonujú v danej obci či meste. My musíme v reportážach hľadať celoslovenský rozmer. Aby reportáž z Trenčína zaujala aj ľudí v Košiciach či Lučenci. Základný rozdiel je v tom, že teraz oveľa viac cestujem. Mesačne odšoférujem asi 5-tisíc kilometrov. Teraz sa cítim aj svojim spôsobom slobodnejší, spoznávam viac rôznych ľudí, krajinu. Rovnako i témy sú rozmanitejšie.

### ? **Kriminoviny. Pre mnohých najzaujímavejšie informácie, pre iných desivé veci. Často, keď chceš urobiť divácky pútavý príspevok, musíš doslova vliezť ľuďom do najintímnejšieho intímna. Ako to vnímajú a ako sa vyrovnávaš s ťažkými udalosťami, ktoré spracovávaš v reportážach ty?**

Robil som reportáže z najväčších tragédií. Bol som pri tom, keď prišlo v bani Handlová o život 21 chlapov. Pár minút po výbuchu vo VOP Nováky som bol rovnako na mieste. Bol som v kontakte s pozostalými a myslím, že máme veľmi korektný vzťah. V niektorých prípadoch doslova priateľský. V každej situácii musím zostať predovšetkým človekom, až potom musí prísť novinár. To je moja zásada. Mnoho ľudí, aj keď sa im stane niečo zlé, sa chcú vyrozprávať, podeliť

sa so svojím trápením s ostatnými. Ako som už spomenul, každému jednému človeku, o ktorom som nakrúcal reportáž, alebo pozostalým sa môžem pokojne pozrieť do očí. Napriek tomu nerobím tieto veci rád, aj keď sa ma mnohé z nich bezprostredne nedotýkajú. Súcitím a či chcem alebo nechcem, emócie dolahnú.

### ? **Medzičasom si sa oženil, do rodiny pribudli dve krásne dcéry. Dá sa ti sklbiť prácu a rodinu tak, aby bola spokojnosť na oboch stranách? Čo sa zmenilo?**

Mám dve krásne dcéry, ktoré ma nabijajú obrovskou energiou. Venujem im každú voľnú chvíľku, takže čas mám doslova vyšpikovaný do minútky. Jedna už je školáčka, druhú to v septembri ešte len čaká. Teším sa, ako spolu zvládneme prvé písmenká.

### ? **Ako vyzerá tvoj bežný deň?**

Väčšiu časť týždňa vstávam ráno veľmi skoro, aby som bol pred šiestou v posilňovni, pretože podvečer sa venujem deťom. Učeniu, hrám, podľa situácie. O siedmej mám odvcvičené a vtedy sa začína môj pracovný deň. Ten trvá, ak ide všetko ideálne, asi do štvrtej – piatej popoludní. Potom sa už „prepínam“ na otca a s tým spojené radosti i starosti. Samozrejme, dianie sa často nedá naplánovať a udalosti sa proste stávajú. Plány-neplány, keď sa čosi deje, nepoznám dňa ani hodiny.

### ? **Práca reportéra v teréne je namáhavá po všetkých stránkach. Či už je to čas, vypätie, absencia**

### **akéhokolvek oddychu. Nevyžiadali si tieto faktory svoju daň?**

Je to naozaj obrovský adrenalín. Som k dispozícii 24 hodín denne, takže keď zazvoní telefón o tretej v noci, oblečiem sa, sadnem do auta a idem. Hoci aj 150 kilometrov ďaleko. Občas sa stane, že po príchode domov mám v sebe toľko adrenalínu, že jednoducho nemôžem zaspať. Samozrejme, takýto dlhodobý stres urobí svoje.

### ? **Ako si postupne menil svoj životný štýl? Vidíš rukolapné výsledky?**

Minulé leto bolo dosť namáhavé a mal som problém so spánkom. Zvláštne bolo, že napriek nespavosti som nepocítoval zvláštnu únavu, čo som si uvedomoval, že tento stav nie je prirodzený a časom ma môže dobehnúť. Navyše s kondíciou to tiež nebolo najlepšie. Objavila sa dýchavičnosť pri námahe, čo som sa rozhodol riešiť. Začal som preto navštevovať fitnesscentrum. Niekoľkokrát do týždňa vstávam o piatej ráno a pred šiestou už cvičím. Hodinka tréningu ma naštartuje a zároveň príjemne unaví. Okrem toho som si upravil aj jedálniček. Snažím sa nejest' biele pečivo a naopak, dávam prednosť ovociu a zelenine a snažím sa jest' pravidelne. Aj keď – pri mojej práci sa bagetám z čerpacej stanice nevyhnem. Myslím, že výsledok vidno aj v tom, že som viditeľne schudol. Ale tiež sú chvíle, kedy v návale práce celkom zabúdam jest'. Pitný režim sa však snažím dodržiavať. Stačí dve hodiny sa nenapit' a bolí ma hlava. Samozrejme, čo o mne málokto vie, stres odbúravam aj v záhrade.

Sadím vela, všetko možné a zatiaľ ma to celkom baví.

**?** *Si človek, ktorý sedáva v ambulanciách lekárov alebo skôr ideš do lekárne a necháš si poradiť od lekárnik? Kvôli čomu najčastejšie navštevuješ lekárneň?*

K lekárovi idem naozaj iba výnimočne. Stáva sa, že moju obvodnú lekárku nevidím aj niekoľko rokov. Ak aj mám problém, riešim to v lekárni. Najčastejšie sú to bolesti hrdla. To sa dá zvládnuť aj rôznymi vitamínmi či homeopatikami. Keď je už veľmi zle, tak navštívim lekárku. Aj keď mi však predpíše antibiotiká, málokedy ich začnem užívať. Ležať v posteli nevydržím. Každú chorobu rozchodím, aj keď viem, že to nie je práve najlepšie riešenie.

Mám svoju obľúbenú lekárneň i lekárničku. Ísť rovno do lekárne má aj svoje výhody. Vybavený som oveľa rýchlejšie a podľa mňa dostatočne odborne. Nohy ma nosia celý život, dávam si preto záležať na kvalite obuvi. Preferujem zdravotnú obuv, ktorú kupujem práve v lekárni.

**?** *Veríš viac klasickej medicíne alebo staviaš na prírodu, prípadne alternatívne spôsoby liečby?*

Bolesti hrdla, stratu hlasu sa snažím riešiť homeopatikami. Myslím, že medzi klasicou medicínou a alternatívnymi spôsobmi by si mal každý nájsť správny kompromis.

**?** *Máte doma psa. Je to člen rodiny a potrebujete aj rovnakú starostlivosť ako ktorýkoľvek z nás. Čo zahŕňa starostlivosť u vás? Využívate pre neho tiež lekárske služby?*

Máme nemeckého ovčiaka, nezbednú fenu, ktorá mi zničila takmer všetky stromčeky. Má veľkú záhradu, kde sa voľne pohybuje, ale aj napriek tomu, s ňou, samozrejme, pravidelne chodíme na prechádzky. Mám veterinára, ktorý chodí k nám domov a keď treba, podá jej lieky, ktoré potrebuje. Pre našu Lady kupujeme v lekárni predovšetkým prostriedky k hygiene.

**?** *Čo najradšej robíš vo svojom voľnom čase?*

Najradšej som so svojimi dcérami. Buď ideme niekam na výlet, zaplávať si, najnovšie na bicykle alebo len ležáme doma. Počas školského roka sa poctivo učíme. Moje deti sú pre mňa to



↑ Rodine venuje všetok svoj voľný čas



↑ S najstaršou dcérou Paulou, neodolali rozkvitnutým makoviciam



↑ S dcérou Alexandrou, takto ich počas zimy vídať relaxovať najčastejšie s lyžami na nohách

najcennejšie v živote a preto sa im snažím venovať aj čo najviac času. Keď boli menšie, každý deň som im pred spaním spieval uspávanky, venoval sa im aj počas choroby. Teraz, keď sú väčšie, chodíme spolu nakupovať oblečenie, maškrtky, pomôcky do školy. Určite som zástancom myšlienky, že čas prežitý spoločne je tá najväčšia hodnota, ktorú môžeme deťom dať.

**?** *Ešte stále je leto. Plánuješ nejakú dovolenku s rodinou, prípadne priateľmi?*

Dovolenku už máme za sebou. Začiatkom prázdnin sme boli pri mori. Všetci sme si to užili, stavali sme pieskové hrady, vybláznil sa vo vode. Menej príjemné bolo, že i tu sme museli navštíviť lekára, no všetko sme zvládli. Okrem toho ešte plánujeme turistiku v Pieninách.

**?** *Máš radšej zimné či letné športy? Ako najradšej relaxuješ?*

V lete sa rád popreháňam na bicykli a v zime, naopak, na lyžiach. Lyžujeme celá rodina, takže chodíme na svah tak často, ako sa len dá a relaxujeme. Uvedomujem si, že asi neviem celkom relaxovať, čo musím napraviť. V podvedomí stále počítam s tým, že zazvoní telefón, ja budem musieť vyraziť do terénu a je po relaxe.

**?** *Aké sú tvoje plány do blízkej či vzdialenejšej budúcnosti?*

Od určitého času neplánujem. Život je režisér, ktorý zariadi všetko tak, ako má byť. Ja len dúfam, že nám všetkým bude slúžiť najmä zdravie, aby sme si to tu ešte chvíľu užili. ■



Spracoval:

**Jozef Kapusta**

poverený vedúci rekreácie

Foto: autor



# Darovanú rekreáciu si „domováci“ naozaj užili

Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť dlhoročne spolupracuje s Detstým domovom v Handlovej. Jednou z aktivít, ktoré spoločnosť počas roka pre deti zabezpečuje, je aj detská letná rekreácia. V predchádzajúcich troch rokoch im Unipharma, a.s. darovala rekreačné pobyty v prímorských letoviskách v Taliansku, Chorvátsku a Bulharsku. V tomto roku deti detského domova dostali športovo-rekreačný pobyt na Slovensku ešte s pestrejším programom. Svoj týždeň prežívali po precíznom výbere v zariadení Tesáre, nachádzajúcom sa v juhovýchodnej časti pohoria Považský Inovec v okrese Topoľčany. Prostrediu prispôbili aj program, v ktorom nechýbala pestrá paleta aktivít športového či kultúrneho zamerania. V úzkej spolupráci CK Pharmaeduca, vedenia DeD Handlová a povereného vedúceho za UP sa podarilo pripraviť pre deti rekreáciu na požadovanej úrovni.

## Sobota 25. jún

■ O 10:00 hod. sa vydal autobus s 22 deťmi, 4 pedagogickými pracovníkmi a 2 zástupcami UP od detského domova v Handlovej do miesta rekreácie neďaleko obce Tesáre. Prvé zvedavé pohľady detí na rekreačné zariadenie predpovedalo ich nadšenie, radosť a spokojnosť, čo bol veľký predpoklad na príjemné dni voľna strávené v prírode. Areál s rozlohou 3 ha ponúkal volejbalové, tenisové a nohejbalové ihriská s umelým povrchom, bežeckú dráhu, volejbalové ihrisko na plážový volejbal, trávnaté plochy a plochu na stolnotenisové stoly. Centrom športovísk bol vonkajší bazén na ktorý sa deti najviac tešili. Súčasťou vonkajších priestorov bolo miesto na opekanie vybavené stolmi a lavicami na sedenie. Deti mali k dispozícii sociálne zariadenia, jedáleň a spoločenská miestnosť. Ubytovali sa v desiatich chatkách a po dobrom obede sa oboznámili



so základnými pokynmi a bezpečnosťou pri pobyte. Program pokračoval spoločnou obhliadkou celého areálu strediska. Ako prvé v príjemnom letnom počasí deti vyskúšali vodu v bazéne. Dokonale sa v ňom vyšantili, kde centrom bol, samozrejme, tobogan. Večerný program v tento deň bol ešte venovaný športovým hrám.

## Nedeľa 26. jún

Prvé ranné vstávanie. Reprodukovaný zvuk fujary bol pre niekoho príjemný a pre iného menej. Vstávať však museli všetci. Dopoludnie sme využili na krátku turistickú vychádzku k vodnej nádrži Tesáre, kde sme ochutnali prírodnú minerálnu vodu Tesáre. Po krátkej prestávke na hrádzi vodnej nádrže sme pokračovali po chodníku až do tábora. Popoludnie nás zamestnalo športovými hrami. Zahrali sme si volejbal, badminton a tenis. Samozrejme, v slnečnom počasí padlo vhod kúpanie. Večer sme program zavŕšili diskotékou v „Bielom“.

## Pondelok 27. jún

Hlas fujary nás prebudil do nového dňa. Je pondelok a my máme na pláne turistickú vychádzku na Topolčiansky hrad, ktorý je od nás vzdialený 30 minút jazdy autobusom. Po presune do Podhradia sme sa v skupinkách roztrúsili po upravenej časti zručaniny hradu. Z vyhladkových miest deti pozorovali okolie hradu, časti pohoria Považský Inovec a v diaľke mesto Topolčany. Množstvo fotografií urobené svojimi telefónmi deťom aj počas roka pripomenú tieto čarovné chvíle. Po obedňajšom oddychu nás príjemná voda v bazéne vytiahla, aby sme sa schladili a užili si dostatok slnečných lúčov na opaľovanie. Čas do večera sme využili na športové aktivity. Deti sa oboznámili s pravidlami hry Ringo, ktorú si aj zahrali. Pobyt v prírode sa nezaobíde bez táboračka a opekania. Večerný program bol teda vyhradený opekaniu. Spoločne s chlapcami sme pripravili ohnisko, drevo, ražne a pre všetky deti aj špekačky na opekanie. Pri horiacom ohni sme sedeli ešte dlho do noci. Bolo príjemne.

## Utorok 28. jún

Na ranný zvuk fujary si už všetci zvykli a tak ani spachtoši dlho nevylihovali v posteliach. Aktívny deň začal športovými súťažami v tenise a nohejbale. Niektorí sa individuálne venovali plážovému volejbalu, prípadne stolnému tenisu. Posilnený dobrým obedom sme vyrazili na 6 km turistiku do obce Bojná, kde sa nachádza Ranč pod Babicou. Lesnými cestami sme prešli až k rozprávkovému miestu, kde nás čakala mini ZOO s klokanmi, tigrom, levmi, lamami, surikaty ale aj husi domáce, kone, oslíkovia a iné zvieratka. Samotná prehliadka ranču a pobyt na ňom bol bez pochyby príjemným zážitkom pre všetkých. Večer sa už niesol v znamení „Pyžamovej“ diskotéky.

## Streda 29. júna

Na tento deň sme naplánovali zájazd do Piešťan. Autobusom sme sa presunuli do svetoznámeho kúpeľného mesta. Peši prechádzame po násype vedľa rieky Váh až k Aqua parku Funny. Piesok a nafukovacie vodné atrakcie, ako aj veľký bazén sú lákadlom pre každého. Slnko neúprosne hreje a rozpaľuje piesok na ktorom sa nedá stáť. Využívame ležadlá a odpočívame na nich. Čakáme kedy bude sprístupnená najväčšia atrakcia, vodná šmýkala. Tí najodvážnejší, teda skoro všetci, vystúpili pod dozorom plavčikov do výšky 15 m, aby sa spustili po nakropenej ploche. Adrenalin ženie deti do viacnásobného spúšťania sa. Po trojhodinovom pobyte v aquaparku a presune do prístavu nastupujeme na vyhladkovú plavbu loďou po priehrade Slňava k Vtáčiemu ostrovu. Aj túto časť zájazdu si deti patrične užívali. Po pristáti v prístave nasledovala prehliadka







kolonádneho mosta a presun k miestu odchodu autobusu. Ešte krátke občerstvenie a odchádzame späť do tábora. Čaká nás bohatšia večera a krátky odpočinok. Večer navodzujeme atmosféru prírodného amfiteátra a pripravujeme premietanie filmu. Po zotmení sa už všetci usadili a spoločne si pozreli vybraný film.

## Štvrtok 30. jún

Ranný zvuk fujary opäť prebúdzá tábor. Po večernom filme je to ťažšie, ale raňajky nepočakajú a do postele ich nikto neprinesie. Štvrtkový program určuje dokončenie športových súťaží, kúpanie a tak trochu ležošenie na slnku. Niektorí využívajú čas na voľno časové aktivity, ako kreslenie, počúvanie hudby a vzájomné debaty o všeličom. Niektorí dospávajú zameškané. Poobede k nám prišli jazdci na koňoch, ktorí ochotne deti povozili. Tí, ktorí sa nebáli si to veľmi chválili. Večer sa už nesie v znamení odchodu domov. Rozlúčková diskotéka do neskorých večerných hodín spríjemnila celkový pobyt na tejto rekreácii.

## Piatok 1. júl

V piatok ráno poslednýkrát zaznieva zvuk fujary, aby prebudil deti a oznámil, že naša spoločná rekreácia končí. Čas do odchodu autobusu využijeme na zbalenie vecí a úpravu. Krátko po 13. prichádzame k Detskému domovu v Handlovej, kde sa s deťmi lúčime. Opäť sme prežili spoločne jeden týždeň. Som presvedčený, že aj keď to nebol týždeň strávený pri morskom pobreží, bol to týždeň naplnený množstvom zážitkov a poznání. Poznání, ktoré u detí zanechajú príjemné spomienky.

Toto všetko sa podarilo zrealizovať vďaka nezištnej pomoci vedenia Unipharmy, a.s. a CK Pharmaeduca. Poďakovať treba všetkým, ktorí sa svojou mierou podieľali na príprave a realizácii tejto rekreácie. Darcom, ale tiež personálu rekreačného zariadenia, kde sme sa cítili ako doma. ■





AUTORKA: **Petra Vočková**

FOTO: autorka

# SINGAPUR – mesto leva



V pozadí Marina Bay, prestížny hotel a spoznávací znak Singapuru. Na vrchu tohto hotela sa nachádza vyhliadka s obrovským bazénom a s palmami. Máte odtiaľ výhľad na celé mesto. Za hotelom sa nachádzajú záhrady, Gardens by the Bay – tvorené mohutnými umelými futuristickými stromami, ktoré farebne svietia. Tieto dve atrakcia rozhodne patria k pýcham tohto veľkomesta.

■ Moja šesťtyždňová stáž prebiehala po ukončení 3. ročníka na Univerzite Komen-ského v Bratislave. Pracovala som vo verejnej lekární v centre mesta, kam chodilo veľa zahraničných turistov, keďže lokalita bola blízko ambasad. Stáž sa konala pod záštitou IPSF – Student Exchange Programu. Kolegovia, veľmi príjemní a ústretoví, poukázali na rozdiely vo fungovaní lekární a biznisu v Ázii, naučili ma mnoho vecí nielen v profesionálnej oblasti. V Ázii sú lekárne buď verejné alebo nemocničné – v nich pracuje niekoľko desiatok farmaceutov a ročne sa v nich vystrieda niekoľko stoviek praktíkantov, ktorí pred ukončením štvorročného štúdia musia absolvovať rok praxe v niekoľkých lekárnach. Rozdiely medzi lekárenstvom a chodom lekární v Ázii a v Európe boli citelné najmä v priestorovej organizácii. Laboratória pre výrobu individuálne pripravovaných liečiv sa tu nachádzajú len v nemocničných lekárnach. Štruktúrna organizácia liekov zoradených podľa abecedy v Ázii nefunguje, liečivá sa delia podľa farmakologického zaradenia a väčšina prípravkov je voľne rozložená po lekární. Iba malá časť z toho sa nachádza za lekárníkovým

Ázia ma vždy veľmi lákala. Spoznať tamojšiu kultúru bolo pre mňa veľkým snom. Prečo teda nespojiť cestovanie s nadobudnutím nových poznatkov o farmácii, mojej budúcej profesii? Nie nadarmo sa Singapur nazýva aj pupkom sveta. Ľudia sú tam učenliví, rozhladení, priateľskí, ústretoví a stále usmievať s kvantami zahraničných turistov z rôznych kútov zeme, kde má každý právo na sebauplatnenie. Aziati sú však aj extrémne pracovití. Vedia pracovať pod tlakom a dosahovať výsledky rýchlo a efektívne. Farmácia je vysoko cenený odbor, vykazujúci nekonečné možnosti pre študentov, ako aj vyštudovaných pracujúcich farmaceutov. Výskum nadobúda enormné rozmery, tímy sú zložené z niekoľkých desiatok chemikov, farmaceutov a medikov neustále pracujúcich na hľadaní a testovaní nových liečiv.

chrptom, kde pacient vstúpiť nesmie. Sortiment stojí hlavne vo verejných lekárnach, v nemocničných sa lieky objednávajú priamo konkrétnym pacientom a je možné aj zaslanie liekov poštou. Ja osobne som mala problém s jazykom. Napriek plynulej angličtine a faktu, že ako oficiálny jazyk v Singapure je uvádzaná angličtina, mnoho ľudí hovorí dialektom zvaným „singlish“ – čiže singapurská angličtina, miešaná s mandarínskou čínštinou.

■ Verejné lekárne poskytujú okrem OTC liekov a liekov na predpis aj kozmetické potreby, bio potraviny a zdravotnícke pomôcky. Mnohí by boli sklamaní, pretože tamojšie lekárne vystupujú najmä ako

drogérie. Väčšina liekov a potrieb, ktoré si človek môže kúpiť sú v regáloch pred kasou, neoddelené od pacientov. Rozdiely sú aj v preskripcii. Mnoho liekov, ktoré sú registrované na Slovensku ako lieky na predpis, je v Singapure voľnopredajných. Veľké reklamy mali všade najmä antihistaminiká, ktoré lekárnici ponúkali ako pomocnú liečbu pri akýchkoľvek ťažkostiach, či už chrípke, nádche, hnačke alebo pri naozajstnej alergii. V Singapure sú 3 siete verejných lekární, ktoré sú si navzájom konkurentmi: Unity Pharmacy Singapore, Watson's a Guardian Pharmacy. Študenti farmácie pred záverečnými skúškami v rámci ročnej povinnej





Unity Pharmacy, Tanglin Mall a môj tím



Haw Par Villa, obrovské sochy so starovekou čínskou tematikou, s ďalšou stážiškou, Elnou z Fínska



V roku 2015 oslavoval Singapur svoje 50. narodeniny. Oslava bola veľkolepá, sprevádzaná obrovskými ohňostrojnami



Pre-registration tréning farmaceutov, pred štátnymi skúškami. Po ročnej rotácii praktíkantov v lekárnach podľa určeného systému sa musia podrobiť pre-registration tréningom, po ktorých úspešným absolvovaní a zvládnutí štátnych skúšok môžu byť registrovaní a získavajú titul Master of Pharmacy.



Gardens by the Bay, pýcha Singapuru. Každý večer v určitú hodinu sa spúšťa svetelná show, určená ako pre deti tak aj pre dospelých, sprevádzaná hudbou a rôznymi farebnými obmenami.

neplatenj praxe musia absolvovať tzv. rotácie, kde vždy len 3 mesiace strávia v jednej verejnej lekární, následne ju menia. Ideálne je absolvovať väčšiu časť v nemocničnej lekární.

■ Zahraniční študenti, ktorí sa uchádzajú o stáž alebo prax v Singapure, sú prísne kontrolovaní ministerstvom. Väčšina žiadostí zostáva neschválená. Ročne sa zo zahraničia pod záštitou IPSF a tamojšej univerzity prijme maximálne 5 – 6 študentov.

■ Ja som bola pridelená do jednej z pobočiek Unity Pharmacy a mala som to šťastie, že som mohla zažiť aj výstupné tréningy budúcich magistrów zamerané na klinickú farmáciu a farmakológiu, vedené veľmi úzko špecializovanými profesormi s možnosťou individuálneho prístupu. Skúsila som si pre-registration tréningy farmaceutov pod organizáciou National University of Singapore s témami ako Pain Management, Endocrine system in clinical pharmacy, Contraceptive pills and health of a woman, Pharmacotherapy of abortion, Pharmacotherapy of menopause a mnoho ďalších – s odborníkmi zo Singapuru, z Číny a z Filipín. Absolvovala som takisto školenia z čínskej medicíny, čo považujem za veľmi príjemné oživenie a hodnotné

vedomosti. Čínsku medicínu magistri vždy odporúčajú ako hlavný druh aditívnej terapie a preferujú ju aj zákazníci.

■ Samostatná kapitola sú v Singapure žuvačky. Je to politika, ktorej mnoho nás zahraničných turistov nerozumie dodnes. Ich žutie na verejnosti je prísne

zakázané. Keď som do Singapuru prišla, automaticky som si v metre vložila do úst žuvačku, nevšimla som si všadeprítomné značky, že žuť je zakázané. Žuvačky, skoro výlučne len jednej svetoznámej značky, si tu človek môže kúpiť jedine a výhradne v lekárnach, sú oficiálne určené len na zubárom odporúčenú aditívnu dentálnu hygienu. Pri ich kúpe sa musí kupujúci preukázať platným preukazom totožnosti. Singapur je veľmi čisté mesto, nenájdete tu smietku, ľudia si dávajú pozor, kam odhadzujú odpadky. Tamojšie veľmi známe, ostro zapáchajúce ovocie hustej konzistencie – duriany, ktoré vo svete poznajú ako „King of fruit“, sa nielenže nesmú nosiť



Výlet s kamarátmi do blízkej Malajzie – Batu Caves, Kuala Lumpur.

do interiérov, ale nesmú sa ani vziať do autobusu či metra. Ľudia sa zákonov boja a plne ich rešpektujú. Na letiskách je prísna kontrola drog, export aj import cigariet je zakázaný, za drogy je v Singapure trest smrti.

■ Prax v tomto štáte bola jednoznačne jedna z najhodnotnejších zážitkov a skúseností, ktoré som počas štúdia farmácie nadobudla. Tento rok som bola na stáži v Nemecku, kde sa samozrejme systém fungovania lekární až tak nelíši od toho slovenského. Singapur rozhodne odporúčam nielen z profesionálneho, ale aj z cestovateľského hľadiska. Je to otvorená náruč možností.

# Dovolenkové sudoku

	4	9	1			3		
	3				6	7	8	9
7	8			3				4
	6							1
		8		5		9		
1							3	
8				9			1	7
9	7	3	6				4	
		4			8	6	9	

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

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

				1	8			9	
1		8							
		5	2				7	8	
9			5	7	3	8			
5			9		4				2
		7	8	2	1				4
	2	3			9	5			
							2		9
5			7	3					



**Vydáva:**

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

**Šéfredaktorka:**

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

**Redaktorka:**

• Bc. Dominika Cířrová  
telefón: 0917 500 838  
e-mail: dcifrova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

**REDAKČNÁ RADA:****Prededa:**

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

**Členovia:**

• RNDr. Anton Bartunek  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice  
• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• PharmDr. Vlasta Kákošová  
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava  
• RNDr. Štefan Kíšoň  
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava  
• PharmDr. Ladislav Kňaze  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,  
Česká lekárnická komora  
• PharmDr. Štefan Krchňák  
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany  
• PharmDr. Ján Mazag,  
Vedúci služobného úradu a riaditeľ ŠÚKL  
• 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 farmácie  
• PharmDr. Ondrej Sukeľ,  
Slovenská lekárnická komora  
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.  
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU  
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.  
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave  
• RNDr. Ladislav Šitáni  
Lekárník, Bratislava

**Grafická úprava a sadzba:**

• Eva Benková, 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 Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice  
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04  
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

V septembri 2016 si prečítate:

Hlavná téma:

## Hemoroidy a chronická zápcha

### ■ Aké medzinárodné a svetové dni nás čakajú v septembri?

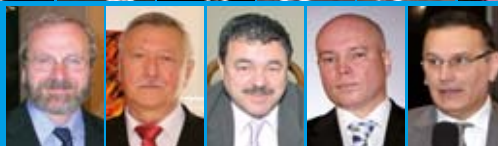
- ◆ 10. september – Svetový deň prevencie samovrážd
- ◆ 2. septembrová sobota – Svetový deň prvej pomoci
- ◆ 12. september – Európsky deň ústneho zdravia
- ◆ 13. september – Svetový deň sepsy
- ◆ 21. september – Svetový deň Alzheimerovej choroby
- ◆ 28. september – Svetový deň besnoty
- ◆ 29. september – Svetový deň srdca

Zdroj: www.who.sk



Hlavná téma:

## Nedostatok liekov - príčiny, následky, riešenia



22. 10. 2016, Žilina  
Hotel Holiday Inn

Prídte si vypočuť prednášky a názory významných predstaviteľov lekárenstva, lekárnických komôr a farmácie, ako aj lekárov a manažérov zdravotníctva zo Slovenska i niektorých krajín Európskej únie, vrátane predstaviteľov Zväzu lekárníkov EÚ – PGEU a zástupcov liekových výrobných spoločností



Slovenská lekárnická komora  
Regionálna lekárnická komora Trenčín  
Regionálna lekárnická komora Žilina