

# Lekárnik

odborno – informačný mesačník pre lekárov

09

SEPTEMBER  
2017  
Ročník XXII.



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

**UNIPHARMA na spoločnej ceste  
s vami už 25 rokov**

viac na stranách 2 – 3 a 18 – 32





## Na spoločnej ceste s vami už 25 rokov

Vážení čitatelia časopisu Lekárník, milí kolegovia!

Dvadsaťpäť rokov v živote človeka je určite významnou udalosťou. Väčšinou už má za sebou úspešne ukončené štúdium, taktiež prvé roky praxe. Založil si, alebo sa pripravuje na založenie rodiny a pritom má pred sebou víziu dlhého, krásneho a zmysluplného života, v odbore, ktorý si vybral a v kruhu svojich najbližších.

■ Dvadsaťpäť rokov v živote firmy, v našom prípade UNIPHARMY, lekárskej distribúcie, ktoré si pripomenieme o niekoľko dní, určite nie je dôvodom na pompéžnu oslavu, ale príležitosťou na vážne zamyslenie.

### Odkiaľ sme vykročili, kde sme a kam kráčame

■ Dôvody vzniku lekárskej distribúcie, jej vízia, poslanie a strategické ciele sú od samého začiatku stále a nemenné. Vznikli sme s lekárnikmi, pracujeme pre lekárnikov, žijeme spolu jeden spoločný život. V čase nášho vzniku sme mali licenciu číslo 65. To znamená, že pred nami získalo povolenie na distribúciu liekov 64 iných spoločností. Dnes sú všetky za nami (obratom). Väčšina z nich zanikla, resp. prešla na iný druh podnikania. Jediná firma, ktorá je obratom pred nami, vznikla akvizíciou štyroch slovenských firiem nadnárodnou spoločnosťou. Tento výsledok je vďaka vám, milí lekárnici a vďaka tomu, že ste akceptovali naše poslanie, našu misiu a víziu, v ktorej **lekárník – akcionár svojou ob-**

**chodnou stratégiou ovplyvňuje zisk svojej lekárne, ale aj svojej distribučnej spoločnosti, ktorej je spoluakcionárom.**

■ Neznamená to však, že spolupracujeme len s lekárnikmi – akcionármi. Okruh našich pravidelných obchodných partnerov sa ustálil na čísle cca 1 500 klientov, medzi ktorými si najviac vážime spoluprácu s nezávislými majiteľmi lekární, so sieťami spolupracujeme minimálne. Počas našej existencie sme boli vždy trňom v oku konkurencie, pretože sme nevznikli ako bežný podnikateľský subjekt. Hlavným cieľom nebolo dosahovať zisk. Naším poslaním bolo pracovať pre nezávislých lekárnikov. Je to prirodzený dôsledok našej akcionárskej štruktúry, kde nezávislí majitelia lekární už od vzniku a.s. až dodnes vlastnia majoritný podiel akcií. Manažment a.s. i volené orgány (predstavenstvo a dozorná rada) musia pracovať tak, aby vlastníci = akcionári boli spokojní s ich činnosťou. Volené orgány skladajú účty za svoju činnosť valnému zhromaždeniu akcionárov a plnia úlohy podnikateľského plánu podľa uznesení valnej hromady.

### Lekárnická distribúcia ako záruka zdravého konkurenčného prostredia na Slovensku

■ Požiadavky klientov na 100%-ný sortiment, špičkový servis, bezchybné dodávky, niekoľkokrát za deň denné i nočné rozvozy, finančné služby, ekonomické i právne poradenstvo a pod., (ktoré sa UNIPHARMA snaží maximálne plniť) musia akceptovať i ostatné distribučné spoločnosti, pokiaľ sa chcú udržať na trhu. Od svojho vzniku až dodnes, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť zo svojho hospodárskeho výsledku každoročne vypláca svojim akcionárom dividendy. Osobne nepoznám iný hospodársky subjekt na Slovensku, ktorý by to dokázal nepretržite viac ako 20 rokov. Dividendy však iste nie sú hlavným dôvodom, kvôli ktorému s nami naši klienti spolupracujú.

■ Za dvadsaťpäť rokov naša akciová spoločnosť prešla mimoriadnym technologickým vývojom. Z pôvodných suterénnych, či skôr pivničných priestorov v JRD v Koši sa vypracovala na spoločnosť, ktorú audítori z najvýznamnejších farmaceutických svetových spoločností hodnotia ako európsky nadštandard. **Máme skvelý tím spolupracovníkov, ktorý dokáže ťahať za jeden povraz, je vysoko odborne zdatný a stotožnený s tým, že našim poslaním je služba pre lekárnikov.**

■ Na nasledujúcich stranách Lekárníka vrcholoví manažéri UNIPHARMY prezentujú svoj pohľad na našu akciovú spoločnosť a zároveň vízie a plány do budúcnosti, ktoré treba dosiahnuť, aby sa naplnil náš spoločný zámer, ktorým je, aby **UNIPHARMA bola No. 1 v každej dobrej lekární.**

### Náš život s klientmi – spoločné radosti i trápenia na ceste k spoločným cieľom

■ Žijeme spoločný život s našimi klientmi, spoločne vnímame legislatívne zmeny, spoločne analyzujeme ohrozenia, ktoré sa stále nachádzajú pred nami. Niektorí naši kolegovia vravia, že „dobre už bolo“. Zvyknú to podložiť Zajacovým zrušením Zákona o lieku č. 140 z r. 1998, ktorý reguloval poskytovanie lekárskej starostlivosti v záujme pacientov a občanov a zároveň bol odporúčaný PGEU ako vzor pre krajiny, ktoré sa chystali na vstup do EÚ. Zajacova antireforma zdravotníctva v roku 2004 veľmi výrazne a negatívne postihla aj lekárenstvo. Liberalizácia, ktorú zaviedol, spôsobila neefektívny nárast lekární, umožnila ich vlastníctvo a prevádzkovanie aj subjektom s kontroverznou minulosťou a ne-

prehľadnou vlastníckou štruktúrou, pre ktoré sa stali lekárne len prostriedkom na maximalizáciu zisku. Častokrát za každú cenu, bez ohľadu na pacienta. Zmenu vlády sme privítali s nádejou, že naprávi Zajacove chyby v lekárskej legislatíve. Premiér Róbert Fico nám to aj prisľúbil na Lekárnickom kongrese v Trenčíne **11. novembra 2006** slovami: „...*zdravie nie je pre nás tovar. My odmietame prílišnú liberalizáciu tohto sektora, odmietame, aby sa tento sektor stal predmetom klasického obchodu z pohľadu finančných skupín a monopolov, ako to vidíme v niektorých iných štátoch a myslíme si, že predovšetkým v kontrolnej oblasti tohto segmentu by mal štát naďalej zohrávať veľmi významnú úlohu. Chceme vám zaželať a v tomto smere budete mať plnú podporu vlády SR, aj štátu, aby sa slovenské lekárnictvo, ktoré ja považujem za vysoko profesionálnu činnosť nestalo predmetom komercie tak, ako sa stávajú ostatné oblasti života na Slovensku.*“

■ Následne Volebný snem SLeK v Piešťanoch, ktorý sa konal 24. – 25. novembra 2006 *schválil návrhy na zmenu legislatívy – vlastníctvo lekární, demografická a geografická regulácia vzniku nových lekární a i.*, ktoré sme presadzovali v ďalších rokoch. Od nich sa však odklonilo súčasné vedenie našej stavovskej organizácie. Potešiteľné je, že štafetu boja za správne legislatívne zmeny v lekárenstve prevzali lekárnici združení v Únii poskytovateľov lekárskej starostlivosti. Nasledujúce zavedenie regresívnej marže za prvej Ficovej vlády, pôvodne zo strany MZ SR deklarované ako spravodlivé, t.j. neznižujúce celkový objem marže pre lekárnik a distribútora, spôsobilo zníženie marže obidvom subjektom takmer o tretinu. V dôsledku toho sa dostali stovky lekární do červených čísiel. Viaceré lekárne, zvlášť na vidieku zanikli, iné sa dostali do vážnych existenčných problémov. Dôvodom boli aj nekalé praktiky niektorých sieťových lekární, ktoré sú často v rozpore s princípmi poskytovania lekárskej starostlivosti a tak lekárne stratili svojich pôvodných pacientov. Častokrát opakovaný a smutný príklad, ktorý môžeme sledovať na celom Slovensku: pacient sa príde do verejnej nezávislej lekárne poradiť, pretože sa mu v nej vždy odborne a profesionálne venujú, ale lieky si vyberie v sieťovej lekární, kde má vernostnú kartičku. Lekárne sú v zmysle zákona definované ako zdravotnícke zariadenia a preto ich praktickú činnosť a aj podmienky na poskytovanie lekárskej starostlivosti by mal štát v záujme pacientov aj regulovať. Vyplýva to nielen z historickej praxe pôvodných krajín EÚ, vyplýva to z Charty európskej lekárne, ktorá má už viac ako 50 rokov, vyplýva to aj zo známych rozsudkov Európskeho súdneho dvora v Haagu, ktorý odporúča členským krajinám EÚ regulovať vlastníctvo a prevádzkovanie lekární v záujme ochrany verejného zdravia, t.j. v záujme ochrany práv pacientov, na svoje zdravie, na správny a účinný liek a na správnu, pravdivú a komplexnú informáciu podanú zo strany lekárnik pri výdaji lieku.

■ Negatíva dopadov liberalizácie v lekárenstve prinútili vlády susedných postkomunistických krajín, najprv Maďarska, potom Poľska, (silnejú tieto požiadavky aj v Českej republike) regulovať lekárenstvo podľa rakúskeho vzoru, ktorý viac-menej prevláda v pôvodných krajinách EÚ a vychádza z historických overených zvyklostí pri poskytovaní lekárskej starostlivosti. Aj naše MZ SR má v legislatívnom pláne v tomto období novelizáciu zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch. Bolo mi však veľmi smutno 14. augusta 2017 na pracovnom stretnutí na pôde MZ SR k návrhu tejto novely. Kompetentný funkcionár MZ bol proti zavedeniu geografických a demografických obmedzení pri vzniku nových lekární, ktoré platia v spomínaných susedných krajinách, s argumentmi typu: prečo by sme mali brániť vzniku štvrtej či piatej lekární na ulici, keď nevieme, či nemôže priniesť lepšiu kvalitu. Myslím si, že regulácia vzniku nových lekární, ako aj regulácia ich vlastníctva a poskytovania

lekárskej starostlivosti (tak ako regulácia poskytovania lekárskej starostlivosti) je v spoločnom záujme väčšiny subjektov liekového reťazca a v konečnom dôsledku aj pre prospech pacientov a občanov.

## Dvadsaťpäť rokov na ceste s vami

Vážení kolegovia!

- Dvadsaťpäť spoločných rokov, spoločného života s našimi klientmi, nebolo len o zabezpečení komplexného sortimentu a špičkového servisu pri dodávkach liekov. Boli to aj roky boja za správnu legislatívu. Najprv o jej zachovanie, neskôr o jej navrátenie.
- Dvadsaťpäť rokov bolo aj o budovaní viacgeneračnej lekárskej akciovej spoločnosti. Teší nás, že dnes s nami spolupracujú aj deti, niekedy už aj vnuci našich prvých akcionárov.
- Dvadsaťpäť spoločných rokov bolo aj o spoločnom stretávaní sa pri športových, kultúrnych, spoločenských či cestovateľských aktivitách, o vzniku úprimných priateľstiev, ktoré pretrvávajú aj v náročných obdobiach.
- Za dvadsaťpäť rokov sme spolu s vami dokázali pomôcť tisícim ľuďm, pre ktorých sme zabezpečili správny liek v správnom čase v potrebnej kvalite a pomohli im vyliečiť sa.
- Za dvadsaťpäť rokov sme boli pre stovky lekární spoľahlivými partnermi, pre stovky pracovníkov spoľahlivými zamestnávateľmi. Dnes už nevlastníme a neprevádzkujeme nemocnice. Prenechali sme ich silnejším hráčom. Ale tam, kde sa to dá, tam, kde je to potrebné, poskytujeme ambulantnú zdravotnú starostlivosť. Uniklinika Kardinála Korca v Prievidzi, Unicentrum v Bojniciach a Uni-poliklinika v Dubnici nad Váhom, v ktorých UNIPHARMA úspešne zabezpečuje ambulantnú starostlivosť, nie sú iste našimi poslednými aktivitami v zdravotníctve, v súlade s našim poslaním prispievať k zlepšeniu zdravia našich občanov.

Krása každej cesty nie je definovaná vždy len usmievavým slnkom nad nami, ale naopak odhodlanosťou a silou kráčať v každom počasí. Zažili sme spolu za dvadsaťpäť rokov veľa menších i väčších búrok. Po každej z nich sa však vyčíslo. Po každej. Ďakujem všetkým, ktorí s nami kráčali, hoci len malý kúsok našej cesty. Každý spoločný krok s vami bol pre nás a našu spoločnú cestu veľmi dôležitý. Každým hoci len malým spoločným krokom nám napomáhal plniť naše vízie. Budeme šťastní, keď nám aj v ďalšom období svojou priazňou a náklonnosťou budete pomáhať pokračovať v našom spoločnom poslaní.

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

# obsah

- 02 Úvodník**  
– RNDr. Tomislav Jurík, CSc.
- 04 Obsah**
- 05 Navštívili UNIPHARMU**
- 06 Pribudla vzácna lipa europoslankyne**  
MUDr. Anny Záborskej
- 07 UNIPHARMA na návšteve**
- 08 Polemika**  
– Ozdravný plán VŠZP
- 18 25 rokov lekárskej distribúcie**
- 33 Brix – Grown for flavour**
- 34 Rozhovor**  
– PharmDr. Peter Žák – Bezbrehá liberalizácia dehonestovala farmáciu na Slovensku
- 37 Keď pleť prosí o pomoc**
- 38 Vaše postrehy**  
– Je verejná lekáreň ešte podnikateľským subjektom?
- 40 Čo nové na fakulte – Farmakognózia sa dočkala svojho druhého vydania**
- 41 SZU informuje**  
– Prehľad vzdelávacích aktivít
- 42 Svet farmácie**
- 44 Koktejl z farmácie**
- 46 Správy z Česka**
- 48 Právne rady**  
– Čo nás čaká a neminie?  
Pripravované legislatívne zmeny v roku 2018

## Hlavná téma

- 50 Respiračné vírusy a bronchiálna astma u detí predškolského veku**
- 54 Diskusné fórum**  
– Liekové interakcie u pacientky s ischemickou chorobou srdca
- 57 Reportáž – Zdravie v pohári**
- 58 Dejiny lekárnictva**  
– Ministerstvo zdravotníctva a farmaceutický priemysel
- 61 Pozvánka na 22. sympóziu z dejín farmácie**
- 62 Farmácia v umení**  
– Pehavý Max a strašidlá
- 64 Reportáž**  
– Zlaté pravidlo horolezcov – Dostať výškovú chorobu je OK. Nie je však OK na ňu zomrieť
- 68 Sudoku**
- 69 Čo si prečítate v októbri**
- 70 Program SND**
- 71 Súťaž SND, Tiráž**



## 08 POLEMIKA

### Ozdravný plán VŠZP – hrozí nám v budúcnosti úprava legislatívy?



## 34 ROZHOVOR

### s PharmDr. Petrom Žákom

#### Bezbrehá liberalizácia dehonestovala farmáciu na Slovensku



## 50 HLAVNÁ TÉMA

### Respiračné vírusy a bronchiálna astma u detí predškolského veku

– MUDr. Jaroslava Orosová



Zľava: RNDr. Anton Bartunek, Dr. PhMr. Jiří Dlouhý, Peter Toscano, dipl. Apotheker FPH

## Významní lekárnici na návšteve v UNIPHARME

■ Významné osobnosti lekárnictva RNDr. Anton Bartunek, Dr. PhMr. Jiří Dlouhý a Peter Toscano, Eidg. Dipl. Apotheker FPH, zavítali do bojnického sídla UNIPHARMY 1. augusta 2017, kde sa stretli s generálnym riaditeľom spoločnosti RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. Návšteva absolvovala prehliadku priestorov firmy, dozvedeli sa tiež, ako funguje distribúcia liekov. Dr. PhMr. Dlouhý je Čestný člen a Osobnosť Českej lekárskej komory a držiteľ ceny mesta Kyjova. RNDr. Bartunek je zakladateľ a 1. prezident SLeK, je predsedom Klubu dejín farmácie pri Východoslovenskom múzeu v Košiciach, prednáša dejiny farmácie na UVLF Košice. Peter Toscano, lekárnik slovenského pôvodu, dlhoročne navštevuje akcie slovenských lekárníkov. V roku 2015 sa predstavil so svojou prednáškou na 16. Lekárnickom kongrese. Dr. PhMr. Dlouhý a RNDr. Bartunek pri minuloročnej návšteve zasadili v Aleji osobností UNIPHARMY stromy, ktoré budú navždy späť s ich menami.

Mgr. Ing. Denisa Ižová ■

## Úspešný audit GDP nášho konsignatára spol. S&D Pharma

■ V priestoroch konsignačného skladu ODS Bojnice sa 21. augusta 2017 uskutočnil úspešný audit zameraný na verifikáciu požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe ako aj špecifických požiadaviek konsignatára spol. S&D Pharma SK s.r.o.

Vedúci auditor Mgr. Peter Kall (Business Director) overoval najmä procesy príjmu, vstupnej kontroly a expedície konsignančného tovaru, systém riadenia kvality a kľúčové SDP procesy. Za UNIPHARMU sa auditu zúčastnili Ingrid Ďuricová (Manažérka riadenia kvality), Mgr. Ivana Jaššová (Odborný zástupca), MVDr. Branislav Klopán (Riaditeľ úseku nákupu a výroby), Mgr. Tatiana Znášiková (Interný auditor nákupu a výroby). Počas auditu boli tiež otvorené a prediskutované aktuálne témy ako emergentný systém a jeho dopad vo veľkodistribúcii, falšované lieky a s tým súvisiace zmeny legislatívy, ktoré nás čakajú. Na záver auditor vyzdvihol, že systémy a procesy UP sú dobre nastavené a implementované v praxi. Dosiahli sme výborný výsledok, keďže neboli identifikované žiadne kritické ani závažné nezhody.

Mgr. Ivana Jaššová ■



Zľava: Mgr. Tatiana Znášiková, Mgr. Ivana Jaššová, Mgr. Peter Kall, Ingrid Ďuricová, MVDr. Branislav Klopán

## Aj na tému volieb do VÚC s politickým analytikom Jánom Baránekom

■ Ján Baránek – po siedmykrát najcitovanejší analytik roka 2017 navštívil spoločnosť UNIPHARMA 15. augusta 2017. Spolu s vedením spoločnosti UNIPHARMA diskutoval na rôzne témy týkajúce sa problémov v zdravotníctve, lekárenstve a politike. So šéfredaktorkou časopisu Lekárník a generálnym riaditeľom RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. otvorili aj otázku volieb do vyšších územných celkov, ktoré sa uskutočnia 4. novembra 2017. Rozhovory so županmi jednotlivých územných celkov, ako aj vyjadrenie k nim od J. Baráneka si prečítate už v nasledujúcom októbrom čísle.



RNDr. Ján Baránek a RNDr. Tomislav Jurík, CSc.

Mgr. Alexandra Pechová ■



zľava: Ing. M. Parkanyi, Ing. P. Paluš, Mgr. A. Kuklovský, Mgr. M. Kotouček, Mgr. J. Dvonč, R. Karak, MBA

## UNIPHARMU zaujíma spätná väzba lekárníkov aj pacientov

■ Zástupcovia spoločnosti Feedbacker, Ing. Peter Paluš a Ing. Marián Parkanyi, zavítali do UNIPHARMY 15. augusta 2017, kde sa stretli so zástupcami spoločnosti UNIPHARMA. Firma Feedbacker ponúka elektronický systém spätnej väzby od klientov – lekárníkov, alebo od klientov – pacientov Unikliniky. Systém je manažérsky nástroj na vyhodnotenie správne nastavených procesov a tým umožňuje získať v krátkom čase „feedback“ (spätnú väzbu, pozn. redakcie). Vďaka tomu má firma možnosť na úpravu procesu v prípade potreby. ■

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová** FOTO: autorka

# Pribudla vzácna lipa europoslankyne MUDr. Anny Záborskej

## V Aleji osobností zasadila symbol vzájomnosti, zmierenia a priateľstva



Rodina a priatelia sprevádzali MUDr. Annu Záborskú pri sadení lipy

Na Slovensku máme mnoho vzácných a chránených stromov, ale žiadny nemá takú históriu a význam pre slovenský národ ako práve lipa. Tú najznámejšiu zasadil pán Váhu a Tatier – Matúš Čák Trenčiansky v Bojniciach. Preslávila sa najmä tým, že uhorský kráľ Matej Korvín pod touto lipou organizoval snemy a oslavy pre významných hostí. Honosná lipa stojí len niekoľko minút od bojnického sídla spoločnosti UNIPHARMA, kde v priestoroch Aleje osobností pribudla nová vzácna lipa zasadená 15. augusta 2017.



MUDr. Záborskej pri sadení lipy pomáhal manžel Ing. Vladimír Záborský



Na fotografii MUDr. Anna Záborská a generálny riaditeľ 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti UNIPHARMA RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

„Lekárnici a lekári by mali držať spolu“

MUDr. Anna Záborská

■ Lipu, ktorá je známa svojou liečivou mocou, zasadila MUDr. Anna Záborská – poslankyňa Európskeho parlamentu za Kresťanskodemokratické hnutie, zvolená do tejto funkcie už po tretíkrát. Do Aleje spoločnosti UNIPHARMA tak pribudol ďalší symbol dlhovekosti a pamätná stopa po návšteve významnej osobnosti. MUDr. Anna Záborská poukázala na prepojenie lekárníkov so symbolickým sadením stromov a spomenula najstarší rád frátrov – kamaldulských mníchov, ktorí sa venovali aj lekárenstvu a sadeniu stromov a liečivých rastlín. MUDr. Anna Záborská považuje lekárníkov za svojich kolegov a zastáva názor, že lekáreň by mala patriť lekárníkovi, pričom by mali byť zachované demografické a geografické kritériá na jej vytvorenie.

■ Lipa ako symbol vzájomnosti odráža súdržnosť lekárníkov a osobností, ktoré svoje lipy zasadili v priestoroch záhrady UNIPHARMY. „Lekárnici a lekári by mali držať spolu“ – hovorí doktorka a europoslankyňa MUDr. Záborská. Aj jej angažovanosť vo veciach týkajúcich sa lekárníkov a symbolické zasadenie lipy odráža krédo spoločnosti UNIPHARMA, ktoré hovorí „sme kmeň a koruna jedného stromu“. ■

SPRACOVALA: Mgr. Alexandra Pechová

# Asociácia veľkodistribútorov liekov rokovala so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou vo veci Ozdravného plánu VŠZP



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.  
prezident AVEL



Mgr. Miroslav Kočan  
predseda predstavenstva  
a generálny riaditeľ VŠZP



RNDr. Jozef Pospíšil  
výkonný riaditeľ AVEL

Na generálnom riaditeľstve Všeobecnej zdravotnej poisťovne sa 3. augusta 2017 konalo rokovanie zástupcov Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Asociácie veľkodistribútorov liekov. Stretnutie iniciovala AVEL, za ktorú rokovali prezident AVEL RNDr. Tomislav Jurik, CSc. a výkonný riaditeľ AVEL RNDr. Jozef Pospíšil. Za Všeobecnú zdravotnú poisťovňu sa rokovania zúčastnili: Mgr. Miroslav Kočan – predseda predstavenstva a generálny riaditeľ VŠZP, PhDr. Lubica Hlinková, MPH – riaditeľka odboru liekovej politiky a centrálnych nákupov VŠZP a MUDr. Zuzana Kralovičová.

■ Prezident Asociácie veľkodistribútorov liekov – AVEL a generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA RNDr. Tomislav Jurik, CSc. konštatoval, že pokračujúce prepady cien a úhrady liekov spoločne s nárastom nových povinností (ako sú povinnosti vyplývajúce z novely zákona o liekoch, náklady spojené s prevádzkou emergentného systému, budúce overovanie pravosti liekov atď.) a neuspokojivou platobnou morálkou niektorých ústavných zdravotníckych zariadení sú kritické pre finančnú udržateľnosť systému a môžu priamo ohroziť pacienta. Negatívne pôsobí aj zvýšená úverová zataženosť veľkodistribútorov liekov. Úverové finančné zdroje kryjú okrem zásob aj pohľadávky voči odberateľom (lekárňam a nemocniciam).

■ Výkonný riaditeľ Asociácie veľkodistribútorov liekov – AVEL RNDr. Pospíšil vyjadril tiež nesúhlas s aktivitami VŠZP v rámci Úsporných opatrení a to konkrétne so zámerom iniciovať zníženie obchodnej prirážky veľkodistribútorov na lieky. Tento zámer zverejnil generálny riaditeľ Mgr. Kočan v časopise VŠZP Partnerstvo: „Nechceme šetriť na pacientovi, chceme šetriť tam, kde vidíme priestor na zvýšenie efektivity systému. Sú to marže distribútorov a lekárni či účinnejšia kontrola výdavkov na lieky“. Tento

návrh bol zverejnený v médiách (napr. Pravda, 27. 02. 2017).

■ Generálny riaditeľ VŠZP Mgr. Kočan vysvetlil, že pri zámere navrhnuť znížiť marže vychádzali z porovnania marže distribútorov a lekárni v ČR, kde sú nižšie. Ubezpečil však, že otázka znižovania marží nie je strategickým zámerom VŠZP. Zámerom je rozšíriť počet liekov, ktoré sú nakupované prostredníctvom centrálného nákupu s podstatne nižšou obchodnou prirážkou distribútora. VŠZP chce tiež iniciovať zníženie DPH na lieky a zdravotnícke pomôcky na 0 %.

■ Zástupcovia Asociácie veľkodistribútorov liekov – AVEL ponúkli VŠZP spoluprácu vo všetkých otázkach, ktoré súvisia so stabilitou a udržateľnosťou liekového reťazca pre zaistenie verejnej služby všetkým pacientom v Slovenskej republike. Prítomní na záver spoločne konštatovali prospešnosť takýchto stretnutí, ktoré pomôžu pri vzájomnej spolupráci.

zdroj: Zápis z pracovného stretnutia AVEL – VŠZP

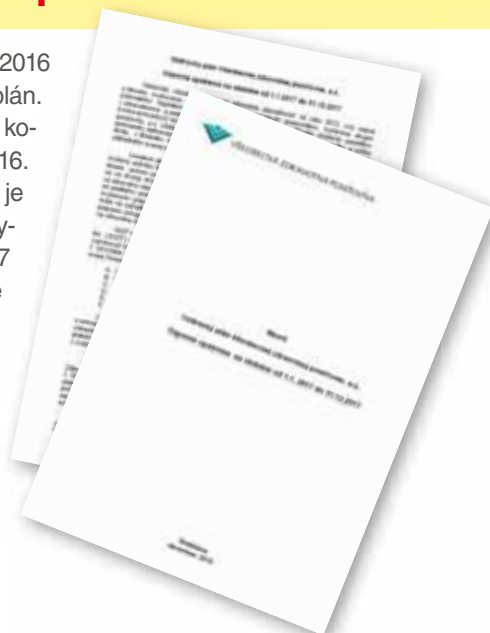
SPRACOVALA:

**Mgr. Alexandra Pechová**

# Ozdravný plán VŠZP

– hrozí nám v budúcnosti úprava legislatívy?  
Schválili by ste tieto úsporné opatrenia?

▶▶ Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (VŠZP) predložila 16. decembra 2016 Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) Ozdravný plán. VŠZP ho vypracovala na podnet, ktorý nariadil ÚDZS v rámci správneho konania voči poisťovni. Dôvodom bola účtovná strata, ktorú VŠZP vykazovala od júla 2016. Súčasťou Ozdravného plánu VŠZP uverejnenom na jej oficiálnej internetovej stránke je aj príloha č. 7 s názvom Prehľad navrhovaných úsporných opatrení s externým vplyvom. Podľa vyjadrenia hovorkyne VŠZP Ing. Viktóriie Vasilenkovej z 5. septembra 2017 príloha č. 7 nie je súčasťou Ozdravného plánu, tak ako to bolo verejnosťou nesprávne interpretované, uvedené externé opatrenia predstavujú len námety na diskusiu, preto VŠZP podnikla všetky kroky k vypusteniu prílohy č. 7 z Ozdravného plánu. Redakciu časopisu Lekárník zaujíma, ako by šesťica vybraných úsporných opatrení z Prehľadu návrhu úsporných opatrení s externým vplyvom z prílohy č. 7 Ozdravného plánu VŠZP mohla postihnúť pacientov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v prípade, že by sa zaviedli do praxe. Respondenti, ktorých by sa takéto úpravy legislatívy výrazne dotkli sa nám vyjadrili k šiestim vybraným opatreniam.





# Vybrané návrhy úsporných opatrení VŠZP



1. Zníženie obchodnej prirážky veľkodistribútorov a lekární na lieky
2. Zrušenie povinného uzatvárania zmlúv s lekárňami (paragraf 7. ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.)
3. Vyraďenie zdravotníckych pomôcok zo zoznamu, ktoré majú primárny účel sociálny a nie zdravotný (napr. posteľe, plienky, zdravotné pomôcky uľahčujúce osobnú hygienu a pod.)
4. Plošné zníženie úhrady u všetkých kategorizovaných liekov na základe definovaných kritérií
5. Zjednotenie DPH na 10 % pri všetkých kategorizovaných zdravotníckych pomôckach
6. Zavedenie pozitívneho zoznamu liekov – farma firmy, ktoré sa záväzne ponúknu zabezpečiť najlacnejší liek v lekárni, ich liek bude na „**Pozitívnom Zozname Liekov VŠZP**”

Zdroj: Návrh Ozdravného plánu VŠZP, príloha č. 7  
– Prehľad navrhovaných úsporných opatrení s externým vplyvom

**RNDr. Jozef Pospíšil**  
výkonný riaditeľ  
AVEL z.z.p.o.



## 1. Zníženie obchodnej prirážky veľkodistribútorov a lekární na lieky.

Pri osobnom rokovaní RNDr. Tomislava Juríka, CSc., prezidenta AVEL a RNDr. Jozefa Pospíšila, výkonného riaditeľa AVEL s generálnym riaditeľom VŠZP nám Mgr. Kočan vysvetlil pôvodnú motiváciu tohto návrhu. Bolo to porovnanie marže

s tou, s akou pracujú veľkodistribútori liekov v Českej republike. Podľa údajov VŠZP je na Slovensku v priemere o cca 2 % vyššia. Podobne je tomu údajne aj v českých lekárňach. Taký názor bez zohľadnenia rôznych faktorov, ktoré pôsobia odlišne v našich krajinách, považujeme za rozhodnutie „od úradníckeho stola“. Zoberme si len referencovanie cien liekov na Slovensku, ktoré podstatne znížilo ceny a tým samozrejme aj obchodnú prirážku. Malý matematický príklad: (výška marže je len ilustračná – s tak vysokými maržami sa nepracuje) cena lieku v ČR je 100 €, marža 8 % a teda výnos je 8 €. Cena toho istého lieku v SR je 80 €, marža o 2 % vyššia t.j. 10 % a teda výnos je 8 €. Je „slovenských“ 8 € viacej ako „českých“ 8 €? Ako vidíme percento nehovorí všetko a môže pomýliť. Mgr. Kočan nás však ubezpečil, že otázka znižovania marží nie je strategický záujem VŠZP. Zámerom VŠZP je ale rozšíriť počet liekov, ktoré budú nakupované prostredníctvom centrálného nákupu s podstatne nižšou obchodnou prirážkou distribútora. Toto opatrenie sa už realizuje v praxi a zoznam takto nakupovaných liekov sa rozširuje o ďalších 19 druhov. Ale to je iná kapitola, ktorá by si vyžadovala osobitný komentár.

## 2. Zrušenie povinného uzatvárania zmlúv s lekárňami (paragraf 7. ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.).

Aj toto „ozdravné“ opatrenie je z tých, ktoré nemôže VŠZP realizovať vďaka Bohu sama bez novelizácie zákona. Ako nám bolo vysvetlené, VŠZP očakáva možnosť vypovedať zmluvu

lekárni, ktorá hrubým spôsobom poruší podmienky zmluvy. Napríklad vyúčtovanie fiktívnych receptov a pod. Zvýšenie kontrolnej činnosti je nespochybniteľné právo poisťovne a vyvodenie dôsledkov takisto. Ale zrušenie povinného uzatvárania zmlúv s lekárňami by podľa názoru AVEL spôsobilo problémy nielen samotným majiteľom lekární, ale aj ich dodávateľom, ktorí sú vo veľkom počte aj ich veriteľmi. V tejto súvislosti možno povedať, že pre nás je neprijateľný aj návrh novely zákona o lieku a to doplnenie § 18 o povinnosť veľkodistribútora sprístupniť zdravotnej poisťovni doklady o dodávkach liekov, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách lekárňam. Ďalšia požiadavka zvyšujúca náklady veľkodistribútorom. Alebo ak poviem A, mal by som povedať aj B. Je to veľmi jednoduché – tieto náklady zohľadniť.

## 3. Vyraďenie zdravotníckych pomôcok zo zoznamu, ktoré majú primárny účel sociálny a nie zdravotný (napr. posteľe, plienky, zdravotné pomôcky uľahčujúce osobnú hygienu a pod.).

Podľa vyhlásenia VŠZP prioritou bolo a bude zabezpečiť dostupnú zdravotnú starostlivosť všetkým poistencom. VŠZP ubezpečuje občanov, že ani v rámci Ozdravného plánu nebude realizovať kroky, ktoré by boli v rozpore s touto filozofiou. V prípade vyradenia týchto pomôcok zo zoznamu by sa mala VŠZP snažiť navrhnúť spôsob, ako a kto sociálny účel zabezpečí. V opačnom prípade za kratší koniec bude ťahať opäť len občan.

## 4. Plošné zníženie úhrady u všetkých kategorizovaných liekov na základe definovaných kritérií.

Toto opatrenie je veľmi všeobecne formulované. Nevieme aké sú tie definované kritériá. Ale z už spomínaného stretnutia s generálnym riaditeľom VŠZP Mgr. Kočanom sa domnievame, že plošné zníženie úhrady by chceli realizovať navrhovaným znížením DPH na 0 %. Túto iniciatívu VŠZP samozrejme podporujeme, ale jedným dychom povedané, sme trochu skeptickí, či sa to podarí.

## 5. Zjednotenie DPH na 10 % pri všetkých kategorizovaných zdravotníckych pomôckach.

Považujeme za legitímnu žiadosť VŠZP, aby pri kategorizovaných

zdravotníckych pomôckach došlo k zmene DPH obdobne ako je to dnes u liekoch. Či to bude vo výške 10 %, alebo dokonca 0 % samozrejme rozhodne ministerstvo financií. Ale musím zopakovať formuláciu z predchádzajúcej odpovede. Sme skeptickí.

**6. Zavedenie pozitívneho zoznamu liekov – farma firmy, ktoré sa záväzne ponúknu zabezpečiť najlacnejší liek v lekárni, ich liek bude na „Pozitívnom Zozname Liekov VŠZP“.** Zvykne sa hovoriť, že to najlepšie na záver. A toto sa vydarilo! Viac by mali povedať k tomuto opatrení samozrejme farma firmy. AVEL je proti akémukoľvek hoci aj tak skvostne nazvanému „pozitívnemu“ zoznamu. Vidíme v tom len ďalšiu možnosť na protekcionizmus.

Na záver snáď ešte poznámka, že existuje celý rad možností, ako riešiť platobnú schopnosť. Podobne ako u iných podnikateľských subjektov. Napríklad vzatie si úveru, vydanie dlhopisov alebo špecificky u zdravotnej poisťovne zlepšiť úspešnosť výberu poisťného. Podľa dostupných údajov sa úspešnosť výberu pohybuje niečo málo nad 96 %. Zaujímavou je aj myšlienka možnosti transparentného odpredaja časti poisťného kmeňa VŠZP. To len ako námet, že sú aj iné možnosti, ako prenesenie poisťného rizika na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a následne na občanov.

**MUDr. Monilka Laššanová**  
kancelária GENAS

■ Členov asociácie GENAS sa priamo dotýkajú opatrenia „Plošné zníženie úhrady u všetkých kategorizovaných liekov na základe definovaných kritérií“ a „Zavedenie pozitívneho zoznamu liekov“.

Ani jedno z týchto opatrení nie je v súlade so súčasnou legislatívou a VŠZP ich nemôže zrealizovať bez zmeny príslušných zákonov. Z hľadiska liekovej politiky navrhované opatrenia budú znamenať veľkú výzvu pre všetky zúčastnené strany. V prípade realizácie plošného zníženia úhrad liekov očakávame na jednej strane výrazný dopad na doplatky pacientov. Podľa našich analýz sa medián doplatku pacientov za posledný rok zvýšil o približne 20 %, pričom predošlé roky pacienti zaznamenali pozitívny, každoročný pokles doplatkov. Na druhej strane očakávame zníženie dostupnosti liekov. Už v súčasnosti prestávajú byť na trhu v Slovenskej republike dostupné mnohé účinné a nákladovo veľmi efektívne lieky, keďže ich nie je možné vyrobiť za ceny uhrádzané zdravotnými poisťovňami.

**PharmDr. Koloman Gachall**  
prezident  
Asociácia dodávateľov liekov

**1. Zníženie obchodnej prirážky veľko-distribútorov a lekární na lieky.**

Je možné očakávať, že toto opatrenie sa negatívne dotkne najmä menších lekární, ktoré bojujú o svoju existenciu s tzv. sieťovými lekárnami. Ďalšie znižovanie marže môže v prípade lekární priniesť tiež zhoršenie dostupnosti v súvislosti s tzv. pokrytím terénu. Vo všeobecnosti je možné očakávať, že zníženie obchodnej prirážky, (pozn. nejde o prvé zníženie), bude v praxi pre všetky lekárne znamenať znížené príjmy, takže môžu mať reálny problém s vykrytím všetkých nákladov súvisiacich s ich činnosťou (mzdy, prevádzkové náklady atď.) Už dnes má značná časť lekární väčšie záväzky u distribútorov ako majetok (t. j. má záporné vlastné imanie). Zároveň sa týmto spôsobom zvýši riziko reexportov a tiež riziko možného kolapsu distribútorov. Ich rentabilita sa dostáva do alarmujúcich čísel a už v súčasnosti majú problém pokrývať pri nízkych úrokových sadzbách kreditné riziko a neustále sa zvyšujúce náklady.

**2. Zrušenie povinného uzatvárania zmlúv s lekárňami (paragraf 7. ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.).**

Nejasné kritériá otvárajú priestor pre korupciu. Z pohľadu pacientov zrušenie tejto povinnosti môže zároveň zhoršiť dostupnosť výberu liekov. Úspora, ktorú by takéto opatrenie mohlo priniesť je z tohto pohľadu irelevantná.

**3. Vyradenie zdravotníckych pomôcok zo zoznamu, ktoré majú primárny účel sociálny a nie zdravotný (napr. posteľe, plienky, zdravotné pomôcky uľahčujúce osobnú hygienu a pod.).**

V prvom rade máme za to, že zdravotnícke pomôcky sú predpísané na základe zdravotného stavu pacienta, nie sociálnych kritérií. Rozumieme, že v krízovom režime sa hľadajú možné úspory v každom type úhrad, z dlhodobého hľadiska však takéto opatrenie môže viesť k mnohým zdravotným komplikáciám, ktorých liečba bude pre poisťovňu nakoniec spojená s oveľa vyššími nákladmi.

**4. Plošné zníženie úhrady u všetkých kategorizovaných liekov na základe definovaných kritérií.**

Vzhľadom na fakt, že už v súčasnosti je cena našich liekov stanovená na úrovni priemeru 3 najnižších cien v rámci EÚ, je možné očakávať, že plošné zníženie úhrady zo strany ZP by museli znášať okrem výrobcov tiež pacienti a to v podobe zvýšených doplatkov. Zároveň nie sú v rámci tohto opatrenia opäť jasne stanovené kritériá.

**5. Zjednotenie DPH na 10 % pri všetkých kategorizovaných zdravotníckych pomôckach.**

Zníženie DPH je možné akceptovať za predpokladu, ak štát



bude v rámci ich preceňovania kompenzovať stratu na DPH. Je potrebné si uvedomiť, že lekárňam už dnes stúpajú náklady v súvislosti s existujúcou liekovou politikou a priebežným preceňovaním liekov.

**6. Zavedenie pozitívneho zoznamu liekov – farma firmy, ktoré sa záväzne ponúknu zabezpečiť najlacnejší liek v lekárni, ich liek bude na „Pozitívnom Zozname Liekov VŠZP“** Ceny liekov sú na Slovensku v neustálom pohybe z dôvodu ich kategorizácie. Technicky preto bude veľmi zložitá, ak nie nemožná, viesť zoznam takýchto liekov. Nie je nám známe, či sa zoznam bude priebežne aktualizovať, ak áno, v akom rozsahu a frekvencii? Zároveň je potrebné posúdiť, či vytvorenie takéhoto zoznamu bude v súlade so zákonom a jeho ustanoveniami o poskytovaní zliav.



V súvislosti s plánmi VŠZP šetriť verejné zdroje veríme, že súčasťou úsporných krokov a opatrení vedenia ZP bude tiež vyvodenie konkrétnych dôsledkov doterajšieho zlého hospodárenia so zdrojmi poisťovne a zodpovednosť za existujúci stav nebude prenášaná na plecia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, výrobcov, dodávateľov, lekární a pacientov.

zdravotnej starostlivosti. Nízka sadzba platby za poistencov štátu v roku 2017 a opatrenia Ozdravného plánu sú brzdy, ktoré sme nezavinili a blokujú nás v dofinancovaní a rozvoji ambulancií v prospech našich pacientov.

■ Myslím si, že tak lekári ako aj lekárnici vnímajú veľmi citlivo všetky navrhované opatrenia, neplytvajú zdravotnou starostlivosťou, ktorá je reálne spotrebovaná našimi pacientmi. Navyše navrhované úspory vnímame akoby sme ich mali plniť iba my. Niekedy mám pocit, akoby sme túto situáciu zavinili my lekári, lekárnici, pacienti a následky museli riešiť zase len my všetci! Zároveň si ale myslím, že lopta je na druhej strane, ak nemáme pokrytý základnú zdravotnú starostlivosť výberom poisťného, nie sme zato zodpovední my! Pri prezentovaných úspechoch ekonomiky, zvyšovaní zamestnanosti obyvateľov, rastu hospodárstva a zlepšovaní finančného hospodárenia štátu, by mala byť strata VŠZP pokrytá a úspechy by mali v prvom rade pocítiť občania, a to najmä v najcitlivejšej oblasti – zdravotnej starostlivosti. Nie je možné zanedbávať starostlivosť o zdravie občanov!

■ Plánovaná dĺžka Ozdravného plánu VŠZP je postavená na tri roky. Nepochybne už jeho polročné fungovanie má na ambulantný sektor negatívny dopad. Je najvyšší čas spojiť sily a upozorniť na danú situáciu parlament a vládu SR.

■ Asociácia nepretržite apeluje na štát v potrebe dofinancovať zdravotníctvo. V auguste sme sa na rokovani s VŠZP zhodli na nevyhnutnom akútnom dofinancovaní zdravotnej starostlivosti ako aj systémovom riešení navýšenia zdrojov do segmentu zdravotníctva prostredníctvom zvýšenej sadzby odvodov za poistencov štátu.

■ Preto sme vyslali spoločný signál, v ktorom ASL SR a VŠZP upozorňujú vládu, ministerstvo financií, ministerstvo zdravotníctva a Národnú radu Slovenskej republiky na alarmujúcu situáciu a akútny nedostatok financií v zdravotníctve, ktorý ohrozuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom a apelujú na bezodkladné riešenie tejto situácie.



**MUDr. Marián Šóth**  
prezident ASL SR

■ Asociácia súkromných lekárov vníma Ozdravný plán Všeobecnej zdravotnej poisťovne (VŠZP) ako snahu o úplné prenesenie poisťného rizika na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a následne na občanov. Upozornili sme na to už koncom februára v otvorenom liste premiéra SR Roberta Fica. Podľa nášho názoru nebola vykonaná žiadna analýza,

aké dôsledky a dopady bude mať navrhované zníženie úhrad v rozsahu na dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti pre poistencov VŠZP. Občania sa to nedotkne, štátny rozpočet viac peňazí nedá, zdravotné poisťovne nemajú a nedajú. Len poskytovatelia zdravotnej starostlivosti to zvládnuť musia.

■ Od 1. januára realizovaný Ozdravný plán VŠZP je vážnym hendikepom pre všetky segmenty podieľajúce sa na poskytovaní

# Reakcie lekárnikov:

## Beata Valocká

Lekáreň Fawor  
Chorvátsky Grob



■ Ako všetky slovenské lekárne, aj naša lekáreň negatívne pociťuje každú kategorizáciu, každé zníženie limitu na zdravotnícke pomôcky, každú legislatívnu zmenu, ktorá ovplyvňuje cenotvorbu liekov. Všetky tieto zásahy sú o to citelnejšie, že marža je jediným príjmom slovenskej verejnej lekárne, a teda závisíme od ceny liekov.

■ Ak sa má akýkoľvek Ozdravný plán realizovať, je podstatné pomenovať príčiny vzniku negatívneho hospodárskeho výsledku. Ak sa nebude riešiť pravá príčina, v súčasnosti navrhované riešenie postihujúce liekový reťazec a pacienta, neprinesú efekt. Keď sa začne hovoriť o šetrení v zdravotníctve, vždy sa hovorí len o vysokej spotrebe liekov. Pritom údaje NCZI jasne dokazujú, že spotreba liekov hradených zo zdravotného poistenia v počtoch balení už 10 rokov klesá. Lekárnici sú však ticho, hoci každý mesiac dochádza k znižovaniu cien liekov. Preto si myslím, že očakávanie ozdravenia cez zníženie cien liekov, DPH je krátkozraké a len dočasné. Rezervy sú inde. Ja osobne navrhujem otvoriť otázku súbehu praxe lekárov, systém kapitácie lekárov primárneho kontaktu, otázku výšky úhrady diagnostických výkonov, z ktorých profitujú mnohé diagnostické centrá a pritom neposkytujú liečbu.

■ Ja vidím hlavné negatívum v tom, že realizácia uvedených opatrení nič nevyrieši (neviem vyhodnotiť dopad ďalších iných navrhovaných opatrení). Poistovne si pacientov kupujú cez vrátené doplatky na lieky, cez vrátených 0,17 c, ... – pacienti sa nestažujú, ani keď čakacie doby na vyšetrenie u odborného lekára sú štvrtročné. Distribučných spoločností a lekární je na Slovensku prebytok, ak to pár z nich neprežije, nikomu chýbať nebudú. Pacient si liek v nejakej lekárni vyberie, znížením počtu lekární sa spotreba liekov nezníži. Iba ak sa slovenské lekárstvo stane charitou, distribučné spoločnosti nám budú lieky dávať zadarmo a zdravotné poistovne sa môžu tešiť zo ziskov.

## PharmDr. Edita Vargová

Lekáreň U Galena  
Šahy

■ Ako lekárnik s dlhoročnou praxou sa často stretávam s pacientmi, resp. príbuznými pacientov, ktorí kupujú zdravotnícke pomôcky potrebné pri čiastočnej alebo úplnej inkontinencii. Priemerný vek na Slovensku sa postupne zvyšuje. To znamená, že máme veľa kvalitných liekov, ktoré predlžujú život človeka, ale znamená to aj, že populácia starne. Inkontinencia sa týka najmä starších ľudí, žijúcich z dôchodku. Rada by som sa preto vyjadrila k otázke vyradovania tých pomôcok z kategorizačného zoznamu, ktoré majú primárny sociálny účel. Najčastejšie používané pomôcky sú plienky a nohavičky. Momentálna finančná úhrada spomínaných pomôcok predstavuje cca 12 % priemerného starobného dôchodku (51,94 EUR). Je to veľa alebo málo? – Relatívny pojem. V každom prípade je to pomoc pre tých, ktorí to potrebujú. Prakticky to zabezpečí 2 kusy plienok alebo nohavičiek denne. Pacienti trápaci sa inkontinenciou okrem toho potrebujú aj množstvo iných vecí: podložky na posteľ, majú vyšší nárok na hygienu, potrebujú prípravky na predchádzanie alebo na liečenie preležanín. Vyradenie spomínaných prípravkov (plienok a nohavičiek) podľa mňa bude mať negatívny dopad na životnú úroveň inkontinentných pacientov.

## PharmDr. XY

Nitriansky kraj  
(lekárnička si praje zostať v anonymite)

■ Celý Ozdravný plán VŠZP je dobrý na zdvihnutie tlaku majiteľom lekární.

■ Zníženie marže na lieky, to si už vôbec neviem predstaviť. Náklady spojené s výdajom neustále rastú a príjem neustále klesá, to celé povedie k nekontrolovateľnému nárastu cien voľnopredajných liekov, čo samozrejme poistovne ani MZ vôbec netrápi. Tiež si je ťažko predstaviť podľa akého kritéria bude VŠZP vyberať, s ktorými lekárňami uzavrie resp. neuzavrie zmluvu. Jediné, s čím sa dá súhlasiť je nulová sadzba DPH na lieky. S tým samozrejme nebude súhlasiť MF SR. Veď pán premiér jasne povedal, – „*Hodte to do koša*”.

## Mgr. XY

Nitriansky kraj  
(lekárnička si praje zostať v anonymite)

■ Keď VŠZP zníži úhrady, budem mať ešte menší obrat, lebo u mňa tvoria 60 – 70 % pacienti na dôchodku. Už teraz nevyberú všetky lieky, čo im lekár napíše. Takto sa štát pozbavuje poctivých dedinských lekární a zostanú sieťové, kde už teraz majú nehoráznu maržu. Potom však sieťové lekárne už nebudú

mať konkurenciu a budú určovať ceny. K plienkam a dietetickým potravinám sa ani nevyjadrujem, ja osobne si myslím, že k zrušeniu nedôjde. Ako lekárnik v to dúfam a verím, že aj bežní pacienti by to už nenechali tak a protestovali by. Ak sa tiež zruší povinnosť uzatvárať zmluvy s každou lekárňou, vznikne ideálna pôda pre korupciu. Je mi z toho nevoľno.

### Mgr. Kristína Cibulová Kubašková

Lekáreň Ilda,  
Banská Bystrica



■ Neverím, že takýmto prepáčte za výraz smiešnym a jednoduchým škrtnutím všetkého, čo sa ešte dá alebo čo zostalo v úhrade, sa vyrieši strata, za ktorú nikto z nás nemôže. Pacienti odkázaní na inkontinenčné pomôcky ich nedostanú, lekárne a distribučné firmy znížia svoje marže a my tu budeme mať najlacnejšie lieky. Dúfam, že nik naozaj neverí, že vďaka tomuto sa VŠZP ozdraví. Pevne verím, že ľudia, ktorí o tom budú rozhodovať ešte nestratili zdravý rozum a vieru v človeka, ktorý od nich potrebuje pomoc, lebo je chorý a má istý diskomfort v živote. Naozaj škrtneme veci, ktoré to všetko majú pacienti uľahčiť? Netreba zabúdať, že aj my všetci zostarneme a budeme odkázaní na pomoc práve VŠZP, ktorá nám možno bude schvaľovať liečbu potrebnú na záchranu života.

■ Bohužiaľ nechcem nikoho posudzovať ani odsudzovať, na to má právo len Boh, ale pýtam sa sama seba, kto je vinný a kde je? Takáto strata sa nevytvorí za týždeň a ľudia za ňu zodpovední, by si mali byť vedomí všetkých dôsledkov, ktoré sa dejú. Podľa môjho názoru by VŠZP ozdravila nová koncepcia poistenia, ako je to aj v zahraničí. Každý vie, na čo má nárok a nezneužíva sa systém.

■ Práca v lekárni ma naučila veľa vecí, ale jednu vec si opakujem každý deň: vážme si starších a chorých ľudí, našich pacientov. Nikdy nevieme, kedy budeme stáť na opačnej strane táry a potom nám dobre padne, keď budú mať v lekárni lieky, ktoré potrebujeme a dostaneme aspoň tie dva balíky plienok.

■ Život by nás mal naučiť, že za peniaze sprostredkujeme ľuďom zdravie a nestavíme hodnotu peňazí nad hodnotu ľudského života a zdravia.



## Asociácia na ochranu práv pacientov

### PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc.

Asociácia na ochranu  
práv pacientov



■ VŠZP má legitímne právo prijať všetky rozumné opatrenia, vedúce k stabilizácii svojho rozpočtu. Ozdravný plán a s tým súvisiace návrhy som neštudoval, neviem či sú k tomu pripojené analýzy dopadov takýchto opatrení na pacienta.

■ Krajiny OECD (vrátane členských štátov EÚ) majú dlhodobé obavy, že niektoré inovatívne (biologické) lieky vzhľadom na ich vysokú cenu a očakávaný dopad na rozpočet, ovplyvnia ich výdavky na zdravotnú starostlivosť natoľko, že bude ohrozená dlhodobá udržateľnosť zdravotníctva v jednotlivých štátoch. Za kľúčové faktory, ktoré prinútia vlády prijať opatrenia v tejto oblasti, sa uvádzajú:

- Zvyšovanie nákladov spôsobené aj novým výskumom a ponukou mimoriadne drahých inovatívnych liekov určených cieľovým skupinám pacientov; takéto „špecializované“ lieky predstavujú v súčasnosti už 30 – 50 % výdavkov na lieky v niektorých krajinách a predpokladáme, že v budúcnosti budú jednou z hlavných príčin rastu výdavkov v zdravotníctve.
- Prudko rastú ceny nových liekov, najmä v prípade liekov na liečbu rakoviny a orphan liekov.
- Niektoré spoločnosti zneužívajú status orphan liekov na účely, na ktoré neboli určené.
- Rozmáha sa skupovanie patentov po ich expirácii a opätovné využívanie takejto liečby a nadmerné predražovanie aj o stovky percent.

■ Začiatkom budúceho roka má Komisia EÚ predstaviť analýzu v oblasti dostupnosti liekov, kde okrem iného rieši aj akútny problém s dostupnosťou liekov, vrátane „základných drahých liekov, ktoré predstavujú vysoké zaťaženie pre pacientov a zdravotníctvo, ako aj dostupnosť generických liekov“. Zástupca GR Santé uviedol, že „pacientom v niektorých častiach Európy môže trvať až 10 rokov, kým sa dostanú k niektorým liekom.“

■ Ak to budem sumarizovať, aj na Slovensku sa už úsporné opatrenia v oblasti liekov v podstate vyčerpali. To, čo poisťovňa predstavuje sú bežné nástroje s neznámym dopadom.

■ Obávam sa, že Slovenská republika bude veľmi skoro postavená pred veľké výzvy aj v oblasti zabezpečenia

**dostupnosti liekov pre pacientov, ktoré predstavené úsporné opatrenia neriešia.**

■ Bude potrebné prijať zásadné politické rozhodnutia o dofinancovaní zdravotníctva aj v oblasti liekovej politiky. Doba lacných liekov sa zdá, je už za nami, a zabezpečenie už len základného štandardu farmakoterapie bude stáť viac, ako doteraz. Netreba zabúdať, že „základ liečby“ je už dnes niečo úplne iné, než bolo napríklad pred 10 (20, 30) rokmi a aj to „lacné“, už dávno nie je lacné a nie je dôvod sa domnievať, že bude lacnejšie.

Lekárniku zaujímalo k danej problematike aj stanovisko poslancov Národnej rady SR – z výboru pre zdravotníctvo, Najvyššieho kontrolného úradu, Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a troch zdravotných poisťovní vrátane vyjadrenia samotnej Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Z parlamentného výboru pre zdravotníctvo redakcia časopisu Lekárnik oslovila všetkých poslancov – vyjadrili sa traja z nich.



## Názory poslancov NR SR



**Ing. Juraj Blanár**  
poslanec NR SR  
a predseda  
Žilinský samosprávny kraj

■ Považujem za nevyhnutné, aby manažment VŠZP konsolidoval hospodárenie tejto najväčšej zdravotnej poisťovne na Slovensku. Nemôže sa to však diať na úkor pacientov, ktorí by si mali doplácať viac financií na lieky či na zdravotnícke pomôcky, ak by neboli preplácané poisťovňou.

Rovnako je však dôležité, aby nebola ohrozená ani existencia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Aj naďalej sa budem na rokovaníach zdravotníckeho výboru zaujímať o napredovanie v Ozdravnom pláne, ktorý schválil pre VŠZP Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou s dôrazom na pacientov i poskytovateľov.

**MUDr. Alan Suchánek**  
poslanec NR SR,  
podpredseda Výboru  
NR SR pre zdravotníctvo,  
chirurg a súdny znalec



■ **Zníženie obchodnej prirážky pre farma firmy a veľkodistribútorov schvaľujem**, ale pre malé lekárne na vidieku by to bolo likvidačné a zhoršila by sa dostupnosť lekární. Zrušenie povinného uzatvárania zmlúv nie je dobrým riešením, pretože bude likvidačné pre malé lekárne. **Vyradenie zdrav. pomôcok s primárnym sociálnym účelom a nie zdravotným schvaľujem**, pretože to zaťažuje zdravotníctvo nákladmi, ktoré nesúvisia so zdravotným výkonom a odčerpávajú zdroje zo systému, ktoré sú v zdravotníctve aj tak nedostatočné. Zníženie úhrady u kategorizovaných liekov hrozí tým, že hlavne dôchodcovia, ktorí sú už dnes vo vysokej miere zaťažení doplatkami za lieky, budú týmto ohrození ešte viac a dostupnosť liekov bude pre nich ešte horšia a nákladnejšia.

■ Zjednotenie DPH na 10 % pri všetkých kategorizovaných zdravotníckych pomôckach: DPH je príjmom štátu. Takže zníženie DPH zníži príjem štátu, rozdiel v tejto časti príjmu pre štát bude mizivý proti iným jeho príjmom. Zlepší ale dostupnosť kategorizovaných zdravotníckych pomôcok pre pacientov.

■ Zavedenie pozitívneho zoznamu liekov – farma firmy, ktoré sa záväzne ponúknu zabezpečiť najlacnejší liek v lekárni, ich liek bude na „Pozitívnom Zozname Liekov VŠZP“: Tento krok schvaľujem, náklady na lieky v SR sú veľmi vysoké a treba ich znižovať. Nemyslím si, že to treba robiť len znížením ceny lieku, ale treba to dosiahnuť hlavne prísne indikovanou preskripciou a informáciou o interakciách liekov v informačnom systéme preskripcie, čo zatiaľ u nás nefunguje – okrem Dôvery.



**MUDr. Marek Krajčí**  
poslanec NR SR,  
člen Výboru NR SR  
pre zdravotníctvo,  
detský kardiológ

■ Vybrané opatrenia, na ktoré sa pýtate, sú súčasťou inkriminovanej prílohy č. 7, za ktorú predseda vlády Róbert Fico telefonátom v priamom prenose zhodil riaditeľa VŠZP Miroslava Kočana ako malého chlapca a navrhol mu Ozdravný plán poisťovne roztrhať a hodiť do koša. To samozrejme nie je možné, lebo na poisťovňu by potom Úrad pre dohľad nad zdravotnou

starostlivosťou musel uvaliť nútenú správu. Avšak spomínaná príloha by vo viacerých prípadoch mohla byť realizovaná iba po zapracovaní jej návrhov do legislatívy. To sa teraz nebude diať a podľa mojich informácií bude daná príloha aj oficiálne z Ozdravného plánu poisťovne vyňatá.

■ Otázne však bude, či sa niektoré z týchto opatrení aj tak nezačnú realizovať. Pokiaľ by sa tak dialo, mám eminentný záujem hájiť práva pacientov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Poisťovňa sa do súčasnej situácie dostala vinou sociálnej politiky vládnej strany SMEĽ, ktorá finančný dopad svojich sociálnych balíčkov hádzala na plecia poisťovní, ako aj na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zároveň jej nominanti svojim hospodárením zadĺžili poisťovňu, častokrát aj vinou ich klientelistických a korupčných praktík.

■ Jediné možné východisko v situácii, keď štát nechce navýšiť zdroje do zdravotníctva, hoci ekonomická situácia by mu to aj dovoľovala, je aspoň zlepšiť efektivitu nášho neefektívneho systému. **Avšak ostro nesúhlasím, aby sa akékoľvek ozdravné opatrenia realizovali na úkor pacientov alebo zhoršenej dostupnosti, či kvality zdravotnej starostlivosti.**

■ Aj v súvislosti s vašimi otázkami si uvedomujem, že musíme myslieť na menšie lekárne v odľahlejších častiach Slovenska, ktoré zabezpečujú pre pacientov nevyhnutne potrebnú dostupnú zdravotnú starostlivosť a pre ktoré akékoľvek zníženie marže môže byť likvidačné. V žiadnom prípade nedokážu svoje služby poskytovať za podobných ekonomických podmienok ako sieťové lekárne, ktoré sú budované v najatraktívnejších polohách. Nech prinesie súčasný minister návrhy, ako diferencovať platby poisťovní nielen pre lekárne, ale aj pre primárny kontakt, v závislosti od miesta, kde sa zdravotná starostlivosť poskytuje, lebo inak nebudú mať pacienti v geograficky náročnejších a zaostalejších regiónoch dostupnú zdravotnú starostlivosť.

## Vyjadrenie NKÚ a ÚDZS

**MUDr. Viliam Novotný, MPH**  
poradca predsedu Najvyššieho kontrolného úradu pre zdravotníctvo

■ Na úvod by som rád pripomenul, o čom v časopise Lekárnik nedávno informoval pán predseda NKÚ Karol Mitrik. V súčasnosti beží rozsiahla kontrola slovenského zdravotníctva, v rámci ktorej NKÚ kontroluje nemocnice, následne sa chystá do zdravotných poisťovní a na Ministerstvo zdravotníctva SR.



NKÚ v súčasnosti teda už pripravuje kontrolu v troch zdravotných poisťovniach, ktorú chce vykonať spolu s odborníkmi z ÚDZS. Jej cieľom má byť hospodárenie zdravotných poisťovní, tvorba rezervných fondov, stratégia zazmluvňovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, spôsob určovania cien za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, zverejňovanie zmlúv, revízná činnosť a jej vplyv na nákup zdravotnej starostlivosti.

■ Ozdravný plán VŠZP a jeho opatrenia sú následkom zlého hospodárenia VŠZP v predchádzajúcich rokoch. Môžem potvrdiť, že NKÚ pri predchádzajúcej čiastkovej kontrole vo VŠZP v roku 2016 zistil netransparentnosť pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi, nedôsledné a máťúce zverejňovanie zmlúv a zvyhodňovanie niektorých poskytovateľov pred inými. Dôsledkom tohto nezodpovedného hospodárenia bola obrovská strata VŠZP v roku 2016. Uvidíme, či pri nasledujúcej kontrole zistíme odstránenie týchto nedostatkov.

**1. Čo by ste upravili, zmenili a aké riešenie navrhujete, aby v budúcnosti zavedením takýchto úsporných opatrení nedošlo k postihnutiu pacientov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti?**

Ministerstvo zdravotníctva ako 100 % akcionár VŠZP a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v zmysle zákona sú zodpovední za navrhovanie opatrení na zlepšenie hospodárenia vo VŠZP. Nie je kompetenciou NKÚ navrhovať, alebo meniť opatrenia Ozdravného plánu. Úlohou NKÚ zo zákona je kontrolovať hospodárnosť vynakladania verejných prostriedkov, čo pri kontrole vo VŠZP v roku 2016 NKÚ aj vykonal a pri nasledujúcej kontrole v tomto roku vykoná.

**2. Je podľa vás správne, že sú úsporné opatrenia z prílohy 7 koncipované takým spôsobom, že by na ne mohli doplatiť tí, ktorí za vzniknutú účtovnú stratu VŠZP nemôžu – pacienti, lekárne, distribúcia?**

Môžem k tomu povedať len svoj osobný názor. **Vždy, keď zdravotná poisťovňa zle hospodári, v konečnom dôsledku na to doplatia poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a často žiaľ aj pacienti.**



**Bc. Andrea Pivarčiová**  
hovorkyňa  
Úradu pre dohľad  
nad zdravotnou  
starostlivosťou



■ Ozdravný plán vrátane príloh je materiál, ktorý vypracovala Všeobecná zdravotná poisťovňa a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej „úrad“) ho schválil. V súčasnosti úrad vyhodnocuje plnenie jednotlivých prijatých opatrení Ozdravného plánu. Legislatívne úpravy, ktoré predkladá navrhovateľ (VŠZP), patria do pôsobnosti MZ SR.



# Zdravotné poisťovne



**Matej Štepianský**  
PR špecialista  
**Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.**

■ Sme jedinou zdravotnou poisťovňou, ktorá dlhodobo hospodári s kladným hospodárskym výsledkom, čo pociťujú aj naši klienti. Vďaka tomu prinášame investície do novínok, ktoré konkurenčné zdravotné poisťovne nemajú.



**Beáta Dupalová**  
**Ksenzsigová**  
Špecialistka externej komunikácie a hovorkyňa  
**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

■ Sme presvedčení o tom, že zdravotnícky sektor musí hľadať možnosti svojho zefektívnenia, aby bolo narábanie s finančnými zdrojmi hospodárne. Aj naša poisťovňa sa usiluje v rámci svojej činnosti fungovať tak, aby sme pacientom zabezpečili kvalitnú a efektívnu starostlivosť.



**Ing. Viktória Vasilenková,**  
hovorkyňa VŠZP

■ Externé opatrenia uvedené v prílohe č. 7 nie sú súčasťou ozdravného plánu. V prílohe k Ozdravnému plánu sú uvedené len ako možné námety na diskusiu o úprave legislatívy. O prípadnej zmene legislatívy však nerozhoduje VŠZP, preto tieto návrhy ani nemôžu byť súčasťou plnenia

opatrení Ozdravného plánu, ako to bolo v minulosti nesprávne interpretované v médiách, boli iba doplnkovým návrhom na systémové riešenia, ktoré môže ovplyvniť len zákonodarcia.

■ Ako VŠZP už opakovane deklarovala, všetky opatrenia Ozdravného plánu sú koncipované tak, aby sa nedotkli pacientov, VŠZP sa v tejto súvislosti zamerala na hľadanie rezerv v systéme a zefektívňovanie jednotlivých činností.

**1.** Znížili ste úhrady za zdravotnícky materiál. Uvedomuje si VŠZP, že znížením úhrad za zdravotnícky materiál sa znížila cena výkonu?

Úprava cien špeciálneho zdravotníckeho materiálu nemá vplyv na ceny výkonov, to znamená, že znížením ceny špeciálneho zdravotníckeho materiálu (ŠZM) nedošlo zo strany VŠZP k zníženiu úhrady za daný výkon. Veľká časť dodávateľov a výrobcov ŠZM svoje ceny na podnet VŠZP prispôsobila takým cenám, aké sú v okolitých krajinách EÚ.

**2.** Zníženie úhrady za zdravotnícky materiál prinesie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti väčšie náklady. Vidíte v tomto smere možnosť trvalej udržateľnosti poskytovateľov lekárenskej starostlivosti?

Zníženie úhrady za špecializovaný zdravotnícky materiál s odstupom, približne roka, vnímame ako správny krok. Po prvotnej nevôli dodávateľov ŠZM znížiť úhradu takýchto materiálov, sa situácia stabilizovala. Udržateľnosť v tomto smere bude zabezpečená najmä po úplnom prechode na systém uhrádzania tzv. DRG.

**3.** Chystáte sa ešte znižovať úhrady za zdravotnícky materiál?

Výška úhrady za ŠZM bola referencovaná s cenami štátov Európskej únie, na základe interných analýz a po konzultácii s odbornými lekármi. Zoznam s výškou úhrady ŠZM sa štvrtročne aktualizuje, a preto nie je vylúčené, že príde u jednotlivých výrobcov k navýšeniu alebo k zníženiu maximálnej úhrady zdravotnou poisťovňou.

**4.** Plánuje VŠZP znižovať úhrady aj v inom segmente ako je zdravotnícky materiál?

VŠZP v súlade s opatreniami ozdravného plánu znížila ceny CT a MR vyšetrení, dopravnej služby a hemodialýzy. O realizácii týchto opatrení VŠZP verejnosť i média pravidelne a podrobne informuje.

**5.** Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vidia problém aj v znižovaní úhrad pri CT a MR vyšetreniach, ktoré navýšia mesačne servisné a energetické náklady. Uvedomuje si VŠZP, že náklady spojené s nákupom CT a MR zariadení sa poskytovateľom nevrátia a môžu byť pre niektorých poskytovateľov aj likvidačné? Ako si VŠZP chce udržať týchto



## poskytovateľov?

VŠZP sa nestotožňuje s týmto tvrdením. Zníženie cien CT a MR vyšetrení je výsledkom spoločných rokovaní a zmluvy s upravenými cenami podpísali všetci poskytovatelia v tomto segmente. V súvislosti s prípravou VŠZP na rokovania, VŠZP vypracovala nákladové modely pre CT a MR pracoviská a preskúmala jednotkové ceny výkonov v okolitých krajinách. Na základe toho boli navrhnuté znížené ceny výkonov, pričom konečná výška zníženia vzišla z rokovaní. V tejto súvislosti je potrebné povedať, že ceny CT a MR vyšetrení boli v minulosti nastavené tak, že pokrývali aj investičné náklady poskytovateľa, z ktorých najpodstatnejšiu časť tvorila vysoká cena medicínskej technológie. A hoci ceny technológie postupne, ale dosť výrazne klesali, ceny bodov zostávali nezmenené.



**6.** Šéfka odboru liekovej politiky a centrálnych nákupov Lubica Hlinková pre TASR uviedla, že VŠZP v tomto roku centrálnu nakupuje drahé inovatívne lieky pre onkologických pacientov, pacientov s hemofíliou či sklerózou multiplex. Ide o také, ktoré sa podávajú v špecializovaných centrách. Aké benefity/výhody prinesú centrálnu nákupy oproti tomu ako to bolo doteraz? Čo sa zmení? Pôjde o nové dohody s výrobcami?

VŠZP podľa riaditeľky odboru liekovej politiky a centrálnych nákupov Lubice Hlinkovej vidí v centrálnom nákupe liekov veľký potenciál na dosiahnutie značných úspor verejných zdrojov, z ktorých môže profitovať pacient. „Ušetrené finančné prostriedky vieme využiť napríklad na najmodernejšie inovatívne lieky a zabezpečenie ich dostupnosti čo najväčšiemu okruhu pacientov. Pri neustále sa zvyšujúcom počte vážne chorých ľudí nejde o zanedbateľné sumy, preto túto cestu považujeme za správnu a zodpovednú,“ vysvetľuje L. Hlinková.

VŠZP v tomto roku zabezpečuje centrálnu nákup 32 liekov.

Výrazný nárast počtu centrálnu nakupovaných liekov sa prejaví aj v nákladoch VŠZP, ktoré sa v porovnaní s vlaňajškom zvýšila o takmer 93 %. VŠZP predpokladá, že na centrálnu nákupy liekov v roku 2017 vynaloží 135,1 milióna eur. V porovnaní s minulým rokom však VŠZP očakáva aj vyššie úspory o 55 % (v roku 2016 dosiahli úspory 13,5 mil. eur, v roku 2017 VŠZP predpokladá úsporu 21 mil. eur).

**7.** Tretina lekární je už v súčasnosti v červených číslach, zníženie obchodnej prírážky môže spôsobiť zánik desiatok/stoviek lekární. V dôsledku toho sa zhorší aj dostupnosť lekární na vidieku – uvedomuje si VŠZP možnosť takéhoto negatívneho následku úsporného opatrenia implementovaného v budúcnosti do praxe?

Ako sme už uviedli v úvodnej odpovedi, tieto opatrenia nie sú súčasťou Ozdravného plánu, len možnými námetmi, ktorým by samozrejme musela predchádzať odborná diskusia.

## Záver redakcie:

Podľa vyjadrení poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ostatných respondentov by zavedenie šiestice úsporných opatrení z Prehľadu navrhovaných úsporných opatrení s externým vplyvom z prílohy č. 7 Ozdravného plánu VŠZP do praxe mohlo spôsobiť nemalé problémy všetkým účastníkom liekového reťazca. Na otázky či budú tieto opatrenia legislatívne zavedené do praxe nám Ministerstvo zdravotníctva neodpovedalo.

Ostáva nám len pevne dúfať, že sa nezopakuje scenár z reformného predstavenia pána ministra Zajaca z roku 2004 a nebudú sa do zákonov implementovať opatrenia, ktoré môžu byť pre povolanie lekárni, ale aj pre ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti likvidačné či sťažujúce výkon ich povolania.

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



**UNIPHARMA**  
1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

# 25 rokov lekárnickej distribúcie



*„Rastieme aj preto, aby sme boli silnejšou oporou pre našich klientov“*



7. 12. 1992  
**Koš**



1994  
**Prievidza**



Cesta lieku je v dnešnej dobe najsledovanejším procesom, prísne monitorovaným a sprevádzaným tými najmodernejšími technologickými systémami. Lekárnická distribúcia UNIPHARMA pozná tento proces do najmenšieho detailu. Aká však bola cesta 1. slovenskej lekárnickej distribučnej spoločnosti od roku 1992 až po súčasnosť?

Za 25 rokov svojej existencie sa UNIPHARMA vypracovala na jednu z najväčších,





## Obchodno-distribučné stredisko Bojnice



Vozový park s vozidlami vybavenými izotermickými agregátmi



Práca s tovarom iba pomocou mobilných čítačiek čiarových kódov



Poloautomatické linky spoločnosti UNIPHARMA

najstabilnejších a najdôležitejších súkromných spoločností v oblasti slovenského zdravotníctva. Všetky zmeny realizované počas 25 rokov jej pôsobenia priniesli vyššiu rýchlosť, presnosť a kvalitu v celom procese príjmu, prípravy a dodania zásielok priamo klientom. Ako technologicky rástla a menila sa, ako zlepšovala svoje služby pre klientov sa dozviete na nasledujúcich stranách.



Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi



Špičkové vybavenie gastroenterologickej ambulancie v Unicentre Bojnice



Systémové elektrické vysokozdvížné vozíky vedené indukčne, pre efektívnu prácu s tovarom v paletových skladoch

## ODS Bratislava



## ODS Prešov



**Mgr. Ivana Jaššová**  
Odbor hlavného odborného zástupcu



*„Z prenajatého skladu až po najmodernejší vlastný sklad so sprinklami a on-line monitoringom teploty.“*

odbornému zástupcovi”. Tento pojem Zákon o lieku síce nepozná, ale v spoločnosti UNIPHARMA bola pozícia hlavného odborného zástupcu vytvorená, aby metodicky riadil a odborne viedol ostatných odborných zástupcov. Týmto zabezpečením sú všetky strediská jednotné a kvalitatívne vyvážené.

### ❓ Kam sa v tomto smere UNIPHARMA posunula za roky jej pôsobenia?

Za seba môžem povedať, že sme sa míľovými krokmi posunuli vpred vo zvýšení nárokov na kvalitu distribuovaných liekov. Na začiatku neboli kladené také vysoké požiadavky na dodržiavanie skladovacích a prepravných podmienok, aké sa vyžadujú teraz. Máme za sebou prechod z evidencie teplôt v sklade v „zošitovej forme” až po sofistikovaný monitoring teploty, ktorý môžeme on-line 24-hodín denne sledovať. Rovnako pri akomkoľvek prekročení teplôt v sklade je okamžite generovaný alarm a rozposlaný mail kompetentným osobám, aby mohli konať a zabezpečiť návrat teplôt do požadovaných hodnôt.

Validácie, ktoré v minulosti zastrešovali rôzni externí dodávatelia, sú v súčasnosti vykonávané odbornými zástupcami spoločnosti UNIPHARMA. Akákoľvek zmena, či už informačného systému alebo skladových priestorov je uvedená do prevádzky a schválená z pohľadu SDP až po vykonanej validácii v zmysle GAMP 5 a overení celého systému. V roku 2015 bol postavený nový najvyšší sklad liekov na Slovensku s najmodernejším technickým vybavením spĺňajúcim stanovy nielen EÚ, ale aj USA, súčasťou ktorého je hasiaci systém pomocou sprinklerov (spolu ich je 4 100 v celom sklade).

Vďaka informačnému systému zavedenému v roku 2007 dokážeme okamžite vykonať stiahnutie z trhu a pozastaviť akúkoľvek šaržu lieku. Rovnako najnovší sklad spoločnosti UNIPHARMA v ODS Bojnice je vybavený najmodernejšou vzduchotechnikou, vďaka ktorej nebolo od jeho výstavby zaznamenané ani jedno prekročenie teploty podľa stanovených limitov, takže lieky našich konsignatárov sú v úplnom bezpečí.



Sprinkler

### ❓ Aké sú vízie hlavného odborného zástupcu do budúcnosti?

Na našich kvalitách budeme stále pracovať, pretože vždy je čo vylepšiť. Na prvom mieste je pre nás pacient a jeho bezpečnosť. Predstavte si, že ste pacient a prídete do lekárne. Máte možnosť si vybrať liek s ktorým bolo manipulované podľa podmienok zaobchádzania stanovených výrobcom a druhý, o ktorom neviete ako s ním bolo zaobchádzané Aká bude vaša voľba?

Verím, že rovnako úspešná a dravá do zmien bude spoločnosť UNIPHARMA aj ďalších 25 rokov a na prvom mieste vždy ostane zdravie pacienta. ■

Core business lekárskej distribúcie tvoria tri základné piliere NÁKUP, DISTRIBÚCIA (skladovanie a preprava tovaru) a PREDAJ. Ide o činnosti, na ktorých sa podieľajú zamestnanci všetkých úsekov a všetkých oddelení spoločnosti UNIPHARMA. Nie je jeden úsek servisom pre iný úsek, ale tvoria jeden prepojený celok pri toku tovaru od výrobcu až do lekárne. Tak to bolo v minulosti a takto to funguje aj dnes. Neustále zvyšovanie nárokov kladených na podmienky skladovania liekov dodávateľov posúva UNIPHARMU stále vpred. Aj vďaka narastajúcemu počtu auditov a kontrol štátnych orgánov, ktoré dnes má niekedy aj trikrát za týždeň, musí stále prinášať inovatívne metódy v zlepšovaní kvality uskladnenia, expedície a prepravy liekov zákazníkovi. Aby bol správne dodržaný celý distribučný reťazec od výrobcu cez veľkodistribútora až po lekárne a liek bezpečne dodaný do rúk pacientovi, jednotlivé kroky v distribúcii sú na zodpovednosť hlavného odborného zástupcu. Hlavnému odbornému zástupcovi našej spoločnosti Mgr. Ivane Jaššovej sme položili pár otázok:

### ❓ V čom sa zmenila pracovná náplň hlavného odborného zástupcu s prihliadnutím na minulosť spoločnosti UNIPHARMA?

Úplne prvým odborným zástupcom spoločnosti UNIPHARMA bol sám generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. Legislatíva to v tej dobe umožňovala a tak jeden človek robil aj šófera, aj odborného zástupcu, či dokonca vybavoval objednávky. Kritériá vtedy umožňovali aj skladovanie liekov v pivničných priestoroch. V súčasnosti musí mať každý sklad liekov svojho odborného zástupcu. Všetky 3 strediská spoločnosti UNIPHARMA riadia traja samostatní odborní zástupcovia podriadení „hlavnému

„Od objednávania liekov  
až po komplexné služby  
pre zákazníka“



**□ Zamestnanci pracujúci na oddelení predaja určujú svojim spôsobom smer fungovania spoločnosti. Nachádzajú sa v prvej línii a sú spojkou medzi vnútorným a vonkajším svetom, to znamená medzi spoločnosťou a klientmi. Oddelenie predaja nezabezpečuje iba samotný predaj sortimentu klientovi. Jeho práca je komplexná, zložitá a neustále formovaná legislatívnymi zmenami. Predaj sa v začiatkoch spoločnosti uskutočňoval prostredníctvom telefonických objednávok, ktoré v súčasnosti stále prevládajú, pribudlo ale aj elektronické objednávanie. Riaditeľa úseku predaja Mgr. Michaela Kotoučka sme sa opýtali:**

**?** Ako sa postupne vyvíjalo oddelenie predaja za 25 rokov?

Počas vývoja spoločnosti sa rovnakým spôsobom formovalo aj oddelenie predaja. Jeho zamestnanci sa neustále každý mesiac vzdelávali a vzdelávajú, aby vedeli zabezpečiť taký výsledok predaja, aký ho máme dnes. Až na výnimky znamenala spoločnosť každoročne nárast predaja a rovnako tak plánuje aj do budúcnosti. Legislatívne opatrenia ako napr. zavedenie regresívnej marže, ako aj referencovanie viedlo a neustále vedie k poklesu marží nielen v distribúcii, ale aj v lekárnach. Kvôli týmto skutočnostiam sa ocitli mnohé lekárne v červených číslach. Tento fakt viedol k tomu, že za posledné roky sa zintenzívnila preventívna práca s pohľadávkami, lustrácia rôznych verejne dostupných registrov a aj samotný prístup ku klientom prešiel výraznou zmenou. Iba takouto mravčou preventívnu prácu sa nám podarilo minimalizovať stratu zisku spôsobenú nevyhnutnými pohľadávkami. Najväčší posun technologického rastu vidím vo forme objednávania tovaru, ktorý prešiel radikálnymi zmenami od faxovej objednávky až po sofistikovaný informačný systém ERP Oracle eBS. Už 25 rokov si zakladáme na tom, aby mal každý klient svojho operátora, ktorý pozná všetky túžby klienta a vie zabezpečiť všetko to, na čom sa klient dohodne s obchodnými reprezentantmi v lekárni. Ďalšou oblasťou zabezpečovania na úseku predaja je monitoring dopytu nemocníc, čo sa týka elektronického kontraktčného systému, nastavenie špeciálnych podmienok, dohodnutie zmlúv a sledovanie ich naplnenia. Vzniklo aj oddelenie služieb zákazníkom, ktoré slúži ako servisné oddelenie. Jeho hlavnou náplňou je správa účtov, zápočty tovarových faktúr, zápočty zájazdov, správa databáz a kontrola jednotlivých povolení na správnu lekárenskú starostlivosť ako základný predpoklad pre odber tovaru a celkovú úspešnú spoluprácu.

**?** Čo si želáte do budúcnosti a v čom vidíte úspešnú budúcnosť úseku predaja spoločnosti UNIPHARMA? Naša budúcnosť záleží aj od toho, či úpravy v legislatíve budú zamerané proklientsky alebo naopak proti. Želal by



**Mgr. Michael Kotouček**  
Úsek predaja

som si, aby legislatívne zmeny nepodporovali sieťovanie, ale naopak slobodný výkon lekárnického povolania. Práve legislatíva by mala klientom umožniť slobodne podnikáť a vytvárať zisk z vlastného podnikania a nie byť čoraz viac závislý od podpory distribučných spoločností. ■





*„Z nákupcu s niekoľkými jednoduchými činnosťami po množstvo samostatných špecialistov a odborníkov“*



### MVDr. Branislav Klopan Úsek nákupu a výroby

**□ Dôležitou súčasťou spoločnosti je úsek nákupu a výroby, ktorý sa rovnako ako ostatné viditeľne vyvíjal, na čo vplývali rôzne podmienky na trhu či legislatívne zmeny. Bližšie nám vývoj priblížil MVDr. Branislav Klopan, riaditeľ úseku nákupu a výroby, ktorý v spoločnosti UNIPHARMA pôsobí už 16 rokov:**

#### **?** Ako sa vyvíjal úsek nákupu a výroby za 25 rokov a v čom vidíte najvýraznejšie zmeny?

Najviditeľnejšou zmenou v práci úseku nákupu a výroby je výrazná diverzifikácia činností. Pôvodná situácia, keď pozícia „nákupcu“ dokázala zabezpečiť aj komunikáciu a dohodnutie obchodných podmienok, plánovanie spotreby, zasielanie jednotlivých objednávok dodávateľom a plné zapojenie v reklamačnom procese sa otočila na množstvo samostatných pozícií. Môžu za to najmä tvrdšie legislatívne podmienky a šírka portfólia. Pôvodne základný a relatívne jednoduchý sortiment liekov je dnes v počte položiek výrazne prevalcovaný ostatnými skupinami – zdravotnícke pomôcky, potraviny a výživové doplnky, diagnostiká, veterinárne lieky, krmivá. A nielen šírka portfólia, ale aj jeho dynamika predstavuje neuveriteľný posun – z dôvodu cenových regulácií, konkurenčného boja mesačne na trh prichádzajú, ale súčasne aj odchádzajú stovky produktov.

U všetkých typov sortimentu sa sprísnil podmienky pre

skladovanie a komplexné riadenie kvality pri manipulácii s nimi, čo je aj často a dôsledne kontrolované zo strany štátnych autorít. Výrazne tak narástlo know-how, ktoré je nutné udržiavať. Opätovne len špecializované pozície úseku dokážu aktívne udržiavať vedomosti a súčasné zmeny aplikovať do vnútrofremných procesov.

Mimoriadne zmeny za 25 rokov nastali v cenotvorbe liekov a zdravotníckych pomôcok. Kedysi sme ani netušili o budúcej komplikácii v degresívnej marži a pravidelných mesačných kategorizáciách. Prinútilo to súčasne pracovať na vysokošofistikovanom, ale i rýchlom softvérovom riešení. Už len kalkulačka v tomto prípade nepomôže. Časté cenové zmeny majú za následok aj rýchle zmeny spotreby konkrétneho lieku, čo však nekorešponduje s dlhými dodacími lehotami liekov zo zahraničia. Práve tu opätovne stúpla nutnosť profesionalizácie pozície nákupcu v schopnosti predvídať budúcu realitu na základe dnes dostupných dát, ale aj operatívne reagovať na ťažko predvídateľné požiadavky zabezpečenia liekov pre zriedkavé choroby. Možno komplikácia na jednej strane však vyústila do mimoriadne zaujímavej pracovnej náplne nákupcu, v ktorej sa s chuťou môže uplatniť človek majúci rád výzvy, časté zmeny s briskným úsudkom a neustále hľadajúci riešenia, stojaci medzi dodávateľom a lekárňou.

Tvorba cien lieku má súvis i s obstarávaním nemocničných zariadení – znovu jedine sofistikovaný informačný systém a rýchle uvažovanie zachráni človeka zodpovedného za ceny, aby sa úspešne prihlásil a realizoval elektronické aukcie.

#### **?** Ako vidíte budúcnosť úseku nákupu a výroby?

**?** Za posledné roky sa utužila spolupráca s dodávateľmi liekov znovu pod tlakom legislatívy – požiadavky na farmakovigilanciu, prepúšťanie liekov do obehu, spätné dosledovanie lieku, emergentný systém a dostupnosť lieku len vo vzájomnej spolupráci, nastavovaní režimov pohybu tovaru, komunikácie, elektronickej výmeny dát dokážeme kvalitne zabezpečiť.

V budúcnosti sa tento vzťah bude naďalej utužovať – už len blízka a takmer súčasná realita – hľadanie ciest pre aplikáciu požiadaviek európskej direktívy pre falšované lieky je toho dôkazom.

Čaká nás rozhodne pestré obdobie naplnené vyšším tlakom na rýchle zabezpečenie širokého portfólia bezpečných liekov pri čo najmenších nákladoch v úzkej spolupráci s výrobcami liekov. ■



## „Od Škody 105 až po Peugeot Boxer s izotermickými agregáty“



**Distribúcia sa vo svojej najhlbšej podstate za celých 25 rokov existencie UNIPHARMY nezmenila. Začína dovozom tovaru od výrobcov a dodávateľov do našich skladov, jeho dôsledným prijatím, uskladnením a končí prípravou, kontrolou a expedíciou jednotlivých zásielok, následne prepravou našimi vozidlami a vo finále odovzdaním tovaru klientovi. Čo sa však zmenilo a to veľmi výrazne, sú podmienky, požiadavky a náročnosť najmä na kvalitu, rýchlosť a frekvenciu všetkých činností, ktoré v distribúcii vykonávame, vrátane práce v našich konsignačných a colných skladoch. Všetky tieto procesy v súčasnosti podliehajú mimoriadne prísnyim požiadavkám a normám, ktoré musíme spĺňať nielen v skladovom hospodárstve a v distribučných vozidlách pri preprave, ale rovnako ich musíme rešpektovať aj pri výbere a vzdelávaní našich zamestnancov. Riaditeľa divízie a distribúcie a zároveň aj riaditeľa ODS Bojnice RNDr. Igora Šuňala, PhD. sme sa opýtali:**



**RNDr. Igor Šuňal, PhD**  
Divízia distribúcie

### **?** Ako sa za 25 rokov fungovania UNIPHARMY menila a vyvíjala distribúcia?

Pokiaľ sa v krátkom slede pozrieme späť, tak musíme konštatovať, že prvé rozvozy a dovozy sa realizovali súkromným motorovým vozidlom Škoda 105 S a tiež súkromným vozidlom Avia na dovoz tovaru. Distribúciu pri zrode spoločnosti zabezpečoval sám generálny riaditeľ. Postupne sa realizovala obmena vozového parku od vozidiel Škoda – Pick up – 4 ks, Fiat Ducato – 1 ks ďalej cez flotilu vozidiel Peugeot Boxer až do súčasného stavu, kde sme zabezpečili všetky vozidlá Peugeot Boxer v počte 96 kusov v izotermickom prevedení a na dovoz tovaru nám slúžia vozidlá nad 3,5 tony v počte 5 kusov nákladných vozidiel vrátane 2 ťahačov s návěsmi. A tak sa v súčasnosti UNIPHARMA pýši najkvalitnejšou a najväčšou flotilou vlastných distribučných vozidiel na Slovensku, spolu s tímom vlastných, profesionálnych, pravidelne odborne školených vodičov. Všetky autá, ktorými UNIPHARMA dodáva tovar svojim klientom, sú štandardne a 100 %-ne vybavené špeciálne upraveným izotermickým nákladovým priestorom s výkonnými agregátmi. Jediné takýmto spôsobom je totiž možné zabezpečiť nepretržité dodržiavanie skladovacích podmienok a teda aj zachovanie účinnosti nami dodaných liekov, počas celej prepravy zásielok liekov našim klientom a to nezávisle od toho, či je vonku 30 °C. pod nulou, alebo 40 °C nad nulou. Preto sa naši klienti a hlavne ich pacienti, môžu spoľahnúť, že lieky doručené vodičmi UNIPHARMY boli uchovávané v predpísaných teplotných podmienkach nielen počas skladovania, ale aj počas samotnej prepravy a teda nestratili na svojej kvalite. Prepravná teplota v našich vozidlách je počas celej rozvozovej trasy nielen meraná a zaznamenávaná pomocou dvoch kalibrovaných teplotných snímačov, ale aj vyhodnocovaná a v prípade potreby prostredníctvom zvukových aj svetelných alarmov, zasielaná priamo vodičovi do mobilnej aplikácie, ale aj zodpovedným farmaceutom všetkých našich obchodno-distribučných stredísk UNIPHARMY. Toto je len ďalší z príkladov toho, že UNIPHARMA myslí svojich 5 S skutočne vážne a pristupuje k ich plneniu s maximálnou vážnosťou. Celých 25 rokov distribúcie UNIPHARMY je na konci nášho spoločného úsilia jediný a rovnaký cieľ: byť dostatočne rýchlo, v presne dohodnutom čase, u správneho zákazníka, s bezchybnou náchystanou objednávkou tovaru.

### **?** V čom vidíte budúcnosť distribúcie, jej zlepšenia, aké sú vaše vízie, plány v tomto smere?

Ak chceme pokračovať v tomto trende po ďalšie roky, teda byť zakaždým v správnom čase, na správnom mieste, s bezchybnou náchystanou objednávkou tovaru, pri dodržaní všetkých skladovacích podmienok, musíme dbať na to, aby sme popri sústavnom zvyšovaní kvality a teda aj nákladov na jej dosahovanie, udržiavali dostatočný profit našej spoločnosti. Popri rozširovaní skladovacích a prepravných kapacít v našich obchodno-distribučných strediskách nás teda čaká aj oveľa ťažšia práca zvyšovania profitability. Jedinou cestou ako to dosiahnuť je ďalší a vyšší stupeň automatizácie práce a procesov skladovania a samozrejme využívanie alternatívnych zdrojov pohonu a energie v našich budúcich distribučných vozidlách. ■



„Od ručnej evidencie až po sofistikované informačné systémy kvality“



**Ingrid Ďuricová**  
Odbor riadenia kvality

**UNIPHARMA celých 25 rokov neustále investovala do inovácií a zdokonaľovania úrovne kvality poskytovaných služieb vo všetkých smeroch a oblastiach podnikania – veľkodistribúcia, výroba – sekundárne balenie, poskytovanie zdravotnej starostlivosti, čím si zvyšovala konkurencieschopnosť na trhu. Manažérky riadenia kvality Ingrid Ďuricovej sme sa opýtali:**

**?** Akým spôsobom to UNIPHARMA dokázala?

Z pohľadu kvality napríklad aj tým, že v minulosti používané zošity a ručnú evidenciu teplôt v skladoch nahradili sofistikované on-line systémy non-stop monitorujúce a automaticky regulujúce teplotu vo všetkých skladovacích priestoroch, ktoré zasielajú automaticky akýkoľvek alarmový stav. Vďaka automatickej váhovej kontrole a precíznej výstupnej kontrole dosahuje UNIPHARMA dlhodobo najnižšiu úroveň odberateľských reklamácií na úrovni tisícín percent z miliónov vyexpedovaných položiek ročne. V roku 2007 bola medzi prvými kto implementoval komplexný IS Oracle s prepojením na mobilné čítacie zariadenia a riadenie všetkých transakcií on-line pomocou čiarových kódov pričom zároveň zaviedla polo-automatickú linku pre vyskladňovanie položiek. Ako prvá na trhu zabezpečila, že všetky vozidlá Peugeot Boxer dodávajúce denne lieky klientom sú 100 %-tne vybavené izotermickými agregátmi spolu s GPS on-line alarm systémom monitorujúcim teplotu s prepojením na kalibrované čidlá. Lead-time na celý proces od prijatia objednávky lekárnou až po vychystanie tovaru na rozvozovú trasu a naloženia do auta sa skrátil počas 25 rokov zo 4 dní na dnešný priemer 25 – 40 minút pričom vykonávame v priemere 2 denné + 1 nočný rozvoz.

**?** Aká je úloha manažéra riadenia kvality?

Manažér kvality zabezpečuje prípravu tímu UP na akékoľvek

externé audity GDP/GMP/ISO9001, pričom za posledných 5 rokov sme zaznamenali rekordný nárast počtu auditov zo zahraničných centráľ výrobcov liekov.

UNIPHARMA dlhodobo nastavuje trendy a štandardy v oblasti kvality. Svedčí o tom aj fakt, že už štvrtýkrát počas svojej histórie na základe úspešného re-certifikačného auditu vykonaného nezávislou certifikačnou autoritou SGS Slovakia v marci 2017 UP opäť úspešne obhájila certifikát kvality v zmysle požiadaviek novej edície normy EN ISO 9001:2015, ktorý má medzinárodnú platnosť a registráciu v celosvetovom akreditačnom systéme UKAS Veľkej Británie. Od r. 2013 začala UP implementovať procesný model riadenia systému kvality, ktorým došlo k zvýšeniu efektivity kľúčových procesov, zdefinovaniu KPI ukazovateľov. Koncom roku 2012 bol zavedený aj systém neustáleho zlepšovania v zmysle japonskej filozofie Kaizen = zmena k lepšiemu.

„Cesta lieku“ od výrobcu k lekárnikovi, resp. k pacientovi vníma UNIPHARMA ako komplexný proces, ktorý si vyžaduje vysoký stupeň odbornosti, serióznosti, bezpečnosti, flexibility a spoľahlivosti. Preto je nemenej dôležité spomenúť, že počas 25 rokov existencie pravidelne každé 3 roky úspešne obhajujeme aj Certifikát kvality vydaný ŠÚKL v zmysle požiadaviek „GDP & GMP“.



**?** Ako bude podľa vás vyzeráť odbor riadenia kvality o 10/15 rokov? A čo by si UNIPHARME zapriala do budúcnosti?

Aj v budúcnosti budeme do kvality a inovácií procesov investovať viac než iní a čoskoro prejdeme k plnej automatizácii expedičnej linky a napr. drony budú pomáhať vykonávať inventúry v sklade. Želám UNIPHARME, aby si aj počas ďalších 25 rokov udržala pozíciu najstabilnejšieho veľkodistribútora na slovenskom liekovom trhu a zabezpečovala aj naďalej špičkovú úroveň kvality služieb pre svojich obchodných partnerov. Verím, že vďaka špičkovej úrovni kvality sa UNIPHARME v budúcnosti podarí pôsobiť aj na medzinárodnom trhu a zabezpečovať pre výrobcov liekov nové služby napr. model centrálného skladovania liekov pre viaceré krajiny EÚ. ■



## „Od prevádzkovania 100 m<sup>2</sup> v družstve v Koši až po tri obchodno-distribučné strediská na celom Slovensku“

**Mať na starosti jeden malý sklad sa dá zvládnuť v celku ľahko. Zastrešiť prevádzku troch veľkých obchodno-distribučných stredísk, ktoré sa neustále rozširujú, už nie je také jednoduché. Svoje o tom vie aj riaditeľ prevádzkového úseku, Ing. Milan Kadnár, ktorého sme sa opýtali:**

### **?** Ako rástla UNIPHARMA z pohľadu rozlohy skladov a rozšírenia svojej pôsobnosti?

Svoje začiatky UNIPHARMA prežila v skromných prenajatých priestoroch družstva v Koši, s rozlohou cca 100 m<sup>2</sup>. Vzhľadom k rýchlemu rozvoju sa UNIPHARMA presťahovala do budovy Odporovej rady v Prievidzi, kde už mala k dispozícii omnoho väčšie priestory na vykonávanie svojej činnosti spojenej s distribúciou liekov. Od roku 1997 si začala UNIPHARMA budovať v Bojniciach vlastné impérium, ale svoje pobočky v Bratislave a v Prešove mala stále v prenajatých priestoroch. Pracovníci prevádzkového úseku stáli pri zrode nových obchodno-distribučných priestorov, kancelárskych priestorov a tiež zabezpečovali ich realizáciu od projektovej prípravy až po ich kolaudáciu. Okrem toho zabezpečili aj realizáciu zdravotníckych zariadení, predovšetkým Unikliniky, ktorá bola uvedená do prevádzky v roku 2008. Za štvrtstoročie svojej existencie vyrástla UNIPHARMA z malých prenajatých priestorov v obci Koš až na tri samostatné, nadštandardne vybavené obchodno-distribučné strediská v Bojniciach, Bratislave a v Prešove s celkovou rozlohou viac ako 45 000 m<sup>2</sup>, kde v súčasnosti pracuje takmer 400 expedientov, vodičov, referentov a vedúcich zamestnancov, v podstate 24 hodín – denne, to znamená aj v noci.

### **?** Aký rozvoj ešte čaká UNIPHARMU v blízkej budúcnosti?

UNIPHARMA má svoje plány pre rozšírenie skladových a distribučných priestorov v Obchodno-distribučnom stredisku Prešov, kde sa plánuje do roku 2018 výstavba nového Paletového regálového skladu priamo v areáli jestvujúceho strediska s kapacitou 1 500 paliet. Hlavnou úlohou prevádzkového úseku do roku 2020 je postaviť a uviesť do prevádzky aj nové obchodno-distribučné stredisko v Bratislave s kapacitou minimálne 7 000 paliet s novým administratívno-technickým zabezpečením, v ktorom pracovníci prevádzky využijú všetky skúsenosti a poznatky, ktoré nadobudli z výstavby a realizácie distribučných stredísk a zároveň budú použité najnovšie automatizované systémy pre skladovanie a distribúciu liekov s cieľom zabezpečenia všetkých 5S. Vzhľadom na záujem UNIPHARMY o životné prostredie plánujeme do budúcnosti doplniť vozový park o elektromobily, ktorými by sa zásobovali v prvej fáze najmä mestá Bratislava, Prešov, Košice, Prievidza a okolie. Naším základným cieľom v odpadovom hospodárstve je prevencia vzniku odpadu, a súčasne zabezpečenie ekologického nakladania s už vzniknutým odpadom. V snahe o rozšírenie separovaného zberu usilovne pracujeme na zavedení triedenia všetkých odpadov v našich prevádzkach.

### **?** ODS nie sú jedinými, ktoré zastrešujete. Aké projekty ste ešte realizovali?

Z dôležitých investičných akcií je nutné spomenúť projekty, ktoré realizovala UNIPHARMA a majú slúžiť na podporu predaja a rekreáciu zamestnancov spoločnosti, ako aj obchodných partnerov.



**Milan Kadnár**  
Prevádzkový úsek



V roku 2006 odštartoval projekt SKI Hotel – Unipharma Apartments Donovaly, ktorý bol ukončený v roku 2009. V tom istom roku začal aj projekt Apartmánov Tribeč v Bojniciach. Medzi ďalšie projekty patrí výstavba Apartmánov na ostrove Brač v Chorvátsku (2007). O dva roky neskôr UNIPHARMA spustila projekt Unipharma Village vo Veľkej Lomnici. ■



Apartmán Donovaly



Apartmány Brač

„Personalistika – od intuitívneho riadenia v Koši až po strategické riadenie ľudských zdrojov“



**PhDr. Rudolf Leták**  
Odbor riadenia ľudských zdrojov

**Personalistika a riadenie ľudských zdrojov prešli kvalitatívnym rozvojom jednotlivých činností. Kým v začiatkoch sa personalistika orientovala na zabezpečenie operatívnych úloh, pribúdajúcimi rokmi sa prešlo na zabezpečovanie strategických úloh spoločnosti prostredníctvom riadenia ľudských zdrojov. Vedúceho odboru riadenia ľudských zdrojov PhDr. Rudolfa Letáka sme sa opýtali:**

**? V čom vidíte posun a rozvoj personalistiky v UNIPHARME za roky jej pôsobenia?**

Vytvoril sa systém procesného a projektového riadenia. Spoločnosť rástla a po 25 rokoch sme dosiahli, že v súčasnosti zamestnáva cca 711 zamestnancov vrátane 66 zamestnancov v Uniklinike a v Unicentre.

Vedenie spoločnosti vie, že len cez vzdelaných, pripravených a zodpovedných zamestnancov sa môžu dosahovať stanovené ciele v stratégii spoločnosti. Postupne bol vytvorený systém celoživotného vzdelávania takmer pre všetkých zamestnancov.



**Mgr. Juraj Nikodémus, MBA**  
Právny odbor

**Právny odbor v súčasnosti predstavuje skúsený pracovný kolektív štyroch právnikov s praxou v rôznych oblastiach práva. Právny odbor vedie Mgr. Juraj Nikodémus, MBA, ktorý v spoločnosti pôsobí už 11 rokov. Okrem nich UNIPHARMA využíva aj služby externých právnych spoločností. Vedúceho právneho odboru Mgr. Juraja Nikodémusa, MBA, sme sa opýtali:**

**? Ako sa vyvíjal právny odbor spoločnosti od jej založenia?**  
Právny odbor prešiel dlhou cestou. V začiatkoch fungovania spoločnosti UNIPHARMA neposkytovala právne služby, až neskôr cez externé advokátske kancelárie. Postupne,

**? Aké sú vaše vízie ohľadom budúceho fungovania úseku riadenia ľudských zdrojov?**

V oblasti riadenia ľudských zdrojov máme mnoho silných stránok, ako napr. vhodná organizačná štruktúra, dobre prepracovaný postup pri výbere zamestnancov, mnoho možností vzdelávania zamestnancov, spravodlivý proces odmeňovania a efektívny proces hodnotenia zamestnancov, systém benefitov a starostlivosť o zamestnancov. Je vytvorený dobrý základ v uvedených oblastiach pre ďalší rozvoj riadenia ľudských zdrojov, a tým napredovanie celej spoločnosti. ■

„Z nuly až k poskytovaniu právneho poradenstva lekárnikom cez interných i externých právnikov“

z dôvodu potreby riešiť právne veci operatívne, prijala firemného právnik. S rastom spoločnosti automaticky rástla aj právna agenda, ktorú bolo potrebné riešiť.

**? Aké služby poskytuje v súčasnosti právne oddelenie spoločnosti UNIPHARMA pre lekárnikov?**

Základom poskytovania právneho servisu pre jednotlivé úseky UNIPHARMY, ako aj pre našich klientov – lekárnikov je spoľahlivosť, profesionalita a rýchlosť. Poskytujeme právne poradenstvo lekárnikom na základe ich otázok. V prípade aktuálnej témy, resp. novinky v legislatíve – publikujeme informácie v časopise Lekárnik. Pre lekárnikov sme tiež zabezpečili prostredníctvom nami sprostredkovaného právnik možnosť registrovať sa v registri partnerov verejného sektora od 1. 7. 2017. V rámci projektu Lekárne lekárnikom sme poskytovali lekárnikom, ktorí chceli predať lekárne inému lekárnikovi, celé právne poradenstvo, prípravu zmlúv a súvisiacich dokumentov. V roku 2017 právny odbor aktívne spolupracoval aj pri aplikácii emergentného systému objednávaní liekov do praxe.

**? Aká je vaša vízia právneho odboru do budúcnosti?**

Budeme sa snažiť aj naďalej poskytovať kvalitné právne poradenstvo pre všetky úseky spoločnosti, ako aj pre našich klientov – lekárnikov tak, aby sa o právnom odbore mohlo hovoriť ako o jednom z nosných pilierov spoločnosti UNIPHARMA. ■

## „Od jednej účtovníčky až k automatizovanému fakturačnému režimu bez zásahu ľudského faktora“

**Finančný úsek už dávno netvorí len účtovníčka na skrátenej úväzok, ako tomu bolo v Koši, ale s rozvojom spoločnosti sa rozrastal aj počet zamestnancov. Riaditeľky finančného úseku Ing. Kláry Strakovej sme sa opýtali:**

**?** Aká je úloha finančného úseku, ako sa vyvíjal a kam smeruje?

Predchodcom finančného úseku spoločnosti bol ekonomický úsek, ktorý vznikol súčasne so spoločnosťou. Dnes je finančný úsek rozdelený na dva odbory (odbor účtovníctva a daní, odbor financovania a správy pohľadávok) a tri oddelenia. Na finančnom úseku je zamestnaných 32 zamestnancov, všetko ženy. Trojzmennú prevádzku zabezpečujeme na fakturačnom oddelení. Obrovský posun vidím najmä v zavedení informačného systému Oracle, ktorým sme prešli od dvoch programov ku komplexnému informačnému systému. Veľký progres vnímam v rovine zavedenia automatizácie pri skladových pohyboch, zavedením automatizovaného fakturačného režimu bez zásahu ľudského faktora, elektronického zasielania dodacích listov zákazníkom a zavedenia fakturačného režimu pre vývoz tovaru do zahraničia. Naším zákazníkom poskytujeme poradenstvo v oblasti účtovníctva a daní z dôvodu neustále sa meniaceho daňového systému.

**?** Ako vidíte budúcnosť finančného úseku?

Víziu celého úseku v horizonte 10–15 rokov vidím



**Ing. Klára Straková**  
Finančný úsek

v týchto oblastiach:

- nastaviť a zaviesť reporting a controlling na všetky organizačné časti spoločnosti i skupiny UP
- v rámci správy daní zaviesť pre materskú i dcérske spoločnosti Skupinovú registráciu k DPH
- zaviesť elektronickú komunikáciu s obchodnými partnermi, zasielať doklady vo formáte, ktorý bude ľahko spracovateľný informačnými systémami lekární
- zaviesť najvyšší stupeň automatizácie pri spracovaní. ■

## „Od papiera a pera po automatizované riadenie spoločnosti prostredníctvom IS Oracle eBS“

**Úsek informačných technológií (IT) a oblasti a činnosti, ktoré v UNIPHARME zabezpečuje, prešiel za posledných 25 rokov radikálnymi zmenami. Riaditeľa Úseku informačných technológií Romana Karaka MBA, sme sa pýtali:**

**?** Akými zmenami prechádzal úsek informačných technológií?

Najvýznamnejšou zmenou v roku 2007 bola implementácia technologicky najmodernejšieho informačného systému (IS) Oracle eBS, ktorý pokrýva väčšinu procesov v spoločnosti. Vďaka uvedenému IS sa UNIPHARMA stala technologickým lídrom v oblasti distribúcie. Ako prvá spoločnosť sme disponovali IS, ktorý komplexne riadil logistiku prostredníctvom čiarových kódov, čím sme docielili jednu z najnižších chybovostí v segmente pri expedovaní tovaru. Rovnako sa znížil čas expedície tovaru smerom k zákazníkovi. UNIPHARMA bola jedna z prvých spoločností, ktorá v logistike použila poloautomatické vyskladňovacie linky s plnou integráciou na IS, kde sme docielili taktiež výrazné zrýchlenie expedície tovaru k zákazníkovi ako aj výrazné zníženie pracnosti a priepustnosti skladov, čo v praxi znamená, že lekárne zásobujeme aj niekoľkokrát za deň.

Aj vďaka uvedeným moderným technológiám v podobe IS je UNIPHARMA schopná ako rovnocenný partner uchádzať sa v nadnárodných tendrach o poskytovanie služieb vo pharma



**Roman Karak, MBA**  
Úsek informačných technológií

distribúcie a konkurovať tak nadnárodným spoločnostiam. UNIPHARMA sa stala priekopníkom a lídrom aj v oblasti elektronizácie objednávok, taktiež vďaka komplexnému IS, kde aj v tomto období úsek IT pripravuje inovatívne projekty.

**?** Ako vidíte budúcnosť úseku informačných technológií?

Úsek IT sa na nasledujúce obdobie pripravuje a aktívne analyzuje najmodernejšie technológie v oblastiach plnej informačnej a autonómnej automatizácie, robotiky a kognitívnych systémov, ktoré budú efektívne použiteľné v oblasti pharma distribúcie s presvedčením, že aj v nadchádzajúcom období bude UNIPHARMA technologickým lídrom v danej oblasti. ■

„Od miestnych vzdelávacích stretnutí  
po Lekárnický kongres s medzinárodnou účasťou“

**Marketing je dôležitou súčasťou spoločnosti UNIPHARMA. Zabezpečuje široký rozsah činností, medzi ktoré patrí napríklad organizácia spoločenských a vzdelávacích akcií pre lekárnikov, charita ako i časopis Lekárník. Toto všetko má na starosti riaditeľka marketingu Ing. Lívia Rohovská, ktorej sme sa opýtali:**

**?** Ako sa vyvíjal marketing spoločnosti UNIPHARMA a čomu sa venuje?

Najdôležitejší je pre nás servis pre klienta, ktorý je na prvom mieste. Pre lekárnikov organizujeme každoročne vzdelávacie akcie celoslovenského charakteru. Tie sa z malej kongresovej sály v Bojniciach pre 150 osôb postupne presunuli až do kongresovej sály v Žiline pre 800 osôb. Najvýznamnejšou akciou je každoročne, už 18 rokov Lekárnický kongres. Na týchto akciách prinášame aktuálne témy z oblasti lekárnictva, venujeme sa problematike, s ktorou sa lekárnici denne stretávajú pri výkone svojho povolania. Organizujeme množstvo podujatí regionálneho charakteru v spolupráci s družstvom PLUS LEKÁREŇ. Technologicky sme sa významne posunuli, napríklad od papierového zoznamu na registráciu na akciách až po registráciu cez tablety. Podporujeme tiež lekárnikov pri publikovaní ich diel – Osobnosti slovenského lekárnictva a Dejiny slovenského



**Ing. Lívia Rohovská**  
Marketing

lekárnictva (A. Bartunek), Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990 (R. Smieško) a mnohé iné.

**?** Aké máte plány do budúcnosti?

Chceli by sme klientom poskytovať stále nové služby, napr. marketingové poradenstvo, využitie grafických služieb pre lekáreň i súkromné účely, prihlasovanie na vzdelávacie akcie online cez web UP. Chceli by sme tiež doplniť regionálne vzdelávacie akcie. Naším cieľom je neustále zosilňovať a prehĺbovať obojstranne prospešné vzťahy s klientmi. Chceli by sme tiež rozvíjať spoločné aktivity s virtuálnym zoskupením PLUS Lekáreň, aby sa pre lekárnikov stalo vďaka bezkonkurenčným benefítom voľbou číslo jeden. ■



**Mgr. Alexandra Pechová**  
Časopis Lekárník

„Z firemného časopisu odborný a mienkotvorný mesačník“

**Časopis Lekárník nie je firemný či bulvárny časopis, je odborným -informačným mesačníkom, ktorý prináša informácie najmä poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (lekárnikom, lekármi), ale aj odbornej verejnosti či študentom a absolventom farmaceutických a lekárskejších fakúlt nielen u nás, ale aj v Českej republike. Mgr. Alexandry Pechovej, šéfredaktorky časopisu Lekárník sme sa opýtali:**

**?** Kedy vyšlo prvé číslo časopisu a ako sa Lekárník vyvíjal?  
Časopis odštartoval v decembri 1996 pod názvom Lekárník – akcionár. Ako v ňom uviedol vtedajší šéfredaktor Miroslav

Prachár, bolo to nulté číslo nultého ročníka. Tento časopis mal 16 strán. Postupne sa rozšíril a ustálil až na priemerne 64 strán. Lekárník sa z firemného časopisu vyprofiloval do súčasnej mienkotvornej podoby.

Časopis od svojho vzniku postupne mapoval 20 rokov toho, čím žilo zdravotníctvo, farmácia, lekárenstvo. Prinášal a neustále prináša spravodajstvo z domova, i zo sveta. Pri prelistovaní ročníkov môžeme vidieť, ako sa tvorila a vyvíjala legislatíva, aké negatívne dopady na slovenské lekárnictvo mali v roku 2004 Zajacove reformy. Lekárník pripomína tiež významné spoločenské udalosti. Vždy informoval a stále informuje aj o dôležitých krokoch spoločnosti UNIPHARMA, medzi ktoré patrili otvorenie nových stredísk ODS Prešov a ODS Bratislava, zdravotníckych zariadení či organizácia lekárnických kongresov.

Lekárník je 20 ročný skúsený a nezávislý mladík prezentujúci tie záujmy nezávislých lekárnikov, za ktoré UNIPHARMA bojuje niekoľko rokov a to je hlavne odbornosť a nezávislosť lekárnického povolania.

**?** Akým smerom sa bude Lekárník uberať v budúcnosti?

Lekárník sa venuje aktuálnym problémom, ktoré lekárnikov trápia. Lobuje tiež za záujmy nezávislých lekárnikov v politickej i spoločenskej sfére. Vo všetkom bude naďalej pokračovať a samozrejme bude stále hľadať nové témy, ale aj pravidelné rubriky a snažiť sa o to, aby bol naďalej zaujímavým pre čitateľov. ■



**Mgr. Andrej Kuklovský**  
PLUS LEKÁREŇ



*„Z 19 lekární sme sa rozrástli na viac než 500 a pokryli sme celé Slovensko“*

**PLUS** lekáreň je jedinečný projekt pre podporu nezávislých lekární. Myšlienka založenia a samotný vznik projektu PLUS LEKÁREŇ sa viaže k roku 2011, kedy skupina lekární, majiteľov lekární zrealizovali myšlienku virtuálneho zoskupenia lekární, ktoré by cez spoluprácu so silnými výrobnými spoločnosťami dokázali čeliť stupňujúcemu tlaku marketingových a komerčných aktivít hlavne sieťových zoskupení. Vznikla potreba podporiť nezávislé lekáre, ktoré si individuálne zastrešovali vybrané marketingové aktivity. Ich sila nebola dostatočná na to, aby oslovili a pritiahli do svojich lekární nových pacientov a samozrejme zároveň udržali už existujúcich lojálnych pacientov. Riaditeľa projektu PLUS LEKÁREŇ Mgr. Andreja Kuklovského sme sa opýtali:

**?** Ako by ste zhodnotil vývoj PLUS LEKÁREŇ za roky jej pôsobenia a čo pripravuje do budúcnosti?

Pri štarte projektu PLUS LEKÁREŇ v roku 2011 bola prvá marketingová podpora formou plagátu spracovaná so štyrmi výrobnými spoločnosťami na celkovo 6 produktov pre 19 lekární. Neskôr v roku 2012 sa pripravovala kampaň pre celkovo 89 lekární. Po kľúčovom prepojení projektu PLUS LEKÁREŇ s UNIPHARMOU – 1. slovenskou lekárnickou akčiou spoločnosťou v roku 2012, sme mali celkovo 276 spolupracujúcich lekární a tým sme sa priblížili k cieľu = mať výhody projektu PLUS LEKÁREŇ dostupné pre pacienta na celom území Slovenska. Dnes máme viac ako 500 spolupracujúcich lekární, spoluprácu nastavenú s viac ako šesťdesiatimi výrobnými spoločnosťami a svoju vlastnú značku s logom PLUS LEKÁREŇ, kde dnes vieme spolupracujúcej lekární ponúknuť takmer 50 produktov vlastnej značky. Máme viacero formátov marketingovej podpory pre pacienta a lekáreň a sme pre pacienta naozaj dostupný na celom území Slovenska.

**?** Aká je vízia projektu PLUS LEKÁREŇ pre ďalšie obdobie?

Jednoznačne posilniť spoluprácu s nezávislými lekárňami, byť silným, stabilným a dlhodobým partnerom pre výrobné spoločnosti. Chceme byť pre spolupracujúce lekáre partnerom, ktorý bude tvoriť a hľadať nové, podstatné zdroje príjmov pre chod nezávislej lekáre. ■



*„Kedysi cestovná kancelária len s jedným zamestnancom, dnes umiestnená v celoslovenskom hodnotení CK TREND TOP“*

**Pharmaeduca s.r.o.** pôsobí na trhu od roku 1998. Hlavnou činnosťou spoločnosti je prevádzkovanie cestovnej kancelárie, ktorá úspešne spolupracuje so svojou materskou organizáciou Unipharmou, 1. slovenskou lekárnickou akčiou spoločnosťou. Základným poslaním CK Pharmaeduca je zabezpečovanie komplexných služieb cestovného ruchu pre klientov, obchodných partnerov a zamestnancov UNIPHARMY, ako aj pre širokú verejnosť. Vyspovedali sme riaditeľa CK Pharmaeduca Ing. Martina Bednára:

**?** Ako sa CK Pharmaeduca vyvíjala a kam sa za 20 rokov pôsobenia dostala?

Za takmer dvadsať rokov fungovania, CK Pharmaeduca vyrástla z malej cestovky s jedným zamestnancom na dcérsku spoločnosť UP. Výsledky za rok 2016 nás umiestnili v celoslovenskom hodnotení cestovných kancelárií a agentúr TREND TOP na 32. miesto podľa objemu tržieb a 17. miesto podľa počtu klientov. Vážime si dôveru našich klientov a sme radi, že naďalej intenzívne využívajú naše služby a zúčastňujú sa nami organizovaných zájazdov, resp. sa na nás obracajú s požiadavkami, aby sme im poradili a zabezpečili rodinné dovolenky, služobné cesty, ale aj samostatné služby ako letenky, ubytovanie, poistenie alebo



**Ing. Martin Bednár**  
Pharmaeduca s.r.o. – cestovná kancelária

vstupenky na rôzne podujatia. Našou prioritou nie je zisk, ale spokojnosť klientov.

**?** Aké sú vaše vízie s CK Pharmaeduca do budúcnosti?

V dnešnej modernej dobe vzrastá okrem online predaja tovarov aj online predaj služieb cestovného ruchu. Zdá sa, že tento trend bude pokračovať a klienti si budú čoraz viac vyberať a objednávať dovolenky prostredníctvom internetu. Preto aj CK Pharmaeduca už niekoľko rokov ponúka na svojej internetovej stránke online ponuku zájazdov a leteniek do celého sveta a v tomto vidím aj budúcnosť CK spolu s organizovaním zážitkových zájazdov a pobytov šitých na mieru. ■



## ODS Bratislava

„Od ceruzky k robotizácii s cieľom zlepšiť servis pre klientov“



**Mgr. Marcel Svrček**  
ODS Bratislava

**25. narodeniny Unipharmy sprevádzajú aj 15. narodeniny Bratislavského obchodno-distribučného strediska. To znamená, že v Bratislave oslavujú dvojnásobne. Vyspovedali sme aj riaditeľa ODS Bratislava Mgr. Marcela Svrčka.**

### ❓ Ako si spomínate na začiatky lekárskej distribúcie v ODS Bratislava v porovnaní so súčasným stavom?

Začiatky expedície boli s papierom a perom pri pár položkách zväčša od tuzemských výrobcov, postupne sme rozšírili sortiment až na 21 000 položiek a papier s perom vymenili za čítačky čiarových kódov. Zdlhavé tlačenie vozíkov po sklade sa pretransformovalo na poloautomatické vyskladňovacie linky, ktoré umožnili dodávať tovar klientom niekoľkokrát denne. Podstata distribúcie ako takej zostala zachovaná, zmenili sa procesy, postupy, požiadavky a zvýšili sa nároky v rámci celého toku tovaru v distribúcii. Položky meriame a vážime, aby sme mohli fyzickú kontrolu aspoň čiastočne nahradiť váhovou, čo opäť skrátilo



čas dodávky tovaru klientom od jeho objednania. Prechod od pasívneho chladenia nákladného priestoru na aktívne, ktoré dokážeme online monitorovať a prispôbovať poveternostným podmienkam meniacim sa aj počas prepravy. Nástup moderného elektronického objednávania prinieslo pohodlie v podobe možnosti objednávania 24 hodín denne. Každopádne za tých 15 rokov sme narástli do úctyhodných rozmerov a prešli dlhú cestu. Realizovali množstvo modernizácií a implementovali nové technológie na všetkých úsekoch. Keď sa obzrieme za seba, môžeme byť hrdí na všetko, čo sme dokázali.

### ❓ Ako a kde vidíte tohto „rastúceho obra“ UNIPHARMY (ODS BA) o 10/15 rokov? Aké zmeny plánujete?

Bratislavské stredisko považujem za driemajúceho obra Unipharmy, ktorého verím, že prebudí pripravovaný projekt nového strediska. Tento projekt je nevyhnutný pre využitie obrovského potenciálu v našom regióne a preto je čas, aby sme sa po 15-rokoch pripravovali na opustenie hniezda na Budatínskej ulici. Taktiež verím, že nové priestory nám pomôžu vylepšiť 5S, čo pozitívne pociťia všetci obchodní partneri v podobe rýchlej a presnej dostupnosti poskytovaných služieb. Čakajú nás teda roky plné zmien, budeme musieť vyprodukovať veľa kreatívnych myšlienok, aby sme sa dokázali pripraviť na možné zmeny, ktoré v poslednom období nabrali veľmi rýchly spád. To všetko nás zaväzuje do tvrdej práce, na ktorú sa tešíme. Rastíme teda aj preto, aby sme boli silnejšou oporou pre našich klientov. ■

*„Od vyskladňovania objednávok v papierovej forme až po zavedenie poloautomatickej expedičnej linky“*

**□** Prioritou ODS Prešov je spokojnosť klienta. Celý pracovný tím zamestnancov strediska sa stará o to, aby každý pracovný deň ODS bol hodnotený ako bezproblémový a hlavne, aby klient – zákazník bol so službami ODS Prešov spokojný. Sú to skúsení, kvalitní a spoľahliví zamestnanci, 46 % z nich je vo firme viac ako 10 rokov, každý z nich, či je to RP, expedient, kontrolór, referent fakturácie predstavuje časť ozubeného kolieska tímovej práce ODS Prešov a práca každého z nich je rovnako dôležitá. Riaditeľke ODS Prešov PharmDr. Darine Fedorovej sme položili niekoľko otázok.

**?** Kedy bolo otvorené ODS Prešov a ako sa vyvíjalo?

Obchodno-distribučné stredisko (ODS) v Prešove bolo otvorené v júni 1995 s jasným cieľom, priniesť misiu a víziu lekárskej distribúcie aj klientom na východe Slovenska. Od mája 2004 sídlime vo vlastných priestoroch, ktoré neustále modernizujeme a rozvíjame v zmysle SDP a výstupov z interných a externých auditov.

Tak ako to v živote býva, aj my sme prešli detskými chorobami a učili sme sa na vlastných chybách, či už pri implementácii nového IS Oracle na jeseň 2007 a zároveň na konci tohto istého roka vybudovaním a uvedením do prevádzky expedičnej poloautomatickej linky, čím sme sa posunuli od vyskladňovania



**PharmDr. Darina Fedorová**  
ODS Prešov

objednávok v papierovej forme, na vyšší stupeň prípravy expedovania v elektronickej forme cez mobilné čítacie zariadenie.

## ODS Prešov

**?** V čom vidíte posun za roky fungovania ODS Prešov?

V začiatkoch distribúcie logistika rozvozných trás bola veľmi jednoduchá s mapou na kolenách, bez GPS a GOOGLU, s priateľom na telefóne, v porovnaní so súčasnou logistikou, ktorá v plnej miere zabezpečuje požiadavky SDP, napr. na sledovanie teplôt počas prepravy – k čomu nám slúžia naše zásobovacie vozidlá vybavené špeciálnym izotermickým nákladným priestorom, ktorého teplota je monitorovaná v mobilnej aplikácii vodiča – oz.

**?** Aké sú vaše vízie do budúcnosti?

V budúcnosti chceme inovovať všetky piliere distribúcie: spokojný zamestnanec, vlastné skladovacie a prepravné kapacity, moderné skladové systémy a technológie s cieľom zabezpečenia kvalitného servisu na požadovanej úrovni a uspokojenia požiadaviek lekárníkov – našich klientov. ■



Unicentrum  
BojniceUniklinika kardinála  
Korca v PrievidziUni-poliklinika  
Dubnica nad Váhom

*„Na začiatku len UNIPHARMA, teraz aj UNIKLINIKA, UNICENTRUM a UNI-POLIKLINIKA.“*



**UNIPHARMA, to nie je len distribučná spoločnosť. Okrem toho sa stará aj o pacientov ešte pred ich návštevou lekárne, prostredníctvom centier ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Ako rástla UNIKlinika UNipharmácka rodina sme zisťovali u Ing. Miloša Mladého, MBA, riaditeľa Unikliniky.**

**?** Ako rozširovala UNIPHARMA svoje podnikateľské činnosti a ako vznikol nápad pre vybudovanie Unikliniky?

UNIPHARMA počas svojej existencie rozširovala svoje podnikateľské činnosti aj o poskytovanie ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Prevádzkovala tri nemocnice (Handlová, Bánovce, Košice Šaca), ktoré prevzala za podmienky udržania poskytovania zdravotnej starostlivosti. UNIPHARMA tento záväzok nielen dodržala, ale všetky nemocnice zastabilizovala a priviedla do zisku. Investície do rozvoja nemocníc a vzdelávania personálu priniesli aj ocenenia kvality. Nemocnica Košice Šaca získala niekoľkokrát ocenenie SLOVAK GOLD exclusive. Taktiež aj prvé miesto ako najlepšia nemocnica hodnotená pacientmi. V roku 2008 sa spoločnosť UNIPHARMA rozhodla pomôcť vyriešiť postupný úpadok ambulantnej zdravotnej starostlivosti v meste Prievidza. Pôvodná poliklinika v meste Prievidza bola v žalostnom stave a lekári si postupne hľadali priestor pre svoje ambulancie v meste. UNIPHARMA sa rozhodla pre ambiciózný a jedinečný projekt, vybudovanie novej mestskej polikliniky, kde občania nájdu všetkých špecialistov pod jednou strechou. Tento jedinečný projekt v rámci Slovenska bol od začatia realizačnej fázy za 11 mesiacov dokončený. Moderná poliklinika – Uniklinika kardinála Korca ponúka pre pacientov z celého Slovenska služby 46 ambulancií súkromných lekárov a 3 špecializovaných centier, ktoré prevádzkuje UNIPHARMA. Uniklinika vyrástla na zelenej lúke s investičným nákladom 12 mil. EUR. UNIPHARMA sa tak výraznou mierou pričinila o stabilizáciu ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre 127 000 obyvateľov regiónu. Okrem zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia poskytuje Uniklinika aj nadštandardné preventívne prehliadky a pracovnú zdravotnú službu pre viac ako 200 firiem a 8 000 zamestnancov. V roku 2016 bolo vybudované Unicentrum Bojnice z dôvodu nepostačujúcej kapacity Unikliniky. Šesť špecializovaných ambulancií začalo poskytovať svoje služby pre pacientov koncom roka 2016. Boli zriadené ambulancie, ktoré v regióne



**Ing. Miloš Mladý, MBA**  
Uniklinika, Unicentrum, Uni-poliklinika

absentovali a pacienti museli za týmito špecializáciami cestovať. Počet zamestnancov Unikliniky a Unicentra je k dnešnému dňu spolu 66 zamestnancov na prac. zmluvu, z toho 21 lekárov, 31 zdravotníckych pracovníkov, 14 ostatných zamestnancov. Po roku a pol systematickej práce, analýz a rokovaní prebrala od 1. septembra 2017 UNIPHARMA mestskú polikliniku v meste Dubnica nad Váhom. Nová akciová spoločnosť vybudovaná spoločne s mestom bude zabezpečovať kvalitnú a dostupnú ambulantnú starostlivosť pre občanov z regiónu. Veľkosťou a skladbou špecialistov je Uni-poliklinika Dubnica nad Váhom veľmi podobná Uniklinike kardinála Korca.

**?** Aké ma UNIPHARMA ešte vízie do budúcnosti čo sa týka starostlivosti o pacientov?

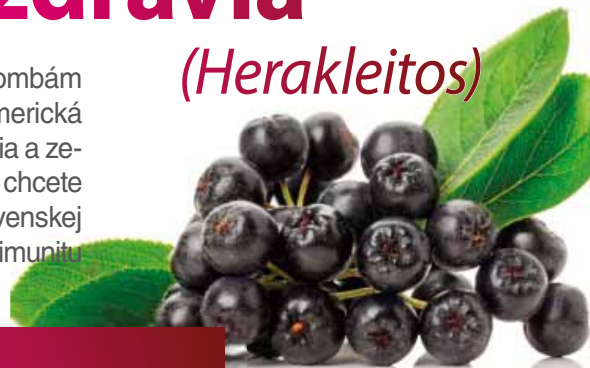
Stratégiou je budovať divíziu ambulantných zariadení, do ktorých UNIPHARMA prinesie svoje dlhoročné know-how a zabezpečí tak spokojnosť pacientov a zároveň požadovanú ekonomickú efektívitu. ■



# „Len vďaka chorobe spoznáme cenu zdravia“

Máte zdravotné ťažkosti, ale radi by ste sa vyhli vitamínovým bombám formou tabliet či kontaminovanému ovociu zo supermarketov? Americká environmentálna skupina (EWG) zverejňuje každý rok zoznam ovocia a zeleniny, ktoré sú najviac a najmenej kontaminované pesticídmi. Ak sa chcete úspešne vyhnúť pátraniu po „čistom“ ovocí vyskúšajte výrobky slovenskej firmy Brix – Grown for flavour, ktorá vám ponúka vitamíny posilňujúce imunitu vo forme ovocia sušeného mrazom.

(Herakleitos)



## Aké účinky má ovocie sušené mrazom?

<b>Čierne ríbezle</b>	zaženú bolesť hrdla, vláknina pomáha tráveniu
<b>Višne</b>	vďaka melatonínu sa vám bude lepšie spať
<b>Čučoriedka lesná</b>	viaže na seba tuky, čím podporuje chudnutie, zrýchľuje procesy hojenia rán
<b>Slivky</b>	normalizuje hladinu cukru v krvi, podporuje tvorbu a pevnosť kostného tkaniva, spevňuje vlasy a nechty
<b>Arónia</b>	dokáže odstrániť ťažké kovy z tela, pomáha pri chudokrvnosti, zlepšuje pamäť



**MUDr. Karol Mika**  
praktický lekár  
a spoluautor atlasov liečivých rastlín

## Mrazené ovocie môže byť zdravšie ako to čerstvé. Ako je to s ovocím sušeným mrazom?

■ Už naši predkovia inštinktívne túžili po čerstvom ovocí aj v sezóne, keď ho naša príroda nemohla poskytnúť. Ukázkovo je to vyjadrené v ľudovej rozprávke o Maruške, ktorej naliehavú prosbu o čerstvé jahody, v treskúcej zime plnej snehu, vyplnili dobrí dvanásť mesiačikovia.

■ Tento sen našich predkov je splnený. Vyžaduje síce zložité a nákladné výrobné postupy, pre ktoré sa tento druh konzervácie masovo nerozširuje ako by si zaslúžil, ale výsledok je nad očakávanie vynikajúci.

■ Lyofilizácia – sušenie hlbokým mrazom pri extrémnom znížení atmosférického tlaku je nesmierne šetrné nielen na krehkú stabilitu kyseliny askorbovej – vitamínu C a ďalších antioxidantov, ale aj fytotherapeuticky účinných polyfenolových zlúčenín – flavonoidov a ďalších liečebne a preventívne účinných substancií.

■ Lyofylizované ovocie je koncentrát všetkých biochemických súčastí plodov. V prepočte vždy toľkonásobne koľko vody sa z nich sublimovalo. Čo znamená, že v prepočte na hmotnosť je účinnosť a efektívnosť niekoľkonásobne vyššia ako pred spracovaním.

■ Takéto plody sú bez pridaných konzervantov, cukru alebo akýchkoľvek aditív.

■ Organolepticky, vôňou, chuťou, vzhľadom sú skoro rovnocenné s čerstvým ovocím. Naopak, pre koncentráciu substrátov môžu mať výraznejšiu chuť a farbu.

■ Z hygienického hľadiska netreba takéto ovocie umývať ani nijako čistiť.

■ Stabilita produktov je bezpečná najmenej do dvoch rokov.

■ Takto ošetrované plody sú dlhodobo, bez prípravy poruke, akoby to bolo najčerstvejšie ovocie. ■



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

FOTO: autorka

PharmDr. Peter Žák, vedúci lekárne Nemocničná v Malackách, nám otvorene porozprával o tom, aké je to pracovať v „duálnej“ lekárni, aké sú rozdiely oproti verejnej lekárni, ako vnímal kroky vlády za celú dobu svojho pôsobenia, či prečo sa zle dýcha v „zajacovskom“ kožuchu.

PharmDr. Peter Žák:

## Bezbrehá liberalizácia dehonestovala farmáciu na Slovensku



### ■ Kde a v akom prostredí ste vyrastali?

Som taký južanský chlapec z mesta. Narodil som sa a vyrástol spolu s mladšou sestrou v metropole slovenského juhu v Komárne, v meste ktorým vždy pretekali Dunaj, Váh i história. Mávali sme tam horúce letá a mierne, ale často aj zasnežené zimy... Máme slovenské korene, maminka bola excelentná učiteľka – slovenčínarka, otec ma orientoval svojim smerom, stále ešte pracuje ako lekár.

### ■ Ako vás škola (ne)prpravila na prax v lekárni?

Všetko čo sa naučíš je fajn, ale ideálne je, keď to aj môžeš využívať v praxi a toho žiaľ na farmácii veľa nebolo. Ako dar vnímam, že sme ako študenti mali tú česť byť na prednáškach či skúškach významných akademických osobností, pána prof. Šveca, doc. Seginka, či prof. Čižmárika, ktorý ma viedol aj ako diplomanta.

### ■ Ako sa začala vaša prax?

Vskutku príkladne – na vzorovom pracovisku v Univerzitetnej lekárni, v Bratislave. Tu som si prešiel najlepšou praktickou školou farmácie, akaj sa mi mohlo dostať. Pod vedením pani docentky Fulmekovej nás mladých púšťali k všetkému. Roky tam viedla kolektív vzácných, zanietných ľudí, ktorých považujem za priateľov dodnes, učila nás k úcte voči pacientovi a aj to, že lieky nestačí iba podávať. Snaha poradiť a vedieť pomôcť chorému je to, čo má cítiť a sprevádzať naše hodiny strávené za tárou. To sú ďalšie dary, ktoré my farmaceuti



↑ Kolegovia PharmDr. Žáka z Univerzitetnej lekárne v r. 2004 – ako jedna veľká rodina oslávili príchod jeho dcéry Dianky na svet

v sebe nosíme a ktoré bezodplatne môžeme podarovať iným, každý boží deň.

### ■ Dozvedela som sa, že si dokončujete ešte ďalší titul, MPH. V čom vidíte prínos tohto štúdia?

Práve pre moju snahu potvrdiť si, či moje intuitívne vedenie ľudí, koreluje s teóriou „ozajstného“ manažmentu. Štúdiom na SZÚ vám rozšíri obzor z oblastí, ktoré dnes farmaceut pri vedení lekárne už esenciálne potrebuje. Lepšie pochopíte vzťahy a zákonitosti fungovania celej tej zdravotníckej mašinerie.

### ■ Ako vidíte perspektívu lekárenstva a vývoj vzhľadom na maržu či pokračujúcu liberalizáciu systému?

Nepoviem nič nové – bezbrehá liberalizácia dehonestovala farmáciu na Slovensku a obliekla jej pekné nahé telo do komerčných šiat, ktoré boli narýchlo v r. 2004 ušité

z nekvalitného „zajacovského“ kožucha, a preto nás všetkých stále škriabu, hryzú a zle sa v nich dýcha. Degresívna marža priniesla profit iba zdravotným poisťovňam. Potom sa nedivme, že v takomto neregulovanom prostredí stoviek nových lekární, vám zákonite klesá obrat i marža, a to nie preto, že ste horší, alebo menej schopní, ale iba preto, že koláč je jednoducho ekonomikou takto upečený, väčší a ani chrumkavejší asi tak skoro nebude, akurát nám naň pribudlo viac stravníkov.

### ■ Čo odporúčate pre zlepšenie v legislatívnej oblasti, čo by pomohlo lekárnikom pri ich práci v lekárni?

Naša vláda, parlament i ostatné orgány štátnej moci musia predovšetkým denne reálne hájiť princípy právneho štátu a pri tvorbe legislatívy včas a dostatočne odkomunikovať pripravované



↑ PharmDr. Žák a jeho súčasné kolegyně z lekárne Nemocničná Malacky, ktoré sú zároveň jeho oporou a podporou

zmeny s odbornou verejnosťou. Nesnažiť sa otrocky vymýšľať a tvoriť inovatívne právne predpisy, stačí ich vhodne prebrať, prípadne vylepšiť z okolitých krajín, kde roky efektívne fungujú.

■ **Myslíte, že by sa mali zaviesť demografické a geografické kritéria pre založenie novej lekárne?**

Chápem to ako prioritu najväčšieho významu pre nás i našich pacientov. Najdôležitejšiu podmienku pre to, aby naše lekárne zostali lekárňami a nie iba mnohopočetnými komerčnými „hubami po daždi“ bez akejkoľvek pridanej zdravotnickej hodnoty.

■ **Čo v súčasnosti vnímate ako najhorúcejší problém v slovenskom zdravotníctve a lekárenstve, ktorý by sa mal čím skôr vyriešiť?**

Snahu o elektronizáciu zdravotníctva. Prvý január 2018, medzník spustenia projektu e-Health/e-Zdravie je naozaj pred dverami. Dátumy nepustia, čipové karty sa zdravotníkom už distribuujú, ale tých vedomostí je pre zdravotníckych odborníkov aj ich pacientov stále málo.

■ **Aký máte názor na plánovaný ozdravný program ZP VŠZP?**

Tie medializované kauzy o virtuálnych zázračných klinikách, s vynikajúco honorovanými virtuálnymi výkonomi a zmluvy s tetami Aničkami boli obľudné. Hodili nás naspäť do kalných rokov deväťdesiatych. Nepostrehol som, že by okrem vlastnej stoličky dotknutí politickí nominanti a hriešnici niečím zaplatili. Mala byť jednoznačne vyvedená trestnoprávna zodpovednosť, vrátane finančných sankcií.

■ **Ako proti týmto praktikám treba podľa vášho názoru bojovať?**

Po preukázanej vine u nás nenasleduje

trest vinníkov, ale sa bremeno deficitu jednoducho premieta na občanov aj v podobe zvyšujúcej sa spoluúčasti na lieky a ZP. Vid' posledné kategorizácie, keď niektoré doplatky za lieky a ZP narástli priam astronomicky.

■ **Myslíte si, že lekárenstvo prechádza nejakými zmenami za tie roky, čo tu pracujete a akými?**

Lekárenstvo je pevnou súčasťou všetkých zmien i pokusov, ktoré sa v porevolučnej ére v slovenskom zdravotníctve uskutočnili i spáchali. Boli to niekedy dobre mienené zmeny, no nedotiahnuté z rôznych príčin, často išlo o nesytemové kroky, kopance, premety i kotrmelce. Osobne mi chýba jasná a konsenzuálna štátna doktrína pre zdravotníctvo – vízia kde presne chceme naše zdravotníctvo posunúť, ktorá by sa následne kontinuálne uskutočňovala naprieč politickým spektrom.

■ **Aký bol podľa vás čierny bod slovenského lekárenstva a aký ten svetlý?**

Neuznávam čiernobiely videnie sveta. K tým žiarivým odtieňom ale určite patril zákon č. 140/1998 o liekoch a ZP a z posledných počínov pozitívne vnímam kompetenciu lekárnik vykonávať generickú substitúciu. Veľký čierny bod by si zaslúžili necitlivé probiznisové rozhodnutia a nedostatok diskusie s odbornou verejnosťou za čias panovania ministra Zajaca i Uhlíarika. Hoci prvý z nich menovaný, bol podľa mňa problematiky znalý a ekonomicky veľmi zdatný lekár, mnohé jeho rozhodnutia boli zle načasované, čisto trhové a málo empatické. Umožnili prienik finančných skupín do zdravotníctva, zosieťovanie lekární a spustili okrem iného aj arogantný reexport.

■ **Kam smeruje podľa Vás vývoj lekárenstva na slovenskom trhu v porovnaní so zahraničím?**

Niekedy mám pocit, že žiaľ neochvejne smerujeme do nákupných centier, pojazdných bufetov a na benzínové pumpy.

■ **V čom spočíva súčasná konkurencia na trhu?**

V neprímeranom a neregulovanom megapočte lekární na Slovensku a v narastajúcej sile lekárenských vlákien a sietí. Vstúpil do takéhoto presýteného prostredia ako nezávislý „lekárnik – mravček“, robiť farmáciu na úrovni a na svojom, je prakticky nemožné.

■ **Čo by mohlo lekárnikom zabezpečiť konkurencieschopnosť?**

Myslím si, že v prvom rade legislatíva, ktorá by znova zabezpečila slobodný výkon povolania. V druhom rade úprava regresívnej marže na lieky a obmedzenie nezmyselného počtu kategorizácií na max. 4 ročne. Odborné poradenstvo lekárnikovi pacientovi by malo byť tiež uhrádzané zdravotnými poisťovňami ako odborný zdravotný výkon, ktorý v konečnom dôsledku šetrí ZP verejné zdroje, lebo dobre edukovaný pacient je efektívne liečený pacient.

■ **Aké sú výhody a nevýhody nemocničnej lekárne oproti verejnej?**

My sme verejno-nemocničná, „duálna lekáreň“, vieme výhodne nakupovať, snažíme sa dobre hospodáriť, kreatívne myslieť, nie som pri svojich rozhodnutiach zošňurovaný prekonanými šablónami. Na odobrenie a realizáciu dobrého nápadu nemusím čakať na rozhodnutie štátneho zamestnanca, alebo iného ministerského úradníka. Stačí sa iba objednať u „môjho“ direktora nemocnice na kávu, a ak mi povie: „Peťo super, podme do toho!“ Tak viem, že ešte v ten istý deň mám plnú podporu a zdroje na potrebné zámery. V tomto to mám oproti iným kolegom, nemocničným lekárnikom, asi oveľa ľahšie.

■ **Myslíte si, že nemocničné lekárne sú nejakým spôsobom znevýhodňované?**

Klasické nemocničné lekárne sú neprávom považované iba za nákladové strediská nemocníc. Nulová marža a nevedomosť riaditeľov o ich práci ich tak stavajú do roviny nepotrebných darmojedov. A pritom naopak – partia nemocničných lekárníkov je žiaľ už iba malá skupinka, ale plná múdrych a zaniatených ľudí, ktorí existenčne bojujú o svoju legitimitu a prežitie.

■ **Myslíte si, že sa v zákone o liekoch nemyslelo na nemocničné lekárne?**

### Čo by ste v zákone naopak uvítali v súvislosti s nemocničnými lekárňami?

Obrovskou šancou pre nemocničné lekárstvo na Slovensku je možnosť otvárať oddelenia výdaja liekov a ZP pre ambulantných pacientov a zbaviť sa tak prekliatia neziskovosti. Je to boj, ktorý za nás roky bojoval pán docent Sýkora, aby nemocniční lekárnici získali túto možnosť. V zákone by som privítal ustanovenia, ktoré by ukladali nemocniciam povinnosť prevádzkovať vlastnú lekárňu a vytvorili klinickým farmaceutom priestor robiť znovu na oddeleniach nemocníc potrebnú kliniku.

### ■ Ste súčasťou a patríte pod značku Medirex Group, čím je vaša nemocnica výnimočná a prečo by ste ju odporučili?

Nemocnica Malacky je pomerne malá asi 130 lôžková všeobecná nemocnica s poliklinikou. Pod našu kuratelú však patrí spádovo asi 80 000 pacientov, ktorým poskytujeme kvalitnú štandardnú a nadštandardnú zdravotnú starostlivosť. Máme kompaktný tím zdravotníckych pracovníkov. Ako jedna z prvých nemocníc v rámci SR sme zaviedli DRG klasifikáciu, prinášame pre našich pacientov

inovatívne terapeutické postupy, akým je napr. liečba osteoartrózy použitím vlastných kmeňových buniek, máme rozsiahlu paletu ortopedických i oftalmologických výkonov v rámci tzv. jednodňovej chirurgie. Nadštandardné vybavenie izieb, kvalitné nové zariadenie operačných sál, špičkové MR, uznávanú rehabilitáciu i dialýzu. Spoločnosť Medirex, a.s. je nielen lídrom v laboratórnej diagnostike v SR a etablovaným európskym hráčom, ale zároveň vedeckou základňou pre implementáciu nových diagnostických metód do každodennej praxe.

### ■ Lekárnická distribúcia UNIPHARMA pôsobí na trhu už 25 rokov. Od kedy ju registrujete a spolupracujete s ňou Vy? Odjakživa!

☺ UNIPHARMU vnímam nielen ako výnimočnú distribučnú spoločnosť a spoľahlivého dodávateľa plných modrých bedničiek liekov. ☺ Ale zároveň ako stabilného a dôveryhodného partnera. Myšlienka lekárskej distribúcie je skvelý počin, teší ma, že reálne skúsenosti so spolupráce s UNIPHARMOU, sú totožné s jej vyhláseniami o sebe samej...

### ■ Čo tým máte presne na mysli?

Že má všetkých 5 S! Navyše má kvalitný

tím ľudí, snahu o pridanú hodnotu k tomu, čo predáva. Osobný prístup v každodennej komunikácii, že má obchodných zástupcov, ktorí hľadajú riešenie problémov, keď sa občas vyskytnú, že jej šoféri sú slušní a dochvilní. Rád samozrejme čítam i píšem do Lekárnika, ktorého tiež niekto musel vymyslieť a roky ho tvorí... a znova sme pri ľuďoch, teda hovoríme o podstate každého úspechu, ten je predsa vždy postavený na ich mozgoch, dušiach i každodenných pleciach.

### ■ Prezradte nám, čomu sa zvyknete venovať, keď zavriete dvere vašej lekárskej – čo plánujete v blízkej budúcnosti?

Venujem sa rodinke a deťom. Milujem hudbu i písanie, keď píšem však musí byť všade absolútne ticho. Často cestujem, v zime najradšej lyžujem a pritom všetkom veľmi rád fotím na zrkadlovku i do hlčky svojich spomienok. Rád dobre jem a vyčutávam si aj kvalitné slovenské víno i putovanie s kamarátmi za ním. Zbožňujem knihy a príbehy Borisa Filana. Najradšej zo všetkého však privriem oči a vytrvalo snívam, vtedy sa mi zrazu v hlave zrkadlia nové nápady, sny či básne. ■

inzercia



**ENZÝMY  
RASTLINNÉHO  
PŮVODU**

# ZDRAVIE MÁ KORENE V PRÍRODE



**ProfiZYM plus**  
výživový doplnok

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

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

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

**STADA**



60 kapslí



180 kapslí

# Ked' plet' prosí o pomoc

Po lete je naša pokožka dehydrovaná, precitlivelá, často trpí hyperpigmentáciami či zhoršeným stavom akné. Ako spoznáme, že je naša pokožka dehydrovaná?

Leto je pre našu pokožku najnáročnejším ročným obdobím. Vplyvom slnenia dochádza k veľkým stratám vody, kolagénu, elastínu, poškodeniu buniek a metabolických pochodov. To sa deje samozrejme výraznejšie pri nedostatocnej starostlivosti, na ktorú často v každodennom zhone zabúdame. Naša plet' sa postupne stáva suchšou, citlivejšou, prehľbujú sa nám vrásky, miestami možno vidieť začervenanie, cievky, hyperpigmentácie.

## ■ Aké sú riziká extrémne vysušenej pokožky po lete?

Podľa slov skúsenej dermatologičky MUDr. Andrei Stümpelovej z Topoľčian máme síce plet' chvíľku krásne opálenú, ale neskôr zaplatíme za prechodnú krásu daň v podobe rýchlejšieho starnutia a možno aj patologických procesov. Samozrejme v dnešných podmienkach máme na trhu veľké množstvo úžasných produktov, ktoré nám pomáhajú našu plet' dostatočne chrániť, vyživovať, regenerovať. V prvom rade nesmieme zabúdať na to, že v letnom období sú v našom tele najviac oslabené orgány – mozog, srdce, cievky a tenké črevo. Práve týmto orgánom musíme pomáhať, čím nepriamo ovplyvňujeme aj pokožku. To znamená, že musíme častejšie piť, nosiť na hlavu šatky, klobúky, regulovať pobyt na slnku, jesť veľa ovocia, zeleniny, obmedziť ťažké jedlá, mliečne výrobky. Správnu výživou s množstvom antioxidantov dokážeme prirodzene bojovať s voľnými radikálmi, čo je v starostlivosti o plet' veľmi dôležité.

## ■ Správna starostlivosť dokáže zabrániť vzniku dehydrovanej a extrémne citlivej pleti

Ako prvá pomoc môžu byť pletové masky z domáceho ovocia, tvarohu, smotany,

medu, ktoré v čistej podobe naša plet' ľahko absorbuje. Ráno plet' po dobrom oddychu v noci vyzerá mladšie, sviežejšie. Nenahraditeľnou v lete je termálna voda, ktorú by sme mali nosiť stále pri sebe. Plet' dokáže kedykoľvek počas dňa osviežiť, hydratovať, ochraňovať, dezinfikovať, liečiť, v prípade núdze môže aj uhasiť váš smäd. Z produktov na našom trhu by sme si mali vyberať ošetrojúce prípravky s vyšším obsahom hydratačných zložiek, kolagénu, kyseliny hyaluronovej, regeneračných zložiek, vitamínov. Hydratačné séra, masky vie oceniť každá žena.

## ■ Čo všetko môže spôsobiť výber nevhodnej kozmetiky?

Podľa dermatológov je nutné dbať na to, aby v prípravkoch bolo minimum parfémových zložiek, tie zvyšujú citlivosť a vyvolávajú imunoalergické reakcie. No niekedy našej pleti nestačí ani táto starostlivosť a musíme navštíviť dermatológa. Vplyvom nesprávne zvolených prípravkov o plet' často dochádza k tvorbe dermatitíd, ekzémov, zhoršeniu akné u mladistvých. K tvorbe akné v letnom období prispieva používanie krémov s vyšším obsahom lipidov a s nedostatkom hydratačných zložiek, vplyvom čoho je

pokožka na povrchu tuhšia. Preto je dôležité, vyberať si prípravky na opaľovanie s obsahom látok regulujúcich tvorbu mazu, čím dosiahneme dvojitý účinok – plet' sa bude liečiť a zároveň i chrániť. ■

Tip na naštartovanie hydratácie:

## Termálna voda Avène

Základná upokojujúca starostlivosť o citlivú, precitlivenú, alergickú a podráždenú kožu. Je vhodná na slnečné spálenie, ako doplnok pri vysušujúcej liečbe, na sčervenanie, na zapareniny, na rôzne podráždenia, po holení, po epilácii, po odlíčení, 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 hĺbkovú hydratáciu pleti. Plet' je dokonale hydratovaná bez pocitu mastnej pokožky. Bez parabénov, vyvinuté s cieľom minimalizovať riziko vzniku alergických reakcií.



# Je verejná lekáreň ešte podnikateľským subjektom?

**Keď som si zakladala lekáreň, ekonómka mi povedala: „Teraz si už podnikateľ, podľa daňových zákonov musíš tvoriť zisk!“. Keď si teraz na to spomeniem, neviem, či mám plakať, alebo sa smiať. Veď snaha o podnikanie je z každej strany limitovaná, ak nie celkom znemožnená.**

**1.** Z rokovaní na MZ SR v júni a júli 2017 je zrejmé, že vedenie rezortu je stotožnené s tým, že znižovanie výdavkov z verejného sektora je zabezpečené cez znižovanie cien liekov. Predložený návrh Z. č. 363/2011, ku ktorému sme 25. 7. 2017 podali zásadné pripomienky, jasne pokračuje v nastúpenej línii. Základom je návrh na zníženie cien prvého generika, čím dôjde k ovplyvneniu ceny „originálov“. Generikum je dokonca zadefinované ako niečo, u čoho sa neprihliada na obsah liečiva v jednej dávke ani na liekovú formu. Predmetný návrh zákona je predkladaný z dôvodu zlepšenia dostupnosti inovátnych liekov. Paradoxne však ten istý návrh predkladá články o tom, že lekári budú liečba uhradená len vtedy, ak sa lekáreň bude spolupodieľať na úhrade takejto liečby. Všetci opomínajú, že verejná lekáreň žije len a len z marže, komora dokonca navrhla v pripomienkovom konaní ešte väčšie zníženie cien, ako bolo navrhnuté ministerstvom, aby sa šetrili výdavky verejného sektora. K tvorbe novely zákona neboli prizvané ani SLeK ani ÚPLS SR ako dotknuté subjekty, a to napriek tomu, že ÚPLS SR podala návrhy v dostatočnom časovom predstihu k tomuto legislatívnemu procesu.

**Znižovanie cien a následne marže negatívne ovplyvňujú podnikanie, čiastočná úhrada poskytnutých inovátnych liekov nemá spoločné s tvorbou zisku vonkoncom nič. Pritom lekáreň nie je oslobodená od odvádzania stále vyšších finančných čiastok do verejného sektora.**

**2.** Bez zmluvy so zdravotnou poisťovňou nie je poskytovanie lekárenskej

starostlivosti v prostredí súčasnej kúpyschopnosti obyvateľstva možné, resp. možný je len výdaj bez lekárskeho predpisu, či poukazu. Už 1. 3. 2017 na rokovaní s VŠZP, ktorú zastupoval za jej vedenie podpredseda predstavenstva Ing. Milan Horváth a sekciu lekárenstva PharmDr. Ludmila Kraus, sme sa v rámci rozoberania „ozdravného plánu poisťovne“ dotkli otázky povinnosti uzatvorenia zmluvy s každým poskytovateľom lekárenskej starostlivosti. Poisťovňa návrh na zrušenie tejto povinnosti obhajovala tým, že majú poskytovatelia, ktorí sa „nesprávajú čestne“ a teraz sa k nim vracajú cez iné IČO. Všetci sme sa zhodli na tom, že jedným z kľúčov má byť odbornosť farmaceuta, **ÚPLS SR vo svojom stanovisku navrhla ako možné kritériá pre uzatvorenie zmluvy s každou novou lekárnou potvrdenie od obce, že nová lekáreň je umiestnená 1 km od inej lekárne a poskytuje starostlivosť pre 4 000 obyvateľov**, teda akési demograficko-geografické kritériá. Na rokovaní dňa 26. 6. 2017, ktoré prebehlo tiež na úrovni riaditeľa nákupu zdravotnej starostlivosti Ing. Milana Horvátha, sme opätovne rozoberali otázku povinnosti zazmluvnenia každej lekárne. Poisťovňa znova deklarovala svoj záujem na odbornosti farmaceuta, rozoberali sme **možnosť neuzatvoriť zmluvu s novými lekárňami, ktoré neposkytujú starostlivosť v plnom rozsahu, napr. nepripravujú IVLP. (ak bude možnosť otvoriť novú lekáreň bez galenického laboratória a umyvárne). Je september, možnosť „pomôcť“ pacientom pri rozhodovaní o zmene zdravotnej poisťovne.** Pomaly, ale isto sa táto činnosť presúva z ambulancie do lekárne. Dôvera podmieňuje kontrolu dát účasťou v projekte „Bezpečné lieky“, neuhrádza vynaloženú starostlivosť poskytnutú ich neplatičom ani tým lekárňam, ktoré



AUTOR:  
**PharmDr. Beata Valocká**  
ÚPLS SR

nepodpisali smutne známe dodatky. Podľa informácií lekárníkov, VŠZP pristúpila k zrušeniu zmlúv lekárňam, ktoré si neplnia svoje povinnosti, napr. daňovú povinnosť, či legislatívnu povinnosť partnera verejného sektora. Dnes je všetkým zúčastneným stranám jasné, že liberalizácia lekárenstva spôsobila v SR prebytok lekární. Správne kritéria pre zazmluvnenie novej lekárne môžu byť kľúčom pre riešenie tejto situácie.

**3.** Vo svojej lekární poskytujem služby by pacientom ako meranie tlaku, glukózy v krvi, konzultácie pri nastavení na liečbu hypertenzie, diabetu, konzultácie pacientov s polypragmáciou, konzultácie lekárom vo veci interakcií, dávkovania – charitatívne – keďže **nemám umožnené ohodnotiť svoje odborne poskytnuté výkony, farmaceut ako jediný VŠ zdravotnícky pracovník nemá zákonom zadefinované výkony a ich hodnotenie. Určite to môže prehlásiť každý z Vás.** Mnohí možno poskytujete aj ďalšie odborné služby. V najbližších dňoch začne pracovať pod vedením predsedu doc. PharmDr. Juraja Sýkoru, CSc. Odborná pracovná skupina MZ SR pre výkony farmácie a lekárenstva, ktorá sa mala 12. septembra 2017 po prvý krát stretnúť. Ja osobne verím, že spoločnou komunikáciou komisie s vedením jednotlivých odborov SLS budú vyriešené nezrovnalosti, na ktoré upozornila farmakologická spoločnosť a lekárov presvedčíme, že ich nechceme oberať o ich chliebik.

Majiteľ lekárne úplne závisí od diktátu cenotvorby, nemá možnosť tvorby zisku ani z odborných výkonov. Kolegovia, nie sme my vlastne štátnymi zamestnancami – ale bez tabuľkových výplat lekárov v nemocniciach? ■

# PONUKA AKCIOVÝCH PRODUKTOV TENA



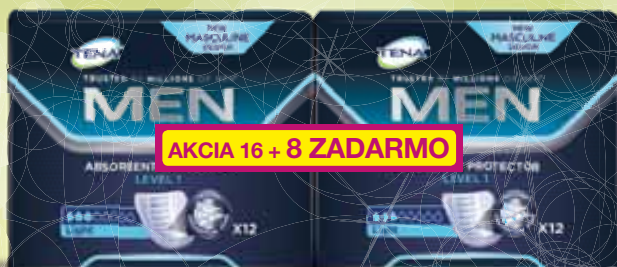
## TENA Lady Slim Mini Wings

Vložky vyvinuté pre ľahký únik moču u žien. Verzia s ochrannými krídelkami pre väčší komfort pri používaní. Teraz o 20 % tenšie, a predsa bezpečné.



## TENA Lady Slim Normal

Vložky určené na riešenie ľahkého úniku moču u žien. Teraz o 20 % tenšie, a predsa bezpečné.



## TENA Men Level 1

Absorpčné pomôcky pre mužov s ľahkým únikom moču. Anatomicky tvarované pre maximálne pohodlie a diskretnosť. Jednotlivo balené pre ľahké a diskrétno použitie.



## TENA Men Level 2

Inkontinenčné pomôcky pre mužov s ľahkým únikom moču. Rešpektujú anatómiu muža, čo poskytuje pohodlie a diskretnosť. Diskrétno balenie zaručuje jednoduché použitie.

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

# Farmakognózia sa dočkala svojho druhého vydania

Farmakognózia, biologicky aktívne rastlinné metabolity a ich zdroje, je učebnica pre študentov farmaceutických fakúlt. Prvé vydanie vyšlo v roku 2015, tento rok sa do rúk čitateľov dostalo druhé vydanie. Autormi knihy sú prof. Ing. Milan Nagy, CSc., vedúci katedry farmakognózie a botaniky, FaF UK Bratislava, prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD., dekan FaF UK a prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc., ktorý pôsobil na katedre farmakognózie a botaniky FaF UK. Aké boli dôvody pre vypracovanie nového vydania knihy, či ako sa autorom spolupracovalo pri jej písaní, sa dozvieme v rozhovore. Na otázky nám za všetkých spoluautorov odpovedal prof. Ing. Milan Nagy, CSc.

## Prečo ste sa rozhodli spraviť druhé vydanie pôvodnej knihy?

■ Koncom roka 2015, takmer po štyroch rokoch intenzívneho zhromažďovania údajov, prehodnocovania starších informácií a výberu podstatných faktov, vyšlo prvé vydanie učebnice Farmakognózia – Biologicky aktívne rastlinné metabolity a ich zdroje. Jej rozsah v závere prípravy textu prekvapil aj samotných autorov, preto bolo nutné objasniť nielen príčiny zvýšenia množstva prezentovaných informácií, ale najmä zásadnú zmenu náplne a štruktúry diela v porovnaní so všetkými doteraz publikovanými učebnicami Farmakognózie vrátane zahraničných. Nová koncepcia učebnice vyvolala záujem aj mimo farmaceutickej čitateľskej obce na Slovensku a v Českej republike: v priebehu šiestich mesiacov už nebola na trhu dostupná, avšak dopyt po nej stále pretrvával. To bol aj prvotný dôvod k vypracovaniu druhého vydania. Druhým, nemenej dôležitým impulzom boli nové dôležité údaje a poznatky, ktoré sa objavili po zadaní rukopisu prvého vydania do tlače. Tretím podnetom pre napísanie druhého vydania bola snaha odstrániť niektoré drobné chyby a nepresnosti, ktoré sa vyskytli v prvom vydaní.

## Ako sa Vám spolupracovalo s kolegami na tejto knihe?

■ „Slohovanie“ učebnice sme mali navrhované nielen pri tvorbe jej 1. vydania, ale

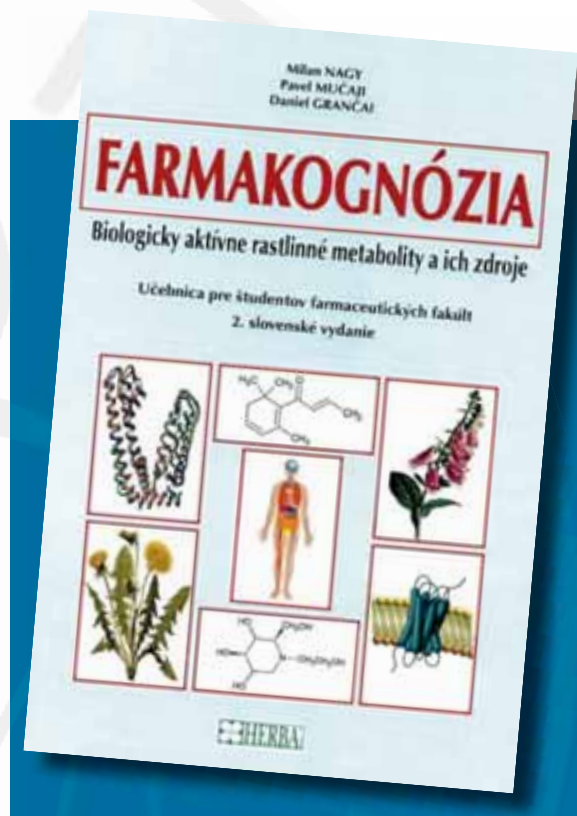
už pri učebnici Farmakognózia – Biogenéza prírodných látok (Herba, 2011). Dohodli sme sa, kto bude písať ktoré kapitoly, naplánovali uzávierku rukopisu. Záverečné zosúladenie štýlu kapitol mal na starosti prvý autor, ktorý aj kreslil chemické vzorce, generoval registre a potom aj komunikoval s vydavateľstvom pri zalamovaní textu rukopisu.

## Čím je táto kniha prínosom pre študentov?

■ Na takto formulovanú otázku by mali odpovedať študenti, aj to asi až po zopár týždňoch či mesiacoch vo farmaceutickej praxi. Podľa „zákulisných informácií“ sa im situácia skomplikovala. Mnohí sa spoľahli len na vypracované odpovede, vtedy je malá šanca na skúške uspieť. Ďalším „podrazom“ z našej strany bolo rozdelenie pevnej dvojice v zostave otázok. Dovedty stačilo naučiť sa polovicu zoznamu otázok a mať šťastie. Po novom toto „šťastie“ kleslo z 50 % na 25 %. A ak tomu pridáte ešte doplňujúce podotázky na skúške o údajoch, ktoré sú do prednášok priebežne doplňované, lebo nie sú ani v učebnici, získate vysvetlenie, prečo už druhý akademický rok za sebou si skúšku z letného semestra musí preniesť do nasledujúceho akademického roku asi štvrtina tretiačov. Ďalšou „zaťažkávacou“

skúškou pre študentov budú štátnice vo februári 2018, kde sme tiež pripravili nové otázky z farmakognózie, obdobné tým z letnej skúšky.

■ Z pohľadu autorov učebnice však vyžadovaný rozsah informácií, aj kvôli zosúladeniu so zákonom o liekoch č. 362/2011 na registráciu rastlinných liekov, na ich zmenenú nomenklatúru a množstvo nových, do letného semestra 2015/2016 neprednášaných poznatkov, považujeme za nutný. Písali sme túto učebnicu s cieľom lepšieho prepojenia aktuálnych farmakognostických poznatkov so súvisiacimi informáciami z ostatných profilových predmetov farmaceutického štúdia. Výsledkom tohto snaženia by mal byť farmaceut, ktorý dokáže získané poznatky aktívne a efektívne využívať v každodennej lekárenskej praxi alebo vo farmakognostickom/farmaceutickom výskume. ■





# Prehľad vzdelávacích aktivít

Ústavu farmácie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave v akademickom roku 2017/2018.



## Kontakt

### na sekretariát ústavu:

p. Mária Orgoníková,  
maria.orgonikova@szu.sk,  
02/593 70 195,  
č. dverí B3-604,  
7.00 – 15.00,  
Ústav farmácie Lekárskej  
fakulty Slovenskej  
zdravotníckej univerzity,  
Limbová 12, 833 03 Bratislava

## Tabuľka:

**Prehľad vzdelávacích aktivít  
sústavného, špecializačného  
a certifikačného vzdelávania  
Ústavu farmácie LF SZU pre  
akademický rok 2017/2018.**

Vzdelávacie aktivity **sústavného  
vzdelávania** sú vyznačené  
hrubým písmom.

P.č.	VA č.	Názov vzdelávacej aktivity (VA)	Dátum konania VA
1.	1-2047	Kurz špecializačného štúdia v lekárstve 1. časť	<b>18. 9. – 29. 9. 2017</b>
2.	1-2048	Kurz špecializačného štúdia v lekárstve 2. časť	5. 2. – 16. 2. 2018
3.	1-2043	Kontrolný deň ŠŠ v lekárstve v 1. r. prípravy	5. 12. 2017
4.	1-2044	Kontrolný deň ŠŠ v lekárstve v 1. r. prípravy	29. 5. 2018
5.	1-2045	Kontrolný deň ŠŠ v lekárstve v 2. r. prípravy	6. 12. 2017
6.	1-2046	Kontrolný deň ŠŠ v lekárstve v 2. r. prípravy	30. 5. 2018
7.	1-2049	Školiace miesto v lekárstve pre farmaceutov	23. 1. 2018
8.	1-2050	Školiace miesto v lekárstve pre farmaceutov	25. 1. 2018
9.	<b>1-2072</b>	<b>Tematický kurz pre farmaceutov a farm. laborantov – 1. časť</b>	<b>12. 9. 2017</b>
10.	<b>1-2072</b>	<b>Tematický kurz pre farmaceutov a farm. laborantov – 2. časť</b>	<b>13. 9. 2017</b>
11.	<b>1-2073</b>	<b>Tematický kurz pre farmaceutov vo VL a v NL</b>	<b>2. 5. – 3. 5. 2018</b>
12.	<b>1-2074</b>	<b>Tematický kurz pre farmaceutov v NL – PDL</b>	<b>20. 11. – 21. 11. 2017</b>
13.	1-2051	Kontrolný deň ŠŠ v klinickej farmácii v 1.r. prípravy	13. 12. 2017
14.	1-2052	Kontrolný deň ŠŠ v klinickej farmácii v 2.r. prípravy	14. 12. 2017
15.	1-2053	Školiace miesto v klinickej farmácii Bratislava	6. 11. – 10. 11. 2017
16.	1-2054	Školiace miesto v klinickej farmácii Bratislava	16. 4. – 20. 4. 2018
17.	1-2055	Školiace miesto v klinickej farmácii Nitra	13. 11. – 16. 11. 2017
18.	1-2056	Školiace miesto v klinickej farmácii Nitra	23. 4. – 27. 4. 2018
19.	1-2060	Kontrolný deň ŠŠ v SF a OZ v 1. r. prípravy	11. 12. 2017
20.	1-2061	Kontrolný deň ŠŠ v SF a OZ v 2. r. prípravy	12. 12. 2017
21.	1-2062	Školiace miesto v SF a OZ	6. 11. – 16. 11. 2017
22.	1-2063	Školiace miesto v SF a OZ	16. 4. – 27. 4. 2018
23.	1-2064	Kontrolný deň CPČ príprava cytostatik v 1. r. prípravy	15. 12. 2017
24.	1-2065	Školiace miesto v CPČ v príprava cytostatik	30. 10. – 16. 11. 2017
25.	1-2066	Školiace miesto v CPČ v príprava cytostatik	9. 4. – 27. 4. 2018
26.	1-2068	Kontrolný deň v CPČ v RL v 1. r. prípravy	16. 10. 2017
27.	1-2069	Kontrolný deň v CPČ v RL v 2. r. prípravy	17. 5. 2018
28.	1-2070	KŠŠ v CPČ v RL – 1. časť	16. 10. – 27. 10. 2017
29.	1-2071	KŠŠ v CPČ v RL – 2. časť	12. 2. – 23. 2. 2018
30.	<b>1-2075</b>	<b>TK v revíznom lekárstve</b>	<b>14. 2. – 15. 2. 2018</b>
31.	1-2067	ŠM v ZKTL	20. 11. – 24. 11. 2017
32.	1-2057	Kontrolný deň ŠŠ vo FT v 1. r. prípravy	27. 10. 2017
33.	1-2058	Kontrolný deň ŠŠ vo FT v 2. r. prípravy	27. 10. 2017
34.	1-2059	ŠM v FT Bratislava	13. 11. – 16. 11. 2017
35.	2-1182	Kurz špecializačného štúdia v lekárstve 1. časť – f. lab.	16. 10. – 27. 10. 2017
36.	2-1183	Kurz špecializačného štúdia v lekárstve 2. časť – f. lab.	14. 5. – 25. 5. 2018
37.	2-1184	Školiace miesto v lekárstve pre farm. laborantov	9. 1. 2018
38.	2-1185	Školiace miesto v lekárstve pre farm. laborantov	11. 1. 2018
39.	2-1186	Školiace miesto v lekárstve pre farm. laborantov	6. 2. 2018
40.	2-1187	Školiace miesto v lekárstve pre farm. laborantov	8. 2. 2018
41.	2-1188	Kurz špecializačného štúdia v ZP 1. časť – f. lab.	20. 11. – 1. 12. 2017
42.	2-1189	Kurz špecializačného štúdia v ZP 2. časť – f. lab.	4. 6. – 8. 6. 2018
43.	<b>2-1191</b>	<b>Tematický kurz pre farmaceutických laborantov</b>	<b>10. 5. 2018</b>

# Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov



## Svet: Mohli by byť veľké súbory dát budúcnosťou lekárstva?

■ Informácie zhromaždené z obrovského množstva údajov predstavujú sľubný spôsob ako maximalizovať hodnotu liekov, od zistenia nedostatočnej adherencie po zlepšenie kvality predpisovania. Projekty prebiehajúce aj vo Veľkej Británii aj v USA sú zamerané práve na túto oblasť. Americká spoločnosť Express Script, ktorý je najväčší americký poskytovateľ služieb pharmacy benefits manager (riadenie výhod pre lekárne), využíva údaje na predpovedanie toho, ktorí pacienti nebudú mať dostatočnú adherenciu k ich predpísanej liečbe, ktorí pacienti sa pravdepodobne stanú závislí na opioidoch alebo dokonca kto podvedie, oklame, spreneverí zdravotný systém.

■ Ak sú pacienti vystavení riziku non – adherencie, lekárenský program Screen Rx pod záštitou Express Scripts pošle do lekárne personalizovanú intervenciu navrhnutú dôkladnou analýzou ešte väčšieho množstva údajov. Pacienti tak tiež dostanú podporu od ich špecializovaných farmaceutov.

Zdroj: GIRP Retail Brief, júl 2017



## Belgicko: Úloha farmaceutov ako aktérov v oblasti zdravotníctva posilnená vládnu dohodou

■ Po roku rokovaní belgickí farmaceuti reprezentovaní Belgickou farmaceutickou asociáciou (APB – L'Association Pharmaceutique Belge) a Úradom spolupracujúcich lekární Belgicka (Ophaco – L'Office des pharmacies coopératives de Belgique) práve zakončili rokovania s Ministerstvom zdravotníctva zostavením „mnohoročného rámca“. Cieľom dohody je zlepšenie služieb pre pacientov a lepšie pochopenie úlohy farmaceuta. Okrem iných opatrení, text dohody ustanovuje vytvorenie funkcie referenčného farmaceuta: pacienti s chronickým zdravotným stavom budú pozývaní k určitému farmaceutovi podľa ich výberu aby sa správne riadili podľa svojho terapeutického plánu a aby im asistoval pri ich liečbe prostredníctvom personalizovaného plánu.

Zdroj: GIRP Retail Brief, Júl 2017



## Maďarsko: Systém E-preskripce by sa mal spustiť od 1. novembra

■ Maďarská lekárnická komora a Národné centrum zdravotných služieb sa na začiatku tohto roka dohodli, že pilotný program e-preskripce bude trvať od marca do polovice augusta a oznámili, že jeho úplné spustenie je naplánované od 1. novembra.

■ Pred spustením nového systému na ostro je nutné ešte objasniť množstvo problémov, podľa správy zo serveru pharmaonline.hu. cieľom komory je, aby všetci účastníci systému – a najmä lekárne – boli v oveľa priaznivejšom postavení a okrem toho, aby nejasnosti a operačné poruchy, ktoré sa zvyčajne vynárajú pri takejto zmene, boli znížené na minimum.

Zdroj: GIRP Retail Brief, Júl 2017



## Nórsko: Náklady na lieky sa v Nórsku za posledné tri roky zvýšili o 25 %

■ Nórsko rieši dramatický nárast cien liekov. Podľa Nórskej liekovej agentúry Legemiddelverket sa náklady za posledné tri roky zvýšili o 25 %, čo je dané predovšetkým vstupom inovatívnych liekov, ktoré sú rádovo drahšie ako doterajšia liečba. Otázkou však ostáva, či prinášajú taký významný prínos v liečbe. Ako príklad uvádza liečivá z novej skupiny

inhibitorov PCSK9 (proprotein convertase subtilisin/kexin typ 9) alirocumab (Praluent, Sanofi) a evolocumab (Repatha, Amgen). Zatiaľ čo ceny štandardných hypolipidemík Zocor (simvastatin) a Lipitor (atorvastatin) mali pri vstupe na trh v roku 1995, resp. 1997 cenu 1 512 NOK (cca 163 €) a 1 455 NOK (cca 157 €), maximálna cena prípravku Repatha je

16 161 NOK (cca 1 742 €), prípravku Praluent 13 828 NOK (cca 1 491 €). Obom prípravkom agentúra odmietla žiadosť o úhradu zo systému pre príliš vysokú cenu. Podľa hodnotiacej správy žiadatelia nedoložili nákladovú efektívitu a významné benefity ospravedlňujúce extrémne vysokú cenu.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 19. 8. 2017



USA:

## Americký minister vytvoril novú jednotku pre odhaľovanie podvodov a boj proti zneužívaniu opiátov

■ Americký minister spravodlivosti Jeff Sessions oznámil vytvorenie novej špeciálnej jednotky pre odhaľovanie podvodov a boj proti zneužívaniu opiátov. Bude sa zameriavať konkrétne na podvody spojené s opiátmi s využitím údajov k identifikácii a stíhaniu osôb, ktoré prispievajú k opioidnej epidémii. Okrem toho zafinancuje po dobu troch rokov 12 skúsených asistentov ministrov spravodlivosti jednotlivých štátov, ktorí sa zamerajú výhradne na vyšetrovanie a stíhanie podvodov v oblasti zdravotnej starostlivosti spojených s opiátmi dostupnými výhradne len na lekárske predpis, vrátane tzv. pill mill systému (likvidácia tabliet) a lekární, ktoré nezákonne odkláňajú alebo vydávajú tieto opiáty pre nelegitímne účely.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 2. 8. 2017



Veľká Británia:

## MP skupina chce, aby farmaceuti predpisovali lieky a zavedenie plánu menej závažných ochorení v Anglicku

■ Poskytnutie možnosti všetkým farmaceutom stať sa predpisujúcim lekárom do roku 2022 a zavedenie služby menej závažných ochorení v rámci celej krajiny – to patrí medzi sériu odporúčaní vyplývajúcich zo správy All-Party Pharmacy Group, ktorá nasledovala prieskum vplyvu vládnych reforiem.

Zdroj: GIRP Retail Brief, Júl 2017



Veľká Británia:

## Poradenstvom pri nových liekoch môže NHS dlhodobo ušetriť viac ako 500 miliónov libier

■ Podľa štúdie University of Manchester a University of Nottingham ušetrila služba poradenstva pri nových užívaných liekoch britskej NHS v krátkodobom horizonte v priebehu piatich rokov až 75,4 mil. britských libier a o 10 % sa zvýšila adherencia pacientov k liečbe. V dlhodobom horizonte tak môže ušetriť až 517,6 mil. britských libier.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 8.8.2017



Veľká Británia:

## Spoločnosť Lloyds Boots podporuje adherenciu pacientov prostredníctvom „klinických kontaktných centier“

■ Nasadením troch farmaceutov spoločnosti Lloyds do „klinického kontaktného centra“ na poskytovanie „virtuálnej“ podpory pre pacientov s diabetom sa zlepšila adherencia pacientov na liečbu „až o 61 %“, uvádza spoločnosť Celesio UK. Pilotný projekt zameraný na liečbu diabetu, ktorý prebiehal od októbra 2016 do apríla 2017, umiestnil 3 lekárnikov do „nového kontaktného centra“ spoločnosti Celesio v Coverty, čo je materská spoločnosť lekárenského reťazca Lloydspharmacy. Celkovo bolo do pilotného programu vybraných 225 pacientov s diabetom 2. typu, ktorí mali „veľmi slabú adherenciu k liečbe“.

■ V rámci pilotného programu farmaceuti kontaktného centra telefonovali pacientom po dobu 45 minút a posielali „motivačné“ texty určené na podporu adherencie.

Zdroj: GIRP Retail Brief, Júl 2017



Írsko:

## Farmaceuti naliehajú na vládu, aby im umožnila poskytovať viac služieb

■ Z nového prieskumu vyplýva, že 96 % respondentov podporuje farmaceutov v snahe, aby im bolo umožnené predpisovať lieky na menej závažné ochorenia. Zároveň ukázal, že 86 % účastníkov prieskumu tvrdí, že farmaceuti poskytujú dobrú hodnotu za peniaze.

■ 93 % respondentov uvádza, že by chcelo, aby lekáreň poskytovali „ponúkané služby ako meranie krvného tlaku alebo testovanie cholesterolu v lekární za rozumné ceny.“

Zdroj: GIRP Retail Brief, Júl 2017



# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov

## INFARKT MYOKARDU: Metoprolol preradí imunitné bunky do „šokovej strpnutosti“

### FARMÁCIA:

Vedci objavili, ako betablokátor metoprolol redukuje poškodenia na srdci po infarkte myokardu: pôsobí na neutrofilné granulocyty tak, že ich „zablokuje do istého druhu šokového strpnutia, meravosti“ a tak chráni postihnuté bunky srdcového svalstva pred smrteľnými zápalovými reakciami.

■ Tento mechanizmus bol preukázaný aj na zvieracích a bunkových modeloch, ako informovala skupina vedcov sústredená okolo Dr. Borja Ibáñez z Národného centra pre kardiovaskulárny výskum Carlos III (CNIC) v Madride v odbornom periodiku „Nature Communications“.

■ V prípade infarktu myokardu musí byť uzavretá cieva spriechodnená tak rýchlo ako je to len možné, napríklad pomocou katétra. Pri reperfúzii (obnovenie prietoku krvi) sa dostávajú aj bunky imunitného systému k poškodeným kardiomyocytom. Tu môže potom dôjsť k spusteniu zápalových reakcií čo môže viesť k ďalšiemu poškodeniu tkaniva. Doposiaľ sa tieto reperfúzne poranenia pokladali za nevyhnutné. Vedci z CNIC dokázali v jednej klinickej štúdií už v roku 2013, že čo možno okamžité intravenózne podanie metoprololu po infarkte myokardu ešte pred reperfúziou obmedzí rozsah poškodenia. Ale spôsob, akým tento selektívny antagonistu  $\beta_1$  – adrenoreceptora chráni pritom srdce, bol doteraz nejasný.

■ Skupina vedcov teraz dokázala, že blokáda  $\beta_1$  – receptorov zabráni interakcii medzi neutrofilnými granulocytmi a trombocytmi, ktorá je potrebná pre to, aby sa neutrofilny dostali k poškodeným bunkám. Metoprolol zabraňuje pritom určitým konfiguračným zmenám imunitných buniek tak, že tie potom nemôžu nadviazať, iniciovať žiaden kontakt s trombocytmi.

Okrem toho sa zabráni aj tvorbe nových malých krvných zrazenín. Vedci tu vidia možnú novú indikáciu pre metoprolol. Či len táto účinná látka dosahuje tohto účinku alebo či sa jedná o účinok celej skupiny betablokátorov, musí byť ešte objasnené ďalším výskumom.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 31/2017



## BRODALUMAB: Nová protilátka proti psoriáze

### FARMÁCIA:

EÚ – komisia udelila Leo Pharma povolenie pre uvedenie na trh pre rekombinantnú ľudskú monoklonálnu protilátku brodalumab (Kyntheum®).

■ Liek je indikovaný na liečbu stredne závažnej až závažnej ložiskovej psoriázy u dospelých pacientov, ktorí sú vhodní na systémovú liečbu. Brodalumab je rekombinantná plne ľudská monoklonálna imunoglobulínová protilátka IgG2, ktorá sa s vysokou afinitou viaže na ľudský interleukín IL-17- RA (receptor A) a blokuje biologické aktivity prozápalových cytokínov IL-17A, IL-17F, IL-17A/F heterodiméru a IL-25, čím inhibuje zápal a klinické príznaky spojené so psoriázou. IL-17RA je proteín exprimovaný na povrchu bunky a je nevyhnutnou súčasťou receptorových komplexov využívaných viacerými cytokínmi z rodiny IL-17. U pacientov so psoriázou boli hlásené zvýšené koncentrácie cytokínov z rodiny IL-17. Blokovanie interleukínu IL-17RA inhibuje odpovede vyvolané cytokínom IL-17, čo vedie k normalizácii zápalu v koži.

■ K najčastejším nežiaducim účinkom patria bolesti kĺbov, svalov, hlavy a hrdla, ďalej nauzea, hnačka, nevoľnosť, reakcie na podanie injekciou, chrípka, neutropénia a plesňové infekcie. Opatrnosť treba dodržať u pacientov s chronickými alebo recidivujúcimi infekciami a u pacientov so samovražednými myšlienkami.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 30/2017

# ŽUVAČKA NA DIAGNOSTIKU: Keď zápal chutí horko

## MEDICÍNA:

Žuvačka, ktorá reaguje na určité látky v slinách so zmenou chuti, by mohla byť v budúcnosti nasadená ako systém včasnej výstrahy pre zápal v ústnej dutine.

■ Žuvačka, ktorá reaguje na určité látky v slinách so zmenou chuti, by mohla byť v budúcnosti nasadená ako systém včasnej výstrahy pre zápal v ústnej dutine.

■ Toto bioreaktívne diagnostikum bolo vyvinuté v pracovnej skupine profesora Dr. Lorenza Meinela, farmaceutického technológa na Univerzite Würzburg. V rámci publikácie v odbornom časopise „Nature Communications“ predstavili teraz vedci okolo Dr. Jennifer Ritzer a docentky Dr. Tessa Lühman z Univerzity Würzburg tento princíp.

■ Žuvačka obsahuje substanciu s horkou prichuťou, ktorá je viazaná na mikročastice prostredníctvom nosiča. V tomto stave je spojenie, väzba chuťovo neutrálna. Ale ak je nosič rozštiepený matrixovou metaloproteinázou (MMP), dôjde k uvoľ-

neniu horkej látky. Žuvačka reaguje na MMP-8, čo je kolagénáza, ktorá je vysoko regulovaná pri zápale v ústnej dutine ako je periodontitída, gingivitída alebo periimplantitída. Vedci testovali citlivosť žuvačky v laboratóriu, kde bol úspešne potvrdený rozdiel medzi slinami pacientov s periimplantitídou v porovnaní so zdravou kontrolnou skupinou.

■ Aby bolo možné zistiť, či je zápal prítomný, musí sa žuvačka žuvať len niekoľko minút. Žuvanie žuvačky nemá nahradiť vyšetrenie u zubára, ale ho doplniť: „Každý môže toto diagnostikum použiť – všade, kedykoľvek a bez technického vybavenia,“ uvádza Meinel v tlačovej

↑ Na „diagnostickej žuvačke“ pracovali vedci z Univerzity Würzburg.

správe univerzity. Ak si pacient všimne horkú chuť, je upozornený, aby v dohľadnej budúcnosti navštívil svojho zubára s cieľom ďalšieho objasnenia.

■ Zodpovedajúca diagnostika žuvačkou by sa mohla vyvinúť aj pre rôznych iných pôvodcov chorôb. Na tento účel by musel byť iba prispôsobený nosič pre príslušný patogén prípadne na jeho proteázu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 33/2017

## PARKINSONOVÁ CHOROBA: Statíny by mohli urýchliť nástup ochorenia

### FARMÁCIA:

Užívanie statínov by mohlo urýchliť nástup Parkinsonovej choroby u ľudí, ktorí majú pre toto neurodegeneratívne ochorenie predispozíciu. K tomuto výsledku dospeli americkí vedci sústreďení okolo Dr. Guodong Liu z Pensylvania State Univerzity College of Medicine a publikovali svoje závery v odbornom časopise „Movement Disorders“. Tieto výsledky sú ale v rozpore s predchádzajúcimi štúdiami, ktoré statínom pripisovali skôr protektívny, ochranný účinok na organizmus.

■ Vedci vyfiltrovali z databázy poistenia 2 322 pacientov s novo diagnostikovanou Parkinsonovou chorobou. Túto skupinu porovnávali s rovnako veľkým počtom ľudí bez tohto ochorenia, pričom pacientom s Parkinsonovou chorobou odpovedali podobným vekom, pohlavím a sprievodnými ochoreniami (kontrolná skupina). Zhodnotenie ukázalo, že užívanie statínov bolo spojené so zvýšenou prevalenciou Parkinsonovej choroby, predovšetkým v prvom roku liečby. Navyše bol zaznamenaný rozdiel medzi lipofilnými liečivami, ktoré dobre prechádzajú do CNS a medzi hydrofilnými liečivami: pacienti, ktorí užívali lipofilné statíny, mali výrazné až o 58 % zvýšené riziko výskytu ochorenia. Pričom u pacientov, ktorí užívali hydrofilné statíny bolo riziko zvýšené iba o 19 %. „Naše zistenia sú v rozpore s hypotézou, že lipofilné statíny majú ochranný účinok na nervový systém,“ uvádza hlavný autor štúdie Dr. Xuemei Huang v tlačovej správe. Túto súvislosť naznačil aj článok publikovaný v roku 2012 v odbornom periodiku „Archives of Neurology.“

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 25/2017

## ŠTÚDIA: Žiadna demencia spôsobená inhibítormi protónovej pumpy

### FARMÁCIA:

Na inhibítory protónovej pumpy (PPI) sa už dlhšiu dobu pozerá ako na „podozrivých“, že by mohli zvyšovať riziko pre rozvoj ochorenia demencie. Tomuto predpokladu oponujú vedci z Massachusetts General Hospital a Harvard Medical School v Bostone.

■ Ich retrospektívna analýza údajov od takmer 14 000 žien, v rámci ktorej bolo mnoho rokov skúmané ich zdravie, nepreukázalo žiadne zvýšené riziko demencie pri užívaní PPI. Skupina vedcov okolo Dr. Andrew T. Chan informovala o svojich výsledkoch v odbornom časopise „Gastroenterology“. „Jedna z najčastejších otázok, ktoré pacienti kladú gastroenterológom je, či sú PPI bezpečné,“ uvádza Dr. Chan vo vyhlásení pre americkú gastroenterologickú spoločnosť. Titulky o možných rizikách silno zneisťujú pacientov. „Náš výskum by mal pacientov, ktorí potrebujú dlhodobú liečbu týmito vysoko účinnými liekmi, o niečo upokojiť.“

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 30/2017

# Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

## Z dôvodu zneužitia budú lieky proti kašľu s dextrometorfanom novo vydávané na lekársky predpis

**ŠÚKL (SÚKL, ČR) informuje o zmene spôsobu výdaja u lieku STOPEX NA SUCHÝ KAŠEL 30 mg tablety a MEDDEX VICKS PASTILKY NA SUCHÝ KAŠEL S MEDOM.**

■ Účinná látka dextrometorfan patrí medzi opioidy a používa sa na liečbu suchého, dráždivého a neproduktívneho kašľa u detí, adolescentov a dospelých. Všetky lieky s touto účinnou látkou boli doteraz v lekárňach vydávané bez lekárskeho predpisu, pretože pri použití v odporúčanom dávkovaní predstavujú bezpečnú liečbu kašľa. Ak však pacient nerespektuje uvedené dávkovanie a užije niekoľkonásobne vyššiu dávku, môže sa objaviť napr. eufória, nekontrolovateľný smiech, potenie, ale aj nevoľnosť a zvracanie, skreslené vnímanie reality či paranoja.

■ Tieto lieky boli v lekárňach dostupné bez receptu, pretože v čase ich uvedenia na český trh neexistovali žiadne informácie o zneužívaní alebo závislostiach zaznamenaných v klinickej praxi.

■ „V posledných mesiacoch sme zaznamenali výrazný nárast hlásení zneužívania týchto prípravkov pre ich halucinogénne účinky, a to prevažne u dospelých a mladších dospelých. K dnešnému dňu ŠÚKL (SÚKL, ČR) eviduje celkovo 113 nahlásených prípadov podozrenia na závažné nežiaduce účinky spojené so zneužitím týchto liekov,“ uvádza riaditeľ ŠÚKL (SÚKL, ČR) Zdeněk Blahuta a dodáva: „Najzávažnejšie prípady zneužívania evidujeme u jednozložkových prípravkov v pevnej liekovej forme. Práve preto sme požiadali držiteľa rozhodnutia o registrácii týchto prípravkov o spoluprácu, ktorá viedla k zmene spôsobu výdaja. Tieto lieky tak budú nanovo dostupné iba na základe lekárskeho predpisu.“

■ V minulom roku došlo k európskemu prehodnoteniu bezpečnosti všetkých liekov s účinnou látkou dextrometorfan, kedy bolo riziko zneužívania u vekovej skupiny dospelých a mladších dospelých potvrdené ako celoeurópsky problém.

Držitelia rozhodnutia o registrácii preto musia starostlivo sledovať tieto lieky.

■ Zmena spôsobu výdaja je platná od 15. 8. 2017 a týka sa liekov STOPEX NA SUCHÝ KAŠEL 30 mg tablety a MEDDEX Vicks PASTILKY NA SUCHÝ KAŠEL S MEDOM.

*zdroj: ŠÚKL, ČR – Tlačové a informačné oddelenie  
15. 8. 2017*

### Reakcia Českej lekárskej komory na správu ŠÚKL

■ Štátny ústav pre kontrolu liečiv zaradil s účinnosťou od 15. augusta dva vybrané prípravky s obsahom dextrometorfánu do kategórie, v ktorej je ich výdaj viazaný výlučne na lekársky predpis. Jeho rozhodnutie, vrátane spôsobu informovania odbornej i laickej verejnosti, však vyvolávajú značné pochybnosti.

■ V prvom rade je potrebné zdôrazniť nielen nevhodnú formu uverejnenia predmetného rozhodnutia, ale najmä oneskorené oznámenie lekárnikom, ktorí dostali príslušnú správu o zmene až v deň, keď vošla do platnosti, navyše s oneskorením niekoľkých hodín. Takýto spôsob informovania štátnym orgánom je z pohľadu ČLnK neakceptovateľný. Zmena spôsobu výdaja musí vždy predchádzať jej zverejneniu v dostatočnom časovom predstihu.

■ Zmena registrácie sa však paradoxne netýka všetkých liekov s obsahom dextrometorfánu. Niektoré prípravky s obsahom tejto rizikovej látky zostávajú aj naďalej dostupné bez lekárskeho predpisu. Navyše ŠÚKL (SÚKL, ČR) nelogicky

nenariadil stahovanie prípravkov Stopex tablety a Meddex pastilky z lekární, hoci ich obal v súčasnosti nie je v súlade s aktuálnou registráciou.

■ Ďalšou otázkou je, prečo nebol u dextrometorfánu použitý podobný postup ako v prípade liekov s obsahom pseudoe-fedrínu, na ktorých rozsiahle zneužívanie poukazovali dlhodobou nielen lekárnici, ale aj polícia. Tie sú zaradené do kategórie výdaja bez lekárskeho predpisu s obmedzením a situáciu to preukázateľne zlepšilo, pritom dostupnosť pre indikovaných pacientov zostala zachovaná, čo nemožno povedať v súčasnom prípade.

■ Česká lekárska komora z vyššie uvedených dôvodov zásadne nesúhlasí s postupom ŠÚKL (SÚKL, ČR), ktorý zvolil v prípade zmeny registrácie liekov s obsahom dextrometorfánu. Tento postup nie je na prospech poskytovanej zdravotnej starostlivosti ani pacientov.

*Zdroj: lekarnici.cz*



# Povinná elektronická preskripcia – pacient dostane svoj liek aj v prípade výpadku systémov

Pri preukázateľnom výpadku elektrickej energie či internetu bude možné vystaviť recept pacientovi aj v papierovej podobe, rovnako ako doteraz. Konkrétne situácie, kedy bude možné vystaviť recept v papierovej podobe, sa uvedú v implementačnom právnom predpise, ktorý sa pripravuje. V presne definovaných prípadoch teda lekár nevystaví elektronický recept, ale použije recept papierový, ktorý sa používa teraz.

■ „Je potrebné myslieť na všetky situácie, ktoré môžu nastať. Rád by som preto pacientov aj odbornú verejnosť uistil, že ak nebude možné recept vystaviť v elektronickej podobe, pacient rozhodne nezostane bez svojho lieku,“ vysvetľuje riaditeľ ŠÚKL (SÚKL, ČR) Zdeněk Blahuta.

■ Lekárneň tak pri výpadku systémov pacientovi vydá liek buď na základe papierového receptu, príp. na základe elektronického receptu s tým, že výdaj ako taký zaznamená lekárnik do Centrálného úložiska elektronických receptov (CUER) po tom, čo bude možné sa k nemu opäť pripojiť.

■ V prípade, že pacient dorazí pri výpadku napr. internetu alebo elektrickej energie do lekárne s eReceptom, lekárnik vydá liek na základe informácií (názvu lieku, dávkovanie), ktoré budú súčasťou eReceptu.

■ Pokiaľ bude mať pacient k dispozícii eRecept iba vo forme identifikátora zaslanom SMS, kedy nie je zrejmé, o aký liek sa jedná, bude treba počkať do doby, kedy budú všetky systémy funkčné, aby bolo možné identifikátor eReceptu z SMS správy načítať, prípadne môže lekárnik kontaktovať predpisujúceho lekára pre zistenie predpísaných liekov na konkrétnom eRecepte, ku ktorému má k dispozícii identifikátor.

■ V prípade podobných výnimočných situácií zaistí od 1. 1. 2018 ŠÚKL (SÚKL, ČR) pre urgentné prípady nonstop telefonickú službu, kde bude možné po identifikácii lekárnikom a eReceptu zistiť, aký liek je na konkrétnom eRecepte predpísaný.

■ „Predpokladáme, že odovzdávanie identifikátora eReceptu prostredníctvom SMS sa bude používať skôr výnimočne,“ dopĺňa Zdeněk Blahuta.

zdroj: ŠÚKL – Tlačové a informačné oddelenie  
2. 8. 2017



## Reakcia Českej lekárskej komory na tlačovú správu Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv

■ Praha 4. 8. 2017 – Štátny ústav pre kontrolu liečiv (SÚKL, ČR) vo svojej tlačovej správe „Povinná elektronická preskripcia – pacient dostane svoj liek aj v prípade výpadku systémov“ z 2. 8. 2017 počíta s tým, že lekárnik vydá lieky nedovoleným spôsobom. Česká lekárska komora svojim členom odporúča, aby takto nepostupovali.

■ Predovšetkým je potrebné vysvetliť, že pacient do lekárne s eReceptom nikdy nepríde. Princíp elektronického predpisovania je založený na tom, že eRecept je uložený v tzv. Centrálnom úložisku, kam ho zašle lekár a odkiaľ ho stiahne lekárnik. Lekárnik potrebuje poznať kód eReceptu, takzvaný identifikátor. Ten dostáva od lekára na papieri, mailom, alebo v SMS. Lekári môžu okrem identifikátora odovzdať pacientovi aj ďalšie informácie, ktoré sú inak obsiahnuté v samotnom eRecepte. Nikdy ale nepôjde o eRecept samotný. A práve preto je vylúčené, aby lekárnik vydal lieky predpísané na eRecepte pri výpadku systému centrálného úložiska, alebo pri výpadku internetu alebo elektriny.

■ Zákon o liekoch hovorí, že zaobchádzať s liekmi inak, než je v ňom uvedené, je zakázané. Súčasne hovorí, že lieky na recept možno vydať len na základe platného lekárskeho predpisu. Lekárom odovzdaný identifikátor, hoci doplnený o informácie o obsahu eReceptu, nie je platným receptom, a preto naň nemožno liek vydať.

■ ČLnK chápe, že sa ŠÚKL (SÚKL, ČR) snaží upokojiť verejnosť a ponúknuť riešenie pre situácie, v ktorých pacient v systéme výlučne elektronickej preskripcie bude potrebovať liek, lekárnik by mu ho aj mohol vydať, ale bude tomu brániť výpadok systému.

■ Sama ČLnK dlhodobo na tento problém poukazuje a upozorňuje na zodpovednosť za poškodenie zdravia pacienta, ktorý sa kvôli dočasnej nefunkčnosti systému nedostane k svojmu lieku včas. Riešením ale nemôže byť postup, ktorý je v rozpore so zákonom. Lekárne sú zo strany ŠÚKL (SÚKL, ČR) veľmi prísne trestané vysokými pokutami za menšie prehrešky, než je výdaj lieku bez platného receptu. Preto je pre ČLnK terajšie odporúčanie ŠÚKL (SÚKL, ČR) prekvapivé. Naznačený postup by iste možný bol, ak by bol doplnený do zákona. To sa ale nestalo a výpadky systému tak dopadnú na pacientov. Aj napriek včasným upozorneniam ČLnK.

zdroj: lekarnici.cz, 4. 8. 2017



SPRACOVALA:

**JUDr. Katarína Rácová**

právny odbor

# Čo nás čaká a neminie?! Pripravované legislatívne zmeny v roku 2018

■ Počas tohto roka sme vás informovali o mnohých legislatívnych novinkách, ktoré ovplyvnili vaše podnikanie. Naši zákonodarcovia však nespia a mnohé zmeny nás čakajú aj na budúci rok. V tomto čísle Lekárnika vás preto budeme informovať o navrhovaných zmenách zákonov, ktoré by mali začať platiť od budúceho roka. Zároveň chceme podotknúť, že ide len o návrhy zmien zákonov, ktoré sú stále v procese pripomienok, a preto nasledujúce informácie nie sú záväzné a výsledné znenia noviel môžu byť schválené v pozmenenom znení. Po schválení uvedených návrhov zákonov parlamentom vás o najdôležitejších zmenách budeme samozrejme informovať.

## Novela Obchodného zákonníka a súvisiacich predpisov

- cieľom novely je zamedziť nepoctivým fúziám obchodných spoločností a posilniť zodpovednosti štatutárneho orgánu, ako aj spoločníkov obchodných spoločností v prípadoch, v ktorých uskutočňujú úkony poškodzujúce danú spoločnosť;
- stanovuje podmienky, ktoré musí spoločnosť spĺňať, aby sa mohla zúčastniť zlúčenia, splynutia alebo rozdelenia – zanikajúca spoločnosť ani nástupca nesmú byť v konkurze/likvidácii; hodnota vlastného imania nástupcu nesmie byť záporná, o čom audítor spíše správu, ktorá sa prikladá k návrhu na zápis do obchodného registra);
- zavádza povinnosť štatutárneho orgánu/člena štatutárneho orgánu predložiť pri jeho zápise do OR SR listinu obsahujúcu jeho údaje, vlastnoručne podpísanú v prítomnosti notára alebo ním povereného zamestnanca (v súčasnosti sa notárom overený podpis nevyžaduje);
- upravuje zodpovednosť dlžníka za škodu spôsobenú veriteľom nepodaním návrhu na vyhlásenie konkurzu včas v zmysle zákona o konkurze a reštrukturalizácii;
- zavádza novú skutkovú podstatu trestného činu „nekalej likvidácie“, ktorým majú byť postihované tzv. biele kone, t.j. osoby, ktorá prepožičajú svoje meno a priezvisko a svoju totožnosť na účel prevodu účasti na právnickej osobe alebo na účel ustanovenia svojej osoby ako štatutárneho orgánu, hoci nemajú skutočný záujem o účasť alebo vedenie tejto právnickej osoby, ako aj osoby profitujúce na konaní

v súvislosti s prevádzaním majetkovej účasti v právnickej osobe na tzv. biele kone;

- rozširuje právnu úpravu obchodného tajomstva, definuje porušenie obchodného tajomstva a upravuje právne prostriedky dosiahnutia nápravy porušovania obchodného tajomstva;
- navrhovaná účinnosť 1. január 2018.

## Novela Daňového poriadku

- zavádza povinnosť Finančnej správy (FS) zverejňovať zoznam firiem, ktorým vyplatí vratku DPH, jej výšku a zdaňovacie obdobie, ktorého sa vratka týka;
- zavádza index daňovej spoľahlivosti – predstavuje



hodnotenie firmy vo vzťahu k plateniu daní; index nebude zverejňovaný, avšak firmy s dobrým hodnotením budú oprávnené na využívanie osobitných daňových režimov, ktoré bude FS zverejňovať na svojej webovej stránke;

- zavádza povinnosť pre všetky daňové subjekty, ktoré sú právnickými osobami zapísanými v obchodnom registri, alebo fyzickými osobami, ktoré sú podnikateľmi, registrovanými pre daň z príjmov, doručovať podania elektronickými prostriedkami;
- navrhovaná účinnosť od 1. január 2018.

## Novela Zákona o odpadoch

- odstraňuje administratívnu a ekonomickú záťaž zavedením zmien týkajúcich sa ohlasovacích povinností povinných subjektov a zavedením spodného limitu pre obaly a neobaly;
- na výrobcu obalov, ktorý uvedie na trh v SR v súhrnnom množstve menej ako 100 kg obalov za kalendárny rok, sa nevzťahujú niektoré zo zákonných povinností (napr. zabezpečiť nakladanie s odpadom z obalov, zabezpečiť zhodnotenie a recykláciu odpadu z obalov);
- navrhovaná účinnosť od 1. január 2018

## Prijatá novela Zákona o odpadoch

- V súlade so zákonom o odpadoch vás zároveň chceme informovať o už prijatej novele tohto zákona, ide o Zákon č. 90/2017 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 79/2015 Z. z.

o odpadoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

- zavádza definíciu pojmu plastová taška, ktorou je taška s uchami alebo bez nich, vyrobená z plastu, ktorá sa poskytuje spotrebiteľom na mieste predaja tovaru alebo výrobkov;
  - plastové tašky rozdeľuje ďalej na ľahké plastové tašky s hrúbkou steny menšou ako 50 mikrometrov Veľmi ľahké plastové tašky s hrúbkou steny menšou ako 15 mikrometrov, ktorá sa vyžaduje z hygienických dôvodov alebo sa poskytuje ako primárny obal pre nebalené potraviny, s cieľom predchádzať plytvaniu potravinami;
  - zavádza povinnosť pre predávajúceho, ktorého zákon označuje ako výrobcu obalov, ktorý poskytuje ľahké plastové tašky k nákupu tovaru alebo výrobkov
    - poskytovať ich za úhradu; táto povinnosť sa nevzťahuje na poskytovanie veľmi ľahkých plastových tašiek,
    - poskytovať aj iné druhy tašiek;
  - táto povinnosť v zmysle vyššie uvedenej novely zákona nadobúda účinnosť až od 1. januára 2018.
- O pripravovanom Zákone o ochrane osobných údajov, ktorého účinnosť sa navrhuje na 25. 05. 2018 vás budeme informovať v niektorom z budúcich čísel nášho Lekárnik.

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

inzercia



## Kolagén 4000

### Unikátny výživový doplnok s dennou dávkou až 4000 mg kolagénu

- ✓ 10-násobne viac kolagénu ako v bežných prípravkoch
- ✓ podporuje a zvyšuje rast aj výživu kĺbovej chrupavky
- ✓ vedie k obnove funkcie kĺbu
- ✓ má komplexný účinok, zlepšuje pohyblivosť svalov, kĺbov a chrbtice

Kolagén 4000 je výživový doplnok. Výživové doplnky sa nesmú užívať ako náhrada pestrej a vyváženej stravy a zdravého životného štýlu.

www.stada.sk

STADA



AUTORKA:

**MUDr. Jaroslava Orosová**Klinika detskej pneumológie LF SZU,  
UN Bratislava  
Podunajské Biskupice

# Respiračné vírusy a bronchiálna astma u detí predškolského veku

☐ Ochorenia dýchacích orgánov sú najčastejšou príčinou návštev pacientov v ordinácii detského lekára. U detí do 5 rokov veku tvoria 50 % celkovej chorobnosti a u detí od 5 do 12 rokov veku 30 %. V prevažnej väčšine sa jedná o infekcie horných ciest dýchacích a vo viac ako 80 % sú spôsobené vírusmi. Respiračné vírusy, spôsobujúce akútne respiračné infekcie vo včasnom detskom veku, sú považované za hlavnú príčinu exspiračných piskotov. Najzávažnejšími sú respiračný syncytiálny vírus (RSV) a ľudský rhinovírus (Human Rhinovírus, hRV). Infikujú väčšinu detí v prvých 2 rokoch života. U veľmi malých detí spolu s ostatnými vírusmi sú najčastejším spúšťačom astmy, alebo môžu spôsobiť jej exacerbáciu.

■ Je ťažké definovať bronchiálnu astmu u detí do 3 rokov veku. Mnohí detskí pacienti, u ktorých bola neskôr astma diagnostikovaná, mali prvé prejavy v predškolskom veku.

■ Podľa posledného vydania Globálnej iniciatívy pre astmu (GINA), je astma syndróm s veľkým spektrom variabilných klinických prejavov charakterizovaný zápalom v dýchacích cestách. Tento zápal nie je u detí v najmladších vekových skupinách dostatočne preskúmaný.

■ Infekcie horných ciest dýchacích, ktoré sú spôsobené respiračnými vírusmi, sú u detí predškolského veku najčastejšou príčinou exspiračných piskotov. Približne každé tretie dieťa má aspoň jednu epizódu takýchto piskotov do 3 rokov veku a piskoty sa objavujú aj u takmer 50 % detí do 6 rokov veku (1).

## Respiračné vírusy

■ Najzávažnejšími respiračnými vírusmi, ktoré môžu byť príčinou ťažkých respiračných infekcií u detí sú:

▶▶ **Respiračný syncytiálny vírus (Respiratory Syncytial Virus, RSV).** Je veľmi častou príčinou infekcií dýchacích ciest najmä v ranom veku. Približne 2/3 detí sú infikované počas prvého roka života a takmer všetky deti sa s touto infekciou stretnú pred druhým rokom života. Infekcia je najčastejšie dokázaná u detí vo veku 5 mesiacov. Môže spôsobiť veľmi závažné ochorenia dolných dýchacích ciest a najmä ťažkú akútnu bronchiolitídu.

▶▶ **Ľudský rhinovírus (human Rhinovirus, hRV),** zahŕňa 155 sérotypov rozdelených do 2 typov. Klinicky je jeho najčastejším

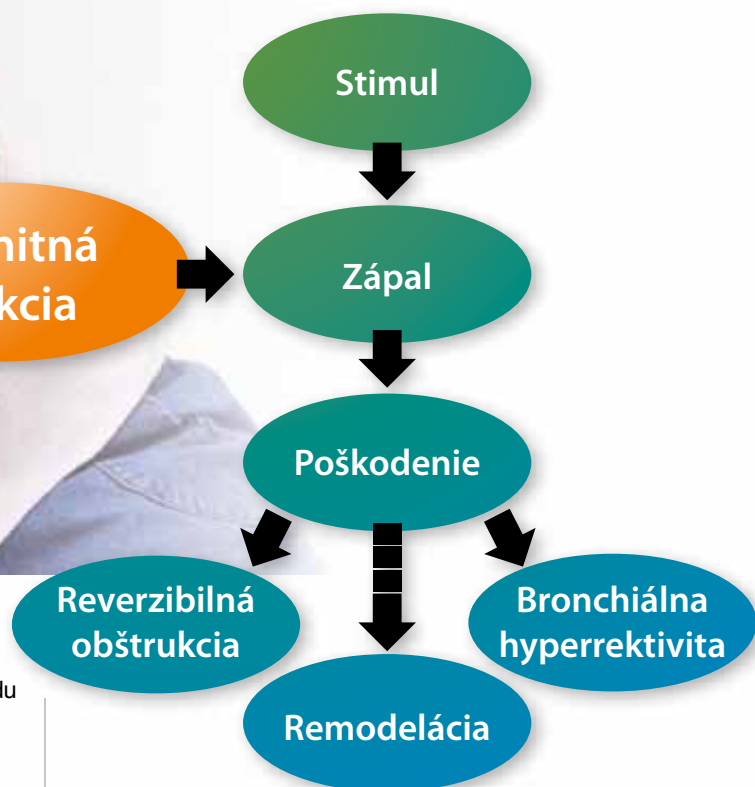


pod 3 roky. Sezónnosť výskytu je podobná s RSV vírusom. Z ostatných vírusov v detskom veku spôsobujú časté infekcie adenovírusy, parachrípka, chrípka, enterovírus, paraechovírus a ďalšie.

Celoročne sa vyskytuje adenovírus a metapneumovírus, v letných mesiacoch hlavne rhinovírus a v jesenných, zimných a jarných mesiacoch RSV a vírus chrípky.

## Respiračné vírusy a bronchiálna astma

Vzťah medzi respiračnými vírusmi a astmou je sprostredkovaný dvoma špecifickými faktormi, a to jednak respiračnými vírusmi samotnými a tiež genetickými predispozíciami niektorých skupín jedincov. V kaskáde patomechanizmu vzniku astmy (obr. č. 1), môžu respiračné vírusy pôsobiť na úplnom začiatku ako spúšťač (2). Respiračné vírusy sú udávané ako príčina exacerbácie astmy u detí až v 85 % a u dospelých v 75 % prípadov (3).



synonymom „prechladnutie“. Býva však príčinou aj infekcií dolných ciest dýchacích v detskom veku. V niektorých prípadoch môže spôsobiť aj závažnú akútnu bronchiolitídu hlavne v nízkych vekových skupinách .

►► **Metapneumovírus (human Metapneumovirus, hMPV)** je veľmi podobný RSV. Prvýkrát bol popísaný v Holandsku v r. 2001. Je veľmi častou príčinou infekcií dolných ciest dýchacích v detskom veku, menej často u prestárlych pacientov ako aj u pacientov imunokompromitovaných. Býva tiež príčinou chrípke podobného ochorenia (“ILI – Influenza Like Illness„), v komunite získaných ochorení dýchacích orgánov.

►► **Nový parvovírus – Boca vírus (human Boca Virus, hBoV).** Bol detegovaný v r. 2005. Môže spôsobiť veľmi závažné ochorenia dolných ciest dýchacích v detskom veku, prevažne vo vekovej skupine detí

† Obr. č. 1: Patomechanizmus vzniku bronchiálnej astmy (2)

- Najčastejšie a najzávažnejšie infekcie dýchacích orgánov v prvých dvoch rokoch života spôsobuje RSV. Je úzko spojený so vznikom astmy v neskoršom veku. Ťažká RSV bronchiolitída je s najväčšou pravdepodobnosťou spojená s neskoršou astmou v 30 – 40 % a podľa švédskej štúdie je príčinou piskotov u detí až do 13 rokov veku (4).
- RSV má výrazný efekt na distribúciu a funkciu mastocytov

na sliznici dýchacích ciest. Leukotriény (LT) ktoré sú uvoľnené z mastocytov, sú zápalovými mediátormi, ktoré spôsobujú zápal v dýchacích cestách a zvýšenú kontraktibilitu hladkých respiračných svalov počas RSV infekcie, čo sa klinicky prejavuje piskotmi. Počas akútnej fázy RSV infekcie bola zistená zvýšená koncentrácia LTC<sub>4</sub> v nosohltanovom sekréte a jeho hladina súvisí so závažnosťou klinického priebehu. Je vyššia aj u pacientov ktorí majú RSV infekciu dolných ciest dýchacích. LT hrajú kľúčovú úlohu v patofyziológii astmy a sú významným faktorom medzi RSV a vznikom astmy (5).

## Liečba

**Pracovná skupina ERS** vo všeobecných odporúčaníach navrhuje:

- obmedziť fajčenie v rodinách s malými deťmi (pasívne fajčenie)
- obmedziť expozíciu enviromentálnym alergénom (v najnižších vekových kategóriách je ich ťažké definovať)
- uplatniť výchovný program pre rodičov o príčinách, varovných signáloch a liečbe piskotov
- inhalačnú liečbu podávať cez spacer (komôrku), u najmenších nespupracujúcich detí aj s maskou. Spacer, ktorý je z plastu, je potrebné pred prvým použitím umyť detergentom na odstránenie elektrostatického náboja.

**Pri akútnom záchvate expiračnej dušnosti odporúča:**

- použiť krátkodobé beta 2 mimetiká (nabáda k opatrnosti, lebo môže nastať paradoxná reakcia), nepoužívať perorálne alebo intravenózne
- pri ťažkej dušnosti možno do liečby pridať ipratropium bromid
- v prípade, že dieťa vyžaduje hospitalizáciu, možno do liečby pridať orálne kortikosteroidy. Úvodná liečba orálnymi kortikosteroidmi by nemala byť podávaná rodičmi dieťaťa.
- vysoké dávky inhalačných kortikosteroidov (ICS) neodporúčajú, i keď môžu navodiť ľahké zlepšenie stavu.

**Liečba piskotov navodených mnohopočetnými spúšťačmi**

- zahájiť ICS v dennej dávke 400 ug/deň.
- ak je odpoveď na liečbu nedostatočná, nezvyšovať dávku, ale odoslať pacienta na vyšetrenie k špecialistovi.
- ak je odpoveď na liečbu dostatočná, ICS podávať niekoľko týždňov alebo mesiacov. Pri podávaní ICS je potrebné sledovať rast dieťaťa. U detí do 1 roka by ICS pravdepodobne nemali byť podávané.
- je vhodné zvážiť nasadenie montelukastu.

■ Kromóny, ketotifen a xantíny nie sú odporúčané. Pre deti do 1 roka veku nie je vhodná imunoterapia, tiež ani vakcinácia proti chrípke.



**Pri liečbe epizodických (vírusových) piskotov je**

- na prvom mieste odporúčaný montelukast
- ak je v rodine astma a piskoty sa objavujú často, je vhodné zvážiť nasadenie ICS (1).

■ V **Národných smerniciach pre liečbu bronchiálnej astmy** je základom liečby u detí do 5 rokov veku inhalačná liečba s odporúčaním individuálneho výberu typu inhalátora pre každé dieťa. V prehľadných tabuľkách je Doc. Čižnárom odporúčaná liečba akútnej astmy u detí 5 rokov a mladších (tabuľka č. 1) a stupňovitý systém liečby pre deti vo veku 5 rokov (tabuľka č. 2) (10).

## Záver

■ Najčastejším spúšťačom astmatického fenotypu u detí pod 3 roky veku je respiračný vírus, ktorý môže byť prvým článkom v kaskáde patomechanizmu vzniku astmy. Je potrebné včas liečebne zasiahnuť aby sa predišlo ireverzibilným zmenám. Pediater je ten, kto prvý rozpozná, že sa u dieťaťa, ktoré má vo svojej starostlivosti, môže jednať o bronchiálnu astmu. Po zhodnotení klinického stavu a rodinnej anamnézy má možnosť odoslať dieťa k špecialistovi.



**Tabuľka č. 1: LIEČBA AKÚTNEJ ASTMY U DETÍ 5 ROKOV A MLADŠÍCH (10).**

<b>A. Kyslík</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Astma ohrozujúca život, alebo SpO<sub>2</sub> pod 92 % vyžaduje podanie kyslíka maskou alebo nosovou kanylou.</li> <li>Prietok musí byť dostatočný na udržanie normálnej saturácie O<sub>2</sub></li> </ul>
<b>B. Krátko účinkujúce inhalačné β<sub>2</sub> – mimetikum (SABA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podanie lieku tlakovým dávkovačom s inhalačným nadstavcom je rovnako účinné ako podanie nebulizátorom (u detí s ľahkou až stredne ťažkou astmou).</li> <li>V ambulantných podmienkach je možné podávať 2 až 4 vstreky každých 20 – 30 minút podľa klinického stavu až do celkovej dávky 10 vstrekov. Podanie vyšších dávok sa môže realizovať len v nemocničnom zariadení (až do dávky 2,5 – 5 mg salbutamolu).</li> <li>Podanie bolusu intravenózneho salbutamolu (15 µg/kg) je účinné pri život ohrozujúcej astme.</li> </ul>
<b>C. Kortikosteroidy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Včasná podanie steroidov v perorálnej, alebo rektálnej forme môže zabrániť hospitalizácii a progresii symptómov. Účinok je možné očakávať za 3 – 4 hodiny.</li> <li>Odporúčané dávky: metylprednizolón 0,5 – 1 mg/kg každých 6 hodín (p.o., i.v., i.m.) počas 1. dňa a každých 12 hodín počas 2. dňa, ďalej 1 mg/kg denne, prednizolón/prednizón 10 mg u detí do 2 rokov, 20 mg u 2 – 5 ročných, hydrokortizón 4 mg/kg i. v. opakovane každých 4 – 6 hodín. Liečba počas 3 dní obvykle postačuje</li> <li>Inhalačné kortikosteroidy nie sú vhodné pre zvládnutie akútnej astmy</li> </ul>
<b>D. Ipratropium bromid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>V prípade nedostatočnej odpovede na podávané krátkodobé β<sub>2</sub> – mimetikum je možné pridať ipratropium bromid v dávke 250 µg/dávku opakovane v 20 – 30 minútových intervaloch spolu s krátkodobým β<sub>2</sub> – mimetikom.</li> </ul>
<b>E. Intravenózne aminofylín</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podanie sa neodporúča v prípade miernej a stredne ťažkej astmy.</li> <li>V prípade ťažkej, život ohrozujúcej astmy sa podáva v nemocničnom ošetrovaní (JIS) úvodná dávka 5 mg/kg počas 20 minút. Následne sa pokračuje kontinuálne formou infúzie v dávke do 1 mg/kg/hodinu. Nevyhnutné je monitorovať hladinu teofylínu.</li> </ul>
<b>F. Iné možnosti liečby</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antibiotiká sa ako súčasť liečby akútnej astmy rutinne nepodávajú.</li> <li>Magnézium sulfát 40 mg/kg/deň vo forme pomalej infúzie možno použiť v prípade ťažkej astmy, neodpovedajúcej na vyššie uvedenú liečbu.</li> </ul>

**Tabuľka č. 2: STUPŇOVITÝ SYSTÉM LIEČBY ASTMY PRE DETI VO VEKU 5 ROKOV (10).**

Krok č. 1	Krok č. 2	Krok č. 3	Krok č. 4
<b>ĽAHKÁ INTERMIT. ASTMA</b>	<b>PERZISTUJÚCA ASTMA</b>		
	<b>počiatočná liečba</b>	<b>častočne kontrolovaná</b>	<b>nedostatočne kontrolovaná</b>
SABA inhalačne	ICS 200 µg/deň alebo LTRA	ICS 400 µg /deň alebo ICS 200 µg /denne + LTRA	U detí na kombinácii ICS 200 µg/deň + LTRA zvýš dávku ICS na 400 µg/deň
		U detí na monoterapii LTRA pridaj ICS 200 µg/deň	U detí s ICS 400 µg/ deň zvýš dávku ICS na 800 µg/deň, alebo pridaj LTRA, alebo pridaj LABA

#### Použitá literatúra

- Brand, P. L. P., Baraldi JH, Bisgaard H, et al.: Definiton, assessment disorders in preschool children: an evidence -based approach. Eur. Respir. J. 2008., 32:196 – 1110
- Rossi, G. A.: Inflammation and remodeling in asthma: not just eosinophils and fibroblasts, International Course on Pediatric Pulmonology (ICPP), France, 12-14. april 2007, www.icpp-meeting.com/icpp2007
- Johnston, S., Pattemore, P. K., Sanderson, G., et al.: Rhinovirus and childhood asthma. Community study of role of viral infections in exacerbations of asthma in 9 – 11 years old children. BMJ 1995; 310: 1229 – 31
- Everard, M. L.: Host or virus?: Respective roles in acute and chronic morbidity associated with RSV infection. 8th International Congress On Pediatric Pulmonology (ICPP), March 29 – 31 2008, Nice, France, www.icpp-meeting.com/proceedings2008/.../2.../2\_Mark\_Everard.pdf
- Piedimonte, G., Simoes, E.: Respiratory syncytial virus and subsequent asthma: one step closer to unravelling the Gordian knot? Eur Respir J 2002; 20:515 – 517
- Lemanske, R. F., Jackson, D. J., Gagnon, R. E., et al.: Rhinovirus illnesses during infancy predict subsequent childhood wheezing. J Allergy Clin Immunol 2005;116(3):571 – 7.
- Stein, R. T., et al: Asthma phenotypes. Thorax 1997; 52:946 – 52
- Bush, A.: Evidence-based medicines for children: important implications... treatment of wheezing disorders in preschool children: an evidence-based approach. erj.ersjournals.com/cgi/content/full/35/1/228
- Bacharier, L. B., Boner, A., Carlsen KH, et al.: European Pediatric Asthma Group. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report. Allergy. 2008 Jan;63(1):5 – 34.
- Hrubiško, M., Čiznár, P. a spol.: Asthma bronchiale. Národné smernice pre terapiu. BONUS, Bratislava, 2010, pp 95



**PharmDr. Ľubomír  
Virág, PhD.**  
Lekárň Chrenová  
Nitra

# Liekové interakcie u pacientky s ischemickou chorobou srdca

## Prípád z praxe:

- ▶ Pacientka (61-ročná) s koronárnou chorobou srdca s normálnym sínusovým rytmom pravidelne navštevuje kardiologickú ambulanciu. Doterajšiu liečbu betablokátormi netolerovala, preto kardiológ zvažuje indikáciu ivabradínu (2 x 5 mg). Nakoľko sa nedávno u pacientky diagnostikoval infekť horných dýchacích ciest, indikovaný bol klaritromycín (2 x 500 mg). Súčasne užíva klopidogrel (1 x 75 mg) a atorvastatín (1 x 20 mg).
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania ivabradínu a manažmentu ischemickej choroby srdca?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré pacientka v súčasnosti užíva?**

## Ischemická choroba srdca (ICHS)

■ Je spôsobená akútnym alebo chronickým obmedzením až zastavením prietoku krvi v určitej oblasti myokardu v dôsledku zmien na koronárnych artériách (koronárna zložka), ktoré vedie k ischémii až nekróze myokardu (myokardiálna zložka). V 90 % prípadov ischemickej choroby srdca je za

poškodenie koronárnych artérií zodpovedná koronárna ateroskleróza. Podľa klinického obrazu rozdeľujeme ICHS na bolestivú, nebolestivú a asymptomatickú formu. Prejavy ICHS, pri ktorých je dominujúcim príznakom bolesť, sú akútne a chronické. Medzi chronické bolestivé formy ICHS patria stavy po infarkte myokardu a stabilná angína pectoris.

## Stabilná angína pectoris (AP)

■ Ostáva napriek pokrokom v liečbe a prímárnej aj sekundárnej prevencii ischemickej choroby srdca stále významným problémom. Aj pri relatívne nízkej úmrtnosti v porovnaní s inými formami ICHS významne znižuje kvalitu života pacientov a predstavuje značnú ekonomickú záťaž. Liečba stabilnej AP vychádza z jej patofyziologického podkladu, ktorým je nepomer medzi dodávkou a potrebou kyslíka v myokarde. Z klinického hľadiska môžeme spotrebu kyslíka v myokarde vyjadriť súčinom frekvencie srdca a systolického tlaku. Ak má liečba stabilnej AP priaznivo ovplyvniť nepomer medzi dodávkou

a spotrebou kyslíka v myokarde, musí sa posudzovať podľa vplyvu na frekvenciu srdca. Z nemedikamentózných prístupov má na pokles frekvencie srdca v pokoji najväčší vplyv cielene ordinovaná kontrolovaná pravidelná fyzická aeróbná aktivita. V medikamentóznej liečbe dominujú kardioselektívne betablokátory a retardované formy blokátorov kalciového kanála non-dihydropyridínového typu. Po zohľadnení kontraindikácií uvedených dvoch liekových skupín je dostupná možnosť selektívneho a špecifického ovplyvnenia frekvencie srdca ivabradínom – inhibítorom pacemakerového prúdu v sinoatriálnom uzle. Spoločným menovateľom uvedených liečebných prístupov je zníženie frekvencie srdca, zlepšenie kvality a predĺženie života u pacientov s chronickou stabilnou angínou pectoris.

## Ivabradín

■ je selektívny inhibítor If prúdu v sinoatriálnom uzle. Tento zmiešaný vnútorný sodíkovno-draslíkový prúd sa pomaly aktivizuje pri hyperpolarizácii, a tým určuje krivku diastolickej depolarizácie. Preto zohráva kľúčovú úlohu pri ovplyvňovaní aktivity prirodzeného pacemakera – sinoatriálneho uzla. Za fyziologických podmienok je aktivita buniek sinoatriálneho uzla v porovnaní s ostatnými štruktúrami najrýchlejšia, a preto jeho ovplyvnením sa môže účinne znížiť srdcová frekvencia.

■ Počas liečby ivabradínom sa môžeme stretnúť so **sínusovou bradykardiou**. V kontrolovaných štúdiách neprekročil výskyt bradykardie 5 %, čo bolo rovnako časté ako počas liečby betablokátormi. Klinické štúdie zatiaľ ukazujú, že podávanie ivabradínu zdravým dobrovoľníkom alebo pacientom so stabilnou angínou pectoris nevedie k predĺženiu QTc intervalu, neovplyvňuje dobu vedenia ani dobu repolarizácie predsiení, átrioventrikulárneho sínusu, Hissovho zväzku alebo Purkyňových vlákien.

■ Špecifickým nežiaducim účinkom sú **zrakové vnemy**. Pacienti ich najčastejšie popisujú ako prchavé záblesky v periférii zorného poľa. Typickou podmienkou na vyvolanie týchto pocitov je zmena intenzity osvetlenia. Pomerne často sa objavujú pri náhlom rozsvietení alebo pri prechode zo šera do svetla. Celý vnem, ktorý chorí nevnímajú ako nepríjemný, trvá veľmi krátko, po adaptácii na svetlo mizne. Výskyt fenoménu sa s pokračujúcou liečbou znižuje, často sa úplne vytráti. Nežiaduci účinok vždy vymizne po vysadení liečby.

■ Liečba ivabradínom nie je kontraindikáciou riadenia motorového vozidla. Na druhej strane nemožno vylúčiť zmenu zrakových vnemov počas šoférovania pri zmene intenzity osvetlenia (hlavne v noci). Ani po špecializovanom komplexnom oftalmologickom vyšetrení pacientov s výskytom fenoménu neboli preukázané žiadne organické zmeny na sietnici. Výskyt popísaných očných príznakov je dávkovo závislý: počas liečby dávkou 5 mg 2 x denne boli vzácne, avšak pri podávaní dávky 10 mg 2 x denne sa objavili až u štvrtiny chorých.

■ Súbežnému použitiu kardiovaskulárnych (chinidín, sotalol, ibutilid, amiodaron) a nekardiovaskulárnych (ziprasidón, sertindol, intravenózne erytromycín) liečiv predlžujúcich interval QT s ivabradínom sa má vyhnúť, pretože **predĺženie intervalu QT** môže byť exacerbované znížením srdcovej frekvencie. Ak je táto kombinácia nevyhnutná, je potrebné dôsledné kardiálne monitorovanie.

■ Diuretiká šetriace draslík (tiazidové diuretiká a slučkové diuretiká): **hypokaliémia** môže zvýšiť riziko vzniku arytmie. Keďže ivabradín môže spôsobiť **bradykardiu**, následná kombinácia hypokaliémie a bradykardie je predisponujúcim faktorom pre vznik závažných arytmií, najmä u pacientov so syndrómom dlhého intervalu QT, či už vrodenným alebo vyvolaným liečivom.

■ Ivabradín je metabolizovaný výhradne cez CYP3A4 a je veľmi slabým inhibítorom tohto cytochrómu. Ukázalo sa, že ivabradín neovplyvňuje metabolizmus a plazmatické koncentrácie iných substrátov CYP3A4 (mierne, stredne silné a silné inhibítory). CYP3A4 inhibítory a indukory sú náchylné vzájomne pôsobiť s ivabradínom a ovplyvňovať jeho metabolizmus a farmakokinetiku do klinicky významnej miery. Štúdie liekových interakcií preukázali, že **inhibítory CYP3A4 zvyšujú plazmatické koncentrácie ivabradínu**, zatiaľ čo indukory ich znižujú. Zvýšené plazmatické koncentrácie ivabradínu môžu byť spojené s rizikom nadmernej bradykardie.

■ Súbežné použitie **silných inhibítorov CYP3A4**, ako sú azolové antimykotiká (ketokonazol, itrakonazol), makrolidové antibiotiká (klaritromycín, erytromycín per os, josamycín, telitromycín), inhibítory HIV proteáz (nelfinavir, ritonavir) a nefazodon, je **kontraindikované**. Silné inhibítory CYP3A4 ketokonazol (200 mg jedenkrát denne) a josamycín (1 g dvakrát denne) zvýšili strednú plazmatickú expozíciu ivabradínom 7- až 8-násobne.

■ Stredne silné inhibítory CYP3A4: špecifické štúdie zamerané na interakcie u zdravých dobrovoľníkov a pacientov ukázali, že kombinácia ivabradínu s látkami znižujúcimi srdcovú frekvenciu (**diltiazem, verapamil**) viedla k zvýšeniu expozície ivabradínom (2- až 3-násobné zvýšenie v AUC) a k ďalšiemu zníženiu srdcovej frekvencie o 5 úderov/min. Súbežné použitie ivabradínu s týmito liekmi je **kontraindikované**.

■ Grapefruitový džús: expozícia ivabradínom sa dvojnásobne zvýšila po súčasnom podaní grapefruitového džúsu. Preto sa má **prijmu grapefruitového džúsu vyhnúť**.

■ Stredne silné inhibítory CYP3A4: súbežné použitie ivabradínu s inými stredne silnými inhibítormi CYP3A4 (flukonazol) možno zvážiť pri začiatkovej dávke 2,5 mg dvakrát denne, a ak je pokojová srdcová frekvencia nad 70 úderov/min, s monitorovaním srdcovej frekvencie.

■ Indukory CYP3A4: indukory CYP3A4 (rifampicín, barbituráty, fenytoín, ľubovník bodkovaný) môžu znížiť expozíciu a aktivitu ivabradínu. Súbežné použitie liekov indukujúcich CYP3A4 si môže vyžadovať úpravu dávky ivabradínu. Ukázalo sa, že kombinácia ivabradínu 10 mg dvakrát denne s ľubovníkom bodkovaným znižuje AUC ivabradínu o polovicu. Príjem ľubovníka bodkovaného sa má počas liečby ivabradínom obmedziť.

## Makrolidové antibiotiká

■ nie sú z hľadiska potenciálu liekových interakcií rovnaké. Z pohľadu liekových interakcií preto v žiadnom prípade nemožno na túto skupinu liečiv nazerať skupinovo (class effect). Z výsledkov doteraz realizovaných kontrolovaných štúdií in vitro a in vivo vyplýva, že: ich schopnosť inhibovať CYP3A4 in vivo klesá v poradí – troleandomycín ≥ telitromycín >> josamycín > klaritromycín = erytromycín >> roxitromycín > azitromycín = spiramycín >> diritromycín – s tým, že azitromycín, diritromycín ani spiramycín prakticky CYP3A4 neovplyvňujú alebo

je miera zmien farmakokinetických parametrov a farmakodynamických vlastností príslušného liečiva klinicky zanedbateľná.

■ U pacientov dlhodobo liečených statínmi biotransformovanými na CYP3A4 (atorvastatín, lovastatín alebo simvastatín) možno v prípade indikácie podávania makrolidových antibiotík odporučiť liečbu azitromycínom (i keď v roku 1997 bola publikovaná kazuistika rabdomyolýzy pri súčasnom podávaní azitromycínu s lovastatínom) alebo spiramycínom.

## Atorvastatín

■ v súčasnosti patrí medzi najpoužívanejších zástupcov zo skupiny statínov, **klopidogrel** je protidoštičkové liečivo, ktoré inhibuje agregáciu trombocytov blokádou receptora pre ADP. Klopidogrel sa dnes široko používa v terapii akútnych koronárnych syndrémov a pri revaskularizačných výkonoch. Taktiež je indikovaný na prevenciu aterosklerotických príhod u pacientov po infarkte myokardu, po ischemickej cievnej mozgovej príhode alebo s diagnostikovaným periférnym arteriálnym obliterujúcim ochorením. Nakoľko indikácie statínov sa na podklade poznatkov medicíny založenej na dôkazoch (EBM) rozširujú i na pacientov s akútnymi koronárnymi syndrómami, je súčasné užívanie oboch liečiv omnoho častejšie. Uvedenej interakcii je možné sa vyhnúť použitím iného statínu (pravastatínu, fluvastatínu) alebo včasnejšou aplikáciou úvodnej dávky klopidogrelu, či zvýšením tejto dávky. Nedávna štúdia ukázala, že použitie 450 mg namiesto 300 mg klopidogrelu ako úvodnej dávky skrátilo čas do nástupu maximálneho účinku liečiva.

## ZÁVER

- ▶ odporúča sa vyhnúť súčasnému podávaniu ivabradínu a silných inhibítorov CYP3A4 (klaritromycín), ak to nie je možné, vhodné je redukovať dávku ivabradínu na polovicu,
- ▶ najzávažnejším dôsledkom oboch typov liekových interakcií ivabradínu je zvýšenie jeho bradykardizujúceho účinku s následnými potenciálne klinicky závažnými sínusovými bradykardiami,
- ▶ vzhľadom na pomerne krátke obdobie používania ivabradínu v terapeutickej praxi sú potrebné ďalšie klinické štúdie a najmä údaje z klinickej praxe, ktoré môžu podať reálnejší pohľad na bezpečnosť ivabradínu vrátane jeho interakčného potenciálu,
- ▶ interakcie s liečivami ovplyvňujúcimi hemostázu (klopidogrel) tvoria jeden z najzávažnejších problémov farmakoterapie,
- ▶ sú relatívne časté a môžu mať vážne následky,
- ▶ väčšina je preventabilná, ak sa pacient dôsledne monitoruje,
- ▶ v rámci kontroly farmakoterapie a preskripcie ďalších liečiv je nevyhnuté zvážiť interakčný potenciál liekov, ktoré už pacient užíva, alebo môže užívať v rámci samoliečby. ■

### Použitá literatúra

- **Cocco G., Jerie P.** Torsades de pointes induced by the concomitant use of ivabradine and azithromycin: an unexpected dangerous interaction. *Cardiovasc Toxicol*, 15, 2015, 104 – 106.
- **Depta J.P., Bhatt D.L.** New approaches to inhibiting platelets and coagulation. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*, 55, 2015, 373 – 397.
- **Guha K.** Ivabradine: A Current Overview. *Curr Clin Pharmacol*, 11, 2016, 241 – 249.
- **SmPC** výrobcov liekov
- **Tavazzi L. et al.** Efficacy and safety of ivabradine in chronic heart failure across the age spectrum: insights from the SHIFT study. *Eur J Heart Fail*, 15, 2013, 1296 – 1303.





# Zdravie v pohári

Vychutnajte si šálku čaju z liečivých rastlín vypestovaných na Slovensku

Spoločnosť Agrokarpaty, s.r.o. v Plavnici vznikla v roku 1993. Jej hlavnou činnosťou je pestovanie liečivých rastlín, momentálne na 360 ha. Spracovanie rastlín prebieha maximálne šetrným spôsobom, podľa podmienok ekologického hospodárenia, ktoré má na zreteli ochranu životného prostredia a krajiny v danej oblasti. Všetky výrobky sú z čistých prírodných produktov vhodné na denné užívanie s podporným liečivým resp. posilňujúcim účinkom. Liečivé rastliny, ktoré sú vo výrobkoch firmy Agrokarpaty, s.r.o. Plavnica, sa pestujú v ekologicky nezaťaženom prostredí oblasti Pienin a Magury pod Vysokými Tatrami. To isté platí aj o rastlinách z divorastúceho zberu a lesných plodov. To, že celý pracovný proces od zasiatia rastliny, až po finalizáciu výrobku a vlastnú distribúciu, je, pod jednou strechou, zaručuje najvyššiu kvalitu.

## Zber a sušenie je veda

Firma pestuje ekologickým spôsobom, ktorý je založený na tisícročnej skúsenosti našich predkov. Snaží sa pestovať odrody rastlín, u ktorých je výskyt účinných látok čo najvyšší a dôležité je dbať aj na termín zberu, aby sa tieto látky aj zachovali. Rastliny sa čistia a zberajú zväčša ručne. Zber bylínok je najkrajším, ale tiež najnáročnejším obdobím v pracovnom procese. Je nádherné, keď stojíte uprostred rozkvitnutej farebnej, voňavej lúky a ste v symbióze s prírodou, načerpávate energiu... dôležité je však brať do úvahy aj nevyspytateľné počasie a poponáhľať sa pozbierať úrodu. Tým, že zber kvetov, a tiež kvetov s vňatou sa realizuje ručne, firma zamestnáva v sezóne aj brigádnikov. Ďalší dôležitý proces je sušenie. Liečivé rastliny sú sušené ventiláciou v sušiarňach, v ktorej sa reguluje teplota vzduchu. Teplota musí byť v súlade s rastlinným orgánom, ktorý sušíme, ako aj s charakterom účinných látok liečivej rastliny. Najvhodnejšia teplota na sušenie rastlín je do 40 °C.



↑ Ing. Helena Petrusová, Peter Vančo

## Nielen liečivé rastliny, ale aj drobné ovocie

Výrobky značky Agrokarpaty sú čisté, t.j. bez umelých farbív a aróm. Preto ich ľudský organizmus dobre prijíma a pozitívne na ne reaguje. Problematiku v oblasti liečivých rastlín



↑ P. Vančo pri prednáške o rakytníku

a receptúry bylinných produktov konzultujeme so špičkovými odborníkmi a fytoterapeutmi zo Slovenska, z Českej republiky, Ukrajiny a Srbska-Vojvodiny.

V dnešnej dobe sa firma venuje okrem pestovania liečivých rastlín aj pestovaniu drobného ovocia, ako napríklad Arónia čiernoplodá, Ríbezľa čierna a Rakytník rašetliakový, rastlina tretieho tisícročia, ktorej plody majú okrem iných vynikajúcich účinkov aj protikarcinogénne účinky.

**Aj vy ste po prečítaní týchto riadkov dostali chuť na šálku čaju, alebo máte záujem o viac informácií z celého procesu výroby čaju? V tom prípade navštívte podnikovú predajňu spoločnosti Agrokarpaty, s. r. o., v Plavnici. ■**

# DEJINY LEKÁRNICTVA



PhDr. RNDr. Richard R.

Senček, PhD.

Spoločnosť pre dejiny vied a techniky  
na Slovensku pri HÚ SAV

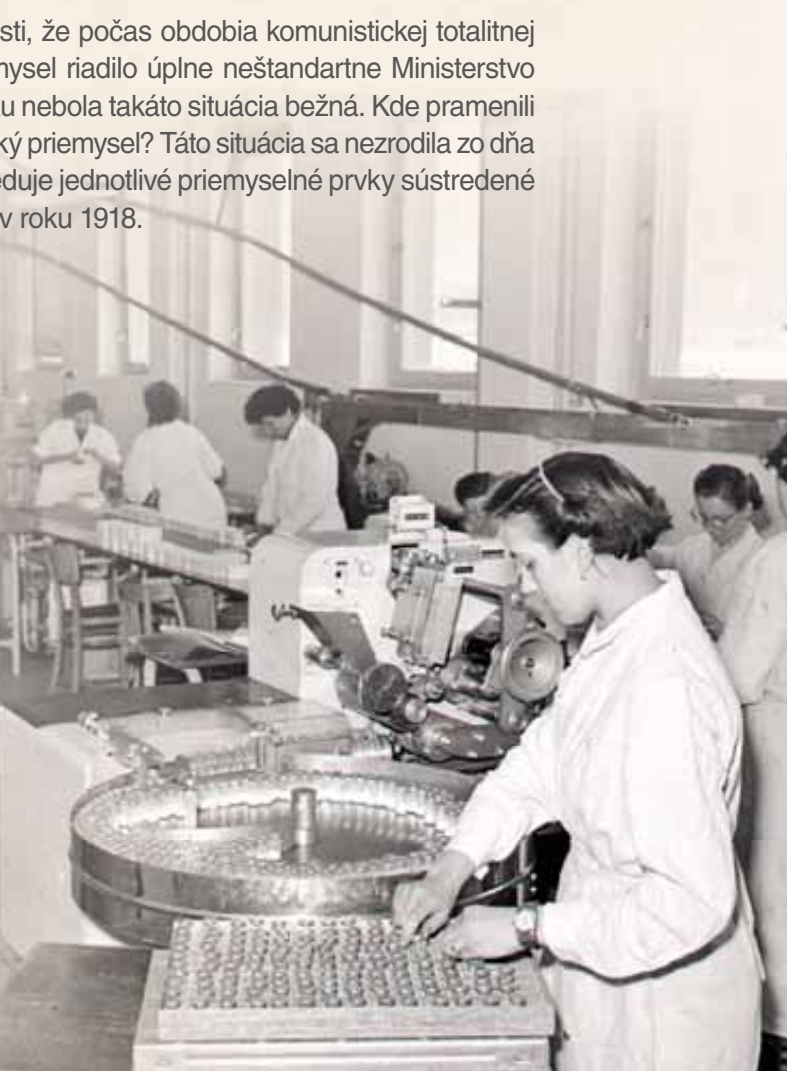
## Ministerstvo zdravotníctva a farmaceutický priemysel

Autor sa v príspevku venuje pozadiu skutočnosti, že počas obdobia komunistickej totalitnej spoločnosti v Československu farmaceutický priemysel riadilo úplne neštandardne Ministerstvo zdravotníctva. Ani vo svete, ani v socialistickom bloku nebola takáto situácia bežná. Kde pramenili ambície ministerstva zdravotníctva riadiť farmaceutický priemysel? Táto situácia sa nezrodila zo dňa na deň, ale jej korene sú podstatne staršie. Autor sleduje jednotlivé priemyselné prvky sústredené pod ministerstvom zdravotníctva od jeho počiatkov v roku 1918.

■ Obdobie po skončení druhej svetovej vojny bolo pre obe časti Československej republiky veľmi zložitú. Bolo potrebné konsolidovať krajinu, odstrániť vojnové škody a zabezpečiť základné funkcie spoločnosti. Vyžadovalo si to neštandardné riešenia a postupy. Rovnako zložitá bola aj politická situácia. Avšak v prvých rokoch po vojne pravdepodobne len málokto predpokladal, že čoskoro Československo postihne ďalšia katastrofa v podobe totalitného režimu. Ten so sebou priniesol novú ekonomicko-politickú formu – plánovité hospodárstvo.

■ Nová forma hospodárenia postavila spoločnosť pred experiment, ktorý zasiahol všetky vrstvy spoločnosti a všetky hospodárske subjekty. Vznikli úplne nové hospodárske vzťahy a netradičné riešenia. Jedna z úplne neštandardných situácií vznikla aj v riadení farmaceutického priemyslu. Vo svete, ani v tzv. socialistickom bloku totiž nebolo štandardné, aby ministerstvo zdravotníctva riadilo priemyselné odvetvie. V Československu to trvalo skoro štyridsať rokov.

■ Nie je typické, že pod ministerstvo zdravotníctva by kompetenčne spadalo priemyselné odvetvie. Ako k danej skutočnosti došlo? Korene situácie, od ktorej sa neskôr začali odvíjať silné priemyselné ambície, boli podstatne staršie. Pre zachytenie kontextu dejinných súvislostí bude potrebné osvetliť aspoň základné fakty. Počiatky ambícií ministerstva zdravotníctva sú prakticky tak staré ako Československo samé, a preto je potrebné si priblížiť aj dejiny Štátného zdravotného ústavu [SZÚ], ktorý stál na začiatku všetkých priemyselných snáh.



Dňa 29. januára 1920 Národné zhromaždenie uložilo vláde rezolúciu, ktorou mala zaistiť vybudovanie SZÚ. Za týmto účelom bola zostavená osobitná komisia na čele s Dr. Kulhavým. Na zriadení ústavu sa spolupracovalo aj s Rockefellerovou nadáciou. Prvý návrh usporiadania bol na rokovanie pripravený už začiatkom roka 1921. Dňa 17. januára bola listom informovaná aj Rockefellerová nadácia. Prípravné práce úspešne pokračovali a zároveň sa hľadala aj najoptimálnejšia organizačná štruktúra ústavu. Úsilie bolo nakoniec úspešne ukončené, keď Ústavné národné zhromaždenie prijalo Zákon 218/1925 Zb. o zřízení, působnosti a organizaci Státního zdravotního ústavu republiky Československé.<sup>1</sup> Ústav bol slávnostne otvorený 5. novembra 1925.

■ Pre farmaceutický priemysel a priemyselné ambície ministerstva zdravotníctva bola dôležitá najmä skladba ústavu. Celkovo tu bolo 11 oddelení, z ktorých bola časť výrobná. Táto informácia je veľmi dôležitá, pretože už v tomto čase boli do SZÚ implementované priemyselné prvky. V tomto smere medzi najdôležitejšie patrilo bakteriologické oddelenie pre výrobu sér, tiež oddelenie pre výrobu očkovacích látok a oddelenie pre výrobu očkovacej látky proti besnote. Jednotlivé oddelenia mali svoje pobočky rôzne (podľa potreby) po celom Československu.<sup>2</sup> Zároveň boli v tomto čase ku komplexu SZU pričlenené objekty v Bohumili u Kostelce nad Černými lesy vzdialené od ústavu približne 30 km, kde bol umiestnený chov koní a iných zvierat.

■ Vývoj SZÚ prechádzal sériou zmien, ktoré však predmet výskumu neovplyvnili.<sup>3</sup> K zásadnej zmene v organizácii SZÚ došlo až po rozpade Československa. Po vzniku Slovenskej republiky na Slovensku prestal SZÚ fungovať, Slovensko však nadviazalo na pôvodný SZÚ a hlásilo sa aj k podielu záväzku voči Rockefellerovej nadácii. Založilo si vlastný zdravotný ústav pod názvom Štátny sociálno-zdravotný ústav v Bratislave, ktorý mal rozšírenú pôsobnosť oproti pôvodnému Československému SZÚ. Priemyselný podiel však nedosahoval úroveň z predchádzajúceho obdobia. Aj v Čechách došlo k zmene názvu SZÚ, ktorý sa premenoval na Zdravotní ústav Protektorátu Čechy a Morava.

Po skončení druhej svetovej vojny bolo potrebné rýchlo konsolidovať situáciu v krajine. Ministerstvo zdravotníctva v roku 1945 zriadilo nasledovné ústavy:

- Státní zdravotní ústav
- Státní ústav pro zubné lékařství
- Státní radiologický ústav
- Masarykova škola zdravotní a sociální péče
- Státní veterinární ústav v Ivanovicích na Hané

- Veterinární vyšetřovací ústav v Brně, Budejovicích, Jihlavě a Plzni
- Ústav pro výrobu vakcíny proti slintavce a kulhavce v Brně
- Nákazová pokladna.<sup>4</sup>

■ Zlá epidemiologická situácia si vyžiadala zriadenie epidemiologických vyšetřovacích staníc po celom území krajiny. Z nich potom ministerstvo zdravotníctva po oznámení vláde, ktorá zriadenia zobrala na vedomie, zriadila pobočky SZÚ. Na Slovensku boli tieto pobočky zriadené obdobným spôsobom, ale ako Štátny sociálno-zdravotný ústav v Bratislave. Po druhej svetovej vojne SZÚ začal vyrábať látku proti záškrtu a vyrábala aj antitetanické profylaktické sérum. Situácia však bola kritická SZÚ čoskoro kapacitne nestačil. Zároveň došlo ku februárovému prevratu, ktorý vyvolal množstvo politických čistiek, nekompetentných organizačných zmien a chaos. To boli faktory, ktoré rozhodne ústavu a jeho činnosti neprospevali.

■ K zásadnému posilneniu priemyselných ambícií došlo spolu s nástupom antibiotík. „Zázračný liek“ – penicilín dokázal úspešne liečiť množstvo chorôb, ktoré pred tým boli často smrteľné. Penicilín preukázal svoje služby najmä počas druhej svetovej vojny, keď sa podieľal výrazným spôsobom na znížení vojnových strát v podobe ľudských životov. Dokázal liečiť infekcie, ktoré vznikali pri zraneniach a pred penicilínom znamenali skoro istú smrť. Československí predstavitelia si uvedomovali akútnu potrebu vlastnej výroby penicilínu, nakoľko ten bol do Československa dovážaný prostredníctvom UNRRA, alebo bol zakupovaný za valuty značných finančných objemov. Daná situácia bola neudržateľná. Preto bola prostredníctvom UNRRA dojednaná dodávka celej penicilínovej továrne, ktorá sa vybudovala v Roztokách u Prahy. Cena celej továrne so surovinami potrebnými na rozbeh výroby bola 17.000.000,- Kčs. Ochotu dodať technické zariadenia prejavila Kanada, nakoľko Spojené štáty z dôvodov politických zmien toto zariadenie neboli ochotné dodať. Továrňu nevznikala bez problémov. Rekonštrukčné práce, ktoré neboli veľkého rozsahu, boli aj tak vykonávané veľmi pomalým tempom a stavbe nepomáhal ani kontraproduktívny byrokratický aparát.

■ Dňa 23. februára 1949 bol prijatý Zákon č. 70/1949 Zb. o Štátnom zdravotníckom ústave,<sup>5</sup> ktorý určil právne postavenie SZÚ, zjednotil český a slovenský ústav do jedného so sídlom v Prahe a zo Slovenského vytvoril oblastnú pobočku pre Slovensko so sídlom v Bratislave. Zároveň

<sup>1</sup> Zákon č. 218/1925 Zb., ze dne 12. října 1925 o zřízení, působnosti a organizaci Státního zdravotního ústavu republiky Československé. Částka 92., s. 1108 – 1109. Ročník 1925.

<sup>2</sup> Napríklad bakteriologicko-diagnostických staníc bolo v tomto čase v Československu celkom 12, z toho na Slovensku bola stanica v Bratislave na hygienickom ústave Komenského univerzity, kde bol prednostom prof. Dr. St. Růžička, ďalej stanica v patologickeo-anatomickej ústave Komenského univerzity v Bratislave, kde bol prednostom Dr. Lukáš, tiež v Košiciach v štátnej nemocnici, kde bol prednostom Dr. V. Strimpl. Za zmienku stojí aj skutočnosť, že jedna pobočka bola aj v Mukačeve v štátnej nemocnici, miesto prednostu však obsadené nebolo.

<sup>3</sup> Väčšina zmien sa týkala organizačného usporiadania, vnútornej štruktúry a pod. Za zmienku tiež stojí, že tesne pred vypuknutím druhej svetovej vojny SZÚ plánoval zriadiť filiálku v Turčianskom sv. Martine, ktorá by v prípade vyradenia Pražskej centrály zabezpečila fungovanie SZÚ. Mali tam byť uložené rezervy pre zásobovanie, sklady a pod., ale ústav mal byť v prípade potreby aj náhradou za Prahu. Z dôvodu rýchleho sledu udalosti sa táto myšlienka však nestihla realizovať. V Martine tak zostala len klasická pobočka.

<sup>4</sup> KŘÍŽ, Jaroslav. BERANOVÁ, Renáta. 2005. Historie Státního zdravotního ústavu v Praze. In Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica : Zvláštní číslo. Praha: SZÚ. 2005. s. 91. KŘÍŽ, Jaroslav. BERANOVÁ, Renáta. 2005. Historie Státního zdravotního ústavu v Praze. In Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica : Zvláštní číslo. Praha: SZÚ. 2005. s. 91.

<sup>5</sup> Zákon č. 70/1949 Zb., o Štátnom zdravotníckom ústave. Strana 209. Zo dňa 23. februára 1949.

bol vydaný aj organizačný štatút. Ústav mal v tomto čase 5 odborov. Zákon vyčlenil výrobu sér a vakcín, ktorá bola neskôr včlenená do n. p. Biogena. Podobne sem bola administratívne premiestnená aj pripravovaná výroba penicilínu v závode v Roztokách u Prahy. Neskôr sa odčlenili veterinárne ústavy, ktoré po niekoľkých zmenách nakoniec skončili v pôsobnosti ministerstva poľnohospodárstva.

■ V rámci Ministerstva zdravotníctva bola Státní výrobná sér a následne aj n. p. Biogena zaradená pod Hlavnú správu biologických liečiv. Jej riaditeľom bol menovaný doc. Dr. Ing. Vladimír Škola.<sup>6</sup> O imunobiologickú výrobu malo eminentný záujem aj Ministerstvo národnej obrany. V tomto období do vývoja výstavby imunobiologickej výroby ministerstvo veľmi aktívne zasahovalo najmä prostredníctvom plukovníka zdravotníctva MUDr. J. Peška. Imunobiologická výroba bola považovaná za zásadný faktor pri prípadnom vojnovom konflikte. Z tohto faktu a tiež neutešenej situácie vo verejnom zdravotníctve, predovšetkým v zdraví obyvateľstva a armády, bolo v prioritnom záujme obranyschopnosti i vybudovanie imunobiologickej výroby.

■ Ministerstvo zdravotníctva veľmi šikovne využilo vzniknutú situáciu. Práve existujúca výroba a podpora Ministerstva národnej obrany bola jedným z prameňov, z ktorých vyplývali priemyselné snahy Ministerstva zdravotníctva. Ďalej k tomu napomáhala aj existujúca špeciálna výroba sér a očkovacích látok v SZÚ. Ministerstvo nadobudlo určité skúsenosti s prevádzkou farmaceutickej výroby, i keď nešlo o klasickú priemyselnú výrobu, ktorú chcelo rozvíjať. Dokladom tohto faktu bola aj skutočnosť, že ministerstvo pripravovalo výrobu penicilínu, v tomto čase jedného z najlukratívnejších liečiv a výrobu očkovacích látok a sér. Obe skupiny liečiv boli strategicky významné. Ministerstvo si muselo byť vedomé aj zjavného finančného efektu, ako aj politickej sily, ktorú predstavoval ovládaný farmaceutický priemysel. Bolo to strategické odvetvie, ktoré zohrávalo významnú úlohu v bezpečnosti krajiny i jej ekonomickej stabilite.

■ Ministerstvo zdravotníctva zúročilo svoje skúsenosti v oblasti farmaceutickej výroby a pomocou podpory ministerstva obrany a poukazovaním na neschopnosť ministerstva priemyslu riešiť farmaceutickú výrobu, nakoniec toto odvetvie získalo pod svoje krídla. Postupne bola pod ministerstvo zdravotníctva sústredená prakticky celá humánna farmaceutická výroba, okrem niekoľkých špeciálnych chemických výrob. Veterinárnu farmaceutickú výrobu zas zastrešovalo ministerstvo poľnohospodárstva, aj keď tieto dve výroby sa často prelínali a dodnes prelínajú. Ministerstvo zdravotníctva riadilo farmaceutický priemysel až do pádu totalitného režimu. Po zmene hospodárskeho systému už riadenie farmaceutického priemyslu v predchádzajúcom rozsahu stratilo význam.



↑ Do bývalej vinohradskej Orionky (pohľad od vinohradskej vozovne, Praha) bol umiestnený národný podnik Biogena a Ústav sér a očkovacích látok (zdroj: <http://blog.aktualne.cz/blogy>)

<sup>6</sup> doc. Dr. Ing. Vladimír Škola patril medzi najvýznamnejšie osobnosti farmaceutického priemyslu v sledovanom období. V roku 1948 prijal výzvu vlády, odmietol zamestnanie v cudzine a stal sa vládny zmocnencom pre výrobu penicilínu a v roku 1949 aj biologických preparátov. Jeho úlohou bolo dobudovať závod na výrobu penicilínu v Roztokách u Prahy, ktorý bol uvedený do prevádzky v roku 1949, ďalej štátnu výrobu sér a vakcín v Štátnom zdravotníckom ústave v Prahe v Bohumilí a vybudovať výrobu sušenej krvnej plazmy. V tomto období bol navrhnutý na profesora chemicko-technologickej fakulty v Prahe, ale ministerstvo zdravotníctva ho neuvoloňilo do novej funkcie a tak bolo jeho menovanie odložené. V roku 1951 pre mimoriadnosť úloh sa definitívne vzdal riadneho vyučovania a ostal ako externý vyučujúci. V roku 1952 bol poverený organizáciou a vedením hlavnej správy výroby liečiv a antibiotík ministerstva zdravotníctva, kde zotrval až do 1. januára 1954, keď sa funkcie vzdal. Je autorom rady patentov v rôznych chemicko-technologickej oblastiach. Tieto informácie boli vyňaté zo životopisu p. doc. Dr. Ing. Vladimíra Školu, ktorého originál je majetkom Vysoké školy chemicko-technologickej v Prahe a tá autorovi poskytla kópiu. (ŠKOLA, V.cca 1954.)

#### Použitá literatúra

1. DRÁBEK, Pavel. 2003. Počátky průmyslu: Vývoj ve světě. In BRONCOVÁ, Dagmar. (Editor) 2003. Historie farmacie v Českých zemích. Praha: MILPO. 2003, s. 61 – 64. ISBN 80-86098-30-3
2. DRÁBEK, Pavel. 2003. Rozvoj průmyslu po roce 1945: Vývoj v Československu v letech 1945 až 1959. In BRONCOVÁ, Dagmar. (Editor) 2003. Historie farmacie v Českých zemích. Praha: MILPO. 2003, s. 77 – 81. ISBN 80-86098-30-3
3. HALLON, Ludovít. 2005. Farmácia u nás: od lekárne po nadnárodné holdingy In Hospodárske noviny - príloha: Biznis. Bratislava: ECOPRESS. 21. novembra 2005, roč. XIII., č. 222., s. 23. Reg. č. 712/92 ISSN 1335-4701
4. HALLON, Ludovít. 2004. Zahraniční obchod Slovenska po druhej svetovej vojne. In Hospodárske noviny - príloha: Biznis. Bratislava:

ECOPRESS. 12. júna 2004, roč. XII., č. 133., s. 21. Reg. č. 712/92 ISSN 1335-4701

5. KRASNOVSKÝ, Branislav. 2001. Rozvoj drobného podnikania vo farmácii do roku 1948. In Hospodárske noviny 26. – 28. januára 2001, ročník 9, č. 19, s. 8.
6. KRASNOVSKÝ, Branislav. 2000. Vývoj farmaceutického priemyslu na Slovensku v rokoch 1867 – 1948. In Z dejin vied a techniky na Slovensku. XVIII. Bratislava SAV. Historický ústav – oddelenie dejin vied a techniky. Slovenská spoločnosť pre dejiny vied a techniky pri SAV. 2000, s. 95 – 99. ISBN 80-88880-40-8
7. KRÍŽ, Jaroslav. BERANOVÁ, Renáta. 2005. Historie Státního zdravotního ústavu v Praze. In Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica: Zvláštní číslo. Praha: SZÚ. 2005. 185 s. ISBN 0862-5956.
8. KUČEROVÁ, Mária. 1997. Vývoj lekárenstva na Slovensku v

medzivojnovom období In MOROVICS T. Miroslav. (editor) Z dejin vied a techniky na Slovensku XVII. Bratislava: Historický ústav SAV. Slovenská spoločnosť pre dejiny vied a techniky pri SAV. 1997, s. 85 – 91. ISBN 80-88899-00-1

9. KUČEROVÁ, Mária. RUSEK, Václav. 1981. Úvod do štúdia a dejiny farmácie. Bratislava Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta. 1981. 70 s.
10. NIKLÍČEK, Ladislav. ŠTEIN, Karel. 1985. Dějiny medicíny v datech a faktech. Praha: Avicenum, zdravotnícke nakladateľství. 1985. 376 s.
11. RUSEK, Václav, KUČEROVÁ, Mária. 1984. Úvod do studia farmacie a dějiny farmacie. Učebnice pro farmaceutické fakulty. Praha: Vydalo Avicenum, zdravotnícke nakladateľství, n. p. 1983. 196 s. 08-058-83

UNIVERZITA VETERINÁRSKEHO LEKÁRSTVA A FARMÁCIE V KOŠICIACH  
Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie  
VÝCHODOSLOVENSKÉ MÚZEUM V KOŠICIACH  
Kluby dejín farmácie, medicíny a veterinárskeho lekárstva  
SLOVENSKÁ LEKÁRNICKÁ KOMORA  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť v Bojniciach

Vás pozývajú na

## 22. SYMPÓZIUM Z DEJÍN FARMÁCIE

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

TÉMA:

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

**Sympóziu sa uskutoční**

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

### PROGRAM:

**08:00 – 09:00** **Prezentácia účastníkov**

**09:00 – 09:10** **Otvorenie sympózia**

**09:10 – 11:30** **Prednášky:**

1. Katharina Bočkayová, František Šimon, (FIF UPJŠ Košice, Katedra romanistiky):  
**Morové spisy Samuela Spillenbergera**
2. Alena Kredatusová, (Archív mesta Levoča):  
**Významní levočskí lekári a lekárnici v 17. – 19. storočí**
3. Jan Babica, Jindřich Kolda, (Farmaceutická fakulta UK Hradec Králové):  
**Federace slovanského lékárnictva (1928 – 1938)**
4. Anton Bartunek, (UUVF Košice, Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie):  
**Pôvodom slovenský lekárnický rod Gajovcov a jeho význam pre dejiny chorvátskej farmácie a kultúry.**

**11:30 – 12:00** **Prestávka**

**12:00 - 15:00** **Prednášky:**

5. Erika Cintulová, (Kežmarské múzeum):  
**Lekárnik Leo Herz v Kežmarku**

6. Lucia Krchnáková, (Múzeum mincí a medailí NBS, Kremnica):  
**Z dejín kremnickej lekárne**

7. Richard R. Senček, (Poštové múzeum, Banská Bystrica):  
**Zdravotnícka situácia po skončení druhej svetovej vojny a zásobovanie krajiny a obyvateľstva liekmi**

8. Daniel Harvan, (Slovenské banské múzeum, Banská Štiavnica):  
**Budovanie a perspektívy farmaceutickej zbierky Slovenského banského múzea**

9. Uršula Ambrušová, (VM Košice), Marta Jiroušková, (Klub dejín medicíny VM Košice):  
**Historická lekárň vo Východoslovenskom múzeu Košice**

**15:00 Záver sympózia**

Po skončení akcie pripravilo VM Košice ako hostiteľ tento program:

1. **Návšteva expozície Košického zlatého pokladu v historickej budove VM**
2. **Prehliadka expozície historickej lekárne v umelecko-historickom oddelení múzea**

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



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



# PEHAVÝ MAX A STRAŠIDLÁ

Lekáreň s dobovým mobiliárom, pravou lekárenskou atmosférou a hneď dve lekárničky matku a dcéru nájdeme aj v netradičnej rozprávke Pehavý Max a strašidlá. Predlohou filmu bol román švédskeho autora Allana Rune Petterssona (nar. 1936) *Frankenstein's Aunt* z roku 1978.

† Kniha Allana Petterssona bola poctou hororovým filmom o Frankensteinovi z 30. a 40.-tych rokov 20. storočia.

\* Koprodukčný československo-nemecko-rakúsko-francúzsko-španielsko-taliansky film natočil v roku 1987 Juraj Jakubisko. Film vznikol z úspešného 7-dielneho televízneho seriálu *Teta* (1987). Hlavným hrdinom príbehu je sirota Max, ktorý utečie z kočovného cirkusu a skryje sa na zámku grófa a vynálezcu dr. Henryho Frankenstein. Tam sa stane svedkom výroby umelého človeka Alberta. Albertovi pomáha pri prispôbovaní sa k tunajšiemu svetu. Stretáva sa so záhadnými a trochu smiešnymi strašidkami ako vodník Alois, biela pani barónka Alžbeta, ohnivý muž Sepp, železný Teodor, vlčí muž Talbot, gróf Dracula z Transylvánie, sluha Igor a zisťuje že sú obdarení nadprirodzenými schopnosťami, sú dobrosrdeční, ale osamelí, túžiaci po láske. Jednou z hlavných postáv je aj mladá lekárnička Klára. Príbeh začína na mieste kedy sa dr. Henry Frankenstein pokúša zostrojiť bytosť s mozgom génia a silou stroja. Pri pokuse však dôjde k výbuchu bomby kováča

Hufšmída, ktorý štie celé mestečko proti grófovi. V domnení, že Albert výbuch neprežil odchádza vynálezca dr. Frankenstein k svojej tete barónke Hane do Anglicka. Lenže barónka sa so svojim synovcom minie. Vo vlaku sa zoznamuje s Klárou, lekárníčkou, ktorá sa vracia zo štúdií vo Viedni. Klára: „*Bola som ešte celkom malá keď ma dali na štúdiá, ale na Vás sa dobre pamätám pani barónka.*“ Barónka: „*....a teraz sa vraciate domov ako hotová magistra. Krásna a vzdelaná mladá dáma. Ako dlho tu ostanete?*“ Klára: „*Vraciam sa navždy. Budem pracovať s mamou v lekárni.*“ Barónka nájde svoj zámok v žalostnom stave, preto sa ho rozhodne opraviť. Hľadá remeselníkov k oprave zámku, no napokon presvedčí strašidlá aby zámok opravili. Pri oprave laboratória nájdu strateného Alberta, o ktorom si každý myslel, že výbuch neprežil. Na zámok prichádza lekárnička Klára, aby ošetrila Alberta, ktorý má popáleniny. Albert sa do nej okamžite

zamiluje. Klára Albertovi lásku opätuje. Lenže Klárina matka, lekárnička plánuje vydat dcéru za bohatého starostovho syna Hansa. Zalúbenčí si vymenia darčeky. Klára Albertovi venuje knihu básní a Albert pre Kláru vyhotoví hojdiacie kreslo so srdiečkom a iniciálami A + K. Keď to Klárina matka uvidí, nazlostí sa, vynesie kreslo pred lekárňu a rozbije ho. Albert chce požiadať o ruku svojej vyvolenej od Klárinej matky. Pytačky však nedopadnú dobre, lebo obyvatelia Frankensteinova Alberta opijú a on na bicykli vletí do lekárne a narobí tam škody. Klára je sklamaná a nechce ho viac vidieť. Hans využije situáciu a pozve obe lekárničky matku aj dcéru na jazdu zázračným vynálezom automobilom. Lenže nezvládne riadenie a takmer sa prevráti do jazera. Pred nešťastím ich zachráni Albert. Napokon sa stane aj barónom a vlastníkom zámku. Klárina matka tak súhlasí so sobášom. Na svadbe kováč Hufšmíd ukryje do svadobnej torty bombu. Pri výbuchu sa našťastie nikomu nič nestane a príbeh končí šťastne. Strašidlá si nájdu lásky a Max sa vracia k slobodnému komediantskému remeslu a stáva sa hviezdou cirkusu. ■



\* Scéna kedy kováč Hufšmíd prichádza do lekárne Apotheke zum Krebs, ktorá je na námestí mestečka Frankenstein kupovať prášky na spanie.

Klára: „A načo je vašej sestre tolko práškov na spanie?“

Kováč: „To nie je len pre ňu, slečna Klára. Ja tiež nemôžem spať.“

Klára: „Pozri mama, nie je to trochu priveľa?“ Klára ukazuje recept svojej matke.

Matka: „Kolkto zákazník žiada, tolko mu daj! Náš zákazník, náš pán !“



Klára sa po štúdiách vracia domov do Frankensteinova.



Dr. Henry Frankenstein sa pokúša zostrojiti umelého človeka.



Albert žije



Klára ošetruje Alberta s dušou dieťaťa a silou obra



Max a strašidlá pomáhajú Alberta zušlechťovať. Učia ho tancovať, hrušovať, vykrúcať sa, vyznávať komplimenty a rozkať dáme ruku.



Ale pytačky aj tak dopadnú zle



Kováč Hufšmíd zapaluje svadobnú tortu s bombou



Svadba

↑ Scenár k filmu, ktorý je paródiou na frankensteinovské príbehy napísali Jaroslav Dietl, Joachim Hammann, Juraj Jakubisko a Jozef Paštéta. Pôvodne sa uvažovalo o názve seriálu Vnuk Frankensteinovej tety, alebo Frankensteinova teta až bol skrátený na Teta.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://www.waterstones.com/book/frankensteins-aunt/allan-rune-pettersson/j-tale/9780435122607>
- <http://www.norrkopingsmyloniorkester.se/index.php/konserter/pettersson-och-lindberg>
- [http://www.wikiwand.com/en/Frankenstein%27s\\_Aunt\\_\(novel\)](http://www.wikiwand.com/en/Frankenstein%27s_Aunt_(novel))
- <https://childrensbookshop.com/book-83405.html>
- <https://memim.com/allan-rune-pettersson.html>

# Zlaté pravidlo horolezcov: Dostať výškovú chorobu je OK. Nie je však OK na ňu zomrieť

„Nechceš ísť v auguste na Pamír?“ spýtal sa ma brat ako 21 ročnej žaby, čo nikdy nebola vyššie ako v Tatrách. „OK, prečo nie,“ odpovedala som netušiac, čo znamená pokúšať sa o výstup na sedemtisícovku. Lenže vtip je v tom, že ja som sa v tej centrálnej Ázii na horách, ktorá sa dotýkajú nebies, práve pred desiatimi rokmi naozaj ocitla...



AUTOR:

**MUDr. Katarína  
Molnárová**

FOTO: RNDr. Ing.  
Alexander Molnár, PhD.

## Trochu geografie:

■ Abu Ali Ibn Siná, Leninov štít alebo Štít nezávislosti sa nachádza v centrálnej Ázii na „streche sveta“, na hranici Tadžikistanu a Kirgirska. Leží v pohorí Pamír, tretom najvyššom pohorí tejto planéty. Čo sa priemernej nadmorskej výšky týka, tak prvom. A pretože bol štít Abu Ali Ibn Siná omylom roky považovaný za najvyššie miesto Sovietskeho zväzu (v skutočnosti je iba tretí najvyšší), bol obdarovaný názvom Leninov štít. Tento kopec patrí určite medzi „lahšie“ sedemtisícovky. Prví dobyvatelia stáli na jeho vrchole už v roku 1933, Slováci sa tam dostali o 42 rokov neskôr. Napriek (alebo možno práve preto) technickej nenáročnosti sa tam odohralo nemálo tragédií. Jedno z najväčších horolezeckých nešťastí sa odohralo práve tu – v roku 1990 sa po zemetrasení zrútila lavína a zaspala 43 horolezcov. Počet obetí tohto kopca sa odhaduje na tristo, väčšina z nich v ľadovci ešte stále je. Z času načas ľadovec vyvrhne na povrch ľudské ostatky, nie je nič výnimočné stretnúť tu topánku aj s časťou nohy v nej, také malé upozornenie, *memento mori* (lat. pamätaj na smrť) žijúcim horolezcom, aby nezabúdali na opatrnosť. Aj v čase nášho pokusu o výstup tam zahynul nejaký Poliak. Vysoký počet mŕtvych sa pripisuje na vrub rusko-americkej súťaživosti, keď sa Rusi snažili vyrovnáť výkonom Američanov. Išlo predsa o ich národnú hrdosť, bol to „ich štít“. Odhodlanie im, bohužiaľ, nestačilo, aby sa dokázali vyrovnáť oveľa lepšie vybaveným americkým horolezcom, a tak sa Leninov



štit stal nemým svedkom mnohých zbytočných úmrtí. Možno najabsurdnejšia tragédia sa odohrala v roku 1974, keď sem Sovietsky zväz vyslal ženské družstvo. Z ôsmich horolezkyň sa nevrátila ani jedna.

■ Keby som vtedy poznala tieto štatistiky a mala lepšie znalosti z patofyziológie výškovej choroby, pravdepodobne by som bola ťažšie nahovoriteľná na toto nezodpovedné bláznovstvo.

■ Nikdy predtým som nebola vo väčšej nadmorskej výške ako vo Vysokých Tatrách, nemala na nohách obuté mačky ani nedržala cepín v ruke. Proste skúsenosti s pohybom na ľadovci som mala nulové. Dokonca som ani len netušila, že horolezci vo veľkých nadmorských výškach musia v rámci aklimatizačného plánu chodiť hore dole, že nemôžu vyjsť na vrchol na jeden záťah, ale že „pendlujú“ a vracajú sa do nižších táborov.

■ Navyše, práve u mňa ako u ženy a najmladšej členky expedície hrozila výšková choroba so svojimi komplikáciami. Ani ďalší prediktor – chudokrvnosť, inými slovami nízka hladina hemoglobínu nesvedčili v môj prospech. Keď som sa v deň svojich osemnástych narodenín vybrala darovať krv, poslali ma domov s tabletkami so železom. Diagnóza: anémia. Než sa ale v nasledujúcich zápiskoch z expedičného denníka dočítate, že neočakávane som to bola práve ja, ktorej vysoká nadmorská výška nespôsobovala žiadne problémy, podme sa letmo pozrieť na to, čo to výšková choroba vlastne je.

## Výšková choroba

■ Choroba horolezcov. Hypoxický syndróm. Týmito názvami označujeme súbor príznakov a ťažkostí, ktorým je človek vystavený vo veľkých nadmorských výškach. Príčina je jasná – málo vzduchu, a teda nedostatočná ponuka kyslíka tkanivám. No to, čo robí túto chorobu záhadnou a zaujímavou, výnimočne nebude otázka „Prečo?“, ale „Kto?“ Podľa akého vzorca si táto choroba vyberá obeť, čím to je, že taký Messner i bez kyslíkovej masky vylezie do výšky 8 848 metrov a niektorí ľudia za každý zdolaný meter musia platiť bolesťami, nevoľnosťou, zvracaním?

■ Na otázku, do ktorej skupiny budeš patriť ty, ti však žiaden lekár alebo vedec neodpovie. O pár rokov sa to možno zmení, no zatiaľ žiaden „gén odolnosti voči nedostatku kyslíka“ nepoznáme. Určite, nejaké ukazovatele už známe sú. Patria medzi ne: vysoký krvný tlak, obezita, cukrovka, chudokrvnosť, mladší vek, ženské pohlavie atď.

■ Chudokrvnosť i ženské pohlavie znamenajú nižší počet erytrocytov, ktoré slúžia ako prenášače kyslíka. Mladší vek už takto objasniť nejde – nevedno prečo, ale štatistiky ukazujú, že u mladších horolezcov býva edém (opuch) mozgu a pľúc častejší. Obidva stavy sú v konečnom štádiu smrteľné. Mechanizmus opuchu pľúc vzniká takto: následkom nízkeho tlaku kyslíka kapiláry v pľúcach znížia svoj priemer, čím v nich vzrastie tlak. Zvýšený tlak vyvolá vyšší prestup plazmy do pľúc, a dôsledkom je edém pľúc. Najbežnejší varovný príznak je veľmi silný kašeľ a vykašliavanie ružového hlienu. Významnú úlohu tu hrá aj nedostatočná



↑ Cieľ: Leninov štít, 7134 m. n. m. Technicky menej náročná sedemtisícovka, sa stal miestom posledného odpočinku nejednému horolezcovi.



↑ Ráno v základnom tábore



↑ Sedlo nad červenou sutinou



↑ Muži, tvoriaci drvivú väčšinu horolezcov, ktorých som stretávala po ceste nahor, sú menej ohrozovaní hypoxickým syndrómom.

tvorba oxidu dusného (NO), čo je najznámejší „rozťahovač ciev“. Mechanizmus edému mozgu je príliš zložitý, cievy vo veľkom krvnom obehú sa správajú presne naopak ako cievy v pľúcnom; je to otázka skôr molekulárnej biológie než logických fyzikálnych dejov. Zaujímavejší je spôsob, akým sa opuch mozgu diagnostikuje. Človeka, u ktorého máme podozrenie na toto ochorenie, necháme kráčať po rovnej čiare. Horolezec s edémom to nezvládne. Medzi ďalšie varovné príznaky patrí zvracanie, nevoľnosť, dezorientácia, časté sú i halucinácie.

■ Isté nie je ani len to, že ak ste raz nemali problémy vo veľkých nadmorských výškach, ani že počas ďalšej expedície ich mať nebudete. Mňa paradoxne oveľa viacej bolela hlava pri výstupe na Mt. Blanc, keď som už bola staršia, dokonca s normalizovaným hemoglobínom a hlavne – išlo o výstup do výšok o dvetisíc metrov nad morom nižšími. Jeden by mohol namietat, že v Pamíri som mala viacej času na aklimatizáciu, kdežto v Alpách sme šli rovno na vec. Lenže – o 2 roky po výstupe na Mt. Blanc som „šla rovno na vec“ na vrchol Mt. Kenya, a opäť som žiadne potiaže nemala. A vlastne – čo je to tá aklimatizácia?

## Prevenia – aklimatizácia

■ Aklimatizácia je proces adaptácie ľudského tela na hypoxiu, teda súbor postupných zmien, ktorými prechádza naše telo v prostredí chudobnom na kyslík. Tieto zmeny prebiehajú prakticky v každom jednom orgáne nášho tela. Zvyšuje sa hustota kapilár (tie najtenšie cievy v našom tele, v ktorých prebieha výmena kyslíka a živín medzi krvou a orgánmi)

vo svaloch, v pľúcach sa zväčší povrch pľúcnych mechúrikov, na bunkovej úrovni sa zmeny prejavujú zrnčením mitochondrií. No i toto, rovnako ako zrnčenie erytrocytov, je príliš pomalý dej, ktorý sa rozvíja postupne. Čo ale príde okamžite v rámci zvyšovania ponuky kyslíka, je hyperventilácia, zvýšenie minútového srdcového výdaja (objemu krvi, ktorý srdce prečerpá za minútu) a ktorý sa dosiahne mimo iného aj zvýšením frekvencie srdca. Frekvencia sťahov srdca častokrát dosahuje hodnoty okolo 150 úderov za minútu a vy sa len môžete pokúšať zaspáť, keď vám srdce búši ako pred prijímačkami na vysokú.

■ Strata  $\text{CO}_2$  kvôli hyperventilácii, mimochodom, prvému a najrýchlejšiemu prostriedku, akým sa vyrovnáť s nízkym čiastkovým tlakom kyslíka, však nie je zadarmo.  $\text{CO}_2$  vzniká disociáciou kyseliny  $\text{H}_2\text{CO}_3$  na  $\text{H}_2\text{O}$  a  $\text{CO}_2$ . Inak povedané, prichádzame o kyselinu a naše pH sa zvyšuje. Toto je nepríjemné, pretože pH je jednou z najprísnejšie regulovaných veličín v našom tele, bunky dokážu fungovať iba vo veľmi užšom rozmedzí. Naše zázračné telo si poradí aj s týmto problémom – v priebehu niekoľkých dní začnú obličky vo zvýšenej miere vylučovať  $\text{HCO}_3^-$  – teda ión so štatútom zásady. Kým sa tak stane, nebudte prosím prekvapení, že keď vás niekoľko dní bude bolieť hlava a budete sa cítiť pod psa.

■ Hyperventilácia vedúca k strate  $\text{CO}_2$  navyše narušuje reguláciu dýchania (toto je regulované hladinou dýchacích plynov v krvi,

↗ Oderky na rukách, ktoré som utížila pri preliezani tejto obrovskej trhliny, sa mi nezahojili za 2 týždne, hoc za normálnych podmienok by som ich už na druhý deň necítila.



↑ Tábor C3



↑ Je ti zima dievčička?



↑ Oddych v 6 300 m.n.m.



↑ Mužská časť našej expedície

teda koncentrácia kyslíka a oxidu uhličitého, pričom prím hrá  $\text{CO}_2$ ). Takéto narušenie vedie k apnoickým pauzám počas spánku, ktoré môžu trvať až 18 sekúnd. Poviem vám, nie je to nič príjemné, keď sa zrazu zobudíte v stane vedľa spiaceho brata a uvedomíte si, že nedýcha. Počítate desať, pätnásť hrozivých sekúnd a stále nič. V panike zatrasiete „neživým telom“ a, hľa, váš mŕtvy brat je odrazu hore a nie je práve nadšený, že ste ho prebudili.

## Zázrak menom erytrocyt

■ Najdôležitejšie a najpodstatnejšie zmeny sa však odohrávajú na úrovni buniek, konkrétne jednej vysoko špecializovanej bunky – erytrocytu. Erytrocyt alebo červená krvinka je bunka slúžiaca na prenos kyslíka. Vo svojom špecializačnom ošiali počas dozrievania vypudila všetky organely (napr. Golgiho aparát, mitochondrie, dokonca aj jadro!), len aby jej ostalo viac miesta na hemoglobín. Môžeme si ju predstaviť ako červenú hmotu piškótového tvaru vtlačenú do seba obalenú membránou. Vtlačenú do seba presne tak, aby pri danom objeme maximalizovala svoj povrch, a tak zväčšovala plochu na výmenu kyslíka. S tou optimalizáciou to ale nemôže príliš preháňať – na uzde ju

držia štrukturálne proteíny, ktoré sú súčasťou jej membrány. Sú veľmi dôležitou zložkou – niektoré kapiláry v našom tele majú priemer len 5 – 6 mikrometrov, zato normálna krvinka 7,5. V praxi to znamená, že erytrocyt v snahe prejsť kapilármi musí byť schopný meniť tvar, „prelievať sa“. Zostarnuté alebo poškodené krvinky, ktoré túto schopnosť nemajú, sú odchyťované a likvidované v slezine, akomsi site našej krvi. Krvinka, ktorá sa nedokáže prepchať jej otvormi, tu proste končí. To množstvo sa za niektorých okolností zvyšuje – napr. po vystavení sa hypoxii, teda na horách. Zmnoženie erytrocytov je jeden z najúčinnějších adaptačných mechanizmov, bohužiaľ, trochu pomalý. Hoci už po dvoch dňoch ich počet stúpne o 10 %, najvyššie hodnoty nadobúda hematokrit (pomer erytrocytov na celkovom objeme krvi) až po mesiaci. Toto sa využíva ako legálny doping – niekoľko týždňov pred súťažou sa vrcholoví športovci odvezú na veľhory a trénujú tam. Ich telo zaregistruje nedostatok kyslíka a obličky im začnú vo zvýšenej miere vylučovať erytropoetín, čo je hormón zodpovedný za dozrievanie erytrocytov. V deň D zvykne dosahovať ich hematokrit hodnotu až 70 % (na porovnanie: za bežných okolností dosahuje hodnotu 45 – 50 %). Na rovnakom princípe funguje aj ilegálny doping, akurát že tam sa im erytropoetín podá priamo, nestimuluje sa jeho tvorba.

■ Mne samej tento „legálny doping“, teda vystavovanie sa vysokým nadmorským výškam, dopomohol stať sa pravidelným darcom krvi. Týždeň po návrate z Uzbekistanu (vypočítala som si, kedy má hodnota mojich erytrocytov kulminovať) som spravila svoj druhý pokus darovať krv. Tentokrát úspešne. Množstvo červených krviniek som mala už v mužskom rozmedzí, teda na ženu neobvykle vysoké. Keď som v rukách celá šťastná zvierala preukaz darcu, povedala som si, že niečo na tej teórii naozaj je.

■ Na expedičný denník samotný sa môžete tešiť v najbližšom čísle Lekárnik. ■

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

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

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



## BRIX – GROWN FOR FLAVOUR

Mrazom sušené ovocie (lyofilizované) je 100 % čisté ovocie sušené v špeciálnych komorách pri teplote  $-60^{\circ}\text{C}$  vo vákuu. Pre proces lyofilizácie sa používa hlboko zmrazené ovocie. Následný produkt je takmer identický s pôvodnou surovinou. Zachováva si farbu, chuť, arómu, minerály, vitamíny a takmer identickú veľkosť. Chuťové vlastnosti mrazom sušeného ovocia závisia na kvalite použitého čerstvého ovocia. Brix – Grown for flavour ponúka prémiové produkty, ktoré sú spracované z výberového ovocia najvyššej akosti. Na výrobu 1 kg mrazom sušeného ovocia je potrebné spracovať 8 – 10 kg čerstvého ovocia.

### SUDOKU so spoločnosťou LPT EU s. r. o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 30. 9. 2017. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **LPT EU s.r.o.**

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

••• Ak ste v augustovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **LPT EU s.r.o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 7344 – 6519 – 8633. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a výhercom posielame pekný darček. Vyžrebovaní sú:

- PharmDr. Valéria Kráľovská, lekáreň **COMPHARM**, Nitra
- Mgr. Iveta Kolenčíková, lekáreň **Zdravie**, Varín
- Mgr. Andrea Kostičová, lekáreň **Mošovce**, Mošovce

••• Ak ste v augustovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **Vegavit s.r.o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 6432 – 3284 – 6119. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Jela Branna, lekáreň **Hliny**, Považská Bystrica
- Kolektív lekárne **Centrum**, Stupava
- Mgr. Aneta Čerešňáková, lekáreň **Veronika**, Topoľčany

Výhercom gratulujeme.

## V októbri 2017 si prečítate:

Hlavná téma:

### Detské infekčné ochorenia

■ **ROZHOVOR:**

Predsedovia 8 samosprávnych krajov odpovedajú na otázky z oblasti zdravotníctva a lekárenstva

■ **NA NÁVŠTEVE U LEKÁRNÍKA:**

Rozhovor s PharmDr. Petrom Nevydalom z Fraštackej lekárne, Hlohovec

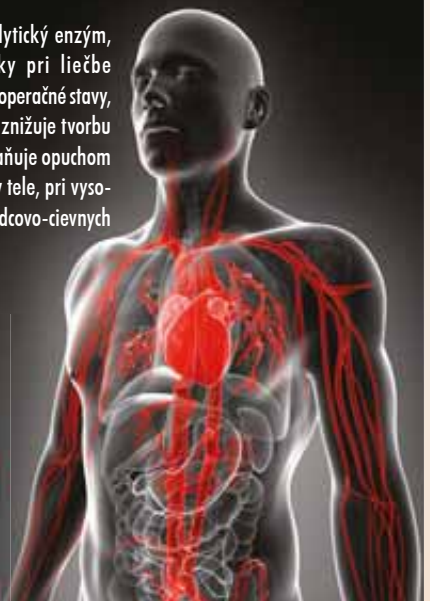
## Medzinárodné dni september 2017

- 09. Svetový deň prvej pomoci
- 16. Svetový deň Alzheimerovej choroby
- 21. Svetový deň vďačnosti  
Medzinárodný deň mieru
- 24. Svetový deň srdca  
Medzinárodný deň nepočujúcich
- 29. Sviatok sv. Michala, patróna chorých

Zbavte sa zápalov prírodnou cestou.

## SERAPEPTÁZA

Serapeptáza – proteolytický enzým, má vynikajúce účinky pri liečbe zápalových ochorení, pooperačné stavy, zápaly kĺbov, artritída, znižuje tvorbu krvných zrazenín, zabraňuje opuchom a hromadeniu tekutín v tele, pri vysokom krvnom tlaku, či srdcovo-cievnych ochoreniach.



**VÝŽIVOVÝ DOPLNOK**

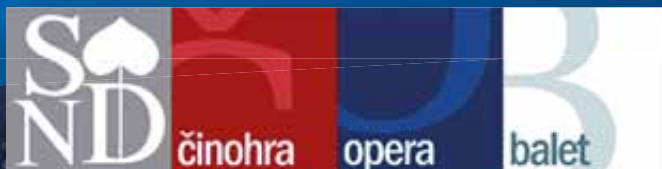
PRÍRODNÉ TABLETY | PROTEOLYTICKÝ ENZÝM

[www.serapeptaza.com](http://www.serapeptaza.com) | mob.: 0907 600 590

Sezóna	nová budova	historická budova		
2017/2018	Sála opery a baletu	Sála činohry		
nedela	1 Labutie jazero (Maria Rudenko) Foto: P. Brenkus	Rodáci (M. Potokárová, T. Maštálik) Foto: D. Veselský	J. LITTELL <b>LÁSKAVÉ BOHYNE</b> 18.00 – 21.30 hod.	W. A. MOZART <b>ÚNOS ZO SERAILU</b> 19.00 – 21.00 hod.
pondelok	2		Nehrá sa	Únos zo serailu (M. Hocheľová) Foto: A. Sládek
utorok	3 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LABUTIE JAZERO</b> 19.00 – 21.50 hod.	V. KLIMÁČEK <b>MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE</b> 19.00 – 20.45 hod.	V. KLIMÁČEK <b>MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE</b> 19.00 – 20.45 hod.	P. I. ČAJKOVSKIJ <b>EUGEN ONEGIN</b> 19.00 – 21.50 hod.
streda	4 Romeo a Júlia (I. Gribincea) Foto: P. Brenkus	V. KLIMÁČEK <b>SISSI</b> 19.00 – 22.15 hod.	I. VYRPAJEV <b>ILÚZIE</b> 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa
štvrtok	5	Jane Eyrová (P. Vajdová, R. Roth) Foto: J. Jíra	Ilúzie (E. Vášáryová, B. Turzonovová, M. Hliba) Foto: B. Konečný	M. RAVEL   ŠPANIELSKA HODINKA M. RAVEL, R. SATO   DAFNIS A CHLOË 19.00 – 21.20 hod.
piatok	6		P. ESTERHÁZY <b>MERCEDES BENZ</b> 18.00 – 21.00 hod.	G. ROSSINI <b>BARBIER ZO SEVILLY</b> 19.00 – 21.45 hod.
sobota	7		Nehrá sa	Barbier zo Sevilly (I. Martinka, P. Remenář) Foto: A. Sládek
nedela	8 S. PROKOFIEV, N. HOREČNÁ <b>ROMEO A JÚLIA - TAK AKO VČERA...</b> 17.00 – 20.00 hod.	CH. BRONTËOVÁ <b>JANE EYROVÁ</b> 19.00 – 22.20 hod.	P. QUILTER <b>JE ÚZASNÁ!</b> 19.00 – 21.25 hod.	
pondelok	9 Turandot (A. L. Bogza) Foto: A. Klenková	J. PALÁRIK <b>ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH</b> 19.00 – 21.50 hod.	IVAN STODOLA <b>BAČOVA ŽENA</b> 19.00 – 20.40 hod.	
utorok	10		IVAN STODOLA <b>BAČOVA ŽENA</b> 19.00 – 20.40 hod.	
streda	11 G. PUCCINI <b>TURANDOT</b> 19.00 – 22.10 hod.	SÉRIA P V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK <b>RODÁCI</b> 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa	G. PUCCINI <b>TRIPTYCH</b> 18.00 – 21.10 hod.
štvrtok	12			G. VERDI <b>NABUCCO</b> 19.00 – 21.45 hod.
piatok	13 J. DUROVČÍK, E. FELDEK, A. POPOVIČ <b>POPOLVÁR</b> 17.00 – 19.00 hod.	SÉRIA RT R. DAHL <b>APARTMÁN V HOTELI BRISTOL</b> 19.00 hod.	P. WEISS <b>ZO ŽIVOTA ĽUDSTVA</b> 19.00 – 21.50 hod.	G. VERDI <b>Z OPERY DO OPERY</b> 17.00 – 18.10 hod.
sobota	14 J. DUROVČÍK, E. FELDEK, A. POPOVIČ <b>POPOLVÁR</b> 11.00 – 13.00 hod., 17.00 – 19.00 hod.		D. ARCAND <b>ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV</b> 18.00 – 20.40 hod.	
nedela	15	<b>DOSKY</b> 19.00 hod. Slávnostný ceremoniál prestížneho divadelného ocenenia DOSKY.	Zo života ľudstva (M. Potokárová, T. Magáť) Foto: B. Konečný	
pondelok	16	<b>TROCHU INAK</b> 19.00 hod. Večers Adelon Vinczeovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND		Nehrá sa
utorok	17 J. DUROVČÍK, E. FELDEK, A. POPOVIČ <b>POPOLVÁR</b> 11.00 – 13.00 hod.	I. BERGMAN <b>FANNY A ALEXANDER</b> 18.00 – 22.20 hod.		MEDZINÁRODNÝ FESTIVAL BRATISLAVA V POHYBE <b>SIENA/La Veronal (Španielsko)</b> 19.00 hod.
streda	18 J. DUROVČÍK, E. FELDEK, A. POPOVIČ <b>POPOLVÁR</b> 11.00 – 13.00 hod.	E. ŠVANTNER <b>NEVESTA HÔĽ</b> 19.00 – 22.30 hod.		G. BIZET   CARMEN SÉRIA OŽ VENOVANÉ JUBILEU D. ŠLEPKOVSKÉJ 19.00 – 22.00 hod.
štvrtok	19 J. F. HALEVY <b>ŽIDOVKA</b> 19.00 – 22.00 hod.			Nehrá sa
piatok	20	T. STOPPARD <b>ARKÁDIA</b> 18.00 – 22.00 hod.	D. ARCAND <b>ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV</b> 19.00 – 21.40 hod.	A. CH. ADAM <b>GISELLE</b> 19.00 – 21.30 hod.
sobota	21 G. VERDI <b>RIGOLETTO</b> 19.00 – 21.40 hod.	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK SÉRIA MO <b>RODÁCI</b> 19.00 – 20.40 hod.	S. DAUBNEROVÁ SÉRIA NČ4 2016/2017 <b>SPIEVAJÚCI DOM</b> 19.00 – 21.20 hod.	Carmen (D. Šlepkovská) Foto: A. Klenková
nedela	22 B. SMETANA <b>NEPREDAJME NEVESTU!</b> 18.00 – 19.10 hod.	SÉRIA RT B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING <b>BÁL</b> 18.00 – 21.00 hod.	SÉRIA KB CH. HAMPTON <b>POPOL A VÁŠEŇ</b> 18.00 – 20.30 hod.	
pondelok	23		Spievajúci dom (I. Timková) Foto: C. Bachratý	
utorok	24 P. MASCAgni   SEDLIACKA ČEŠŤ R. LEONCAVALLO   KOMEDIANTI 19.00 – 21.40 hod.	Arkádia (R. Roth, Z. Fleťová) Foto: R. Japperť		W. Shakespeare Zdroj: Wikipédia
streda	25			
štvrtok	26 La traviata Foto: C. Bachratý	J. HAVELKA <b>ELITY</b> 18.00 – 20.00 hod.	P. ESTERHÁZY <b>MERCEDES BENZ</b> 19.00 – 22.00 hod.	
piatok	27 G. VERDI <b>LA TRAVIATA</b> 19.00 – 21.45 hod.	SÉRIA E HOŠTOVANIE DAB NITRA M. RÁZUSOVÁ-MARTÁKOVÁ   JÁNOŠÍK 19.00 – 20.40 hod.	P. KARVAŠ <b>POLNOČNÁ OMŠA</b> 19.00 – 21.10 hod.	W. SHAKESPEARE <b>VESELÉ PANÍČKY WINDSORSKÉ</b> 19.00 hod. PREDPREMIÉRA
sobota	28 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LABUTIE JAZERO</b> 19.00 – 21.50 hod.		P. KARVAŠ <b>POLNOČNÁ OMŠA</b> 19.00 – 21.10 hod.	W. SHAKESPEARE <b>VESELÉ PANÍČKY WINDSORSKÉ</b> 19.00 hod. PREMIÉRA
nedela	29 B. SMETANA <b>NEPREDAJME NEVESTU!</b> 17.00 – 18.10 hod.			W. SHAKESPEARE <b>VESELÉ PANÍČKY WINDSORSKÉ</b> 18.00 hod. PREMIÉRA
pondelok	30		Elity (R. Autner, T. Pauhofová) Foto: V. Novotný	Nehrá sa
utorok	31		B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING <b>BÁL</b> 19.00 – 22.00 hod.	Nehrá sa

# súťaž

Vyhrajte vstupenky do SND!



## Jacques Fromental Halévy Židovka

Halévyho Židovka nadväzuje na najlepšie tradície veľkej francúzskej opery a skladateľ ju vytvoril na libreto vynikajúceho francúzskeho dramatika Eugéna Scribe, ktorý bol autorom textových predlôh mnohých iných veľkých diel svetoznámych autorov Meyerbeera, Auberu, Belliniho, Rossiniho či Verdiho. Do popredia vystupuje v opere reliéf emotívne silného individuálneho príbehu, mileneckého vzťahu kresťana Leopolda so Židovkou Ráchel na pozadí rozporuplného spoločenského kontextu. Je to obraz spoločnosti, ktorá je konfesionálne rozdelená a neakceptuje vzťah dvoch ľudí vyznávajúcich rozličnú vieru. V rozšírenom obsahovom kontexte je posolstvom diela hrozivý obraz intolerancie, fanatizmu a nenávisť, brániaci akémukoľvek porozumeniu a ľudskej spolupatričnosti, obraz naliehavo aktuálny práve v dnešnej dobe. V režijnom poňatí veľkého tvorca súčasnosti Petra Konwitschneho nachádza plnú a zdruvujúcu rezonanciu.

Inscenáciu pripravuje Opera SND v spolupráci s Flámskou národnou operou v Antwerpách a Gente a Národným divadlom v Mannheime.

### SÚŤAŽNÁ OTÁZKA: Kto je autorom libreta?

Svoje odpovede posielajte do **30. septembra 2017** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk).

K správnej odpovedi pripíšte názov a sídlo lekárně, v ktorej pôsobíte.

Výherca získava dve vstupenky na predstavenie **Židovka** konané dňa **19. októbra 2017 o 19,00 hodine** v Novej budove SND.

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

# Lekárník

odborno - informačný mesačník pre lekárníkov

#### Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka akciová spoločnosť  
Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, [www.unipharma.sk](http://www.unipharma.sk)  
IČO: 31 625 657

#### Šéfredaktorka:

• Mgr. Alexandra Pechová  
telefón: 0918 713 037  
e-mail: [apechova@unipharma.sk](mailto:apechova@unipharma.sk), [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)

#### Redaktorka:

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

#### REDAKČNÁ RADA:

##### Predseda:

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

##### Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice  
• PharmDr. Zuzana Baťová PhD.  
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL  
• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka akciová spoločnosť  
• PharmDr. Vlasta Kákošová

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA

Štátna tajomníčka Ministerstva zdravotníctva SR

• RNDr. Štefan Kišoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• PharmDr. Ladislav Kňaze

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka akciová spoločnosť

• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,

Česká lekárnícka komora

• PharmDr. Štefan Krčňák

Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany

• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice

• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia

• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.

Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU

• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

• RNDr. Ladislav Šitáni

Lekárník, Bratislava

#### Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

#### Tlač:

Patria, Prievidza

#### Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

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

ISSN 1335 – 924X



25. 11. 2017  
Holiday Inn, Žilina

## VÝVOJ LEKÁRENSTVA V TRHOVOM PROSTREDÍ AKO SI ZABEZPEČÍŤ KONKURENCIESCHOPNOSŤ

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

Nad lekárnickým kongresom prevzal záštitu minister zdravotníctva SR Tomáš Drucker



Slovenská lekárnická komora  
Regionálna lekárnická komora Trenčín  
Regionálna lekárnická komora Žilina

generálny reklamný partner

