

Lekárnik[®]

odborný - informačný mesačník pre lekárníkov

09

SEPTEMBER
2016
Ročník XXI.

Minister zdravotníctva **Tomáš Drucker**

prevzal záštitu a prisľúbil účasť
na 17. lekárnickom kongrese

viac na strane 12

Časopis
Lekárnik oslavuje

20.
narodeniny
1996-2016

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 09

obsah

- 03 Úvodník
- 04 Navštívili Unipharmu
- 05 Polemika
- 12 Návšteva u ministra zdravotníctva
- 13 Pozvánka na 17. lekárnický kongres
- 14 Krátke správy
- 16 Správy z Česka
- 18 Svet farmácie
- 20 Kokteil z farmácie
- 22 Aktuálne
- 24 Ekonomické okienko
Vybrané druhy výdavkov
poskytované zamestnancom
- 26 Právne rady
Novinky v exekučnom konaní
- 27 Poďakovanie
- 28 Družstvo Plus lekáreň

Hlavná téma

30 Topická farmakoterapia hemoroidálnych ochorení

- 36 Výživa ľudí
Diétne stravovanie v systéme výživy ľudí
- 40 Diskusné fórum
Liekové interakcie antipsychotík
- 42 Zo života lekárníkov
PharmDr. Miroslav Vörös
- 45 Súťaž – Vyhrajte vstupenky do divadla
- 46 Dejiny slovenského lekárnictva
- 56 Farmácia v umení
Filmové spracovanie čiernej komédie
Pán Verdoux
- 58 Reportáž
Gynekologicko-pôrodnické oddelenie
Kysuckej nemocnice v Čadci
- 60 Pleť po lete
- 62 Zahranická stáž
Ako funguje farmácia za oceánom
- 65 Sudoku – hrajte o ceny
- 66 In memoriam
Prof. RNDr. Luděk Beneš, DrSc.
- 67 Tiráž



05

- **Polemika:**
– Vyrieši novela zákona o liekoch
problémy v liekovom reťazci?



12

- **Na návšteve**
– Unipharma, a. s. na návšteve
u ministra zdravotníctva



28

PLUS
LEKAREN

- **Družstvo PLUS LEKÁREŇ**
prináša stále nové benefity



42

- **Zo života lekárnika:**
– PharmDr. Miroslav Vörös



46

- **Dejiny slovenského lekárnictva**
– Vývoj slovenskej
farmaceutickej periodickej
tlače po roku 1918 – 2. časť

Hlavná téma čísla

30

Topická farmakoterapia hemoroidálnych ochorení

- Mgr. Adam Matejovič
- Mgr. Simona Valášková
- PharmDr. Andrea Gažová, PhD.
- prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.



Z blata do kaluže

Nedostatok liekov je konečným dôsledkom roky zanedbávanej situácie v slovenskom lekárstve. Mnohými legislatívnymi opatreniami a nezmyselnou reguláciou v oblasti cenovej politiky, namierenou proti lekárnikom a pacientom, sme sa dostali do stavu, kedy pacienti musia zháňať lieky a lekárnici doslova bojujú o svoje prežitie, pretože nemajú z čoho tvoriť obrat. Začalo sa to otázkou vlastníctva lekární, keď lieky a lekárne dostali do rúk všetci, čo na to mali – to bol základný predpoklad. Nejaká regulácia počtu lekární a ich rozmiestnenia? Načo, trh to vyrieši. Dnes, keď sú lekárne v niekoľkých prípadoch oddelené len tenkou tehlovou priehradkou, sa nikto nepýta, čo asi robia tie lekárne, aby prežili. Návod na to im dalo opäť ministerstvo. Najprv cenové regulácie, aby sme dosiahli úroveň najnižších cien v Európe a potom priamy návod na to, ako lepšie speňažiť lieky.

Výsledkom tejto rovnice s mnohými neznámymi je dnešný stav. Paradoxom je, že je to výsledok úplne legálnych opatrení, pretože sme neuznali zvláštne postavenie liekov ako špecifického tovaru, ktorý má okrem trhovej aj etickú a morálnu hodnotu. Etiku a morálku však nevieme vyjadriť v eurách.

Kde začneme rozmatávať kľbko týchto problémov? Ministerstvo má jasno. Zakázať, zregulujú, nariadia. V susedných krajinách, ktoré trápia tie isté problémy, hovoria o opustení princípu najnižšej ceny. U nás sa nič také nespomenulo.

Prečo nehľadáme spolu všetky príčiny a systémové riešenia pre celé lekárstvo?

P.S.: S vodou z vaničky sa chystáme opäť vyliť aj dieťa. Ak lekárne bude mať zakázané predáť liek firme s patričným povolením, ako budú lekárne zháňať nedostatkové lieky v iných lekárnach, predávať skladové zásoby napríklad pri likvidácii alebo dodávať lieky iným oprávneným subjektom na faktúru?

PharmDr. Štefan Krchňák
Lekár U milosrdného srdca
Šurany



Zľava: MVDr. Branislav Klopán (riadiťel' úseku nákupu a výroby), Ing. Marek Solivajs (finančný riadiťel'), RNDr. Iva Váchová, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., Mgr. Juraj Dvonč (vedúci odboru predaja)



Zľava: MVDr. Branislav Klopán, Mgr. Lucia Majstríková, Ingrid Ďuricová, Ing. Denisa Drugajová, Mgr. Táňa Znášiková, Mgr. Ivana Kanderková

Návšteva spoločnosti

Glenmark Pharmaceuticals SK s.r.o.

■ Centrálu spoločnosti Unipharma v Bojniciach navštívili 30. augusta 2016 zástupcovia nadnárodnej spoločnosti Glenmark Pharmaceuticals Slovakia s.r.o. – Mgr. Lucia Majstríková (Regulatory & QA Manager) a Ing. Denisa Drugajová (Commercial Manager). So zástupcami spol. Unipharma pod vedením MVDr. Branislava Klopána – riadiťela úseku Nákupu a výroby, Ingrid Ďuricovej – manažérky riadenia kvality, Mgr. Ivany Kanderkovej – hlavnej odbornej zástupkyne, absolvovali prehliadku procesov veľkodistribúcie, expedície a prepravy tovaru, ako aj prehliadku nového paletového regálového skladu v ODS Bojnice, pričom prediskutovali možnosti ďalšej spolupráce v roku 2016. ■



So zástupcom spoločnosti Hartmann Rico o novinkách

■ Tomáš Kyselica (vľavo), referent nákupu Unipharma, a. s. sa stretol s Key Account Managerom spoločnosti Hartmann Rico, s.r.o. Michalom Bartoňom, aby zhodnotili predaj sortimentu Hartmann. Ide predovšetkým o značky Tensoval, Menalind, Molicare, Thermoval. Rovnako spolu hovorili o novinkách, ktoré Hartmann Rico pripravuje na naskladnenie do Unipharmy i o pripravovaných marketingových akciách. ■

Aspen rozširuje produktové portfólio

■ Spoločnosť Aspen ohlásila v tomto roku prezatie časti portfólia Astra Zeneca, ktoré bude realizované postupne v rokoch 2017/18 a má plány na rozširovanie produktového portfólia i na Slovensku. S generálnou riadiťelkou pre Česko a Slovensko RNDr. Ivou Váchovou sa na rokovaní stretol i generálny riadiťel Unipharma – 1. Slovenská lekárnická akciová spoločnosť RNDr. Tomislav Jurik, CSc., kde zhodnotili doterajšiu spoluprácu a okrem iného hovorili o možnostiach riešenia momentálnej legislatívy. ■



Zľava: Ingrid Ďuricová, PharmDr. Eva Kozáková, Mgr. Jana Budáčová, Petra Bartošová, Lenka Ludvígová

Úspešný výsledok GMP auditu spoločnosti Abbott Česká republika

■ V priestoroch výroby sekundárneho balenia ODS Bojnice sa uskutočnil 11. 08. 2016 špeciálny audit. Korporátni audítori spol. Abbott – Petra Bartošová (Regulatory/QA Specialist pre ČR/SR) a Lenka Ludvígová (Logistics pre ČR/SR) precízne overovali dodržiavanie požiadaviek Správnej výrobnjej praxe, ako aj ich špecifických požiadaviek v priestoroch výroby – v rozsahu balenie do vonkajšieho obalu. Za Unipharmu koordinovali organizáciu auditu MVDr. Branislav Klopán (riadiťel' úseku Nákupu a výroby) spolu s Ingrid Ďuricovou (manažér riadenia kvality), Mgr. Jankou Budáčovou (Odborný zástupca za zabezpečenie kvality liekov vo výrobe) a s PharmDr. Evou Kozákovou (Odborný zástupca za výrobu liekov).

■ Na záver auditu vyzdvihli vysokú úroveň systému manažérstva kvality a riadenej dokumentácie v zmysle SVP, usporiadanie toku procesu ako aj čistotu priestorov výroby, systém validácií a vyhodnocovania teploty, systém kalibrácie meradiel, deratizácia a dezinfekcia, systém pravidelného zaškolenia personálu, systém nápravných a preventívnych opatrení pre minimalizáciu akýchkoľvek rizík. Keďže neboli identifikované žiadne závažné ani menej závažné nezhody, potvrdili najvyšší možný rating kvality. ■

SPRACOVALA:

Bc. Dominika Cifrová

Vyrieši novela zákona o liekoch problémy v liekovom reťazci?

□ Dočkajú sa konečne slovenskí pacienti svojich liekov? Vláda 17. augusta schválila novelu zákona o liekoch, ktorá ma zabezpečiť ich dostatok v lekárňach a tiež zamedziť vývozu za hranice. Podľa novely bude za dostupnosť lieku zodpovedný držiteľ registrácie, v prípade nedostatku na slovenskom trhu mu budú hroziť vysoké pokuty. Okrem toho mu pripadla povinnosť dodať liek do lekárne do 24 hodín od objednávky. Zmeny nastanú aj v spätnom predaji lieku. Po novom budú môcť lekárne predávať už len držiteľovi povolenia, od ktorého liek nakúpili. Vlnu nádeje však miestami strieda skepsa – bude novela už konečne účinná? Spýtali sme sa preto vás, lekárnikov, ale aj zainteresovaných organizácií v liekovom reťazci a poisťovní, čo podľa nich novela prinesie.

OTÁZKY

- 1** Ministerstvo zdravotníctva pripravilo novelizáciu zákona o liekoch, ktorá má zabrániť reexportu. Čo si o nej myslíte? Aké sú podľa vás jej pozitíva – negatíva?
- 2** Myslíte si, že zákon bude prínosom a splní cieľ?
- 3** Spôsobí to podľa vás lekárňam ekonomické problémy, prípadne krach?

Vyjadrenie zdravotných poisťovní



Mgr. Petra Balážová
hovorkyňa
Všeoobecná zdravotná poisťovňa

1 Reexport liekov spôsoboval nedostupnosť určitých skupín liekov pre našich pacientov, čím vznikalo nemálo problémov lekárnikom pri zabezpečovaní lekárenskej starostlivosti a dodržiavaní legislatívnych podmienok zabezpečenia lieku pre pacienta. Z pohľadu zdravotnej poisťovne hlavným pozitívom novely zákona o liekoch je zlepšenie dostupnosti liekov pre našich poistencov.

2 Novelizácia zákona by okrem iného mala priniesť aj vyššiu efektívnosť a s tým súvisiacu väčšiu transparentnosť pri nákupoch a veľkodistribúcii liekov. Zákon by mal byť predovšetkým prínosom v oblasti zabezpečenia dostupnosti liekov pre našich poistencov.

3 Zabránenie reexportu liekov by malo zabezpečiť dostupnosť liekov predovšetkým pacientom. Dodržiavaním podmienok stanovených zákonom by sa lekárnikom nemalo stať, že liek nie je dostupný vo veľkodistribúcii a nie je možnosť liek pre pacienta zabezpečiť. Dostupnosť reexportovaných liekov by mala na jednej strane prispieť k odstráneniu problémov so zásobovaním lekárni a na druhej strane k stabilizácii plynulého chodu lekárne.



Judita Smatanová
špecialistka externej komunikácie
a hovorkyňa
Union zdravotná poisťovňa, a. s.

1 Súhlasíme s tým, že je potrebné pripraviť účinnú legislatívu, ktorá zabráni nedostupnosti kategorizovaných liekov z dôvodu reexportu. Novela zákona však zatiaľ nebola schválená v Národnej rade SR, takže je ešte predčasné vyjadrovať sa k jej obsahu. Každopádne, máme za to, že držiteľ registrácie lieku zaradeného v zozname kategorizovaných liekov má byť povinný zabezpečiť, aby bol liek dostupný na trhu v dostatočnom množstve počas celého trvania zaradenia lieku v zozname.

2 Návrh novely zákona ešte prejde viacerými legislatívnymi krokmi, ktoré môžu jeho podobu zmeniť. Preto je zatiaľ predčasné vyjadrovať sa k jeho zneniu.

3 Toto je skôr otázka pre poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.





PharmDr. Monika LAINCZOVÁ
Manažérka odboru
liekovej politiky
Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.

1f Návrh novely zákona o liekoch, ktorá má riešiť otázku nedostupnosti liekov z dôvodu ich reexportu, možno z hľadiska potrieb slovenského pacienta vnímať pozitívne. V predkladacej správe sa spomína, že cieľom novely je odstrániť ustanovenia, pre ktoré Európska komisia začala konanie proti Slovenskej republike o porušení Zmluvy o fungovaní Európskej únie. Budme optimisti a verme, že to nie je jediný dôvod predloženej novely, ale že naozaj ide o zabezpečenie dostupnosti liekov pre slovenského pacienta.

Čo sa týka samotného návrhu, netrúfam si hodnotiť jeho kvalitu, vypovedá o nej množstvo pripomienok, predložených v rámci medzirezortného pripomienkového konania rôznymi subjektmi. Neostáva nám nič iné, len si počkať na konečnú podobu novely zákona. Ak by novela prešla úspešne legislatívnym procesom v takej podobe, ako je predkladaná na rokovanie legislatívnej rady vlády, mohla by pomôcť zlepšiť dostupnosť tých liekov, ktoré sú zaradené v zozname kategorizovaných liekov so spôsobom úhrady „I“ alebo „S“. Lenže problémy s dostupnosťou liekov trápia aj nemocničných lekárníkov, ktorí zabezpečujú „A“-čkové resp. „AS“-kové lieky pre pacientov počas ústavnej zdravotnej starostlivosti.

2 Veríme, že áno. Do veľkej miery to bude záležať aj od uplatňovania kontrolných mechanizmov a represívnych opatrení, ktoré novela zavádza.

3 Toto je veľmi dobrá otázka. Ak lekárňu má postavený svoj biznis plán z väčšej časti na reexporte liekov, pravdepodobne bude mať ekonomické problémy. Lekárňam, ktoré kupujú lieky za účelom ich výdaja pacientom, novela zákona môže pomôcť, lebo budú mať v rukách reálny nástroj, ako sa dostať k lieku pre svojho pacienta.

Vyjadrenie ŠÚKL



Mgr. Diana Madarászová
Tlačová hovorkyňa Štátneho ústavu
pre kontrolu liečiv

1f Štátny ústav pre kontrolu liečiv v zásade vníma pozitívne zámer tejto novej legislatívy, ktorým je zvýšenie dostupnosti liekov pre slovenských pacientov a zároveň zníženie vývozu kategorizovaných liekov na minimum. Prínos novej právnej úpravy ukáže samotná prax.

Vyjadrenie SLeK



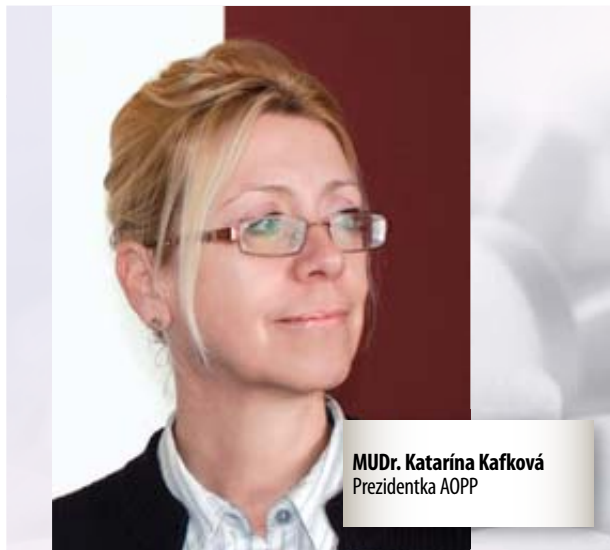
1f Ministerstvo je síce predkladateľom novely, ale je zrejme, že príprava bola zverená outsourcingu pod patronátom výrobcov. Pozitívom je samotná ambícia rezortu riešiť absurdnú situáciu, do ktorej dostupnosť liekov dostali veľkodistribútori. Negatívom je fakt, že ide o reakciu, ktorá

administratívne opäť zaťaží poctivé subjekty v systéme. Legislatívna tvorba by mala byť koncepcnejšia a predvídateľná. Tvorba zákonov na základe konkrétnych záujmov je vždy rizikom – tak ako minister Uhlirík až šokujúco vychádzal v ústrety reexportérom a sieťovým lekárňam, aj táto novela iba reaguje na požiadavky konkrétnych subjektov. Hoci nám aktuálny postup vyhovuje, v budúcnosti to tak byť nemusí.

2 Niektoré ciele splní. Primárne limituje nepoctivých distribútorov a nepoctivé lekárne, ktoré síce konali v rámci zákona, ale spreneverili sa svojmu poslaniu. Ďalšie ciele konkrétnych hráčov určite vyvstanú v procese aplikácie novely. Zaujímavé bude sledovať osud distribútorov, ktorých hlavný predmet činnosti je reexport a ešte zaujímavejšie osudy lekární, ktoré z neho žijú.

3 Niektorým určite áno a očakávam ich prerozdelenie medzi silných hráčov. Možno aj takých, ktorí doposiaľ lekárne neprevádzkovali.

Vyjadrenie Asociácie na ochranu práv pacientov SR



MUDr. Katarína Kafková
Prezidentka AOPP

1f Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP) víta intenzívne riešenie otázky dostupnosti liekov zo strany Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Je pre nás potešujúcou správou, že projekt monitorovania nedostupnosti liekov, ktorého nositeľom je Slovenská lekárska komora a do ktorého sa zapojilo viacero subjektov vrátane AOPP, preukázal potrebu urýchleného riešenia reexportu liekov na Slovensku. Zmena legislatívy, zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, je prvým krokom k tomu, aby bola v blízkej budúcnosti zabezpečená reálna dostupnosť liekov zaradených do príslušných kategorizačných zoznamov pacientom Slovenskej republiky. Z našej strany očakávame, že aj výsledné znenie tohto zákona,

ktoré prejde parlamentom, bude formulované jasne a nespochybniteľne. Len tak bude zákon aj vykonateľným, kontrolovateľným a vymožiteľným v prospech pacientov. V opačnom prípade môže nastať situácia, že sa tento nový zákon bude opäť obchádzať, tak ako sme tomu svedkami pri zákone o poplatkoch v ambulanciách, a pacienti sa k svojej liečbe nedostanú včas.

2 Záleží od jeho definitívnej formulácie, presného vymedzenia pravidiel, úrovne ich kontroly a primeranej vymožiteľnosti práva v praxi. Tiež by sme sa mali na európskej úrovni zapojiť do diskusie, či sú lieky klasickým tovarom podliehajúcim pravidlám o voľnom pohybe tovarov v rámci Európskej únie alebo či v rámci zabezpečenia dostupnosti liekov občanom jednotlivých štátov ich z týchto pravidiel nevyňať.

3 Nemyslím si, že takáto právna úprava by mohla mať významnejší negatívny dopad na lekárne. Tie, čo dodržiavajú pravidlá, sa nemajú čoho obávať. Tie, ktoré ich porušujú, nech sú za to aj postihované či pokutované. Zákony musia platiť pre každého rovnako.

Vyjadrenie Slovenskej lekárskej komory



MUDr. Marian Kollár
Slovenská lekárska komora
prezident

1f Pozitíva sú jasné – slovenskí pacienti by mali ľahší prístup k ťažko dostupným až nedostatkovým liekom. To sa podarí však len v prípade, ak sa bude tento zákon sto-percentne dodržiavať. Je potrebné, aby bola novela taká, aby úplne znemožňovala reexport liekov. Len vtedy bude tento zákon prínosom. Možným a pravdepodobným negatívom je, že lieky zdražejú. Farmaceutické firmy nebudú mať taký zisk, na aký boli zvyknuté. Celá situácia však záleží od ľudského článku. Zákon sa musí dodržiavať, musí byť kontrolovateľný, vykonateľný a transparentný.

2 Pevne v to veríme. Bude to každopádne aspoň pokus o prínos. Bolo by veľkou chybou neurobiť nič, nepokúsiť sa s reexportom bojovať. Je to šanca na prínos, pre slovenského pacienta. Benevolencia pri vývoze liekov je momentálne alarmujúca. Myslím si, že aj občan pocíti snahu štátu niečo robiť s touto situáciou.

3 K tomu sa neviem jednoznačne vyjadriť. Prvoradá by malo byť zdravie pacienta. A to aj pre slovenské farmaceutické firmy.

Vyjadrenie Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok



PharmDr. Koloman Gachall
Asociácia dodávateľov liekov
a zdravotníckych pomôcok
prezident

1f Napriek pozitívnemu štartu komunikácie všetkých zainteresovaných subjektov pri príprave uvedenej novely zákona, tento trend zo strany MZ SR po predložení pripomienok zo strany ADL a ďalších organizácií už bohužiaľ nepokračoval. Výsledkom je novela zákona pripravovaná pod nepochopiteľným časovým tlakom, ktorý neprináleží otvoreniu tak dôležitého zákona, ako je zákon o lieku. A práve tento časový tlak spôsobil, že výsledný návrh síce napomôže výrazne obmedziť reexport, neprináša však optimálne riešenia vo všetkých navrhovaných zmenách, ktoré výrazne zasahujú do činností subjektov v rámci liekového reťazca.

V prípade jeho schválenia v NR SR bude ADL podrobne sledovať jeho dopady v praxi, korektne poukazovať na nedostatky a prinášať alternatívne riešenia. Predpokladáme, že prax ukáže nevyhnutnosť opätovného otvorenia takto prijatej novely zákona. Zo strany MZ SR očakávame v rámci ďalšej komunikácie vyváženosť v prístupe k jednotlivým zainteresovaným stranám.

2 Novela obsahuje v niektorých svojich častiach body, ktoré by mohli byť prínosom. Napríklad v oblasti zlepšenia kontroly kolobehu liekov na území SR. Na druhej strane si však myslíme, že zásadné zmeny, ktoré súvisia s povinnosťou zriadiť a prevádzkovať systém špeciálneho režimu dodávky lieku do lekárne, by bolo možné vyriešiť elegantnejšie, jednoduchšie a lacnejšie pre celý reťazec. Riziká vidíme najmä v definovaní

urgentnosti dodávok, ktoré je drahým a zbytočným riešením pre celý liekový reťazec. Na Slovensku nevidujeme problém v rýchlosti dodávok do lekární, ale v dostupnosti jednotlivých liekov, ktoré sú z pohľadu ceny atraktívne pre reexport. Problematické sú tiež definície zodpovednosti držiteľov rozhodnutí o registrácii liekov a súvisiace postihy za ilegálny vývoz liekov, rovnako ako aj otázka dodávok pre lekárne, ktoré sa radia medzi tzv. neplatičov.

3 Vzhľadom na fakt, že pre niektoré menšie lekárne bola možnosť ďalšieho odpredaja liekov jedným z príjmov, je možné očakávať, že práve týmto lekárňam vzniknú ekonomické problémy. Neočakávame však hromadné zatváranie lekární.

Vyjadrenie Ústavu farmácie, Lekárskej fakulty, SZU



doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
prednosta ÚF SZU

1f Už bol najvyšší čas, aby sa MZ SR pokúsilo vypracovať návrh zákonnej úpravy regulácie reexportu, lebo nedostatok mnohých liekov v SR je už skutočne frustrujúci. Doterajšia právna úprava s ohlasovaním a odsúhlasovaním vývozu liekov prostredníctvom ŠUKL, žiaľ, nebola dostatočne účinná. V návrhu novej zákonnej úpravy bude mať kľúčovú úlohu v celom procese predovšetkým držiteľ registrácie kategorizovaného lieku, ktorý bude mať za úlohu vytvoriť a prevádzkovať informačný systém na zabezpečovanie automatizovaného elektronického zadávania, prijímania a potvrdzovania objednávok.

2 Určite bude novela prínosom, lebo súčasný stav je už neúnosný. Domnievam sa, že úspech realizácie celého návrhu bude veľmi závisieť hlavne od držiteľov registrácie

kategorizovaného lieku, či budú schopní prevádzkovať funkčný systém na zabezpečovanie automatizovaného elektronického zadávania, prijímania a potvrdzovania objednávok. Od lekárnikov a veľkodistribútorov bude potrebná zo začiatku veľká trpezlivosť a ústretovosť pri sfunkčnení a optimalizácii nového systému v spolupráci s držiteľmi registrácie kategorizovaného lieku.

3 Myslím si, že každé opatrenie, ktoré zvýši dostupnosť liekov pre verejné lekárne, bude, samozrejme, ekonomickým prínosom. Z pohľadu verejných lekární sa však asi skomplikuje a predĺži systém objednávaní liekov, aj keď už dnes je veľmi časovo a psychicky náročný v dôsledku nedostatku liekov. Veľmi bude závisieť od toho, ako sa celý systém doladí a aká bude disciplína a etika kľúčových hráčov v tomto procese, t. j. držiteľov registrácie kategorizovaného lieku, veľkodistribútorov a v neposlednom rade aj samotných verejných lekární.

Vyjadrenie lekárníkov



RNDr. Anna Florovičová
Lekárka FLORA,
Žiar nad Hronom

1f Konečne sa niekto odhodlal niečo robiť s reexportom liekov. Za posledné roky sa vývoz liekov rozrástol do obľudných rozmerov. Komu prospela druhá, resp. tretia najnižšia cena liekov v Európe? Niekoľkým chamtivcom, ktorí sa za pár judášskych grošov naballili, ale každým dňom viac a viac pacientov nedostane potrebné lieky. Chýbajú lieky pre onkologických a kardiologických pacientov, lieky na riedenie krvi, bronchodilatancia... Vrcholom ľudského hyenizmu je vývoz očkovacích látok. Nedostatok ohrozuje zdravie a životy desiatok tisíc nevinných detí, ktoré sa nevedia brániť a rodičia nemajú vedomosti o škodách páchaných na ich deťoch.

2 Za zdravotný stav obyvateľov Slovenska zodpovedajú čelní predstavitelia tohto štátu, nie Európska komisia, ktorá hrozí žalobou za ohrozenie voľného pohybu tovarov pri sprísnených podmienkach vývozu liekov. Pevne verím, že po takmer piatich rokoch diskusie na tému reexportu prejde novela zákona celým procesom schvaľovania a obmedzí vývoz liekov určených pre občanov Slovenskej republiky.

3 Krach a ekonomické problémy sú výsledkom roky ne-regulovaného otvárania nových lekární bez prihladenia na demografické a geografické ukazovatele. Kto mal peniaze, tak otvorenie lekárne považoval za dobré investovanie svojich financií. Mnohé lekárne vznikali za účelom reexportu liekov, čo je síce legálny spôsob manipulácie s liekmi, ale nie morálny.

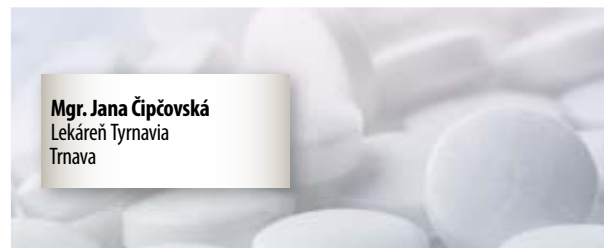


RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekárka Sv. kríža,
Podunajské Biskupice

1f Je to neskoro. Prečo štátu nevadí a poisťovniám vyhovuje, že slovenskí pacienti sú a ešte 4 mesiace budú oberaní o kategorizované originálne lieky, z ktorých väčšina nemá generikum, teda náhradu.

2 Vyzerá to logicky, uvidíme.

3 Ekonomické problémy by mohli mať tie lekárne, ktoré žili z reexportu.



Mgr. Jana Čipčovská
Lekárka Trnava

1f Je to potrebné. Je chronický nedostatok liekov, aj čakacie doby na dodávku lieku, niektoré lieky sa dostanú len do vybraných lekární. Vzniká nedôvera pacienta voči lekárni, nedostatok lieku dáva do súvislosti s neschopnosťou lekárne.

2 Ak nedostatok liekov výhradne súvisí s reexportom, tak novela bude prínosom. Dostaneme sa k liekom, ktoré potrebujeme, čo je základom našej práce – zabezpečiť pre pacienta liek. Zdlhavé zháňanie liekov nás oberá o čas, ktorý by sme mohli využiť užitočnejšie.

3 Ak je lekárka závislá od reexportu, pre ňu môžu nastať

problémy. Ostatní s tým problém nebudú mať, dostanú sa aj k takým liekom, ktoré predtým nedokázali pacientom zabezpečiť. Z ekonomického hľadiska im to môže obrat zvýšiť.



1 Na papieri vyzerá predložený materiál celkom nádejne. Uvidíme, aký text napokon poslanci schvália. Osobne som presvedčená, že ak by sa konečne pristúpilo k elektronizácii zdravotníctva, tak sledovanie preskripciou požadovaných liekov, reálne na slovenský recept vydaných liekov a liekov vyvezených do zahraničia by presne ukázalo, ktoré lieky chýbajú a či nebol pri ich reexporte porušený zákon.

2 Pokiaľ zákon prispeje k lepšej dostupnosti liekov pre slovenských pacientov, tak určite áno. Na druhej strane sa trochu obávam administratívneho zaťaženia – budeme kopírovať recepty a posielat ich distribučkám či priamo držiteľom rozhodnutia o registrácii? Ak mi pediater vypíše recept na 1 ampulku vakcíny, ktorá sa komerčne balí po 10 kusoch, budem musieť zháňať ďalších 9 receptov, aby mi bola dodaná?

3 Lekárne, ktoré robia reexport, pravdepodobne prídu o časť svojich príjmov a budú sa musieť zamyslieť, či ich poslaním je ľahký zárobok vďaka vývozu liekov do zahraničia alebo zabezpečovanie liekov primárne pre slovenského pacienta. Každý z nás sa môže ocitnúť v situácii, kedy bude potrebovať „pre reexport atraktívny“ liek. Čo mi pomôže pár eur navyše za jeho vývoz, keď ho nedostanem včas a ohrozí sa tým moje zdravie, či život?



1 Dúfam, a veľmi by som si priała, aby nám nová právna úprava zabezpečila dostatok liekov a zlepšila sa situácia v dodávaní do lekárň. Pozitívom bude povinnosť výrobcu zabezpečiť liek pre pacienta do 24 hodín a tiež tzv. lekársky

predpis v anonymizovanej podobe, čiže dostatok liekov pre tých, ktorí ich potrebujú. Negatívom nie je len samotný reexport, ale problém aj naďalej spočíva v tom, že nedokážeme alebo nechceme určiť, kto je za nedostatok liekov zodpovedný.

2 Či bude zákon prínosom a splní cieľ si nemyslím. Vzhľadom na legislatívu EÚ vývoz liekov nie je možné zakázať. Právnou normou prejde vývoz z jedného subjektu na iný, čiže sme tam, kde sme boli. Lieky nebudú vyvážať veľkodistribútori a lekárne, ale výrobcovia a obchod so zdravím bude pokračovať. Podľa mňa je riešenie v menej prísnej regulácii cien liekov, kedy by nákup liekov u nás prestal byť pre vývozcov výhodný. Je tu otázka, pre koho sú výhodné nízke ceny? Pre pacienta určite nie. Lieky musí zháňať po lekárňach a ich nízke ceny na doplatkoch necíti.

3 Ekonomické problémy a krach to môže spôsobiť veľkodistribúciu a lekárňam, ktoré sú založené výhradne za účelom reexportu liekov.



1 Konečne sa niečo začalo robiť a nie len podávať hlásenia o nedostatkových liekoch. Ak novela prejde v plnom znení, tak pevne verím, že s reexportom sa skončuje .

2 Určite bude prínosom a dúfam , že svoj cieľ splní a skončí sa turistika po lekárňach za nedostatkovými liekmi.

3 Lekárňam, ktoré sa podieľali na reexporte to problémy spôsobí. Mali by si však nájsť iný spôsob zvyšovania obratu. Ponúknuť pacientom kvalitné poradenstvo a služby a nie ich oberať o možnosť plnohodnotnej liečby. ■

AUTORKA: **Katarína Vráblová**
FOTO: autorka

Na problémy nemám univerzálny liek Preto vyzývam, podme o nich diskutovať

I tieto vety padli z úst ministra zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáša Druckera počas návštevy redakcie časopisu Lekárnik a generálneho riaditeľa Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť RNDr. Tomislava Jurika, CSc. na Ministerstve zdravotníctva SR. Jej cieľom bolo uskutočniť rozhovor, prostredníctvom ktorého budú naši čitatelia informovaní o neustále sa hýbajúcom súčasnom dianí, či pripravovaných novinkách na zdravotníckom poli. Rovnako dôležitou súčasťou bolo pozvanie na prevzatie záštity a účasť na 17. Lekárnickom kongrese, ktorý sa uskutoční 22. októbra v Žiline.

Zdravie je prioritou každého z nás. I preto sa rezort zdravotníctva stal asi jedným z najsledovanejších a najdôležitejších, či už z pohľadu odbornej alebo širokej laickej verejnosti. 23. marca 2016 prezident SR Andrej Kiska vymenoval na post ministra zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáša Druckera. Od svojho ustanovenia sa postupne so svojím tímom snaží riešiť horúce problémy, ktorých je v zdravotníctve veľa – či už ide o nedostupnosť liekov, problémy zdravotných sestier a pôrodných asistentiek, obrovská zadlženosť nemocníc, čelenie kauzám, ale tiež hľadanie optimálnych riešení pre kontinuálne fungovanie rezortu. V duchu týchto tém, samozrejme, s prioritou lekárskeho sa niesol aj rozhovor, ktorý vám prinesieme v budúcich vydaniach časopisu Lekárnik.

Pozitívnu informáciou pre každého lekárnika, ktorému záleží na tom, aby sa problémy v tejto sfére riešili k spokojnosti ich i pacientov, ale tiež k udržateľnosti lekárskeho stavu ako takého je skutočnosť, že minister zdravotníctva prevzal záštitu nad 17. lekárskim kongresom. Keďže prisľúbil aj svoju účasť, budú mať účastníci možnosť priamo sa s ním stretnúť a diskutovať o súčasnom stave, novele zákona či ďalších témach.



RNDr. Tomislav Jurik, CSc., odovzdal JUDr. Ing. Tomášovi Druckerovi knihu RNDr. Antona Bartuneka Dejiny slovenského lekárskeho

NEPREMEŠKAJTE JEDINEČNÚ PRÍLEŽITOSŤ nájsť odpovede a ponúknuť riešenia problémov farmácie



Júraté Švarcité
generálny tajomník PGEU



PharmDr. Štefan Krchňák
býv. Prezident SLeK a PGEU

Hlavná téma:
**Nedostatok liekov -
príčiny, následky, riešenia**



PharmDr. Lubomír Chudoba
prezident Českej lekárskej komory

22. 10. 2016, Žilina
Hotel Holiday Inn

Prídte a položte otázky priamo prednášateľom, ako aj vrcholovým predstaviteľom farmaceutických spoločností, ktorí **v PANELOVEJ DISKUSII** budú hľadať spolu s Vami riešenia následkov nedostatku liekov v SR v kontexte pripravovanej novely zákona o lieku.



prof. Ing. Peter Staněk, CSc.
ekonomický ústav SAV



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
predseda predstavenstva
UNIPHARMA



prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
FaF UK, Bratislava



JUDr. Ing. Tomáš Drucker
minister zdravotníctva SR



PharmDr. Michal Krejsta, MBA
OMEGA Pharma - Perrigo



PharmDr. Martin Višňanský,
MBA, PhD., MSc.
Univerzita veterinárneho lekárstva
a farmácie v Košiciach



MVDr. Branislav Klopán
riaditeľ nákupu a výroby
UNIPHARMA

Minister zdravotníctva SR JUDr. Ing. Tomáš Drucker prevzal záštitu nad 17. lekárnickým kongresom® 2016.



Slovenská lekárska komora
Regionálna lekárska komora Trenčín
Regionálna lekárska komora Žilina



Krátke správy

SPRACOVALA: Bc. Dominika Cifrová

Rezort zdravotníctva dostane budúci rok o 130 miliónov eur menej

Slovenské zdravotníctvo bude budúci rok hospodáriť s menším rozpočtom. Ministerstvo financií mu pridelo o 130 miliónov eur menej.

■ Chýbajúcu sumu by mali vykryť vyššie príjmy zo zdravotných odvodov a silnejšia ekonomika. „Faktom je, že by mala klesnúť nezamestnanosť a že sa rodí menej detí. Makroekonomický vývoj hovorí v prospech toho, že budú rásť príjmy poisťovní zo zdravotných odvodov,“ povedal pre Hospodárske noviny Radovan Ďurana, analytik inštitútu INESS. Poisťovne by podľa prognózy mali vybrať na poisťom o 180 miliónov eur viac, s čím však nie sú spokojné, keďže od tohto roka musia vyplácať vyššie preplatky kvôli zavedeniu odvodovej odpočítateľnej položky. „Pre celý trh sa negatívny dosah môže vyšplhať na úroveň 150 miliónov eur, čo predstavuje sumu, ktorú budú musieť zdravotné poisťovne vrátiť zamestnávateľom a zamestnancom,“ povedal hovorca poisťovne Dôvera Matej Štepiansky. Nedostatok financií spôsobený nižším rozpočtom či ročným zúčtovaním poisťovní sa podľa prezidentky Asociácie na ochranu práv pacientov Kataríny Kafkovej dotkne aj pacientov. Podľa nej budú poisťovne škrtiť kúpeľnú liečbu a všetko, čo nie je akútnou starostlivosťou. „Preto chceme, aby všetky parametre na takéto schvaľovanie boli medicínske, kontrolovateľné a verejne prístupné, aby sa dala uplatniť nárokovateľnosť pacienta a aby sa o tom nerozhodovalo len tak skryto,“ vyjadrila sa Kafková.

Zdroj: Hospodárske noviny

Pfizer sa chystá kúpiť firmu Medivation

Americký farmaceutický gigant Pfizer pravdepodobne kúpi konkurenčnú spoločnosť Medivation.

■ Informáciu zverejnil portál bbc.com s odvolaním sa na agentúru Bloomberg a denník Financial Times. Pfizer je ochotný dať za jednu akciu firmy Medivation 80 USD, konkurenčná Sanofi ponúkla iba 52,50 USD. Celá transakcia by tak mala vyjsť na 14 miliárd USD. Medivation vyrába prípravok Xtandi na liečbu rakoviny prostaty. Pfizer má v sortimente viaceré onkologické produkty, okrem iného aj prípravok na liečbu rakoviny prsníka.

■ Pfizer Inc tiež rokoval s írskou spoločnosťou Allergan Plc o zlúčení za 160 miliárd dolárov. Túto transakciu však prerušili nové pravidlá amerického ministerstva financií, ktoré firmám sťažujú presun sídla do zahraničia s cieľom znížiť si daňový základ. Ak by sa zlúčenie podarilo, išlo by o najväčšiu transakciu vo farmaceutickom priemysle.

Zdroj: SITA

Slovenskí vedci skúmali, ako sa rodičia rozhodujú o očkovaní detí

Čo všetko ovplyvňuje rodičov pri rozhodovaní sa, či svoje dieťa dajú zaočkovať, alebo nie? Takúto otázku si položili vedci z Ústavu experimentálnej psychológie SAV.



■ Ako informovala TASR, vedci sledovali viacero cieľových skupín od budúcich matiek, rodičov a verejné diskusné portály až po individuálne skupinové rozhovory s ľuďmi, ktorí majú k očkovaniam negatívny postoj. „Pýtali sme sa na skúsenosti s očkovaním, zdroje informácií a postup rozhodovania pri očkovaní ich detí. Skúmali sme zrozumiteľnosť a presvedčivosť najčastejších spôsobov prezentácie proočkovacích posolstiev, ktorými sa zdravotnícke autority snažia presvedčiť verejnosť o prínosoch očkovania. Identifikovali sme témy a argumenty zástancov a odporcov očkovania,“ uviedla Mária Hatoková z vedeckého tímu a zároveň upozornila, že výskum sa nesnaží obhajovať ani zatracovať očkovanie, ale zmapovať, ako túto tému vnímajú respondenti a aký podiel na rozhodovaní majú sociálne vplyvy. „Rodičia unavení zložitým zvažovaním pre a proti v snahe urobiť zodpovedné a obhájitelné rozhodnutie siahajú po rozhodovacích skratkách – heuristikách. Spoliehanie sa na sociálne informácie je jedna z nich. V súčasnosti vidíme zmeny vo vnímaní lekárskej autority. Rodičia očakávajú zdieľané, čiže spoločné rozhodovanie o zdravotných záležitostiach svojich detí, chcú partnerstvo namiesto autoritárskeho prístupu lekára,“ priblížila Hatoková. Je tiež dôležité rozlišovať, či sa rodičia viac obávajú následkov chorôb, proti ktorým sa očkuje, alebo nežiaducich účinkov vakcín. Podľa vedcov sú takéto obavy prirodzené a významne prispievajú k voľbe stratégie ochrany zdravia dieťaťa.

Zdroj: TASR

NKÚ a ÚDZS podpísali memorandum o spolupráci

Kontrolóri budú pozornejšie sledovať fungovanie zdravotníckych zariadení a realizáciu strategických rozhodnutí v oblasti verejného zdravotníctva.

■ Memorandum o spolupráci Národného kontrolného úradu a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou počíta s odbornou spoluprácou, koordináciou pri vykonávaní jednotlivých kontrolných akcií, výmenou informácií, skúseností a príkladov z praxe. Dokument podpísali predseda NKÚ Karol Mitrík a predseda ÚDZS Tomáš Haško 17. augusta. „Tento dokument umožní, okrem iného, aktívne zapájať kontrolórov či prizývať odborníkov z jednotlivých inštitúcií do kontrolných akcií, ktoré vo svojej pôsobnosti realizuje jedna zo zmluvných strán,“ priblížila hovorkyňa NKÚ Daniela Bolech Dobáková. Ako uviedla agentúra SITA, Mitrík informoval predsedu ÚDZS o prierezovej kontrole NKÚ, ktorá je zameraná na otázky hospodárneho nakladania s verejnými financiami a s majetkom vo vybraných zdravotníckych zariadeniach. V prvej etape už bolo skontrolovaných deväť nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti ministerstva zdravotníctva. „O čiastkových záveroch a zisteniach budú začiatkom septembra kontrolóri informovať aj Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, obdobne ako to bolo v prípade záverov z kontroly vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni,“ dodala Dobáková.

Zdroj: SITA

Slovenskí vedci hľadajú vakcínu proti kliešťom

Vedci zapojení do medzinárodného projektu ANTIDotE sa snažia nájsť vakcínu, ktorá by bránila prenosu kliešťami prenášaných patogénov a chránila tak pred kliešťovou encefalitídou, boréliou a babéziou. Súčasťou tohto tímu sú aj slovenskí vedci z Virologického ústavu SAV.



■ Potrebne je identifikovať látky, ktoré kliešte využívajú. „Na túto analýzu treba veľké množstvo kliešťovej RNA. Preto bolo nevyhnutné spracovať tisíce nymf kliešťov, ktoré sme museli v laboratórnej kolónii pripraviť

a potom infikovať,“ hovorí virológ Boris Klempa. Vedci následne kliešte prikladali k myšiam a neskôr pitvali, pričom z nich vybrali slinné žľazy, z ktorých extrahovali potrebnú RNA. Výsledky analýzy teraz spracovávajú zahraniční partneri. Vedci dúfajú, že na jej základe vytypujú kandidátske gény, ktoré budú vedieť vyradiť vakcínou. „Tým, že identifikujeme, ktoré gény sa v akom momente spúšťajú, získame informácie o procesoch, ktoré sa konajú počas cicania, čo je významný fyziologický proces v živote kliešťa, ako aj o samotnej kliešťovej encefalitíde,“ uzavrel Klempa.

Zdroj: aktuality.sk

Lekárne v trnavskej nemocnici budú platiť vyššie nájomné

Minister zdravotníctva Tomáš Drucker v júni listom prikázal všetkým akciovým, rozpočtovým a príspevkovým organizáciám a štátnym podnikom v pôsobnosti ministerstva vypovedať zmluvy lekárňam vo svojich priestoroch, ak im za to nehrozia žiadne pokuty či penále.

■ Fakultná nemocnica v Trnave tak nájomné zmluvy lekárňam, ktoré sídli v jej priestoroch, nezruší, zvýši im však nájomné. „Na základe príkazného listu ministra sa uskutočnili stretnutia s prevádzkovateľmi dvoch lekární, ktoré sídli v priestoroch nemocnice. Lekárne odmietli dohodu o ukončení nájomnej zmluvy. V prípade vypovedania zmluvy z našej strany by nemocnici hrozili sankcie, preto sme sa dohodli na zvýšení nájomného,“ povedal pre agentúru SITA hovorca Fakultnej nemocnice v Trnave Matúš Stračiak.

■ Okrem toho vedenie nemocnice pracuje na projekte vlastnej verejnej lekárne. Lekárni pri vchode do trnavskej nemocnice má nájomnú zmluvu platnú do októbra 2020, podľa zmluvy v centrálnom registri ročne platí nemocnici nájomné takmer 29-tisíc eur. Ďalšia súkromná lekárňu je v pavilóne chirurgických disciplín.

Zdroj: SITA

inzercia



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

Sila prírody

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

Pestrec mariánsky
(*Silybum marianum*)

porciovaný
20 vreciek po 2 g / 40 g

Výživový doplnok



- prispieva k ochrane pečene a zachovaniu jej správnej funkcie
- podporuje trávenie a prečistenie organizmu
- pomáha udržiavať zdravé srdce
- chráni pred pôsobením voľných radikálov vplyvom stresu, alkoholizmu, UV žiarenia alebo znečisteného prostredia

Viac informácií hľadajte vo svojej lekárni | www.fytopharma.sk

Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

KONOPE v českých lékárnách

– od myšlienky k realizácii (III. časť)

V treťom diele zhrnieme niektoré praktické informácie ohľadom užívania liečebného konope v ČR. Zdrojom informácií je Státní agentura pro konopí pro léčebné použití (SAKL).

Indikácie na predpísaniu konope:

1. Indikácie na predpísanie konope sú špecifikované vo vyhláške č. 236/2015 Zb., o stanovení podmienok pre predpisovanie, prípravu, distribúciu, výdaj a používanie individuálne pripravovaných liečivých prípravkov s obsahom konope na liečebné použitie (ďalej len „vyhláška o konope“).
 2. Chronická neutišiteľná bolesť (najmä bolesť v súvislosti s onkologickým ochorením, bolesť spojená s degeneratívnym ochorením pohybového systému, systémovým ochorením spojiva a imunopatologickými stavmi, neuropatická bolesť, bolesť pri glaukóme).
 3. Spasticita a s ňou spojená bolesť pri roztrúsenej skleróze alebo pri poranení miechy, nebolestivá neustupujúca spasticita zásadným spôsobom obmedzujúca pohyb a mobilitu alebo dýchanie pacienta, mimovoľné kinézy spôsobené neurologickým ochorením a ďalšie zdravotné komplikácie majúce pôvod v neurologickom ochorení alebo úraze chrbtice s poškodením miechy či v úraze mozgu, neurologický tras spôsobený Parkinsonovou chorobou a ďalšie neurologické ťažkosti podľa zváženia ošetrojúceho lekára.
 4. Nauzea, zvracanie, stimulácia apetítu v súvislosti s liečbou onkologického ochorenia alebo s liečbou ochorenia HIV.
 5. Gilles de la Tourette syndróm.
 6. Povrchová liečba dermatóz a slizničných lézií.
- Konope na liečebné použitie môžu na vyššie uvedené indikácie predpisovať lekári s týmito špecializovanými pôsobnosťami: klinická onkológia, radiačná onkológia, neurológia, paliatívna medicína, liečba bolesti, reumatológia, ortopédia, infekčné lekárstvo, vnútorné lekárstvo, geriatria, dermatovenerológia, psychiatria.

- Ako pri každom lieku, i pri užívaní liečebného konope platí obmedzenie užívania. Napr. v dobe tehotenstva alebo dojčenia sa liečba konope na liečebné použitie neodporúča. Fajčenie konope na liečebné použitie sa neodporúča, vhodnou metódou je inhalácia pomocou vaporizéru (prístroj slúžiaci na zmenu látky kvapalného či pevného skupenstva na skupenstvo plynnej pôsobením tepla). Pacienti užívajúci konope môžu mať problém, pokiaľ vycestujú do zahraničia a mali



by si zistiť, či je legálne vziať konope na liečebné použitie so sebou do krajiny, do ktorej cestujú, ale i do krajiny, ktorou prechádzajú. Je tiež potrebné upozorniť pacienta na možné nežiaduce účinky pri vedení dopravných prostriedkov alebo pri obsluhu strojov.

■ Medzi možné kontraindikácie patria napr. psychózy (vzácné môže konope spúšťať psychózu u pacientov s genetickou predispozíciou), srdcové poruchy (je známy vplyv kanabionidov na srdcový tep a krvný tlak), tehotenstvo a dojčenie (účinné látky obsiahnuté v konope môžu mať negatívny vplyv na vývoj plodu a niektoré látky vrátane THC sú vylučované do materského mlieka), pečňové poruchy alebo závislosť. Pacient by mal vždy informovať svojho lekára alebo lekárnika o všetkých liekoch, ktoré užíva alebo užíval(a) v poslednej dobe, a to i o liekoch, ktoré sú dostupné bez lekárskeho predpisu vrátane doplnkov stravy.

■ Liečivé prípravky s obsahom konope sa majú uchovávať v pôvodnom obale v suchu pri teplote do 25°C. V prípade, že pacient už konope používať nebude, mal by ho odnieť do lekárne, ktorá zaistí jeho likvidáciu v súlade so zákonom.

Nový spôsob podávania konope

V lekárni v brnenskej Fakultnej nemocnici u svätej Anny začali rozdeľovať konope pre pacientov do kapsúl. Pacienti môžu



konope užívať dvoma spôsobmi. Buď pomocou vaporizéru alebo per os (v kapsulách). Pre lepší účinok je dôležité konope nahriať, keďže najúčinnnejšie látky v konope sú obsiahnuté vo forme kyselín. Tie sa musia dekarboxylovať teplom, aby sa aktivovali. Na rozdiel od užívania cez vaporizér konope v kapsulách účinkuje trochu pomalšie, ale vydrží dlhšie. Dávku do jednej kapsule určí lekár. ■

inzercia

FRONTLINE TRI-ACT®

ODPUDZUJE
kliešte a bodavý hmyz

ELIMINUJE
blchy a kliešte

CHRÁNÍ
psy deň za dňom

NOVÝ FRONTLINE

TROJITÝ ÚČINOK
S NOVÝM LIEKOM
FRONTLINE TRI-ACT®

Okrem účinku proti bľchám a klieštom je účinnosť rozšírená taktiež **proti krv cicajúcemu hmyzu!**

3 v 1

ÚČINNOSŤ

ROZŠÍRENÁ PROTI BODAVÉMU HMYZU

EXKLUZIVNE
PRE PSY

Merial
Výrobca zodpovedá a zodpovedá
pre ČR a SR

MERIAL
A SANOFI COMPANY

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Švédsko:

Diagnózy a lekárske

predpisy prostredníctvom videa v lekárňach

Kým e-Health je v Nemecku (ako aj na Slovensku) ešte stále v „plienkach“, sú ostatné členské krajiny EÚ už „dobrý kus v predstihu“. Vo Švédsku napríklad môžu pacienti už vyše roka konzultovať prostredníctvom video spojenia s lekárom priamo z domáceho kresla. Teraz je možno využiť tento servis, službu aj priamo v lekárni: liek na lekárske predpis môže byť ihneď vydaný. Za týmto účelom vstúpilo 79 Lloyds – lekární patriacich distribučnej spoločnosti Celesio do spolupráce s firmou Kry.se.

■ Firma Kry.se označuje samu seba ako „medicínske centrum na internete“. Podľa Celesio by malo toto partnerstvo vyzdvihnúť „digitalizáciu medicínskych a farmaceutických služieb na úplne novú úroveň“. S jedným malým rozdielom beží všetko v Lloyds- lekárňach tak ako pri normálnej konzultačnej, ordinačnej hodine: diagnóza a poradenstvo, konzultácia sa uskutočňujú prostredníctvom video- spojenia. Ak lekár vystaví lekárske predpis, môže si ho pacient vyzdvihnúť priamo v Lloyds – lekárni.

■ V Nemecku, ako ani na Slovensku, takáto služba nie je v súčasnosti možná. Telekonzultácie a diagnostika ako aj vystavenie lekárskeho predpisov prostredníctvom videa nie sú povolené. V aktuálnej novele zákona o liekoch AMG v Nemecku chce Spolkový minister zdravotníctva Hermann Gröhe (CDU) zakázať lekárske predpisy bez osobného kontaktu s lekárom. Zákaz „liečby na diaľku“ určuje, vymedzuje „priamy“ kontakt medzi lekárom a pacientom.

■ Vo Švédsku tikajú hodiny, ale zjavne inak: už na jar v roku 2015 vstúpili retazec lekární LloydsApotek a digitálna zdravotná platforma Kry.se do strategického partnerstva. Prítom tu bol vyhlásený cieľ – prostredníctvom internetu sprístupniť diagnózy, lekárske predpisy a lieky. Táto iniciatíva bola prijatá v riedko obývaných oblastiach rozľahlého Švédska až tak, že táto služba bola vybudovaná a je ju možné poskytovať



e-Health vo Švédsku: Tam môžu pacienti už jeden rok konzultovať z domáceho kresla prostredníctvom video- hovorov s lekárom a nechať si doručiť liek priamo domov. Teraz funguje tento e-Health-servis aj priamo z lekárne.

v lekárňach.

■ Fredrik Ljungström, riaditeľ pre marketing a predaj v spoločnosti LloydsApotek vo Švédsku, v tom vidí výhody: „Ak je dostupné poradenstvo s lekárom a lieky online, je jednoduchšie pre pacientov, nechať si poradiť aj na diaľku a podľa ich primeraných požiadaviek.“ LloydsApotek poskytuje túto službu v súčasnosti v 15 lekárňach. V najbližších týždňoch a mesiacoch by sa mali pripojiť ďalšie lekárne. Záujem pacientov je vraj veľký. Pacienti majú možnosť konzultovať v na tento účel pripravených miestnostiach v lekárni prostredníctvom video – spojenia priamo s lekárom.

■ „Záujem o e-Health rastie, a nasadenie digitálnych technológií sa v budúcnosti rozvinie do dôležitej súčasť zdravotníctva. Veríme, že prostredníctvom našej zvýšenej prítomnosti v lekárňach LloydsApotek veľa ľudí zistí, ako flexibilne môžu prístup k službám prostredníctvom online zdravotnej platformy“, uviedol Johanne Schildt, CEO v spoločnosti Kry.se.

■ Čakacia doba pre konzultácie cez Kry.se je kratšia ako v tradičných zdravotných strediskách vo Švédsku. Aj neohlásené návštevy sú možné. Týmto spôsobom by malo byť zabezpečené, že pacienti dostanú čo možno najrýchlejšie profesionálnu,

kvalifikovanú starostlivosť.

■ Pacienti sa prihlásia so svojim ID (charakteristickým znakom) a potvrdia svoju identitu cez mobilný BankID- systém. Konzultačná hodina trvá ako v bežnom zdravotnom stredisku okolo 15 minút. Lekár určí, či lieky musia byť predpísané, alebo či pacient musí byť odporučený na vyšetrenie u odborného lekára a či by malo byť vydané lekárske osvedčenie (posudok). V nadväznosti na to vystaví lekár ako pri normálnej konzultačnej hodine protokol o konzultácii.

■ Táto služba je primárne zameraná na deti a dospelých so zdravotnými problémami a symptómami, ktoré môžu byť stanovené prostredníctvom diagnostiky na diaľku. Cez Kry.se nie je možné predpísať žiadne návykové látky. Prvý termín je bezplatný. Potom je za každú ďalšiu konzultáciu vystavený účet v hodnote 299 švédskych korún (čo je takmer 32 eur). Zdravotné poisťovne v súčasnosti túto službu ešte nepreplácajú.

■ Podľa údajov od spoločnosti Celesio je táto služba v prebiehajúcej pilotnej fáze využívaná týždenne, asi desiatimi pacientami na jednu zúčastnenú lekárňu – ale táto hodnota má stúpajúcu tendenciu.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC zo dňa 12. 8. 2016



Pangea IX:

Ilegálni zásielkoví obchodníci: Interpol „zabuchol dvere“

Falšované lieky proti rakovine, nekvalitné testy na HIV a zakázané chirurgické nástroje – vyšetrovatelia z viac ako 100 štátov pristúpili k dohodnutej akcii „Pangea“ zameranej proti obchodu s ilegálnymi liekmi a zdravotníckymi pomôckami na internete. Operácia medzinárodnej policajnej organizácie Interpol sa uskutočnila už po deviaty raz. V Nemecku na prípade spolupracovali colný kriminálny úrad (ZKA) a Spolkový kriminálny úrad (BKA). Akcia prebiehala v období od 30. mája po 7. jún. Prednedávnom vyšetrovatelia prezentovali svoje úspechy.



Proti falšovaniu, obchodníkom a pašerákom: v rámci „Pangea IX“ sa uskutočnilo celosvetovo 393 zatknutí.

Pod koordináciou Interpolu si zúčastnené úrady vymieňali informácie s hlavnou centrárou v Lyone. Na operácii sa zúčastnili Svetová colná organizácia (WZO), Europol, farmaceutický priemysel ako aj medzinárodní poskytovatelia platobných a doručovacích služieb.

Interpol bilancuje: 393 celosvetových zatknutí, 4 932 zablokovaných webových stránok a početné konfiškácie ilegálnych potenciálne nebezpečných liekov v hodnote okolo 53 miliónov US – dolárov. Vyšetrotelia z policajných, colných a zdravotných

úradov postupovali predovšetkým proti online obchodu s nelegálnymi liekmi. Tak objavili podvodné internetové domény, elektronické platobné systémy a dodávky mnohých pochybných podnikov.

12,2 miliónov falšovaných liekov bolo skonfiškovaných, vrátane tabliet na chudnutie, na liečbu malárie, liekov na zníženie hladiny cholesterolu, doplnkov na rast vlasov a výživových doplnkov, ako aj preparátov proti erektilnej dysfunkcii. Okrem toho vyšetrovatelia objavili viac ako 270 000 medicínskych prístrojov v hodnote viac,

ako jedného milióna dolárov.

V Maďarsku policajti skonfiškovali celkovo 65 000 liekov na liečbu úzkostných porúch. Ilegálne preparáty boli ukryté v zadnom sedadle jedného auta. V Rakúsku objavili vyšetrovatelia podzemné laboratórium, v ktorom sa vyrábali falšované lieky ako napr. steroidy.

Policajné orgány v Nemecku od ukončenia operácie zozbierali dôkazy v 89 prípadoch proti väčšinou medzinárodne organizovaným prevádzkovateľom 60 internetových stránok, ktoré distribuujú v Nemecku neschválené lieky.

Hlavná pozornosť colných úradov v spolkových krajinách smerovala na listy, balíky a balíčky s liekmi. Len v priebehu jedného týždňa zachytil celkovo 564 zahraničných listových a balíkových zásielok s 50 915 tabletami, kapsulami a ampulami v rámci prenášky/dopravy, ako informoval úrad BKA. Veľká časť zásielok pochádzala z Indie, ale aj z krajín ako Singapur, Čína, Poľsko a Maďarsko.

Nemecká kriminálna polícia varuje aj pred ilegálnymi online lekárňami, ktoré vo svoj prospech využívajú stále obľúbenejší nákup liekov na internete. „Lieky s falšovanými účinnými látkami alebo bez účinnej látky, ako aj prípravky so zdraviu škodlivými zložkami už nie sú v ilegálnom obchode s liekmi žiadnou zriedkavosťou. A nielen lieky zapríčiňujú nežiaduce účinky: spamové e-maily s reklamou na lieky obsahujú často škodlivý softvér, ktorý môže špehovať počítač obete,“ ako následne pomenoval úrad ďalší problém.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 26. 7. 2016



USA:

Najviac zneužívajú lieky Španieli a Briti, najmenej Nemci

Podľa štúdie vedcov z RTI International North Carolina, ktorá zisťovala výskyt zneužívania receptových liekov v piatich európskych krajinách – Spojené kráľovstvo, Nemecko, Španielsko, Dánsko a Švédsko – ľudia najviac zneužívajú lieky v Spojenom kráľovstve a Španielsku, najmenej v Nemecku. Tím skúmal zneužívanie opiátov, stimulantov a sedatív medzi 22 070 ľuďmi vo veku 12 – 49 rokov.

V prípade stimulantov bol najvyšší výskyt zaznamenaný v Spojenom kráľovstve (3,9 % ich zneužívalo v minulom roku, 9,1 % behom svojho života), Nemecko malo najnižší výskyt (2,2 % minulý rok,

5,8 % celkovo). V prípade zneužívaných opiátov malo najvyšší výskyt Španielsko (6,8 % minulý rok, 18,3 % celkovo), Nemecko opäť najnižší (2,9 % minulý rok, 9,6 % celkovo). V prípade sedatív malo

opäť najvyšší výskyt zneužívania Španielsko (9,2 % minulý rok, 17,9 % celkovo) a opäť najnižší Nemecko (2,8 % minulý rok, 5,5 % celkovo).

Z hľadiska demografického viac liekov zneužívali muži ako ženy, menej populácia belochov a skôr bezdomovci alebo nezamestnaní. Najčastejšie lieky získali od členov rodiny alebo priateľov, poprípade inej osoby bez jej vedomia (44 – 61%). Nákupy na internete tvorili 3 – 8 %.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 8. 8. 2016

Koktejl z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

SIADH: Nebezpečný nedostatok sodíka

FARMÁCIA:

Chronická hyponatriémia môže zostať dlhý čas nepoznaná, nepovšimnutá. Častou príčinou a spúšťačom je syndróm antidiuretického hormónu (SIADH). V dôsledku patologicky zvýšenej sekrécie antidiuretického hormónu (ADH) dochádza k retencii vody a hypotonickej hyponatriémii. Dôvodom vzniku rozvoja ochorenia môžu byť malígne ochorenia ale aj rôzne užívané lieky.

■ SIADH, ktorý je tiež pomenovaný aj ako Schwartz – Bartter – Syndróm, je charakterizovaný aj prostredníctvom vo vzťahu k osmolarite krvnej plazmy a jej neprimerane vysokej sekrécie ADH. Jeho nadmerná sekrécia vedie v obličke k retencii, vychytávaniu voľnej vody. V dôsledku toho dochádza k zavodeniu (nadmerný prívod tekutín) organizmu so zriedením soli v krvi, predovšetkým sodíka. Vzhľadom k tomu, že sa jedná o intoxikáciu vodou, prejaví sa ochorenie neuropsychiatrickými symptómami. Vyskytujú sa opuchy mozgu a metabolické encefalopatie. Tie sa ukazujú prostredníctvom slabosti, apatie, bolesťami hlavy, nevoľnosťou, kŕčmi a ťažkosťami so sústredením. Poruchy vedomia a kóma nastupuje zvyčajne až pri koncentrácii sodíka nižšej ako < 125 mmol/l.

Lieky ako spúšťače

■ Ako príčina vzniku, rozvoja ochorenia by mohli prichádzať do úvahy rôzne karcinómy, ochorenia pľúc a ochorenia CNS. Ale zároveň aj rôzne lieky by tiež mohli byť príčinou, spúšťačom. Sice nie je doposiaľ známy žiaden mechanizmus, ale tento syndróm sa vyskytuje oveľa častejšie pri užívaní antidepresív, predovšetkým selektívnych inhibítorov spätného vychytávania serotonínu (SSRI) ako fluoxetín, fluvoxamín, paroxetín, citalopram a sertralín. Aj pri iných antidepresívach ako amitriptylín, doxepín, mirtazapín escitalopram, venlafaxín a duloxetín sú na Spolkový inštitút pre lieky a zdravotnícke pomôcky hlásené

prípady výskytu SIADH. Okrem toho sa aj pri antiepileptikách karbamazepín a oxkarbazepín informuje o prípadoch SIADH.

■ Rovnako možno uvažovať aj pri nasledujúcich účinných látkach, aj keď podstatne zriedkavejšie, ako o možných spúšťačoch: neuroleptiká ako levomepromazín a haloperidol, klofibrát, nesteroidné antireumatiká, opiáty, chlórpropramid, fenytoín, barbituráty, cyklofosamid a vinkristín, analógy ADH, predávkovanie infúziou s voľnou vodou (cukrové roztoky) alebo podanie hypotonických roztokov elektrolytov.

■ Posilnený bude účinok hyponatriémie prostredníctvom všetkých opatrení, ktoré môžu znížiť koncentráciu sodíka: diuretiká, predovšetkým tiazidy, prípravky na výplach čriev s makrogolom a tiež celkové preháňadlá.

Zvýšiť hladinu sodíka v organizme

■ Obzvlášť starší ľudia sú častejšie postihnutí hyponatriémiou. Hoci sa môže objaviť aj asymptomatická forma, ktorá je zväčša neškodná, ale aj tu je nevyhnutné vysadenie užívania spúšťajúceho lieku. Rovnaký princíp tiež platí aj pre symptomatickú hyponatriémiu, pričom sa tu podá hypertonický fyziologický roztok (3 %). Kompenzácia by mala byť ohraničená na približne 10 mmol/l v prvých 24 až 48 hodinách. V prípade chronickej hyponatriémie (> 48 h) môže byť zvýšenie hladiny sodíka docielené aj prostredníctvom izotonického roztoku chloridu sodného. V rámci ďalších opatrení

je potrebné sa pri SIADH pokúsiť predísť zdržiavaniu vody v organizme.

■ V rámci liečby potenciálnej hyponatriémie vyvolanej liekmi by mala byť pravidelne kontrolovaná plazmatická hladina sodíka. Špeciálna obozretnosť sa vyžaduje pri ochoreniach ako rakovina alebo pľúcne ochorenia, keď postihnutí užívajú SSRI. Zároveň je potrebné sa vyhnúť prípadom dehydratácií. Prípadne upustiť od kombinácie antidepresíva, ktoré by mohlo vyvolať SIADH, s ostatnými liekmi, ktoré by mohli prispieť k hyponatriémii alebo takáto kombinácia by sa mohla uskutočniť len pod dohľadom a po poučení pacientov. Pretože väčšina antidepresív je degradovaná prostredníctvom cytochrómu P450 (CYP) – 2D6, je nevyhnutné venovať mimoriadnu pozornosť podávaniu inhibítorov CYP.

Prihliadať na polymorfizmus

■ Treba vziať do úvahy medzi iným aj polymorfizmy v CYP2D6 a HTR2A-génu. Posledný zmieneny sa týka systému pre serotonínový receptor a môže viesť kvôli neprítomnému účinku k zvýšeniu hladiny liečiva v organizme, čo by mohlo byť sprevádzané nárastom nežiaducich účinkov. Odporúča sa, dodržať bežné denné dávky a pri chýbajúcej reakcii SSRI zmeniť liečbu na iné antidepresívum.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 30/2016

POKYNY: Objasnenie k medikačnému plánu

FARMÁCIA:

Aktuálny a kompletný medikačný plán môže zlepšiť bezpečnosť liekovej terapie v prípade polymedikácie. Objasnenie k medikačnému plánu by malo pacientov v tomto smere podporovať.



Medikačný plán pomáha pacientom s polymedikáciou, len keby ho aj pochopili. V tejto oblasti by mal poskytnúť pomoc informačný leták pre pacientov.

■ Zavedenie národne štandardizovaného a jednotného medikačného plánu pre pacientov v Nemecku bolo zakotvené v zákone na zabezpečenie digitálnej komunikácie a aplikáciu/ použitie v zdravotníctve, skrátene zákon o e-Health, konkrétne v § 31a (medikačný plán) v 5. vydaní sociálneho zákonníka (SGB V). Tento zákon bol schválený 4. decembra 2015 Spolkovým snemom a vstúpil do platnosti k 1. januáru 2016. V dôsledku neho majú zákonne zdravotní poisťenci, ktorým bolo súčasne predpísané tri alebo viac liekov, od 1. októbra 2016 nárok na medikačný plán, spočiatku v papierovej forme.

Od roku 2018 aj digitálne

■ e-Health zákon zaväzuje zmluvných lekárov poisťovní k zostaveniu medikačného plánu. Pri potrebe aktualizujú lieky tento medikačný plán na želanie pacienta pri prvom výdaji lieku. Od roku 2018 by mal byť medikačný plán dostupný aj v digitálnej forme a perspektívne by mal byť uložený na elektronickej zdravotnej karte pacienta.

■ Celonárodné jednotný medikačný plán je dokument pre pacientov, v ktorom je prehľadne zostavená, spísaná celá medikácia vrátane samoliečby. Tento

dokument špecifikuje účinnú látku, obchodný názov lieku, silu, liekovú formu, dávkovanie/ režim užívania, dĺžku liečby, dôležité upozornenia k aplikácii ako aj dôvod užívania. Na základe toho by malo byť pacientom uľahčené správne užívanie liekov a rovnako by mala byť tým zlepšená aj bezpečnosť liekovej terapie.

■ Nemecká spolková lekárska komora, Zväz nemeckých lekárníkov (DAV) a Spolkové združenie zmluvných lekárov podpísali podľa predpisu § 31a SGB V k 30. aprílu 2016 trojstranovú dohodu medzi iným aj k obsahu a štruktúre medikačného plánu ako aj pravidlá a odporúčania k jeho aktualizácii. DAV už k danej problematike zverejnil aj prvú verziu otázok a odpovedí.

■ Vzhľadom k tomu, že medikačný plán môže zlepšiť bezpečnosť liekovej terapie, musí byť aktuálny úplný, kompletný. Početné štúdie preukázali, že medikačné plány alebo listy sa spravidla nie úplne zhodujú s aktuálnou medikáciou pacienta. V istej prednedávnom zverejnenej štúdii, ktorá bola realizovaná v nemeckých verejných lekárnach, sa len v 7 % medikačných plánoch nenašli žiadne odchýlky od aktuálnej medikácie pacienta.

■ Nielenže medikačný plán musí byť aktuálny a kompletný, ale zároveň musí byť aj

v plnej miere pochopený zo strany pacienta (pacient by mal rozumieť svojmu medikačnému plánu). Vo viacerých štúdiách bola skúmaná zrozumiteľnosť, pochopenie medikačného plánu u asi 180 dospelých pacientov so skúsenosťami s medikamentóznou terapiou (užívanie minimálne 5 liekov v rámci dlhodobej medikácie).

■ V pilotnej štúdii bol medikačný plán vo verzii 2.0 testovaný na 40 pacientoch a bol súčasne rozvíjaný aj nástroj na objektívne posúdenie zrozumiteľnosti s plánom: Evaluation Tool to test the Handling of the Medication Plan (ET-MP). V troch hlavných štúdiách bola zisťovaná a kvantifikovaná zrozumiteľnosť ku konkrétnym prispôbeným medikačným plánom medzičasom na ďalších 140 internistických pacientoch pomocou ET-MP. Prahová hodnota, od ktorej bol medikačný plán hodnotený ako pochopený, činil 90 %. Drvivá väčšina opýtaných pacientov podporila a odporúčala celoštátny jednotný medikačný plán. Zaiste menej ako 50 % pacientov dosiahlo skóre nad 90 %.

Profesionálne zdravotné poradenstvo

■ Výsledky poukazujú na to, že významný podiel pacientov s polymedikáciou si preto vyžaduje popri vydaní kompletného, aktuálneho a obsahovo a formou jednotného medikačného plánu aj intenzívne profesionálne zdravotné poradenstvo a odbornú starostlivosť. Aby bolo toto ústne poradenstvo podopreté aj písomným dokumentom, mohol by byť pokyn návod (na vyplnenie formulára) pre pacientov nápomocný. Bol vyvinutý aj návrh ako takýto pokyn, návod (informačný leták) by mal vyzerať.

■ Informačný materiál, leták s pokynmi zisťuje najprv potrebu medikačného plánu pre pacienta. Ďalej je uvedený, ako pacient môže získať, čo možno najväčší úžitok z medikačného plánu. A napokon je objasnený obsah a význam na poli medikačného plánu, takže pacient sa orientuje lepšie v tomto spočiatku nezvyčajnom dokumente. Komora tiež odporúča zaviesť tento pokyn pre pacientov do praxe a následne sledovať akceptáciu ako aj benefit pre pacientov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG

31/2016

Európska komisia chce bojovať proti falzifikátom liekov

Brusel chce bojovať proti falzifikátom liekov. Ako informovala Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu (AIFP), Európska komisia prišla už v roku 2011 so smernicou, ktorá poveruje farmaceutický priemysel v členských štátoch EÚ, aby proti falošným liekom bojoval efektívnejšie.

■ „Falošné lieky často vyrábajú ľudia bez príslušného vzdelania v pokútných a nehygienických podmienkach. Nepodliehajú žiadnej kontrole. V tom „lepšom“ prípade nemusia vôbec obsahovať účinnú látku, v horšom obsahujú látky, ktoré môžu byť škodlivé,“ konštatovala výkonná riaditeľka AIFP Katarína Slezáková.

■ V smernici sa hovorí o základných nástrojoch boja proti falzifikátom a o spoločnom ciele, ktorým je vytvorenie nákladovo

efektívneho systému pre overovanie farmaceutických výrobkov v každom členskom štáte EÚ. Smernica vstúpila do platnosti tento rok, a práve na jej základe začala Európska federácia inovatívneho farmaceutického priemyslu spolu s európskymi aj lokálnymi partnermi rozvíjať program na zlepšenie ochrany pacientov. Pôjde o elektronický systém, ktorý bude overovať každé balenie lieku na predpis skôr, ako sa dostane k spotrebiteľovi.

■ Okrem smernice vstúpilo do platnosti aj Delegované nariadenie Európskej komisie, ktoré špecifikuje úlohy a povinnosti zúčastnených strán v štruktúre dodávania liekov pre pacientov. Implementácia systému by mala byť hotová do roku 2019, pričom na Slovensku vedie iniciatívu AIFP v spolupráci s Asociáciou generických výrobcov liekov, Asociáciou

dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok a Slovenskou lekárnickou komorou.

Falzifikáty sú podľa AIFP na nerozoznanie od originálov.

■ Podľa štatistík sa najčastejšie dostávajú do distribúcie falšované lieky na poruchy erektilnej dysfunkcie, srdcovo-cievne choroby, anabolické steroidy, lieky na chudnutie, hypnotiká a sedatíva, analgetiká, antidepresíva, rastové hormóny, ale aj lieky na cukrovku. V týchto prípravkoch odborníci po preskúmaní našli zložky ako kyselina boritá, olovnatá farba, jed na potkany, čistiaci prostriedok na podlahy, ťažké kovy, nikel, arzén, či prach z tehál. ■

Zdroj: SITA

Účinnosť novely zákona o liekoch podľa SLeK ukáže až aplikačná prax.

■ Slovensko je jednou z krajín, ktorá má najlacnejšie lieky v Európskej únii. To spôsobuje, že sa vyvážajú do zahraničia a na Slovensku je ich nedostatok. Na tento fakt upozorňovala už pred tromi rokmi Slovenská lekárnická komora. V tom čase, MZ SR označilo túto informáciu za klamlivú.

■ Avšak Slovenská lekárnická komora koncom roka 2015 spolu s Asociáciou na ochranu práv pacientov a Asociáciou inovatívneho farmaceutického priemyslu spustili projekt „Nedostupné lieky“. Za posledný rok eviduje viac ako 7-tisíc hlásení o nedostupných liekoch v 350 lekárňach z celého Slovenska. Najčastejšie chýbajú lieky na riedenie krvi. Príčinou ich nedostatku je najmä ich vývoz do zahraničia. Podľa ŠUKL sa do zahraničia dnes vyváža až 900 druhov liekov a a objem balení stále narastá.

■ Nedostatok liekov by mala riešiť novela zákona o liekoch, návrh ktorej schválila vláda. Slovenská lekárnická komora ocenila, že prináša viaceré pozitívne zmeny. Nesúhlasí iba s jediným bodom. Odosielaním anonymizovaného lekárskeho predpisu držiteľom registrácie.

■ Lekárneň je totiž povinná pacientovi dodať liek do 24 hodín. Podľa novely zákona, ak ho mať nebude, odošle anonymizovaný lekársky predpis držiteľovi registrácie na doobjednanie a ten je povinný liek do lekárne dodať pod hrozbou vysokej sankcie. Tým sa podľa lekárníkov predĺži čakacia lehota o ďalších 24 hodín. Slovenská lekárnická komora upozornila, že sa im takýmto spôsobom zvýši aj byrokracia. Ďalšie nástroje, ktoré sú v zákone, považujú lekárnici za dostatočné na to, aby sa liek k pacientovi dostal. Ich účinnosť však

podľa prezidenta Slovenskej lekárnickej komory ukáže až aplikačná prax.

■ Pokiaľ parlament zákon odsúhlasí tak, ako je navrhnutý, mal by platiť od prvého januára 2017. Za jeho nedodržanie môže ministerstvo zdravotníctva udeliť pokutu vo výške stotisíc až jeden milión eur.



mar[®] family mar[®] kids mar[®] lady mar[®] hypertonic

ÚĽAVA PRE MALÝCH AJ VELKÝCH PRICHÁDZA Z MORA



mar[®]

Nosové spreje s obsahom morskej vody

Použitie prípravkov:

- ✓ na zvlhčenie, čistenie a ošetrovanie suchej nosovej sliznice a ako doplnok pri liečbe nádchy
- ✓ ošetruje podráždenú pokožku a sliznicu
- ✓ vhodný pri suchom zahriatom vzduchu, v klimatizovaných miestnostiach, v studenom počasí

NOVINKA
mar hypertonic
zmenšuje opuch a uľahčuje
dýchanie nosom

www.stada.sk

STADA

Prípravky mar[®] sú zdravotnícke pomôcky.

Vybrané druhy výdavkov poskytované zamestnancom

Zamestnávateľom v súvislosti s plnením povinností vyplývajúcich zo Zákonníka práce, Zákona o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci, kolektívnej zmluvy a iných predpisov vznikajú rôzne druhy výdavkov, ktoré sú poskytované zamestnancom. Viacero takýchto výdavkov tvorí pre zamestnávateľa v zmysle ustanovení § 19 zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmu daňovo uznateľný výdavok, pričom pre zamestnanca ide o príjem, ktorý je však v zmysle § 5 citovaného zákona oslobodený od dane zo závislej činnosti.

V tomto článku sa budeme venovať jednotlivým druhom výdavkov, ktoré vynakladá zamestnávateľ pre svojich zamestnancov a súčasne tieto príjmy nie sú pre zamestnanca zdaniteľným príjmom podľa § 5 ods. 5, alebo sú príjmom oslobodeným od dane v zmysle § 5 ods. 7.



Autor:
Ing. Jana Tomšíková
daňový poradca, zapísaný
v zozname SKDP č. osv. 408/95

špecializovaného lekára. V opačnom prípade sa takýto príspevok u zamestnanca zdaňuje ako súčasť jeho mzdy.

■ PRÍKLAD:

Spoločnosť poskytla dvom zamestnancom stravu vo forme stravnych lístkov a jednému mesačný finančný príspevok na stravovanie vo výške 35 €. Žiadny zamestnanec nemá zdravotné problémy a neprinesol od špecializovaného lekára potvrdenie.

Zamestnanci, ktorým bolo stravovanie zabezpečené formou stravnych lístkov, majú tento príjem oslobodený od dane. Zamestnanec, ktorému bol vyplatený finančný príspevok na stravu, bude mať tento príjem zdanený daňou zo závislej činnosti v mzde ako jeho súčasť za ten mesiac, kedy mu bol príspevok vyplatený.

Údržba, čistenie a pranie pracovných odevov

■ Drobnú údržbu bežného charakteru sú spravidla zamestnanci povinní vykonávať sami. Starostlivosť o pravidelné čistenie, pranie alebo inú údržbu pracovných odevov a iných ochranných prostriedkov

Hygienické vybavenie pracovísk

■ V zmysle ustanovení § 6 ZBOZP je zamestnávateľ povinný vynaložiť pre svojich zamestnancov aj výdavky súvisiace s poskytnutím umývacích, čistiacich a dezinfekčných prostriedkov potrebných na zabezpečenie telesnej hygieny zamestnancov. Do takýchto výdavkov možno zahrnúť uteráky, mydlá a iné čistiace prostriedky, ktoré nakupuje zamestnávateľ pre svojich zamestnancov a budú pre neho tvoriť daňovo uznateľný výdavok v súlade s ustanoveniami § 19 zákona o dani z príjmu a pre zamestnanca nebudú predstavovať zdaniteľný príjem.

■ PRÍKLAD:

Zamestnávateľ denne poskytne na pracovisku svojim zamestnancom sladené alebo nesladené nápoje. Tieto nápoje predstavujú pre zamestnávateľa daňovo uznateľný výdavok v zmysle § 19 ods. 2 písm. c) ZDP a pre zamestnanca predstavujú oslobodený príjem.

Ak by však zamestnávateľ poskytol svojim zamestnancom finančný príspevok na nealkoholické nápoje napr. vo výške 25 € za mesiac, ide o peňažný príjem, ktorý nie je oslobodený v zmysle § 5 ods. 7 ZDP a bude predstavovať pre zamestnanca zdaniteľný príjem a tento sa mu zdaní v mesačnej mzde.

Hodnota poskytnutej stravy

■ Hodnota stravy poskytovanej zamestnávateľom zamestnancom na spotrebu na pracovisku alebo v rámci stravovania zabezpečeného prostredníctvom iných subjektov a finančný príspevok na stravovanie poskytovaný podľa § 152 Zákonníka práce, ak zamestnanec na základe lekárskeho potvrdenia od lekára zo zdravotných dôvodov nemôže využiť žiadny zo spôsobov stravovania zamestnancov, je od dane oslobodený. Čo sa týka poskytnutia finančného príspevku zamestnávateľa na stravu zamestnancom, tento je oslobodený len v prípade, ak sa zamestnanec preukáže lekárskeho potvrdením od

Ochranné nápoje na pracovisku

■ Náklady na pracovné a sociálne podmienky a starostlivosť o zdravie vynaložené na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci sú podľa § 19 ods. 2 písm. c) bod 1 ZDP daňovými výdavkami.

■ Pod takýmito výdavkami je potrebné rozumieť výdavky, ktoré je zamestnávateľ povinný vynaložiť za svojich zamestnancov v zmysle ustanovení §6 ods. 3 ZBOZP. Ide o poskytovanie tzv. ochranných nápojov, t. j. zabezpečenie pitného režimu formou nealkoholických nápojov (minerálka, voda, čaj, káva).

prislúcha ako povinnosť zamestnávateľa. Ak napr. zamestnávateľ nemôže plniť túto svoju povinnosť a požaduje, aby zamestnanec čistenie a pranie pracovných odevov vykonával doma sám, musí mu preplácať účty za služby a materiál, ktorý si zamestnanec na tento účel zabezpečil. V praxi sa stáva, že pracovné odevy si zamestnanci perú doma sami. Tu však treba upozorniť, že aj v tomto prípade môže náklady na činnosť hradiť zamestnávateľ iba na základe predloženého účtu (napr. za pranie v čistiarňi, pracie prostriedky...).

Prípadná paušálna náhrada poskytnutá zamestnancovi na údržbu bez jej zdokladovania je nedaňovým výdavkom zamestnávateľa a na druhej strane u zamestnanca predstavuje zdaniteľný príjem podliehajúci dani zo závislej činnosti.

Použitie vybraných zariadení poskytnutých zamestnávateľom

■ Podľa § 5 ods. 7 ZDP je od dane oslobodené aj použitie napr. rekreačného, zdravotníckeho, vzdelávacieho, predškolského, telovýchovného alebo športového zariadenia poskytnutého zamestnávateľom pre zamestnancov. Rovnako sa posudzuje aj takéto plnenie poskytnuté manželke (manželovi) zamestnanca a deťom, ktoré sa považujú pre účely zákona za vyživované osoby tohto zamestnanca. V prípade posudzovania oslobodenia príjmov za použitie týchto zariadení môže ísť aj o také zariadenie, ktoré nie je vo vlastníctve zamestnávateľa, ale tento ho má prenajaté a poskytuje ho zamestnancom za takýmto účelom. V tejto súvislosti však nemožno uznať zakúpenie rekreačných poukazov ako poskytnutie služby prostredníctvom cestovnej kancelárie, ale uznať možno napr. prenájom tenisových kurtov, telocvične, plavárne, posilňovne alebo nejakého rekreačného zariadenia. Rovnako nemožno uznať ani poskytnutie finančných prostriedkov.

■ PRÍKLAD:

Spoločnosť (podnikateľ) uzatvorí zmluvu s fitnesscentrom (plaváňou, telocvičňou, športovým štadiónom) v ktorej sa obidve strany dohodnú, že každý utorok vo vymedzenom čase budú priestory fitnesscentra používať zamestnanci tejto spoločnosti. Náklady na prevádzku a používanie priestorov fitnesscentra hradí spoločnosť na základe vystavených faktúr od fitnesscentra.

Nepeňažné plnenie poskytnuté zamestnancovi takouto formou je u zamestnanca príjmom oslobodeným od dane. Pre spoločnosť uvedený výdavok však nie je daňovo uznaným výdavkom v zmysle § 19 ZDP. Pokiaľ spoločnosť uhradí tento výdavok zo sociálneho fondu, jeho tvorba je daňovo uznaným výdavkom a týmto spôsobom aj spoločnosť má daný výdavok ako daňovo uznaný náklad cez tvorbu sociálneho fondu.

■ PRÍKLAD:

Spoločnosť prostredníctvom cestovnej kancelárie rezervuje v Chorvátsku dva rekreačné penzióny na letné mesiace pre svojich zamestnancov. Náklady na prevádzku a využívanie týchto penziónov uhrádza spoločnosť na základe vystavených faktúr cestovnou kanceláriou. Re-



zervované penzióny spoločnosť poskytuje svojim zamestnancom bezodplatne. Takouto formou poskytnuté nepeňažné plnenie je u zamestnancov oslobodeným príjmom od dane.

■ PRÍKLAD:

Spoločnosť zo sociálneho fondu raz ročne prepláca svojim zamestnancom vstupenky, permanentky a iné doklady preukazujúce vstup a využívanie napr. rôznych telovýchovných a športových zariadení. Napr. zamestnanec, ktorý si kúpil permanentku do fitnesscentra v hodnote 50 €, prostredníctvom ktorej má zabezpečený vstup do fitnesscentra, preplatí túto permanentku. Aj napriek tomu, že zamestnanec v priebehu roka využíva toto zariadenie, preplatená permanentka bude

tvoriť zdaniteľný príjem a pripočíta sa k jeho mesačnej mzde a daní daňou zo závislej činnosti. V tomto prípade už nepôjde o nepeňažné plnenie ale o zdaniteľný príjem.

■ Uvedeným príspevkom sme chceli zamestnávateľom dať zopár rád a návodov, ako oceniť prácu zamestnancov aj formou nepeňažného plnenia, pričom uvedené príjmy sú vo veľa prípadoch oslobodené od dane zo závislej činnosti podľa § 5 ods. 5 ZDP alebo nie sú predmetom dane podľa § 5 ods. 7 ZDP a tým nie sú ani vymeriavacím základom pre odvody do sociálnej a zdravotnej poisťovne či zo strany zamestnanca alebo zamestnávateľa a vo veľa prípadoch tieto výdavky predstavujú pre zamestnávateľa aj daňovo uznaný výdavok v zmysle ustanovení § 19 ZDP.

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 odpovieme na vaše otázky.
- Stačí, ak svoje otázky pošlete do redakcie Lekárnik, a to na e-mailovú adresu 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



Novinky v exekučnom konaní

Milí lekárnici,

v tomto čísle vás informujeme o zmenách a novinkách v exekučnom konaní, ktoré boli zavedené novelami Exekučného poriadku (zákon č. 233/1995 Z. z.).

Ako ste sa mohli dočítať v minulom čísle Lekárnika, od 1. augusta 2016 začal prebiehať proces tzv. povinnej aktivácie elektronickej schránky, čo znamená, že rozhodnutia o exekúciách či platobné rozkazy sa budú doručovať do elektronic-kých schránok zriadených na štátnom webe www.slovensko.sk.

■ Od januára 2017 bude exekúcie riešiť iba jeden súd, a to Okresný súd v Banskej Bystrici. Cieľom tejto zmeny je od-bremeniť zvyšné súdy a zrýchliť exekučné konanie.

■ K zmenám patrí aj náhodné pridelenie prípadov exekú-torom cez elektronic-kú podateľňu, rovnako ako je to na súde pri pridelení sporov sudcom. V súčasnosti sa veriteľ ob-racia na exekútora podľa vlastného výberu. Zároveň bude platiť pravidlo, že všetky exekúcie na jedného dlžníka bude riešiť rovnaký exekútor.

■ Ďalšou novinkou je, že od 1. júla 2016 je na stránke www.cre.sk zákonom č. 335/2014 Z. z. zverejnený Centrálny register exekúcií (ďalej len „Register“), do ktorého mohli vstupovať iba štátne orgány. V súčasnosti je tento Register verejne prístupný, čo znamená, že každý občan, ale aj firmy sa môžu presvedčiť, či je alebo nie je voči nim vedená exekúcia. Pre získanie informácií z Registra je potrebné sa najskôr zaregistrovať a po uhradení administratívneho po-platku začať vyhľadávať podľa priezviska, dátumu narodenia, obce, IČO, názvu spoločnosti alebo spisovej značky súdu. Po registrácii sa platí podľa vyhlášky MS SR č. 355/2014 Z. z. odmena za každý prístup do Registra, ktorej výška sa určuje v závislosti od počtu prístupov jedného používateľa v období kalendárneho roka. Do 500 prístupov zaplatíte 2 eurá za každý vstup, do 1 000 prístupov 1 euro za každý vstup, do 10 000 prístupov 0,50 eur za každý vstup. V súčasnosti sa dá poplatok uhradiť prevodom na účet Slovenskej komory

exekútorov, avšak v budúcnosti sa bude dať uhradiť aj ese-meskou, bankovým prevodom alebo kartou.

■ Register pomôže aj vám ako podnikateľom, nakoľko si v ňom budete môcť overiť firmy a ľudí, s ktorými plánujete uzavrieť obchodnú zmluvu alebo s ktorými už podnikáte. Okrem nazretia do Registra môžete tiež požiadať o výpis z Registra. Výpis z Registra exekúcií je verejnou listinou, ktorú vám na požiadanie vydá v papierovej forme Slovenská komora exekútorov. Za výpis alebo za potvrdenie o tom, že žiadny zápis v Registri nefiguruje, sa platí poplatok 2,50 € za stranu. Výpis si môžete vyzdvihnúť buď osobne, a to v sídle Slovenskej komory exekútorov na Šustekovej ulici 49 v Bratislave, alebo na servisnej prevádzke registra na adrese Dobšinského 16, Bratislava. Na požiadanie vám pošlú výpis aj poštou, vtedy sa však poplatok navyšuje o poštovné náklady.

■ Aké údaje v Registri možno nájsť? Údaje o súde, ktorý udelil poverenie na vykonanie exekúcie, meno exekútora, dá-tumy jednotlivých exekúcií, označenie vymáhaného nároku a údaje o dlžníkovi. V Registri nie sú informácie o veriteľoch.

■ 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. ■

Spracovala: **Katarína Vráblová**

PodĎakovanie



PharmDr. **Olga Čambalíková**

Všetkým, ktorí sú nielen na papieri, ale i srdcom naslovovzatí lekárnici, ide o spoločnú vec – aby lekárnický stav zostal múdрым a váženým nielen v rozhodnutiach za tárou v interakcii s pacientom, ale tiež v objektívnom ponímaní spoločnosti. Preto je pre každého lekárnika dôležité, aby lekárka zostala v rukách toho, kto má nielen titul, ale tiež v tomto smere náležitú odbornosť. Potešujúce je, že i nastupujúca generácia chápe tieto dôležité úlohy a preberá zodpovednosť, prijíma ponúknuté možnosti.

Svoju funkciu zodpovedného lekárnika Lekárne Poli-pharma v Rožňave sa rozhodla k 1. augustu 2016 odovzdať aj PharmDr. Olga Čambalíková. Prevzala ju jej dcéra Mgr. Andrea Petergáčová. Pri tejto príležitosti obdržal generálny riaditeľ Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť ďakovný list, v ktorom PharmDr. Čambalíková píše:

„Rada by som Vám pri tejto príležitosti úprimne podakovala za dlhoročnú korektnú spoluprácu, ktorú si nesmieme vážiť. Prajem Vám pevné zdravie, veľa osobného šťastia, úspešné podnikanie v neľahkej podnikateľskej atmosfére a radosť zo svojej práce. Ostávam s úctou a pozdravom.“

V budúcnosti určite túto lekárku navštívime a sprostredkujeme aj vám, našim čitateľom, ako sa zhostila svojej novej úlohy, čo ju prekvapilo, potešilo a iné poznatky Mgr. A. Petergáčovej ■.



Predám funkčný nábytok do ofíciny

V prípade záujmu prosím volať na tel. č. **0905 248 127.**

RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekárka Sv. križa, Podunajské Biskupice



Lekárka v Bystričanoch
(okr. Prievidza)
hľadá:

magistru/magistra farmácie – aj absolventa

Je možný aj skrátený pracovný úväzok ako dočasná výpomoc.

Bližšie informácie na tel. čísle 0907 199 552

SPRACOVALI:

Mgr. Andrej Kuklovský, Ing. Monika Vaľková



Prináša stále nové benefity

pre spolupracujúce lekárne a orientuje sa viac na pacientov



PLUS LEKÁREŇ je popredné družstvo nezávislých lekárníkov združujúce 482 lekární a ústretových lekárníkov v nich, ktorí pacientom ochotne pomáhajú a disponujú vo svojich lekárňach nielen širokým sortimentom, ale tiež dostupnými cenami.

Družstvo PLUS LEKÁREŇ poskytuje spolupracujúcim lekárniam benefity vychádzajúce z týchto pilierov:

- **Dlhodobé (cyklické) spolupráce** s výrobnými spoločnosťami v segmente Rx aj OTC
- **Plagátová (letáková) akcia**
- **Spätný bonus za lieky** vydané s odporúčanou zľavou z doplatku pacienta
- **Vlastná značka s logom Družstva PLUS LEKÁREŇ**

Dlhodobé (cyklické) spolupráce

■ Máme za sebou vyhodnotenie a vyplatenie cyklu C1 2016 (január až apríl). Môžeme skonštatovať, že rozbehnuté spolupráce z roku 2015 sme rozšírili o päť nových výrobných spoločností v segmente OTC. Spolu je to teda 36 silných výrobných spoločností. Pre cyklus C3 2016 bude spolupráca rozšírená v Rx línii o dve silné spolupráce s výrobnými spoločnosťami.

■ Podstatným medzníkom pre vzájomnú spoluprácu pre nás stále ostáva dlhodobá dôvera spolupracujúcich lekární s družstvom, ktorá je postavená hlavne na korektnom plnení dohodnutých cieľov, plnení obchodných podmienok a dobre nastavenej spolupráce s výrobnými spoločnosťami. Vďaka podpore zo strany Unipharmy – 1. slovenskej lekárníckej akciovej spoločnosti vieme 100 % získaných bonusov prerozdeliť lekárniam spolupracujúcim s družstvom.

- Novinkou pre lekárne je možnosť priebežného sledovania aktuálneho plnenia plánov cez aplikáciu na našej web stránke s individuálnym prístupom.

Plagátová (letáková) akcia

■ Plagátová akcia prešla v C1 grafickou úpravou. Aj naďalej do tejto akcie zaraďujeme sezónne a vysokoobrátkové voľnopredajné produkty. Leták sme rozšírili o štyri strany, kde uverejňujeme reportáže, odborné články, súťaže a inzerciu noviniek výrobných spoločností. Cieľom je, aby sme zaujali konečného pacienta a posilnili vnímanie družstva PLUS LEKÁREŇ u pacientov.

■ Novinkou je neadresná distribúcia letákov. Jej cieľom je informovať pacientov bývajúcich v spádovej oblasti o aktuálnych zľavách. Vo februári sme začínali s počtom 140 000 kusov letákov. Spolupracujúce lekáreň s družstvom túto aktivitu uvítali, a aj preto bolo v aktuálnej kampani na neadresnú distribúciu vyčlenených už 655 000 kusov letákov.

Vlastná značka

■ Rok 2015 bol pre nás kľúčovým z pohľadu budovania vlastnej značky a spoločného marketingu. Situácia na trhu z pohľadu znižovania marží nezávislých lekární, potreba vytvorenia silného marketingového nástroja pre spolupracujúce lekáreň, potreba vytvorenia extra marže v prepojení na kvalitu a cenovú dostupnosť pre pacienta vyústila do realizácie projektu vlastnej značky s logom Družstva PLUS LEKÁREŇ. V máji 2015 sme na trh úspešne uviedli prvých 11 produktov značky PLUS LEKÁREŇ. V októbri pribudlo ďalších 7 položiek, takže na konci roka to bolo už 18 produktov. V rozširovaní portfólia pokračujeme aj v roku 2016 a momentálne máme už 27 produktov so značkou PLUS LEKÁREŇ.

■ O správnosti nášho spoločného rozhodnutia v projekte privátnej značky hovoria aj výsledky z pohľadu predaja. Do tohto projektu sa k dnešnému dňu aktívne zapojilo 438 z celkovo 458 spolupracujúcich lekární. Od mája 2015 do konca júla 2016 (teda za 15 mesiacov) spolupracujúce lekáreň nakúpili viac ako 223.000 kusov. Aj preto máme v pláne pokračovať v rozširovaní portfólia, a to už v najbližších mesiacoch, kedy pripravujeme 7 nových produktov. Tie budú zamerané najmä na posilnenie imunity a podporu trávenia.

Bližšie informácie o súčasnom portfóliu nájdete na:

<http://www.pluslekaren.sk/pluslekarenprodukty>

■ Tieto piliere dopĺňajú samozrejme pravidelné školenia a servis obchodných reprezentantov.

■ Okrem spomenutých aktivít, ktoré lekárniam prinášajú okamžitý ekonomický efekt, sa tento rok venujeme aj podporným projektom, ktoré sú z dlhodobého hľadiska pre lekáreň veľkým prínosom. Ide o branding a modernizáciu lekární.

Branding lekární

■ je označovanie lekární logom a jednotným polepom. Je to dôležité najmä z pohľadu pacienta, aby pri spoločných marketingových aktivitách, ako je letáková akcia a vlastná značka, vedel identifikovať lekáreň.



Modernizácia lekární

■ môže byť čiastočná alebo úplná. V závislosti od požiadaviek a možnosti každej lekární. Tematické celky a optimalizácia interiéru lekární je nový priestor pre posilnenie vzájomnej spolupráce a upevnenie pozície družstva PLUS LEKÁREŇ. Samozrejme ostáva na báze dobrovoľnosti. Cieľom modernizácie je zvýšenie rentability lekární, či už efektívnym vystavením, optimalizáciou skladových zásob alebo zväčšením priestoru.

■ Celkovo je našou ambíciou neustále prinášať finančné benefity, ktoré výrazne posilnia ekonomiku lekární spolupracujúcej s družstvom PLUS LEKÁREŇ. ■



Hemoroidy sú najčastejším ochorením anorektálnej oblasti, ktoré je pomerne rozšírené v západných a industrializovaných spoločnostiach. Tento problém bol popisovaný aj starovekými Egypťanmi, Grékmi, Hebrejčanmi či Babylončanmi. Slovo hemoroid je odvodené z gréckeho „haema“ (krv) a „rhoos“ (tečúci) a primárne ho použil Hippocrates na opis toku krvi z análnych vén.

Veľa pacientov má tendenciu pripísať akýkoľvek anorektálny problém práve hemoroidom, pričom môže ísť aj o iné, závažnejšie ochorenie. Preto je nevyhnutné podstúpiť diagnostický proces a následne zvoliť efektívnu liečbu. Medzi najčastejšie komplikácie hemoroidov patrí krvácanie, chronicky pretrvávajúci prolaps mukózneho tkaniva, ulcerácia v danej oblasti a systémová trombóza.

AUTORI:

Mgr. Adam Matejovič,
Mgr. Simona Valášková,
PharmDr. Andrea Gažová¹, PhD.,
prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

Katedra farmakológie a toxikológie,
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského,
Odbojárov 10, 832 32, Bratislava

¹ Ústav farmakológie a klinickej farmakológie,
Lekárska fakulta Univerzity Komenského,
Špitálska 24, 813 72, Bratislava

Topická farmakoterapia hemoroidálnych ochorení



Hemoroidálny plexus

■ Pomenovanie hemoroidy predstavuje vaskulárny komplex prítomný už od narodenia, ktorý pozostáva z veľkého množstva ciev, hladkého svalstva a spojovacieho tkaniva. Tento komplex lemuje obvod análneho kanálu, nachádza sa v jeho subepiteliálnom priestore a vytvára tkanivo formujúce sa do vankúšikov. Ich predpokladanou funkciou je vnímanie pocitu plnosti, tlaku a obsahu v análnej oblasti. Navyše, môžu mať podpornú funkciu pri kompletnom uzatvorení análneho kanálu, protekčnú funkciu análneho sfinktera pri defekácii či riadiť samotnú kontinenciu. U väčšiny ľudí sa hemoroidálne komplexy nachádzajú v 3 klasických oblastiach análneho kanálu, a to laterálne vľavo, posterolaterálne a anterolaterálne vpravo. Na základe niektorých patologických štúdií boli popísané aj iné lokalizácie, kde sa najčastejšie nachádzajú symptomatické hemoroidálne uzly. Ak sa hemoroidálne uzly zmenia, je zaznamenaný zápal alebo iná patologická zmena, vtedy už hovoríme o hemoroidoch ako o ochorení a diagnóze.

Diagnóza – hemoroid

■ Patológia a vznik hemoroidov sú zatiaľ neznáme, no mnoho rokov sa prezentovala populárna teória, podľa ktorej vznikali hemoroidy ako žilové varikozity. Podľa súčasných teórií sa hemoroidy charakterizujú ako abnormálna dilatácia žíl vnútorného hemoroidálneho plexu, abnormálna pružnosť artériovenózných anastomóz a prolaps okolitého spojivového tkaniva.

■ Na základe vyššie spomenutých charakteristík je možné určiť, že k rozvoju hemoroidov dochádza pri rozpade alebo zhoršení pružnosti análnych vankúšikov. Ďalšou príčinou môže byť aj zvýšený tlak análneho sfinktera. Súčasťou normálneho fyziologického vyprázdňovania je dobrovoľná kontrakcia análneho zvierača pri defekácii a návrat zvyškov fekálnej hmoty z análneho kanálu do rekta. Nadmerné úsilie pri vykonávaní potreby s cieľom úplného vyprázdnenia spôsobuje ďalšie hromadenie krvi a dilatáciu ciev. Silné tlačenie alebo prídlhé sedenie počas potreby môžu prispieť k rozvoju ochorenia.

■ Častou príčinou vzniku hemoroidov je aj zlá životospráva spojená s nízkym príjmom vlákniny, nedostatočný pitný režim, zápcha alebo naopak, hnačka, obezita či sedavé zamestnanie. V období gravidity, kedy je zvýšený intraabdominálny tlak, je riziko vzniku hemoroidov taktiež vysoké. Potencionálne rizikovou skupinou sú aj fitness nadšenci a najmä skupiny podstupujúce silové tréningy, u ktorých sa symptómy môžu prejaviť aj v mladom veku, práve pri nadmernom príjme bielkovín a minimálnom príjme vlákniny.

■ V spojitosti s výskytom hemoroidov sa uvažovalo aj o rodinnej anamnéze, ale nie sú dostupné žiadne dôkazy dedičnej predispozície pre toto ochorenie. Všeobecne sa odporúča nekonzumovať korenisté jedlá, ale krátkodobá

randomizovaná štúdia, v ktorej pacienti s hemoroidmi jedli červenú čili papričku, nepotvrdila toto diétne opatrenie za klinicky významné.

Klasifikácia hemoroidov

■ Hemoroidy sa klasifikujú podľa ich pôvodu, resp. umiestnenia od lineae dentatae, ktorá sa považuje za anatomicko-histologickú hranicu. Vnútorne hemoroidy sa nachádzajú bližšie k lineae dentatae, vznikajú z horného hemoroidálneho plexu a sú pokryté rektálnou sliznicou. Vonkajšie hemoroidy sa nachádzajú distálne od lineae dentatae, vznikajú z dolného hemoroidálneho plexu a sú lemované dlaždicovým epitelom, ktorý je bohato inervovaný somatickými nervovými vláknami. Niektoré hemoroidy sa označujú aj ako zmiešaný typ, ktoré vznikajú z horného i dolného hemoroidálneho plexu.

■ Vnútorne hemoroidy sa klasifikujú do 4 štádií na základe rozsahu prolapsu. U hemoroidov 1. štádia tkanivo vyčnieva do lúmenu análneho kanálu, ale nie je pozorovaný prolaps mimo análneho kanálu. Dochádza k zväčšeniu a zvýšeniu počtu žíl análneho kanálu a môže dochádzať ku jasno červenému krvácaniu. Hemoroidy 2. štádia prepádajú za vonkajší zvierač a sú viditeľné počas defekácie, ale po defekácii alebo krátko po nej dochádza k ich spontánnemu návratu. Pri 3. štádiu už vytrčajú z análneho kanálu a je nutná manuálna redukcia a 4. štádium je charakterizované neredukovateľným a konštantným prolapsom, kedy hemoroidy trvalo vytrčajú.

Tabuľka 1 – Klasifikácia vnútorných hemoroidov

ŠTÁDIUM	POPIS
1	krvácanie, bez prolapsu
2	prolaps počas defekácie, spontánný návrat
3	prolaps počas defekácie, nutná manuálna redukcia
4	trvalý prolaps

Výskyt hemoroidov

■ Keďže mnoho pacientov po vzniku hemoroidov nevyhľadá lekársku pomoc ihneď, presný výskyt hemoroidov je pomerne ťažké odhadnúť. Hlavnou príčinou nízkeho kompliensu pacientov ku diagnostike tohto ochorenia je strach či pocit hanby, diskomfort alebo aj predpokladaná bolesť pri liečbe. Avšak mnohokrát bez vykonania kompletnej diagnostiky na potvrdenie prítomnosti hemoroidov, vrátane anoskopie, sú skreslené nielen štatistické údaje, ale pacient sa môže samoliečbou liečiť nesprávne, čím sa môže zakryvať reálna príčina krvácania. Štúdie týkajúce sa prevalencie hemoroidov v USA uvádzajú 4,4 % výskyt hemoroidov v populácii a najčastejšie postihnutá veková skupina je v rozmedzí 45 – 65 rokov.

■ Slovenské Národné centrum zdravotníckych informácií vo svojich databázach ako štatistický výstup týkajúci sa hemoroidálnych ochorení sleduje štatistiku. Posledné spracované údaje o hospitalizácii pacientov s hemoroidmi sú z roku 2014. Podľa týchto dostupných údajov je možné sa bližšie pozrieť na výskyt hemoroidov na Slovensku:

- celkový počet hospitalizovaných pacientov na všetky diagnózy I84.0–9 za rok 2014 bol 2 938
- najviac pacientov bolo hospitalizovaných na nešpecifikovanú diagnózu I84 Hemoroidy – 50 % (1 469)
- najčastejšie špecifikovaná diagnóza bola I84.1 Vnútorne hemoroidy s inými komplikáciami (15,7 %)
- najviac postihnuté boli vekové skupiny 45–54 (22,05 %) a 55–64 (25,05 %), ktoré spolu predstavovali 47,1 % všetkých hospitalizovaných pacientov
- 10 % postihnutých pacientov bolo vo veku 25–34

■ Prejavy symptomatických hemoroidov sa líšia rozsahom ochorenia, kedy pacienti zvyčajne hlásia krvácanie z rektu – hematochéziu, svrbenie, perianálny diskomfort, špinenie alebo kombináciu niektorých symptómov. Krvácanie z rektu je klasicky prítomné pri alebo tesne po defekácii. Krv je jasnočervená, prítomná na toaletnom papieri, vo vode alebo môže príležitostne zostávať na spodnej bielizni. Krvácanie spojené s bolesťou môže naznačovať spojenie s iným ochorením, nakoľko značná bolesť pri defekácii je zriedkavá u pacientov s nekomplikovanými internými či externými hemoroidmi. Silná bolesť preto zvyšuje

pravdepodobnosť inej komplikácie, napríklad prítomnosť análnej fisúry, abscesu, perirektálnej alebo u žien aj perivaginálnej infekcie. Krvácanie, podráždenie alebo bolesť sa môže prejavíť aj u pacientov s perianálnou dermatitídou, kolorektálnou rakovinou, syndrómom dráždivého čreva, divertikulózou, análnymi polypmi alebo ulceráciou rekta.



Liečba hemoroidov

■ Ako prvý krok pri liečbe hemoroidov sa volí konzervatívna liečba, ktorá zahŕňa predovšetkým zmeny životného štýlu a často je dopĺňaná prípravkami určenými na lokálnu aplikáciu. Najčastejšími liekovými formami na liečbu hemoroidov sú masti a čapíky. S technologickým rozvojom sa vyvinuli moderné neoperačné metódy ako skleroterapia, kryoterapia, elastická ligatúra či infračervená koagulácia a operačné metódy hemoroidyektómia a excízia. Okrem neoperačných a operačných metód sa odporúča zásadná zmena životného štýlu.

Modifikácia životného štýlu

■ Nevyhnutnou súčasťou liečby hemoroidálnych ochorení je upravenie životného štýlu a stravy, o čom by mal farmaceut informovať už v rámci dispenzačného minima. Táto zmena životného štýlu je určená všetkými klinickými guidelines ako prvý terapeutický krok. Ide hlavne o zvýšenie príjmu tekutín a vlákniny. Celková úprava stravy je potrebná na zamedzenie prípadnému výskytu opakovanej zápchy alebo naopak hnačky. Odporúča sa zlepšenie análnej hygieny, ktorá môže byť doplnená používaním nedráždivého toaletného papiera alebo vlhkých utierok. Pravidelný pohyb a teplé sedavé kúpele sa tiež osvedčili ako výborné prostriedky v boji proti hemoroidom. Pacientom sa odporúča dodržiavať pravidelné vyprázdňovanie stolice a nepotlačovať nutkanie na defekáciu.

■ Vyššie uvedené zmeny prinášajú opodstatnené terapeutické a preventívne výsledky, kedy môže pacient pociťovať úľavu od bolesti a krvácanie ustupuje. Ak stolica nie je tvrdá a zlepši sa aj jej pravidelnosť, pacient sa vyhne nadmernému tlačeniu pri vyprázdňovaní a aj intraabdominálnym tlakom.

Lokálne aplikované liečivá

■ V súčasnosti je dostupné široké spektrum voľnopredajných preparátov na liečbu hemoroidov ako topické krémy a masti, gély, čapíky, utierky a vody na sedacie kúpele. Pri výbere vhodnej liekovej formy je nutné s pacientom prediskutovať hlavne miesto, kde sa mu hemoroid nachádza, teda či je vnútorný alebo vonkajší. Pri vonkajších hemoroidov sa odporúčajú masti, krémy a aj sedacie kúpele. Pri vnútorných hemoroidoch sa aplikujú skôr čapíky. Samozrejme, že kompliens pacienta a jeho spokojnosť s konkrétnou liekovou formou je dôležitá, preto lekárnik a lekár môže len primárne poradiť, akú liekovú formu by si mal pacient zvoliť.

■ Masti sa aplikujú 2 – 3 x denne, ráno a večer pred spaním, v ideálnom prípade po stolici. V prípade vonkajších hemoroidov a pri svrbení konečníka sa masti nanášajú na okolie konečníka v tenkej vrstve niekoľkokrát denne. Pri výskyte vnútorných hemoroidov sa masti aplikujú pomocou priloženého aplikátora, ktorý sa zavedie čo najhlbšie do konečníka. Masť sa vytlačí pri pomalom vyťahovaní aplikátora z konečníka a je vhodné aplikátor po použití prepláchnuť a vysušiť. Pri vnútorných hemoroidoch je možné aplikovať masť aj bez aplikátora – masť sa naniesie na prst, vsunie do konečníka po prvý kĺb a krúživými pohybmi rozotrie. Čapíky sa aplikujú ráno a večer, najlepšie tesne po vyprázdnení a umytí. Odporúčaná poloha je ležmo na ľavej strane s prekříženým pravým kolenom a pri aplikácii uvoľniť konečník, respektíve zatlačiť ako pri defekácii pre ľahšiu penetráciu čapíka.

■ Cieľom terapie je priniesť úľavu od bolesti, krvácania, svrbenia, podráždenia, možného zápalového procesu a potlačiť symptómy hemoroidov. Vo väčšine prípadoch nejde o kauzálnu, ale len o symptomatickú terapiu akútnych prejavov. Hlavne v komplikovaných a pretrvávajúcich prípadoch je nutné vyhľadať lekársku pomoc.

Lokálne anestetiká

■ Lokálne anestetiká pôsobia na nervové zakončenia a poskytujú dočasnú úľavu od bolesti a svrbenia pomocou reverzibilnej blokády prenosu vzruchov v senzoryckých neurónoch. Tieto liečivá sú dobre absorbované z mukózne membrány. Použitie lokálnych anestetík môže spôsobiť lokálnu iritáciu v podobe pálenia a bolesti a ich nevýhodou je senzitivita, pri ktorej môže dôjsť aj k alergickej reakcii. Na Slovensku sú momentálne zastúpené v topických prípravkoch lidokaín a cinchokaín.

■ Pri lokálnej aplikácii môže dôjsť aj k ich nízkej systémovej absorpcii. Lidokaín prechádza placentárnou bariérou a je vylučovaný do materského mlieka. Z týchto dôvodov je kontraindikovaný v gravidite a aj počas laktácie. Aj keď nie sú dostupné údaje

fine6

SILA PRÍRODY FINE6
Účinná pomoc pri hemoroidoch

Produkt FINE6[®] je určený všetkým, ktorí majú problémy s podráždenou pokožkou a hemoroidmi.

Fine6[®] upokojuje pokožku, pomáha zmiernovať zápal, bolesť a svrbenie a napomáha pri zmiernovaní opuchov v oblasti konečníka. Obsahuje unikátnu kombináciu prírodných látok, jedná sa o vysoko účinný pagaštan konský a špeciálnu zmes bylinných extraktov a olejov. Všetky tieto látky v spojení pri pravidelnom používaní prípravku FINE6[®] napomáhajú pri problémoch s podráždenou pokožkou a hemoroidmi.

Prírodné oleje, ktoré výrobok obsahuje majú protisvrbivý a ukladňujúci efekt, uľahčujú bolestivé vyprázdňovanie.

Účinné látky:

- ☑ PAGAŠTAN KONSKÝ - pôsobí protizápalovo na zapálenú pokožku
- ☑ RUMANČEK KAMILKOVÝ - má chladivý, hydratačný a protizápalový účinok
- ☑ BYLINNÝ KOMPLEX - má regeneračné účinky a podporuje hojenie pokožky
- ☑ RASTLINNÉ VÝLUHY - pôsobia protizápalovo

Výrobok sa nanáša lokálne na vonkajšie povrchy tela, rýchlo sa vstrebáva. FINE6[®] poskytuje pomoc pri odstránení hemoroidov, bez poškodenia tkaniva a invazívnej chirurgie.

Želáme Vám, aby ste sa čo najskôr zbavili svojho problému, prípravok FINE6[®] Vám pomôže splniť Vaše očakávania a veríme, že s jeho použitím budete spokojní.

Želáme Vám skôr uzdravenie.

Viac informácií o produkte nájdete na www.fine6.sk

fine6
Podporný prípravok na zmiernenie problémov s podráždenou pokožkou a hemoroidmi.
Upokojuje pokožku, pomáha zmiernovať zápal, podráždenie, opuch a svrbenie v oblasti konečníka.
Prípravok na externú aplikáciu.
50ml



o použití cinchokaínu u gravidných žien a štúdie nepreukázali priame či nepriame účinky z hľadiska reprodukčnej toxicity, z preventívnych dôvodov je vhodné vyhnúť sa používaniu aj tohto lokálneho anestetika počas gravidity. S lidokaínom sú na Slovensku dostupné DOBEXIL H (sup, ung rec), DOXIPROCT (ung rec), Procto-Glyvenol (sup, crm) a cinchokaín obsahuje FAKTU (sup, ung rec).

Glukokortikoidy

■ V terapii hemoroidov sa rektálne aplikujú glukokortikoidy, ako hydrokortizón a jeho deriváty, diflukortolonvalerát a prednizolón. Glukokortikoidy sa využívajú ako dekonjestant, protizápalové a antipruriginózne látky, ktoré eliminujú zápal a mukózne výtoky. Svojím protizápalovým účinkom predlžujú analgetický účinok lokálnych anestetik. Nevýhodou ich použitia v lokálnej aplikácii môže byť senzitivita pacienta a možná systémová absorpcia. U nás sú registrované lieky (Rx) obsahujúce dexametazónacetát – DOXIPROCT PLUS (ung rec) a fluokortolónpivalát – Doloproct (crm rec a sup).

Adstringenciá

■ Adstringentne pôsobiace látky vyvolávajú precipitáciu bielkovín, zmrštenie buniek análnej pokožky a tým redukujú pálenie, svrbenie a krvácanie. Najčastejšie používané adstringens vo viacerých formách sú dubová kôra (Quercus robur) a Hamamel virgínsky, prípadne oxid zinočnatý (5 – 25%), ktorý zabraňuje iritácii perianálnej oblasti sformovaním fyzickej bariéry a tým chráni podráždenú oblasť pred tekutinami a stolicou z rekta. Využívajú sa predovšetkým pri krvácajúcich hemoroidoch, no ich nevýhodou je možná senzitivita a lokálna iritácia. Účinnosť dubovej kôry sa využíva nielen v lokálnej terapii, ale máme dostupné aj výživové doplnky s jej obsahom. V prípade tehotných žien a výskytu hemoroidov sú liečebným postupom prvej voľby sedacie kúpele pripravené z čajoviny dubovej kôry.

Protektívne látky

■ Defekácia tvrdej a suchej stolice predstavuje najtraumatizujúcejšiu skúsenosť pre pacienta, kedy dochádza k odhrnutiu alebo praskaniu kože a následnému krvácaniu. Následný kontakt postihnutého miesta s tekutinou alebo stolicou vyvolá ďalšie svrbenie a pálenie. Protektíva po aplikácii formujú fyzickú bariéru brániacu postihnuté miesto pred kontaktom a majú aj emolienčný charakter uľahčujúci prechod stolice. V čapíkoch a mastiach sa používa širšia skupina protektív, pričom najčastejšie sa vyskytujúce sú gél hydroxidu hlinitého, glycerín, lanolín, aloe vera a oxid zinočnatý. Samotné čapíkové základy majú protektívny a emolienčný charakter. Jedinou známou komplikáciou pri tejto skupine liečiv je možná senzitivita pacienta. Primárne protekčný a emolienčný účinok má olej zo žraločej pečene, ktorý zmierňuje bolestivé vyprázdňovanie a spolu s pivovarskými kvasnicami nachádzajúcimi sa v PREPARATION H majú podporný charakter na regeneráciu tkaniva.

Antiseptiká

■ Rektum je vysoko kontaminovaná oblasť a análna a perianálna pokožka je citlivá na prítomnosť organizmov. Riziko kontaminácie je vyššie pri poškodení pokožky a krvácaní. Antiseptiká sa využívajú so zámerom prevencie infekcie a udržania čistoty v danej oblasti. V niektorých krajinách sú ako antiseptiká používané benzalkóniumchlorid a kyselina boritá. Lokálna aplikácia tejto skupiny liečiv môže však spôsobiť pruritus, lokálnu iritáciu a svrbenie, pričom kontraindikáciou je známa senzitivita pacienta. U nás nemáme registrovaný liek s antiseptickou účinnou látkou.

Venotoniká

■ Dobesilát vápenatý je venotonické liečivo, ktoré je najčastejšie predpisované na chronickú venóznú insuficienciu, diabetickú retinopatiu a hemoroidy. Liečivo pôsobí na endotelálnu vrstvu krvných kapilár. Reguluje porušenú funkciu cievnej steny, znižuje jej priepustnosť a zvyšuje jej odolnosť. Zmierňuje odbúravanie kolagénu, znižuje viskozitu krvi a zvyšuje prekrvenie tkaniva. Taktiež uľahčuje odtok lymfy a znižuje tvorbu opuchov. Lieky s obsahom dobessilátu vápenatého sú kontraindikované v gravidite aj počas laktácie a sú vhodné

pre deti od 15 rokov. Dobesilát vápenatý sa v kombinácii s inými skupinami nachádza v DOBEXIL H a v oboch formách DOXIPROCT.

- Tribenozid, podobne ako dobesilát vápenatý, redukuje kapilárnu permeabilitu a zlepšuje vasikulárne napätie. Má aj protizápalové vlastnosti a antagonistický účinok na endogénne substancie, ktoré sú zodpovedné za rozvoj zápalu a bolesti. Obsahuje ho PROCTO-GLYVENOL.

- Polikrezulén, nachádzajúci sa vo FAKTU, je polymolekulárna organická kyselina, ktorá koaguluje nekrotické a patologicky zmenené tkanivo a podporuje jeho odlupovanie, pričom okolité zdravé tkanivo nie je zasiahnuté. Ako lokálne hemostyptikum koaguluje krvné bielkoviny s následnou indukciou svalových vlákien ciev a vyvolá ich kontrakciu. Týmto účinkom sa dosiahne kontrola krvácania v análnej a perianálnej oblasti. Polikrezulén indukuje lokálnu hyperémiu v postihnutej oblasti, ktorá podporuje regeneráciu a reepitelizáciu tkaniva. Okrem toho má aj antiseptický účinok, čím chráni poranenú sliznicu pred sekundárnou infekciou a zabraňuje vzniku zápalových procesov. Vďaka adstringentnému účinku zastavuje mokvanie hemoroidov. Z preventívnych dôvodov nie je doporučené užívanie polykrezulénu u tehotných žien a detí. Nie je známe, či sa polykrezulén vylučuje do materského mlieka, preto sa neodporúča ani dojčiacim ženám.

Nitráty

- Na základe štúdií bolo preukázané, že oxid dusnatý je najdôležitejším inhibičným neurotransmitterom vo vnútornom zvieraci a môže navodiť stav „chemickej sfinkterotómie“ bez rizika permanentnej inkontinencie. Boli preukázané výrazné zmeny v relaxácii análneho tonusu so zvyšujúcou sa dávkou lokálne aplikovanej nitroglycerínovej masti. Preskúvané boli masti s obsahom 0,2 % nitroglycerínu a 1 % izosorbiddinitrátu s výraznou redukciou bolesti. Ako vedľajší účinok boli hlásené bolesti hlavy. U nás je dostupný v lokálnych formách s výdajom viazaným na lekársky predpis vo forme Rectogesic. Základný farmakologický účinok glyceroltrinitrátu spočíva v uvoľnení hladkej cievnej svaloviny prostredníctvom oxidu dusnatého, pričom po aplikácii masti dochádza k uvoľneniu

vnútorného análneho zvierača. Rectogesic je kontraindikovaný pri súbežnom podávaní nitrátov a predpokladá sa aj zosilnenie hypotenzného účinku pri užívaní vazodilatačných látok, antihypertenzív a inhibítorov PDE5.



Tehotné a dojčiace ženy

- Gravidné pacientky patria ku špecifickej skupine pacientov, ktorá má obmedzené možnosti v rámci terapie. PREPARATION H je vhodný pre tehotné a dojčiace ženy a je zameraný na symptómy podráždenia a svrbenia, zmiernenia bolestivého vyprázdňovania. Pri prejavoch ako krvácanie a silné bolesti je neúčinný, nakoľko neobsahuje príslušné liečivá.

- Ostatné preparáty patria do skupiny liekov, pri ktorých nie sú známe presné informácie týkajúce sa možnej teratogenity u ľudí či animálnych modelov alebo obsahujú liečivá, u ktorých je známy prestup placentárnou bariérou a do materského mlieka (napr. lidokaín). Väčšina rektálnych masťí a čapíkov je zložená z viacerých liečív, ktorých kombinácia obsahuje aspoň jedno liečivo kontraindikované alebo z preventívnych dôvodov sa ho neodporúča podávať gravidným a dojčiacim ženám (lidokaín, cinchokaín, dobesilát vápenatý). Preto ak lekár neurčí prevahu prínosu terapie nad rizikom, nie je ich užívanie odporúčané.

- Proktologické ochorenia ako napríklad hemoroidy sú pre pacientov chýlostivou záležitosťou. Pacienti z viacerých príčin radšej často zvolia samoliečbu a lekára vyhľadajú až po skomplikovaní daného stavu. Súčasný trh s voľnopredajnými liečivami ponúka široké spektrum možností a za daných okolností

je práve farmaceut prvý zdravotnícky pracovník, s ktorým príde pacient do kontaktu. Aj keď čapíky alebo iné liečivá aplikované rektálne nemusia byť práve najobľúbenejšou formou aplikácie pre pacienta, dokážu pomôcť v počiatočných štádiách ochorenia. Netreba však zabúdať, že ich efektívnosť

klesá s postupnou progresiou ochorenia k vyšším štádiám. Úloha farmaceuta je poskytnúť informácie o zmene životného štýlu, konzultovať výber voľnopredajného lieku, ponúknuť možnosť samodiagnostiky okultného krvácania testom na doma a nasmerovať pacienta na lekárske vyšetrenie. ■

Diétne stravovanie v systéme výživy ľudí



Autor:
MUDr. Peter Minárik
gastroenterológ
onlife

Výživa ľudí je nevyhnutnou súčasťou existencie, podobne ako dýchanie kyslíka. Výživa vo forme potravín, pokrmov a nápojov nám dodáva energiu (sacharidy, tuky) potrebnú pre vykonávanie fyzickej i duševnej práce a pre telesný pohyb v priestore a čase. Navyše je výživa nositeľom živín, ktoré sú nevyhnutné pre rast a vývoj detí a dorastu, ako aj pre obnovu buniek a štruktúr telesných orgánov a tkanív (bielkoviny, tuky). V neposlednom rade sú v rastlinných i živočíšnych potravinách mikroelementy, t. j. tie zložky výživy, ktoré nás síce nenasytia a nie sú zdrojom žiadnej využiteľnej energie, človek ich však potrebuje, lebo mnohé z nich sú nevyhnutné (esenciálne) pre normálne fungovanie telesných a metabolických pochodov v bunkách (vitamíny, minerálne látky, stopové prvky). Bez týchto látok nepracujú enzýmy a nie je možný normálne fungujúci regulovaný metabolizmus v žiadnych telesných systémoch (srdce, mozog, kostrové svaly, kosti, pečeň, tráviaci systém, obličky, pľúc, žľazy s vnútorným vylučovaním, krvotvorba). Navyše nám pestrá strava a výživa prinesie aj látky, ktoré síce nie sú nevyhnutné pre život, ale pokiaľ ich prijímame v dostatočnom množstve a v pestrom zložení, pomáhajú nám udržiavať také dôležité funkcie, ako je imunita a ochrana pred infekciami alebo zhubnými nádormi (antioxidanty, rastlinné farbivá a ďalšie živiny – fytonutrienty rôznej chemickej štruktúry).

Fyziologická zdravá výživa

■ je významná súčasťou racionálnej životosprávy a má slúžiť na podporu zdravia a prevenciu chronických chorôb. Stravovanie zdravých ľudí má byť pestré, plnohodnotné a nutrične aj výberom potravín vyvážené.

Diétna strava a liečebná výživa.

■ Existuje však aj veľká skupina ľudí, ktorí trpia na rozličné choroby a zdravotné poruchy. Mnohé ochorenia si vyžadujú rozmanité zmeny a úpravy stravy. Tieto zmeny sa týkajú jednak užšieho výberu jednotlivých surovín a potravín, a takisto

aj špeciálnej ľahšie stráviteľnej prípravy pokrmov. Cieľom a účelom týchto zmien je zmiernenie ťažkostí a príznakov pacientov pri konkrétnych chorobách a podpora liečby ochorení. Diéty majú v dnešných časoch, keď sú dostupné účinné lieky, o dačo menší význam, než mali v minulosti. Väčšinou slúžia ako podpora medikamentózneho liečby. Niekedy má však diéta celkom zásadný význam. Príkladom je napríklad bezlepková diéta, ktorá je pri celiakii „kostrou“ celej liečby. Bez bezlepkovej diéty sa celiakia nedá účinne liečiť.

■ V tomto čísle časopisu začíname sériu článkov zameraných na liečebnú výživu a diétne stravovanie pri rôznych chorobách a poruchách zdravia. Obsahom bude kombinácia textov o príslušných chorobách, o všeobecných zásadách diétnej liečby

týchto chorôb, a na záver zaradíme vždy ilustračné recepty konkrétnych jedál a pokrmov, ktoré sú vhodné pre dané diéty.

■ Nakoľko hemoroidové ochorenia majú úzku súvislosť i s rôznymi typmi zápchy, budeme sa venovať podrobnejšie i týmto ťažkostiam.

zápchou a vzniká na základe nesprávnych stravovacích návykov s nedostatkom vlákniny a slabým pitným režimom. Ak denne prijímate v potrave menej ako 20 g vlákniny (nekonsumujete dostatok zeleniny, ovocia, strukovín a celozrnných výrobkov) a pijete menej tekutín ako jeden liter, takmer sa is-

Zápcha je pre pacienta vážnym problémom.

■ Zápcha sa môže niekomu javiť ako banálny problém. Najskôr však iba tomu, kto na ňu netrpí. Objektívne sa zápcha pokladá za významný problém, a to tak lekársky (diferenciálna diagnóza, často zložité vyšetrenia a nie vždy rýchly úspech po liečbe), ako aj ekonomický (drahé vyšetrenia na vylúčenie závažných príčin zápchy, bohatá preskripcia liekov proti zápche) a neraz aj sociálny (horšia kvalita života pri dlhom pretrvávaní alebo častých recidívach). Za zápchu považujeme stav, keď má človek stolicu menej ako trikrát do týždňa, stolice je málo a má tvrdú konzistenciu. Ak sa stolica po úpornej snahe predsa len „podarí“, často ostáva pocit nedokonalého vyprázdnenia. Vyprázdňovanie je často možné jedine za pomoci úporného tlačenia a môže byť často bolestivé. Niekedy sú ťažkosti také úporné, že si pacienti pomáhajú aj manipuláciou s prstom (tzv. digitálna evakuácia stolice). Zápcha sa väčšinou nepokladá za samostatné ochorenie, ale skôr za príznak, ktorý vzniká pri črevných alebo iných ochoreniach.

■ Podľa priebehu rozoznávame akútnu zápchu, ktorá môže napríklad vzniknúť náhle u zdravých ľudí, ktorí bežne nemajú problémy s vyprázdňovaním. Známe sú „cestovateľské“ zápchy, ktoré vznikajú u niektorých ľudí situačne, keď vybočia zo svojho bežného každodenného rituálu. Väčšinou trvajú iba krátko a po návrate domov ťažkosti rýchlo ustupujú. Niekedy je potreba užiť jednorazovo lieky proti zápche (tzv. laxatíva). Sporadická zápcha väčšinou nepredstavuje závažný problém pre človeka. Naproti tomu chronická zápcha má dlhodobý priebeh, a je preto pre človeka závažným zdravotným i sociálnym bremenom.

■ Zápcha môže mať rôzne príčiny. Najčastejšou príčinou je tzv. **NÁVYKOVÁ (HABITUÁLNA) ZÁPCHA** s postupnou stratou pocitu nutkania na stolicu.

■ Pri obvyčajnej návykovej zápche sa defekačný reflex nedostaví napriek tomu, že konečník je naplnený. Nazýva sa aj funkčnou

totou budete mať tvrdú stolicu. Zápcha často vzniká aj pri neprirodzenom potlačení nutkania na stolicu, pri cestovaní alebo zo spoločenských dôvodov, ak dáte práci, návšteve, či nákupom prednosť pred odchodom na toaletu a vyprázdnením, alebo ak nemáte WC nablízku, keď ho potrebujete. Zatláčanie stolice pri nutkaní sa objavuje niekedy u celkom drobných detí – pri nutkaní tlačia stolicu, avšak nie von, ale dnu – nazad do konečníka. Niekedy sa zápcha objaví sporadicky, opakuje sa v istých situáciách ako napríklad dlhšie cestovanie, no po návrate domov sa vyprázdňovanie spontánne upraví. Výsledkom je zápcha. Ak zápcha trvá dlhodobo, je to pre človeka zdravotný problém, ktorý v žiadnom prípade nebagatelizujte. Najlepšie urobíte, ak navštívite svojho ošetrojúceho lekára.

Spastická návyková zápcha

■ Okrem zápchy sa prejavuje aj kŕčovými bolesťami brucha. Stolica je bobková, kúskovaná, niekedy tenká ako tužka. Konečník je zovretý (spastický), a to aj vtedy, ak sa v ňom



nenachádza žiadna stolica. Býva aj typický pocit neúplného vyprázdnenia. Tento druh zápchy môže byť súčasťou funkčného ochorenia, ktoré sa nazýva syndróm dráždivého čreva (SDČ), inokedy nazývané aj iritačný tračník (colon irritable).

Syndróm dráždivého čreva (SDČ)

■ Je chorobou s dlhodobým priebehom, pri ktorom sa väčšinou striedajú obdobia bez ťažkostí s opakujúcimi sa príhodami často veľmi silných a nepríjemných črevných ťažkostí. V popredí sú epizódy bolestí brucha a následné bolestivé vyprázdňovanie stolice spočiatku tvrdej zápchovej, neskôr formovanej a postupne rednúcej, až nakoniec odchádza niekedy až úplná „voda“. Takéto neprirozené vyprázdňovanie stolice s v typických prípadoch objavuje ráno a keďže postihnutý sa najčastejšie vyprázdni na „viac krát“, hovorí sa mu „ranná frakcionovaná defekácia“. Celý tento vyššie popísaný proces, na začiatku ktorého je často práve spastická zápcha, sa nazýva „debakel“ alebo „črevný debakel“. Debakle sú vyvolané rôznymi príčinami – veľmi často nevhodnou stravou (napríklad masným a nafukujúcim segedínskym gulášom alebo pečeným bravčovým mäsom s kapustou a knedlíkom, známym u nás pod názvom „knedlo-vepro-zelo“). Často však záchvaty debaklu vyprovokuje nie jedlo, ale neprimerane silná alebo dlhodobá psychická záťaž (stres), niekedy naopak neprimeraná fyzická záťaž.

Syndróm lenivého čreva

■ Ďalším typom zápchy je tzv. syndróm lenivého čreva. Táto porucha sa vyznačuje slabou pohyblivosťou (peristaltikou) hrubého a niekedy aj tenkého čreva. Postihnuté bývajú väčšinou mladé ženy, problémy sa začínajú už v detstve a ťažkosti vrcholia vo veku 40 rokov. Pri dlhotrvajúcich problémoch majú pacienti predĺžené a rozšírené hrubé črevo. Dnes sa uznáva, že príčinou najčastejšie býva poškodenie nervovej pletene v črevnej stene spôsobené dlhodobým a častým užívaním dráždivých preháňadiel zo senného listu. Dôrazne vás varujem pred ich užívaním, nielenže vás nezbavia zápchy, ale môžu vašu situáciu zhoršiť tým, že poškodia nervové pletene v hrubom čreve a činnosť čriev ešte viac spomalí, čím zápchu zafixujú v bludnom kruhu.

■ Príčinou zápchy niekedy býva aj dlhodobé užívanie liekov s obsahom železa, vápnika, ale aj mnohých ďalších. Takisto sa na nej podpisuje nedostatok pohybu a sedavý spôsob života.

Náhly vznik zápchy

■ Najmä ak sa objaví u ľudí v strednom a staršom veku a je sprevádzaný chudnutím, chudokrvnosťou a prítomnosťou krvi v stolici, je vždy podozrivý. Aby ste vylúčili závažnú diagnózu, absolvujte kolonoskopické vyšetrenie!



Lekár radí

- Pri chronickej zápche zmeňte životosprávu
- Cvičte, hýbte sa dostatočne a každý deň
- Zvýšte príjem tekutín na 2 – 4 l denne
- Zjedzte každý deň 1 kg zeleniny a ovocia
- Jedzte viac strukovín
- Namiesto bieleho chleba jedzte celozrnný
- Obmedzte pitie čierneho čaju

Tréning defekačného reflexu („toaletný“ tréning):

- Ráno vypite nalačno veľký pohár vlažnej vody (aj 0,5 l)
- K raňajkám pite džús, zriedenú kompótvú šťavu alebo surové mlieko
- Často konzumujte jogurty s probiotickými kultúrami
- Konzumujte sušené ovocie, najmä slivky, a kompótvé ovocie
- Vypite čiernu zrnkovú kávu (s kofeínom)
- Na raňajky zjedzte aspoň 250 g zeleninového šalátu
- Navyknite si chodiť na WC v rovnaký čas, najlepšie po raňajkách



inzercia

■ Proces nácviku pravidelnej defekácie môže trvať niekoľko dní, niekedy aj týždňov. Buďte trpezliví, nič sa nestane, ak sa vám to hneď nedarí. Niektorým ľuďom dočasne pomáhajú glycerínové čapíky. Nespoliehajte sa však len na ne, snažte sa obnoviť správne návyky pravidelnej stolice.

■ Ak u vás pretrváva úporná a dlhotrvajúca zápcha, navštívte lekára. Môže vám pomôcť tým, že vám predpíše laktulózu (DUPHALAC, LAEVOLAC), nevstrebateľný cukor, ktorý sa v hrubom čreve rozkladá pomocou baktérií na jednoduché kyseliny (octovú a mliečnu) a tie povzbudzujú tvorbu mäkkej stolice. Tento sirup pomáha obnoviť fyziologický rytmus vyprázdňovania hrubého čreva. Používanie laktulózy nie je návykové a nepriberá sa po ňom, keďže je to nevstrebateľný cukor. Môžu ho užívať aj tehotné ženy, deti a diabetici.

■ Pri odstraňovaní zápchy pomáhajú aj doplnky výživy s obsahom rozpustnej vlákniny (INULIN) a probiotických kultúr (PROBIO-FIX, PROBIO-FIX INUM, BIOGAIA a symbiotikum FLORALIV). Z preháňadiel odporúčam aktívne a črevný objem zväčšujúce laxatíva. Krátkodobo možno akceptovať aj minerálne soli na báze síranu magnézia, ktoré sa nachádzajú v niektorých minerálkach. Šetrným preháňadlom sú glycerínové čapíky. Pri pomalej činnosti čriev vám lekár môže predpísať lieky zo skupiny tzv. prokinetik. Najväčší význam však majú vyššie popísané pozitívne zmeny v životospráve. ■



Znížte únavu doplnením železa

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

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

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

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





PharmDr.
Ľubomír Virág, PhD.
Lekár Chrenová
Nitra

Prípady z praxe:

- ▶ 59-ročná pacientka, vydatá, 2 dospelé osamostatnené deti, má základné vzdelanie, pracovala ako robotníčka, tohto času poberá invalidný dôchodok. Z rodiny sa nikto neliečil psychiatricky.
- ▶ Pacientka je od druhého pôrodu liečená pre psychomotorickú epilepsiu. Je pravidelne sledovaná neurológom, ordinovaná bola kombinácia valproátu (2 x 500 mg) a topiramátu (2 x 50 mg).
- ▶ Pacientka bola hospitalizovaná pre psychózu s bohatou pozitívnou symptomatikou – magické a obavné bludné obsahy myslenia, auditívne a verbálne halucinácie.
- ▶ Psychiater indikoval olanzapín (1 x 10 mg) a haloperidol (3 x 3 mg).
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie antipsychotikami?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií antipsychotík vzhľadom na súčasne užívané liečivá?**

Liekové interakcie antipsychotík

Antipsychotiká (AP)

■ sú liekmi prvej voľby vo všetkých fázach liečby psychóz. Diagnostiku poruchy a indikáciu antipsychotickej medikácie realizuje psychiater. Rozhodovanie sa týka typu antipsychotika (bazálne, incizívne, atypické), formy podávania (p.o., i.v., depotné i.v.), dávky (titrácia, účinná terapeutická a profylaktická dávka), sprievodnej medikácie (korektívnej, psychotropnej) a augmentačnej stratégie. Dôležité je rešpektovanie zásad liečby AP. Uprednostňuje sa monoterapia a nevyhnutné je podávať účinné dávky AP. Ak to dovoľuje klinický stav pacienta, dávka sa titruje. Efekt liečby sa hodnotí až po 4 – 6 týždňoch. Pri terapii somatogénnych psychóz je podstatná liečba primárnej príčiny. Zásadný význam má správny manažment možných nežiaducich účinkov a liekových interakcií AP.

■ 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 vzácne. Najviac klinicky významných údajov sa týka AP 1. generácie, z AP 2. generácie najmä skupiny MARTA, predovšetkým klopazínu.

■ **Antacída**, hlavne tie, ktoré obsahujú hydroxid hliníka alebo trisilikát horčíka, vo všeobecnosti **znižujú absorpciu AP** z tráviaceho traktu, klinicky významné zníženie hladín sa pozorovalo pri fenotiazínoch.

■ Počas súčasného podávania **lítia a AP** (klinický význam sa potvrdil u fenotiazínov) dochádza **ku spomaleniu pasáže tráviacim traktom**, predĺženie kontaktu liečiva s črevnou stenou umožňuje zvýšenie lokálnej biotransformácie liečiva s následným znížením jeho účinku.

■ **Kumarínové deriváty** s vysokou väzbovosťou na plazmatické bielkoviny zvyšujú voľné frakcie a účinnosť AP s podobne vysokou väzobnou kapacitou (klopazínu). **Haloperidol** naopak doteraz nedostatočne objasneným mechanizmom znižuje **antikoagulačný účinok warfarínu**.

■ **Antipsychotiká** sú najčastejšie **substrátmi CYP2D6**, čiastočne i CYP2A4 a CYP1A2. Niektoré AP sú súčasne významné inhibitory biotransformačných enzýmov. **Induktory enzýmov cytochrómu P450** vo všeobecnosti znižujú plazmatické hladiny a účinnosť AP. Najviac klinicky relevantných údajov sa týka antiepileptík karbamazepínu a fenytoínu, antibiotika rifampicínu a fenobarbitálu. Pravdepodobnosť kombinácie antiepileptík a AP zvyšujú

prokonvulzívne účinky niektorých AP (chlórpromazín, klozapín), ktoré vyžadujú indikáciu antiepileptickej liečby. Zníženie plazmatických hladín môže byť výrazné v priebehu súčasného podávania klozapínu s fenytoínom.

■ Častejšie a klinicky závažnejšie sú interakcie na úrovni **inhibície biotransformačnej aktivity**. Typickým príkladom sú interakcie AP s **antidepresívami skupiny SSRI**. Fluoxetín potenciuje parkinsonoid a ďalšie nežiaduce účinky haloperidolu, pimozidu, flufenazínu. Fluoxetín taktiež zvyšuje plazmatické koncentrácie a účinok risperidonu, fluvoxamín a nefazodon klozapínu a olanzapínu. V priebehu súčasného užívania fluvoxamínu a haloperidolu sa popri zvýšení antipsychotického účinku pozorovalo zhoršenie koncentrácie a zmätenosť.

■ **Makrolidové antibiotiká** zvyšujú plazmatické koncentrácie a riziko nežiaducich účinkov substrátov CYP3A4 – klozapínu, olanzapínu. **Antivirotiká** ritonavir a saquinavir môžu zvýšiť plazmatické hladiny a účinok risperidonu.

■ Účinky niektorých AP (chlórpromazínu, tioridazínu, risperidonu) potenciujú **betablokátory** (propranolol, metoprolol). Plazmatická hladina chlórpromazínu môže byť v prítomnosti propranololu zvýšená až päťnásobne. Naopak, chlórpromazín a tioridazín zvyšujú biologickú dostupnosť betablokátorov (propranolol) s vysokou presystémovou elimináciou.

■ **Antipsychotiká inhibujúce CYP2D6** (chlórpromazín, tioridazín) mechanizmom zníženia biotransformácie fenytoínu zvyšujú výskyt niektorých nežiaducich účinkov tohoto antiepileptika (schopnosť sústrediť sa, nystagmus, ataxia, letargia).

■ Fenotiazíny (najmä chlórpromazín) **menia aktivitu N – demetylačných enzýmov** a v priebehu súčasnej liečby analgetikami – anodynami môže preto dochádzať ku zvýšenej tvorbe toxických metabolitov zodpovedných za zvýraznenie stavov letargie.

■ **Početnosť farmakodynamických interakcií** relatívne **klesá v poradí bazálne, incízívne, atypické AP**, u AP 2. generácie **v poradí MARTA, SDA, benzamidy**. Preto sa v súlade s tým terapeutický index zvyšuje v poradí bazálne, incízívne, atypické AP. Relatívne najnižší terapeutický index má tioridazín.

■ Antipsychotiká (relatívne najviac bazálne) všeobecne **zosilujú účinky liečiv s prevahou tlmivého pôsobenia** na centrálny nervový systém (anxiolytiká, hypnosedatíva, analgetiká – anodyna). V priebehu súčasného podávania klozapínu a benzodiazepínov (diazepam, flurazepam, lorazepam) sa môže popri zosilnení sedácie manifestovať zvýšená salivácia, hypotenzia až kolapsové stavy.

■ Súčasné podávanie fenotiazínov a analgetík-anodyn síce vedie **k zosilneniu analgetických účinkov** (morfínu, fentanyl, petidínu), na druhej strane sa zvyšuje riziko útlmu dýchania (kombinácia tioridazínu s petidínom). Chlórpromazín zvyšuje riziko myoklonu v kombinácii s morfínom.

■ Farmakologický **účinnok dopamínerných liečiv a antiparkinsoník** je väčšinou znížený, týka sa to predovšetkým AP 1. generácie, z AP 2. generácie najmä sulpiridu.

■ Liečivá skupiny MARTA (hlavne klozapín) môžu **naopak efekt levodopy** a iných antiparkinsoník **zvýšiť**. Klozapín je

liekom voľby pre pozitívne ovplyvnenie kognitívnych funkcií hlavne v počiatočných štádiách parkinsonovej choroby.

■ Súčasné podávanie lítia a butyrofenónov **zvyšuje riziko extrapyramidových príznakov**, letargických stavov, stuporu, hyperpyrexie až encefalopatie. Pri kombinácii lítia s fenotiazínmi sa môžu objaviť extrapyramidové príznaky, dezorientácia, konfúzia a ataxia. V priebehu súčasného podávania lítia a tioridazínu sa zaznamenal výskyt krčv, delirantných stavov a encefalopatie.

■ Bazálne AP môžu **potenciovať anticholinergné účinky a kardiotoxicitu** tricyklických antidepresív. Počas súčasného užívania haloperidolu a tricyklických antidepresív sa zaznamenal výskyt tonicko – klonických krčv. Anticholinergiká **znižujú terapeutickú účinnosť haloperidolu** a samy o sebe zhoršujú priebeh psychózy. Tricyklické antidepresíva zvyšujú účinnosť risperidonu.

■ Fenotiazíny **predlžujú účinok** suxametónia až o niekoľko desiatok minút. Valproát sodný v rámci liekovej interakcie s fenotiazínmi **potenciuje riziko hepatotoxicity**. Metyldopa podávaná v kombinácii s haloperidolom môže navodiť **poruchy pamäti** až charakteru reverzibilnej demencie.

■ Fenotiazíny vo všeobecnosti vykazujú hyperglykemický účinok navodený pravdepodobne inhibíciou uvoľňovania inzulínu, a tým **zhoršujú terapeutické účinky antidiabetík**. **Zvýšenie hladiny glukózy** môže navodiť kombinácia lítia a haloperidolu. Hladinu glukózy môžu taktiež zvýšiť MARTA antipsychotiká (olanzapín). V súčasnosti sú dostupné dôkazy o vyššom riziku hyperglykémie v priebehu liečby AP 2. generácie.

■ Nesteroidové antiflogistiká (indometacín) môžu v kombinácii s haloperidolom navodiť **pocit ospalosti a zmätenosti**. Fenotiazíny a klozapín **potenciujú antihypertenzívny účinok ACE inhibítorov** (enalaprilu). Podobné zistenia sa týkajú i súčasného podávania klonidínu.

ZÁVER

- ▶ Antipsychotiká patria k relatívne bezpečným liečivám, nakoľko závažné až smrteľné komplikácie liečby v dôsledku liekových interakcií v rámci skupiny AP, resp. v kombinácii s liečivami iných farmakoterapeutických skupín sú skôr výnimočné. Avšak zvýšenú pozornosť je potrebné venovať predovšetkým interakciám, ktoré vedú k prejavom kardiotoxicity, neurotoxicity, hematotoxicity a výraznému útlmu CNS. Zdrojom niektorých nežiaducich účinkov môže byť výraznejšia a dlhodobá prolaktinémia navodená kombináciami liekov. Zatiaľ menej jasný je priamy vzťah liekových interakcií ku vzniku a rozvoju neuroleptického malígneho syndrómu. ■

Použitá literatúra

- Češková E., Wrzalová M. Optimalizace farmakoterapie schizofrenní poruchy. Psychiatr praxi, 13, 2012, 156 – 159.
- Hiemke C., Pfuhlmann B. Interactions and monitoring of antipsychotic drugs. Handb Exp Pharmacol, 2012, 241 – 265.
- SmPC výrobcov liekov

- Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.
- Werner F.M., Cove as R. Safety of antipsychotic drugs: focus on therapeutic and adverse effects. Expert Opin Drug Saf, 13, 2014, 1031 – 1042.



Chcem zostať lekárnikom...

Svoju lekárňu na Nábřeží prevádzkuje už takmer štvrtstoročie. Oproti tejto budove sídli sieťová lekárňu. Pacienti neznajú problematiky mu dennodenne vyčítajú neschopnosť zabezpečiť niektoré druhy liekov. Aktuálna situácia ho trápi, no svoje povolanie miluje. Predstavujeme **PharmDr. Miroslava Vörösa**.

Autor: **Bc. Dominika Cifrová**

Foto: Katarína Vráblová

? Pán doktor, bola farmácia vždy vašim snom?

Pravdu povediac, po skončení gymnázia som veľmi rozhodný nebol a o tomto fachu som veľa nevedel. Pretože som nemal v oblube matematiku a fyziku, prijímacie pohovory som robil na medicínu a farmáciu. Na medicínu ma nevzali pre nedostatok miesta, tak som zakotvil na farmácii. Školu som zo začiatku nebral veľmi vážne, nakoľko som sa venoval závodne športovým aktivitám.

? Kedy nastal zlom?

Po druhom ročníku som si uvedomil, že škola je dôležitejšia a štúdium ma naozaj začalo baviť. Dnes toto rozhodnutie nelutujem.

? Prečo ste prestali so športom?

Náročné celodenné cvičenia z farmakológie a farmaceutickej

chémie mi neumožňovali venovať sa športu a atletike naplno. Vyskytli sa i ďalšie faktory, bolo teda namieste jednoznačné rozhodnutie.

? Ktoré predmety vás bavili najviac?

Vždy som mal rád farmakológiu a galenickej farmáciu. Tieto dve disciplíny využívam aj dnes v praxi veľmi intenzívne.

? Kam viedli vaše kroky po skončení štúdia?

Prvé dva mesiace som pracoval v lekárni s poliklinikou v Štúrove a po roku povinnej vojenskej služby som na 11 rokov zakotvil v nemocničnej lekárni v Nových zámkoch.

? Vlastnú lekárňu máte už viac ako 20 rokov. Ako ich hodnotíte?

Lekárňu som sprivatizoval 19. októbra 1994. Za posledné roky



sme si prešli všeličím. Ťažké obdobie nastalo, keď zdravotné poisťovne nedodržiavali platobný harmonogram, a tak sa platby za našu prácu oddaľovali na niekoľko mesiacov. Tento režim spôsoboval mnoho problémov. Naša lekáreň, to nie som len ja a kolektív. Nosným pilierom, bez ktorého by sme isto nemohli úspešne fungovať predovšetkým v organizačnej časti, je moja manželka. Bez jej práce si neviem chod lekárne predstaviť. Je perfekcionista a preto sa na ňu môžeme vždy spoľahnúť.

Čo Vám robí v slovenskom lekárstve vrásky?

Tých vecí je veľa. Chyba je v systéme. Momentálne pocítujeme najväčšie problémy spojené s nedostatkovými liekmi, čo nielen nám, ale i ďalším lekárnikom veľmi strpčuje život za tárou.

Vidíte nádej v novele zákona o liekoch, ktorú nedávno schválil parlament?

Držím pánovi ministrovi a nám všetkým v zdravotníckej obci palce. Snáď to pomôže a zabľýska sa na lepšie časy.

Pán doktor, študenti farmácie musia absolvovať prax v lekárni, ale pokiaľ viem, vaša lekáreň už nie je výučbová. Prečo?

V minulosti som sa veľmi rád venoval i mladým ľuďom, ktorí som odovzdával vo svojej lekárni praktické skúsenosti a zručnosti. Dnes iba toľko – nie som ochotný odovzdávať svoje vedomosti a skúsenosti ľuďom, ktorí potom odchádzajú do sieťových lekární.

Mnohí čitatelia vedia, že sa venujete maľovaniu. Kedy sa u vás prejavil takýto talent?

Maľovaniu sa venujem od siedmej triedy základnej školy. V rodine sme mali akademického maliara, ktorý sa neskôr stal o môj „maliarsky“ rozvoj. Posledné roky sa venujem intenzívne hlavne aquarelu. Aj interiér našej lekárne zdobí a spríjemňuje obraz z mojej tvorby s lekárnickou tematikou. I keď sa niekedy z rôznych dôvodov necítim komfortne, pohľad naň mi vždy pripomenie, v čo verím a čo chcem, aby v praxi zostalo – dôstojnosť a akceptácia lekárnického stavu.

Q&A /
An interview with Peter Voros

Slovakia-born Peter Voros, 30, is a pharmacist by trade and a self-proclaimed amateur photographer.



Peter Voros, pictured above © 2013

"I've been into photography for only a very short time now, so I haven't have time to change or upgrade my equipment. I don't think expensive and/or high-end equipment are the keys to quality photography - Of course, sometimes it's necessary, but my own Nikon body doesn't limit me in my production - I try to upgrade my lenses continually as often as it goes."

- P. Voros



© 2013 / P. Voros

Which genre do you prefer? Why?

[w] I prefer black & white photography. I knew nearly from the beginning this was right combination for me. Someone may consider it boring or depressing and I respect it, but color sometimes might distract the attraction from the main story. The story is essential but not necessarily clear. It's up to the spectator to use his or her imagination and create their own story.

Could you describe a good or bad learning experience and relate how it has impacted your life?

[w] I don't have any really bad or good experiences, but when I try something new and people like it that is fantastic feeling.

Váš syn ide vo vašich šlapajach, čo sa týka farmácie. Zdedil po vás aj umelecké vlohý?

Áno, niekoľko rokov sa venuje fotografii. Je to jeho koníček, zábava i relax. O tom, že sa mu darí, svedčia aj niektoré uznania v odborných časopisoch. Okrem iného, vyhral prvé miesto v časopise Československá fotografie a v kanadskom Caprice Magazine s ním uverejnili rozhovor o jeho tvorbe. ■

BYLINKA

TML Bylinka – Tradičná medicína zo všetkých kútov sveta

Vyhľadávame a dovážame perly prírodných produktov vychádzajúce z ľudovej múdrosti a liečiteľstva, ktoré sú overené stáročnou praxou, predovšetkým však našimi vlastnými skúsenosťami. Venujeme sa celistvému prístupu k zdraviu klientov, organizujeme informatívne semináre, prevádzkujeme poradňu. Všetko sa začalo v roku 1995, kedy sa skupinka nadšencov rozhodla voziť bylinné prípravky a extrakty z Ruska pre svojich priateľov. O dva roky neskôr bola založená spoločnosť TML, a.s., ktorá v súčasnosti dováža a distribuuje takmer štyri tisíc druhov produktov. Sme radi, že vám prostredníctvom nášho partnera UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a.s. môžeme predstaviť perly nášho sortimentu.

Za studena lisované oleje ELIT sú produktom výhradne prvého lisu, sú 100 % čisté, bez pridaných farbív a konzervantov, môžu byť užívané vnútorne ako tzv. potravinové, ale aj zvonka ako oleje kozmetické.

Ľanový olej (200 ml)

► Ľanový olej je úplne unikátnou potravinou. Konzumácia ľanového oleja čistí cievy od tukových nánosov. Ľanový olej napomáha k zlepšeniu imunity, posilňuje trávenie, pomáha pri znižovaní váhy a v neposlednom rade kompenzuje škodlivé účinky iných tukov.

vrátane vírusových infekcií a cirhózy. Znižuje možnosť poškodenia pečene v dôsledku užívania alkoholu, po prekonanej žltacke, pri chemoterapii. Jeho konzumácia tiež prospieva pri žilových kameňoch. Možno ho odporučiť na detoxikáciu organizmu po liečbe antibiotikami.

Viprosal B (50 g)

► Viprosal B je masážny krém, ktorý je tradične používaný pri bolestiach chrbtice, kĺbov a myozitídach. Viprosal ojedinelým spôsobom dokáže uvoľniť tenziu, uľaviť pri presileniach, otlakoch a zatuhnutiach. Hlavnou zložkou je jed Vretenice severnej, ktorý zvyšuje priepustnosť kapilár a ovplyvňuje zrážanlivosť krvi (tým postihnuté miesto prehrieva). Viprosal pôsobí ako analgetikum a slabé anestetikum. Vďaka obsahu terpentínového oleja má tiež antiseptické a dezinfekčné účinky.

Rakytníkový olej (50 ml)

► Rakytníkový olej je najväčšou látkou získavanou z plodov Rakytníku rešetliakového. Obsahuje najmä karotenoidy, vitamíny E (nevyhnutný pre obnovu tkanív) a Omega 3, 6, 7 a 9 nenasýtené mastné kyseliny. Konzumácia rakytníkového oleja má priaznivé účinky na tráviace ústrojenstvo, pôsobí ako silný antioxidant, zvyšuje obranyschopnosť organizmu, pôsobí protinádorovo, hojí žalúdočné a črevné vtedy. Odporúča sa ľuďom trpiacim chronickou zápchou i ako podporný prostriedok pri cukrovke a svalovej dystrofii.

Ostropestrecový olej (200 ml)

► Jeden z najlepších prírodných prostriedkov na ochorenia a celkovú regeneráciu pečene, zmiernuje veľa závažných pečenejých ochorení

Zmijovit (75 ml)

► Masážny krém Zmijovit má jedinečné zloženie. Okrem hadieho jedu tiež obsahuje výťažky z liečivých rastlín, ktoré sú známe pre svoje priaznivé účinky na pohybový aparát. Hadí jed má protizápalové účinky a pôsobí ako analgetikum. Ďalej obsahuje výťažky Rozmarínu lekárskeho, Kostihoja lekárskeho, Papriky ročnej. Extrakt zo živice Kadidlovníka zmiernuje zápalové procesy



a prejavy osteoartrózy. Prípravok urýchľuje obnovu lokálnych krvných ciev poškodených zápalom, dochádza tak k rýchlemu zásobeniu poškodeného kĺbového tkaniva.

Včelovit (75 ml)

► Včelovit sa tiež vyznačuje efektívnym spojením rastlinných a živočíšnych zložiek. Je určený predovšetkým na zmiernenie bolesti kĺbov a svalov (artróza, artritída, dna, radikulitída, medzirebrová neuralgia, stavy po obrnách a ochrnutí, zápaly a opuchy kĺbov a svalov). Základom je včelí jed, ktorého peptidy a fermenty znižujú bolesť a sú protizápalové, stimulujú lokálny krvný obeh a majú zahrievacie účinky (v kréme je včelí jed použitý v mikrodávkach a je ako účinný, tak i bezpečný).

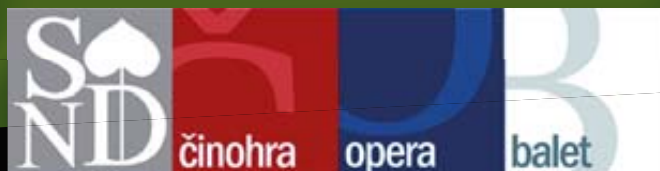


Mumio (30 tbl)

► Mumio, krv hôr, je z chemického hľadiska prírodná zmes organických i anorganických látok. Skladá sa z 26 stopových prvkov, 10 oxidov kovov, 6 aminokyselín, fosfolipidov, rady vitamínov, éterických olejov a ďalších biologicky aktívnych látok. Konzistenciou pripomína asfalt, ľahko sa rozpúšťa vo vode i telesným teplom, má výrazne horkú nezameniteľnú chuť. Mumio je bez nadsádzky unikátny „všielik“ podporujúci hojivé procesy, preukázateľne urýchľuje zranenie zlomenín, urýchľuje regeneráciu tkanív, obnovu buniek v poranených orgánoch a stimuluje funkcie spojené s ich výživou. Pôsobí ako detoxikačný, protizápalový i bakteriocídny prostriedok, stimuluje funkcie imunitného systému, zlepšuje látkovú výmenu organizmu, aktivuje energetický potenciál tela. ■



súťaž



Vyhrajte vstupenky do SND!

František Švantner,
Roman Polák:

Nevesta hôľ'

Epický svet Švantnerovho románu je založený na protiklade prírodného a božského, prirodzenosti a etiky, na protiklade pudového a sociálneho či kultúrneho. Švantnerov svet je predovšetkým mužský, hlavnými postavami sú totiž hájnik Libor, uhliar Tavo a krčmár Weinhold, ale v Neveste hôľ' je Švantnerov mýtus spojený s témou ženy a lásky, ktorú reprezentuje záhadná a divoká Zuna. Libor sníva o Zune, miluje však skôr svoju predstavu o nej, ako ju samotnú, záhadnú, živočíšnu, nevypočítateľnú ženu, ktorá zmyselne priťahuje aj jeho sokov Tava a Weinholda, a tak sama skôr chaos a živelnosť vyvoláva, akoby svet, najmä ten mužský, okolo seba harmonizovala.

Postava Zuny ako archetyp živočíšnej ženy nemá v slovenskej literatúre obdobu. V románe je to takmer bájna postava, lebo mýtus o nej tvorí dedina, krčmár, Tavo, ba v závere novely ju mýtizuje samotný Libor, ktorý si mýtom o Zune ako o neveste hôľ' iracionálne vysvetľuje nenaplnenie svojej túžby.

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA: Ktorá úspešná slovenská herečka stvárňuje postavu éterickej Zuny?

Svoje odpovede posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.
K správnej odpovedi pripíšte názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.
Výherca získa dve vstupenky na inscenáciu Nevesta hôľ', ktorá sa uskutoční dňa 23. septembra 2016 o 19,00 v Novej budove SND v Sále činohry.

PRVÝ VYHRÁVA!

Neváhajte so zaslaním svojej odpovede.
Vyhráva prvý správne odpovedajúci súťažiaci!

O výhre vás budeme informovať mailom.

www.snd.sk

DEJINY SLOVENSKEHO LEKÁRNICTVA



RNDr. Anton Bartunek

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

VÝVOJ SLOVENSKEJ FARMACEUTICKEJ PERIODICKEJ TLAČE PO ROKU 1918 - II. ČASŤ

Venované 20. výročiu časopisu Lekárnik



↑ Věstník Svazu českého lékařnictva z roku 1919 v tom istom roku premenovaný na Věstník Svazu československého lékařnictva, v ktorom slovenskí lekárnici publikovali svoje prvé príspevky

V prvej časti série článkov s tematikou vývoja našej farmaceutickej tlače po roku 1918, uverejnenej v augustovom čísle Lekárnik, sme spomenuli zložitú, ale nádejnú situáciu, v ktorej sa ocitli lekárnici slovenskej národnosti po vzniku I. ČSR. Je obdivuhodné, že sa tých zopár kolegov, napriek existujúcim primitívnym komunikačným a dopravným podmienkam, bolo schopných navzájom zoznámiť, rozprávať, stretávať a nakoniec aj dohodnúť. Musíme si uvedomiť, že pracovali poväčšine v malých, málo výnosných lekárňach šesť dní v týždni, nedisponovali odbornou silou, ktorá by ich v neprítomnosti mohla suplovať a svoju lekárňu z ekonomických dôvodov si nemohli dovoliť zatvárať. Napriek tomu sa zdá, že ich navzájom spájala nielen spoločná myšlienka a vzájomný pocit spolupatričnosti k slovenskej farmácii a k svojmu národu, ale aj úprimné priateľstvo. Zomkol ich však nielen fakt výrazne posilneného sebavedomia po vzniku Československa, ale aj frustrujúci pocit, že vo vlastnej krajine sú v rámci svojej profesie vo výraznej menšine a na vývoj svojho povolania nemajú prakticky žiadny vplyv. Výraznou mierou k tomuto pocitu iste prispelo aj konanie väčšiny ich kolegov neslovenskej národnosti, ktorí sa voči novému štátu správali nelojálne až nepriateľsky, viac, či menej otvorene očakávajúci skorý návrat do náručia Uhorska. Vlnu sklamaní na slovenskej i českej lekárskej scéne však spôsobila hlavne nečinnosť štátu v prvých rokoch po vzniku Československa vo veci túžobne očakávaných hlbokých reforiem, konkrétne hlavne zriadenia lekárskeho komôr, novej taxy, vzdelávania budúcich farmaceutov, či spôsobu udeľovania nových licencií na prevádzku lekární.

Pocity oboch strán – slovenských i českých lekárníkov – ktorí sa do roku 1918 zrejme nikdy vzájomne nekontaktovali, ani spolu nekomunikovali, sa v týchto otázkach vzácnne stretli: mnohí českí lekárnici prejavili záujem o novú, prakticky neznámú krajinu, ktorá sa stala súčasťou spoločného štátneho útvaru i o jej farmáciu, ktorá im bola svojou legislatívou, filozofiou a jazykom úplne cudzou. Národne orientovaní slovenskí lekárnici podvedome hľadali chápaných, jazykovo blízkych partnerov za druhým brehom rieky Morava. Obe časti lekárnického stavu tiež rátili s tým, že úzka spolupráca medzi nimi ich vzájomne posilní nielen voči štátnym úradom,

ale aj voči nie príliš priateľsky nakloneným inonárodným kolegom. Už krátko po októbri 1918 prejavili českí lekárnici záujem o kontakty so Slovenskom (1) a slovenskí lekárnici sa pomerne často osobne zúčastňovali akcií v Čechách (2, 3, 4, 5, 6). Rozvinuli sa aj spoločné integračné snahy, usilujúce sa o založenie jednotnej stavovskej organizácie. Česká strana, reprezentovaná hlavne pražskými a stredočeskými lekárnikmi, však mala predstavu unitárneho, centrálne riadeného spolku, naproti tomu slovenská preferovala síce jednotnú organizáciu, ale s autonómnou slovenskou odnožou. O slovenských záležitostiach mali teda záujem rozhodovať sami, v celoštátnych jednotne s českými lekárníkmi. Do následných sporov však vstúpili zástupcovia Szlovenszkói gyógyszerészek egyesülete – Spolku lekárníkov zo Slovenska – na čele s bratislavským lekárnikom PhMr. Vojtechom Schulekom. Tento spolok, ktorý ešte pri neexistencii slovenského lekárnického združenia disponoval už v roku 1920 stopäťdesiatimi členmi, organizoval teda pomerne silnú 35 %-nú základňu lekárníkov, pôsobiacich na Slovensku (vtedy ešte bez stálych hraníc, vymedzených iba demarkačnou čiarou). Vedenie pražského Svazu československého lekárnictva začalo taktizovať: chladnokrvne kalkulovalo s faktom, že Spolok lekárníkov zo Slovenska má nepomerne silnejšiu mocenskú a vyjednávaciu pozíciu než tých zopár, síce jazykovo blízkych, ale málopočetných a neorganizovaných slovenských lekárníkov. V tejto dileme nadobudli prevahu práve tieto momenty: pragmatická potreba demonštrácie početnej sily nielen smerom dovnútra stavu, ale hlavne navonok – voči nečinným štátnym orgánom, voči driemajúcemu pražskému ministerstvu zdravotníctva. Napr. zárodočná fáza tvorby československého liekopisu sa vôbec nevyvíjala podľa predstáv lekárníkov, do jeho komisie bolo menovaných iba zopár farmaceutov, pričom rozhodujúce právomoci mali v nej vo farmácii nekompetentní úradníci a lekári, hlboké reformy lekárnictva a jeho vzdelávania neboli na programe dňa a neustále sa odkladali, zastaraná taxa liečiv spôsobovala lekárniam významné straty. V tejto



↑ Prvé číslo Slovenského lekárnikta z januára 1931



↑ Oznam o programe II. zjazdu Federácie slavianskeho lekárnictva 1931

situácii boli slovenskí lekárnici prinútení spoľahnúť na vlastné sily: veľmi zásadovo a tvrdohlavo a ako ukázala budúcnosť aj veľmi správne trvali na svojich predstavách zrodu národne orientovaného lekárnického spolku. Trvalo to však celých deväť rokov, kým sa dostavil ten posledný, najzávažnejší krok: v roku 1927 vznikol Sväz lekárníkov Slovákov (SLS), ktorý sa po štvorročnej konsolidácii rozhodol pre ďalší historický počín: edíciu vlastného stavovského časopisu Slovenský lekárnik.

Slovenský lekárnik

Tento stavovský časopis bol od začiatku svojej existencie, ako tlačový orgán Sväzu lekárníkov Slovákov, významným akceleračným činiteľom života lekárníckej obce. Bol to fenomén, ktorý ešte väčšmi posilnil sebavedomie slovenských lekárníkov a stal sa im nielen informačným médiom, ale aj nenahraditeľným pomocníkom pri ich odborno-vzdelávacej činnosti a v istom slova zmysle aj zbraňou voči neprajníkom, katalyzátorom, ktorý vo vyhrotených a lekárníckemu stavu nepriaznivých pomeroch dokázal stmeliť členov Sväzu a vyburcovať ich aktivitu do rôznych protestných akcií.

Pozadím zrodu samotného Slovenského lekárnikta sa zaoberali v príspevku, publikovanom v rokoch 1965 – 1966 v troch častiach (7, 8, 9) autori I. Bábik a P. Gavalier. Celý príspevok je poznačený dvomi výraznými symptómami:

1. je silne deformovaný dobovou agitačno-politickou tendenciou s dominujúcim tónom razantného marxistického ideologického masírovania čitateľov, zamieraná, súvisiaceho najmä s profesionálnym zaradením

druhého autora (Katedra marxizmu-leninizmu ÚDVLF). Jeho hodnotenie obdobia pred zrodom I. ČSR má až groteskný charakter („Pracujúci ľud sa usiloval o oslobodenie našich národov spod monarchistického útlaku a mal v tomto boji rozhodujúcu úlohu. Za týchto okolností, za neustále vzráňajúceho sa robotníckeho hnutia, dochádza... k vzniku prvej ČSR...“)

2. V článku sú použité a citované zrejme originálne písomné pramene. Je však zarážajúce, že pri ich citovaní nie je označený ich pôvod, resp. inštitucionálny zdroj (napr. názov archívu, príp. súkromného archívu, ktorý tento materiál uchováva). Týka sa to napr. zápisníc zo schôdzí alebo porád vedenia Sväzu lekárníkov Slovákov. Je pravdepodobné, že v období publikovania týchto príspevkov ich mal v držbe, či vlastníctve prvý z autorov, ktorý bol synom PhMr. Jána Bábika, jedného z najaktívnejších funkcionárov Sväzu a tajomníka jeho prvého výboru, čiže človeka, ktorý mal koncipovanie zápisníc a ich archívovanie v náplni práce. Osud týchto, pre našu farmáciu nesmierne cenných dokumentov, je t. č. žiaľ neznámy, nevieme ako sa s nimi doobchádzalo po jeho skone. Dnes sa teda musíme spoľahnúť na nám neznámu presnosť ich interpretácie zo strany prvého z autorov, dnes už tiež nebohého, ktorý bol farmaceutom, zaoberal sa aj dejinami lekárnictva za I. ČSR, ale, ako môžeme predpokladať, azda aj z týchto dôvodov mal v tomto ideológii prešpikovanom príspevku záujem o publikovanie neskreslených faktov. Na dokreslenie situácie uvádzam, že strojopisový opis niektorých z týchto zápisníc (ktorých hodnotnosť sa t. č. teda nedá overiť) sa zachoval v písomnej pozostalosti doc. Ruseka, ktorú uchováva historická knižnica Českého farmaceutického múzea v Kukse. Sú voľne vložené v jednej z diplomových prác, ktorú doc. Rusek viedol ešte v čase svojho pôsobenia na FaF UK v Bratislave. (10)

Podľa vyššie spomenutých zdrojov predložil potrebu vydávania vlastného časopisu agilný Ján Bábik už na II. riadnom valnom zhromaždení Sväzu v Trenčianskych Tepliciach dňa 10. septembra 1927 (11), teda už necelé štyri mesiace po vzniku tohto stavovského spolku (15. mája 1927). V skutočnosti, hoci mal v pléne tento predčasný návrh priaznivú odozvu, do jeho realizácie v praxi uplynulo ešte mnoho času: na vydávanie takéhoto periodika ešte nedozreli ani finančné, ani personálne podmienky. Údajne mal ale v medziobdobí 1927–1931 vychádzať provízorný, cyklostylovaný občasník pod názvom Spravodaj s informatívnymi oznamami pre členov Sväzu. Zmieňuje sa o tom autor článku Číslo 100, ktorý vyšiel pri príležitosti vydania čísla časopisu. Článok je anonymne podpísaný ako „Z tých troch ten posledný“. Bol ním zrejme Vladimír Žuffa (pravdepodobne sa takto Žuffa označil ako podľa abecedy „posledný“ z troch iniciátorov založenia SLS – Bábik, Búľovský, Žuffa. Spomína tu doslovne: „Malé, ale naše! A už prichádzame k zárodok Slovenského lekárnik, vlastne jeho prechodcu: hektografom rozmnožovaným, periodicky vydávaným zvestiam, ktoré sa vyznačovali malou pravidelnosťou, ale tým väčšou nečitateľnosťou. A preca, ako byly dôležité! Bolo to jediné požitko členov roztrúsených od Dunaja po Už.“ (12) Do dnešných dní však, žiaľ, nepoznáme žiadne z jeho čísiel,



↑ Jeden z aktuálnych článkov PhMr. Jána Bábika z roku 1932

nemáme údaje o tom, žeby sa nám niektoré z nich zachovali. Dňa 26. októbra 1930 na jednom z ďalších valných zhromaždení Sväzu, ktoré sa konalo na pôde Ústavu farmakognózie a farmakológie LF UK v nemocnici na Mickiewiczovej ul. v Bratislave, kde bol šéfom prof. MUDr. Bohuslav Polák, dlhoročný priaznivec a podporovateľ slovenských farmaceutov, predstrel opätovne Ján Bábik už podrobnejšie konkretizovaný návrh výboru na založenie vlastného časopisu. Súčasťou návrhu boli aj dôvody jeho vydávania, ciele, program, personálne zaistenie, ako aj potrebná kalkulácia nákladov na jeho prípravu a tlač. Výbor Sväzu lekárníkov Slovákov jednohlasne podporil túto iniciatívu a rozhodol o jeho názve a vydávaní vo forme mesačníka. (13) Prvým šéfredaktorom časopisu, pomenovanom tejto dobe veľmi priliehavým a strategicky užitočným názvom Slovenský lekárnik, sa stal PhMr. Jaroslav Lochman, pôsobiaci vo významnej funkcii hlavného retaxátora zdravotnej poisťovne Zemská úradovňa pre poistenie robotníkov v Bratislave, neskôr tamtiež majiteľ lekárne na Špitálskej ul. Lochman bol aktívnym spolupracovníkom špičky slovenského lekárnického stavovského hnutia. Pred svojim príchodom z Čiech na Slovensko pôsobil v obdobnej funkcii, ako zakladateľ a dlhoročný šéfredaktor významného pražského lekárnického časopisu Lékárnické listy (14) mal teda s vydavateľskou činnosťou bohaté skúsenosti. Žiaľ, pre ochorenie zostal v Slovenskom lekárnikovi pôsobiť iba pol roka. Vystriedal ho PhMr. Andrej Martvoň, lekárnik



↑ Nekrológ za významným lekárnikom PhMr. Matejom Murinom

a majiteľ lekáme U čierneho medveda v Pezinku, neskôr jeden z najvýznamnejších predstaviteľov slovenského lekárskeho stavovského života.

Prvé číslo Slovenského lekárnika vyšlo s dátumom 1. januára 1931. V tomto období vychádzal v slušnom náklade 400 exemplárov mesačne. Je pravdou, že o toto periodikum bol pomerne značný záujem aj u českých lekárníkov. Podotýkam, že Sväz lekárníkov Slovákov mal v roku 1931 „iba“ 70 členov, od jeho založenia v roku 1927 teda ich pôvodný počet – 27 – stúpil takmer trojnásobne (15). Značná časť nákladu sa teda dostala aj do rúk štátnych orgánov, ďalších lekárníkov – nečlenov Sväzu i odbornej verejnosti. Časopis vychádzal ako mesačník v rokoch 1931 – 1938, v roku 1939 bol dvojtýždenníkom, v priebehu 2. svetovej vojny bolo načas jeho vydávanie zastavené (čiasťočne 1944, celý rok 1945). V nestálych politických povelových pomeroch vychádzal nepravidelne. Po založení Lekárnickej komory v roku 1943 sa stal časopis jej tlačovým orgánom. V tomto postavení sa po politickom prevrate v roku 1948 začali časopisu i funkcií v komore pomerne rýchlo a nedemokraticky zmocňovať, pod egidou dosadeného tzv. akčného výboru, dovtedy úplne neznáme, prokomunisticky orientované osoby z radov farmaceutov. Takýmto spôsobom ovládli aj redakciu Slovenského lekárnika. Koniec roka 1948 bol už tento časopis týmito tendenciami výrazne poznamenaný a bez jediného predbežného oznámenia svojim čitateľom toto periodikum

po 19 rokoch svojej existencie k 31. decembru 1950 de facto vlastne zaniklo. Pripomeňme si, že časopis založilo stavovské združenie lekárníkov, ktoré ho s obrovským úsilím a ťarchou na vlastné náklady dlhé roky pestovalo a vydržovalo. Signifikantné a nanajvýš perfídne zo strany tých, ktorí tento časopis násilne ovládli a zničili je, že nechali túto značku, názov časopisu síce zaniknúť, ale ponechali si veľmi neslušným spôsobom jeho cenné dedičstvo: 19 ročníkov jeho existencie. Prejavilo sa to tým, že keď začal v roku 1952 vychádzať pod komunistickou kuratelou časopis Farmácia, vo svojom označovaní ročníka vydania nezačal logicky číslom 1, ale nekorektne číslom 20: akoby bol priamym duchovným pokračovateľom línie stavovského časopisu, hoci jeho ideológia bola výrazne protistavovská a diametrálne odlišná od línie, ktorej sa veľmi zásadovo držal takmer dve desaťročia stavovský časopis Slovenský lekárnik. Navyše, vydavateľom už neboli samotní lekárnici, ale štát, ktorý sa sám označoval epitetomom „dikťatúra proletariátu“ a obsah časopisu tvrdo cenzuroval.

Na tak malom priestore jedného časopiseckého príspevku nie je možné podrobnejšie zhodnotiť a demonštrovať symbolický a stavovsko-odborný prínos tohto periodika. Celé obdobie jeho existencie, ale vôbec aj existencie českého a slovenského lekárskeho v období I. ČSR, bolo poznamenané úporným bojom stavu o svoju podstatu, o realizáciu tak nepotrebných reforiem v licenčnej politike, v školstve, o založenie povinnej komory, o vypracovanie domáceho liekopisu, za pravidelnú inováciu taxy za lieky, proti drogistickým zákonom, proti nekorektným konaniam poisťovní a deštruktívnemu pôsobeniu inonárodných vnútroštátnych lekárskejších spolkov. Lekárnickému stavu sa z týchto cieľov prakticky takmer nič nepodarilo presadiť, iba ak zmierniť niektoré legislatívne opatrenia, ktoré mohli v konečnom dôsledku úplne zničiť lekárenstvo tohto štátu. Toto konštatovanie je namieste aj napriek tomu, že I. ČSR je všeobecne pokladaná za celosvetový vzor demokratického a relatívne blahobytného štátu. Tieto fakty môžeme označiť za zjavne paradoxné a bude iste jednou z úloh budúcich farmaceutických historiografov, aby podrobnejšie objasnili pozadie týchto neúspechov. Z dnešného pohľadu je štúdium čs. farmaceutických periodík z tohto obdobia, vrátane Slovenského lekárnika, veľmi frustrujúcim čítaním a kronikárskym prehľadom pekných, ale márných slubov a ubezpečení najvyšších štátnych úradníkov, počnúc prezidentmi republiky a končiac úradníkmi ministerstva zdravotníctva, prehľadom zmarených príležitostí na vytvorenie slušného, propacientsky orientovaného a pre stav prijateľného a bezporuchového lekárenstva.

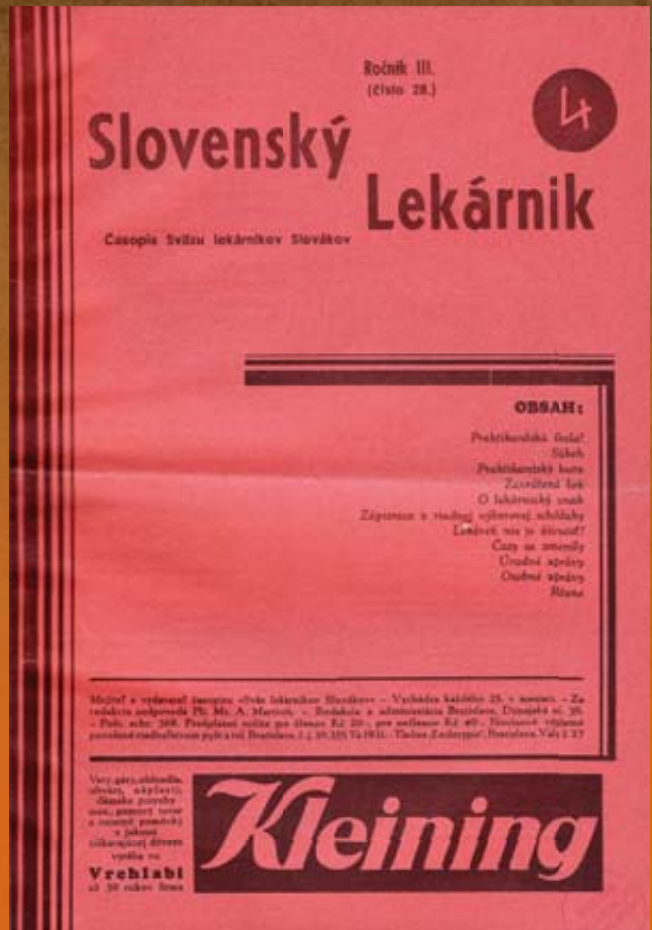
Počas I. Slovenskej republiky získali viacerí slovenskí lekárnici pomerne silnú pozíciu a zdalo sa, že nadobudli aj u štátnych orgánov nebyvalý rešpekt – iste aj z dôvodu, že sa výrazne podieľali jednak na príprave aj pre štát strategicky nutnej reformy vzdelávania, či na skutočnosti, že republika, ktorej hrozil vojnový stav, sa bez zásobovania liekmi rozhodne nemohla zaobiť. V období rokov 1939 – 1943 dosiahli slovenskí lekárnici pomerne mnoho: musíme tu spomenúť vznik Lekárnickej komory, univerzitného vzdelávania farmaceutov, zlepšenia prístupu štátu k taxe za lieky i zrod zárodokov domáceho farmaceutického priemyslu, ktorý bol schopný niektoré výrobky aj exportovať. Veľmi smutnou kapitolou sa však stala skutočnosť, že mnohí lekárnici potom, čo boli vymenovaní za vládných komisárov a tým vlastne donútení štátom na uvádzaní

rasistických zákonov do praxe, sa podielali – poniektorí veľmi ochotne – na tzv. arizáciách lekární, patriaciach lekárnikom židovského pôvodu.

— Slovenský lekárnik na svojich stránkach z mesiaca na mesiac, z roka na rok, nepretržite, chronologicky a vlastne nejako automaticky a nevdojak mapoval tento vývoj na pozadí zložitých politicko-sociálnych pohybov vnútri spoločnosti nielen počas obdobia rokov 1931 – 1950, ale aj spätne, vrátane kritických rokov po založení I. ČSR.

— Na prvej strane 1. čísla Slovenského lekárnikova je publikovaný príhovor predsedu Sväzu lekárníkov Slovákov PhMr. Vladimíra Žuffu. (15) Burcujúcim slovami o. i. píše. „Týmto číslom Slovenského lekárnikova, prvého slovensky písaného lekárnického časopisu... prichádzame k historickému momentu pre naše lekárnictvo. Naša dávna túžba, ale aj najsúnejšia potreba toho sa stáva skutkom, vďaka niekoľkým agilným a sebaobetavým kolegom... Nesmieme (redakčnú radu, pozn. autora) nechať samotnú pracovať za nás. Doba pečených holubov jestvuje len v pohádkach, prebudme sa zo spánku, zhubnej ľahostajnosti – dvanásť hodina už dávno odbila! Nie lamentovanie, žalovanie sa kde-komu, ale práca neúnavná, vytrvalá, húževnatá môže byť našou záchranou... Pomáhaj si sám a Boh ti pomôže!“ Pán lekárnik iste netušil, že jeho slová budú platiť, žiaľ, ešte aj po desaťročiach... Vznik časopisu pozdravil aj lekárnický radca na ministerstve verejného zdravotníctva v Prahe PhMr. Jaroslav Bohutínsky („...uvítal som správu, že budete vydávať vlastný časopis odborný. Je toho u vás dvojnásobne treba – z dôvodov národných i stavovských. Je stále ešte treba organizovať, budiť národné uvedomenie a sebavedomie, učiť samostatnosti a hlavne vychovávať a učiť dorast.“). Veľmi cenným bol príspevok súvkeého najchýrnejšieho českého farmaceuta, profesora organickej chémie dr. PhMr. Františka Plzáka. Prognosticky v ňom kládol dôraz hlavne na skvalitnenie vzdelávania farmaceutov, ktoré sa desiatky rokov, pri mohutnom pokroku prírodných vied a chémie nepohlo z miesta. Už vtedy chápal, že iba vzdelaný farmaceut môže prispieť ku všestrannému pozdvihnutiu stavu a presvedčiť o svojej pravde aj najväčších neprajníkov. PhMr. Ján Bábik v tomto čísle zrekapituloval aj vznik Sväzu lekárníkov Slovákov, jeho zameranie a deklaroval národné smerovanie jeho členskej základne, pričom ale zdôraznil: „Členom môže byť každý Slovák, Čech alebo Rusín, bez ohľadu na náboženstvo..., či je katolíckeho, evanjelického, židovského alebo iného náboženstva...“ Zdôraznil pritom zásadu, ktorej sa Sväz lekárníkov Slovákov držal počas celej svojej existencie: spoločné členstvo a úzka spolupráca majiteľov lekární so zamestnancami. Dožaduje sa tu tiež komory s povinným členstvom, čím by došlo k zjednoteniu stavu bez ohľadu na národnosť a náboženské presvedčenie. So svojím príhovorom sa prihlásil aj Dr. PhMr. Gustáv Voda v obsiahlom článku Na cestu, kde o. i. povedal: „My lekárnici – Slováci okrem stavovských vecí ...na srdciach chceme niest i veci národné a kultúrne čisto slovenské ...a tak našu vlasť na úroveň iných kultúrnych vyspelých národov povzniesť. ...vidíme, že máme pred sebou pole veľké, ale je nezorané a preto, bárs je nás dnes ešte len hŕstka, nezaháľajme, s chuťou usilovnou zarýme pluh hlboko do úhoru, aby aj keď nie nám, aspoň budúcej našej generácii kynula lepšia budúcnosť. Náš lekárnický stav si to iste v plnej miere zaslúži.“

— Pomerne veľkú pozornosť venoval na svojich stránkach



↑ Titulná strana Slovenského lekárnikova z roku 1933

Slovenský lekárnik v roku 1931 významnej udalosti: konaniu II. zjazdu Federácie slavianskeho lekárnictva, ktorý sa konal v Prahe. Na margo tejto akcie napísal: „Činnosť federácie rozprestiera sa na Poľsko, Bulharsko, Juhosláviu a ČSR. Vidíme teda, že Rusko je nie zastúpené. Je prirodzené, že terajšia Sovietska Únia sa sjazdu ani zakladania federácie neúčastnila. Pre terajších držiteľov moci v Rusku je Slaviansstvo prežitým, buržoáznym pojmom.“ Federácia mala ďalekosiahle plány, o. i. aj: „Sjednotením štúdiá umožní sa „slaviansky diplom“ lebo unifikovaním štúdiá je farmaceutovi otvorený bársktorý slaviansky štát.“ Rátalo sa aj so zjednotením liekopisov, výmenami vedeckých a odborných pracovníkov i farmaceutických surovín. (17)

— V úvodníku prvého čísla druhého ročníka časopisu sa uvádza: „...vieme, že k dokonalosti nám mnoho chýba. Obsah listu a jeho vybavenie nie je ešte také, ako by sa patrilo... Pred rokom sme nemali zaistené nič, ani prispievateľov, ani odberateľov, iba obetavosť niekoľkých jednotlivcov a jednako sme prvý rok šťastne prekonal. O jedno sme sa vždy snažili: nevystrihovať bez ducha správy cudzích časopisov a nekrášliť tak časopis cudzím perím. Hľadeli sme vždy ku všetkému, čo sa farmácie týka, zaujať vlastné stanovisko, ktoré by zodpovedalo intenciám nášho Sväzu. Kto nie je s nami spokojný, nech prevezme nám našu prácu, vďaka odstupíme miesto lepším, veď prácu okolo

reklám na lieky, chemikálie a zdravotnícky materiál, ktoré zrejme z veľkej časti zaistovalo financie na tlač a distribúciu Slovenského lekárnik. Redakcia sa snažila tiež preberať zo zahraničnej tlače niektoré aktuálne novinky vedeckého rázu, ale občas aj rôzne kuriozity, súvisiace s lekárnictvom.

Časopis mal veľký záujem o zverejňovanie informácií o zakladaní slovenských firiem, ktoré hodlali podnikáť v oblasti, ktoré mali styčné body s farmáciou. V roku 1934 publikoval napr. túto správu: „Vzrastajúci význam magnézia pre výživu a účely liečebné, ako i jeho priaznivý vplyv pri liečení niektorých foriem rakoviny prinútil mnohé štáty priemyselne vyrábať chemické magnéziové prípravky. Na Slovensku boli objavené rozsiahle ložiská magnézia vo vápenitom podklade v okolí Topolčian. Rozsah ložísk je tak veľký, že postačí na niekoľko stáročí i pri najintenzívnejšom ťažení (10.000 vagónov ročne). Svoju činnosť zahájila práve založená spoločnosť Magnezia v Topolčanoch...“ (20)

V marci 1935 uverejnil Slovenský lekárnik (21) článok Na jar, či na jeseň? Zhoršenie alebo zlepšenie? Tento hodnotiaci redakčný príspevok – v očakávaní parlamentných volieb, ktorých termín ešte nebol ustálený – rekapituluje a hodnotí obdobie posledných 15 rokov, ktoré ubehli od vzniku I. ČSR, vo vzťahu k podmienkam, v ktorých čs. lekárniectvo existovalo. Bilancia bola viac než žalostná (cit.): „15 rokov čakáme na liekopis, 15 rokov čakáme na komory, 15 rokov čakáme na lekárnický zákon, 15 rokov čakáme na platobňu v rámci komory, 15 rokov čakáme na reformu vysokoškolského štúdia, 15 rokov čakáme na prírodovedeckú fakultu v Bratislave (rávalo sa s tým, že na nej sa uskutoční vysokoškolské vzdelávanie farmaceutov, pozn. autora) 15 rokov čakáme na presné vymedzenie práv drogistov a poisťovní, 15 rokov čakáme na prísny dozor nad lekárňami, ale i nad celým ilegálnym obchodom s liekmi, 15 rokov čakáme na aké – také zaistenie chleba ako majiteľov tak i kolegov kondicinujúcich. Ale máme. Ani jeden z týchto oprávnených požiadaviek nebol doteraz splnený, nielenže nie celkom, ale ani čiastočne!“

Od roku 1936 – 1937 už verejnosť pociťovala výrazne sa zhoršujúcu medzinárodno-politickú situáciu v Európe. Súviselo to hlavne s agresívnym správaním Nemeckej ríše a s jej územnými požiadavkami. Aj na stránkach stavovského časopisu sa začínala sa táto atmosféra výrazne prejavovať. Okrem odsudzujúcich článkov na adresu nemeckých rasistických zákonov, otvorene kritizujúcich odstraňovanie Židov z verejného života, ktoré kruto postihlo tamojšie lekárstvo, sa zmienka o blížiaci sa vojne objavovala na stránkach časopisu stále častejšie.

Spomeňme aspoň niektoré články: Lekárňu za leteckého útoku (22), CPO pre lekárne (Civilná príprava obyvateľstva, pozn. autora), Predaj plynových masiek (23). V roku 1938 predvojnová psychóza vyvrcholila do tej miery, že Sväz lekárnikov Slovákov výzvou Vlast' volá! Lekárnici prineste obeť na obranu štátu! dokonca založil tzv. Jubilejný fond na obranu štátu (teda ešte Československej republiky). V tejto proklamácii žiadal slovenských lekárnikov o finančný príspevok na uvedený účel. Sväz aj so svojim periodikom stál teda ešte pevne za zachovaním existencie a celistvosti I. ČSR.

Vývoj však už nezadržateľne smeroval, za výdatného príspevku Hitlera a jeho zasahovania do vnútorných vecí Československa, k naplneniu autonómie Slovenska, resp. až k rozpadu republiky. Na stránkach Slovenského lekárnik sa

to však nijako neprejavilo, redakcia v tomto smere prejavovala zdržanlivosť, jej objektom záujmu boli hlavne problémy stavu. V 9. čísle, ktoré vyšlo oneskorene až v novembri 1938 – azda v očakávaní konečného rozuzlenia vnútropolitckej krízy – má však už redakčný úvodník názov 6. október 1938: je to dátum, zhodný s vyhlásením autonómie Slovenska v rámci ČSR. Píše sa tu: „Je osudom našej generácie, že žije v dobách historických. Výstrely v Sarajeve roku 1914 boli medzníkom v živote Európy. More krvi, hrmenie diel, nárek a kvílenie po štyri roky mučeného človečenstva, to bola hrozná ouvertúra veľkého zemetrasenia, zrútilo stotmiliónové, tisícročné tyranstvá, ani domčeky z karát, – a započalo sa nové dejstvo, šialený tanec obnovených a nových hesiel...“ Tieto emocionálne vety pokračujú ako údery kladivom ďalej: „Boli odstránené staré krivdy a začali sa nové a začala sa nová vojna, vojna hospodárska... ožobráčenie celých stavov, tried – závodenie vo výstavbe colných múrov, zbrojenie do výšky Mont Everestu, uťahovanie bemého šraubu (rozumej daňového zaťaženia, pozn. autora) – Európa celkom systematicky išla páchať sebevraždu, – za démonického smiechu a pozorovania rudého pozorovateľa, ktorý videl, že dozrieva jeho chvíľa...“ Boli to prorocké slová. Predstavitelia frustrovaného a pokoreného lekárnického stavu ďalej uvádzajú: „Hájime dvacať rokov záujmy lekárnikov Slovenska. Že dosiaľ k nevelkým úspechom, nie z našej viny. Prevzali sme na Slovensku stav, ktorý je z hľadiska národného zúfalý a neuveriteľný: 11 procentov, čítaj piš: jedenásť procentov verejných lekárni v rukách slovenských. Všetky naše snahy o nápravu po 20 rokoch sú takmer bezvýsledné.“ Spomínajú sa tu hlavne krivdy a nespravodlivé udeľovania licencií: „Boli Slováci opomínaní, rozhodovali vplyvy stranícke a iné nezákonné prostriedky...“ Na záver je uverejnený Telegram prvej slovenskej vláde, kde sa uvádza: „Sme pripravení dať k Vaším službám všetky svoje sily a skúsenosti... My, ktorí sme sa doteraz jedine starali o túto složku slovenského národa, úctivo Vás žiadame o poskytnutie príležitosti, pri ktorej by sme Vám mohli včas objasniť ťažké pomery nášho lekárnického stavu slovenského...“ Zdalo sa, že očakávania lekárnikov sa vyplnia. Už v novembri 1938 minister verejného zdravotníctva Slovenskej krajiny (oficiálny názov Slovenska v čase autonómie, pozn. autora) menoval do svojho Poradného zboru pre veci lekárnické lekárnikov Martvoňa, Raymana, Mončeka, Šimkovica a Námera, všetko funkcionárov Sväzu lekárnikov Slovákov. V očakávaní lepších čias už o deň neskôr tento zbor prvýkrát rokoval s úlohou „previesť lekárnický stav Slovenskej krajiny cez dnešné búrlivé časy zo smutnej minulosti posledných rokov do krajšej budúcnosti evolučným tempom“. Lekárnici ešte netušili, že úzka spolupráca s vedením krajiny, sužovanej oprávnenými obavami o vlastnú existenciu (podľa Hitlerovej vyhrážky pri nesplnení jeho ultimát hrozilo rozdelenie územia Slovenska medzi Poľsko a Maďarsko...) si vyžiada ťažký daň: spoluprácu štátom poverených lekárnikov pri uvádzaní neskorších rasistických zákonov do praxe.

Počas vojnových rokov sa stal Slovenský lekárnik na niekoľko mesiacov médiom, ktoré prinášalo mnohé úradné správy o menovaní lekárnikov za vládnych komisárov, vybratých na realizáciu arizácií, teda úkonov, súvisiacich s odoberaním lekárni židovských lekárnikov do rúk štátu a následným vyhlásením verejných súťaží na ich prevádzku. Na stránkach Slovenského lekárnik sa prvýkrát spomínali tieto aktivity, o ktorých sa predpokladalo, že budú uplatňované i aj na území Slovenska,

v článku Árijská otázka. Čitateľom tu bola sprostredkovaná informácia o spôsoboch arizácie lekární na území Nemecka, Rumunska a Maďarska. (27)

■ V marci 1939 vyšlo sté číslo Slovenského lekárnik. PhMr. Samuel Búľovský na margo tohto jubilea a peripeitiách s vydávaním časopisu napísal: „Slovenský lekárnik jubiluje. V dobe predprevratovej slovenských lekární bolo veľmi – veľmi málo. Azda 8 – 10 dedinských a malomestských verejne sa hlásiacich za Slovákov ...niekoľko tichých, zakríknutých a dost... Len pomaly pribúdajúca novšia generácia zmenila aspoň zčiasťky obraz... Kto „nespolkáril“, nevie čo je to viesť spolok, zadovážiť daáku autoritu, zabezpečiť ho finančne – no a pri novinách je to ešte ťažšia práca. Blíži sa deň, keď má číslo uzrieť svetlo sveta a nieť príspevkov, článkov – redaktor pracuje doma za tárou a myšlienka letí ku redakčnému stolku a prázdnej pokladnici. A preca číslo vyjde...” (28)

■ V tom istom čísle je správa o konaní valného zhromaždenia Svazu čs. lekárnictva v Prahe v januári 1939. Vtedajší predseda Svazu PhMr. Andrej Martvoň zožal vo svojom prejave o česko-slovenskej spolupráci vo farmácii búrlivý potles českých poslucháčov. (29) Už v nasledujúcom čísle z 15. marca 1939 – keď deň predtým bola Slovenským snemom vyhlásená samostatnosť Slovenska – je však pravdou opak: v úvodníku s nadpisom Slovensko samostatné! sa Sváz a jeho časopis nadšene hlásili k tejto udalosti slovami: „Odveký sen každého národa dosiahnuť úplnej samostatnosti vyplnil sa nášmu drahému národu slovenskému... Slovenské lekárnictvo... je postavené pred nový úkol: viesť stav a vytvoriť... nové lekárnictvo... spojiť všetky konštruktívne sily, odstrániť pozostatky marxistického teroru a stať sa tým, čím má byť: jedným zo základných pilierov zdravotníckej služby národu a štátu. Pozdravujeme našu vládu, modlíme sa o Božiu pomoc v jej ťažkej práci a sľubujeme vernosť a spoluprácu do posledného dychu.” Tou expresívnou poznámkou o marxistickom terore je myslené hlavne pôsobenie socialistických ministrov zdravotníctva, u ktorých nenašli čs. lekárnici žiadne pochopenie pre svoje požiadavky... Na okraj tejto témy ešte uvádzam výťah zo Žuffovho prejavu na protestnom zhromaždení lekárnického stavu v Prahe, päť rokov predtým, koncom roku 1934: „...lekárnický stav sa v dobe poprevratovej spontánne ochotne vzdal predbežne práva na riešenie svojich záležitostí v oduševnení a láske voči novourodenej vlasti. Túto lojalitu voči štátnym problémom lekárnický stav draho zaplatil. Refomátori sociálnych myšlienok využili túto toleranciu dokonale... v prospech seba. Nikdy sa nemocenské poisťovne nepokúsili o serióznu ...spoluprácu s našim stavom... ony, ako podnik jednej ľavicovej strany politickej s lekárnictvom ako kapitalistickým elementom spoločné záujmy mať nechcú... Prvý útokom bolo vydanie hesla: „zoštátnenie lekární...” Ale čoskoro bol vypustený nový červený balón. „Volná farmácia” znelo nové heslo a aparát k tomu pripravený neprestal bubnovať...” (31) Na inom mieste sa v časopise uvádza, že socialistická strana mala v úmysle a robila všetko pre to, aby zničila stavovské lekárstvo a otvorene v tomto smere razila heslo „Žiadne lekárne, iba výdajne”. To boli dôvody vyššie uvedeného konkrétneho vyjadrenie Slovenského lekárnika na margo politiky čs. socialistickej strany. V Čechách bolo za I. ČSR okrídeným heslo „Sociální demokrat – kudy



↑ Titulná strana posledného čísla SL ako orgánu Lekárnickej komory z októbra 1949

chodil, tudy krad... A dnes tú „voľnú farmáciu”, čiže vlastníctvo lekární bez obmedzenia a väčšinu lekární vo forme výdajní už vlastne na Slovensku máme...

■ Sváz lekárníkov Slovákov sa po zriadení Poradného zboru pre veci lekárnícké pri Ministerstve vnútra (ktoré vtedy riadilo zdravotníctvo na našom území) nádejal, že všetky jeho želania sa pomerne hladko zrealizujú. Republika však zápasila s obrovskými problémami a riešila iba najakútnejšie záležitosti. Boj o prijatie novej taxy za lieky nemal konca, štát sa novým výdavkom pod rozličnými zámienkami bránil zubami – nechtami. Nepomohli apely, vyhrážky, vyhlásenia a prosby, prijatie u Tisa a jeho sľub, že sa osobne zasadí o rýchle vyriešenie otázky ceny liekov. V zúfalstve v decembri 1939 Slovenský lekárnik uviedol: (na valnom zhromaždení, pozn. autora). „došlo na radu rozhorčených prejavov, v ktorých zdôraznená bola neudržateľnosť našich hospodárskych pomerov... ani dnes nevidíme koniec našej krížovej cesty na obzore.” (32) Koncom apríla 1940 publikoval časopis vo forme úvodníka dramatickú výzvu v poslednej hodine. Žiadal v nej urýchlené potvrdenie navrhovaného elaborátu taxy. „Toto považujeme za prvú pomoc v zúfalom postavení. Periculum in mora! Bez urýchleného splnenia... hrozí nebezpečenstvo zaviaznutia plynulého zásobovania... liekmi... nerentabilnosť lekární, neschopnosť platiť dane a hospodárske zruinovanie lekárnického stavu.” (33) Po roku 1918 sa k nákupnej cene lieku pridala 100 %-ná prírážka, neskôr 55 %-ná. Počas

I. Slovenskej republiky prirážka klesla na 10 – 20 %, mnoho liekov bolo bez prirážky. Lekárnici dali návrh na úpravu sadzby v auguste 1939. O trištvrte roka neskôr Slovenský lekárnik uviedol: „Radi by sme verili, že sa v ostatnej minúte zjaví na obzore záchrana v podobe sadzbovej úpravy. Keď nie, dôjde u nás v najbližších dňoch ku kultúrnemu škandálu..., že sa postupne, pre fyzickú nemožnosť, prestane expedovať.” (34)

■ V decembri 1939 publikoval časopis článok o arizácii lekármi na Slovensku: „Otázka prevedenia lekármi do árijských rúk je prevádzaná rezortným ministerstvom (vnútra, pozn. autora) postupne. Dodnes bolo vyslané 25 vládnych komisárov, niektoré lekárne boli so schválením ministerstva arizované predajom. Priamo na túto akciu Sväz ingerenciu nemá, svojim poradným hlasom však stále zdôrazňuje a zdôrazňoval, aby bola prevádzaná s najväčšou opatrnosťou a obozretnosťou podľa práva a zásluh.” Zdá sa, že Sväz sa snažil o najväčšiu korektnosť voči svojim židovským kolegom. Mašinéria, riadená štátom už bola spustená a ministerstvo vnútra, vedené najprv Ferdinandom Ďurčanským a neskôr Alexandrom Machom, bolo rozhodnuté realizovať rasistické zákony do dôsledku, bez ohľadu na stanovisko stavovskej organizácie.

■ Kancelária prezidenta republiky oznámila Sväzu v júni 1940, že „z príkazu pána prezidenta bolo nariadenie ... o úprave... sadzieb na Ministerstve posúrené.” (35) O mesiac neskôr sa však objavila „nepredvídaná prekážka”: úrady sa dohadovali, ktorý z nich je kompetentný na úpravu cien liekov... Slovenský lekárnik na margo toho uvádza, že „niet nádeje, žeby sadzba v dohľadnom čase vyšla... (preto) bolo rozhodnuté zvolať celostavovské zhromaždenie.” (36) V tejto vyhrotenej situácii, zrejme veľmi nepríjemnej už aj pre štát, bolo promptne 10. júla v 1940 vydané zákonné opatrenie, ktorým sa k cene liekov pridala 60 %-ná prirážka... Následne 30. júla sa konalo avizované celostavovské zhromaždenie už v uvoľnenejšej atmosfére. Nakoniec s nie celkom uspokojivým výsledkom vošla prvá časť životne dôležitej novej sadzby do platnosti v októbri a druhá až v decembri. Ako obvykle, až citelný tlak lekárnikov donútil štát, aby konečne konal...

■ Koncom roku 1943 prijal Sväz lekárnikov Slovákov so zadosťučinením uzákonenie lekárskej komory s povinným členstvom. Čakanie naň trvalo od roku 1906, teda celých 33 rokov. Potom vo vojnovom roku 1944 vyšlo do konca prvého polroka iba šesť čísiel časopisu a v roku 1945 ani jedno. Od 4. čísla roku 1944 bol časopis Úradným orgánom Lekárskej

komory, nakoľko so vznikom komory Sväz lekárnikov Slovákov po 17 rokov záslužnej existencie zanikol.

■ Po skončení vojny sa Slovenský lekárnik pomaly konsolidoval. Táto fáza vývoja sa však začínala pozvoľna končiť po februárovom puči v roku 1948. V uvedenom roku vyšli iba tri čísla periodika, prvé z nich až v septembri, druhé v októbri. Na jeho titulnej strane bola vytlačená smútočná fotografia portrétu prezidenta Beneša s dátumom jeho smrti – 3. septembra 1948. Bola to ozaj symbolická a definitívna rozlúčka s demokraciou. Už v nasledujúcom čísle prvá strana Slovenského lekárnika s titulkou Socializmus zaväzuje signalizovala prudký obrat časopisu smerom doľava: „Sjazd v Karlovej Studánke skončil... Väčšina spokojná s rezolúciou, ktorá sa stavia za nekompromisný program v rámci socializmu, ostatní so strachom v malej malomeštiackej duši... Čakáme nový lekárske zákon... Isté je, že zákon hlboko pôjde na korene súkromnokapitalistickej špekulácie. Farmaceutický priemysel, veľkodistribúcia sú už na 100 percent znárodnené a nie je mysliteľné, aby posledná složka – malodistribúcia – vymýkala sa z reťaze, pre náš život tak dôležité... celé verejné lekárske bude hľadať spoločného citového menovateľa so socializmom.” Aké poetické pomenovanie obyčajnej krádeže vymyslel „redakčný kruh” ešte stále Slovenského lekárnika na čele s PhMr. Pavlom Fendtom a šéfom „akčného výboru” komory PhMr. Jozefom Arnoldom. Avizovalo sa tu teda skoré zoštátnenie súkromných lekární.

■ Rok 1949 je už plne v znamení tejto novej línie, časopis teda prestal byť stavovským časopisom pre lekárnikov z lekární a oficiálne sa stáva periodikom „pre lekárske vedy a prax”. Konečne, komora bola zrušená o rok neskôr. So zameraním časopisu si redakcia očividne nevedela rady, na istý čas sa stáva fórom pre „vedecké práce” a oznamy, kde aká „úderka číslo to a to” vykonala nejakú „záslužnú činnosť” a prijala nejaký záväzok, napr. že bude bojovať za svetový mier. Úplne vyhrotene sa to prejavilo v XIX. ročníku z roku 1950: v jeho 9. čísle, poslednom v uvedenom roku, je celá prvá strana venovaná Stalinovým citátom z jeho knihy Otázky leninizmu: „...Je jeden odbor vedy, ktorého znalosť je pre bolševikov zo všetkých odborov vedy nepostrádateľná. Týmto odborom je marxisticko-leninská veda o spoločnosti...” (37) To však už bola labutia pieseň najslávnejšieho stavovského časopisu v dejinách našej farmácie. Na titulnej strane mal síce ešte naposledy tento hrdý názov, stavovským časopisom však už niekoľko mesiacov nebol. ■

PRAMENE A LITERATÚRA:

- Lekárnické listy, 1918, 12, 4
- Věstník Svazu českého lékařnictva (VSČl), 1919, 31
- Věstník Svazu československého lékařnictva (VSČSl), 1919, 104 – 107
- VSČSl, 1919, 122 – 123
- VSČSl, 1919, 169 – 171
- Graubner, O.: Zo Slovenska. VSČl, 1918, 42 – 43
- Bábič, I., Gavalier, P.: Poznámky k spoločenskej funkcii, programu a činnosti Sväzu lekárnikov Slovákov za prvej ČSR. Farmaceutický obzor (FO), 1965, 437 – 445
- c.d., FO, 1965, 541 – 549
- c.d., FO, 1966, 73 – 77
- Svobodová, I.: Vývoj lekárskeho spolku na území ČSSR. Sväz lekárnikov Slovákov. Diplom. práca FaF UK Bratislava, 1963 – 1963
- Opis Protokolu SLS, str. 13 – 14, Zápisnica z II. valného zhromaždenia 10. 9. 1927 v Trenčí. Tepliciach. Volne vložené v č. 10
- Žuffa, V. (?), signované na konci článku značkou Y tých troch ten posledný: Číslo 100. Slovenský lekárnik (SL), IX, 1939, 4, 22
- Opis Protokolu SLS, str. 28 – 29, Zápisnica z valného zhromaždenia 26. 10. – 1930 v Bratislave. Volne vložené v č. 10
- Žuffa, V. (?): c.d. č. 12
- Žuffa, V.: Úvodm. SL, I, 1931, 1, 1
- Redakcia: Priebeh tohoročného valného zhromaždenia SLS. SL, I, 1931, 9, 1 – 2
- Redakcia: Do druhého ročníka! SL, II, 1932, 1, 1
- Redakcia: Náš boj... SL, IV, 1934, 9, 2 – 3
- Redakcia: Ťažba čistého magnezitu na Slovensku. SL, IV, 1934, 10, 4
- Žuffa, V., Kolek, Š.: Na jar, či na jeseň - zlepšenie alebo zhoršenie. SL, V, 1935, 3, 1 – 2
- Vrtiš, H.: Lekári na leteckého útoku. SL, V, 1935, 6, 1 – 2
- tamtiež
- Slovutný pán minister. Memorandum lekárskeho spolku ČSR. SL, VII, 1937, 7, 2
- Vlast' volá! SL, VIII, 1938, 5, 1
- Redakcia: Október 1938. SL, VIII, 1938, 9, 1 – 3
- Redakcia: Árijská otázka. SL, VIII, 1938, 3, 17
- Búřovský, S.: Jubileum. SL, IX, 1939, 4, 21
- Zástupcovia SLS na valnom zhromaždení Svazu čs. lekárskeho. SL, IX, 1939, 4, 27 – 28
- Redakcia: Slovensko samostatné. SL, IX, 1939, 5, 1
- Žuffa, V.: Reč na protestnom zhromaždení stavu lekárskeho v Prahe. SDL, IV, 1934, 12, 1 – 2
- Benko, E.: Referát na valnom zhromaždení SLS, SL, IX, 1939, 24, 183 – 184
- Redakcia: V poslednej hodine. SL, X, 1940, 5 – 6, 1
- Redakcia: Áno, naše požiadavky sú plne oprávnené! SL, X, 1940, 5 – 6, 30
- Redakcia: Z posledných dní SL. SL, X, 1940, 9, 57
- Ústredie: Sadzba. SL, X, 1940, 10 – 11, 66
- SL, XIX, 1950, 1

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 pri príležitosti 10. výročia štúdia farmácie na UVLF v Košiciach 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.

v areáli UVLF Košice, Komenského 73 (vstup je možný aj z Hlinkovej ul.)

Program: 09:00 – 09:30 registrácia účastníkov

09:30 otvorenie sympózia, privítanie účastníkov, privety čestných hostí

10:00 odborný program

-
- | | |
|---|---|
| 1. Fedorová, M., Suchovič, R. (UVLF Košice)
Desať rokov štúdia farmácie na UVLF Košice | 7. Šimon, F. (Filozofická fakulta UPJŠ Košice):
Obraz ideálneho anatóma v diele Jeana Riolana Jr. |
| 2. Jiroušková, M., Ambrušová, U., Platová, J. (Východoslovenské múzeum Košice, Kluby dejín zdrav. zamerania):
Lekárstvo v Košiciach od začiatku 18. stor. do polovice 20. stor. | 12:30 – 13:10 hod. PRESTÁVKA |
| 3. Valášková, L., Svatoš, L. (Farmaceutická fakulta UK Hradec Králové – České farmaceutické múzeum Kuks):
Vybrané problémy československej farmácie medzi svetovými vojnami | 8. Gacík, M., Bartunek, A. (Múzeum Červený Kláštor, UVLF Košice):
Fráter Cyprián a farmaceutická expozícia v Červenom Kláštore – minulosť a perspektíva |
| 4. Zibrín, M. (UVLF Košice):
Naši učitelia a výučba veterinárskeho lekárstva na Veter. fakulte VŠP v rokoch 1959 – 1965 | 9. Dančíšinová, Z., Takáč, P. (Lekárska fakulta UPJŠ Košice):
Liečiteľstvo starovekého Grécka |
| 5. Senček, R. R. (Poštové múzeum Banská Bystrica):
Industrializácia Slovenska a farmaceutický priemysel so zameraním na Šarišské Michaľany | 10. Mazáň, Š. (UVLF Košice):
Vznik a história podniku Biotika Slovenská Ľupča |
| 6. Sukeľ, O. (Slovenská lekárnická komora):
Vývoj legislatívy, upravujúcej predpisovanie liekov v SR | 11. Bartunek, A. (UVLF Košice):
20 slovenských sympózií z dejín farmácie |
| | 12. Ambrušová, U. (Východoslovenské múzeum Košice):
Farmaceutické artefakty v zbierkach Východoslovenského múzea |
| | 15:30 hod. ZÁVER A HODNOTENIE SYMPÓZIA |
-

Východoslovenské múzeum v Košiciach srdečne pozýva aktívnych účastníkov sympózia na jeho slávnostné ukončenie, spojené s prehliadkou rekonštruovanej historickej budovy múzea a jeho jedinečnej expozície Košický zlatý poklad

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, tel.: 00421 903 905 885

Charles Chaplin – dokázal rozosmiať svet. Bol najslávnejším britským hercom a filmovým tvorcom všetkých dôb. Jeho filmy boli a sú obľúbené aj dnes. Počas svojej filmovej kariéry natočil okolo 90 filmov. Známy bol tým, že dokázal pracovať až do úmoru, vyčerpania. V roku 1972 získal za celoživotné dielo cenu Oscara a v roku 1975 bol britskou kráľovnou povýšený do šľachtického stavu. Chaplin úlohou chladnokrvného „Modrofúza“ šokoval divákov. Okrem toho, že si vo filme zahral hlavnú úlohu, bol aj autorom hudby a režisérom. Film Pán Verdoux bol v roku 1948 nominovaný na Oscara za najlepší scenár.

Filmové spracovanie
čiernej komédie

PÁN VERDOUX



↑ **Charles Spencer Chaplin** (1889 – 1977) bol najslávnejší britský herec, scenárista, hudobný skladateľ, režisér a producent. Narodil sa varietným hercom v Londýne. Pochádzal z veľmi chudobných pomerov. Už ako dieťa vystupoval ako imitátor a klaun v kabaretoch. V roku 1910 vycestoval do Ameriky. Netrvalo dlho a prišla ponuka z Broadway. Prvý film natočil v roku 1914 a o tri roky neskôr sa stal najslávnejším komikom a najlepšie plateným hercom na svete. Najväčšiu slávu mu priniesla postava večného tuláka s fúzikmi a klobúkom, paličkou a typickou chôdzou vo veľkých obnosených topánkach.

* Dej filmu Pán Verdoux (Monsieur Verdoux), kde lekárne opäť zohráva svoju úlohu, sa odohráva v 30. rokoch minulého storočia vo Francúzsku. Jeho hlavným hrdinom je bankový úradník Henri Verdoux, ktorý 30 rokov poctivo pracoval pre parížsku banku. Po ekonomickej kríze sa ocitá bez práce.

Doma má zdravotne postihnutú ženu a syna. Súrne potrebuje prácu. Premýšľa o investovaní na akciovom trhu, lenže nemá dostatok kapitálu. Aby uživil rodinu, stane sa podnikateľom. Svoj „obchod“ zameria na sobášne podvody a vraždy bohatých starších žien. Lekárne vstupuje do deja vo chvíli, kedy sa „Modrofúz“ chystá zabiť ďalšiu obeť, márotnatnú Annabel. Najprv ju karhá, že mrhá peniazmi, ale keď zistí, že na neho prepísala svoj prepychový dom a nakúpila rôzne kradnuté starožitnosti, rozhodne sa konať. Zájde do lekárne a kúpi dve unce chloroformu.



↑ Scenár je rovnaký. Solventný muž v rozličných profesiách dvorí ženám a po svadbe ich zabíja.



↑ H. Verdoux, ktorý v banke deň za dňom počítal cudzie peniaze, dokázal bleskurýchlo počítať aj tie svoje.



PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.

Východoslovenské múzeum
v Košiciach

* Henri Verdoux má aj priateľa, lekárnik Maurice Bottella. Pri jednej návšteve vedú zaujímavý rozhovor.

Henri: „Človek je zamotaný v tomto monoxidnom svete zmätkov.“

Lekárnik: „Ty si sa mal stať lekárikom.“

Henri: „Pamätáš sa na našu diskusiu o humánnom usmrcovaní zvierat?“

Lekárnik: „Veľmi dobre.“

Henri: „Smrťiaci prípravok veterinára. Žiadne bolesti, krčče, úplne bez príchute. Zvíra zmes vypije a behom hodinky kludne zaspí a už sa neprebudí.“

Henri chce zistiť zloženie tohto účinného jedu: „Pokiaľ si spomínam, testoval si tri substancie. Exnid, etanbromid a ešte niečo.“

Lekárnik: „Etanbromid spôsobuje udusenie, aby sa ale spomalil rozklad spôsobený exnidom, pridáva sa C2HC.“

Henri: „C2HC?“

Lekárnik: „Chladiace činidlo. Zmeny telesného tkaniva sú po jeho požití postupné. Behom hodiny začne pôsobiť exnid. Účinky sa podobajú srdečnej chorobe, systolický krč a potom... Po posmrtnom obhliadaní sa nenájdú ani stopy po jede.“

Henri: „Poistiť ľudí a nechať ich umrieť na zlyhanie srdca – miliónový nápad!“

Lekárnik: „Nie som si istý, ale jed by sa možno mohol u človeka preukázať.“

Henri: „Prečo?“

Lekárnik: „Kvôli odlišnému metabolizmu.“

Henri: „Môžeme to zistiť. Jed začne účinkovať až po hodine. Zoberieme tuláka, pošleme mu jed a pošleme ho do hotela. Nález mŕtvoly na verejnom mieste znamená vždy pitvu. Výsledok sa dozvieme bez akéhokoľvek rizika.“

* Len čo Henri pricestuje do Paríža, pustí sa do prípravy jedu. Vražedný nápoj naleje do fľaše od červeného vína. Henri Verdoux je pripravený na experiment. V noci stretne neznámu ženu, bývalú väzenkyňu, ktorá je ubytovaná v hoteli. Pozve ju k sebe domov, avšak po rozhovore si

to rozmyslí. Experiment odskúša na inšpektorovi, ktorý mu je v päťach. Podozrieva ho zo 14 vrážd a bigamie. Nájdu ho mŕtveho vo vlaku. Príčina smrti je zlyhanie srdca. Henriho napokon neminie trestný súd. Je obvinený a odsúdený ako masový vrah.

* Skutočný príbeh o francúzskom občani a sériovom vrahovi bohatých žien menom Henri Landru náhodne objavil herec a režisér Orson Welles. Zápis našiel v parížskej policajnej kronike. Námet od neho údajne kúpil Charles Chaplin za päť tisíc dolárov a natočil čiernu komédiu s názvom Pán Verdoux. Film mal premiéru 11. apríla 1947 v New Yorku. ■



↑ George Orson Welles (1915 – 1985) bol americký divadelný, neskôr aj filmový herec, režisér a scenárista. Angažoval sa aj pri vysielaní rozhlasových hier.

Najznámejšie reportážne vysielanie Orsona Wellesa sa viaže k správe o mimozemskej invázii na planétu Zem. V skutočnosti išlo o inscenáciu z knihy H. G. Wellsa Vojna svetov.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <http://www.imdb.com/title/tt0039631/>
- <http://www.bam.org/film/2015/monsieur-verdoux>
- https://pl.wikipedia.org/wiki/Pan_Verdoux
- <http://www.davidbordwell.net/blog/2014/02/23/james-agee-all-there-and-primed-to-go-01/>
- www.cinema.de
- <http://www.readmoviesynopsis.com/movie/synopsis-monsieur-verdoux/30588>
- <http://www.biography.com>
- <http://historythings.com/the-life-of-orson-welles-part-1/>
- http://www.afi.com/silver/films/2015/p71/orson_welles_centennial.aspx
- <http://www.bluescatscreenplay.com/blog/1955-interview-with-orson-welles/>
- <http://www.filmnoirblonde.com/los-angeles-celebrates-orson-welles-centennial/>



↑ Aj keď bol film natočený ešte v čase, kedy cynický humor na plátne nemal zázemie a pre divákov nebolo prirodzené „smiať sa zo smrti“, dnes sa počíta medzi jeden z najlepších Chaplinových filmov.



↑ Flaštičku s chloroformom lekárnik starostlivo zabalil do papiera a podáva ju vrahovi. V lekárni V. Val. Bert Pharmicien je množstvo fliašok, na lekárenskej täre sú laboratórne váhy.



↑ Príprava jedov.

Autor: **Katarína Vráblová**

Foto: Bc. Dominika Cifrová

Aj v čase, keď väčšina nemocníc zápasí o prežitie a hospitalizovaní pacienti si pre riziko úrazu nemôžu ani otvoriť okno, existujú také, ktoré prekvapia domáckou atmosférou aj príjemným prostredím. Stokrát počuť, raz vidieť. Vybrali sme sa preto na návštevu Gynekologicko-pôrodnického oddelenia a JIS v Kysuckej nemocnici s poliklinikou Čadca, aby sme si dobré chýry overili na vlastné oči.

Do Čadce chodia s radosťou rodiť i mamičky z iných okresov



■ Kysucká nemocnica s poliklinikou je príspevkovou organizáciou Žilinského samosprávneho kraja a poskytuje komplexnú zdravotnú starostlivosť pre obyvateľov spádového územia okresov Čadca a Kysucké Nové Mesto. V posledných rokoch prešla výraznou zmenou, o ktorej nám porozpráva riaditeľ **Ing. Martin Šenfěld, MBA.**

■ Prioritou vedenia nemocnice je postupne zlepšovať podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti pre všetkých našich pacientov, pričom dôraz kladieme na kvalitnú a včasnú diagnostiku. Snažíme sa nezameriavať len na jedno oddelenie – typu hĺbkovej rekonštrukcie, ale postupne na celú nemocnicu.

■ Ako prvou kompletnou rekonštrukciou prešli oddelenia gynekologicko-pôrodnické, novorodenecké a operačné sály na gynekologicko-pôrodnickom a traumatologickom oddelení, vrátane prístrojového vybavenia uvedených pracovísk.

■ Okrem svojpomocných stavebných úprav sa nám podarilo obstaráť množstvo kvalitnej prístrojovej techniky. Kúpou druhého digitálneho rtg prístroja sme zavŕšili technologickú revolúciu na rádiologickom oddelení, kde sme v priebehu troch rokov vymenili všetky hlavné prístroje (CT, dva rádiologické

röntgeny, MAMOGRAF) a tak prešli na novú digitálnu technológiu a stali sme sa tzv. bezfilmovou nemocnicou.

■ Prebehla aj rekonštrukcia „chirurgického pavilónu,“ ktorý sme kompletne zateplili a vymenili okná. Kompletnou rekonštrukciou prešli aj balkóny, zábradlia, vymenili sa dva nákladné výtahy, repasovali 4 osobné výtahy, vymenili vstupné dvere na centrálny príjem.

■ V tomto roku bola dokončená modernizácia celého operačného traktu chirurgického oddelenia a jednotky intenzívnej starostlivosti (JIS). Nové chirurgické sály a JIS sú vybavené modernými operačnými lampami, elektrickými polohovateľnými posteľami, operačným stolom, centrálnym monitorovacím systémom a ďalšími prístrojmi a vybavením.

■ V súčasnosti pokračujeme na našich oddeleniach s postupnou výmenou lôžok, matracov a posteľnej bielizne. Taktiež chceme pokračovať vo výmene okien a žalúzií v internistickom pavilóne.

? Čo všetko prispelo k tomu, aby vaše gynekologicko-pôrodnické oddelenie a JIS boli také známe a jedinečné?

■ Nielen kompletne zrekonštruované gynekologicko-pôrodnické oddelenie, ktoré

poskytuje komplexnú zdravotnú starostlivosť v odbore, ale aj to, že pacientky a rodičky z tohto regiónu nemusia odchádzať za zdravotnou starostlivosťou do iných zdravotníckych zariadení.

■ Oddelenie vykonáva kompletné spektrum gynekologických a pôrodných operácií a zákrokov, čo predstavuje viac ako 1 000 veľkých operačných výkonov a viac ako 400 laparoskopických výkonov ročne. V zmysle svetových trendov sa aj u nás kladie dôraz na vykonávanie jednodňovej chirurgie. To znamená, že v deň príjmu je pacientka operovaná a ten istý deň odchádza do domáceho ošetrovania.

■ Pôrodnica je vyhľadávanou, rodia u nás rodičky nielen z Kysúc a Žiliny, ale i vzdialených regiónov, čo je pre nás potešujúce, ale aj rovnako zaväzujúce. O mamičky a budúce mamičky sa stará erudovaný tím lekárov a zdravotníckych pracovníkov pod vedením primára gynekologicko-pôrodnického oddelenia **MUDr. Pavla Szwarca** a primárky novorodeneckého oddelenia **MUDr. Janky Bartošovej.**

■ Sme veľmi spokojní, pretože spätné väzby od pacientok sú veľmi pozitívne. Doteraz sme neevidovali žiadnu sťažnosť. Pacientky majú možnosť vyjadrenia



↑ MUDr. Peter Korbaš



↑ Riaditeľ nemocnice a kolektív s ocenením – plaketou Baby Friendly Hospital



↑ Novorodenecké oddelenie



↑ Interiér izby



↑ Pôrodnica



↑ Psychofyzická príprava tehotných

sa dotazníkom u nás na oddelení alebo mailovou komunikáciou so mnou.

? V rámci rekonštrukcie nemocnice prešlo rekonštrukciou aj gynekologicko-pôrodnické oddelenie a JIS. Čo všetko ste ňou pre pacientky zabezpečili?

■ Lôžková časť má 55 postelí a to v jedno, dvoj a trojpostelových izbách. K dispozícii sú aj nadštandardné izby. Rodičky sú na izbe po dve a tri. Z tohto je vyhradených 10 lôžok štandardných + 3 lôžka nadštandardné pre „rooming – in“, matky s novorodencami. V troch spomínaných nadštandardných izbách môže byť ubytovaný aj partner.

■ Izby sú bytového typu, vybavené plávajúcimi podlahami, televíziou a na celom oddelení sa nachádza bezdrôtové pripojenie na internet – WIFI. K dvom izbám prislúcha kúpeľňa so sprchou, sociálne zariadenie. V izbách pre šestonedielky sú pohyblivé, polohovateľné detské postielky pre novorodencov.

? MUDr. Peter Korbaš, zástupca primára na gynekologicko-pôrodnickom oddelení nám prezradil i viac z toho, ako toto oddelenie funguje a čo

zaujímavé majú mamičky k dispozícii okrem príjemného prostredia.

■ Aby sa budúce mamičky vyhlí mnohým stresovým situáciám, rozhodli sme sa im zabezpečiť väčší obzor v tehotenskom období a rozšíriť služby kurzu psychofyzickej predpôrodnej prípravy. Tento kurz prebieha v KNSP od roku 2005 a od januára 2016 sme jeho služby rozšírili o laktáčne poradenstvo, podpornú skupinu dojčenia a prípravu partnerov na pôrod. Kurz psychofyzickej prípravy prebieha od 25. do 30. týždňa tehotnosti a nadväzuje naň ďalší od 30. do 40. týždňa tehotnosti

■ Pôrodnica ďalej ponúka možnosť prítomnosti partnera pri pôrode. Pôrod sa uskutočňuje na klasickej pôrodnickej posteli a polohovateľnom lôžku. Na úľavu pri pôrodných bolestiach je k dispozícii sprcha, fitlopta, EDA (epidurálna anestézia), medikamenty a nová alternatívna metóda na tlmenie pôrodných bolestí počas pôrodu ENTONOXOM.

■ O odber pupočníkovej krvi je možné požiadať svojho gynekológa, alebo sa mamička môže rozhodnúť aj tesne pred pôrodom na pôrodnej sále.

■ Zdravý novorodenec sa prvýkrát prikladá k matke do 20-tich minút po pôrode a je pri nej umiestnený do 6-tich hodín.

■ Stále rozširujeme spektrum laparoskopických operácií – vrátane laparoskopických hysterektomií (vybratie maternice), kde nie je potrebný rez na brušku, čo je pre pacientky veľmi výhodné – v Žilinskom kraji sme boli prvou nemocnicou, ktorá uvedené operácie začala vykonávať. V súčasnosti vykonávame všetky bežné operačné výkony bez dlhšieho čakania na ne, preto naozaj nie je nutné, aby pacientky z tohto regiónu museli chodiť do iných oblastí Slovenska.

■ Na našom oddelení sme tiež zaviedli novú operačnú techniku pre ženy s močovou inkontinenciou – implatnácia suburetrálnej pásky.

■ Treba však spomenúť, že Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca sa už druhý rok pýši novým uznaním. Gynekologicko-pôrodnické a novorodenecké oddelenie získalo plaketu Baby Friendly Hospital. Na jej udelenie čakali v nemocnici celých desať rokov. Len stavebné úpravy, ktoré museli urobiť, aby mohli byť bábätká s mamičkami trvali päť rokov.

■ Na záver návštevy nám zostalo už len skonštatovať a zaželať i iným nemocniciam, aby sa ich kroky uberali podobným smerom – smerom k svojim pacientom pre zdravie a spokojnosť. ■

Autor:

PaedDr. Sylvia Galvánková

PR manager Pierre Fabre

Pleť po lete

Slnko, morský vzduch, chlór z bazénov aj letné horúčavy mohli spôsobiť, že je naša pokožka dehydrovaná, precitlivená, často trpí hyperpigmentáciami či zhoršeným stavom akné. Ba čo viac, objavujú sa aj nové vrásky. Ako sa môžeme s problémami pokožky po lete čo najlepšie popasovať tak, aby bola znova v dobrej kondícii?

□ **Pokožka je najväčší telový orgán, ktorý nás chráni pred škodlivými vplyvmi – znečisteným ovzduším, poveternosnými podmienkami, slnkom, vetrom či snehom, a preto si zaslúži ochranu a starostlivosť po celý rok a najmä po lete. Cez pokožku sa z tela odvádzajú toxické látky, príznakom jej čistenia sú napríklad i vyrážky pred alebo počas menštruácie. Keď pleť niečo chýba, stáva sa suchou až šupinatou, ak má niečo navyše, tak je mastnejšia. Pleť je najviditeľnejšou časťou pokožky, akýmsi zrkadlom človeka a je tiež odrazom nášho životného štýlu. Má viacero vrstiev a najdôležitejšou z nich je epiderma, na ktorú môžeme pôsobiť pomocou kozmetických prípravkov. Tie však treba správne používať podľa jednotlivých typov pleti – veľmi suchej, suchej až zmiešanej, zmiešanej až mastnej, mastnej až veľmi mastnej, a preto si každá vyžaduje osobitnú starostlivosť. Ak sme sa počas leta nedostatočne chránili, môžu nás na najcitlivejších miestach na tele prekvapiť ekzémy, pigmentové škvrny, nové vrásky či dokonca nejaké to alergické akné. Vplyvom slnenia dochádza k veľkým stratám vody, kolagénu, elastínu, poškodeniu buniek a metabolických pochodov. To sa deje, samozrejme, výraznejšie pri nedostatočnej starostlivosti, na ktorú často v každodennom zhone zabúdame. Naša pleť sa postupne stáva suchšou, citlivejšou, prehľbujú**

sa nám vrásky, miestami možno vidieť začervenanie, cievky, hyperpigmentácie.

Jesenný reštart pleti

■ **Odporúčané prípravky, ktoré na pleť používame v lete, sú ľahké, hydratačné a zmatňujúce. Na jeseň by sme sa mali zamerať na obnovenie rovnováhy našej pleti. Pokožka v tejto dobe potrebuje veľa vitamínov a ďalších vyživujúcich a hydratačných látok. Pre prvú pomoc môžeme siahnuť po výživnejších hydratačných krémoch značky Eau Thermale Avène. Vhodný je Výživný hydratačný krém Hydrance Optimal s UV faktorom. UV ochrana by mala byť samozrejmosťou v každom dennom kréme po celý rok. Tento krém okrem Termálnej vody Avène, ktorá pleť krásne upokojí a zjemní, obsahuje aktívnu látku Meiboserine, vďaka ktorej nedochádza ku stratám Termálnej vody Avène a udrží ju v koži na dlhú dobu. Ďalej obsahuje látku Lipomucine, ktorá ju rovnomerne rozloží v koži. Túto starostlivosť môžeme doplniť peelingom, ktorý našu pleť pripraví na nasledujúcu starostlivosť, sérami a maskami. Výživné pleťové masky a revitalizačné séra pre denné aj nočné použitie obnovia stratenú hydrataciu pleti. Jemný čistiaci peeling zo základnej**

starostlivosti šetrne odstraňuje odumreté kožné bunky, rozjasňuje a upokojuje citlivú pleť. Používa sa 1 až 2-krát týždenne. Obsahuje Termálnu vodu Avène, ktorá upokojuje, zjemňuje a pôsobí proti podráždeniu, kyselinu salicylovú, ktorá má peelingový efekt a jemné hydratačné glykoly. Séra a masky si vždy vyberajte podľa typu pleti aj podľa konkrétneho problému – či už vás trápia problémy ako je mdlá a unavená pleť, začervenané miesta, akné alebo väčšie množstvo vrások. Výživnú masku nanášajte najlepšie jedenkrát do týždňa, sérum potom každý deň. Má silnejšiu koncentráciu účinných látok ako krém, preto stačí pár kvapiek. V ďalšom kroku potom môžete, ale nemusíte, naniesť denný či nočný krém. Riadte sa intuíciou aj reakciami vašej pleti. A nebojte sa vyskúšať viac produktov, ak vám hneď prvá voľba nesadne.

Boj s novými vráskami

■ Po lete sa na našej dehydrovanej pleti často vyskytnú aj nové vrásky. Ako si s nimi poradíme? Odborná starostlivosť o pokožku a správny výber kozmetiky dokáže spomaliť proces starnutia a jeho neželané prejavy. Veľká pomoc prichádza z Laboratórií Avène, ktoré po dvadsaťročnej expertíze prichádzajú s jedinečným zložením prípravkov Avène Physioliift. Svetovo unikátna aktívna látka Ascocolline™ dodáva pleti kolagén, látka Retinaldehyd dodáva pleti vitamín A a Mono-oligomery kyseliny hyalurónovej dodávajú pleti kyselinu hyalurónovú. Denná starostlivosť pre obnovu architektúry pleti chráni pokožku pred voľnými radikálmi. Rozjasňuje pleť, obsahuje silný antioxidant pre-tokoferyl a mikroperle, ktoré odstraňujú známky únavy. Ak vás trápia hlboké vrásky napríklad v oblasti čela alebo výrazné

nosolabiálne ryhy, siahnite po koncentrovanej starostlivosti so zosilneným účinkom. Vďaka tenkému aplikátoru je aplikácia presná a cielená tak, aby prípravok pôsobil presne tam, kde je to najpotrebnejšie. Aktívne látky neutralizujú a vypínajú pleť. Nočná starostlivosť pre obnovu architektúry pleti pokožku detoxikuje, omladzuje, zmiernuje hlboké vrásky, navracia pleti pevnosť a odstraňuje známky únavy.

Na čo vždy treba dávať pozor?

■ Pri výbere prípravkov je nutné brať ohľad na to, aby bolo v prípravkoch minimum parfumových zložiek, ktoré zvyšujú citlivosť a vyvolávajú imunoalergické reakcie. Vplyvom nesprávne zvolených prípravkov často dochádza k tvorbe dermatitíd, ekzémov, zhoršeniu akné. Po letnom slnení by sme nemali zabúdať ani na vyšetrenie znamienok. Vplyvom slnenia môže dôjsť k poškodeniu znamienok, nádorovému rastu, ktoré nemusí byť voľným okom viditeľné. Preto by sme mali navštíviť dermatológa, ktorý včasným dermatoskopickým vyšetrením dokáže odhaliť zmeny a tak zabrániť progresii ochorenia a často zachrániť život. Hoci sa na jeseň dni skracujú a slnko svieti čoraz slabšie, ultrafialové lúče tu stále sú. Preto sa pred nimi neprestať chrániť. Bez ohľadu na počasie naďalej používajte hydratačný krém s ochranným faktorom, ktorý bude slúžiť aj ako opaľovací krém. Čo sa týka mastnej pleti, slnko zvyšuje produkciu mazu, čo zhoršuje aj niektoré typy akné. V tomto prípade je vhodné použiť ľahký hydratačný krém Avène HYDRANCE OPTIMAL alebo Hydratačné sérum od Avène.

JEMNÝ SPRCHOVÝ GÉL AVÈNE

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

AVÈNE HYDRANCE OPTIMAL

Zjednocujúci hydratačný krém Dermatologické laboratóriá Avène sa vo svojom výskume zamerali na model dokonalej hydratácie oka a vyvinuli nový prelomový koncept, ktorý zaisťuje zvýšenú hydratáciu pleti. Vyrába sa v dvoch textúrach – ľahký a výživný. Zjednocuje pleť vďaka kombinácii minerálnych pigmentov a perleť.

AVÈNE SÉRÉNAGE UNIFIANT

Zjednocujúci krém Avène Sérénage unifiant s UV ochranou SPF 20 obsahuje fragmenty kyseliny hyalurónovej H.A.F., ktoré pôsobia proti vráskam a ochabovaniu pleti.



AVÈNE YSTHÉAL

Krém proti vráskam je prevenciou a korekciou všetkých prejavov starnutia kože, ktoré sú spôsobené prevažne UV žiarením: vrásky, jemné ryhy, strata pružnosti, jas a žiarivého tónu pleti. Pre suchú pleť.

TERMÁLNA VODA AVÈNE

Základná upokojujúca starostlivosť o citlivú, precitlivenejšiu, alergickú a podráždenú kožu. Je vhodná na slnečné spálenie, na zapareniny, na rôzne podráždenia, na červenanie, po epilácii, po odličení, po športe, na osvieženie a fixáciu makeupu v lete, na cestách.

AVÈNE HYDRATAČNÉ SÉRUM HYDRANCE OPTIMAL

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

AVÈNE PHYSIOLIIFT

Očný – vrásky, vačky a kruhy po očiach – je vhodný pre všetky typy pleti. Je mimoriadne efektívny na vyhladenie vrások pod očami, vypína pleť, zmiernuje vačky a kruhy pod očami.



AUTORKA:

Katarína Gatialová

študentka FaF UK

5. ročník

FOTO: autorka



Ako funguje farmácia za oceánom

Prvé dni v Národnom centre otráv

V dnešnom svete máme možnosť na vlastné oči sledovať farmáciu a všetky jej odvetvia v takom rozmachu, aký ľudstvo doteraz nezažilo. Nielen množstvo inovatívnych liečiv na trhu, ale najmä dostupnosť zdravotnej starostlivosti tvoria akýsi signifikantný podiel kvality života, ktorá sa v rôznych kútoch sveta odlišuje. Už len spomedzi štátov Európskej únie môžeme pozorovať isté lokálne špecifiká, ktoré sa prirodzene stupňujú medzi kontinentmi. Človek je prirodzene zvedavý tvor a keď sa mi ako študentke farmácie naskytla možnosť absolvovať letnú stáž v zahraničí, neváhala som ani sekundu. Vďaka Medzinárodnej farmaceutickej študentskej federácii (IPSF) a jej výmennému programu SEP som ako jedna z prvých medzinárodných študentov strávila mesiac v hlavnom meste Spojených štátov amerických a videla veci, ktoré momentálne na Slovensku nevidíme.

■ Moja stáž sa začala v Národnom centre otráv priamo vo Washingtone D. C., čo je obdobná inštitúcia ako Národné toxikologické centrum v Bratislave. Tím edukovaných pracovníkov pozostávajúci z lekárov, farmaceutov a dokonca aj zdravotných sestier so špeciálnym tréningom tu prostredníctvom telefonných rozhovorov poskytoval svoje služby ďalším zdravotníckym pracovníkom a najmä verejnosti. V súčasnosti sú takéto centrá v USA veľmi podporované vládou, keďže mnohé prípady domácich telefonátov dokážu byť efektívne vyriešené bez návštevy zdravotníckeho zariadenia, čo znamená obrovskú úsporu peňazí. V tomto centre okrem mňa a ďalšej študentky z Južnej Kórey bolo aj niekoľko tamojších študentov farmácie a medicíny, na ktorých bolo centrum taktiež pripravené. Študenti farmácie v Amerike musia v rámci svojej povinnej stáže absolvovať minimálne osem tzv. rotácií, počas ktorých si môžu vybrať akékoľvek zariadenie, kde sa môžu v budúcnosti ako farmaceuti uplatniť. Počas našej stáže sme riešili spoločne aj samostatne najrôznejšie toxikologické a farmakologické tréningové prípady, ktoré tam mali pripravené špeciálne pre študentov. Taktiež sme mali možnosť počúvať online telefonáty prichádzajúce do centra a učiť sa na ne reagovať od profesionálov. Študenti každý deň doobeda absolvujú stretnutie s kolektívom centra, kde sa diskutujú prípady z predchádzajúcich dní, správnosti reakcie pracovníkov centra, prípadne novinky z odborných seminárov, ktoré vždy niekto priblížil ostatným. Veľmi mi to prekvapilo prístup zamestnancov centra k študentom, ktorý bol vysoko profesionálny, ekvivalentný s inými kolegami a, samozrejme, veľmi priateľský.

Prekročiť brány FDA ako prvý medzinárodný študent nie je jednoduché

■ Druhou zastávkou počas mojej stáže bol najvyšší americký kontrolný úrad pre lieky a potraviny – Food and drug administration (FDA). Všetky americké vládne inštitúcie majú všeobecne veľmi prísne bezpečnostné opatrenia podobajúce sa tým letiskovým. Napriek osobnému pozvaniu a včasnej registrácii sa nám na prvýkrát nepodarilo dostať dnu. Kvôli momentálnej situácii vo svete špeciálne sprísňovali podmienky vstupu a keďže my sme túto návštevu absolvovali ako vôbec prví zahraniční študenti, z novej administratívy boli zaskočení aj samotní kompetentní. V ďalších dňoch sme potrebnú administratívu úspešne doplnili a nakoniec sa nám predsa len podarilo prekročiť brány hlavného sídla FDA v Silver Spring. Už len história budovy, kde sa sídlo nachádza, je nepochybne zaujímavá. Úrad tam sídli len niekoľko rokov a miesto mu prenechali laboratória, kde sa v minulosti vyvíjali námorné zbrane. Kvôli blízkosti rozširujúcej sa obytnej zóny museli laboratória presunúť a iba samotné čistenie pôdy po všetkých pokusoch, ktoré sa tam odohrávali, trvali 10 rokov. Po rozsiahlej rekonštrukcii a obrovských investíciách tu vyrástlo hlavné sídlo FDA, ktoré zamestnáva tisíce zamestnancov. Rozsiahle archívy, najmodernejšie laboratória, kancelárie, kongresové haly, sieť podzemných chodieb a dokonca samostatné fitness centrum pre zamestnancov tvoria naozaj impozantný komplex. Samotné fungovanie úradu bolo o to zaujímavejšie, pre mňa osobne veľmi kuriózne a aj pomerne odlišné od podobných európskych inštitúcií. Mala som možnosť bližšie diskutovať s niekoľkými odborníkmi s farmaceutickým aj nefarmaceutickým vzdelaním, ktorí boli mimoriadne ochotní a priateľskí. Spojené štáty americké sú obrovskou krajinou plnou najrôznejších národností a kultúr a aj samotní zamestnanci potvrdili, že FDA nemá šancu skontrolovať každý produkt, ktorý sa dostane v každom kúte krajiny do predaja. Aj samotný proces kontroly, či už liekov alebo potravín, by som nazvala „zjednodušeným“ v porovnaní so štátnym Európskej únie.



↑ Nemocnica INOVA Fairgax, v ktorej som vykonávala časť svojej praxe



↑ Príprava intravenózných liečiv v nemocničnej lekární

Osobne ma veľmi zaujíma samotná lieková politika a všetky procesy a náležitosti s ňou spojené, a preto mať možnosť navštíviť inštitúciu takéhoto rozmeru bolo mimoriadne prínosné.

Klinický farmaceut nie je rarita

■ Zvyšok mojej stáže bol zameraný na klinickú farmáciu a nemocničné lekárenstvo a trávila som ho v dvoch rôznych nemocniciach. Samostatný systém zdravotnej starostlivosti v USA je veľmi

odlišný od toho nášho a majoritná väčšina nemocničných zariadení nie je v štátnom vlastníctve, čo zapríčiňuje vysoký konkurenčný boj medzi jednotlivými nemocnicami. Preto sa ich vlastníci snažia neustále zvyšovať štandard, aby si vybudovali čo najlepšie meno a ľudia im dôverovali. Nemocnice, ktoré som mala možnosť navštíviť, boli úplne nové so špičkovým vybavením, s ktorým sa momentálne na Slovensku nestretáme. V nemocničnej lekární vyrábali zamestnanci majoritnú väčšinu intravenózných prípravkov a parenterálnej výživy na dennej báze sami a nechýbali im ani dva ultramoderné roboty, ktoré v najsterilnejších podmienkach vyrábali



↑ Stretnutie študentov farmácie v sídle American Pharmaceutical Association sídlieho priamo v centre Washington D.C.



↑ V akcii na pohotovosti s uznávaným klinickým farmaceutom Dr. Benjaminom Milesom.

injekcie s presnými dávkami liečiva priamo pre pacientov.

■ Čo sa týka samotnej klinickej farmácie v nemocniciach, musím povedať, že sa tam naozaj pracuje na vysokej úrovni. Každé oddelenie malo minimálne jedného klinického farmaceuta, ktorý nielenže kontroloval liečbu jednotlivých pacientov, konzultoval s lekármi, aktívne sa zúčastňoval vizít ako plnohodnotný člen lekárskeho kolektívu, ale dokonca každý liek naordinovaný lekárom musel schváliť práve on. Samotná komunikácia medzi lekárom a farmaceutom bola na veľmi profesionálnej úrovni a lekári sami často vyhľadávali svojich klinických farmaceutov a prosili ich o radu či odobrenie

dávkovania. Mala som možnosť pracovať s klinickým farmaceutom v nemocničnej pohotovosti, čo bol pre mňa asi najväčší zážitok z celej mojej praxe. Keďže málokto v USA má k dispozícii svojho obvodného lekára (otázka nadštandardného poistenia), pohotovosti riešia oveľa viac prípadov s najrôznejšími diagnózami od zlomenín cez infarkty až po depresie. Úlohou klinického farmaceuta bolo okrem kontroly nemocničnej terapie a konzultácií s lekármi osobne s pacientom alebo jeho rodinou prekonzultovať a zistiť čo najpresnejšie jeho domácu medikamentóznou terapiu, spôsoby dávkovania a presné dávky liekov, ktoré pacient užil v deň návštevy pohotovosti. Vďaka tomuto faktu cez nás prešlo veľmi veľa pacientov s rôznorodými diagnózami a medikáciami, na ktorých sa dalo veľa naučiť. No najviac by som na tejto skúsenosti vyzdvihla fakt, že samotní lekári plne akceptovali povolanie klinického farmaceuta a spolupracovali s ním ako so seberovným kolegom.

Nie vždy je trávnik u suseda zelenší

■ V nemocnici, ale i na bežnom verejnom priestranstve, som na chvíľku nahliadla aj do verejnej lekáreň a musím povedať, že táto stránka americkej farmácie ma zaujala najmenej. Samotné lekáreň vyzerali skôr ako supermarket, kde ste mohli zohnať všetko od občerstvenia cez kozmetiku, dennú tlač, vitamíny až po školské pomôcky. Celkovo by ste si niekedy ani nevšimli, že je to lekáreň, keby nad vchodom nefiguroval jej názov. Lieky na recept pacient nedostal hneď, ako je to zvykom u nás. Buď musel čakať niekoľko desiatok minút, alebo si svoj recept mohol vyzdvihnúť nasledujúci deň. Všetky tabletové formy najskôr farmaceutickí laboranti prepočítavajú a dávkujú z väčších balení a následne to farmaceut opäť prepočítava a kontroluje.

■ Celkovo musím zhodnotiť túto skúsenosť len v pozitívach a priala by som každému študentovi zažiť zahraničnú stáž, kde má možnosť okúsiť danú krajinu nielen po odbornej stránke, ale trochu spoznať aj jej kultúru a ľudí. Mňa osobne každá takáto skúsenosť posúva vpred, no vždy sa na veci snažím pozerať trpezlivo.

■ Okrem pozitív, ktoré zahraničie v rámci zdravotnej starostlivosti ponúka, sa treba poohliadnuť a uvedomiť si, že ani my na tom v mnohých prípadoch nie sme vôbec najhoršie a mnohé veci by nám práve aj to zahraničie mohlo závidieť. ■

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

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

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

KLORANE

PRVÁ POMOC PRE
SUCHÉ, POŠKODENÉ
A LÁMAVÉ VLASY



Slnko, vietor, morská a chlórovaná voda dali vašim vlasom cez leto poriadne zabráť. Môžu byť vysušené, lámať sa, končeky sa strapkajú, vlasy stratili svoj lesk a poddajnosť. Rad prípravkov Klorane s výťažkom z púštnych datlí (šampón, maska a denný krém bez oplachovania) dostanú vaše vlasy po lete zase rýchlo do formy.

Ako? Plody zázračného afrického stromu Datľovníka púštného (Balanitess aegyptiaca L.) sú prirodzene bohaté na masťné kyseliny a proteíny. Dodajú vlasom potrebnú výživu a obnovia ich od korenkov až ku končekom. Vlasy budú vyzeráť zdravo a vráti sa im hebkosť a pružnosť.

Pierre Fabre

www.klorane.cz

www.facebook.com/klorane.cz.sk

SUDOKU so spoločnosťou PIERRE FABRE s.r.o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorčekov v abecednom poradí od A – L do 30. septembra 2016. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou PIERRE FABRE s. r. o.

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



Prof. RNDr. Luděk BENEŠ, DrSc.

* 7. september 1937, Plzeň

† 9. august 2016, Brno

Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) v hlbokom zármutku v srdci oznamuje, že zomrel jej Čestný člen, pán prof. RNDr. Luděk BENEŠ, DrSc., významný farmaceutický chemik, vysokoškolský učiteľ, laureát Štátnej a Weberovej ceny SFS, popredný funkcionár vedeckých spoločnosti a vynikajúci športovec.

Jeho profesionálna dráha bola spojená s Univerzitou Komenského, Slovenskou akadémiou vied (SAV), Bratislava a Veterinárno-farmaceutickou univerzitou (VFU FaF) v Brne.

Po promócií v roku 1961 do roku 1977 pracoval na Katedre farmaceutickej chémie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského (FaF UK), kde sa začal systematicky venovať štúdiu lokálnych anestetík karbamátového typu. Vyprojektoval, syntetizoval a popísal lokálne anestetiká pentakaín a karbizokaín, ktoré účinnosťou vysoko prevyšovali porovnávacie štandardy a v praxi používané liečivá.

V roku 1977 sa stal riaditeľom Ústavu experimentálnej farmakológie SAV, na ktorom vybudoval a viedol oddelenie molekulárnej farmakológie. Svoju vedeckovýskumnú činnosť rozšíril o vývoj a výskum stobadínu, antiarytmika, ktoré má antioxidantnú aktivitu a oblasti inhibície enzýmov typu kaspáz, ktoré sa podieľajú na apoptóze.

V roku 1991 prešiel opäť pracovať na FaF UK, a stal sa vedúcim Katedry farmaceutickej chémie FaF UK. V tejto funkcii pôsobil do roku 1995.

V tomto roku prešiel na FaF VFU do Brna, kde sa stal prednostom Ústavu chemických liečiv, v ktorej pôsobil do roku 2005.

Vo výchovno-vzdelávacej činnosti okrem prednášania profilového predmetu štúdia farmácie – farmaceutickej chémie, prednášal predmet Molekulové základy vývoja liečiv, zaviedol predmet Antioxidanty a voľné radikály a predmet Biofarmaceutiká (Bioliečivá), ktoré boli progresívne predmety štúdia farmácie. Z týchto oblastí bol autorom alebo spoluautorom okolo 340 pôvodných vedeckých experimentálnych prác, 65 patentov a mnohých prednášok.

Za svoju prácu bol zvolený za Čestného člena Učenej spoločnosti SAV, bola mu udelená Zlatá čestná Plaketa za zásluhy v biologických vedách SAV a získal prakticky všetky ocenenia, ktoré sa udeľujú vo farmaceutických vedách u nás.

Od roku 1954 až do roku 1967 bol nepretržite členom štátneho reprezentačného a olympijského družstva vo vodnom slalome na divokých vodách. Bol 12 krát majstrom Československa, na piatich majstrovstvách sveta získal 6 medailí, bol majster športu (1960) a zaslúžilý majster športu (1965). Bol výborný lyžiarom a obľuboval turistiku.

Vážený pán profesor,

lúčim sa s Tebou menom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, v rámci ktorej si nám pomáhal budovať vedný odbor farmaceutickú chémiu. Dovoľ mi, aby som sa Ti za Tvoju prácu, ktorá tvorila vynikajúcu symbiózu výchovno-vzdelávacej, vedecko-výskumnej a organizátorskej práci vo farmácii, čo najsrdečnejšie a úprimne poďakoval.

Češ Tvojej skvelej pamiatke.

Dr.h.c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.,
Prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti,
Bratislava

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:**Predseda:**

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

Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• RNDr. Štefan Kišoň
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 farmácia
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárnik, Bratislava

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač: Patria, Prievidza**Distribúcia:**

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

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

Adresa redakcie:

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

ISSN 1335 – 924X

V októbri 2016 si prečítate:

Hlavná téma:

Chrípka a prechladnutie, infekty horných a dolných dýchacích ciest

■ Rozhovor s MUDr. Dušanom
Krkoškom, PhD., MBA – riaditeľom
Univerzitnej nemocnice Martin

■ Dejiny slovenského lekárníctva
– Vývoj slovenskej farmaceutickej
periodickej tlače po roku 1918

Sezóna 2016/2017

nová budova

historická budova

Sezóna 2016/2017	Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio	historická budova
sobota 1	G. VERDI RIGOLETTO 19.00 – 21.40 hod.	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.	P. DOBŠINSKÝ, A. KOREŇCI, J. BIELIK MECHÚRIK-KOŠČURIK 14.00 – 15.00 hod.	<p>ZAŽI SKUTOČNÚ VÁŠEŇ</p>
nedeľa 2	Nehrá sa	CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 18.00 – 21.20 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 18.00 – 20.30 hod.	
pondelok 3	Hosťovanie Stephen Petronio Comapny (USA) BLOODLINES 19.00 – 21.00 hod.	Nehrá sa	Nehrá sa	
utorok 4	Nehrá sa	E. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 11.00 – 14.00 hod.	K. HORÁK PROROK ŠTÚR A JEHO TIENE 19.00 – 21.30 hod.	
streda 5	C. DAVIS, D. DE ANDRADE NÍŽINSKIJ - BOH TANCA 19.00 – 21.50 hod.	T. STOPPARD ARKÁDIA 18.00 – 22.00 hod.	D. ARČAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.	
štvrtok 6	<p>NÍŽINSKIJ - BOH TANCA J. Žilincár, A. Pyzhov Foto: P. Brenkus</p>	NEVINA A. Javorková, T. Pauhofová Foto: B. Konečný	PROROK ŠTÚR A JEHO TIENE R. Roth, T. Maštálik Foto: A. Balco <i>Hosťovanie Činohry SND v Bukurešti s inscenáciou Bažova žena</i>	
piatok 7		TROCHU INAK 19.00 hod. <i>Večer s Adelou Banášovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND</i>		
sobota 8	J. DUBOVČÍK, E. FELDEK, A. POPOVIČ POPOLVÁR SÉRIA RT 11.00 – 13.00 17.00 – 19.00 hod.	D. LOHER NEVINA 18.00 – 21.00 hod.	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 18.00 – 20.00 hod.	
nedeľa 9	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	
pondelok 10	<p>FIDELIO M. Hundeling, J. Vačik Foto: P. Breier</p>	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	
utorok 11		B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 21.10 hod.	
streda 12	B. SMETANA NEPREDAJME NEVESTU! 11.00 hod.	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.	
štvrtok 13	L. VAN BEETHOVEN FIDELIO 19.00 – 21.40 hod.	V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 – 22.30 hod. SÉRIA NC4 2015/2016	P. LOMNICKÝ ŠTRACH 19.00 – 21.00 hod. SÉRIA NC3 2015/2016	
piatok 14	P. I. ČAIKOVSKIJ LABUTIE JAZERO 19.00 – 21.50 hod.	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 – 21.45 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	
sobota 15	<p>REZERVÁCIE +421 2 204 72 289 rezervacie@snd.sk</p>	Nehrá sa	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE <small>POSKY ZÁPIS</small> 18.00 – 21.30 hod.	
nedeľa 16		TROCHU INAK SÉRIA TI 19.00 hod. <i>Večer s Adelou Banášovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND</i>		
pondelok 17	P. BREINER, N. HOREČNÁ SLOVENSKÉ TANCE 19.00 – 21.00 hod. <small>SK EU2016</small>	CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 19.00 – 22.20 hod.	<p>BARBIER ZO SEVILLY J. Savičová, T. Kružliaková, I. Martinka Foto: A. Sládek</p>	
utorok 18	V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 – 22.30 hod. SÉRIA EM 2015/2016	W. SHAKESPEARE VELÁ KRIKU PRE NIČ 19.00 – 21.55 hod.		
streda 19	H. BERLIOZ FAUSTOVO PREKLATIE <small>SK EU2016</small> 19.00 hod. SÉRIA Y-VIP PREMIÉRA	B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV Scéna Foto: Collyring <i>Hosťovanie Činohry SND v Dolnom Kubine s inscenáciou Ilúzie</i>	
štvrtok 20	G. PUCCINI BOHÉMA 19.00 – 21.30 hod.	T. STOPPARD ARKÁDIA 18.00 – 22.00 hod.	ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.	
piatok 21	BOHÉMA E. Hornýáková Foto: J. Barinka	G. FLAUBERT MADAME BOVARY 18.00 – 21.25 hod. SÉRIA OŽ	D. ARČAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.	
štvrtok 22	G. VERDI LA TRAVIATA 19.00 – 21.45 hod.	F. FLAUBERT MADAME BOVARY 18.00 – 21.25 hod. SÉRIA OŽ	E. GINDL KARPATSKÝ THRILLER 18.00 – 20.15 hod.	
utorok 23	Nehrá sa	FANNY A ALEXANDER M. Ondřík, E. Vášáryová Foto: L. Kotlár	Nehrá sa	
streda 24	H. BERLIOZ FAUSTOVO PREKLATIE 19.00 hod. UMENIE PRE ŽIVOT	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 – 21.45 hod.	Nehrá sa	
štvrtok 25	KORZÁR R. Kolodziej Foto: P. Brenkus	E. ŠVANTNER NEVESTA HÔL 19.00 – 22.30 hod.	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE <small>POSKY ZÁPIS</small> 19.00 – 22.30 hod.	
piatok 26	A. CH. ADAM KORZÁR 17.00 – 19.30 hod.	J. ŠVANTNER NEVESTA HÔL 19.00 – 22.30 hod.	K. HORÁK PROROK ŠTÚR A JEHO TIENE 19.00 – 21.30 hod.	
štvrtok 27	Nehrá sa	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 – 21.45 hod.	MORÁLKA 2000+ 19.00 – 20.35 hod.	
piatok 28	Nehrá sa	E. ŠVANTNER NEVESTA HÔL 19.00 – 22.30 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 – 20.45 hod.	
štvrtok 29	Nehrá sa	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	P. DOBŠINSKÝ, A. KOREŇCI, J. BIELIK MECHÚRIK-KOŠČURIK 14.00 – 15.00 hod.	
piatok 30	Nehrá sa	NEVESTA HÔL A. Bárta, D. Heriban Foto: M. Geišberg	MORÁLKA 2 000+ Z. Fialová, Ľ. Mojižšiová, L. Kostelný Foto: M. Fabian	
štvrtok 31	Nehrá sa	Nehrá sa	DON GIOVANNI D. Jeniš Foto: A. Klenková	

Uzavierka programu 24. 8. 2016. Zmena programu je vyhradená.
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

mojesnd YouTube Slovenské národné divadlo

On-line predaj
NAVŠTEVNÍK
www.snd.sk

Rezervácie: +421 2 204 72 289
rezervacie@snd.sk
Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch od 8.00 do 16.00 hod.