

# Lekárnik®

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

10

OKTÓBER  
2016  
Ročník XXI.



Časopis  
Lekárnik oslavuje

**20.**  
narodeniny  
1996-2016

prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.  
Lekár so srdcom farmaceuta  
• 30. august 1940

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 10

# obsah

- 03 Nekrológ**  
– Ing. Michal Kováč, CSc.
- 04 Úvodník**
- 05 Navštívili Unipharmu**
- 06 Polemika**
- 14 Plus Lekáreň**  
– Plus Lekáreň prináša benefity lekárňam i pacientom
- 18 Z tlače**  
– Získať vlastnú lekáreň je problém
- 22 Rozhovor s ministrom**  
– Na problémy nemám univerzálny liek podme o nich spoločne diskutovať
- 25 Aktuálne**  
– Zvýšenie dostupnosti liekov, vakcinácia, tuberkulóza a skvalitňovanie potravín dominovali rokovaniu ministrov zdravotníctva EÚ
- 26** – Na Slovensku sa začala kampaň o srdcovom zlyhávaní
- 27** – XI. Slovenský kongres chirurgie ruky s medzinárodnou účasťou
- 28** – Slovenské zdravotníctvo 2016
- 32** – Vyjadrenie PharmDr. Beaty Valockej ku konferencii Slovenské zdravotníctvo 2016
- 34 Krátke správy**
- 36 Správy z Česka**
- 37 Zaujalo nás**  
– Levočská nemocnica zažila prvýkrát v histórii Deň otvorených dverí
- 38 Svet farmácie**
- 40 Kokteil z farmácie**
- 42 Ekonomické okienko**  
– Schválená novela zákona o dani z príjmov od 1. 1. 2017 prinesie nové zmeny
- 44 Právne rady**  
– Rýchlejšie a efektívnejšie vymáhanie pohľadávok?
- 46 Rozhovor**  
– Stanoviť správnu diagnózu je ako vyriešiť detektívku

## Hlavná téma

- 50 Akútne respiračné infekcie z pohľadu imunoalergológa**
- 56 Diskusné fórum**  
– Liekové interakcie u pacientky po infarkte myokardu
- 60 Dejiny slovenského lekárnictva**  
– Vývoj slovenskej farmaceutickej periodickej tlače po roku 1918 – III. časť
- 71 Sympóziu z dejín farmácie**
- 72 Farmácia v umení**  
– Lekárnik v poviedke Guy de Maupassanta Košíkárka
- 74 PR článok**  
– KLORANE – 50 rokov histórie, skúsenosti, lásky a starostlivosti o vaše vlasy
- 76 Reportáž**  
– Rwanda perla v srdci v Afriky
- 82 tiráž**



06

- **Polemika:**  
– Dve desaťročia vo svete lekárnictva priniesli dobré i zlé. Aká ho čaká budúcnosť?



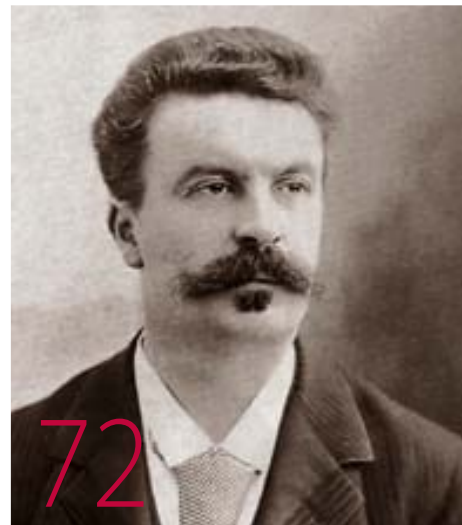
14

- **Družstvo PLUS LEKÁREŇ**  
prináša stále nové benefity lekárňam i pacientom



46

- **Rozhovor**  
– Stanoviť správnu diagnózu je ako vyriešiť detektívku



72

- **Farmácia v umení**  
– Lekárnik v poviedke Guy de Maupassanta Košíkárka



Hlavná téma čísla

50

**Akútne  
respiračné  
infekcie z pohľadu  
imunoalergológa**

– MUDr. Ivan HLINKA



# Zomrel exprezident Michal Kováč

Ing. Michal Kováč, CSc., prvý prezident Slovenskej republiky skonal 5. októbra 2016 v Nemocnici sv. Michala v Bratislave. Vo veku 86 rokov zomrel na zlyhanie srdca.

Prvý prezident Slovenskej republiky pôsobil vo svojom úrade v rokoch 1993 – 1998. Mnohí sa vyjadrujú k jeho účinkovaniu na tejto scéne, že bol prezidentom, ktorý využil svoju funkciu zo všetkých doterajších prezidentov najlepšie.

**Tomislav Jurik:** Michal Kováč bol jedným z prvých politikov, s ktorými bolo možné po vzniku SleK zmysluplne konzultovať zdravotnícku a lekárnickú legislatívu. Pán prezident ústretovo chápal lekárstvo ako neoddeliteľnú súčasť poskytovania zdravotníckej starostlivosti a lekára ako zdravotnícke zariadenie. Na sklonku jeho pôsobenia v prezidentskom úrade bola prijatá rozhodujúca legislatívna úprava lekárenstva v podobe Zákona č. 140 o lieku, ktorú odporúčali orgány EU – PGEU ako príklad pre všetky ostatné postkomunistické krajiny, pripravujúce sa k vstupu do EÚ.

**Andrej Kiska:** Odišiel prvý prezident moderného slovenského demokratického štátu. TASR o tom informoval Martin Lipták z tlačového oddelenia Kancelárie prezidenta SR. *„Pán Michal Kováč bol prezidentom v zložitom období rokov 1993 – 1998, kedy sa zvädzal bezohľadný a doslova surový zápas o vnútorný charakter a budúcnosť Slovenskej republiky na mape Európy a sveta. Pán prezident Kováč v tomto zápase obstál a svojím pôsobením pomohol Slovensku nezištné úplne z cesty, ktorá nás potom postupne priviedla do európskej rodiny slobodných národov a štátov. Aj jeho zásluhou,“* povedal slovenský prezident. Podľa jeho slov je poľutovaniahodné a aj charakteristické pre našu dobu, že sa nedožil aktov justičnej spravodlivosti za únos svojho syna, po ktorých tak veľmi túžil, tak ako neboli napravené morálne a materiálne krivdy z prvých rokov slovenskej štátnej samostatnosti v 90. rokoch minulého storočia. Andrej Kiska sa poďakoval bývalému prezidentovi SR. *„Ďakujeme, pán prezident. Česť jeho pamiatke, česť pamiatke pána prezidenta Michala Kováča,“* dodal.

**Robert Fico:** S ľútosťou som prijal správu o úmrtí Michala Kováča. TASR o tom informoval tlačový odbor Úradu vlády SR. *„Spájali nás vynikajúce medziludské vzťahy – profesionálne i osobné. Rodine a blízkym Michala Kováča chcem vyjadriť svoju úprimnú sústrasť,“* dodal slovenský premiér.

**Ivan Gašparovič:** *„Celej smútiacej rodine vyslovujem spolu s manželkou hlbokú sústrasť. V novodobej histórii SR prezident Michal Kováč ako prvá hlava štátu, zohral významnú úlohu. Rovnako svojím pôsobením v pozícii predsedu Snemovne ľudu Federálneho zhromaždenia prispel k pokojnému rozdeleniu ČSFR. Aj keď sme nemali niekedy zhodné názory, vždy sme si našli cestu stretnúť sa a priateľsky sa porozprávať. Naposledy sa tak stalo pri jeho okrúhlych 85. narodeninách,“* odkázal Ivan Gašparovič po svojom bývalom hovorcovi Marekovi Trubačovi



Stretnutie  
RNDr. Tomislava Jurika, CSc.  
s prezidentom Michalom Kováčom

Na Slovensku bol na štvrtok 13. októbra v súvislosti s úmrtím prvého prezidenta SR Michala Kováča vyhlásený štátny smútok. O jeho vyhlásení, ako aj o príprave štátneho pohrebu bývalého prezidenta, rozhodla vláda.

Česť jeho pamiatke!



Milé kolegyně a kolegovia,  
vážení čitatelia časopisu Lekárnik!

Verím, že od začiatku roku si všimáte, že náš = Váš časopis Lekárnik má na obálke oznam, že v tomto roku oslavuje svoje dvadsaťte narodeniny. Áno, „narodil sa“ v roku 1996 a odvtedy úspešne prešiel svojim obdobím krásneho a bezstarostného detstva i turbulentnej puberty, aby dozrel do svojej dospelosti. Dnes je z neho naozaj dospelý junák, z ktorého majú radosť čitatelia, vydavateľ i všetci spolupracovníci. Vo svojom mladíckom veku už so svojou dvadsaťročnou existenciou prerástol aj vek nášho prvého stavovského časopisu Slovenský lekárnik. Patrí sa pripomenúť, že je de facto otcom dnešných Lekárnických listov, časopisu SleK, ktorý vznikol z Apothecy. Tá dva roky vychádzala na podnet doktora Bartuneka ako príloha časopisu Lekárnik, s hlavným cieľom informovať lekárnikov – členov komory o komorových záležitostiach.

Presné výročie vzniku časopisu Lekárnik si pripomenieme o pár týždňov. Pripomenieme, ale oslavovať ešte nebudeme. Neoslavujeme preto, lebo zatiaľ sa nám nepodarilo naplniť dlhoročné spoločné úsilie lekárnickej komory, lekárnickej distribúcie i časopisu Lekárnik: legislatívne upraviť nezávislosť výkonu lekárnickeho povolania. Uvedomujeme si, že lekárnik pri výkone svojho povolania môže byť nezávislý len vtedy, keď lekárenskú starostlivosť poskytuje vo svojej lekárni, resp. v lekárni vlastnenej lekárnikom. Tak je tomu od roku 1240, keď cisár „oboch Sicílií“ Fridrich II., pre svoju múdrosť a prezieravosť označovaný vo svojej dobe za „záračné stvorenie medzi európskymi monarchiami“, uzákonil vo svojom kódexe Constitutiones regni Siciliae, rozdelenie liečiteľstva na medicínu a farmáciu a kde zároveň legislatívne priradil vlastníctvo lekárne a lieku

# Pred kongresom...

výlučne do rúk lekárnika. Táto formula pretrvávala vo svojej podstate v kultúrnych krajinách EÚ dodnes, teda už 776 rokov! V štátoch tzv. východného bloku bol tento vývoj nástupom komunizmu prerušený na 40 rokov, po ktorých sa postkomunistické krajiny vybrali vlastnou cestou. Na Slovensku bol boj o nezávislosť výkonu lekárnickeho povolania úspešne zavŕšený schválením zákona 140/98 o lieku, ktorý orgány EÚ odporúčali ako vzor ostatným postkomunistickým krajinám, pripravujúcim sa na vstup do EÚ. O období jeho platnosti, napriek podfinancovaniu zdravotníctva a lekárenstva, môžeme hovoriť ako o zlatom veku nášho lekárenstva a s ním i o najkvalitnejšom poskytovaní lekárenskej starostlivosti v novodobých slovenských dejinách. Tento stav násilne prerušil minister Rudolf Zajac, ktorý umožnil „vlastniť lekáreň aj mäsiarovi“ a vzápätí otvoril dvere do lekárenstva (ale i do zdravotníctva vôbec) pre podnikateľov často pochybného pôvodu, vrátane rôznych finančných skupín. Moc peňazí prehlušila zdravý rozum a prevládala európske tradície a historické skúsenosti pôvodných krajín EÚ, podľa ktorých bol vytvorený zákon 140/98 o lieku pre prospech pacientov, občanov, ale aj ako podmienka pre kvalitné poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Z mnohých lekární, zvlášť sieťových, sa stal retail (maloobchod) zameraný na podporu nekalých praktík a dosahovanie maximálneho zisku pre svojich majiteľov. Ochrana zdravia pacientov je na poslednom mieste. V dôsledku toho významná časť obyvateľstva prestáva vnímať lekáreň ako zdravotnícke zariadenie, keďže je pod neustálym a masívnym tlakom rôznych, častokrát nezákonných marketingových aktivít.

Podobný vývoj v lekárenstve ako u nás, prebehol aj v ostatných postkomunistických krajinách, s rôznymi dôsledkami. U našich susedov v Maďarsku došlo k fatálnemu poklesu kvality poskytovania lekárenskej starostlivosti, s negatívnymi dôsledkami na obyvateľstvo, preto bol tento nepriaznivý vývoj legislatívne zvrátený a lekárne, liek a tým aj nezávislosť výkonu lekárnickeho povolania bola opätovne vrátená do najpovolanejších rúk – do rúk lekárnikov. Podobný vývoj sa dnes očakáva v Poľsku a zároveň aj v Českej republike silnejú hlasy odborníkov i politikov, ktorí volajú po

návrate lekárenstva k európskym hodnotám a tradíciám, k opusteniu liberalizačných experimentov a k návratu regulácie lekárenstva.

V sobotu 22. októbra sa koná 17. lekárnický kongres v Žiline. Jeho hlavnou témou je nedostatok liekov, príčiny, následky, riešenia. V zdravotníctve, a lekárenstve zvlášť, všetko so všetkým súvisí. Určite i v problematike riešenia nedostatku liekov kľúčovú úlohu zohráva odpoveď na základné otázky: Lekáreň je retail (obchod), alebo zdravotnícke zariadenie? Je správne umožniť vlastníctvo lekárne a tým aj vlastníctvo lieku laikovi? Je nezávislý výkon lekárnickeho povolania podmienkou kvalitného poskytovania lekárenskej starostlivosti? Správne zodpovedanie týchto otázok je zároveň správnym kľúčom k poskytovaniu správnej lekárenskej starostlivosti. Podobné otázky, presne tie isté, ktoré zodpovedali pred poslednými parlamentnými voľbami tieňoví ministri zdravotníctva na konferencii Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva po parlamentných voľbách 2016 – 2020, ktorú tradične zorganizovala Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť so svojimi partnermi 9. novembra 2015 v hoteli Holiday Inn v Bratislave, dostal pri rozhovore pre časopis Lekárnik aj pán minister zdravotníctva Tomáš Drucker. Ak by ste však hľadali odpovede na ne v tomto čísle Lekárnika, nenájdete ich. Napriek tomu, že osobný rozhovor na tieto témy s pánom ministrom 25. augusta bol otvorený a nádejný, do prvej časti autorizovaného rozhovoru, ktorý je v Lekárnikovi na str. 22, sa tieto témy nedostali. Predpokladám, že z pracovných a časových dôvodov, keďže predsedníctvo EÚ je mimoriadne zatažkávacím obdobím pre členov vlády SR, zvlášť ministra zdravotníctva. Verím, že odpovedi MZ na tieto zásadné otázky sa dočkáme už na 17. lekárnickom kongrese a následne aj na stránkach časopisu Lekárnik. Má to v tomto období výrazne zložitejšie, ako jeho predchodcovia. Jeho doterajšie kroky vo funkcii však dokazujú výraznú nezávislosť pri rozhodovaní (na čo sme neboli zvyknutí u jeho predchodcov). Je to zároveň aj nádej pre občanov, pacientov i zdravotníkov v ich očakávaní systémových zmien, po ktorých už celé roky verejný volá. Veríme, že preto bude nápomocný aj pri riešení problémov lekárnikov, ktoré sú zároveň problémami pacientov.

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



## Exprezident Ivan Gašparovič v rámci návštevy Hornej Nitry opäť prišiel aj do Unipharmy

■ Exprezident Doc. JUDr. Ivan Gašparovič, CSc. opäť navštívil Hornú Nitru. Jeho kroky viedli najskôr k Pamätníku obetiam bankových nešťastí v Handlovej, kde 10. septembra 2016 položil veniec. Druhú časť dňa navštívil areál sídla Unipharmy, kde bol naposledy 28. mája 2016, kedy sa zúčastnil 8. ročníka Unipharma FAMILY DAY a 12. ročníka futbalového turnaja o putovný pohár generálneho riaditeľa Unipharmy. V Aleji prezidentov a významných osobností sa pozrel, ako rastie lipka, ktorú zasadil ako prezident SR dňa 27. októbra 2005. Po 11 rokoch, ktoré odvtedy uplynuli, vyslovil veľkú spokojnosť so vzrastom a zdravotným stavom zasadenej lipky. Lipu zavlažil krlou vody a poprial, aby sa jej naďalej darilo, ako aj celej spoločnosti UNIPHARMA.

PhDr. Rudolf Leták



## UNION opäť meral zamestnancom Unipharmy základné zdravotné ukazovatele v rámci Dňa zdravia

■ Unipharma dlhodobo spolupracuje so Zdravotnou poisťovňou UNION a organizuje aj DEŇ ZDRAVIA pre svojich zamestnancov.  
■ Tento rok sa DEŇ ZDRAVIA v UP Bojnice konal už druhýkrát a to 09. 9. 2016. ZP UNION tentokrát ako novinku ponúkla zamestnancom Unipharmy okrem merania základných ukazovateľov ako krvný tlak, cholesterol, telesný tuk, BMI, atď., aj očné vyšetrenie. Celkovo sa vyšetrení zúčastnilo 60 zamestnancov. DEŇ ZDRAVIA je program v rámci starostlivosti o zdravie zamestnancov, ktorého základným cieľom je prevencia a šírenie osvedčenej praxe. Zamestnanci vyplnia krátky dotazník a na základe výsledkov meraní vyššie uvedených ukazovateľov sú im poskytnuté odborné konzultácie ohľadom zdravšieho životného štýlu.

Mgr. Michaela Krištofová



Zľava: Miluše Gallová a Katarína Vráblová

## Spolupráca Lekárnika s Pierre Fabre Dermo-Cosmetique, bude pokračovať aj v budúcom roku

■ Miluše Gallová, Area Sales Manager spoločnosti Pierre Fabre Dermo-Cosmetique s.r.o. sa stretla so šéfredaktorkou časopisu Lekárník Katarínou Vráblovou. Spolupráca týchto dvoch subjektov je počas celého roka intenzívna a rozhovor sa niesol nielen v intenciách hodnotenia končiacieho sa roka. V rámci stretnutia hovorili o možnostiach spolupráce v budúcom roku, rozoberali potenciálne témy, ktoré by v budúcnosti spoločne pre čitateľov mohli pripraviť. Miluše Gallová predostrela zaujímavé témy z histórie spoločnosti i produktov. Tieto návrhy v najbližšej budúcnosti spoločne doladia a budú prinášať čitateľskej obci počas ďalšieho obdobia.

Katarína Vráblová



## CANDE chce priniesť na trh kvalitné lieky za rozumnú cenu, ale aj najnovšie molekuly

■ Spoločnosť CANDE s. r. o., založená v roku 2010 poctila Unipharmu svojou návštevou za prítomnosti konateľa spoločnosti MUDr. Miloša Chudého (na obrázku druhý zľava) a zástupcov Unipharmy. Cieľom spoločnosti CANDE s. r. o., je priniesť na trh najnovšie molekuly a kvalitné lieky za rozumnú cenu. Prioritou spoločnosti je poskytovanie služieb na najvyššej kvalitatívnej a profesionálnej úrovni, k čomu prispieva aj Unipharma svojou distribúciou liekov.

Mgr. Paula Průčková

# Dve desaťročia vo svete lekárnictva priniesli dobré i zlé. Aká ho čaká budúcnosť?

□ V čase, keď sa blížíme k jubileu Lekárnik a na dvere nám už doslova klope 17. Lekárnický kongres, požiadali sme vás o malé zamyslenie.

O zdravotníctve, lekárstve v najrôznejších podobách sa hovorí tak intenzívne, ako asi nikdy predtým. Je to namieste. Lekárnici chcú zostať lekárnikmi v pravom zmysle slova. Váženími, zasluhujúcimi si úctu a pripravenými odovzdať svojim pacientom a klientom potrebné lieky, odporúčenia, informácie. Toto dianie mapuje už 20 rokov aj náš/váš Lekárnik. Zaujímalo nás, ako minulosť i budúcnosť v lekárnictve vidíte vy.

## OTÁZKY

**1** Keď sa pozriete retrospektívne, ako vidíte vývoj lekárnictva i časopisu počas posledných dvadsiatich rokov?

**2** Čo vás v tomto dianí potešilo?

**3** Čo naopak zarmútilo, prípadne stále zarmucuje, hnevá?

**4** Akú predpokladáte budúcnosť lekárnictva? Čo by ste si v tejto súvislosti želali a privítali i v časopise?



**Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**  
Farmaceutická fakulta UK  
Bratislava

**1** Nie vždy je jednoduché pozerieť sa do minulosti, ale v tomto prípade si rád zaspomínam. Podľa môjho názoru sa od roku 1996 zmenilo v lekárnictve všetko, len je otázne či sú všetky zmeny pozitívne. Nechcem byť však negatívny, tak skúsím povyberať udalosti, ktoré pokladám za zásadné a pozitívne.

■ V priebehu tohto obdobia sme mali dvakrát zásadne zmenený zákon o lieku a v najbližších mesiacoch nás čaká jeho



ďalšia zmena. Ćo sa zákona týka, možno mi lekárnici pracujúci v lekárnách dajú za pravdu, že vďaka generickej preskripcii sú lekárske predpisy čitateľnejšie a tým pádom sa aj znížila chybovosť lekárnika práve z dôvodu nečitateľnosti rukou písaných receptov. V lekárnictve sme mali „obdobie dvadsiatkorún“, ktoré vyústili do rozumného sedemnást centového poplatku.

■ Vďaka pokroku v technológiách sa nám počítače stali neoddeliteľnou súčasťou života a v lekární nám umožnili elektronické objednávanie, prezeranie si skladu distribútorov, jednoduché nahrávanie a prijímanie faktúr, či zjednodušené fakturovanie na zdravotné poisťovne. Veď už je to skoro desať rokov, Ćo sa prestali jednotlivito fakturovať poisťenci zo zahraničia. Spomínam si na „epidémiu“ prasacej chrípky, rôzne hygienické opatrenia, ktoré lekárnici museli dodržiavať. Nedá mi nespomenúť si na prechod Slovenskej republiky na euro a už sa mi zdá úsmevné rozprávanie mojich kolegov lekárnikov, ako prvý deň pracovali s eurom.

■ Slovenská lekárnická komora sa stala počas uplynulých dvadsiatich rokov garantom celoživotného vzdelávania farmaceutov. Štátny ústav pre kontrolu lieĥiv je plnohodnotným členom Európskej liekovej agentúry. V rámci štúdia farmaceutickej fakulty sme študentom vytvorili priestor pre dlhodobú celistvú prax, ich diplomy sú vďaka prispôbeným sylabám rovnocenné s ostatnými krajinami Európskej únie. Je im oveľa viac umožnené cestovať a študovať v zahraničí v rámci programu Erasmus, renovovali sa laboratóriá na fakulte, aula. Je oveľa viac možností na získanie peňazí v rámci grantov, a tým je podporovaný výskum na Slovensku v oveľa vyššej miere ako pred rokom 1996.

■ Nedá mi neprirorovať časopis Lekárnik k dospelému ĥloveku, ktorý od narodenia prešiel rôznymi životnými obdobiami. Dospel do krajšej grafickej podoby, udržal si svoju odbornosť, nepodľahol nude a stále sa teš' obľube u lekárnikov nielen v lekárnách.

**2** Táto otázka nie je vôbec jednoduchá, pretože ako to už v živote býva, kaďdá minca má dve strany. Mnohé pozitívne veci priniesli so sebou aj negatíva ĥi problémy. Ale možno vďaka kritickým udalostiam sa nám stále darí lekárnictvo a aj farmáciu na Slovensku udržiavať na úrovni európskeho priemeru. Za potešujúce, okrem už spomínaných vecí, pokladám fakt, že lekárnictvo a farmácia na Slovensku počas dvadsiatich rokov prešla potrebnými zmenami, aby mohla byť partnerom zahraniĥných inštitúcií a pri tom nezabudla na starostlivosť o slovenského pacienta.

**3** S ohľadom na moje povolanie vysokoškolského uĥiteľa a profesora farmakológie ma do istej miery zarmucujú dnešní študenti, ktorí si vďaka jednoduchej dostupnosti všetkého, nevážia podávané dlhoroĥné skúsenosti. A toto ma trápi aj na našich pacientoch, ktorí miesto dialógu s lekárnikom surfujú po internete.

**4** Verím, že lekárnik a lekárnictvo si zachová svoje stavovské postavenie a žela by som si, aby kaďdý lekárnik na Slovensku bral svoje vzdelanie a povolanie za poslanie, aby naši pacienti nepokladali lekárnikov za predavaĥov, ale aby sa na nich s vierou a dôverou obracali so svojimi zdravotnými problémami. Lekárnik musí byť do budúcnosti aj rovnocenným partnerom pre lekára, aby lekár, ako aj naši pacienti, mali dôveru v lekárnické umenie.

■ Ćasopis Lekárnik plnohodnotne kopíruje udalosti v zdravotníctve a prináša informácie zo všetkých oblastí zaujímavých pre farmaceuta. Preto mu želaám, aby redaktori ďalejš pokračovali vo svojej svedomitej práci a aby bol obľúbeným partnerom pre lekárnikov najbližších dvadsať rokov.



**PharmDr. Vlasta Kákošová**  
Detská fakultná nemocnica  
s poliklinikou  
Bratislava

**1f** Stav lekárnictva sa v mnohých smeroch zmenil. Lekárni pribudlo, ale nepremietlo sa to vždy do kvality poskytovanej starostlivosti. Väčšina kolegov by rada dala prednosť starostlivosti o pacienta a nestrácala čas zaťažujúcou byrokraciou a riešením problémov, ktoré odvádzajú pozornosť od riešenia odbornej starostlivosti. Toto však postihlo celé zdravotníctvo, nie iba farmáciu. Časopis Lekárník štartoval v skromných podmienkach, rýchlo sa vypracoval po stránke obsahu aj vzhľadu. Dnes pôsobí „dospelým“ dojmom.

**2f** Potešilo ma, že časopis Lekárník pretrval celých 20 rokov, aj keď to nebolo vždy jednoduché. Predstavuje to úsilie mnohých ľudí, ktorí sa na tvorbe časopisu podieľali. V prvej línii všetci šéfredaktori, ktorí sa na tomto poste vystriedali, tiež ich redakční spolupracovníci, členovia redakčnej rady a autori príspevkov. V neposlednej rade aj vedenie Unipharmy s jeho trvalou snahou o podporu lekárnického stavu. Na druhej strane ma teší, že je ešte vždy dosť farmaceutov, ktorí chcú svoje povolanie vykonávať poctivo a majú záujem o svoj odborný rast.

**3f** Mrzí ma, ak je snaha farmaceutov, ktorí chcú svoje povolanie vykonávať poctivo, rôznymi spôsobmi negatívne ovplyvňovaná. Keď sa profesia lekárnictva degraduje len na biznis a potláča sa aj už dosiahnutá úroveň starostlivosti o pacienta.

**4f** Bude ma tešiť, ak si časopis naďalej zachová a ešte zvýši odbornú úroveň, a zároveň bude vedieť pomenovať, diskutovať a navrhovať riešenia aktuálnych otázok vo farmácii a systéme zdravotníctva. Budúcnosť lekárnictva neviem predpovedať, hlavne si prajem, aby farmaceuti získali uznávané profesijné postavenie v systéme zdravotníctva a nasledujúce generácie farmaceutov naplnila zmysluplná odborná práca v prospech pacientov.



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

**1f** Lekárstvo na Slovensku prešlo v posledných dvadsiatich rokoch podstatnými zmenami. Roky po zamatovej revolúcii boli pionierskymi rokmi novodobého slovenského lekárstva. Lekárnici sa učili, ako zabezpečiť zásobovanie obyvateľstva liekmi, ako zvládnuť príval novej, častokrát nezrelej legislatívy, ako komunikovať s novými zdravotníckymi štruktúrami, zvládať informatizáciu, ktorá nám bola doslovne nanútená a ako niesť zodpovednosť za vlastné konanie. Pozitívom tej doby bol princíp vlastníctva lekárni lekárnikmi a pretrvávali ešte mnohé pozitívne efekty z dôb bývalých Lekárenských služieb – kolegovia sa navzájom dobre poznali, mali patričné postgraduálne vzdelanie a špecializácie a dokázali mnohé problémy riešiť spoločne. Na druhej strane zasa existovali mnohé problémy, ktoré už dnes nepoznáme – nekonečne dlhé lehoty splatnosti zdravotných poisťovní, kolotoče penalizácií či krachujúcich zdravotných poisťovní, boj s ministerstvom či parlamentom o legislatívu, marže, taxu laborum.

**■** Pamätný výrok istého ministra zdravotníctva „Lekárne sú zlatá baňa“ predznamenal vývoj otázky vlastníctva lekárni. Kým v roku 2000 bolo Slovensko príkladom riešenia tejto otázky pre okolité štáty, po zmene zákona a otvorení vlastníctva lekárni a liekov pre hocikoho začala pre slovenské lekárstvo jazda z kopca. Prvá, bojovná generácia lekárnikov pomaly odchádza na odpočinok a nastupujúca generácia už nie je natoľko zapálená za etické a morálne princípy, ktoré už po stáročia zabezpečujú zdravotníckym pracovníkom popredné miesta v hierarchii spoločnosti. Preto si dnes musíme vypo-máhať televíznou reklamou, ktorá to pacientovi a divákovi povie natvrdo, že lekárnik je trochu aj jasnovidec, alchymista, písomoznalec, spovedník, akrobat, mechanik, surfer a bežec. Lekárstvo sa v posledných rokoch na Slovensku vyvíja len akýmsi postrkovaním neodborníkmi, ktorí doň zasahujú úmyselne či neúmyselne a lekárnická obec prijíma tieto vplyvy s veľkou dávkou apatie. Chýba nám spoločná vízia, ako by malo slovenské lekárstvo vyzeráť o päť – desať rokov, ako reagovať na výzvy tejto komplikovanej doby, ako ísť za týmto cieľom. Pred nami stoja zásadné inovácie, ktoré už čoskoro zasiahnu do nášho života, pripravujú sa však bez nás – eHealth, overovanie pravosti liekov. Lekárstvo v Európe sa mení na poskytovanie komplexných zdravotných služieb s využitím najnovších informačných technológií, u nás takéto



ponímanie služieb ešte zdravotný systém nie je pripravený odmeňovať.

■ Aj sami sa bojíme o týchto témach hovoriť. Mnohé bloky sústavného vzdelávania majú nadpis „Aktuálne problémy v lekárenstve“, nenájdete tam však ani náznak nejakého reálneho problému z oblasti lekárenstva, nanajvýš tak nejakú komunikáciu s pacientom.

■ Je preto najvyšší čas zobrať znova osud slovenského lekárenstva do vlastných rúk. Výhovoriek o tom, ako sa to nedá, som už počul dosť.

**2** Teší ma to, že stále sa nájde dosť ľudí, ochotných a pripravených urobiť niečo nielen pre seba, ale aj pre celý stav. Dúfam len, že budú mať aj možnosť svoje schopnosti uplatniť v praxi.

**3** Počas svojej práce pre Slovenskú lekárnickú komoru som sa veľakrát stretol s ľuďmi, ktorí vôbec práci lekárníkov nerozumeli, ale na základe svojho postavenia, moci alebo majetku lekárnikom veľmi uškodili a o chvíľu už prestali byť dôležití, my ale doteraz znášame prejavy ich zlovole. Takýchto ľudí boli celé zástupy, dnes sú mnohí z nich na smetisku histórie, no stále majú nových a nových nasledovníkov.

**4** Želám si, aby sa slovenské lekárenstvo vyvíjalo podľa pozitívnych príkladov zo zahraničia, prípadne, aby sme sami slobodne porozmýšľali nad svojou budúcnosťou a začali ju realizovať. Pacient dnes pre lekárnika nie je len klientom, pokiaľ neopustí lekára. Dnes už nestačí pracovať s ním na jeho vyzdravení, treba sa mu venovať stále a pomáhať mu uchovať si svoje zdravie. Táto výzva európskeho lekárenstva stojí aj pred nami a na nás bude záležať, či mapa európskeho lekárenstva nebude mať v strede čiernu diery.

■ Lekárnika si prečítam vždy od konca do začiatku (takto čítam všetky časopisy) a vždy sa dozviem kopu nových vecí. V posledných rokoch sa zvýšila aj grafická úroveň časopisu, takže okrem užitočných informácií je to aj príjemný estetický zážitok. Do ďalších rokov želim šťastnú ruku pri výbere tém, dobrých redaktorov a rastúce čitateľské zázemie.



**RNDr. Štefan Kišoň,**

**1** Na túto otázku rád odpovedám ako člen redakčnej rady, v ktorej pôsobím od začiatku vydávania časopisu Lekárnik. Konštatujem, že vývoj lekárnictva za uplynulých 20 rokov bol priaznivý. V priebehu týchto rokov sa vyskytli aj problémy, ktoré sa v konečnom dôsledku podarilo prekonať.

■ Pokiaľ ide o vydávanie časopisu Lekárnik, redakcii sa dalo venovať aktuálnym otázkam, ktoré reagovali na problematiku vyskytujúcu sa vo vývoji lekárnictva resp. i zdravotníctva. Časopis Lekárnik pohotovo sledoval celý vývoj lekárnictva a aktuálne témy súvisiace s touto problematikou boli pravidelne uverejňované v jednotlivých číslach tohto časopisu.

**2** Na vývoji lekárnictva ma potešilo, že politickými zmenami došlo k vzniku nešťatných verejných lekární, ktoré



**RNDr. Štefan Kišoň**  
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

vznikli v mestách aj obciach, kde predtým nebola dostatočne zabezpečená lekárenská starostlivosť.

■ Pri kontakte s pracovníkmi lekární ma potešilo ich pozitívne hodnotenie vydávaného časopisu.

**3** V uplynulom období ma zarmútilo, že v zákone o lieku naďalej ako majiteľ verejnej lekárne sa môže stať nielen farmaceut ako fyzická osoba, ale aj právnická osoba (spoločnosť s.r.o.). Negatívnym faktorom je aj skutočnosť, že zákon nezabezpečoval reguláciu počtu verejných lekární.

**4** V rámci úspešnej zdravotnej starostlivosti je nevyhnutne potrebná aj existencia verejných a nemocničných lekární.

■ Časopisu Lekárnik by som odporúčal a privítal, aby sa po obsahovej stránke aj naďalej venoval aktuálnym a odborným otázkam, ktoré zaujímajú čitateľov nášho časopisu.



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

**1** Časopis Lekárnik počas dvadsiatich rokov svojej existencie vynikajúco dokumentuje vznik a jednotlivé etapy pozoruhodného rozvoja spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a jej jedinečného

modelu, založeného na úzkej spolupráci medzi spoločnosťou a predovšetkým verejnými lekárnikmi, z ktorých mnohí ako akcionári spoločnosti majú možnosť spolurozhodovať o rozvoji a smerovaní tejto spoločnosti, a tým aj svojich lekární. Časopis Lekárnik okrem rozvoja a úspechov spoločnosti celé roky podrobne dokumentoval, dokumentuje a komentuje celé dianie v slovenskom a zahraničnom lekárstve a v slovenskom zdravotníctve. Lekárnik sa tak stal jedným zo základných informačných zdrojov pre lekárnikov, ale nielen pre nich, nakoľko časopis bol a je dostupný aj pre iných zdravotníckych a nezdravotníckych pracovníkov.

**2** Keby sme si podrobne pozreli jednotlivé ročníky časopisu Lekárnik mohli by sme si poskladať vernú mozaiku úspechov, ale aj neúspechov lekárstva na Slovensku. Videli by sme úspešný rozvoj súkromných verejných lekární a veľkodistribúcie liekov v oblasti priestorového a materiálneho vybavenia a dostupnosti širokého sortimentu liekov, zdravotníckych pomôcok a výživových doplnkov, obnovenie činnosti Slovenskej lekárskej komory a iných združení lekární, obrovské rozšírenie možnosti stretávania sa a vzdelávania lekárníkov. Ale videli by sme aj neúprosny boj o ďalšie smerovanie slovenského lekárstva, boj o kľúčový princíp, kto môže byť prevádzkovateľom a majiteľom verejnej lekárne.

**3** Zdá sa, že v súčasnosti vo verejnom lekárstve dominuje orientácia na dosahovanie zisku, pričom mnohí lekárnici a farmaceutickí laboranti sú pod značným tlakom majiteľov lekární. Samozrejme, dokumentujú to aj stránky Lekárnika, bolo a je veľa nejednotnosti a niekedy až animozity v slovenskom lekárstve pri hľadaní spoločného a jednotlivo cieľa. Ale toto nie je len slovenské špecifikum.

**4** V poslednom období nás všetkých akútne trápi nedostatok mnohých liekov. Verme, že novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach prinesie určité zlepšenie. Osobne považujem za nevyhnutné pre budúcnosť nášho lekárstva dosiahnuť zmenu formy odmeňovania verejných lekární. Mali by sme postupne okrem spôsobu financovania verejných lekární na základe obchodného rozpätia zaviesť aj odmeňovanie za odborný výkon tak, ako je to, napr. u lekárov špecialistov. Tento spôsob využívajú v lekárstve už mnohé krajiny v zahraničí. Predstavme si aj, že lekárnik by dostal, napr. odmenu za to, že poradil lekárovi, aby vysadil pacientovi zbytočný liek. Nezmysel? Téma depreskripcie liekov je už v odbornej literatúre veľmi aktuálna! Som rád, že MZ SR obnovilo činnosť komisií pre zdravotné výkony a že aj odborná komisia pre odborné výkony farmácie a lekárstva, ktorú viem, opäť zahájila svoju činnosť. Preto časopisu Lekárnik prajem veľa kvalitných odborných príspevkov a samozrejme by som bol veľmi rád, keby počet prispievateľov z verejných a nemocničných lekární stále narastal!



**RNDr. Mária Mušková, PhD.**  
Lekáreň Sv. križa,  
Podunajské Biskupice

**1** Lekárnictvo – po dlhom období socialistického, sterilného, uzatvoreného priestoru oficiíny, prístupného pacientovi len cez malé „kukátko“ s úplne obmedzenou komunikáciou nastáva totálny obrat na otvorenú táru umožňujúcu pacientovi vizuálny aj zvukový kontakt s lekárnikom, paletou liekov, doplnkov výživy a zdravotníckych pomôcok.

■ Dochádza k veľmi významnej zmene u pacientov – uvedenie si vlastnej zodpovednosti za svoje zdravie.

■ Časopis zaplnil medzeru medzi vysoko odbornými vedeckými periodikami a firemnými spravodajmi. Nasadil vysoko latku a drží ju dlhých 20 rokov. Vďaka širokému spektru farmaceutických odborníkov v redakčnej rade sa nevyhýbal riešeniu množstva problémov, ktoré nemohli obísť postkomunistickú spoločnosť a stal sa mienkotvorným médiom.

**2** Teší ma, že pacienti už nie sú v pasívnej pozícii v starostlivosti o zdravie. Že časopis sa stal súčasťou získavania aktuálnych informácií vo väčšine lekární.

**3** Zarmucuje ma, že lekárne a lekárnici v nich sa stali synonymom zlatej bane – dobrého kšeftu a nie centrom zdravotníckej, lekárskej starostlivosti.

**4** V budúcnosti predpokladám úbytok nezávislých lekární z dôvodu presunu k sieťam.

■ Želala by som si, aby časopis sumarizoval cielené zaťažovanie lekární administratívnymi činnosťami, ktorého výsledkom je nedostatok priestoru pre prácu s pacientom. Vo Veľkej Británii štát odbremenuje lekárníkov napríklad od spracovania receptov a odmeňuje ich za starostlivosť o pacientov pri odvykaní od fajčenia, redukcii hmotnosti či kontrole správneho užívania liekov.



**PharmDr. Norbert Chano**  
2. viceprezident Slovenskej  
lekárnickej komory  
Lekáreň Horná, Nová Baňa

**1** Za posledných 20 rokov prešlo lekárenstvo zásadným vývojom a premenami. Budúcnosť a generácie po nás zhodnotia, či to boli zmeny pozitívne alebo negatívne. Momentálne však, podľa môjho názoru, prevládajú v lekárenskej obci negatívne emócie. Primárnym problémom je, že lekárenstvo sa odklonilo od svojej podstaty pomáhať pacientovi, liečiť ho, radiť a komplexne sa starať o jeho zdravotný stav. V lekárenstve v súčasnosti vládnu ekonomické záujmy a prvoradú úlohu zohrávajú finančné výsledky a ukazovatele. Z dôvodu takéhoto odklonu sledujeme v mnohých lekárňach prehnaný záujem o spätný predaj liekov niektorým distribútorom, niekedy aj na úkor toho, pre koho by sme tu mali neustále byť, a teda pre pacienta.

■ Podobne, ako vývoj v lekárenstve, aj váš časopis sa vyvíjal a prechádzal metamorfózou. Fakt, že dokázal pretrvať 20 rokov ukazuje, že má svoje kvality a popularitu u čitateľov.

**2** Potešilo ma, že napriek enormným zmenám a súčasnej neľahkej situácii, sa v našom stave stále nájdu kolegovia, pre ktorých je pacient na prvom mieste, ktorí nepovažujú obrat za primárny ukazovateľ úspešnosti lekárne, ale naopak, dokážu pacientom nezištne pomáhať a aj napriek neustále sa znižujúcim cenám liekov sú ochotní ponúknuť adekvátnu liečbu prispôbenú ich potrebám.

■ Taktiež ma potešilo, že napriek dlhým rokom ignorancie zo strany regulačných orgánov, sa Slovenskej lekárskej komore konečne podarilo presvedčiť kompetentných o reálnom probléme s dostupnosťou liekov a potrebe plnohodnotne poskytovať lekárenskú starostlivosť. Reexport už v súčasnosti nie je len problémom lekárníkov, dostáva sa do povedomia celej spoločnosti. Aj preto je téma dostupnosti liekov jednou z kľúčových priorít Slovenska v rámci Predsedníctva v Rade EÚ a konečne môžeme vidieť reálny záujem tento problém riešiť.

**3** Zarmútili ma snahy niektorých poslancov Národnej rady SR, ktorí sa v minulosti snažili lekárenstvo degradovať na obchod a spoliehali sa na „všemocnú ruku trhu“, ktorá rozhodne, kto bude – podľa nich – v tejto súťaži úspešnejší. Ukázalo sa, že sa hlboko mýlili a miesto skvalitnenia služieb pre pacienta sa dnes musia lekárne – v snahe o prežitie

– viac a viac zameriavať na marketingové aktivity, podporu predaja, merchandising, dodržiavanie top listov a preferovaných produktov.

■ Zarmucuje ma tiež neustále rastúci počet lekární, v ktorých pracuje čoraz menší počet farmaceutov. Hnevajú ma však aj niektorí naši kolegovia, ktorí napriek absolvovaniu rovnakého vzdelania, zmenili svoje mentálne nastavenie a lieky už neexpedujú, ale predávajú.

**4** Budúcnosť lekárenstva je dnes, žiaľ, neistá. Vychádzajúc z trendov v Európe, slovenské lekárenstvo sa môže uberať pozitívnym aj negatívnym smerom. Na príklade Maďarska môžeme vidieť, že pokiaľ regulačné orgány dajú šancu lekárnikom prinavrátiť lekárenstvu pravú tvár, títo sa jej neboja chopiť. Príkladom opačného prístupu, kde by sme mohli skončiť – ale verím, že sa tak nikdy nestane – je Estónsko, kde lekárnik nemusí byť v lekárni fyzicky prítomný a úradom postačuje jeho administratívna zodpovednosť.

■ Je iba na nás a našom prístupe, čo v danej situácii dokážeme urobiť preto, aby sme sa neuberali smerom Estónska.

Privítal by som, keby regulačné orgány pokračovali v snahe počúvať lekárníkov a konečne prestali ignorovať naše dôkazmi podložené fakty o potrebe prísnej regulácie otvárania, vlastníctva a fungovania lekární.

■ V časopise Lekárnik by som privítal viac priestoru pre Slovenskú lekársku komoru, publikačnú činnosť jej členov a predstaviteľov. Preto veľmi pekne ďakujem za príležitosť prezentovať svoje názory ako člena Prezídia SLek a lekárnika, ktorému osud slovenského lekárenstva nie je ľahostajný.



**Mgr. Pavel ČERNÁK**  
Lekáreň Čierny orol  
Lučenec

**1** Analýza minulého vývoja by bola veľmi dlhá. Ale práve obnovené vydanie Slovenského lekárnika, ktorý práve vyšiel, dáva čitateľovi možnosť vrátiť sa do posledných sto rokov diania a uvedomiť si, aká bola a stále je neľahká pozícia lekárnika na Slovensku. Od nepochopenia našich snáh štátnymi úradníkmi až po nejednotnosť lekárskeho stavu.

■ Lekárnický časopis vždy mal a má nezastupiteľné miesto vo vytváraní tak potrebnej jednoty aj pri názorových rozdieloch jednotlivcov. Náš jubilujúci „Lekárnik“ je toho dôkazom.

■ Vývoj sa nezastaví. A aj keď dnes si môžeme listovať

časopisy trebárs v hodinkách či tabletoch, tlačová forma so svojou nezameniteľnou vôňou bude mať vždy prednosť. U mňa určite.

**21** Potešilo ma slobodné rozhodovanie, platby v dobe splatnosti, kvalitnejšie vzdelávanie, dostupnosť nových informácií.

**31** Stále ma zarmucuje reexport. To, že nie je možné zabezpečiť určité skupiny liečiv svojim pacientom v malých i vidieckych lekárňach, čo spôsobuje následné znižovanie príjmov týchto lekárni smerujúcich k postupnému zániku. Rovnako kategorizácie (znižovanie max. cien) cielene zamerané na skupiny prípravkov, ktoré sa reexportujú, s cieľom ešte väčších ziskov pre vybrané skupiny podnikateľov. V neposlednom rade reakcie MZ SR a ŠUKL-u, že je legislatívne všetko v poriadku, bez ohľadu na pacientov.

**41** Želal by som si, aby sa neznehodnotil vzťah pacient lekárnik, aby vývoj v lekárstve nezačali určovať výhradne manažéri zisku bez odborného vzdelania. Čo sa časopisu týka, aby nás náš časopis vždy objektívne informoval a prinášal ďalej nové poznania. A zo všetkého najviac by som si želal, aby staré priateľstvá vydržali a aby sme dokázali spolu lepšie komunikovať.



**doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD., MPH**  
prvý prodekan a prodekan pre výchovno-vzdelávaciu  
činnosť a doktorandské štúdium – farmaceutická fakulta  
Univerzita Komenského v Bratislave

**11** Natíska sa hodnotenie, že za posledných 20 rokov sa v lekárstve na Slovensku zmenilo snáď všetko. Zrejme nikto by v polovici 90-tych rokov nepredpovedal súčasnú situáciu. Môj osobný pohľad je, že momentálne zrejme máme fázu platô a čaká sa na myšlienkotvorcu, ktorý povie ako ďalej. Čo sa týka časopisu, ten ako odborný-informačný časopis pomerne dobre reflektuje aktuálne témy a plní si aj úlohu otvárania kontroverzných otázok. Na druhej strane, ja osobne nie som veľký fanúšik rozhovorov s celebritami, ako ony vnímajú lekára a lekárnik.

**21** Vždy sa teším, keď vidím ako si naši absolventi vedú v praxi nielen zastať miesto, ale vedú argumentmi výrazne formovať aj verejnú mienku. To je dôležitý signál, že ešte stále máme budúcnosť vo svojich rukách.

■ A na stránkach časopisu ma teší, že sa tam dlhodobo udržuje seriál o liekových interakciách od Dr. Virága z Nitry.

**31** Nie som úplne nadšený prístupom niektorých lekární k povinnej šesťmesačnej praxi študentov. Zrejme nám ešte stále úplne nedochádza, že to je kľúčový determinant budúcnosti nášho lekárstva.

**41** Keďže robím to, čo robím, som obklopený mladými ľuďmi plnými entuziazmu, ktorí veria, že môžu niektoré veci napraviť. Som presvedčený, že na to majú odborne aj osobnostne, preto sa pozerám na budúcnosť lekárstva optimisticky. Je však pravda, že aj to slovenské sa bude musieť ešte viac zmeniť a prispôbiť budúcim požiadavkám. Zrejme bude musieť byť v lekárňach ešte viac poradenstva a diagnostiky, aj keď si dnes nevieme predstaviť, ako z toho urobiť rutinné lekárenské postupy. Možno je toto dobrý nápad aj pre časopis Lekárník, spýtať sa nastupujúcej generácie, aké chce mať lekárstvo o ďalších 20 rokov.



**PharmDr. Ján Kmec**  
Lekáreň Furča  
Košice

**11** Uplynulých 20 rokov sa nieslo v znamení neustálych zmien – privatizácia, vznik a zánik poisťovní, zmena 140-ťky, vznik sietí. Veľkou pomocou bolo pre nás združenie okolo lekárskej Unipharmy. Vytvoril sa neformálny kolektív, ktorý si navzájom radil, učili sme sa jeden od druhého a tak si pomáhali prekonať všetky úskalía.

■ Nezastupiteľné miesto mal a má aj časopis Lekárník, ktorý sa okrem odborných vecí venoval aj praktickým témam zo života lekárskej obce.

**21** Som rád, že som na vlastnej koži prežil obdobie najväčších zmien. Boli aj ťažké chvíle, ale zároveň aj výzva dokázať niečo, o čom sme len počuli a o čom mnohí

snivali, Spoznal som a skamarátil som sa s mnohými ľuďmi, ktorí mi veľa dali.

**3** Mrzí ma fakt, že lekárenstvo v posledných rokoch stráca pôvodnú vlastnú tvár z konca 90-tych rokov, budovanie sietí so zámerom likvidácie nezávislých lekární. Z lekární sa stávajú mini prevádzky s jedným, dvoma magistrami a vytráca sa priestor na ďalšie vzdelávanie a iné aktivity.

**4** Verím, že nedôjde až ku katastrofickým záverom, že aj mladší kolegovia sa budú vedieť vysporiadať so zmenami.

■ Je nespochybniteľné, že každá mladšia generácia je múdrejšia a šikovnejšia a dúfam, že aj časopis Lekárnik im bude nápomocný.

■ Časopisu želám, aby záujem lekárníkov bol stále rovnaký, aby sme každý mesiac čakali nielen na platby z poisťovní, ale rovnako aj na nové číslo Lekárnika.



**PharmDr. Alena Chytilová**  
Lekáreň U Anjela, predsedá Mlek  
Dolný Kubín

**1E** Keď sa obzriem dozadu na ostatných dvadsať rokov, vidím pre vývoj lekárníctva tri kľúčové momenty. Tri „morové rany“. Prvou bolo obdobie, keď neplatili poisťovne, druhou bolo uvoľnenie vlastníctva lekární a treťou reexport. Tieto momenty (de)formovali vývoj lekárníctva a charakter lekárníkov a lekárníctvo priviedli do situácie, z ktorej zdanlivo niet východiska. Časopis lekárnik bol, samozrejme, pri tom a hľadal odpovede na mnohé otázky, ktoré doba priniesla.

**2** Potešil ma fakt, že poisťovne po rokoch neplatenia začali platiť načas.

**3** Hnevá ma, že počet lekární neúnosne narastá, chýba regulácia. Horizontálne aj vertikálne reťazenie lekární nadobúda obľudné rozmery, lekárne vlastnia skryto, alebo verejne aj lekári, čím sa indukuje spotreba liekov a poisťovne nič... Lekárnici korumpujú lekárov v snahe o prežitie. Za siete to, samozrejme, zariadi niekto z manažmentu. Distribútori, ba

dokonce aj výrobcovia, selektujú lekárne, takže nastáva zúfalý boj o záchranu. Lekárnici nedržia pokope, sú rozdrobení, zakladajú rôzne združenia, ktoré by mali zachrániť nezávislé lekárne, a toto všetko by mala reflektovať a zastrešovať naša stavovská organizácia. Príliš sa sústreďujeme na vzdelávanie, ktoré je, samozrejme, potrebné, ale pre lekárne, ktoré dnes vznikajú a ako fungujú, bude o chvíľu lekárnik prekvalifikovaný.

■ Desím sa toho, akým spôsobom bude zavedené v našej „krajinke“ elektronické zdravotníctvo. Mám obavy, že to nebude transparentné a bude to megakorupcia, ktorá zlikviduje aj posledné nezávislé lekárne.

**4** Verím a dúfam, že lekárne budú tým, čím boli a sú vo vyspelých európskych krajinách, t. j. pevnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Že lekárnik nebude brať svoju profesiu ako zamestnanie, ale ako povolanie. Etika bude nad kšeftom a lekárnik sa bude s čistým svedomím a bez straty sebaúcty pozeráť na seba ráno do zrkadla. Verím, že časopis Lekárnik bude pritom, bude smelo konkurovať Lekárnickým listom a iným zdravotníckym časopisom, perfektným a profesionálnym prístupom k témam, bez bulvarizácie. Dúfam, že to nie je utópia. ■



Prvé číslo časopisu Lekárnik vyšlo v decembri 1996, v rozsahu 16 strán.



AUTOR: Mgr. Andrej Kuklovský  
Katarína Vráblová

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová  
Katarína Vráblová

# Prináša benefity lekárňam i pacientom



V poslednom príspevku družstva plus lekárneň sme vám priniesli základné informácie k štyrom pilierom podpory pre spolupracujúce lekárne s družstvom PLUS LEKÁREŇ.

Základné piliere podpory pre spolupracujúce lekárne sú postavené na dlhodobej spolupráci s výrobnými spoločnosťami v segmente RX a OTC. Rovnako aj podpora formou plagátovej a letákovkej akcie družstva PLUS LEKÁREŇ. Na dlhodobej spolupráci s výrobnými spoločnosťami máme rovnako postavené aj spätné bonusy za lieky vydané s odporúčanou zľavou z doplatku pacienta, ktoré majú lekárne spolupracujúce s družstvom PLUS lekárneň k dispozícii každý mesiac. Tešíme sa, že pacienti v spolupracujúcich lekárňach s družstvom PLUS LEKÁREŇ tento benefit naplno využívajú.

■ Podstatným prínosom pre vzájomnú spoluprácu s lekárňami je projekt vlastnej značky s logom PLUS LEKÁREŇ. Ku dnešnému dňu máme v projekte zapojených viac ako 430 spolupracujúcich lekárni. Dnes máme aktívne v ponuke 28 produktov. Do konca roka 2016 plánujeme ponúknuť spolupracujúcim lekárňam minimálne 40 produktov.

■ Dôležitou súčasťou spolupráce s lekárňami je komunikácia brandu PLUS LEKÁREŇ smerom na pacienta aj cez projekt privátnej značky. Podstatnou zmenou v plagátovej a letákovkej kampani je už spomínaná neadresná distribúcia, ktorú

zabezpečujeme pre vybrané spádové oblasti lekárni vždy v úvode kampane.

■ Podstatnou novinkou je spolupráca s lekárňami v oblasti brandingu lekárni. Spolpracujúcej lekárni dnes vieme poskytnúť kompletný servis, návrh spracovania formou vizualizácie, poradenstvo pri prerobení lekárne do farieb PLUS LEKÁREŇ.

■ Súčasťou poradenstva je merchandising, category management a jeho implementácia v praxi. Ak sa pýtate, prečo je potrebná správna vizualizácia, odpoveď je jednoduchá – až 70 % informácií

vnímame zrakom a iba 30 % sluchom. Správna vizualizácia formou merchandisingu vedie k spontánnemu nákupu pacientov. Pacient si tak má možnosť vybrať. Častokrát si následne vyberie aj to, čo lekárne nevidí, prípadne by pacientovi ani neponúkla. Mnohí z vás sa už pre túto formu zmeny lekárne rozhodli a sme veľmi radi, že nejedni využili pre túto zmenu aj spoluprácu s družstvom PLUS LEKÁREŇ.

■ Zástupcov prvých dvoch lekárni, ktoré majú už takúto zmenu za sebou a využili na to práve letné obdobie a družstvo PLUS LEKÁREŇ, sme za vás vyspovedali.



Nové prostredie lekárne je nielen funkčnejšie ale i vizuálne zaujímavejšie

### ? Prečo ste sa rozhodli vstúpiť do družstva PLUS LEKÁREŇ?

Ako súkromnej lekárni by sa nám na trhu uplatňovalo veľmi ťažko. Ale ako združenie takmer 500 lekární s jednotným marketingom je správna protiváha oproti konkurenčným združeniam, čo pomáha nielen pri jednaní s dodávateľmi. PLUS LEKÁREŇ nás perfektne zastrešuje v mnohých oblastiach. Máme výhodné ceny pre pacientov, zaujímavé akcie a dobrý manažment, čo sa týka reklamy. Dovtedy som tieto veci musela robiť sama a musím povedať, že teraz rada využívam, čo mi aj v tejto oblasti ponúka PLUS LEKÁREŇ – polepy, reklamné plagáty, pravidelné akcie. Ušetrím tým veľa času, ktorý môžem využiť na iné činnosti pre rozvoj. Sme v podstate receptová lekáreň, máme tu malé zdravotnícke centrum so štyrmi ambulanciami a voľný predaj beriem ako doplnok. Pre mňa i pre pacientov je veľkou výhodou, že im dokážeme dať niečo za dobrú cenu. Sídlime na sídlisku, kde je veľa dôchodcov a starých ľudí, pre ktorých je cena veľmi dôležitá. Družstvo PLUS LEKÁREŇ s firmami rokuje aj ohľadne doplatkov za lieky, čo si myslím, že je pre pacientov zaujímavé.

### ? Čo vám teda prináša spolupráca s družstvom PLUS LEKÁREŇ, keď to zhrnieme?

Spolupráca mi prináša v prvom rade vynikajúce poradenstvo, zastrešenie reklamy, výhodné ceny liekov, akciové ponuky, ako aj pravidelnú dodávku reklamných materiálov.

## Lekáreň Na prednádraží PIEŠŤANY



### ? Čo vás viedlo k nápadu prerobiť si lekáreň do farieb družstva PLUS LEKÁREŇ?

My nemáme starú lekáreň, otvárala sa v roku 2011, ale toto je v podstate naša štvrtá prerábka. Prvýkrát nám to firma urobila zle, zabudli nám urobiť dverka do oficiíny. Druhý raz sme zistili až následne, že dve pokladne nám nestačia. Klientelu sme si budovali postupne, ľudia pribúdali, tak sme rozmyšľali, ako urobiť tretie okienko. Vymysleli sme si to sami, ale výsledok sa nám vizuálne až tak nepáčil. Medzitým sa robila ďalšia interiérová časť, lebo stále nám priestor nestačil a na to sme zistili, že by sme vlastne potrebovali štyri výdajné miesta. V tej dobe prišli z PLUS LEKÁRNE s ponukou, že by nám



Interiér lekárne pred rekonštrukciou



začali v piatok o 11.00 a vďaka nasadeniu a snahe všetkých zúčastnených sme boli schopní otvoriť už v pondelok v štandardnú dobu. Nehovorím, že sme ešte ďalej nedorábali, ale tá bežná prevádzka, čo si väčšina lekární nemôže dovoliť mať zavreté, nebola narušená. Tak pre mňa bolo najúžasnejšie to, že nielen to zvládli časovo, lekáreň perfektne vyzerá, zohľadňovali i skutočnosť, že v priestore budú celý deň ľudia stáť a pracovať. Preto i parametre prispôbili tak, aby sa nehrbili a mali všetko po ruke. To neboli len stolári, ale niekto, kto aj rozmýšľal, aby pracovné prostredie bolo maximálne príjemné, aby ste nemali problémy s chrbticou. Doteraz som sa s tým nestretla.

### Prečo ste sa rozhodli pre Kategóriu management a aký v ňom vidíte prínos?

Chceli sme vyskúšať tento spôsob vystavenia tovaru, vizuálne sa nám páči, všetko je prehľadnejšie a zbierame spätné väzby od zákazníkov. Väčšine pacientov sa tento nový spôsob páči. Reagujú pozitívne. Hovoria väčšinou, že je to prehľadnejšie, lekáreň krajšia, vzdušnejšia a tiež sme už zaznamenali zvýšený dopyt vystavených produktov, čím sa zvýšil predaj voľno predajného sortimentu.

### Zaznamenali ste teda zvýšený dopyt na vystavovaný sortiment?

Áno zaznamenali, najmä na ten v zornom poli pacientov a viditeľne označený ako akcie PLUS LEKÁRNE.



pomohli s realizáciou. Povedali sme dobre a konečný výsledok stojí za to. Behom mesiaca sme sa dohodli na realizácii, urobili to, čo asi urobí málokto – keďže sme nemali starý nábytok, všetky časti, čo mohli, použili. Predovšetkým všetky zásuvky, čo sú vlastne najdrahšie časti, boli využité a plusom je, že brali ohľad na to, čo sme si my predstavovali. Moja predstava bola farebná, aby tam bola višňová a biela. Musím povedať, že sa nám veľmi zapáčili navrhnuté piktogramy označovania, ktoré sa hodili k mojej farebnej predstave o interiéri. Toto riešenie mi vyhovuje vo všetkých ohľadoch. Nemenej podstatné je, že s prerábkou sme

## Lekárneň na Rákocziho ulici KOMÁRNO

### Prečo ste sa rozhodli vstúpiť do družstva PLUS LEKÁREŇ?

Naša lekáreň je rodinná firma, kde spolu rozhodujeme o jej osude. Už dávnejšie som premýšľal o obnove, prevzdušnení. Keď nás zástupca družstva PLUS oslovil po prvýkrát, otázku o vstupe do družstva sme nechali bez odpovede. Avšak po rokoch, keď nás vyhľadal znova, mali sme z rozhovoru veľmi dobrý pocit. Presvedčil nás konkrétny, premyslený strategický plán pre posilnenie (slabších) súkromných lekární. K nášmu pozitívnemu rozhodnutiu

prispelo aj to, že Unipharma je v projekte s družstvom PLUS partnerom.

### Čo vám prináša spolupráca s družstvom PLUS LEKÁREŇ?

Je to pozitívna skúsenosť najmä v budovaní spoločných hodnôt, ktoré zefektívňujú fungovanie lekárne a tým sa stávajú konkurencie schopnými. Prínos vidím v tom, že napríklad akcie sú v družstve celoplošné. Každá má dostatočnú mediálnu podporu – myslím reklamnú tak, že sa k ľuďom dostane. Nedá sa to porovnať,

keby sme tu niečo vymysleli a v meste alebo na ulici začali robiť reklamu. Celé je to podchytené, má hlavu aj päť. Prínos vidíme aj v tom, že sme sa niekam zaradili a neostali len sami na seba. Je to taký kompromis – urobiť všetko ako treba, ale zároveň prežiť.

### Čo vás viedlo k nápadu prerobiť si lekáreň do farieb družstva PLUS LEKÁREŇ?

Približne päť rokov späť sme plánovali prerobiť interiér lekárne. Keďže sme





medzitým nenašli správneho zhotoviteľa a súčasne sme sa stali členmi Plusky, zdal sa dobrý nápad spojiť funkčnosť s estetickou. Práve tento nápad spojiť tieto dve súčasti ohľadne prerábky lekárne zúčastnení priviedli k dokonalosti.

**? Ako dlho trvala prerábka a ako ste to zvládli?**

Prerábka prebehla veľmi šikovne a rýchlo – za dva dni cez víkend.

**? Prečo ste sa rozhodli pre Kategory management a aký v tom vidíte prínos?**

Lekáreň sme vnímali z hľadiska pacienta a tak sme sa dopracovali ku Kategory management. Prínos vidím v prehľadnosti a v orientácii voľnopredajného sortimentu. Veľmi rýchlo sme si zvykli aj na nové rozčlenenie produktov.

**? Ako vnímajú zmenu pacienti?**

Pacienti zmenu vnímajú veľmi dobre a my tiež. Získali sme príjemné pracovné prostredie, prevzdušnené, presvetlené, priestrannejšie. Nový dizajn sa všetkým veľmi páči. Sú aj takí, že keď sa vracajú, zakaždým povedia, že to tu máme krásne. Zmena je teda jednoznačne pozitívna. Priestorovo aj funkčne. Zároveň estetický vzhľad dáva homogénny celok.

**? Zaznamenali ste zvýšený dopyt na vystavovaný sortiment?**

Tie presklené vitríny sú omnoho pre-



Mgr. Ladislav Brinzig – zodpovedný farmaceut,  
Mária Herdics – farmaceutická laborantka



S vynovenou lekárnou sú spokojní pacienti aj zamestnanci

hľadnejšie, aj lepšie vyniknú farby. Už sa nie raz stalo, že si zákazník vypýtal „to si prosím“, že ukážu, popozerajú a vyberú si, netreba im núkať.

**? Aké ďalšie zmeny plánujete do ďalšieho obdobia?**

Plánom je udržať sa na trhu a byť konkurencie schopnými. ■

SPRACOVALA:  
Mgr. Ing. Denisa Ižová

PharmDr. Miriam  
Bačová Murgašová:

# Získať vlastnú lekáreň je problém

PREVZATÉ: Zdravotnícke noviny, 1, Titulná strana,  
06. 10. 2016, Katarína Šebíková

Projekt spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť – Lekárne lekárnikom, za posledné roky pomohol už mnohým lekárnikom predať svoju lekáreň do rúk lekárnika, alebo kúpiť lekáreň.

Hlavným cieľom projektu je zabezpečiť, aby sa neznižoval počet lekární vlastnených lekárnikami. Za úlohu má naopak, zvýšiť počet lekární vlastnených lekárnikami za účelom posilnenia pozície majiteľov verejných lekární a udržania nezávislosti výkonu lekárnického povolania s pozitívnymi dopadmi na verejné zdravie. Projekt Lekárne lekárnikom využila aj PharmDr. Miriam Bačová Murgašová, o čom sme písali v Lekárniku vo februári 2016. Jej príbeh a skúsenosti prinášajú v rozhovore Zdravotnícke noviny.



■ Ako sa môže skončený farmaceut dostať k lekárni? Ako zhľadajú lekáreň nedostatkové lieky? Aj o tom sme hovorili s PharmDr. Miriam Bačovou Murgašovou z lekárne v Pate.

? Dnes mladý lekárnik k vlastnej lekární, rovnako ako skončený doktor k vlastnej ambulancii, má problém sa dostať, najmä z finančných dôvodov. Farmaceutom však pomáha projekt Lekárne lekárnikom. Jeho cieľom je udržať lekáreň v rukách lekárnikov. Ako ste sa o ňom dozvedeli?

O tomto projekte som sa dozvedela od reprezentanta Unipharmy. Je to akciová spoločnosť vo vlastníctve okolo šesťsto lekární, ktorých rozhodnutia/zámery realizuje manažment spoločnosti. Hlavnou víziou Unipharmy je ochrana nezávislosti lekárskeho povolania, ktorej súčasťou je zámer zachovať lekáreň v rukách lekárníkov. A tento projekt je jedným z nástrojov, ako tento cieľ dosiahnuť. Ide o možnosť pre lekárníkov získať vlastnú lekáreň. Projekt

Lekárne lekárníkom ponúka pomocnú ruku lekárníkom, ktorí chcú vlastnú lekáreň, i tým, ktorí sa rozhodli svoju lekáreň z akýchkoľvek dôvodov predať. Skončený lekárník nemá dnes finančné prostriedky na to, aby si dokázal kúpiť vlastnú lekáreň. U nás navyše neexistujú inštitúcie či banky, ktoré by to dokázali zafinancovať.

U lekárníkov je to teda podobné ako u lekárov. Spoločnosť Unipharma sa preto rozhodla ísť do tohto projektu, ktorý vo veľkej miere pomáha lekárníkom bojovať proti sieťovým lekárniam. Aby sa všetky lekáreň nestali postupne súčasťou nejakej siete, ale aby zostali lekáreň v rukách lekárníkov a pokračoval tak nezávislý slobodný výkon lekárskeho povolania u nás. Do projektu sa môžu zapojiť lekárníci, ktorí práve skončili vysokú školu a nemajú financie na to, aby si mohli lekáreň po lekárníkov, ktorý odchádza napríklad do dôchodku kúpiť, alebo sa rozhodol lekáreň z nejakých iných dôvodov odstúpiť.

### **? Ako presne projekt funguje?**

• Vyhliadla som si lekáreň v Pate, o ktorej som vedela, že jej magistra je už v dôchodkovom veku a rada by lekáreň predala. Patrí spoločnosti, ktorá vlastní lekáreň aj v Šoporni a napadlo mi, že by bolo efektívne rozšíriť sa i do Paty. Vlastnícke lekáreň bolo treba vyplatiť ešte odstupné a odkúpiť sklad, na čo som finančne prostriedky nemala, a preto som sa potešila, keď som sa dozvedela, že na Slovensku funguje projekt, ktorý lekárníkom dokáže práve v tomto pomôcť. Oslovila som teda Unipharmu s tým, že mám záujem o tento projekt.

### **? Ako to pokračovalo?**

• Spoločnosť vám zabezpečí kompletný servis na získanie lekárne. Poskytne právnik a spoločne s manažérkou projektu skontroluje účtovné záznamy lekárne, ktorú je možné takto odkúpiť. Nakoniec sme sa stretli s jej majiteľmi a na základe podkladov, ktoré nám dodali, sa vypracovala ponuka, ktorá bola aj druhou stranou akceptovaná, splnila ich očakávania.

### **? Ako je potrebné vrátiť finančné prostriedky, ktoré na odkúpenie lekárne dostanete?**

Banky, ani žiadna iná finančná inštitúcia vám totiž takú sumu na kúpu lekárne neposkytne. Preto spoločnosť poskytne pôžičku na odkúpenie lekárne. Splátky potom navrhnu podľa obratu lekárne. Väčšinou však hovoríme o lekárnach, ktoré dobre fungovali i predtým, a v dobrých číslach aj ďalej pokračujú. Na základe týchto údajov sa určí výška pôžičky a lehota jej splatnosti. Tá je teda u každej lekárne individuálna. Závisí od obratu lekárne, od fakturácie pre

Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, od počtu zamestnancov, od toho, či je daná lekáreň v prenájme alebo vo vlastných priestoroch... Preto i cena za lekáreň je všade rôzna. Hovoríme však o násobkoch mesačného obratu konkrétnej lekárne.

### **? Je dnes problém pre práve skončeného farmaceuta sa zamestnať v lekární?**

Myslím, že nie. Väčšinou sa zamestnávajú v sieťových lekárnach. Tu sa však zamestnáva mladý lekárník s tým, že nikdy nebude mať možnosť stať sa vlastníkom danej sieťovej lekárne, v ktorej pracuje. Myslím si, že v súčasnosti by každý lekárník chcel mať skôr vlastnú lekáreň, ako zarábať pre iného. Navyše, vo vlastnej lekární si zarobí lekárník viac, ako keď pracuje u niekoho iného. Ak však nemá skončený magister farmácie inú možnosť, je dobré, že má aj takúto príležitosť, navyše platovo dobre ohodnotenú.

### **? Prečo sa lekárníci pozerajú na sieťové lekáreň tak kriticky?**

V sieťovej lekární pacient nedostane odborné poradenstvo. Mnohí lekárníci navyše svoje lekáreň, ktoré im neprosperovali, odpredali sieťam lekární.

### **? Zostávajú skončení farmaceuti vo svojom odbore alebo robia niečo celkom iné?**

Farmácia je odbor, ktorý keď vyštudujete, nemusíte pracovať iba v lekární. Ak skončíte vysokoškolské štúdium farmácie, máte možnosť sa zamestnať v lekární alebo zostať vo farmaceutickom biznise ako takom. Napríklad ako produktoví manažéri vo farmaceutických spoločnostiach, alebo sa môžete stať súčasťou tímu pri registrácii liekov, klinických skúšaní... Odhadujem, že do lekárne ide pracovať asi 60 percent skončených lekárníkov.

### **? Čo všetko môžu lekárníci v lekární ponúknuť?**

• Ak máte lekáreň v obci, je to budované na vzťahoch. Stretávate sa s tými istými ľuďmi, radia sa s nami okrem liekovej preskripcie, voľnopredajných liekov, vitamínov i s rôznymi, aj osobnými ťažkosťami. Lekáreň v menšom meste je postavená na úzkych vzťahoch s ľuďmi. Keď sme prišli ako noví do Paty, museli si na nás miestni zvyknúť. Lekárnička, ktorá vlastnila lekáreň predtým, tam pôsobila asi 40 rokov, aj preto im chýbala. Zo začiatku sme si potrebovali získať ich dôveru. Keď však zistili, že služby sú rovnaké a že sme rozšírili tiež voľnopredajný sortiment, boli spokojní. V našej lekární napríklad meriame aj krvný tlak. Túto službu pacienti vo veľkom využívajú, najmä keď majú pocit, že ho majú vysoký. Často sa nám tiež stáva, že starší pacienti nám zavolajú do lekárne, aby sa informovali na dávkovanie svojich liekov. Dá sa povedať, že sme akousi rodinnou lekárnou, ktoré sú už bežnou praxou v zahraničí.

### **? Aký je vo vašej obci vzťah lekár – lekárník?**

• Nadštandardný. Lekáreň v Šoporni, pod ktorú patríme sa nachádza v zdravotnom stredisku, kde sídli aj všeobecný lekár pre dospelých, pre deti a dorast a zubná lekárka. Ak má teda pacient nejaký problém, prípadne nedokáže zohnať svoj liek, všetko konzultujeme s ošetroujúcim lekárom.

### ? Môže byť dnes lekárnik nezávislý?

Určite áno. Najmä ak nepracuje v sietovej lekárni. Ľudia sú naučení, že v nich dostanú zákaznícku kartičku, na základe ktorej môžu získať určité zľavy či darčeky. Touto možnosťou však disponujeme aj my.

### ? Ako môže byť lekárne v súčasnosti zisková pri tolke konkurencii?

Ide o náročný a dlhodobý proces. Lekárenský biznis je už celkom iný ako tomu bolo kedysi. V minulosti sme mali napríklad konštantnú maržu na lieky 21 percent. Dnes hovoríme o degresívnej marži. To znamená, že mnohé lekárne, ktoré profitovali ešte v čase, keď neexistovala degresívna marža spolupracovali s lekármi, ktorí predpisovali drahé lieky. Preto aj zisky lekárne rapídne rástli. Po nástupe degresívnej marže nastal obrat, a veľké zisky sa zmenili na takmer minimum. Dnes, ak má lekárne maržu 14 percent môže byť spokojná. Avšak oproti minulosti, keď bola o sedem, prípadne desať percent vyššia je to iná situácia. Na to, aby mohla byť lekárne zisková, je potrebné poznať potreby pacientov a snažiť sa vyjsť im v ústrety. Sústrediť sa i na predaj voľnopredajného sortimentu. Potrebné je naučiť sa byť konkurencieschopný. Pacientom sa venovať, aby vedeli, že vo vašej lekárni nájdu vždy všetko, čo hľadajú a aby sa k vám radi vracali. Konkurencieschopná je v súčasnosti taktiež lekárne, ktorá sídli vo vlastných priestoroch alebo si dokáže nájom pokryť z predaja. Kedysi mali vlastníci lekárne aj viacerých zamestnancov. Teraz si musí lekárnik zarábať na seba najmä sám. Iba vlastník lekárne teda nestačí, musíte v nej ako majiteľ taktiež pracovať.

### ? Ako je to s dostupnosťou výpadkových liekov u vás?

Otázku reexportu a nemožnosť získať lieky pre svojich pacientov rieši dnes každá lekárne. Aj v našej lekárni, tak ako v ostatných, máme problém zohnať neurologiká, lieky na liečbu krvného tlaku, vakcíny, astmatiká... Keď zháňame liek pre našich pacientov, obvolávame nielen distribútorov, ale aj výrobcov daného lieku. Stáva sa však, že liek nedostaneme od distribútora ani do povinných 24 hodín, keďže ani oni liek na sklade nemajú. Napríklad nedávno k nám prišla pacientka s receptom na liečbu krvného tlaku. Keďže sme jej ho nevedeli zohnať, zavolali sme priamo výrobcovi a liek sme dostali, avšak až do týždňa. Aj preto pacientom odporúčame nenechávať si zháňanie svojich liekov na poslednú chvíľu. Najmä tým, ktorí vedia, že ich liek patrí práve do skupiny nedostatkových liekov. Našou výhodou je našťastie to, že vieme, akých máme pacientov, aké lieky užívajú, a preto sa snažíme ich lieky zabezpečiť. Pacienti, ktorí nevedia zohnať svoj liek, často potom na lekárnik pozerajú vyčítavo, myslia si, že on predal ich liek, sú nahnevaní a nevedia pochopiť, prečo sa k svojmu lieku nedostanú.

### ? Novela zákona o liekoch z dielne ministerstva zdravotníctva by mala reexport upravovať prisnejšie. Ako to vidíte vy?

Najskôr sa musí zákon zaviesť do praxe, a potom budeme vedieť povedať, či rieši situáciu s nedostatkom liekov u nás



adekvátne. Určite sa nájdu takí, ktorí sa ho budú snažiť obísť. Myslím si však, že problematiku nedostatku liekov na Slovensku by mohla novela zákona o lieku vyriešiť.

### ? Ako by vám pomohla elektronická preskripcia?

Pre lekárne by bola určite prínosom. Zvýšila by sa tak bezpečnosť predpisu lieku, taktiež by sa nám nestávalo, že v lekárni vydávate liek a neviete, či si pacient platí zdravotné poistenie. Tento problém by mohol byť takto odstránený. Ak prostredníctvom nášho programu zistíme, že si pacient neplatí zdravotné poistenie, zavoláme jeho doktorke, ktorá na recepte vyznačí, že liek ide na plnú úhradu pacienta. Aj to je výhoda lekárne v obci.

### ? Robievate vo vašej lekárni tzv. individuálnu prípravu liekov (IPL)?

IPL robievame v našej lekárni v Pate. Pre lekárnik je IPL výhodná napríklad ak má vo svojej blízkosti kožného lekára. V mestách, kde funguje viacero lekárni, sa tieto tiež dohodnú, že jedna z nich bude robiť IPL.

### ? Prečo ste sa rozhodli pre štúdium farmácie?

K tomuto odboru som mala vzťah už od malička. Neskôr som sa zamestnala aj vo farmaceutickej spoločnosti ako reprezentantka, kde som sa pre farmáciu ešte viac nadchla, a preto som sa rozhodla ju ísť študovať. ■

# COLDREX®

**Silnejší než chrípka a prechladnutie**

**Účinná úľava  
od príznakov  
chrípky  
a prechladnutia**

- ✓ horúčka
- ✓ bolesť hlavy
- ✓ bolesť v hrdle
- ✓ upchatý nos
- ✓ bolesť svalov



Skrátená informácia o prípravku: NÁZOV LIEKU: Coldrex MaxGrip Lemon KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE: Paracetamolom 1000 mg, Phenyephhrini hydrochloridum 10 mg, Acidum ascorbicum 40 mg LIEKOVÁ FORMA: Prášok na perorálny roztok Terapeutické indikácie: Odstánenie príznakov chrípky a prechladnutia a akútneho katarálneho zápalu nosovej sliznice. Liek je určený osobám s telesnou hmotnosťou nad 65 kg. Dávkovanie a spôsob podávania: Dospelí (vrátane starších osôb) s telesnou hmotnosťou nad 65 kg: 1 vrecko podľa potreby 1 až 4-krát denne s odstupom 4-6 hodín. Neužíva sa viac ako 4 vrecká počas 24 hodín. Jednotlivé dávky sa užívajú najskôr po 4 hodinách. Bez porady s lekárom sa liek nemá užívať dlhšie ako 7 dní. Coldrex MaxGrip Lemon nie je vhodný do 15 rokov. Kontraindikácie: Známa precitlivosť na paracetamol, fenylefríniumchlorid, kyselinu askorbovú alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Ťažká hepatálna insuficiencia, akútna hepatitída. Závažná hemolytická anémia. Užívanie inhibítorov MAO v súčasnosti alebo počas posledných dvoch týždňov. Glaukóm s úzkym uhlom. Závažná hypertenzia. Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní: Zvýšená opatrnosť je potrebná u pacientov, ktorí užívajú tricyklické antidepresíva alebo betablokátory, u pacientov s poškodením funkcie pečene alebo obličiek, hypertenziou, cievnym ochorením ako je napr. Raynaudov fenomén, hypertyreózu, hypertrofiou prostaty, prieduškovou astmou, feochromocytómom, diabetom mellitus, u pacientov s nedostatkom glukózo-6-fosfát dehydrogenázy, hemolytickou anémiou a srdcovým alebo cerebrovaskulárnym ochorením. Liekové a iné interakcie: Vzájomné reakcie sa môžu vyskytnúť s týmito liečivami: metoklopramid, domperidón, cholestyramín, kyselina acetylsalicylá, nesteroidné protizápalové lieky, warfarín, inhibitory MAO, betablokátory a iné antihypertenzíva. Gravidita a laktácia: Prípravky s obsahom fenylefrínu nie je vhodné podávať počas tehotenstva. Nežiaduce účinky: Môže sa objaviť precitlivosť prejavujúca sa kožnou vyrážkou, ojedinele bronchospazmus. Symptomimetické aminy môžu viesť ku zvýšeniu krvného tlaku, bolesti hlavy, závratom, zvracaniu, hnačke, nespavosti a zriedka palpitáciám. DRŽITEL ROZHODNUTIA O REGISTRÁCI: Omega Pharma a.s., Drážní 253/7, 627 00 Brno, Česká republika. DÁTUM REVÍZIE TEXTU: december 2015. Liek nie je viazaný na lekárske predpis a nie je hradený z prostriedkov VZP.

SPRACOVALA: **Katarína Vráblová**

FOTO: autorka

# Na problémy nemám univerzálny liek

## podme o nich spoločne diskutovať

Zdravie je prioritou každého z nás. I preto sa rezort zdravotníctva stal asi jedným z najsledovanejších a najdôležitejších, či už z pohľadu odbornej alebo širokej laickej verejnosti. 23. marca 2016 prezident SR Andrej Kiska vymenoval na post ministra zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáša Druckera. Od svojho ustanovenia sa postupne so svojím tímom snaží riešiť horúce problémy, ktorých je v zdravotníctve veľa – či už ide o nedostupnosť liekov, zdravotné sestry a pôrodné asistentky, vysokú zadlženosť nemocníc, ale tiež hľadať optimálne riešenia pre kontinuálne fungovanie rezortu. Pre nás je pozitívnou informáciou skutočnosť, že minister zdravotníctva tiež prevzal záštitu nad XVII. lekárnickým kongresom, ktorý sa uskutoční 22. októbra v Žiline. Skôr, ako sa vy, naši čitatelia budete môcť s ním stretnúť na tejto pôde, prinášame rozhovor s ním.



### ? Pán minister, keď ste dostali ponuku viesť rezort, aká bola vaša prvá reakcia?

■ Asi každý z času na čas premýšľa, čo chce v živote dosiahnuť. Tá prvá reakcia bola pre mňa, samozrejme, príjemná. Potom si človek zväží pozitíva i negatíva. Resp. čo všetko sú tie negatívne dôvody, ktoré v tomto konkrétnom čase pozícia ministra zdravotníctva obnáša. Následne som si ale uvedomil, že možno všetky tie negatívne zdôvodnenia prečo nie, nemožno použiť. Práve kvôli nim nie je možná negatívna odpoveď. Raz sa možno

budeme pýtať sami seba – čo som v živote urobil pre iných, nielen pre seba? Jedna z vecí bola, a to si je tiež treba uvedomiť, ako si skomplikujete vlastný život takouto situáciou. Odpoveď teda znela áno. A taká bola práve pre to množstvo negatívnych zdôvodnení, prečo by som to zobrať nemal. Zásadnou vecou je, že človek ide do niečoho, o čom je presvedčený, že to nerobí z nejakého prospechu pre seba. Tých negatívnych zdôvodnení a rizík bolo tak veľa, že sa môžem cítiť slobodne v rozhodnutí, že to robím pre správnosť vecí.

**? Čo vás po nástupe a počas prvých mesiacov pôsobenia najviac prekvapilo?**

■ Neboli tam veci, ktoré by ma zasiahli spôsobom, že toto som nečakal. Nebudem hovoriť o manažmente... nemôžem hovoriť o tom, či som čakal horšie alebo lepšie. Nemal som očakávania. Išiel som do toho s otvorenosťou. Čo ma ale naozaj prekvapilo, je množstvo energie, ktoré si to pýta. Je nevyhnutné vložiť veľmi veľa energie, aby sa veci trochu posúvali vpred.

**? Premiér prisľúbil, že budete mať voľné ruky. Ste nominantom politickej strany. Je to v takomto prípade možné? Líši sa manažérska práca s tou, ktorú ste vykonávali na predchádzajúcom poste?**

■ Áno. Je to možné. Platí systém voľných rúk a rovnako platí systém vyvažujúci zodpovednosti. Som členom tejto vlády, nominantom strany Smer – každý človek má istú mieru voľnosti a nemôže ju naplno aplikovať v živote, pretože sa pohybuje v reálnom živote a v reálnych možnostiach. To znamená, moja voľnosť je úplná, no zároveň nemôžem ísť do absurdít. Pohybujem sa v rámci programového vyhlásenia vlády, na ktorom som sa podieľal za rezort zdravotníctva a rešpektujem ideologické nastavenie strany, ktorú reprezentujem. Zároveň strana rešpektuje môj pohľad na niektoré veci, lebo aj v programovom vyhlásení vlády boli niektoré veci, ktoré boli konsenzom viacerých politických strán. Ide tiež o to, čo sa pod pojmom „voľné ruky“ myslí. Ak poviem, že zajtra zatvorím desať nemocníc, tak áno, mám voľné ruky. Ale má to dopady a na to asi nikto nemá celkom voľné ruky ani vo vlastnej firme, má to svoje obrovské náklady a riziká. Ak ide napríklad o výber spolupracovníkov a v realizovaní mnohých zmien, tak opäť áno. Mám voľné ruky, ale musím vedieť narábať s mandátom. To znamená, že ak sa vec bezprostredne dotýka regiónov, tak sa s ľuďmi v regiónoch musím rozprávať. Ak s nimi rozprávať nebudem, mandát som mal, ale zlyhal som manažérsky, lebo som ho nevyužil a neaplikoval.

■ Procesne a manažérsky sa asi práca v súkromnej firme a na ministerstve nelíši. Všade si musíte určiť ciele a spôsob prístupu. To, že v praxi je výkon manažérskej práce iný, to je dané konkrétnou oblasťou. Ale ak ste manažér, tak si istým spôsobom riadite malú firmu, riadite možno nastavenie naplánovanej dovolenky... procesný pohľad na to, ako si nastaviť isté procesné veci je jeden, ale určite každá jedna z oblastí má svoje špecifiká.



**? Na vedúcich postoch nemocníc nedošlo k žiadnej zmene. Podľa vás sú všetci súčasní predstavitelia schopní vykonávať túto prácu alebo sa ešte uskutočňuje personálny audit?**

■ Myslím si, že prebehlo mnoho personálnych zmien. Mnohokrát sa zameriavame len na časť segmentu – nemocnice. Ale máme mnoho zmien v iných podriadených organizáciách – na úrovni ŠÚKL, Úradu pre dohľad nad zdravotníckou starostlivosťou, v NZCI, u sekčných riaditeľov. Zmeny sme urobili v bratislavskej aj košickej Záchranke, takisto v operačnom stredisku. Nie som človek, ktorý by chcel saturovať požiadavku médií a verejnosti v zmysle „tak podľa, vezmite kosu a koste“ len preto, aby sa spoločnosť uspokojila a myslela si, že potom je už všetko v poriadku. Pretože na druhý deň bude požadovať viac a my sa musíme meritórne zaoberať tým, prečo, koho a čo bude ďalší krok. Samozrejme, zaoberám sa prioritami – ak máme v súčasnosti lepších ľudí, tak podľa konkrétnych problémov, ktoré máme. Je ich mnoho. Ponúkam ľuďom, ak aj doposiaľ fungovali rôzne a neboli motivovaní na výkonnosť a podobné ohľady, aby išli robiť. Ja nemám dôvod dávať niekoho preč. Musí však vedieť, že lojalita smerom k štátu je jednoznačne na prvom mieste. Pokiaľ to budú robiť a majú isté danosti, schopnosti, neznamená to, že ľudí kryjem na základe iných vzťahov. Nie sú žiadne iné vzťahy typu kto sa s kým pozná. Je to dané rýdzou otázkou, či sme schopní mať dnes lepších ľudí, či sme dostatočne využili potenciál, ktorým disponujú. Treba sledovať aj minulosť, tá sa nedá odstrihnúť a čakať, že ak sa niekto doposiaľ správal neadekvátne a má mnohé pochybenia, že od zajtra bude všetko v poriadku. Ide mi o konkrétne prípady, v ktorých sme konali, aj budeme konať. Nemôžem si však dovoliť konať pre tri minúty slávy v médiách. Keď nastavíme istým spôsobom manažment, prirodzene vytvorí aj očakávanie do budúcnosti. Potom by sa teda mohlo stať, že aj riaditelia, ktorí budú tu, budú očakávať, že ak príde niekto ďalší, automaticky ich odvolá.

**? Už dlhšie sa hovorí o systéme jednej poisťovne pre základnú zdravotnú starostlivosť. Bude či nebude?**

■ Myslím si, že legitimita unitárneho systému v prípade iba verejných zdrojov je oprávnená. V Čechách máme oveľa viac poisťovní, rovnako v Nemecku, či iných krajinách. Otázkou však je, či je aj nejaký iný viaczdrojový systém financovania pre poisťovne. To znamená, že tam už legitimita pluralitného systému významne narastá, ako keď ste len na verejných prostriedkoch. Unitárny systém teda má svoje opodstatnenie. Tu je len otázka toho, ako sme pri tomto systéme efektívni. Konkurencia má svoje výhody aj nevýhody. Výhody sú v tom, že núti súťažiť, stimulovať, napredovať, ponúkať a hľadať stále nové produkty, spôsoby služieb, byť proklientskejší a ďalšie. Na druhej strane, keď do procesu preniká súkromný sektor, ten je jednoznačne

vedený snahou po dosiahnutí zisku. Hľadá teda spôsoby, ako sa samomotivovať v systéme. Či má dnes zmysel vracieť sa k unitárnemu systému a nastaviť ho, je otázne. Proces má opäť svoje náklady. Je to otázka vykupovania, arbitráží a v neposlednom rade i skutočnosť, či nastavíme systém efektívnejšie s jednou poisťovňou. Mne sa aj pri medicínskom pokroku, pri zvyšovaní dostupnosti starostlivosti, pri nových technológiách a možných otázkach hľadania rozsahu základnej zdravotnej starostlivosti skôr javí do budúcnosti idea, aby sme si nenechali zneužívať verejné prostriedky na veci, ktoré nepotrebuje bezprostredne drvivá väčšina ľudí. Pokryme čo najväčší rozsah starostlivosti z verejných prostriedkov a ak niekto má záujem dať si urobiť vysoko odborné vyšetrenia, na ktoré nie je indikovaný, nech si ich urobí. Ale nech nezaťažuje systém pre toho, kto na podobné čaká a nevyhnutne ich potrebuje. Zdôrazňujem, že ja nemám na tieto problémy liek, ale hovorím, podľa toho, čo sa diskutuje, podľa toho, čo sa hľadá, pretože aj tieto systémy fungujú. Spoločensky to môže ľudí traumatizovať, aby sa pýtali, prečo si musia niečo platiť. Na toto hovorím, že nikto si nemusí nič platiť, ale vravím, aby sme nenechali také skutočnosti, aby Záchraná zdravotná služba bola zneužívaná na bežnú prepravu pacientov, aby sa niekomu robili vysoko odborné vyšetrenia len preto, lebo si to vybavia a podobne.

■ Tu sa mi javí ako prioritou číslo jedna, vytvoriť diagnosticko-liečebné postupy na najčastejšie diagnózy, aby sme vedeli úplne jasne povedať, že toto sem patrí. Potom sa musí indikovať zadaný postup vyšetrenia i liečby.

**? Zdravie je pre každého človeka prioritou a dal by zaň i posledné. Napriek tomu si teraz nemá možnosť pripočítať formou pripoistenia**

■ Poviem príklad: Ak máme na to, aby sme zabezpečili prepravu ľudí prostredníctvom MHD a niekto povie, že on sa chce individuálne vozit v mercedese, ak pripustíme, že sa v ňom naozaj bude vozit, ďalších dvadsať ľudí nebude mať na to, aby sa previezlo v MHD. Musíme teda niekde povedať, či je to nevyhnutné, čo je v medicíne veľmi náročné povedať. Začiatok je teda stále v špecifikovaní diagnosticko-liečebných postupov. My však nie sme krajina, ktorá by to mala celé vymyslieť. Tieto systémy v zahraničí fungujú. Niekde sú viac posunuté na pacienta. Ako príklad môžem uviesť Dánsko a Holandsko. Nie sú od seba príliš vzdialené – Dánsko funguje iba na systéme verejného zdravotníctva, v Holandsku sa vynikajúco uplatňuje pluralitný systém aj možného pripoistenia. Fungujú oba, no veľa závisí ešte od iných špecifických podmienok. ■





Účastníci neformálneho zasadnutia ministrov zdravotníctva členských štátov EÚ

V dňoch 3. – 4. októbra 2016 sa v Bratislave konalo neformálne zasadnutie ministrov zdravotníctva 28 členských štátov Európskej únie, ktoré viedol minister zdravotníctva SR Tomáš Drucker. Stretnutia sa zúčastnil aj európsky komisár pre zdravie a bezpečnosť potravín Vytenis Andriukaitis a regionálna riaditeľka WHO pre Európu Zsuzsanna Jakab.



Zľava: PharmDr. Matej Petrovič, generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR a JUDr. Ing. Tomáš Drucker, minister zdravotníctva SR

## Zvýšenie dostupnosti liekov, vakcinácia, tuberkulóza a skvalitňovanie potravín dominovali rokovaniu ministrov zdravotníctva EÚ

■ Ministri zdravotníctva v Bratislave rokovali o problematike nedostupnosti liekov na humánne použitie, ktorá je aktuálna vo viacerých európskych krajinách. Medzi dôvody patria napríklad nízke ceny liekov a následný paralelný export, výpadky vo výrobe či nedostupnosť účinných látok. Ministri sa zhodli, že jednotlivé členské štáty môžu v tejto oblasti uspieť aj prostredníctvom včasnej a operatívnej výmeny informácií a pravidelným mapovaním situácie, pričom prioritou je spolupráca členských štátov v tejto oblasti. „Na tomto fóre sme sa zamerali najmä na pomenovanie hlavných príčin nedostupnosti liekov a hľadanie možností, ako túto problematiku riešiť. Cieľom nás všetkých je zabezpečiť našim pacientom kvalitnú, bezpečnú a dostupnú

liečbu,“ povedal minister zdravotníctva SR Tomáš Drucker.

■ Ďalšou témou, ktorá na stretnutí rezonovala, bolo aj skvalitňovanie potravín. Diskutujúci sa zamerali na získanie a vyhodnotenie osvedčených postupov členských štátov v tejto oblasti. Vzhľadom na neustále sa zvyšujúci výskyt nadváhy a obezity v Európe, ktorý už dosiahol úroveň epidémie, je potrebné apelovať na zníženie nadmerného príjmu energie, nasýtených tukov, transmastných kyselín, cukru a soli v potravinách.

■ Účastníci neformálneho zasadnutia diskutovali aj o problematike tuberkulózy v Európe, jej liečbe, probléme multirezistencie

a očkovaní. Ide o ochorenie, ktoré nie je len problémom verejného zdravotníctva, ale z globálneho hľadiska aj sociálnou, ekonomickou a bezpečnostnou hrozbou. „Slovensko je krajinou strednej Európy, ktorá má dôsledne prepracovaný systém monitoringu a dispenzarizácie pacientov s TBC,“ doplnil minister Drucker.

■ Ministri sa takisto venovali otázke vakcinácie, ktorá úzko súvisí so spotrebou antibiotík, pretože znižovanie vakcinácie má za následok vyššiu spotrebu antibiotík. „Globálny akčný plán proti antimikrobiálnej rezistencii by mal byť jednou z priorit zdravotníckej politiky každej krajiny,“ skonštatoval slovenský minister zdravotníctva.

zdroj: <http://www.eu2016.sk>

AUTOR: **Richard Fides**

I managing director, Grape PR, s.r.o.



Rišo Linter, hokejista



MUDr. Peter Lesný, PhD., kardiológ a herečka Bibiana Ondrejková

## Na Slovensku sa začala kampaň o srdcovom zlyhávaní

Nenechaj svoje srdce zlyhať! je názov informačno-vzdelávacej kampane o srdcovom zlyhávaní, ktorá odštartovala na Slovensku s cieľom zvýšiť povedomie verejnosti o tomto ochorení. Takmer 30-tisíc Slovákov totiž zomrie ročne na srdcovo-cievne ochorenia. Slováci trpia najmä chronickým srdcovým zlyhávaním, pričom povedomie verejnosti o tomto ochorení je pomerne nízke. S cieľom upriamiť pozornosť na problematiku srdcového zlyhávania odštartovala pod záštitou Slovenskej kardiologickej spoločnosti celoslovenská kampaň o srdcovom zlyhávaní, ktorú podporili viaceré známe osobnosti Slovenska, ako Jaro Bekr a Monika Hilmerová, Martin Šmahel a Mirka Kalisová, Richard Lintner či Bibiana Ondrejková.

■ Za ostatné desaťročie sa v krajinách OECD postupne znižuje miera mortality na srdcovo-cievne ochorenia. Na Slovensku je však tento pokles len minimálny. Okrem ischemickej choroby srdca či cerebrovaskulárnych ochorení Slováci trpia aj chronickým srdcovým zlyhávaním. Ide o dlhodobé a invalidizujúce ochorenie s vysokou mortalitou a morbiditou. „Miera prežívania pacientov s týmto ochorením je podobná prežívaniu pacientov s rakovinou hrubého čreva a je horšia ako u pacientov s rakovinou prsníka alebo prostaty. Až polovica pacientov totiž zomiera v priebehu 4 rokov. U pacientov so závažným srdcovým zlyhávaním dochádza k úmrtiu ešte skôr, dokonca už v priebehu jedného roka od stanovenia diagnózy,“ hovorí doc. MUDr. Eva Gonçalvesová, CSc., z NÚSCH v Bratislave.

■ Srdcové zlyhávanie zapríčiňuje na Slovensku ročne až 14 000 hospitalizácií. „Je zreteľné, že srdcovo-cievne ochorenia patria medzi civilizačné ochorenia 21. storočia a percento ľudí s týmto ochorením sa bude neustále zvyšovať. Práve vo vyššom veku, najmä po 65 roku života, sa u určitej skupiny týchto pacientov prejaví tzv. srdcové zlyhávanie, ktoré má z hľadiska úmrtnosti negatívnejšiu štatistiku ako onkologické ochorenia. Preto je dôležité realizovať informačno-vzdelávacie aktivity a šíriť osvetu o prevencii, rizikách a následkoch srdcového zlyhávania,“ uzatvára doc. MUDr. Eva Gonçalvesová, Csc.

■ Je prekvapujúce, že napriek tomu, že sa kardiovaskulárne ochorenia najviac podieľajú na úmrtnosti Slovákov, títo ich nepovažujú za najzávažnejšiu hrozbu. Vyplýva to z prieskumu, ktorý pre SKS

vypracovala spoločnosť GFK na vzorke 504 respondentov. Za najzávažnejšie považujú Slováci jednoznačne onkologické ochorenia. Myslí si to až 74 % respondentov. Len 16 % uviedlo, že najzávažnejšie sú kardiovaskulárne ochorenia.

■ Respondenti sú si zároveň vedomí toho, že kardiovaskulárne ochorenia sa vyskytujú častejšie ako onkologické a tiež, že sú spojené s vyššou mierou invalidizácie pacientov v porovnaní napríklad s rakovinou prsníka či prostaty. „Slováci pojem závažnosti ochorenia nespájajú ani s počtom ľudí, ktorí sú daným ochorením postihnutí, ani s mierou úmrtnosti či invalidizácie. Je vytvorený určitý emocionálny „mýtus“ závažnosti onkologických ochorení. Pravdepodobne je to tak pre vnímanú mieru utrpenia ľudí, ktorí trpia onkologickým ochorením. A súvisí to určite aj s často radikálnou liečbou a jej nežiaducimi účinkami,“ hovorí doc. MUDr. Eva Gonçalvesová, CSc., primárka oddelenia zlyhávania a transplantácie srdca NÚSCH v Bratislave.

■ Aj vzhľadom na tieto negatívne štatistiky a s cieľom informovať a vzdelávať verejnosť o príčinách a dôsledkoch srdcového zlyhávania štartuje na Slovensku kampaň o srdcovom zlyhávaní. ■

# XI. slovenský kongres chirurgie ruky s medzinárodnou účasťou

SPRACOVALA:

**Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: Nikola Lenčešová

Slovenský kongres chirurgie ruky sa uskutočnil v dňoch 22. – 23. septembra 2016 v Bojniciach. Nosnými témami tohto podujatia boli: úžinové syndrómy ruky a zápästia, poranenia šliach, zlomeniny v oblasti ruky a ich rehabilitácia aj s workshopom a operácia karpálneho tunela endoskopicky – single portal – Arthrex, takisto s workshopom. Kongresu sa zúčastnilo cca 150 slovenských a českých chirurgov. Konal sa pod záštitou Riaditeľstva NsP – Mgr. Ivana Gašparoviča, nemocnica v Bojniciach.



Zľava: Ing. Richard Takáč, MUDr. Jaroslav Cigaňák, PhD., Mgr. František Tám, doc. MUDr. Silvia Vajcziková, PhD., Mgr. Ivan Gašparovič, MUDr. Teodor Kluka, PhD.



MUDr. Jaroslav Cigaňák, PhD. prednáša



■ Pri príležitosti XI. Slovenského kongresu chirurgie ruky nám poskytol rozhovor MUDr. Jaroslav Cigaňák, PhD., prezident kongresu:

## ? Aký je cieľ kongresu? Čo od neho očakávate?

Cieľom kongresu je predovšetkým zlepšiť starostlivosť o našu ruku. Ruka je prejavom priateľstva, lásky, spolupráce a chceme, aby nám čo najdlhšie slúžila. Snažíme sa o to, aby sme mohli ruke vrátiť jej funkčnosť v prípade, že dôjde k jej úrazu či ochoreniu. Som človekom, ktorý odmieta hovoriť, že ruka je zbraň. Ruka je predovšetkým nástrojom lásky, spolupráce.

## ? Aké témy sa budú rozoberať na kongrese? Budú to novinky alebo skôr staršie témy?

V prvej časti tohto kongresu odzneli prednášky, ktoré sa týkali replantácie ruky, teda najťažších poranení z chirurgie ruky.

Na kongrese teda rozoberáme aj úplne špičkové záležitosti. Budeme hovoriť taktiež o využití endoskopických metód, to znamená minimálne invazívnych pri ošetrovaniach ochorení zápästí, karpálneho kanála, poprípade malých kĺbov. Čím menej invazívne do ruky vstúpime, tým lepšie zachováme citlivosť ruky, senzitivitu, takže hovoríme aj o najmodernejších veciach, ktoré dnes vo svete sú.

Prvá sekcia kongresu bola veľmi úspešná. Chcel by som sa v tomto rozhovore poďakovať všetkým tým, ktorí podporili realizáciu tohto kongresu vrátane Unipharmy. Veľmi si vážime všetko, čo Unipharma priniesla do tohto regiónu a našu spoluprácu a verím, že bude podporovať takéto aktivity aj v budúcnosti.

■ Okrem prezentácií sa uskutočnil vo štvrtok 22. 9. 2016 aj spoločenský večer na Bojnickom zámku, kde účastníkov pasovali za rytierov. ■



MUDr. Jaroslav Cigaňák, PhD.

SPRACOVALA:

**Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: Katarína Vráblová

Konferencia Slovenské zdravotníctvo 2016 sa konala dňa 20. 9. 2016 v Bratislave v hoteli Devín. Bolo s ňou spojené aj udeľovanie ocenení TOP inovácie. Účasť prisľúbil i minister zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáš Drucker, ktorý sa na nej nakoniec nezúčastnil. Program konferencie zahŕňal tri okruhy tém, pričom prvý okruh sa zameril na liekovú politiku novej vlády, druhý mal názov „Vývoj medicíny napreduje. Aj u nás“. Tretí okruh sa venoval stavu slovenských nemocníc pod názvom „Slovenské nemocnice. Kedy dobehneme Európu?“



# Slovenské zdravotníctvo 2016

## Lieková politika novej vlády

Prvý okruh prednášok pod názvom Lieková politika novej vlády otvoril **PharmDr. PhDr. Matej Petrovič**, Riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky, MZ SR s témou **Nové opatrenia v liekovej legislatíve. Pociatia zmenu pacienti alebo aj lekárnici?** Ako povedal, nedostatok liekov je jednou z hlavných tém počas SK PRES 2016. Hovoril o dvoch okruhoch – o Novele zákona o lieku a o vstupe inovatívnych liekov do systému. Iniciatívu Ministerstva zdravotníctva sú novely k vývozu liekov a príprava legislatívnych úprav súvisiacich s kategorizáciou liekov. Hlavnými legislatívnymi zmenami v zákone č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach s platnosťou od 1. 1. 2017 sú:

- sortiment liekov s reguláciou vývozu sa zúžil iba na kategorizované lieky,
- vývoz kategorizovaných liekov sa umožňuje len držiteľovi registrácie lieku,
- zrušuje sa povinnosť notifikovať vývoz



PharmDr. PhDr. Matej Petrovič

30 dní pred vývozom a nahradzuje sa povinnosťou do siedmich dní od vývozu oznámiť vývoz ŠÚKL-u,

- zrušuje sa oprávnenie pre ŠÚKL zakázať vývoz lieku, ak je liek nedostatkový v SR.

„Neriešime touto novelou len vývoz liekov,

ale zároveň sme sa snažili riešiť aj dostupnosť liekov a to zavedením systému mimoriadnych dodávok do lekární,“ povedal prednášajúci.

Ďalej sa tiež ukladajú povinnosti plnenia služby vo verejnom záujme držiteľovi registrácie kategorizovaného lieku, ktorými sú:

- vytvorí a prevádzkovať informačný systém na zabezpečenie automatizovaného elektronického zadávania, prijímania a potvrdzovania objednávok kategorizovaných liekov,
- zabezpečiť dodanie kategorizovaného lieku do lekárne do 48 hodín od doručenia objednávky od lekárne, ak lekárne preukáže potrebu výdaja kategorizovaného lieku pacientovi formou anonymizovaného lekárskeho predpisu priloženého k objednávke,
- vypúšťa sa možnosť spätného predaja kategorizovaných liekov veľkodistribútorovi,
- v prípade nesplnenia povinnosti bude držiteľovi registrácie a lekární uložená



Zľava: Mgr. Mária Adamová, PharmDr. PhDr. Matej Petrovič, PharmDr. Norbert Chano, MUDr. Peter Kurák, Filip Vrabel, Tomáš Brngál

pokuta, pri opakovanom porušovaní nových pravidiel bude možné veľkodistribútorovi a lekárni zrušiť povolenie na činnosť. „Veríme, že možno reguláciou nadmerného alebo špekulatívneho vývozu a tiež týmto opatrením sa dostanú od januára lieky pacientom. Kontrolu nastavíme tak, aby bola účinná. Pokuty sú v tejto novele vysoké.“

M. Petrovič sa vyjadril tiež k dostupnosti inovatívnych liekov a priblížil, že ministerstvo zdravotníctva plánuje zmenu zákona 363/2011 Z. z. a iných právnych predpisov s úmyslom zlepšiť nasledovné oblasti:

- zlepšiť dostupnosť inovatívnych liekov,
- reguláciu výnimiek,
- reguláciu špeciálneho zdravotníckeho materiálu,
- transparentnosť procesov.

„Ministerstvo zdravotníctva v súčasnosti vytvorilo pracovnú skupinu, ktorá sa bude tvorbou právnych predpisov zaoberať,“ uzavrel svoju prednášku M. Petrovič.



PharmDr. Norbert Chano

### ☐ Téma **Nesieťové lekáreň vs. sieťové** sa venoval **PharmDr. Norbert Chano**, 2. viceprezident SLeK.

Prednášku otvoril vysvetlením, čo je verejná lekáreň a čo zahŕňa poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Na niekoľkých grafoch a tabuľkách ukázal stav lekárenstva v EÚ (počet lekární na 100 tis. obyvateľov v jednotlivých štátoch, absolútny počet lekární v členských krajinách PGEU, vývoj počtu lekární v rokoch 2012 – 2014, druh vlastníctva lekární a reguláciu vlastníctva verejných lekární). Priblížil aj situáciu v lekárenstve v Maďarsku, ktoré prešlo veľkou zmenou a kde od 1. 1. 2011 môže novú lekáreň otvoriť iba lekárnik (fyzická osoba). Ku kritériám na vznik nových lekární patrí tiež pravidlo, že existujúce lekáreň vlastnené nelekárnikmi majú prechodné obdobie od 1. 1. 2011 do 1. 1. 2017, v rámci ktorého musia lekárnici prevziať viac ako 51 percentný podiel vlastníctva lekáreň. V niekoľkých grafoch prednášajúci znázornil stav lekárenstva v SR, (vývoj počtu lekární v SR 2000 – 2015, počet lekární podľa krajov SR). K téme združovanie lekární sa vyjadril nasledovne: „V blízkej minulosti sme sa stali svedkami toho, že aj nesieťové lekáreň sa združujú do virtuálnych sietí a aliancií, aby boli ekonomickou protisilou sieťových lekární. Siete lekární sú nám známe“ (niektoré z nich: pod sieť Dr.Max patrí 233 lekární, pod BENU – 50 lekární, pod Schneider – 24 lekární, pod Ganatrade – cca 20 lekární, pod Farmakol – 55 lekární. Virtuálne siete a aliancie napr.: Partner (Phoenix) má cca 502 lekární, Plus lekáreň (Unipharma) má v prevádzke 463 lekární, Vaša lekáreň (Med-Art) – 248 lekární, Moja lekáreň (Pharmos) – 46 lekární, Top farma – cca 60 lekární, Družstvo lekární – cca 100 lekární.) „Virtuálne siete sa snažia týmito

marketingovými aktivitami zlepšiť svoju ekonomickú pozíciu, zlepšiť svoje ekonomické ukazovatele a myslím si, že v konečnom dôsledku by sme nemali zabúdať na to, že lekáreň nie sú miestom obchodu, ale sú miestom poskytovania lekárenskej starostlivosti a odborných informácií. Aby sme vedeli zabezpečiť lekárenskú starostlivosť na vysokej úrovni, tak sme v roku 2013 začali pracovať na projekte *Nedostupné lieky*.“

Ďalej sa 2. viceprezident zamerl na problém nedostatku liekov na Slovensku, na podnet ktorého vznikol projekt *Nedostali ste Váš liek?* Výskum sa uskutočnil v období od 1. 9. 2015 až do 31. 7. 2016. Do projektu sa zapojilo 365 lekární, z ktorých každá podala aspoň jedno hlásenie o nedostupnosti lieku. Na jednu lekáreň vychádzalo priemerne 19,7 hlásení. Spolu bolo podaných 7 015 hlásení o nedostupných liekoch (6 385 po úprave), ktoré zahŕňajú 462 druhov liekov. Až 4310 (67 %) hlásení bolo podaných na rovnaké druhy liekov (top 50). Trend nárastu počtu mesačných hlásení a zapojených lekární prebiehal nasledovne: v septembri 2015 výskum znamenal 35 hlásení/17 lekární, v júli 2016 to bolo 791 hlásení/116 lekární. Slovenská lekárnícka komora pripravuje tiež v rámci Roka farmaceuta ako pomáhajúcej profesie osvetové kampane, ktoré sa tematicky zamerajú na tri oblasti: farmakoterapiu dojčiacich žien, farmakoterapiu detských pacientov, lieky v domácnosti.



Vpravo: PharmDr. Beata Valocká

☐ Po tejto prednáške vystúpila z publika **PharmDr. Beata Valocká**, (Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti Slovenskej republiky) a vyjadrila nespokojnosť s tým, akým smerom sa konferencia uberala. Viac z jej postrehov prinášame v ďalšom príspevku z tejto konferencie.



O konferenciu bol veľký záujem, prítomní sústredene počúvali



Vítazi ankety TOP inovácie

**Legislatívny návrh regulácie reexportu v ČR** bol témou, na ktorú sa zamerlal **Filip Vrabel**, senior manažér, česká kancelária. „Požiadali ma, aby som predstavil, aké opatrenia vláda chystá v oblasti obmedzovania paralelného obchodu, teda reexportu v ČR.“ Na začiatku priblížil novelu zákona o liečivách, nové kompetencie a povinnosti držiteľov rozhodnutia o registrácii, distribútorov, prevádzkovateľov lekární, štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, ministerstva zdravotníctva. Novela zákona o liečivách obsahuje tiež opatrenia obmedzujúce alebo zakazujúce reexport. Pre vydanie liečiva musia byť splnené tri podmienky: ide o liečivý prípravok, ktorý je uvedený na Zozname; distribúciou do zahraničia by mohlo dôjsť k tomu, že objem nenahradiateľného liečivého prípravku v ČR nepokrýva dostatočne aktuálne potreby pacientov; verejný záujem o ochranu zdravia pacientov a zaistenie dostupnosti liečivých prípravkov pre aktuálne potreby v ČR prevažuje nad individuálnym záujmom na uskutočnenie ich distribúcie do zahraničia.

Po prvom bloku prednášok a diskusie nasledovalo odľahčenie v podobe predstavenia novinky – 3D anatomia tela, **Virtual medicine**, s ktorou prišli študenti medicíny **Tomáš Brngál** a **Miloš Svrček** a prítomní si ju mohli vyskúšať počas celej konferencie.

## Vývoj medicíny napreduje. Aj u nás.

Po krátkej prestávke sa ako prvý predstavil **Ing. Marián Šimegh**, riaditeľ rozvoja sekcie integrácie NCZI, ktorý zastupoval avizovaného Ing. Petra Blaškoviča, riaditeľa NCZI, s témou **e-Health – nekonečný príbeh. Bude**

**reálny termín jeho spustenia v roku 2017?** V úvode zrekapituloval hlavné myšlienky eHealthu a dodal informáciu, že dnes sme v pilotnej prevádzke eHealth. „Čo je eHealth? EHealth v skratke je riešenie, ktoré umožňuje integráciu pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, či už ambulancie, lekáreň, laboratória, nemocnice, ústavy, záchrannú zdravotnú službu. Ehealth pripravil sadu služieb, ktoré je potrebné integrovať. Je to riešenie i pre zdravotné poisťovne a v dnešnej dobe je pripravený pre poskytovanie výkonov zdravotných poisťovní a prístup lekárov do neho. Na národnej úrovni je eHealth závislý od externých závislostí, či už kvôli dátam, integrácii s elektronickým občianskym preukazom alebo integrácii s ďalšími službami, takže eHealth bolo potrebné integrovať so systémami v rezorte zdravotníctva. Je to teda aj integračná platforma na národnej úrovni. Základným motívom je, a to je najväčší benefit pre lekára, že má online dostupné informácie v správny čas na správnom mieste vo všetkých etapách a procesoch starostlivosti.“ M. Šimegh predstavil aj základné služby eHealthu a možnosti, ako sa pripojiť.

S témou **Technológie v službách pre pacienta a lekára** vystúpil **MUDr. Mgr. Marian Faktor**, riaditeľ úseku vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, poisťovňa Dôvera. Elektronizácia je celosvetovým trendom, aj v zdravotníctve. Prednášajúci priblížil aj elektronické služby ako hospiCOM, bezpečné lieky online, BL112: využitie online dát na záchranu životov, online návrhy, telemedicina, mobilná aplikácia.

Po tejto prednáške sa opäť otvorila diskusia k téme eHealth.

**Čo je nové v 3 D tlačí.** sme sa dozvedeli vďaka **Tomášovi Havranovi**, LF UK Bratislava. „Tento rok máme úplnú novinku a tou je bio tlačiareň na fakulte, s ktorou sa začíname ponárať do bio printingu a skutočnej vedy“.

Poslednou témou druhého bloku bola **Digitálna nemocnica bez papierov**, **MUDr. Vladimír Dvorový**, riaditeľ nemocnice Trebišov, Svet zdravia a **Norbert Skákala**, IT riaditeľ siete Svet zdravia.

V diskusii mohli opäť zúčastnení kľásť otázky. Následne si víťazi ankety TOP inovácie prevzali svoje ocenenia. Po odovzdaní cien odznel posledný blok prednášok, ktorý mal názov:

## Slovenské nemocnice. Kedy dobehneme Európu?

**Dostanú štátne nemocnice finančnú injekciu?** Na túto otázku odpovedal **Martin Smatana**, Inštitút zdravotnej politiky, MZ SR.

**Jan Jedlička**, výkonný riaditeľ Dora Gastro Group vystúpil s témou **Strava v nemocnici. Interne alebo externe – ktoré riešenie je efektívnejšie?** Vysvetlil, ako revitalizujú jedálne v nemocniciach a čo to prináša pacientom.

Predposlednou témou prednášky bola **Dátová mizéria: Čo nemeríme – neriadime s Tomášom Szálalom**, HPI.

Posledný blok prednášok, ako aj celú konferenciu ukončil s témou **Poistenie profesnej zodpovednosti netreba podceňiť** **Ing. Henrich Ihnát**, riaditeľ pobočky Renomia. ■

mar<sup>®</sup> family   mar<sup>®</sup> kids   mar<sup>®</sup> lady   mar<sup>®</sup> hypertonic

# ÚĽAVA PRE MALÝCH AJ VELKÝCH PRICHÁDZA Z MORA



**mar<sup>®</sup>**

**Nosové spreje s obsahom morskej vody**

Použitie prípravkov:

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



**NOVINKA**  
mar hypertonic  
zmenšuje opuch a uľahčuje  
dýchanie nosom

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

**STADA**

Prípravky mar<sup>®</sup> sú zdravotnícke pomôcky.

# Vyjadrenie PharmDr. Beaty Valockej, Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti Slovenskej republiky (ÚPLS SR) ku konferencii Slovenské zdravotníctvo 2016



Konferenciu Slovenské zdravotníctvo 2016, ktorá sa uskutočnila 20. 9. 2016, organizoval HN events. Zámyslom podujatia bola prezentácia predstáv vedenia rezortu pod sloganom „Nový minister – nové zdravotníctvo“. Na začiatku konferencie však moderátorka stretnutia ospravedlnila neúčast' pána ministra. Zastupoval ho PharmDr. PhDr. Matej Petrovič, riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR, ktorý predniesol návrh novelizácie Z. č. 362/2011 Z.z. o lieku a zdravotníckych pomôckach a o znení neskorších predpisov. Účastníci očakávali, že bude priestor na hľadanie riešení podstatných otázok, ktoré v súčasnosti rezonujú v zdravotníctve – nedostatok liekov, oddženie nemocníc, zavádzanie e-health, no po prednáške prebehla len krátka diskusia, keďže pán riaditeľ mal iný dohodnutý program.

■ Ak ste nečítali hospodárske noviny (<https://dennik.hnonline.sk/slovensko/829205-od-januara-by-mali-pacienti-zohnat-lieky-jednoduchsie>), v skratke: väčšina účastníkov sa zhodla na tom, že navrhovaná novela sa minie účinku: podľa HPI nie je sprevádzaná trestnoprávnou zodpovednosťou, podľa ÚPLS SR nerieši celú podstatu nedostatku liekov vo všetkých jeho aspektoch. V rámci diskusie ÚPLS SR poukázali na to, že **nedostatok liekov neznamená len reexport originálnych liekov**, ale aj klesajúcu okamžitú dostupnosť liekov v lekárni a stále viac faktorov, ktoré negatívne ovplyvňujú podnikateľské prostredie v zdravotníctve. Zástupcovia ÚPLS SR sa opierali o analýzy, ktoré dokazujú, že **vstup sieťových lekární na Slovensko nepriniesol zlepšenie dostupnosti poskytovania lekárenskej starostlivosti**, naopak zhoršila sa okamžitá dostupnosť liekov v lekárni. Na moju otázku, ako hodnotí vedenie sieťových lekární Dr. Max skutočnosť, že ich vstup na Slovensko nepriniesol

zlepšenie dostupnosti poskytovania lekárenskej starostlivosti, odpovedal obchodný riaditeľ Dr. Max na Slovensku Sina Niku bez uvedenia faktov, že v praxi sa stretáva s tým, že až 30 % liekov vydávajú lekári priamo v ambulanciách. Na ďalšiu otázku **v koľkých mestách s počtom obyvateľov menej ako 5 000 má Dr. Max lekárňu, odpovedal p. riaditeľ Sina Niku: „Dúfam, že v žiadnej.“**

■ V bloku konferencie „Nedostatok liekov“ ešte prezentovala sieť Dr. Max, ako sa zapojili do projektu SLeK „Nedostupné lieky“. Spracovanie témy však neuvádzalo, aké zlepšenie v dostupnosti liekov nahlásených pacientmi tento projekt priniesol. SLeK reprezentoval PharmDr. Norbert Chano, ktorého prednáška znela Ne-sieťové vs. sieťové lekárne. Je zrejmé, že SLeK stojí v súčasnosti na križovatke. Nie je ani ryba ani rak. Komora akoby nevedela, koho má zastupovať, a to aj napriek tomu, že **sieťové lekárne**



## Vznikla Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti Slovenskej republiky. Aké sú jej ciele?

■ Vývoj v lekárenstve za posledné roky ukázal, že riešenie problémov, aj keď je deklarované ako nevyhnutné,

je nedostatočné alebo v praxi nerealizované. Vzhľadom na to, že súčasné obdobie v slovenskom zdravotníctve je zložité a jednotlivci pri presadzovaní zákonom stanovených pravidiel je neúspešný, jedinou cestou je spojenie síl.

■ Liberalizácia lekárenského systému nepriniesla zlepšenie dostupnosti poskytovania lekárenskej starostlivosti. Naopak, zásobovanie lekární je nedostatočné, zhoršila sa dostupnosť liekov a zdravotníckych pomôcok a narážame na nové, dovtedy neznáme problémy, často súvisiace aj so stratou nezávislosti lekárenstva a lekárnika pri výkone povolania. Keďže považujeme

za nutné riešiť problémy jednotne, založili sme Úniu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti Slovenskej republiky (ÚPLS SR).

### Aký je náš cieľ?

1. Nekontrolovaným rastom počtu lekární sa SR dostala na neslávne popredné miesta v EÚ v počte lekární na obyvateľa. Táto situácia je priamo úmerná zníženiu kvalifikovanosti lekárníkov, zníženie nárokov na funkciu odborného zástupcu, k strate samostatnosti v rozhodovaní. V záujme ÚPLS SR je zastabilizovať počet lekární.

2. Výsledkom cenotvorby liekov je preferencia generických a tým zároveň lacnejších liekov, pritom dlhodobé znižovanie



nie sú reprezentatívnou časťou slovenského verejného lekárstva. Bude naša komora postupne plniť len funkciu registra? Prezentácia predstavila osvetové kampane SLeK, v istej chvíli som sa za komoru hanbila. P. viceprezidentovi sme navrhli, aby SLeK tiež používala nomenklatúru zaužívanú v európskych krajinách a v medzinárodných analýzach – **samostatne verejné lekárne a sieťové lekárne.**

■ Druhá sekcia prednášok „Elektronizácia zdravotníctva“ začala prednáškou Ing. Mariána Šimegha o zavádzaní e-health. Časový rozvrh uvádzaný v jeho prednáške bol prijatý skepticky. Podľa vyjadrenia Ing. Šimegha „*lekárom štát uhradí zavedenie systému do praxe*“. K otázke, či to platí aj pre lekárnikov, sa diskusia nedostala. Zástupcovia ÚPLS SR preto tiež odporučili v záverečnej ankete hodnotiacej podujatie, rezervovať viac času na diskusiu. Otázka financovania zavedenia systému do lekární je teda nejasná, ÚPLS SR podalo žiadosť na NCZI o zodpovedanie otázok s tým súvisiacich.

■ V prednáške poisťovne Dôvera MUDr. Mgr. Mariána Faktora, riaditeľa Úseku vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, boli predstavené ďalšie projekty elektronizácie – napr. odsúhlasovanie návrhov kúpelnej liečby. Prekvapujúci je projekt v prípravnej fáze „Telemedicina“, kde poisťovňa oslovila niekoľkých lekárov, ktorí majú zodpovedať na otázky pacientov prostredníctvom služby telefonической konzultácie. V zmysle platnej legislatívy však túto službu poskytujú štandardne lekári a lekárnici aj teraz – hoci zadarmo. Zdá sa, že poisťovňa sa rozhodla suplovať štátne organizácie vo veci organizácie a elektronizácie zdravotníctva. Nevadilo by to, ak bude poisťovňa dostatočne uhrádzať poskytovanú zdravotnú starostlivosť. Práve Dôvera zrušila zmluvy odborným lekárom v menších mestách, fakty svedčia o tom, že hoci spotreba liekov (v súvislosti so zvyšujúcim sa vekom populácie) stúpa, paradoxne, podiel poisťovní na ich úhrade klesá. Od 1. 4. 2015 **poskytnutú zdravotnú starostlivosť za pacientov – dlžníkov poisťovne Dôvera – prakticky hradia lekári a lekárnici.** Zástupca poisťovne uviedol, že do projektu „Bezpečné lieky“ sa zapojilo 50 % poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Je to rozhodne „len“ – predovšetkým vo svetle situácie, kedy sa nevieme dostať k informácii, či pacient nie je dlžníkom. Napokon, nie my máme plniť oznamovaciu povinnosť voči pacientom, ktorí sú zaradení do zoznamu dlžníkov podľa §25a Z. č. 580/2011 Z.z. o zdravotných poisťovniach a o znení neskorších predpisov. **Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti SR v rámci zastupovania svojich členov** vo veci zmluvných vzťahov so zdravotnými poisťovňami, s cieľom dosiahnutia oprávnených nárokov lekární, pripravuje podnet na ÚDZS. (viac na [www.uplssr.sk](http://www.uplssr.sk)). ■

prijmov lekární nemá žiadnu adekvátnu náhradu. V rokovaní so zdravotnými poisťovňami bude cieľom vhodným systémom zainteresovať zmluvné poisťovne na finančných tokoch poskytovateľa lekárenskej starostlivosti.

**3.** Dostupnosť liekov a zdravotníckych pomôcok negatívne ovplyvňujú viaceré faktory – mesačné kategorizácie, problémy s distribúciou liekov. Doterajšie projekty na zamedzenie reexportu originálnych liekov zlyhali a riešeniu problémov v oblasti zásobovania chýba koncepcný zámer. Liek nie je tovar. V mene pacientov budeme rokovať s dodávateľmi liekov a zdravotníckych pomôcok, s držiteľmi registrácie liekov, so zástupcami MZ SR a distribučnými spoločnosťami o cenotvorbe, zjednotení cien liekov s ostatnými krajinami eurozóny, o dodržiavaní legislatívy, s cieľom zabezpečenia poskytovania lekárenskej starostlivosti.

**4.** V neposlednom rade bude našou snahou zabezpečiť nezávislosť v rozhodovaní lekárnika pri výkone povolania.

■ Viac o združení a možnosti členstva na [www.uplssr.sk](http://www.uplssr.sk), prípadne Vaše otázky zodpovieme na [info@uplssr.sk](mailto:info@uplssr.sk) ■



## Stanovisko k reexportu a novele zákona o liekoch

■ Nakoľko sa MUDr. Štefan Zelník, PhD. z dôvodov zahraničnej služobnej cesty nemôže zúčastniť na 17. lekárníckom kongrese, pre redakciu a čitateľov časopisu Lekárnik posielal svoje vyjadrenie k jeho téme.

■ Súčasný reexport liekov považujem za amorálny, pretože tým trpia naši pacienti. Lieky, ktoré boli určené pre pacientov na Slovensku, firmy s jasným zámerom zisku vyvážajú do zahraničia. Len minulý rok sa zo Slovenska vyviezli lieky asi za 280 miliónov eur. Tieto reexportné firmy vôbec nezaujímajú, že pacienti zúfalo obchádzajú lekárne, aby sa dostali k svojim liekom. Z tohto dôvodu vítam predloženú novelu zákona, ktorá by mala zásadným spôsobom zmeniť tento stav a zabrániť tomuto amorálnemu biznisu. V druhom čítaní nedovoľíme akékoľvek oslabenie tohto zákona. Urobím všetko preto, aby nedošlo k oslabeniu tejto právnej normy, ba naopak, budeme hľadať možnosti, ako tento zákon ešte sprísniť.

■ Na výbore NR SR pre zdravotníctvo sme už rokovali so zástupcami výrobcov liekov, distribučných spoločností i so zástupcami Slovenskej lekárskej komory. Som nesmierne rád, že ani jedna z rokujúcich strán nemala vážnejšie výhrady k predloženej novele zákona a vyjadriala plnú podporu legislatívnemu procesu.

S pozdravom

MUDr. Štefan Zelník, PhD.  
predseda výboru NR SR  
pre zdravotníctvo



# Krátke správy

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

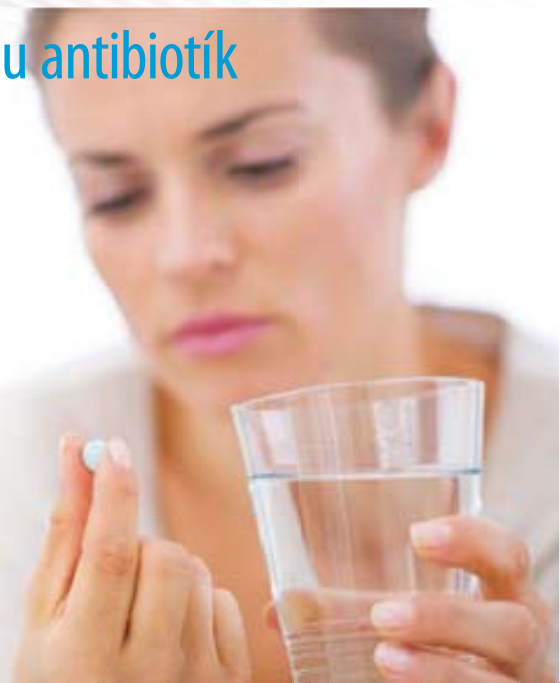
## USA bojujú proti nadmernému používaniu antibiotík

Členské štáty OSN sa na Valnom zhromaždení v New Yorku dohodli na potrebe zdolať „najväčšiu hrozbu pre modernú medicínu“ – odolnosť baktérií voči antibiotikám. Za boli všetky krajiny vrátane Spojených štátov amerických, kde je tento problém obzvlášť závažný.

■ V USA sa podľa rôznych štúdií používa o 30 až 60 percent viac antibiotík, než je treba. Výsledkom sú baktérie, ktoré si vyvinuli odolnosť voči antibiotikám. Tamojšie Centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb odhaduje, že v USA majú na antibiotiká odolné baktérie každý rok na svedomí dva milióny ochorení a 23 000 úmrtí.

■ „Odolnosť voči antibiotikám môže podkopať modernú medicínu. Potrebujeme nové antibiotiká, ale novú cestu von z tohto problému nenájdeme,“ uviedol na svojej twitterovej stránke po zasadaní Valného zhromaždenia riaditeľ amerického Centra pre prevenciu a kontrolu chorôb Tom Frieden. Narážal tým na to, že nie je potrebné hľadať nové riešenia, ale zaoberať sa so súčasnými antibiotikami opatrne a zmysluplne. V roku 2014 prezident Barack Obama podpísal akčný plán s rozpočtom 1,2 miliardy dolárov na výskum baktérií a boj proti nadmernému používaniu antibiotík. Cieľom je do roku 2020 zredukovať nevhodné používanie antibiotík lekármi o 50 percent a nemocnicami o 20 percent.

Zdroj: TASR



## Alzheimerovej chorobe patril nielen celý mesiac september, ale celý rok

Na základe vyhlásenia Svetovej zdravotníckej organizácie si každoročne 21. septembra celý svet pripomína hrozby známej demencie – Alzheimerovu chorobu.

■ Z dôvodu globálneho nárastu počtu postihnutých však tomuto ochoreniu a postihnutým patrí nielen celý mesiac september, ale celý rok. Téma Svetového mesiaca Alzheimerovej choroby v roku 2016 znie: „Remember Me“ (Pamätajte na mňa).

■ Na svete žijú milióny ľudí s Alzheimerovou chorobou, prípadne s inou formou demencie. Pravdepodobným pôvodcom tohto ochorenia je proteín tau. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) patrí demencia Alzheimerovho typu medzi desať hlavných smrteľných ochorení. S prehľbujúcim sa starnutím obyvateľstva riziko vzniku tohto ochorenia rastie.

■ Aj keď Alzheimerovu chorobu zatiaľ nie je možné úplne vyliečiť, v súčasnosti dostupná terapia dokáže postup tohto ochorenia spomaliť, čím sa dá zabrániť devastácii osobnosti chorého a priniesť pacientovi a jeho rodine vyššiu kvalitu života.

■ Alzheimerova choroba je postupné degeneratívne ochorenie mozgového tkaniva. Spôsobuje postupnú a nezvratnú stratu mentálnych funkcií a predstavuje hlavnú príčinu demencie vekovo starších ľudí.

■ Odborníci predpokladajú, že na vzniku ochorenia sa podpisujú genetické faktory i vplyvy životného prostredia.

Zdroj: TASR

## Prezidentom Slovenskej lekárskej komory ostáva Marian Kollár

■ Prezidentom Slovenskej lekárskej komory (SLK) bude aj naďalej Marian Kollár. Do funkcie ho opätovne zvolili delegáti snemu SLK v Bratislave. Na tento post boli pôvodne nominovaní traja kandidáti. „Volieb sa napokon zúčastnili len dvaja kandidáti, MUDr. Marian Kollár a MUDr. Ján Čemák, MBA. Tretí navrhnutý kandidát, MUDr. Karol Mičko sa počas svojho príhovoru vzdal kandidatúry. Víťaz volieb MUDr. Kollár získal vo voľbe 45 hlasov, jeho protikandidát MUDr. Čemák 27 hlasov,“ povedal pre TASR Tomáš Mácha z odboru komunikácie SLK. Okrem voľby nového prezidenta boli na programe snemu aj voľby nových orgánov SLK.



Zdroj: TASR



## SR patrí v očkovaní proti chrípke medzi najhoršie krajiny v Európe

Zaočkovanosť populácie proti chrípke v Slovenskej republike už niekoľko rokov za sebou klesá. V uplynulej chrípkovej sezóne padla na úroveň 4,6 percenta, čím sa Slovensko zaradilo medzi najhoršie krajiny Európy. Svetová zdravotnícka organizácia odporúča celkovú zaočkovanosť populácie vyššiu ako 30 percent.

■ Ako informoval člen Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS) Vladimír Oleár, očkovanie pritom výrazne znižuje množstvo závažných prípadov i cirkuláciu vírusov chrípky v populácii. V odborných kruhoch je očkovanie proti chrípke považované za spoľahlivé, bezpečné a zároveň ide o najefektívnejší spôsob prevencie.

■ Na Slovensku podľa neho neexistuje relevantná štatistika úmrtnosti na chrípku, odhaduje sa, že v SR zomrie ročne okolo 1500 osôb priamo na chrípku alebo komplikácie z nej. „Vo svete existujú antivakcinačné hnutia, ktoré spochybňujú očkovanie. Na sociálnych sieťach majú obrovský priestor, nelekári, ľudia bez zdravotníckeho vzdelania šíria polopravdy a nepravdy o očkovaní,“ zdôraznil Oleár.

■ Podľa primára Kliniky pediatrie a neonatológie Fakultnej nemocnice v Trenčíne Pavla Šimurka Svetová zdravotnícka organizácia odporúča očkovanie proti chrípke predovšetkým pre tehotné ženy bez ohľadu na mesiac tehotenstva, deti vo veku od šesť mesiacov do päť rokov, osoby 65-ročné a staršie, osoby s chronickými ochoreniami dýchacích ciest, srdcovo-cievneho systému, metabolickými, renálnymi a imunitnými poruchami, ale aj pre zdravotníckych pracovníkov.

Zdroj: TASR

## Štát zakázal vývoz viacerých liekov

Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) zakázal počas leta vývoz viacerých liekov. Ďalšie zakazy padli aj v septembri. Lieky mali byť distribuované do Českej republiky, Holandska, Rakúska, Litvy, Veľkej Británie, Nemecka a Dánska, informuje ŠÚKL na svojom webe.

■ Distribútori tak nemohli napríklad vyviezť viacero inzulinov. Zakázal sa aj vývoz vakcíny Infanrix hexa, lieku Clexane na liečbu tromboembolických porúch a liekov Fraxiparine a Fragmin, ktoré zabraňujú tvorbe krvných zrazenín.

■ ŠÚKL rovnako nedovolil vyviezť liek Betmiga na liečbu príznakov hyperaktívneho močového mechúra, ani Yentreve na liečbu Parkinsonovej choroby. Stopku dostal okrem mnohých ďalších aj liek Strattera pre ľudí s hyperkinetickou poruchou, ako aj Xepion a Risperdal Consta na liečbu schizofrénie.

■ Vývoz liekov sa na Slovensku monitoruje od roku 2013. Distribútori majú povinnosť oznámiť štátnemu ústavu zámer vyviezť liek. ŠÚKL vývoz nepovolí, ak je liek na Slovensku nedostatkový a jeho vývozom by sa ohrozila dostupnosť a poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

■ Lieky hradené z verejného zdravotného poistenia by mali po novom vyvážať len ich výrobcovia a držiteľia registrácií, nie distribučné firmy. Zmenu prináša novela zákona z dielne ministerstva zdravotníctva. Tá má riešiť chýbajúce lieky pre slovenských pacientov. Len vlani sa zo Slovenska vyviezli lieky asi za 280 miliónov eur.

Zdroj: TASR

inzercia

**NÁŠ TIP**

# LÍZATKO S RAKYTNÍKOM

so sladidlami z rastliny STEVIA

- ✓ Výborná chuť.
- ✓ Sladené glykozidmi steviolu.
- ✓ Ručná výroba.

**10% zľava**

Infolinka: 0245 945 126  
[www.natusweet.sk](http://www.natusweet.sk)

# Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

## Stahovanie liekov v ČR

### Skríning diabetu a starostlivosť o diabetických pacientov

■ Slovenská lekárnická komora v spolupráci s Centrom diabetológie IKEM usporadúvajú pre farmaceutov Garantovaný kurz ČLnK – Skríning diabetu a starostlivosť o diabetických pacientov.

■ Cieľom kurzu je vytvoriť sieť akreditovaných lekární podielajúcich sa na záchyťte pacientov s doteraz nezisteným diabetom. Týmto spôsobom by lekárne prispeli k včasnému začiatku liečby a k zníženiu výskytu následných komplikácií diabetu.

■ Po absolvovaní kurzu bude lekárnik na základe získaných znalostí tiež schopný viesť konzultácie s diabetickými pacientmi s cieľom posilniť liečbu a správny prístup diabetika k terapii.

■ Lekárne a lekárnikov zapojených do akcie môžu pacienti nájsť vo vyhľadávači lekární na stránkach Komory alebo v aplikácii pre inteligentné mobilné telefóny s operačným systémom Android alebo iOS (iPhone).

■ Dňa 5. 9. 2016 informoval Štátny ústav pre kontrolu liečiv o poruche v kvalite liekov, ktoré sa používajú bežne na liečbu akútnych i chronických ochorení. Konkrétne ide o niektoré šarže Atra 12,5 mg, Neurol 0,25 mg a 0,5 mg, Oxazepam, Prednison 20 mg, Dolmina 100 mg, Hydrochlorotiazid tbl., Pyridoxín tbl., Simvacard 10 mg. Lekárne sú povinné od pacientov závadné lieky odobrať. Hoci bolo vydané odporúčanie držiteľom registrácie týchto liekov, aby závadné lieky vracali pokiaľ možno do lekárne, v ktorej im bol liek vydaný, nosia pacienti tieto lieky kamkoľvek. Preto sa lekárne stretávajú s evidenciou týchto balení v rámci kusovej kontroly a stahovanie liekov prináša aj problémy daňové. Aj cez tieto okolnosti sa lekárne snažia, aby pacienti žiadne problémy nepocítili.

### Lekárnici sú zdravotníci, požadujú od vlády dodržanie slova

■ V sobotu 24. 9. 2016 sa opäť zišli lekárnici z regiónov celej republiky. Na svojom stretnutí zhodnotili uplynulé obdobie vrátane sľubu premiéra Bohuslava Sobotku zo 4. 5. 2016, že navýšenie miezd si zaslúžia všetci zdravotníci – v ambulatnom aj lôžkovom sektore zdravotníctva. Už skôr sa lekárnici zhodli, že je potrebné zmeniť systém odmeňovania za lekárenskú starostlivosť tak, aby bola odmena za ich prácu pevná a bola oddelená od marže. Očakávaná zmena však zo strany ministerstva zdravotníctva neprichádza.

■ Dva roky intenzívneho úsilia a rokovania s ministerstvom zdravotníctva a poisťovňami nestačili na to, aby sa lekárnici dočkali spravodlivej odmeny za svoju prácu. V posledných 6 rokoch pritom klesli platby poisťovní predovšetkým verejným lekárniam aj o desiatky percent. V čase konjunktúry, kedy sa na verejnom zdravotnom poistení vyberá viac peňazí, je segment lekárenskej starostlivosti jediným, ktorý nielenže nedostane za svoju prácu viac zaplatené, ale dokonca dostáva z roka na rok zaplatené menej. Trpezlivosť lekárnikov, ktorí sa radia po boku lekárov a stomatólogov medzi lekárske povolania, naráža na svoje hranice. Lekárnici, ktorí sú z viac ako 90 % zamestnanci, žiadajú zvýšenie platov, ktoré dlhodobo stagnujú a v niektorých regiónoch aj klesajú.

■ Vzhľadom k neochote ministerstva zdravotníctva na to, aby bola lekárenská starostlivosť ohodnotená ako zdravotný výkon, vyzývajú lekárnici poslancov, aby sa zasadili o zavedenie tzv. Dispenzačného poplatku, hrađeného z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, ktorý by bol konečne ocenením ich práce a pomohol by tak predovšetkým lekárniam v malých obciach zmierniť dopady klesajúcich platieb od poisťovní.

### 25. výročie založenia ČLeK

■ Dňa 24. 9. 2016 sa uskutočnilo vo Veľkej aule Karolina Univerzity Karlovej v Prahe Slávnostné zhromaždenie lekárnikov pri príležitosti 25. výročia založenia Českej lekárníckej komory.



AUTOR:

Mgr. Marta Csergeová

Levočská  
nemocnica  
zažila prvýkrát  
v histórii

# Deň otvorených dverí



Slávnostné pomenovanie nadštandardnej izby na detskom oddelení po basketbalistke tímu Goog Angels

Do areálu Všeobecnej nemocnice s poliklinikou Levoča, ktorá je členom skupiny AGEL, 21. septembra 2016 vstúpilo viac ľudí ako v bežný pracovný deň. Až 280 žiakov zo základných a stredných škôl v Levoči a 50 obyvateľov z Levoče a širokého okolia sa stretlo pri fontáne chirurgického pavilónu v areáli nemocnice. Nemocnica v rámci akcie Dňa otvorených dverí (DOD) otvorila širokej verejnosti dvere detského, urologického, neurologického, fyziatricko-rehabilitačného oddelenia, pracoviska magnetickej rezonancie a sanitného vozidla. Podujatie začalo na detskom oddelení slávnostným otvorením nadštandardnej izby Lucie Kupčíkovej – basketbalistky tímu Good Angels.

■ V rámci DOD si návštevníci bezplatne zacvičili s fyzioterapeutmi, ktorí ich zároveň učili správnemu sedeniu, držaniu tela a precvičovali cviky pomáhajúce pri rôznych problémoch. Deti si na figuríne vyskúšali poskytnutie prvej pomoci a správnu hygienu rúk, ktorú si overili pod UV lampou. Veľký záujem bol aj o bezplatné zmeranie krvného tlaku a o vypočítanie Body mass indexu. Zúčastnenci sa naučili ako správne obväzovať rôzne časti tela. „Dnešné popoludnie bolo pre celú nemocnicu výnimočným. Pripravili sme pre deti a širokú verejnosť program na dve hodiny, kedy sa tu zišiel obrovský počet návštevníkov, ktorých ohlasy na nemocnicu nás príjemne prekvapili. Naším cieľom bolo poskytnúť verejnosti komplexný program pre deti a dospelých, aby sa mohli taktiež oboznámiť s nemocničným prostredím. Veľké ďakujem patrí všetkým zamestnancom, ktorí sa podieľali na príprave a realizácii historickej prvého Dňa otvorených dverí Všeobecnej nemocnice s poliklinikou Levoča,“ uviedol riaditeľ nemocnice Mgr. Miroslav Jaška.

■ Celé podujatie moderoval Marcel Forgáč z FUN rádia. Rozdával úsmev, radosť nielen návštevníkom DOD, ale aj pacientom nemocnice ležiacich na oddeleniach. „Najmenšie detičky sa tešili maľovankám, šiltovkám, rukšakom, reflexným páskam a cukrovej vate, študenti stredných škôl dostali poznámkové bloky, perá, hmččky s logom, krokometry, ruksaky. Bol to krásny deň, plný smiechu, šťastia,“ dodal riaditeľ s tým, že už teraz sa teší na druhý ročník DOD.

■ Všeobecná nemocnica s poliklinikou Levoča je jedna z najlepších nemocníc skupiny AGEL na Slovensku, ktorá bola ocenená 3. miestom inštitúcie INECO. V roku 2016 uviedla do prevádzky nové MR pracovisko. Rekonštrukciou prešlo Interné a Detské oddelenie, vznikol nový neurologický pavilón a personál nemocnice bol ocenený mnohými oceneniami v oblasti zdravotníctva. ■



Návštevníci po vykonaní rehabilitačného kurzu



Študentka pri maľovaní tváre najmenších návštevníkov nemocnice



Záujem o prehliadku sanitky bol úžasný

# Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov



Írsko:

## Viac lekárníkov, šťastnejší zákazníci

V Írsku bolo v minulom roku 27 formálnych sťažností voči lekárníkom alebo lekárňam. Tak to vychádza z výročnej správy Pharmaceutical Society of Ireland (PSI) – Írskej farmaceutickej spoločnosti, ktorú prednedávnom zverejnil minister zdravotníctva Simon Harris. V roku 2014 bolo toto číslo podľa PSI ešte vyššie, v počte 51 sťažností – teda takmer dvakrát toľko.

■ Väčšina sťažností pochádzala od pacientov, ktorí sa sťažovali na chyby pri výdaji. Ostatným pacientom chýbalo vraj profesionálne správanie personálu v lekární. V 12 z 27 prípadov uskutočnili úrady ďalšie vyšetrovanie. Po vypočutí boli uložené sankcie ako upomienka a napomenutie. Iba v jednom prípade bolo lekárníkov odňaté povolenie.

■ Pre ďalšie zlepšenie vzťahu medzi lekárními a pacientmi vytvoril dozorný úrad po prvýkrát informačný leták. „A Patient Charter – You and Your Pharmacist“ (Charita pacienta – vy a váš lekárník) informuje pacientov, aké úlohy, povinnosti a zodpovednosť má lekárník a čo môžu očakávať v lekární. Patria medzi ne aj nasledujúce

aspekty: bezpečnejšie a efektívnejšie služby, dôstojnosť a rešpekt, zodpovednosť, informácie a súkromná sféra (ochrana) ako aj komunikácia a záväzok.

■ Pre splnenie týchto očakávaní musia pacienti aktívne prístupovať k personálu lekárne: je dôležité, aby pacienti predložili históriu svojej medikácie a pýtali sa, ak niečomu nerozumejú. Ak je pacient aj napriek tomu nespokojný, môže nahlásiť svoju sťažnosť prostredníctvom servisného čísla priamo na dozorný úrad.

■ 329 nových lekárníkov bolo zaregistrovaných v minulom roku, v roku 2014 to bolo 307. Celkovo stúplo číslo lekárníkov v krajine na 5 645. Koncom roka 2015 bolo na trhu 1 880 lekární, v uplynulom roku 2014 to bolo 1 848.

■ Už v minulosti bola očividná veľká dôvera voči lekárniam v Írsku. Tak navrhol vtedajší minister zdravotníctva Leo Varadkar, aby lekárnici sami mohli predpisovať lieky. Argumenty v tom čase zneli: zavedenie tejto praxe do nemocníc by mohlo zabrániť možným konfliktom záujmu vo veci predaja a predpisovania. A nikto nevie predsa o liekoch viac ako lekárník.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 30. 8. 2016



EÚ:

## Ministri „starej Európy“ chcú zjednotenie cenotvorby liekov na úrovni EÚ, poľský minister zdravotníctva je proti

Poľský minister zdravotníctva Dr. Konstanty Radziwiłł sa znovu vyjadril k informácii, že Európska komisia prerokováva obmedzenie paralelného obchodu s liekmi. Už predtým portál APATYKAŘ informoval, že jeden z výborov Európskeho parlamentu zvažuje obmedzenie paralelného obchodu s liekmi.

■ Každopádne podľa informácii portálu, europoslanci nezvažujú obmedzenie samotného obchodu, či vyčlenenie liekov do špecifickej skupiny, aby paralelnému obchodu nepodliehala, ale ministri z krajín „starej Európy“ lobujú za zjednotenie cenotvorby na európskej úrovni. Svoj plán obhajujú tým, že ceny v EÚ v priemere klesnú.

■ Poľský minister však tento návrh rezolútne odsúdil ako neprijateľný, pretože by sa narušila cenotvorba na základe referencovania cien. Ceny liekov by sa síce v najdrahších krajinách ako je Nemecko, Francúzsko, či Švédsko znížili, ale pre poľských pacientov by dramaticky vzrástli, čo je neprijateľné. Rokuje preto so zástupcami krajín napr. Vyšehradskej skupiny o spoločných nákupoch či dohodách s farmapriemyslom.

■ Podľa ministra tkvie najväčší problém v neregulácii reexportov a nedostatočnom postihu tzv. obráteného distribučného reťazca (tj. spätné predávanie liekov z lekární do distribúcie a následný reexport). Pokiaľ by sa toto striktno zakázalo a dohľadalo nad jeho porušovaním, problémy s reexportom by neexistovali.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 3. 9. 2016



Žiadne sťažnosti: podľa prieskumu sú írski pacienti obzvlášť spokojní s lekárními vo svojej krajine.



Južné Tirolsko:

## Po E-recepte prichádza E-Vision

E-recept je po dlhšej dobe čakania súčasťou bežnej reality aj v lekárnách v Južnom Tirolsku. Na uľahčenie práce v tejto oblasti a na zamedzenie početných manuálnych postupov skenovania vyvinula softwarová firma Compu-Group Medial (CGM) program „E-Vision“. S ním a s použitím kamery nie sú zaznamenané a zdokumentované už len recepty, ale súčasne aj vydávané lieky. Tento projekt sa v súčasnosti nachádza v pilotnej fáze vo vybraných lekárnach.

■ Jedna zo zapojených lekární patrí Dr. Florianovi Peer, ktorý vedie tradičnú lekárňu Peer v Brixen. Dá sa povedať, že lekárňa je už dlhšiu dobu ukotvená v digitálnom veku. Pacienti, okrem iného, môžu získať vernostnú kartu, ktorej údaje sú k dispozícii online. S bezplatnou aplikáciou pohotovostných služieb lekáreň vedie pacienti, ktorá lekárňa je otvorená a má pohotovostnú službu. Pričom táto aplikácia bola stiahnutá viac ako 20 000-krát.

■ Navyše k tejto digitálnej ponuke teraz pribudla aj E-Vision: Lekár vytlačí pre e-recept na takzvanom predbežnom liste (Promemoria) údaje ako číslo predpisu a číslo daňového poplatníka pacienta. Promemoria obsahuje okrem toho dátum, meno pacienta, predpisujúceho lekára a názov lieku. Môže byť do neho začlenený aj terapeutický plán. S týmto listom príde pacient do lekáreň. Lekárnici prečítajú číslo a môžu následne vyvolať, získať lekárske predpis.

■ „Už tri týždne používame u nás program E-Vision. Za týmto účelom inštalovala lekáreň softvérová spoločnosť CGM do lekáreň kamery. Je nasmerovaná nadol



Digitálna budúcnosť? S programom E-Vision môžu lekáreň e-recepty a lieky naskenovať, aby mali viac času pre poradenstvo pacientov.

a nachádza sa asi 20 cm nad tárou,” ako uvádza Peer. Pod skenerom kamery sa nachádza evidenčný list s predbežne 21 prázdnych štvorcami.

■ Z liekov sa následne načítajú dva čiarové kódy. To je po prvý jeden z AIC-Code, ktorý v Taliansku odpovedá PZN (Pharmazentralnummer – farmaceutické centrálné číslo – sedemmiestne číslo k identifikácii lieku, ktoré kóduje názov, liekovú formu, silu a veľkosť balenia. V súčasnosti sa ale plánuje už prestavenie na osemmiestne číslo). A po druhé je načítaný aj druhý čiarový kód, ktorý balenie jednoznačne identifikuje. S týmito dvoma čiarovými kódmi je výdaj liekov zaregistrovaný, zaevidovaný: „Kamera načíta kódy za menej ako dve sekundy a prevezme informácie priamo z centrálného serveru štátnej zdravotníckej služby,“ uvádza Peer. Okrem toho je pri výdaji odlepená ešte aj etiketa z balenia a nalepená na jedno z 21 voľných polí registračného listu. Tieto registračné listy sú zasielané následne na konci mesiaca do zdravotných poisťovní.

■ Systém automaticky registruje, či si pacient vyzdvihol len jeden liek alebo podal

celý rad lekárske predpisov. „S programom je to pre nás omnoho jednoduchšie. Môžeme pacientom poradiť, naskenovať Promemoria a potom v radení ďalej pokračovať. Okrem toho nás tento program sprevádza aj pri normálnom predaji,“ ako informoval Peer. Kamera rozpozná aj čiarové kódy ostatných produktov s EAN – kódom.

■ Existujú však aj špeciálne prípady: „Pri predpisovaní kyslíka ostáva každopádne najprv starý postup na červenom recepte. To isté platí aj pre 405 liekov. V týchto prípadoch objednáva lekáreň liek z nemocnice. Lekárňa za to obdrží poplatok v hodnote 4 eur”, tvrdí Peer. Dokonca aj pri výpadku prúdu má majiteľ neprerušenu dodávku elektrického prúdu, ktorá môže systém udržiavať po dobu dvoch hodín. „Tiež máme dve nadbytočné pripojenia na internet, ktoré by mohli znížiť možné výpadky spojenia. A aj pri samotnom totálnom výpadku pobeží všetko ako predtým. Nalepím etikety jednoducho neskôr,“ hovorí Peer. Pilotný projekt E-Vision beží už dva týždne v lekární Peer v Brixen ako aj ďalších troch lekárnach v Taliansku.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 8. 9. 2016



Taliansko:

## Plán pre chronické ochorenia:

### Lekárne sú „miestom konzultácie“ pre služby a predaj

■ Pre osobu postihnutú chronickým ochorením a pre jeho príbuzných sú miestne lekáreň „miestom pre konzultácie“, pretože reprezentujú „najjednoduchšie a najčastejšie“ miesto prístupu k národným zdravotným službám. Z tohto dôvodu lekáreň musia byť zapojené do „činností vzdelávania v oblasti zdravotníctva ako aj primárnej a sekundárnej prevencie

(v súlade s protokolmi zdieľanými s príslušnými špecialistami alebo rodinnými lekármi/pediatrami) a musia zabezpečiť adhérenciu pacientov k dlhodobej liečbe.“ To sú niektoré z najdôležitejších aspektov národného plánu pre chronické ochorenia, ktoré boli vypracované ministerstvom zdravotníctva.

Zdroj: GIRP Retail Brief, z augusta 2016

# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov

## METFORMÍN by mohol zabrániť predčasným pôrodom

### FARMÁCIA:

Perorálne antidiabetikum metformín môže pri zvýšenom riziku predčasného pôrodu zabrániť príliš skorému pôrodu – zatiaľ aspoň u myši.

■ V odbornom časopise „Journal of Clinical Investigation“ prezentuje skupina vedcov sústreďených okolo Dr. Wenbo Deng z detskej nemocnice v Ohio a Dr. Jeeyeon Cha z Vanderbilt univerzity v Nashville odpovedajúce výsledky štúdie. Účinok sa uskutočňuje pravdepodobne prostredníctvom inhibície signálnej cesty mTORC1 (Mammalian Target of Rapamycin Complex 1) a aktivácie AMPK – signálnej cesty (AMP – aktivovaná proteínkináza). Obidva efekty sú sprostredkované prostredníctvom proteínu sestrin 2, ktorého uvoľňovanie spúšťa práve metformín. Vedci uskutočňovali svoje pozorovania na myšiach, ktorým chýbal gén p53, čo zo skúseností zvyšuje riziko predčasného pôrodu. U týchto zvierat bola poškodená funkcia decidua (v dôsledku tehotenstva zmenená sliznica maternice, časť z nej sa podieľa na vzniku placenty), čo je hrubá membrána, ktorá vystieľa maternicu a prostredníctvom nej sú dodávané živiny rastúcemu embryu. Myši s deficitom génu p53 vykazovali predčasné starnutie buniek v oblasti decidua, čo môže viesť k predčasnému pôrodu. Metformín zamedzoval takisto aj účinky rastlinnej obsahovej látky resveratrol, ktorá v porovnaní s antidiabetikom bola menej účinná. Ďalšie štúdie musia teraz preukázať, či tento princíp je možné aplikovať aj na ľudí. Úroveň dôkazov pre použitie metformínu počas tehotenstva je podľa informačnej stránky embryotox.de len priemerná, ale bez toho, aby bol nájdený podklad pre teratogenitu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 30/2016

## FDA zakazuje antibakteriálne mydlá

### FARMÁCIA:

Antibakteriálne mydlá, ktoré údajne slúžia k prevencii infekcií, onedlho nebudú smieť byť v USA predávané.

■ Podľa americkej liekovej agentúry FDA

nie je vrah dostatočne preukázané, že lepšie chránia pred šírením ochorení ako voda a bežné mydlo. Výrobcovia dostali len obdobie jedného roka na to, aby zmenili ich zloženie alebo aby tento produkt stiahli z trhu.

■ V pozadí za týmto dianím stojí bezpečnostný audit FDA z roku 2013. Ten bol zameraný predovšetkým na často používané obsahové látky triclosan a triclokarban, ktorým boli pripísané účinky ovplyvňujúce hormonálne pôsobenie a účinky na poškodenie pečene, ako aj zvýšený výskyt rezistencie na antibiotiká. Výrobcovia boli vyzvaní k tomu, aby vygenerovali a predložili dôkazy o účinnosti a nové údaje o bezpečnosti produktov. Oba dôkazné materiály ešte neboli podľa FDA doteraz dodané a neexistuje teda žiadny dôkaz, že antibakteriálne mydlá chránia lepšie pred ochoreniami a rozšírovaním určitých infekcií ako voda a bežné mydlo.

■ Na „čiernej listine“ (v zákaze) stojí celkovo 19 antibakteriálnych účinných látok, medzi iným aj triclosan alebo triclokarban. Výnimku majú len takzvané „dezinficiencia“ – gély na dezinfekciu bez použitia vody a dezinfekčné utierky. Pre antibakteriálne prostriedky, ktoré sa používajú v oblasti zdravotníctva, nové pravidlá neplatia. Ochrannú lehotu dostali antiseptiká s obsahovými látkami benzalkóniumchlorid, benzetóniumchlorid alebo chlórxylenol. Príslušní výrobcovia majú ešte jeden rok čas na to, aby FDA predložili údaje k bezpečnosti a účinnosti.

■ Triclosan môže byť napríklad v Nemecku obsiahnutý v zubných pastách, mydlách na ruky a sprchových géloch v koncentrácii až do 0,3 %. Kozmetické produkty, ktoré sú používané celoplošne, nesmú od júla 2015 obsahovať žiaden triclosan.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 36/2016



# NEBIVOLOL: Ochrana srdca pri chemoterapii

## FARMÁCIA:

**Betablokátor nebivolol môže zamedziť u pacientov s rakovinou s cytostatickou terapiou antracyklínmi možnému poškodeniu srdcového svalu.**

■ Na túto skutočnosť poukazujú štúdiá so 60 pacientkami s rakovinou prsníka, o ktorej referovala profesorka Dr. Mirela Cleopatra Tomescu z univerzity Victor-Babes v Temeswar v Rumunsku na európskom kardiologickom kongrese v Ríme.

■ Ako oznámila európska spoločnosť pre kardiológiu, mala táto štúdiá dva ciele: na jednej strane zmeny na myokarde podmienené liečbou cytostatikami, ktoré by mohli viesť k srdcovému zlyhaniu – čo by bolo možné detegovať prostredníctvom nových zobrazovacích metód a na druhej strane bolo za cieľ testovať, či nebivolol pred týmito možnými dôsledkami chráni. Účinnú látku zvolili vedci na základe jej antioxidantných, anti-apoptických a vazodilatačných vlastností.

■ V rámci štúdie dostalo 60 žien s HER2- negatívnu rakovinou prsníka dodatočne k chemoterapii s doxorubicínom randomizovane buď nebivolol alebo placebo. Tento antracyklín bol pacientom podávaný v dávke 70 mg/m<sup>2</sup> každých 21 dní počas šiestich cyklov. Počas tejto doby bol ženám podávaný v skupine s aplikáciou liečiva betablokátor v dávke 5 mg jedenkrát denne. Na začiatku štúdie a po šiestich mesiacoch boli všetky účastníčky vyšetrené prostredníctvom konvenčnej echokardiografie,



vyšetrenie tkaniva prostredníctvom doppler a Speckle Tracking – trojrozmerný ultrazvuk. Posledné dve zmienené vyšetrovacie metódy sú novými vyšetrovacími postupmi, ktoré poskytujú informácie o čerpacej funkcii a elasticite stien srdca ako aj o deformácii a rýchlosti deformácie tkaniva srdcového svalu.

■ Za použitia konvenčnej echokardiografie nebol v žiadnej z oboch skupín zistený rozdiel medzi obidvoma pozorovanými skupinami v danom okamihu. Nové postupy ale ukázali u žien v placebo skupine výrazné zmeny vo funkcii ľavej komory, v tkanive – doppler v diastole a v Speckle Tracking v systole. V skupine žien, ktoré užívali nebivolol, nedošlo k týmto zmenám. Väčšie štúdie s dlhším časom pozorovania by mali teraz nasledovať ešte predtým, ako by mohol byť nebivolol celoplošne, komplexne nasadený ako ochrana srdca pri liečbe antracyklínmi.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 35/2016



## ANTIOXIDANTY: často zbytočné, niekedy škodlivé

### MEDICÍNA:

**Reaktívne formy kyslíka a nimi vyvolaný oxidačný stres sú považované za škodlivé a je ich možno dať do súvislosti s rôznymi ochoreniami. Záver, že príjem antioxidantov ako vitamín C, glutatión alebo zinok týmto ochoreniam predchádza, by mohol byť ale chybný.**

■ Vedci sústredení okolo profesora Dr. Pietro Ghezzi z Brighton & Sussex Medical School

vo Veľkej Británii zhromaždili dostupné dôkazy na preventívne alebo terapeutické použitie antioxidantov v odbornom časopise „British Journal of Pharmacology“. Ich záver: tieto prostriedky by mali byť nasadené len v prípadoch preukázaného nedostatku. V opačnom prípade nemajú žiadne pozitívne účinky a môžu dokonca aj škodiť organizmu.

■ Skutočnosť, že oxidačný stres je spúšťačom mnohých ochorení, je v odborných kruhoch ako aj medzi laikmi veľmi populárnou teóriou, ako uvádzajú autori. Avšak reaktívne formy kyslíka ako je hydroxyradikál alebo peroxid vodíka majú extrémne krátku životnosť, a preto ich nemožno dokázať in vivo. Namiesto toho sa používa náhradný marker – malondialdehyd ako miera pre oxidačný stres (na približenie), ktorý bol aj v skutočnosti v štúdiách daný do súvislosti s výskytom kardiovaskulárnych

ochorení, rakoviny, diabetu a reumatoidnej artritídy. Domnienka, že oxidačný stres tieto ochorenia spúšťa, je ale neprípustná, pretože korelácia nezaznamenala nezvratne nutnú kauzálnu súvislosť. Ešte žiaden antioxidant doposiaľ v randomizovaných klinických štúdiách nezaznamenal taký úspech, aby mohol dosiahnuť náležité schválenie.

■ Práve naopak, antioxidanty by mohli spôsobiť aj škody v prípade, ak by vyčytávali reaktívne formy kyslíka, ktoré sa podieľajú na reakciách imunitného systému a syntézy hormónov. Je vraj extrémne ťažké, nájsť tu vhodnú dávku, ktorá by zabránila škodlivému nadbytku molekuly, ale by zvýšil aj fyziologicky potrebné množstvo. Autori vyzývajú k novej otvorenosti vo vzťahu k tejto téme, ktorú zahŕňa najprv publikácia aj k výsledkom štúdie vnímaných ako nevhodné. Experti by mali potom nepredpokladať vyhodnotiť dostupné záznamy k známym antioxidantom, namiesto toho aby neustále publikovali ďalšie štúdie k novo objaveným substanciam.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 30/2016



# Nové dane pre firmy

## Schválená novela zákona o dani z príjmov od 1. 1. 2017 prinesie nové zmeny

Rezort financií tak, ako sme uviedli v augustovom čísle nášho ekonomického okienka, pripravil novelu viacerých daňových zákonov, ktorá má začať platiť od 1. januára 2017. Najdiskutovanejšou novelou bola novela zákona o dani z príjmu v časti zdaňovania dividend a jej retroaktivita na zisky dosiahnuté za staršie obdobia a to za roky 2004 – 2010, ktoré neboli predmetom dane a ani vymeriavacím základom pre zdravotné odvody. Nakoniec vláda ustúpila a ministerstvo financií prinieslo viacero pozitívnych zmien, čo sa týka zdaňovania príjmov fyzických osôb. V nasledujúcom článku vám predstavujeme niektoré pozitívne zmeny v zdaňovaní príjmov fyzických osôb.



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

dani z dividend podliehať až dividendy vyplácané za rok 2017 v roku 2018.

### Paušálne výdavky

- Zvýšením paušálnych výdavkov zo 40 na 60 percent a zároveň zdvihnutie maximálneho stropu z 5 040 eur na 20-tisíc eur v prijatej novele Ministerstvo financií významným spôsobom odbremenilo malých podnikateľov v náročnej účtovníckej administratíve. Dôležité však je upozorniť, že paušálne výdavky môžu uplatňovať:

- len fyzické osoby podnikatelia, autori, umelci, ostatné osoby podnikajúce na základe vydaného povolenia

(napr. poisťovací agenti, finanční sprostredkovatelia)

- len tí podnikatelia, ktorí nie sú registrovanými platiteľmi dane z pridanej hodnoty, alebo tí, ktorí sú registrovaní len časť roka.

- Využívať paušálne výdavky budú teda podnikatelia, živnostníci, ľudia poskytujúci služby duševnej povahy napr. umelci, autori, ktorí vytvorili dielo tzv. aktívne príjmy, alebo tí, ktorí dajú právo na ďalšie použitie diela tzv. pasívne príjmy. V jednoduchom vysvetlení ide o povolania, ktoré majú príjmy, ale nemajú tak vysoké výdavky, nemusia zbierať bločky. Okrem vyšších 60-percentných paušálnych výdavkov z príjmu si do výpočtu daňového základu

## Zdaňovanie dividend

- Namiesto pôvodného návrhu, podľa ktorého sa mali dividendy zdaňovať 15-percentnou sadzbou dane, bude platiť 7-percentná zrážková daň. Zmenou zákona sa ruší súčasný zdravotný odvod vo výške 14 percent, ktorému podliehali dividendy do maximálneho vymeriavacieho základu vo výške 51-tisíc eur. Pôvodný návrh zákona počítal aj s retroaktívnym zdaňovaním dividend, ktoré vznikli v období, keď nepodliehali dani t. j. za roky 2004 až 2010. Podľa schválenej novely zákona o dani z príjmu budú teda 7-percentnej zrážkovej



budú môcť ešte zahrnúť aj zaplatené odvody do sociálnej a zdravotnej poisťovne, čím sa im zníži základ pre výpočet daňovej povinnosti k dani z príjmu. Ďalšou výhodou je, že takýto podnikateľ nie je povinný viesť účtovníctvo, vedie si len evidenciu svojich príjmov, na základe ktorej si potom vypočíta paušálne výdavky. V prípade, že podnikateľ je platiteľom dane z pridanej hodnoty, alebo jeho výdavky sú vyššie ako je ich paušálna výška, bude naďalej používať pre účely výpočtu základu dane skutočné výdavky, teda si bude zbierať bločky, faktúry, doklady o úhrade a samozrejme viesť jednoduché účtovníctvo. Keďže podnikatelia môžu počas roka dosahovať viacero rôznych príjmov napr. zo sprostredkovateľskej činnosti, pri ktorej nemajú až tak výrazné výdavky, bolo by v tomto prípade efektívnejšie použitie paušálnych výdavkov. Pri druhej činnosti, ktorou je predaj tovaru sa ide už na skutočné výdavky. Kombinácia oboch spôsobov výdavkov pre výpočet jedného spoločného základu dane však možná nie je. Počas jedného zdaňovacieho obdobia môže daňovník použiť len jeden spôsob uplatnenia výdavkov pri jednom druhu činnosti. Ak však daňovník bude mať aj príjmy napr. z vytvorenia diela, čo predstavuje iný druh príjmu, v danom prípade si môže uplatniť paušálne výdavky vo výške 60-percent z dosiahnutých príjmov.

■ Zvýšenie paušálnych výdavkov bude pre podnikateľov predstavovať aj ďalšie zvýhodnenie v podobe nižších odvodov do zdravotnej a sociálnej poisťovne. Vymeriavací základ na zdravotné poistenie sa počíta ako podiel základu dane z príjmu fyzických osôb z podnikania, ktorý nie je znížený o zaplatené poistné a koeficientu 1,486. To isté platí aj pre sociálne poistenie, kde sa ešte vymeriavací základ upravuje jednou dvanástinou. Keďže prijatou novelou zákona o dani z príjmu dôjde za rok 2017 aj k zníženiu vymeriavacieho základu pre odvody do poisťovní, znížia sa teda aj samotné odvody poistného u tejto skupiny daňovníkov.

■ Ďalšiu úsporu na odvodoch do poisťovní je možné dosiahnuť v prípade autorských honorárov, kedy je potrebné odmenu za autorské dielo presne pomenovať a rozdeliť na aktívny a pasívny príjem. V prípade, ak autor vytvorí dielo, ide o aktívny príjem, ktorý spadá pod vymeriavací základ pre výpočet odvodov do sociálnej a zdravotnej poisťovne. Ak však dá aj súhlas na jeho ďalšie šírenie a použitie tohto diela,

potom je potrebné určiť honorár za túto časť, nakoľko takýto honorár predstavuje pasívny príjem, ktorý nie je vymeriavacím základom pre výpočet odvodov do sociálnej a zdravotnej poisťovne a teda autor

neplatí z neho žiadne odvody. Pričom aj z daňového hľadiska na každý autorský príjem, či aktívny alebo pasívny je možné použiť paušálne výdavky vo výške 60-percent z uvedeného príjmu.

## OPÝTAJTE SA NÁS!

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

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

inzercia

**fine6**

**SILA PRÍRODY FINE6®**  
Účinná pomoc pri hemoroidoch

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

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

**Prírodné oleje, ktoré výrobok obsahuje majú protisvrbový a uľahčujúci efekt, uľahčujú bolestivé vyprázdňovanie.**

Účinné látky:

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

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

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

Želáme Vám skoré uzdravenie.

Viac informácií o produkte nájdete na [www.fine6.sk](http://www.fine6.sk)

SPRACOVALI:

JUDr. Zuzana Vrtielová

JUDr. Katarína Rácová

Mgr. Lucia Serdelová

# Rýchlejšie a efektívnejšie vymáhanie pohľadávok?

Na rokovaní Národnej rady SR dňa 22. 8. 2016 bol v prvom čítaní schválený návrh zákona z dielne Ministerstva spravodlivosti SR o upomínanom konaní, ktorého cieľom je zlepšenie kvality podnikateľského prostredia, a to skvalitnením a zrýchlením procesu vymáhania pohľadávok a skrátením lehôt, v ktorých sa veritelia dostanú k svojim peniazom. V nasledujúcom článku vám, milí lekárnici, predstavíme túto legislatívnu novinku a upriamime pozornosť na zmeny, ktoré v prípade definitívneho schválenia predloženého návrhu v parlamente môžeme očakávať.

## Elektronický platobný rozkaz

■ Tak, ako uvádza dôvodová správa k návrhu zákona, dôvodom jeho vypracovania je potreba urýchlenia konania o veľkom počte podávaných návrhov na vydanie platobných rozkazov na uspokojovanie peňažných pohľadávok veriteľov. Tento zákon totiž pre veriteľov zavádza popri existujúcom režime platobného rozkazu **nový alternatívny spôsob**, ako sa domáhať uspokojenia svojich peňažných nárokov, a to formou elektronického konania o vydaní platobného rozkazu.

■ Podstatou tohto konania je, že **komunikácia žalobcu so**

**súdom má prebiehať výlučne elektronicky**, prostredníctvom štandardizovaných elektronických formulárov, ktoré budú zverejnené na webovej stránke MS SR. Ak chce žalobca využiť takúto formu konania, návrh na vydanie platobného rozkazu musí podať do elektronickej schránky súdu, pričom listiny a vyhlásenia, ktoré sa pripájajú k návrhu, musia byť podané taktiež v elektronickej podobe spolu s návrhom. Novinkou je, že v prípade, ak sú obidve strany účtovnými jednotkami, postačuje pripojiť faktúru alebo inú výzvu podobnej povahy, ktorou sa požadovalo splnenie dlhu a vyhlásiť, že žalobca uplatňovaný návrh eviduje v účtovníctve. Ak je žalobca platiteľom dane z pridanej hodnoty, v návrhu môže vyhlásiť, že údaje o uplatňovanom nároku voči žalovanému uviedol v kontrolnom výkaze.

■ Súd má na vydanie platobného rozkazu 10-dňovú lehotu, ktorá začína plynúť až po zaplatení súdneho poplatku. Písomnosti a rozhodnutia vydané v tomto konaní sa budú doručovať elektronickými prostriedkami ako elektronický úradný dokument podľa osobitného zákona, t. j. do elektronickej schránky – o povinnosti jej aktivácie sme vás informovali v tohtoročnom augustovom vydaní Lekárnika. V prípade komunikácie súdu so žalovaným bude mať elektronická komunikácia prednosť, avšak v prípade doručovania platobného rozkazu alebo podania odporu bude prípustná aj komunikácia v listinnej podobe.

## Plnenie dlhu v splátkach

■ V prípade rozhodovania o peňažnom nároku žalobcu elektronickou formou zákon zavádza pre žalovaného možnosť

spolu s podaním odporu proti platobnému rozkazu požiadať o **povolenie plnenia priznaného nároku v splátkach**, a to za splnenia zákonom stanovených podmienok: (i) žalovaný musí byť **fyzickou osobou**, (ii) uplatnený nárok **presahuje sumu minimálnej mzdy** a zároveň **nepresahuje sumu 2 000 EUR**, (iii) priznaný nárok bude zaplatený **najviac v desiatich rovnomerných mesačných splátkach**, (iv) **prvú splátku minimálne vo výške 50 EUR** zaplatil žalobca po doručení platobného rozkazu. Ak súd povolí úhradu dlhu v splátkach a žalovaný neuhradí čo i len jednu splátku včas, prichádza o výhodu splátkového kalendára a neuhradenú sumu z priznaného nároku bude možné od žalovaného vymáhať na základe vykonateľného platobného rozkazu.

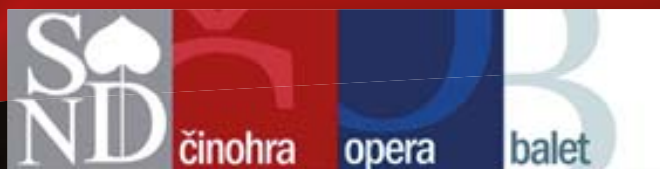
## Jeden súd

■ Konania o všetkých elektronických návrhoch na vydanie platobného rozkazu budú **koncentrované na jednom pracovisku Okresného súdu Banská Bystrica**, pod ktorý majú patriť aj exekučné konania. Rozhodovanie o nich bude pridelené vyšším súdnym úradníkom. Týmto krokom má byť súdom umožnené využívať svoje kapacity na rýchlejšie vybavovanie súdnych sporov a tak skvalitniť súdne procesy. Koncentrácia konaní na jeden súd má okrem toho priniesť významnú úsporu a najmä štandardizovaný a jednotný postup. Zároveň by mala byť elektronická forma konania pre podnikateľov ekonomicky prijateľnejšia, keďže **poplatok za podanie elektronického návrhu** bude o polovicu nižší oproti návrhu v „bežnom“ konaní, t. j. **3 % z uplatnenej dlžnej sumy**.

■ Navrhovaná právna úprava sa zdá byť pre podnikateľské prostredie prínosná, no vzhľadom na skutočnosť, že návrh zákona je v súčasnosti v procese schvaľovania NR SR, je otázne, v akej podobe bude schválený a ako sa ho ujme aplikačná prax.

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

# súťaž



## Vyhrajte vstupenky do SND!

Carl Davis,  
Daniel de Andrade:

# Nižinskij Boh tanca

Jeden z kľúčových členov svetoznámeho telesa Sergeja Ďagileva Ballets Russes obrodil umenie mužského tancovania, svoju brilantnú techniku skokov a piruet prepájal s výrazovosťou a pantomímou. Inscenácia cituje jeho najslávnejšie postavy, ku ktorým patrili Petruška v baletе I. F. Stravinského, Debussyho Faunovo neskoré odopoludnie, ako aj jeho prelomový balet Svätenie jari na hudbu Igora Stravinského.

### SÚŤAŽNÁ OTÁZKA: Aké je krstné meno ruského tanečníka a choreografa Nižinského?

Svoje odpovede posielajte **do 30. októbra 2016** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk).  
K správnej odpovedi pripíšete názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte. Výherca získava dve vstupenky na predstavenie **Nižinskij Boh tanca** **dňa 22. decembra 2016 o 19,00 hod.** v Novej budove SND v Sále opery a baletu.

Vyhodnotenie septembrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:  
**Ďeterický Zunu v predstavení Nevesta hôľ stvára Petra Vajdová**

Lístky na predstavenie získal prvý správne odpovedajúci súťažiaci:  
**Mgr. Peter Šarvaic, Nemocničná lekáreň FN Trnava**  
Srdečne gratulujeme.

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

AUTORKA: **Katarína Vráblová**

FOTO: Bc. Dominika Cifrová, archív UN Martin

# Stanoviť správnu diagnózu je ako vyriešiť detektívku



Interné oddelenia



Univerzitná nemocnica Martin – vstup

Jeden z dôvodov, pre ktorý má povolanie lekára rád **MUDr. Dušan Krkoška, PhD., MBA**, riaditeľ Univerzitnej nemocnice v Martine, je osobný kontakt s pacientom. „Vždy som mal rád priamy kontakt s pacientom, s ktorým som späť počas celej svojej profesionálnej kariéry.“ Riaditeľ martinskej nemocnice rád

objavuje nové skutočnosti uľahčujúce liečebné postupy, ale i sekundárne možnosti, ktoré celému procesu pomáhajú. Okrem medicíny je jeho srdcovou záležitosťou lezenie. Nedá dopustiť na krásu prírody, predovšetkým v Malej a vo Veľkej Fatre. Teší sa zo svojich detí, vnukov a žije naozaj aktívnym životom.

**?** Ako ste sa dostali k svojmu povolaniu, poslaniu? Prečo ste sa rozhodli práve pre lekárstvo? Ako vyzerali prvé roky štúdia lekárstva?

Moja cesta k lekárstvu sa začala počas strednej školy na gymnáziu Viliama Paulinyho Tótha, kde som maturoval v roku 1973. Brat bol v tej dobe študentom 4. ročníka medicíny v Martine. Pre mňa to nebolo úplne jednoznačné rozhodnutie. Netúžil som po tom od malička. Brat mi bol inšpiráciou a vďaka nemu som vedel, čo štúdium medicíny obnáša. To bol asi prvý impulz, ktorý ma viedol k výberu a štúdiu medicíny.

**?** Študovali ste v Martine, tu aj žijete. Odkiaľ pochádzate?

Som rodený Horehrončan narodený v Podbrezovej, ale od troch rokov žijem v Turci. I všetky školy, od základnej až po

vysokú, som vyštudoval v Turci. Celú svoju profesionálnu prax vykonávam v Martine.

**?** Ako ste sa rozhodli pre špecializáciu?

V tom čase bol iný systém postgraduálneho štúdia. Keď som nastúpil do nemocnice, mojou základnou dilemou bolo rozhodnutie, či sa dať na chirurgický, či na internistický odbor, poprípade teoretický, diagnostický odbor. V študentských časoch som pracoval ako ošetrovateľ, čo bolo výhodou. Vtedy som si uvedomil, že inklinujem k internistickým odborom. Stanoviť diagnózu bolo pre mňa ako vyriešiť detektívku. Internistické odbory ma zaujali, ale stále som sa nevedel presne rozhodnúť. Výhodou postgraduálneho štúdia v minulosti bolo, že sa robila atestácia prvého stupňa, a potom sa adept mohol rozhodnúť,

či sa bude venovať kardiológii, gastroenterológii, reumatológii alebo iným odborom. Po troch rokoch prežitých v nemocnici, som lepšie videl možnosti a dokázal som cielenejšie nasmerovať svoju profesionálnu kariéru.

### ? Ako ste sa rozhodovali pre odbor?

Po prvej atestácii z vnútorného lekárstva som už videl možnosti svojho uplatnenia v martínskej nemocnici a medzi moje prioritné záujmy jednoznačne patrila infektológia. Videl som v nej veľký potenciál z hľadiska rozvoja odboru. Vyvíjali sa stále nové a nové antiinfektíva a pracoviská, kde sme sa mohli učiť (napr. Praha, Bulovka). Tú dobu osobne vnímam ako zlatý vek infektológie. Bolo nás málo a rád som využil ponuku rozbehnúť jednotku intenzívnej starostlivosti na Infekčnej klinike v Martine. Ako lekár s päťročnou praxou po atestácii z vnútorného lekárstva som prešiel na infekčnú kliniku a tam som sa stal ordinárom. Mojou úlohou bolo rozbiehať a budovať jednotku intenzívnej starostlivosti. Zriadil som „Nadáciu pre rozvoj infektológie“ a zo získaných prostriedkov som prebudoval polovicu pracoviska na „Jednotku intenzívnej antiinfekčnej terapie“. Na tú dobu to bolo špičkové pracovisko, liečili sme pacientov zo širokého regiónu s rôznymi stavmi. Veľmi rád na to spomínam. Začal som publikovať, prednášať. Veľkou oporou mi bol pán profesor Wolfgang Graniger vo Viedni, s ktorým som úzko spolupracoval 5 rokov. Urobil som si u neho aj dizertačnú prácu a v roku 1995 som získal titul CSc (dnes PhD). Opäť som sa ocitol na krížovke, či pokračovať a pracovať v školstve a publikovať, alebo pokračovať v praxi. V tej dobe som si uvedomil, že nemám sklony k pedagogike, že ma baví praktická medicína. Prednášal som, robil množstvo klinických štúdií, no zároveň som si uvedomoval, že docent je akademický titul, a preto som tou cestou nešiel.

### ? Ludsky ste boli stále spätý s pacientom, áno?

Bol som lekárom na jednotke intenzívnej starostlivosti a intenzívna medicína bola moja srdcovka. Okrem toho som sa venoval nozokomiálnym infekciám, ktoré majú niekedy veľmi ťažký priebeh a pacienti skončia na jednotke intenzívnej starostlivosti. Problematika nozokomiálnych infekcií bola ďalšou mojou srdcovou záležitosťou. Bola aj témou mojej dizertačnej práce.

### ? Hovorili sme, že tieto veci sa udiali v rokoch 1995 – 96, ako ďalej pokračoval váš profesionálny život?

Po roku 1995 som sa stal primárom

MUDr. Dušan Krkoška, PhD., MBA

novozriadenej Jednotky intenzívnej antiinfekčnej terapie Infekčnej kliniky UNM, tomu som sa venoval tie ďalšie roky. Vela som chodil prednášať. Pozývali ma na rôzne konzíliá, tento odbor som poňal ako interdisciplinárny. Dovtedy sa infektológia orientovala na žltáčku, kiahne, osýpky, ružienku a iné ochorenia. Ja som začal brať viac septických pacientov, pacientov, ktorým sa stav skomplikoval na iných pracoviskách pri inom základnom ochorení. Infektológiu sme v tom čase začali robiť inak. Myslím si, že modernejšie. Súčasný trend potvrdzuje, že infektológia sa už dnes ubera týmto smerom, lebo klasické infekčné ochorenia ustupujú vďaka očkovaniu, zmene sociálneho štandardu a epidemiologickej situácie a infektológ sa musí venovať aj problémom, ktoré trápia ortopéda, neurochirurga, chirurga a iných. Takýto je trend infektológie aj vo svete.

### ? Čo nasledovalo po kariére primára?

• Kariéra primára vlastne trvá doposiaľ, hoci pribudli ďalšie aktivity. Po roku 2000 do roku 2004 som sa venoval klinickej farmakológii. V nemocnici sa uvoľnilo miesto a svoj primariát som si rozdelil na dve časti. Bol som primárom na infekčnom a zároveň som robil aj primára na pracovisku klinickej farmakológie. Prínosným pre mňa bolo, že som si musel rozšíriť obzor aj na ostatné liečivá. Bol som predsedom nemocničnej komisie pre antibiotickú terapiu a antibiotickú politiku, členom etickej komisie a zároveň som bol predsedom komisie pre racionálnu farmakoterapiu. Pracoval som v rámci celej nemocnice. V praxi sme prehodnocovali spotrebu antibiotík, sledovali sme stav rezistencie mikroorganizmov, vytvárali metodické usmernenia. Bolo to vďaka aktivitám. V rámci komisie pre racionálnu farmakoterapiu to bolo, okrem iného, o výbere správnych liečiv pre našu nemocnicu.

### ? Ak si spomeniete vo svojej mysli na tie ďalšie roky, na svoju angažovanosť v komorách, spolkoch a organizáciách, na čo najradšej spomínate?

Som členom Slovenskej lekárskej komory, bral som to ako samozrejmosť od začiatku. Bol som podpredsedom Spolku lekárov v Martine, manažérom pre vedu a výskum, kde som koordinoval klinické štúdie pre nemocnicu. V rámci Slovenska som členom výboru Slovenskej spoločnosti infektológov a ústrednej antibiotickej komisie.

### ? Ktorý spolok, komora alebo organizácia je vašou srdcovou záležitosťou?

Aktívnu prácu v lekárskejších spoločnostiach aktuálne nevykonávam. Od roku 2014, keď som sa stal riaditeľom martinskej nemocnice, mi na to nezostáva časový priestor. Moja srdcovka je moja odbornosť, stále sa cítim ako lekár, infektológ. K manažmentu som sa dostal v roku 2006, keď ma oslovil bývalý riaditeľ docent Julián Hamžík, aby som robil námestníka LPS (lekársko-preventívnej starostlivosti). Bola to veľká výzva, je to jedna z najdôležitejších funkcií vo vrcholovom manažmente nemocnice. Námestníka som robil 8 rokov, potom som sa stal riaditeľom. Bolo pre mňa veľmi ťažké skĺbiť prácu infektológa a riaditeľa nemocnice. Stále som pociťoval, že pre mňa je primárne byť lekárom. Odkedy som riaditeľom, venujem sa predovšetkým manažovaniu nemocnice, pretože si to vyžaduje celého človeka. Teraz je mojou prioritou efektívne riadiť chod nemocnice.



Gynekológia



Heliport

### ? Čo vás teší, trápí alebo hnevá, viete si predstaviť riešenia určitých stavov?

Teší ma, že naša nemocnica si stále udržiava prioritné postavenie v rámci Slovenského zdravotníctva. Nie je to len môj subjektívny názor, ale odzrkadľuje sa to v rôznych anketách od pacientov, máme tu 7 hlavných odborníkov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Vlastníme certifikát pre vykonávanie výskumu a vývoja od Ministerstva školstva. Teší ma komplexnosť služieb nemocnice, suplujeme podľa spektra činností aj detskú fakultnú nemocnicu v regióne, máme dialýzu, invazívnu kardiologiu, intervenčnú rádiologiu a mnoho špičkových pracovísk. Mrzí ma, že realizácia špičkovej medicíny v praxi zhoršuje hospodársky výsledok nemocnice. Nie je možné v poisťovniach presadiť finančne náročnú liečbu, hoci ide o ochorenia, ktoré sú aj v programovom vyhlásení vlády deklarované ako ochorenia, na ktoré by ľudia nemuseli zomierať. To znamená odvrátne príčiny úmrtí alebo iné ochorenia. Typický prípad je invazívna kardiológia, vďaka ktorej je možné predchádzať infarktom. Práve na týchto špičkových pracoviskách sa nám zhoršil hospodársky výsledok, pretože nám poisťovne nepreplácajú špeciálne použité zdravotný materiál. Mrzí ma, že v súčasnej medicíne prevažujú hospodárske výsledky nad medicínskou argumentáciou. Mrzí





Chirurgia



Zubné oddelenie

ma to, čo mrzí všetkých manažérov, že napriek zmenám vládnych garnitúr sme na Slovensku nedokázali dosiahnuť konsenzus, akým smerom by sa malo uberať Slovenské zdravotníctvo, kde by malo byť o 5 – 10 rokov. Nevieme určiť dlhodobější viziou smerovania.

### ❓ Čo si myslíte, že by vláda mala urobiť pre oddĺženie nemocníc?

Myslím si, že ministerstvo dalo jasné noty, ako si to predstavuje. Keď sa pozrieme na každú konkrétnu nemocnicu, každá by si mala spraviť vlastný audit a skontrolovať rezervy. Nás dali do skupiny s nemocnicou v Košiciach, v Banskej Bystrici a v Prešove. Porovnávame si rôzne nákladové a výnosové ukazovatele, máme navrhnúť možnosti riešenia úspor a poukázať na diskriminačné zazmluvnenie. Naším súčasným ekonomickým cieľom je dostať sa do skupiny oddĺžených nemocníc. Treba sa pozrieť na sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Treba vytvoriť stratifikáciu. Musíme sa naučiť z dostupného balíka peňazí spravodlivo rozdeľovať finančné prostriedky.

### ❓ Ako spolupracujete s lekárskou fakultou?

• S fakultou máme podpísanú zmluvu a tradične dobré vzťahy a prepojenie. Máme snahu postupne vytvárať úväzky zdravotníckych pracovníkov aj na fakulte. Chceme, aby sa u nás

študenti cítili dobre. V Martine sú prevažne študenti z Nórska, Islandu. Jesseniova lekárska fakulta je hodnotená ako najlepšia lekárska fakulta na Slovensku. Môžem povedať, že vďaka spolupráci s ňou, je aj naša nemocnica tam, kde je po odbornej stránke a po stránke kreditov. Potešujúce je, že množstvo študentov po ukončení štúdia prejavuje záujem pracovať v našej nemocnici. V dnešnej dobe je možné čerpať prostriedky z Eurofondov a tu tiež veľmi úzko spolupracujeme s Jesseniovou lekárskou fakultou. Napríklad sú niektoré výzvy z operačného programu výskum a vývoj, v rámci ktorých sa vieme dohodnúť na spolupráci ako partnerské organizácie. Stále pracujeme na rôznych programoch, sledujeme pripravované výzvy. Minulý rok sme získali prostriedky z operačného programu zdravotníctvo. Súčasne pracujeme s fakultou na ďalšom programe. Tu je tá previazanosť a úzke puto.

### ❓ Aké máte plány do budúcnosti?

• V roku 2012 sme otvorili nový chirurgický pavilón, niečo podobné by sme chceli postaviť o pár metrov ďalej. Má ísť o detský pavilón, ktorý bude suplovať detskú fakultnú nemocnicu. Dúfame, že nám tento projekt vyjde. Dlhodobější viziou je rozvojový plán nemocnice. Chceme vytvoriť vlastnú nemocničnú lekárňu, dokončiť hlavný centrálny príjem a operačné sály. Prístavbami nových objektov a súčasnou rekonštrukciou pôvodných chceme postupne vybudovať modernú nemocnicu s dôrazom na efektivitu a kvalitu.

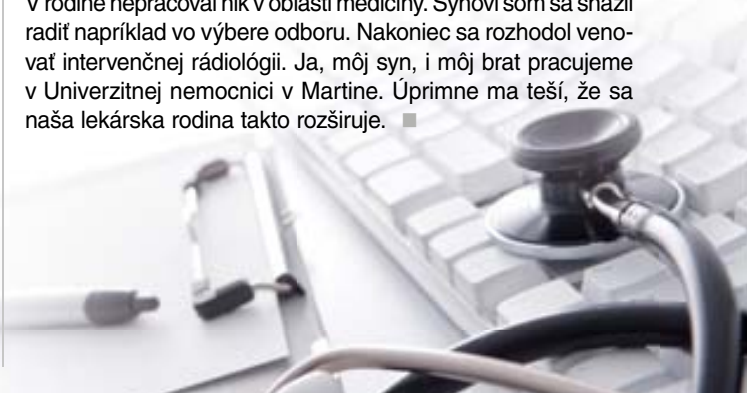
### ❓ Aké máte hobby, koníčky?

• Mám tri deti. Dvoch synov a jednu dcéru. Mladší syn ide v mojich šlapajach, je lekár, pracuje na Rádiodiagnostickej klinike. Mám dvoch vnukov a jednu vnučku a veľa koníčkov. Kedysi som hrával futbal, behával maratóny, veľa lyžoval. Dnes ložím po kopcoch, lyžujem, mám rád turistiku. Sem tam si odskočím do Álp a Dolomitov. Mám rád chodníčky v Turci, Martinské hole, Slovenský raj. Rád splavujem Dunajec. Koníčkov mám množstvo. Šport je pre mňa hlavným relaxom. Okrem toho rád čítam ale obľubujem aj pasívny relax, pozriem si dobrý film. Čítam dobrodružné knihy, odborné články. Teraz som objavil audioknihy.

### ❓ Spomenuli ste, že syn kráča vo vašich šlapajach.

#### • Usmernili ste ho, či to bola jeho voľba?

Ja som mu len ukázal možnosti. Bol to skôr dialóg, rozhodnutie bolo na ňom. Pri jeho rozhodnutí študovať medicínu som mu pomohol zorientovať sa. Mne nemal kto poradiť. V rodine nepracoval nik v oblasti medicíny. Synovi som sa snažil radiť napríklad vo výbere odboru. Nakoniec sa rozhodol venovať intervenčnej rádiológii. Ja, môj syn, i môj brat pracujeme v Univerzitnej nemocnici v Martine. Úprimne ma teší, že sa naša lekárska rodina takto rozširuje. ■



AUTOR:

**MUDr. Ivan HLINKA**

Alergolmuno centrum s.r.o Kežmarok,  
člen výboru Slovenskej spoločnosti  
alergológie a klinickej imunológie

# Akútne respiračné infekcie z pohľadu imunoalergológa



Akútna respiračná infekcia je akékoľvek akútne infekčné ochorenie dýchacích ciest s teplotou alebo bez teploty ako je: nádcha, rinofaringitída, tonzilitída, sinusitída, otitis media, laryngitída, tracheitída, bronchitída, bronchiolitída, pneumónia a bronchopneumónia. Sú najčastejšou príčinou chorobnosti a tým aj návštev u praktického lekára, kedy v obdobiach s dennými teplotnými zmenami predstavujú viac ako 50 % pracovnej neschopnosti.

Ak sa stávajú respiračné infekcie pre pacienta obťažujúce, zhoršujú jeho kvalitu života, sú častejšie sprevádzané aj absenciou v práci, je potrebné v rámci komplexného prístupu zahrnúť aj špecializované imunologické vyšetrenie a následne liečbu.

## Etiológia

■ Infekcie dýchacích ciest (DC) môžu vyvolať vírusy, typické baktérie, atypické baktérie a iné mikroorganizmy. Infekcia DC pritom môže byť spôsobená jedným, ale aj viacerými mikroorganizmami súčasne. V letných mesiacoch v čase klimatizácie sa môže pri nedostatočnom vymieňaní filtrov rozšíriť predovšetkým infekcia atypickými patogénmi, predovšetkým chlamýdiami (ich podiel na infekciách DC sa v lete zvyšuje asi o 15 %). Česká multicentrická štúdia z 12 centier (prof. Kolek a spol.) ukázala, že medzi najčastejšie patogény infekcií dolných dýchacích ciest a pneumónií patria atypické patogény (*M. pneumoniae* a *C. pneumoniae*), ktoré tvorili až 46,2 %. Zmiešanú etiológiu malo takmer 14 % pacientov.

■ Celkovo najčastejšími pôvodcami „prechladnutia“ sú rinovírusy (vyše 100 rôznych sérotypov). Spôsobujú 30 – 50 % všetkých respiračných katarov a v jesenných mesiacoch ich podiel stúpa až na 80 %. V posledných rokoch sa dokázalo, že môžu byť rovnako príčinou závažnejších infekcií dolných dýchacích ciest. Rinovírusy sú jednoznačne najčastejším spúšťačom exacerbácií (obdobie zhoršenia) prieduškovkej astmy u starších detí aj u dospelých (6,9). Pacienti s bronchiálnou astmou sú zvlášť náchylní na rinovírusové infekcie, pretože na epiteliálnych bunkách vo zvýšenej miere exprimujú adhezívne molekuly ICAM-1, ktoré okrem iného fungujú aj ako receptory pre rinovírus (7). Najčastejšou vírusovou infekciou, ktorá spôsobuje ťažkosti v ranom detstve, sú respiračné syncytiálne vírusy (RSV). Tieto vírusy vyvolávajú do troch rokov približne 50 % všetkých respiračných ochorení spojených s piskotmi, a to prevažne v zimnom období. Vírusy chrípky sú ďalšou príčinou zdravotných problémov zimného obdobia. Spôsobujú ľahké infekcie až závažné (potenciálne fatálne) pneumónie a tiež sa môžu spájať s piskotmi a zhoršením astmy. Malé deti a starí ľudia tvoria zvláštnu skupinu, v ktorej obvykle chrípkové ochorenie prebieha so závažnejšími prejavmi. Vírusy paradržípky nebývajú tak viazané na zimné obdobie ako predchádzajúca skupina vírusov a väčšinou spôsobujú infekcie s ľahším priebehom. Pre virózy je typické, že sa šíria kvapôčkovou nákazou, pričom miestom vstupu býva predná časť nosovej mukózy. Mukociliárnym transportom sa vírus šíri do zadného nazofaryngu, pričom sa v uvedených tkanivách veľmi rýchlo replikuje, čo spôsobuje rýchly nástup príznakov, už 10 – 12 hodín po nákuze (10).

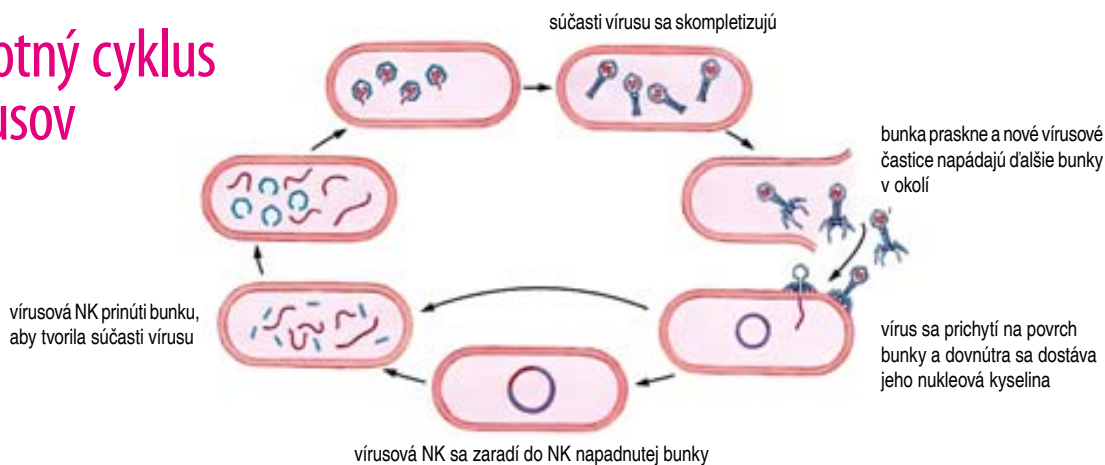
## Replikačný cyklus vírusu má niekoľko fáz:

1. skorá fáza infekcie-zahrňa rozpoznanie, prichytenie, penetráciu, vpustenie do bunky, vyzlečenie a uvoľnenie genómu do jadra
2. pozdna fáza zahrňa replikáciu genómu, makromolekúl, spojenie a uvoľnenie vírusu
3. fáza eklipse je obdobím od vyzlečenia genómu a straty jeho infekčnosti až po spojenie súčastí a objavenie sa nových viriónov (obr. 1). Vírusy musia byť schopné využiť mechanizmy hostiteľskej bunky na vytvorenie vlastných súčastí (mRNA, proteíny, kópiu genómu) v bunke a súčasti musia byť schopné pospájať sa a kódovať procesy, ktoré nenájdú v hostiteľskej bunke.

## Imunita

■ Pokiaľ ide o protivírusovú imunitu, v úvode nastupujú rýchlo efektívne mechanizmy nešpecifickej obrany. Ide o interferón, ktorý sa tvorí v bunkách napadnutých vírusom a viaže sa na svoje receptory v infikovaných aj neinfikovaných bunkách. Svojim účinkom inhibuje syntézu vírusových proteínov, zvyšuje expresiu HLA receptorov II. typu, čím umožňuje lepšiu likvidáciu buniek napadnutých vírusom cytotoxickými lymfocytmi. V rámci nešpecifickej bunkovej imunity kľúčovú úlohu zohrávajú NK lymfocyty, ktoré rozoznávajú protivírusové protilátky naviazané na infikovaných bunkách a likvidujú ich mechanizmom protilátkami mediovanej cytotoxicity. Postupne sa zapája aj špecifická imunita. Preexistujúce a de novo tvorené protilátky neutralizujú vírusy a bránia ich adhéziu na hostiteľské bunky, prípadne svojou väzbou aktivujú ich lýzu komplementom alebo ich likvidáciu fagocytózou. Zúčastňujú sa tiež na už spomínanej protilátkami mediovanej cytotoxicite. Bunková, špecifická imunita sprostredkovaná Tc lymfocytmi je nevyhnutná na definitívne odstránenie (clearens) vírusu z organizmu, pokiaľ sa infekcia už rozbehla (4).

## Životný cyklus vírusov



obr. 1



(obr. 2), infekčná serológia pri perzistujúcich infektoch (EBV, Chlamidia).

● **TRETEJ LÍNIE:** Podtriedy IgG, slizničné IgA, funkcia Ig (šIgG na amnestické a postavkčinačné antigény), rozšírená fenotypizácia Ly (subpopulácie B-Ly, Th-Ly, Tc-Ly), autoprotilátková aktivita.

## Pohľad imunológa

### Imunológa zaujíma:

- 1. Frekvencia respiračných infektov.** 4 a viac aj nekomplikovaných respiračných infektov počas roka u dospelého, doteraz imunokompetentného pacienta považujem za imunologický problém.
- 2. Rozsah postihnutia infektom.** Zhodnotenie, či sú postihnuté len horné, alebo aj dolné prípadne oboje DC.
- 3. Priebeh infektu.** Jednoduchý s rezolúciou do 7 dní a krátkou rekonvalescenciou. Komplikovaný s protiahovaným priebehom, pomalou rezolúciou, bakteriálnou superinfekciou, recidívou v krátkom časovom období.
- 4. Vyznačenie systémových, konštitučných prejavov** – teplota, slabosť, bolesti hlavy, atralgie, myalgie.
- 5. Laboratórna zápalová aktivita.**

Problematický pacient by mal byť odoslaný na špecializované pracovisko imunológa, ktorý indikuje vyšetrenie:

● **PRVEJ LÍNIE:** Krvný obraz s leukogramom, ASLO, CRP, FW, Ig (A,M,G).

● **DRUHEJ LÍNIE:** Fenotypizácia lymfocytov, alergologické testy (Skin pric test, šIgE), vyšetrenie na fokusy v oblasti DC

## Vyšetrenie na fokusy

obr. 2

(naši pacienti)



Chronická tonsilitis



Rhinosinusitis



Nosový poylp



Adenoidné vegetácie

# Imunomodulácia

■ Pojem imunomodulačná liečba vyjadruje skutočnosť, že daným terapeutickým zásahom imunitnú odpoveď v prípade deficiencie podporíme, avšak nestimulujeme ju neželaným smerom, modulujeme ju v zmysle normalizácie.

## Prehľad prípravkov s deklarovanou imunomodulačnou účinnosťou

- **Látky mikrobiálneho pôvodu** bakteriálne lyzáty, ribozomálne frakcie, individuálne pripravované autovakcíny a stockvakcíny, prebiotiká a probiotiká, Stafal
- **Látky rastlinného pôvodu** – extrakty z echinacei, ženšenu, cesnaku, chlorelly, bazy, aloe vera,
- **Látky živočíšneho pôvodu** – kolostrum, propolis
- **Látky izolované z húb** – glukány
- **Dialyzované extrakty leukocytov** – prasacích, ľudských
- **Biologické polypeptidy** – imunoglobulíny, nukleotidy, rastové faktory, cytokíny, interferony, monoklonálne protilátky
- **Syntetické látky** – methizoprinol, polyoxidonium
- **Enzýmy** – bromelain, papain, chypsin, chymotrypsin, pankreatin
- Antibiotiká makrolidy

### ■ Isoprinosine/Metisoprinol

(inozín pranobex, inozíplex, inozín acedoben dimepranol)  
Inozín pranobex je komplex p-aminobenzoovej soli N,N-dimetylamino-2-propánu a inozínu v pomere 3 : 1. Obe zložky lieku majú odlišné farmakodynamické vlastnosti.

■ **Mechanizmus účinku:** Inozín je purínová báza vznikajúca v pôsobnosti ako agonista purínových receptorov typu P1, ku ktorým má však nižšiu afinitu ako adenosín (6). Takmer všetky bunky imunitného systému exprimujú uvedené receptory a prostredníctvom nich rozpoznávajú uvoľnený adenosín z nekrotických buniek, čím monitorujú stupeň poškodenia orgánov (1). Aktivácia purínových receptorov vedie k produkcii protizápalových, prozápalových cytokínov, stimuluje dendritové bunky a makrofágy pri reparačných dejoch a v konečnom dôsledku zmiernuje poškodenie tkaniva (7, 9). Ide o veľmi zložitý a jemne regulovaný systém, ktorý závisí aj od koncentrácie a pomerov jednotlivých purínov a kyseliny močovej. Analýza efektu izoprinozínu na cytokínový profil pri zdravých kontrolách dokázala prudký nárast produkcie IL-10, ktorá neskôr klesá a znova sa objavuje aj po vysadení lieku. Na 7. – 10. deň liečby bol pozorovaný vzostup IL-2 a IFN- $\gamma$ , ktoré stimulujú dozrievanie naivných CD4+ iCD8+ T-lymfocytov na pomocné, resp. cytotoxické bunky (5). Istým prekvapením je kontinuálny

nárast koncentrácií TNF- $\alpha$ , ktorá bola pozorovaná aj pri iných imunomodulačných agens (1). Menej preskúmané je virostatické pôsobenie inozínu. Staršia literatúra popisovala selektívne obmedzenie transkripcie vírusovej RNA blokádou jej väzby na ribozómy pri širokom spektre vírusov vrátane rinovírusov, chrípkových vírusov. K novšie popísaným mechanizmom patrí napr. zámena adenosínu v štruktúre mRNA za inozín. Ide o fyziologický regulačný mechanizmus exprese endogénnych, ale aj vírusových génov. Inozín je rozoznávaný pri translácii ako guanozín, a nie ako adenosín. Zmena preto spôsobuje odlišnú štruktúru vzniknutých proteínov, vznik stopkodónov, odlišnosti v zostrihu mRNA, nárast instability a následnú degradáciu RNA, čo v prípade vírusovej RNA vyúsťuje do obmedzenia tvorby viriónov (10).



### ■ Transfer faktor TF

Už v 50. rokoch 20. storočia sa ukázalo, že je možné preniesť schopnosť reakcií bunkovej imunity tak živými T-lymfocytmi, ako aj homogenátom leukocytov periférnej krvi. Neskôr sa zistilo, že za prenos bunkovej imunity z jedinca na jedinca zodpovedá dialyzovateľná nízkomolekulová frakcia homogenátu (menej ako 10 000 daltonov) obsahujúca aminokyseliny, malé peptidy a nukleotidy. Vzhľadom k schopnosti prenášať imunitnú informáciu dostala táto frakcia názov prenosový faktor (transfer faktor, TF; 1, 2, 7). Z pohľadu adaptívnej (špecifickej) imunity TF obsahuje bielkovinové molekuly prenášajúce schopnosť exprimovať bunkami sprostredkovanú imunitu senzibilizovaných darcov na neimunizovaných jedincov. Sprostredkovane takto TF indukuje aj tvorbu protilátok. Keďže TF je zmesou mnohých biologicky aktívnych molekúl prenášajúcich informáciu, správnejšie by bolo hovoriť prenosové faktory. Informácia prenášaná TF je na jednej strane antigénovo nešpecifická, na druhej strane však aj antigénovo špecifická – každý TF odráža fylogenetickú a epidemiologickú skúsenosť populácie, z leukocytov ktorej sa vyrobil. Vzhľadom k skutočnosti, že TF nepriamo indukuje aj tvorbu protilátok, je namieste aj otázka imunologickej bezpečnosti prípravku z pohľadu možnej indukcie autoimunitného ochorenia. Klinické

skúsenosti, ako aj sledovanie laboratórnych parametrov (najmä subpopulácií lymfocytov), však poukazujú predovšetkým na imunonormalizačný účinok TF: stimuluje oslabené a potláča nadmerné mechanizmy imunity. Z hľadiska regulácie imunity TF prenáša zmes prirodzene sa vyskytujúcich biologicky aktívnych látok, medzi ktorými zohrávajú dôležitú úlohu aj rôzne regulačné produkty imunokompetentných buniek, chemokíny, prípadne časti (refazce) cytokínov a ich solubilných receptorov (1).

#### ■ Polyoxidónium

Polyoxidónium je kopolymér N-oxidu-1,4-etylenpiperazínu a N-karboxietyl-1,4-etylenpiperazín bromidu. Tento chemický imunomodulátor vyvinuli ruskí vedci a väčšina prác ohľadom mechanizmov účinku, účinnosti a bezpečnosti (zvieracie testy, dobrovoľníci, pacienti) sa publikovala v rusky písaných odborných časopisoch. Základným mechanizmom účinku polyoxidónia sú zmeny v bunkovej membráne vedúce k signalizácii do vnútra bunky. Lymfocyty vstupujú do počiatočnej G1 fázy bunkového delenia, aktivuje sa syntéza RNA a v konečnom dôsledku sa na nich zvyšuje expresia receptorov pre interleukín 2. Fagocyty sa aktivujú zvýšením priepustnosti pre ióny vápnika, dôsledkom je stimulácia cirkulujúcich aj usadených makrofágov, zvýšenie ich migrácie, pohlcovacej aj lytickej schopnosti, v prípade polymorfonukleárov sa pozorovala zvýšená adhézia a schopnosť vytvárať reaktívne kyslíkové intermediáty,

taktiež sa opísala zvýšená kooperácia T a B lymfocytov pri tvorbe protilátok ako odpoveď na cudzorodé antigény (ak nie je antigénová stimulácia, k polyklonovej premene B-lymfocytov na plazmocyty nedôjde)(1).

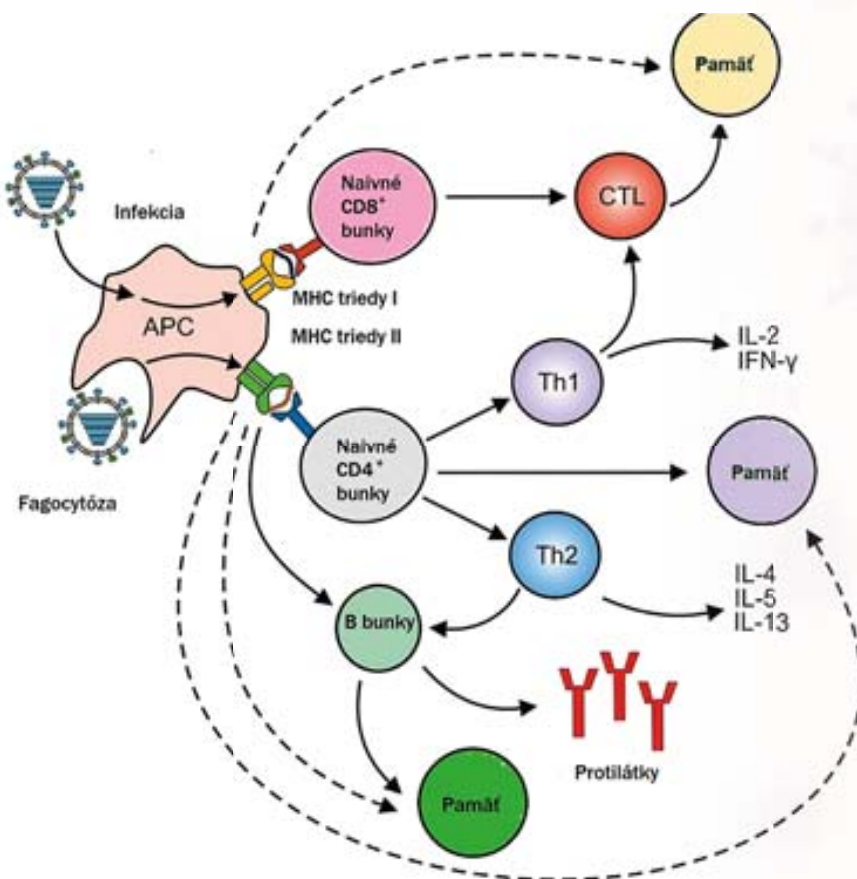
## Očkovanie proti chrípke

■ Na Slovensku je každoročne očkovaných len asi 4,7 % populácie, čo je žalostne málo. Na bezprostredné komplikácie chrípky pritom ročne zomrie asi 2 000 ľudí a niekoľko tisíc má chrípku s ťažkým priebehom. Z imunologického hľadiska je potrebné očkovať celú populáciu nad 60 rokov, deti, tehotné ženy a veľkú skupinu tzv. imunokompromitovaných pacientov. Ide o pacientov s poruchami imunity, pacientov s chronickými metabolickými, kardiovaskulárnymi, respiračnými chorobami, alergikov, onkologických pacientov. Naše odporúčanie vychádza z účinnosti dostupných vakcín a funkcie imunitného systému, ktorou je zneškodniť a eliminovať patogény prenikajúce do organizmu. Takým patogénom je aj vírus chrípky spôsobujúci respiračné ochorenie, ktoré sa prenáša kvapôčkovou infekciou. Ak vírus chrípky prenikne do tela hostiteľa, trvá 5 až 7 dní, než sa voči nemu začnú tvoriť špecifické protilátky. Práve v tieto dni je úloha vrodenej imunitnej odpovede kritická. Snaží sa zabrániť šíreniu vírusu a napomáha k rozvinutiu špecifických protilátok. Typické znaky pre vrodennú imunitnú odpoveď sú, že jej mechanizmy nepotrebujú čas na aktiváciu, nereagujú



na základe pamäte a nie sú antigén špecifické. Získaná imunitná odpoveď je výsledkom spolupráce humorálnej a bunkovej imunitnej odpovede, čo znamená účasť protilátok a špecifickej T bunkovej odpovede. Hlavným obranným mechanizmom voči chrípkovej infekcii je tvorba vírus – neutralizačných protilátok voči HA, ktoré sú však kmeňovo špecifické, preto prekonanie chrípkovej infekcie nezaručí

ochranu voči inému kmeňu vírusu chrípky. Hoci vírus neutralizačné protilátky nezabezpečia heterosubtypovú imunitu, ich význam spočíva v tom, že ako jediné dokážu vírus na seba naviazať a tým zabrániť jeho infekčnosti. Významnú úlohu zohrávajú aj zložky bunkovej imunitnej odpovede ako cytotoxické lymfocyty (CTLs), ktoré sa podieľajú pri navodení heterosubtypovej imunity (obr. 3) ■



obr. 3

■ Indukcia humorálnej a bunkovej odpovede, podľa (8) Indukcia imunitnej odpovede po primárnej infekcii vírusom chrípky typu A je vyznačená plnými šípkami a pri opakovanom strete s tým istým vírusom dochádza k aktivácii pamätových buniek (prerušované šípkami). APC sú antigén prezentujúce bunky (napr. dendritické bunky DC), ktoré vytvárajú prepojenie medzi vrodennou a získanou imunitnou odpoveďou. Počas infekcie DC prezentujú antigén naivným a pamätovým T a B lymfocytom. Th1 bunky produkujú IFN- a interleukín 2 (IL-2), taktiež podporujú tvorbu CTL (cytotoxické lymfocyty)

#### Použitá literatúra

1. **Bystroň J.** Perorální bakteriální imunomodulátory ve 3. tisíciletí. Mají ještě místo v našem léčebném repertoáru? *Klin Imunol Alergol* 2003, 4: 5–10
2. **Cripps AW, Gleason M.** Ontogeny of mucosal immunity and aging. In: *Mestecky J. Mucosal immunology*. New York: Elsevier 2005: 305–321.
3. **Čížnár P.** Primárne poruchy imunitného systému – ich diagnostika a liečba. *Via pract.*, 2006, roč. 3 (3): 120–124.
4. **Ferenčík M.** Receptory podobné Toll (TLRs), prirodzená imunita a alergický zápal. *Alergie* 2003, 1: 35–42.
5. **Hoppu U, Kalliomäki M, Laiho K, Isolaari E.** Breast – immunomodulatory signals against allergic diseases. *Allergy*, 2001, 56; Suppl. 67: 23–26.
6. **Hořejší V, Bartůňková J.** Základy imunologie. 3.vyd. Praha: Triton 2005: 157–165. 7. Hrubíško M a kol. *Alergológia*. 1. vyd. Martin: Osveta 2003: 468 s. 8. Hrubíško M. Sú Mikroorganizmy naozaj naši nepriatelia? *Via pract.*, 2006, roč. 3 (3): 125–128
7. **Durham SR.** Mechanism of mucosal inflammation in the nose and lungs. *Clin Exp Allergy* 1998; 28(Suppl 2): 11–16. BER
8. **Everard ML.** Host or virus? Respective roles in acute and chronic morbidity associated with RSV infection. *Pediatric Pulmonology*, 2008. BER
9. **Boursel MJL, et al.** Adenosine 5'-triphosphate and adenosine as endogenous signaling molecules in immunity and in inflammation. *Pharmacol Therap* 2006; 211: 358–404. – KOST
10. **Samuel CCh.** Adenosine deaminases acting on RNA (ADARs) are both antiviral and proviral. *Virology* 2011; 411: 180–193. KOST
11. **Neirynck S, a kol.** (1999): A universal influenza A vaccine based on the extracellular domain of the M2 protein. *Nat Med*, 5:1157–1163



# Liekové interakcie u pacientky po infarkte myokardu

## Prípad z praxe:

- ▶ Pacientka (53-ročná) prekonala pred 8 rokmi infarkt myokardu. V aktuálnej liekovej anamnéze má fluvastatín (1 x 80 mg), karvedilol (2 x 12,5 mg), klopidoogrel (1 x 75 mg) a omeprazol (1 x 20 mg).
- ▶ Z dôvodu pocífovania ťažoby v žalúdku a nadúvania užíva domperidón (2–3 x 10 mg).
- ▶ Pacientka bola donedávna v primeranej fyzickej a psychickej kondícii. Pred niekoľkými mesiacmi sa rozviedla a prišla o prácu, od vtedy sa jej nepodarilo zamestnať. Postupne sa u pacientky rozvíjajú úzkostné stavy a pesimistické nálady. Ošetrujúci lekár zvažuje indikáciu citalopramu (1 x 20 mg), prípadne iného vhodného antidepresíva.
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie depresie u pacientov po infarkte myokardu?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií citalopramu vzhľadom na súčasne užívané liečivá?**

PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.  
Lekár Chrenová, Nitra



## Pacienti po infarkte myokardu

■ Pacienti trpia frekventovane depresívnou poruchou. Uvedená komorbida je vysvetliteľná spoločnými patofyziologickými mechanizmami. O depresii ako o rizikovom faktore kardiovaskulárnej mortality u pacientov po infarkte myokardu referuje viacero klinických štúdií. Zistilo sa, že kardiovaskulárnu mortalitu u pacientov po infarkte myokardu môže zvyšovať nielen stredne ťažká a ťažká depresia, ale dokonca i mierne depresívne prejavy. Ďalšími nezávislými prediktormi mortality boli: ejekčná frakcia ľavej komory < 35 %, prítomnosť diabetu, vek nad 65 rokov. Farmakoterapia kardiálne chorých má viaceré špecifiká. Všeobecne je známe, že rôzne skupiny antidepresív majú odlišný vplyv na priebeh akcie srdca, táto vlastnosť musí byť špeciálne zohľadnená u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením. Preto možno očakávať nielen atypickú terapeutickú odpoveď, ale hlavne častejšie a kvalitou odlišné nežiaduce účinky. Nakoľko títo



pacienti užívajú viaceré liečivá súčasne významnou súčasťou rizika ich farmakoterapie sú i potenciálne liekové interakcie, ktorým je preto potrebné venovať zvýšenú pozornosť.

■ Pri potrebe liečby depresie u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením je voľba vhodného antidepresíva obzvlášť dôležitá vzhľadom k závažnej somatickej komorbidite. Tricyklické antidepresíva a taktiež aj niektoré ďalšie novšie liečivá sú zaťažené množstvom nežiaducich účinkov na kardiovaskulárny systém. K najvýznamnejším patrí predĺženie depolarizácie predsieni a komôr, predĺženie vedenia vzruchu, niekedy môže dôjsť až k atrioventrikulárnej blokáde, k vzniku arytmií. S najmodernejšími antidepresívami tzv. duálnymi je zatiaľ pomerne málo skúseností, a preto je potrebná zvýšená opatrnosť.

■ Z uvedeného je zjavné, že z hľadiska možných kardiovaskulárných nežiaducich účinkov je najvhodnejšia indikácia selektívnych inhibítorov spätného vychytávania serotonínu (SSRI) u ktorých je diskutované riziko najnižšie. Spomedzi SSRI, z hľadiska potenciálnych interakcií s liečivami indikovanými primárne na liečbu kardiovaskulárných ochorení, najmenej interakcií vykazujú sertralín a citalopram. Naviac u SSRI sa preukázal priaznivý vplyv na zníženie agregability krvných doštičiek, čo môže byť výhodné pre pacientov po infarkte myokardu. Liečivá skupiny SSRI blokujú transport serotonínu do trombocytov, dochádza k deplécii serotonínu vo vnútri doštičiek a tým sa zhoršuje schopnosť zvýšenia adhezivity ich membrány. Dvojito slepé kontrolované štúdie preukázali vplyv SSRI na doštičkové faktory. Avšak súčasne SSRI zvyšujú krvácanosť, a to i u pacientov, ktorí sa liečia tradičnou antiagregačnou liečbou kyselinou acetylsalicylovou. Preto od ďalších klinických štúdií sa očakáva odpoveď na otázku, či vplyv SSRI na znižovanie agregability trombocytov je prínosom v porovnaní s rizikom, ktoré SSRI predstavujú z hľadiska zvýšenej krvácanosti, predovšetkým do horných častí gastrointestinálneho traktu.

■ V poslednom čase pribúdajú údaje z klinických prác, ktoré poukazujú na potrebu venovať pozornosť možnému vplyvu kardiovaskulárných liečiv na ľudskú psychiku. Napríklad počas liečby betablokátorami sa môže manifestovať farmakogénne vyprovokovaný depresívny syndróm. Young-Xu a kol. (2003) realizovali štúdiu, ktorá sledovala vplyv dlhodobého podávania statínov (simvastatínu, atorvastatínu, fluvastatínu, lovastatínu, cerivastatínu a pravastatínu) na ľudskú psychiku u ambulantných pacientov liečených na ischemickú chorobu srdca. Štúdia bola koncipovaná ako dlhodobé sledovanie súboru 140 pacientov, ktorí užívali statíny kontinuálne a porovnávali sa so skupinou 219 pacientov užívajúcich statíny intermitentne a so skupinou 231 osôb bez medikácie hypolipidemikami. Sledovali sa prejavy depresivity, úzkosti a hostility. Sledovanie preukázalo štatisticky významný pozitívny vplyv dlhodobého podávania statínov na psychiku. Čím dlhšie pacienti užívali statíny, tým menej vykazovali príznaky depresivity, úzkosti a hostility. Taktiež sa zistil rozdielny efekt lipofilných a hydrofilných statínov. Lipofilné statíny na rozdiel od hydrofilných mali väčšiu schopnosť pozitívne ovplyvniť prežívanie pacientov („well-being“). Zrejme príčinou je ľahší

prestup lipofilných statínov hematoencefalickou bariérou.

■ Rôzne antidepresíva majú rozdielny vplyv na kardiovaskulárny systém. V rámci rozhodovania o liečbe je potrebné porovnať rizikové faktory s predpokladaným prínosom liečby a možnými vedľajšími účinkami dostupných liečiv. Nežiaduce účinky antidepresív na kardiovaskulárny systém sú dané predovšetkým ich receptorovou a mediátorovou rozmanitosťou. U kardiovaskulárne chorých k liečivám prvej voľby patria antidepresíva SSRI. Vyššia rizikovosť niektorých SSRI sa prejavuje v možných interakciách vyplývajúcich z ich farmakokinetiky. SNRI antidepresíva (blokátory spätného vychytávania serotonínu a noradrenalínu) sú z pohľadu metabolického bezpečné, avšak majú určité riziko zvýšenia krvného tlaku. NDRI (dopaminergné a noradrenergé antidepresíva) neovplyvňujú akciu srdca ani vedenie vzruchu, iba mierne môžu zvýšiť systolický tlak. Za kardiovaskulárne bezpečné antidepresívum možno považovať i mirtazapín.

■ Psychofarmaká sú po antiarytmikách druhou najčastejšou farmakologickou príčinou získaného predĺženia QT intervalu s možným vznikom torsades de pointes. Výskyt proarytmických účinkov v priebehu liečby psychofarmakami doteraz nebol dostatočne kvantifikovaný, rozsiahlejšie epidemiologické práce nie sú k dispozícii. Predĺženie QT intervalu sa môže vyskytnúť až u 8 % pacientov, avšak výskyt synkop a náhlych úmrtí je výrazne nižší. Spravidla ide o jednotlivé hlásené prípady vo vzťahu ku konkrétnemu lieku. Priamy vzťah ale nie je vždy možné s istotou preukázať.

■ Závažné predĺženie QT intervalu so vznikom malígnej komorovej arytmie sa zvyčajne pozoruje iba pri náhodných, iatrogénnych alebo suicidálnych predávkovaniach. Avšak popísané sú i prípady náhlej srdcovej smrti u chorých liečených terapeutickými dávkami tricyklických antidepresív. V prípade zistenia významného predĺženia QT intervalu je okrem vysadenia liečiva nevyhnutná hospitalizácia s monitorovaním EKG, vrátane ďalších špecifických terapeutických postupov.

■ U citalopramu bolo zistené predĺženie QT intervalu v závislosti od dávky. Prípady predĺženia QT intervalu a ventrikulárnej arytmie, vrátane torsades de pointes, boli hlásené počas post-marketingového obdobia, prevažne u pacientov ženského pohlavia, s hypokaliémiou alebo s pre-existujúcim predĺžením QT intervalu alebo inými srdcovými chorobami. Na základe pomerne nedávno realizovanej štúdie QT sa vytvorili nové odporúčenia pre používanie liekov s obsahom citalopramu. Predmetná štúdia vyhodnocovala vplyv citalopramu a escitalopramu na QT interval pri podávaní dávok 20 mg a 60 mg citalopramu a 10 mg a 30 mg escitalopramu zdravým osobám. V priebehu hodnotenia sa zistilo predĺženie QT intervalu, ktoré je závislé na dávke, a súčasne sa nepreukázal benefit v liečbe depresie pri použití dávok vyšších ako 40 mg citalopramu denne. V porovnaní s placebo bola priemerná zmena oproti počiatočnej hodnote QTcF (meraná s korekciou podľa Fridericia) 7,5 msec pri dávke 20 mg/deň a 16,7 msec pri dávke 60 mg/deň. Taktiež pri vyhodnocovaní údajov zo spontánnych hlásení sa zistili prípady predĺženia intervalu QT a ventrikulárne arytmie vrátane torsades de pointes.

## Odporúčenia pre liečbu citalopramom

1. U dospelých pacientov sa odporúčená maximálna dávka znížila zo 60 mg na 40 mg denne vzhľadom na riziko predĺženia QT intervalu pri podávaní vyšších dávok.
2. U starších pacientov sa odporúčená maximálna dávka znížila zo 40 mg na 20 mg denne.
3. U pacientov so zníženou funkciou pečene sa odporúčaná maximálna dávka znížila z 30 mg na 20 mg denne.
4. Citalopram je kontraindikovaný u pacientov so získaným predĺžením QT intervalu alebo syndrómom vrodeného dlhého intervalu QT.
5. Súčasné užívanie citalopramu s liečivami, o ktorých je známe, že predlžujú QT interval (antiarytmiká triedy IA a III, antipsychotiká (fenotiazinové deriváty, pimozid, haloperidol), tricyklické antidepresíva, niektoré antibiotiká (napr. sparfloxacín, moxifloxacin, erytromycín), pentamidin, antimalariká, niektoré antihistaminiká) je kontraindikované.
6. Opatrnosť sa odporúča u pacientov s vyšším rizikom vzniku torsades de pointes (s kongestívnym srdcovým zlyhaním, s nedávno prekonaným infarktom myokardu, s bradykardiou alebo s predispozíciou k hypokalémii alebo hypomagnezémii).
7. Pacienti by mali byť upozornení, aby okamžite informovali ošetrojúceho lekára, pokiaľ sa u nich počas užívania citalopramu objavia príznaky abnormálnej srdcovej frekvencie alebo rytmu.
8. Pacienti by nemali prestať citalopram užívať alebo znižovať jeho dávku bez predchádzajúceho odporúčania ošetrojúceho lekára. Nakoľko pri ukončení liečby sa môžu objaviť príznaky z vysadenia, obzvlášť ak je liečba náhle ukončená.
9. Lekári by mali skontrolovať dávky podávané pacientom podľa nových odporúčení maximálnych dávok uvedených vyššie a prípadne ich postupne znižovať.

## Liečba depresie

– sertralínom, citalopramom a paroxetínom u osôb s vysokým kardiovaskulárnym rizikom je účinná a pomerne bezpečná (skupinová bezpečnosť vyplýva z výsledkov klinických štúdií). Účinnosť a bezpečnosť antidepresíva pri liečbe ťažkej depresie možno podporiť prostriedkami primárnej a sekundárnej

prevencie kardiovaskulárných komplikácií (betablokátory, statíny). Odporúča sa kontrolovať individuálnu bezpečnosť pacienta s vysokým kardiovaskulárnym rizikom pred a po zavedení liečby antidepresívom a to meraním variability srdcovej frekvencie alebo aspoň sledovaním pokojovej srdcovej frekvencie. Liečba depresie u osôb s kardiovaskulárnym ochorením by mala byť v ideálnom prípade vedená v spolupráci psychiatra s kardiológom.

## ZÁVER

- ▶ Pri súčasnom užívaní citalopramu a karvedilolu môže dôjsť ku zvýšeniu farmakologického účinku karvedilolu. V priebehu súčasného podávania diskutovaných liečiv sa odporúča starostlivo sledovať srdcové funkcie a pátrať po možných nežiaducich účinkoch. Taktiež môže byť potrebné upraviť dávkovanie karvedilolu.
- ▶ Potenciálne rizikovým môže byť i komedikácia fluvastatínu s omeprazolom. Vzhľadom na možné klinické komplikácie sa odporúča používať fluvastatín v kombinácii s omeprazolom iba so zvýšenou opatrnosťou a dôsledným sledovaním klinického stavu pacienta.
- ▶ Vzhľadom na riziko súčasného podávania omeprazolu s citalopramom je vhodné zvážiť indikáciu alternatívneho inhibítora protónovej pumpy (napr. pantoprazolu).
- ▶ Počas podávania kombinácie fluvastatínu s klopidogrelom môže poklesnúť antiagregačný účinok klopidogrelu. V priebehu komedikácie diskutovanými liečivami sa odporúča starostlivo sledovať klinický stav pacienta s dôrazom na možné prejavy zníženia klinického účinku klopidogrelu.
- ▶ Pre klinickú prax je obzvlášť dôležitý poznatok, týkajúci sa rizika možného vzniku porúch srdcového rytmu v priebehu súčasného užívania citalopramu s omeprazolom. Najdôležitejším opatrením s cieľom minimalizovať riziko tejto kombinácie je dodržiavanie odporúčaných vyššie uvedených preventívnych opatrení a dôsledné zváženie možných prínosov a rizík danej kombinácie ešte pred indikáciou diskutovanej liečby. ■

### Použitá literatúra

- Deshmukh A. et al. Prolonged QTc interval and torsades de pointes induced by citalopram. *Tex Heart Inst J*, 39, 2012, 68-70.
- Honzák R., Vrána M. Primárna liečba antidepresívom nemocným s kardiovaskulárnym rizikom prospěch, nebo nebezpečí? *Psychiatrie pro Praxi*, 10, 2009, 272 - 274.
- Schellander R., Donnerer J. Antidepressants: clinically relevant drug interactions to be considered. *Pharmacology*, 86, 2010, 203 - 15.
- SmPC výrobcov liekov
- Young - Xu Y. et al. Usefulness of statin drugs in protecting against atrial fibrillation in patients with coronary artery disease. *Am J Cardiol*, 92, 2003, 1379 - 1383.



SEKCIA KLINICKEJ FARMÁCIE  
SLOVENSKEJ FARMACEUTICKEJ SPOLOČNOSTI O. Z. SLS

**Sekcia klinickej farmácie SFS, o.z. SLS  
v spolupráci so Sekciou nemocničných lekárníkov SLeK  
a**

**Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave  
Slovenská lekárska komora  
Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta**

Vás pozýva na

# **XXV. PRACOVNÉ DNI NEMOCNIČNÝCH LEKÁRNIKOV**

**na tému: Optimalizácia podávania liekov**

## **a XXV. SYMPÓZIUM KLINICKEJ FARMÁCIE LÍVIE MAGULOVEJ**

**23. – 24. novembra 2016  
v hoteli NH GATE ONE, Ambrušova 7, 821 04 Bratislava**

Prihlášky posielajte do 31. 10. 2016 na adresu: p. Antónia Gulišová, gulisova@sls.sk, Slovenská lekárska spoločnosť  
Tel.: 02/529 220 17, 529 220 19, 526 356 03

VS: 16 1160 1070 ● č. ú.: 4532012/0200 ● IBAN: SK36 0200 0000 0000 0453 2012

Účastnícky poplatok 20 EUR posielajte na uvedené číslo účtu do 31. októbra 2016.

Prihlásenie po 31. októbri 2016 už nebude možné. Prihlásenie bez zaslania poplatku sa bude považovať za neplatné. Platba v hotovosti na mieste podujatia nie je možná.

Prihlášku k aktívnej účasti posielajte do 30. 9. 2016 na adresu: **PharmDr. M. Göböová, PhD. – goboova@fnnitra.sk**  
Ubytovanie si zabezpečuje každý účastník sám.

### **Odborní garanti podujatia:**

**prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.**, predsedníčka Sekcie KF SFS o. z. SLS

**doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.**, predseda Sekcie nemocničných lekárníkov

**PharmDr. Vlasta Kákošová**, podpredsedníčka Sekcie KF SFS o. z. SLS

**PharmDr. Mária Göböová, PhD.**, vedecká sekretárka Sekcie KF SFS o. z. SLS

### **Programové a organizačné zabezpečenie konferencie:**

**J. Sýkora, M. Kuželová, M. Göböová, V. Kákošová, S. Plačková, B. Cagáňová**

# DEJINY SLOVENSKEHO LEKÁRNICTVA



RNDr. Anton Bartunek

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

## VÝVOJ SLOVENSKEJ FARMACEUTICKEJ PERIODICKEJ TLAČE PO ROKU 1918 - III. ČASŤ

### Venované 20. výročiu časopisu Lekárnik

Stavovský časopis Sväzu lekárníkov Slovákov, od roku 1944 tlačový orgán Lekárnickej komory, bol po zmene politických pomerov v roku 1948, rovnako ako jeho vydavateľ, postavený pred hotovú vec: podobne ako v celom štáte aj tu bola uplatnená „diktatúra proletariátu“. V prostredí slovenského lekárstva to bolo zrealizované v podobe tzv. akčného výboru Lekárnickej komory, pre ktorý boli smerodajné direktívy komunistickej strany, o. i. prikazujúce aj ovládnutie mediálneho priestoru, v prostredí farmácie hlavne časopisu Slovenský lekárnik. Akým štýlom a v akej podobe sa tento ideologický prevrat v prostredí existujúcej Lekárnickej komory uskutočnil a akou formou došlo k odstaveniu demokraticky zvolených zástupcov stavu od funkcií? V časopise Slovenský lekárnik sa o tom nenachádza ani jediná zmienka. V roku 1948 trvala od januára až do septembra záhadná pauza vo vydávaní časopisu, počas ktorej sa nová moc zrejme pripravovala na akciu a hľadali ľudí, ktorí to zrealizujú: prvé číslo v uvedenom roku vyšlo až v septembri. Redakciu časopisu už "bez slov" prevzal tzv. „redakčný kruh“, usmerňovaný svojim nadriadeným orgánom, akčným výborom Lekárnickej komory, na čele ktorého stál PhMr. Jozef Arnold. V roku 1949 vyšlo spolu sedem čísiel Slovenského lekárnika, posledné z nich v októbri. Bolo to úplne posledné číslo tohto periodika, ktoré bolo ešte v tiráži označené ako Ústredný orgán Lekárnickej komory, Časopis slovenského lekárnictva.



↑ Titulná strana z roku 1952

# Farmácia

## – Farmaceutický obzor

■ V januári 1951, teda na prahu krutých päťdesiatych rokov, vyšlo prvé číslo časopisu Farmácia. V predchádzajúcej časti tejto série som spomenul, že nová, v podstate anonymná redakcia vtedy prakticky odcudzila časopisu Slovenský lekárnik jeho XIX ročníkov a svojmu novému periodiku, vydávanému pod priamou direktívou diktátorského štátu, prisúdila neoprávnene a rovno ročník XX, akoby bolo toto úplne odlišné zamerané médium priamym pokračovateľom zakladateľskej línie zlikvidovaného stavovského časopisu.

■ Noví, dodnes vlastne vo verejnom priestore neznámi ľudia okolo nového tlačového orgánu nového vydavateľa – „Povereníctva zdravotníctva v spolupráci s ROH – 14. sväz“ (pre mladších čitateľov neznáma skratka Revolučného odborového hnutia, vtedy jedinej povolenej „odborovej“ organizácie pod gesciou komunistickej strany, pozn. autora), tzv. redakčný kruh, vedený šéfredaktorom PhMr. Pavlom Fendtom, predstavili hneď na prvej strane prvého čísla Farmácie jasne čitateľnú ideologickú líniu svojho časopisu: pod názvom Náš program síce v úvode článku svoju víziu celkom prijateľne prezentovali ako zmenu z časopisu v minulých pár rokoch (teda v čase, keď „noví ľudia“ v redakcii ešte tápali a nemali ujasnený ani profil časopisu) „čisto vedeckého“ na časopis celofarmaceutický, obsah sa však po pár vetách zmenil na razantne marxistické ideologické školenie čitateľov. Zo začiatku, so zámerom vyvolať zdanie kontinuity s časopisom Slovenský lekárnik a ospravedlniť číslovanie „XX. ročníka časopisu pre farmaceutickú vedu a prax“ sa v článku píše: „Je tomu vyše dvadsať rokov, čo sa objavilo prvé číslo časopisu Slovenský lekárnik. Jeho počiatky a konečne aj dlhý neskorší vývin smeroval k jednotnému cieľu, ktorého ťažisko bolo v otázkach čisto stavovských. V posledných rokoch (teda v čase, keď sa časopis zaoberal už vo veľkej miere svojim cieľovým politickým pôsobením, pozn. autora) mení časopis svoju líniu a stáva sa časopisom čisto vedeckým. Ani jedna, ani druhá z týchto tendencií nevedela správne riešiť otázku poslania listu, lebo tieto smery slúžili alebo len určitej časti farmaceutických pracovníkov, alebo len určitému pracovnému sektoru.“ Autori sa tu týmto nezmyselným tvrdením snažia obalamutiť čitateľov: Slovenský lekárnik sa logicky nemohol ani nemal záujem venovať celofarmaceutickej problematike nielen preto, že bol výlučne časopisom pre lekárnikov pôsobiacich v lekárňach, ale aj preto, že v jeho začiatkoch na Slovensku iné odvetvie farmácie než lekárstvo až do štyridsiatych rokov 20. stor. prakticky ani nejestvovalo... Ďalej sa konečne prichádza s pravdou von: „Náš časopis nepatrí teda jednej skupine lekárnických zamestnancov, ale všetkým pracovníkom vo farmácii, t. j. vo výrobe, v lekárňach, vo veľkodistribúcii a prirodzene aj vo výskume a vo vedeckom sektore: jeho cieľom nie je pestovať iba vedu, ale rovnako aj prax... Účelom časopisu konečne nie je iba informovať,



↑ Titulná strana farmácie z roku 1956

ale aj cieľavedome vychovávať uvedomelých socialistických pracovníkov... Výchovnému zameraniu časopisu dali sme výraz už v poslednom čísle, kde sme uviedli citát zo Stalínových Otázok leninizmu: Je však jeden odbor vedy, ktorého znalosť je pre bolševikov vo všetkých vedných odboroch nepostrádateľná. Týmto odborom je marxisticko-leninská veda o spoločnosti, o vývojových zákonoch spoločnosti, o ideových zákonoch socialistickej výstavby, o víťazstve komunizmu.”

■ V praxi sa to prejavovalo „rozvinutím socialistického súťaženia, propagáciou socialistických záväzkov, oboznamovaním našich pracovníkov so zlepšovateľskými návrhmi... sústavné oboznamovanie so sovietskou farmáciou otláčaním článkov zo sovietskej literatúry... Každý vyličený pracujúci znamená činného bojovníka za svetový mier, za ktorý bojujú za vedenia SSSR... Preto chceme soznámiť pracovníkov farmácie s najpokrokovejším zdravotníctvom na celom svete – so zdravotníctvom SSSR.” (1) Tieto vety, vo svojom dôsledku obsahovo prázdne, ale formálne vrchovato naplnené typickou demagogickou propagandou a rafinovaným zastrašovaním z päťdesiatych rokov, dnes, pri súčasnom stave poznania súvekých reálií, ani nepotrebujú komentár. Ich uplatňovanie v dennodennej praxi však na niekoľko desaťročí dokonale otrávil ducha lekárstva, zatlačilo do úzadia odbornosť a poskytlo jedinečnú príležitosť na sebarealizáciu a priestor tým osobám, ktorí sa dokázali vytvorenej klíme teroru najlepšie prispôsobiť. Táto temná doba zohrala rozhodujúcu

## Veřejné lékárny

V lékárně může farmaceut pracovat jako majitel, správce nebo asistent, na základe předpokladů popsaných v části o studiu. Většina lékáren v Anglii zaměstnává pouze jednoho farmaceuta, jímž je buď sám majitel nebo pověřený správce. Obvykle po čtyřech až pěti letech praxe si může farmaceut otevřít sám novou lékárnou. Může jí ovšem získat i dědičtím, koupí obchodního práva nebo společenstvím s lékárníkem, který zamýšlí jít do výslužby. Lékařny jsou soukromé, přesto že Národní zdravotnická služba (National Health Service), o které se ještě dále zmíníme, je pod státní kontrolou. Existuje zde volná farmacie a jednotlivé osoby mohou být majiteli jedné nebo více lékáren, aniž by byli diplomovanými farmaceuty. Je však nutné, aby tyto osoby zaměstnávaly alespoň jednoho lékárníka, který by byl zodpovědný za odbornou činnost v lékárně<sup>25, 27, 3</sup>.

Dostat koncesi je velmi lehké a tak se stává, že komerční duch proniká do farmaceutického dění stále více a více a soukromé lékárny se začínají po způsobu výdělečných amerických drug storez. Ve veřejném lékárnictví existují dnes tři druhy společností, které vlastní vždy větší počet lékáren. Jsou to především velké veřejné společnosti (Large Private Companies), jejichž podíly se prodávají na burse, pak malé soukromé společnosti (Small Private Companies), jejichž podíly nejsou prodávány na burse a konečně tak zvaná družstva (Cooperative Societies). Každá společnost zaměstnává farmaceuta jako správce lékárn. (Farmaceut musí být rovněž v každém podniku zabývajícím se obchodem s chemikáliemi a léčivými přípravky.) Kontrolu provádějí inspektoři Farmaceutické společnosti, kteří ovšem musí mít diplom.

V roce 1951 bylo zaregistrováno u Farmaceutické společnosti přibližně 14.933 lékáren, z toho velkým veřejným společenstvem patřilo 2.075, malým soukromým společenstvem 3.765 a družstvům 933. Lékárníci vlastnili soukromé jako jediní 8.169 lékáren<sup>28</sup>.

Platy lékárníků zaměstnaných ve veřejných lékárnách jsou obvykle mnohem větší než je zákonem stanovené minimum. Výše platu závisí především na pracovníkových schopnostech. Z dvacetitě tisíc členů zaregistrovaných v roce 1952 u Farmaceutické společnosti je ve všeobecné praxi zaměstnáno přibližně 18.000<sup>29</sup>.

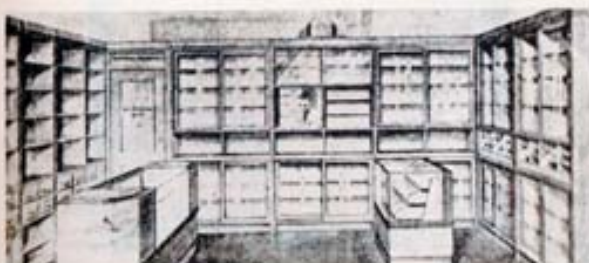
Provozní doba v lékárnách není zákonem stanovena. Dříve musel být lékárník k dispozici kdykoli. Dnes se všil tak zvaný „rota systém“, který je obdobou cirkulačního střídání ve službě, jak to bývalo před zřízením centrálních lékáren i u nás<sup>30</sup>.

Anglické lékárny působí dojem drogerií. Zde třeba uvážit skutečnost, že ve Velké Británii není prodejní typ drogerie vůbec znám, takže zde existuje vlastně jakási sloučení drogerie s lékárnou, jak jsme to mnohdy dříve vidávali i u nás. Prodejní místnost bývá rozdělena podle své velikosti do řady oddělení: oddělení dětských potřeb, lékařských a chirurgických nástrojů, veterinárních přípravků, toaletního zboží a fotopotřeb. Mnohdy však lze zde koupit i dětské hračky (3), upomínkové předměty a kosmetické přípravky<sup>31, 32</sup>.

Léky magistraliter se připravují vždy v oddělených přípravcích (dis-



Průčelí anglické lékárny



Vnitřní zařízení účelny v anglické lékárně

pensory, dispensing department), které souvisí s vlastní prodejnou místností obvykle jen malým okénkem. (Obr. 2.) Množství hotových přípravků v poměru k magistraliter receptuře je velmi malé. Je zajímavé že čaje se prodávají u tak zvaného herbalisty, to je ve speciálním obchodě s rostlinnými drogami, které můžeme přirovnat k našim prodejním léč-

↑ Z článku V. Smečku a J. Laubovej Lékárnictví ve Velké Británii vo Farmácii z roku 1957

rolu na počiatku dlhoročnej kariéry mnohých farmaceutov. Posadila ich na rôznych úrovniach riadenia do vedúcich funkcií v lekárenstve, školstve, farmaceutickej kontrole a pod. Mnohí z nich potom z taktu nadobudnutej pozície profitovali aj niekoľko desaťročí a tento stav nezmenil ani fakt, že vlna primitívneho teroru časom opadla... Ich politická pozícia v komunistickej strane a často aj v tajných bezpečnostných zložkách sa časom stala, až do roku 1989, takmer neotrasiteľnou.

Uvedené pomerne rozsiahle citácie z prvého čísla Farmácie, akoby vystrihnuté z povinného čítania komunistických ideologických príručiek pre sovietskych politrukov, dokumentujú osobnostný a politický profil ľudí, ktorí boli v prvých fázach existencie nového režimu vybratí alebo sa sami iniciatívne podujali uskutočniť v podmienkach Slovenska nespĺniteľnú úlohu: prerobiť podľa im nadiktovaného cudzieho vzoru radových lekárnikov na „budovateľov socialistickej spoločnosti“. Stali sa súčasťou a vykonávateľmi ideológie strachu, ktorá zachvátila našu krajinu na niekoľko desaťročí. Veta „*Naše lekárne musia byť naplnené snahou budovať zo všetkých síl socializmus*“ (2) a jej rôznorodé

mutácie a odvodeniny sa stali na dlhé roky – ako už bolo spomenuté – politickým podhubím, z ktorého profitovali a ktoré využívali vo svoj prospech rôzne kategórie kariéristov. Je na druhej strane pravdou a istou záchranou pre našu farmáciu, že pre mnohých z nich bol ich viac alebo menej okázalý súhlas s touto stránicou líniou iba zásterkou na získanie nejakej funkcie. Aj medzi nimi sa našli lekárnici, ktorí sa celé roky oddane a s entuziazmom venovali svojej profesii. Práve oni sa v neskorších rokoch, po čiastočnom opadnutí ideologického ošiaľu a triedneho teroru, zaslúžili o znateľné pokroky vo vývoji lekárnictva na Slovensku aj v podmienkach éry tzv. socializmu.

Ako ilustráciu dobovej atmosféry uvádzam výňatok z článku autora – farmaceuta, ktorý v čase publikovania tohto príspevku ešte pôsobil na Lekárskej fakulte. Bolo to teda asi pol roka pred vznikom samostatného štúdia farmácie, ešte pred príchodom tohto autora na katedru farmakológie novej Farmaceutickej fakulty. Na pôvodnom pôsobisku mal zrejme funkciu agilného a veľmi politicky angažovaného predsedu ČSM (Československý sväz mládeže), odnože KSČ a zrejme aj rozhodujúci vplyv na tzv.

politicko-organizačné zabezpečenie (v dobovom žargóne „PéOZet“) politiky „vedúcej sily v spoločnosti“. V jeho príspevku Budujeme nové, socialistické štúdium farmácie sa o. i. uvádza: „...dnes už môžeme povedať, že sa nám jasne rysujú kontúry nových vysokých škôl a tak i nového štúdia farmácie, ktorá taktiež prispieje svojim dielom v ohromnom spoločenskom prerode, ktorý uskutočňuje náš pracujúci ľud a robotnícka trieda pod vedením KSC. Marxizmus – leninizmus svojim postojom k človeku chce mu zaistiť zdravie ako podklad pre dosiahnutie životnej úrovne a radosti zo života. Rastúce potreby nášho štátu jasne diferencujú nový typ nezištného verejnozdravotného pracovníka lekárnik, u ktorého odbornosť sa spája v nerozlučnej jednote s oddanosťou k robotníckej triede s nadšením budovať socializmus, od typu starého... V rámci Lekárskej fakulty v Bratislave vybudovalo štúdium farmácie ...3 samostatné ústavy... Bolo vytvorené samostatné dekanstvo pre naše štúdium, ktoré usmerňuje politický tajomník. Stavovské zasadanie profesorského zboru nahradila Fakultná rada... Tu sa vydávajú základné politicko-organizačné smernice pre plánovité rozvíjanie pedagogickej a vedeckej práce... Katedra sa stará o to, aby každý učiteľ postavil svoju výchovnú a vedeckú prácu na základy marxizmu-leninizmu, dialektického materializmu a vedie dôsledný ideologický boj proti pseudovedeckým teóriám idealizmu, boj proti odlúčenosti teórie od praxe vo výskumnej a pedagogickej práci. Tak sa porážajú buržoázne teórie „čistej vedy“... Tak sa primkávajú naše tri katedry ešte bližšie k robotníckej triede a budovaniu socializmu... To od nás vyžaduje neustále ozdravovanie reformy štúdia. Prvá reforma obohatila štúdium okrem kráľovnej všetkých vied, marxizmu-leninizmu... Pod vedením svojej rodnej komunistickej strany splníme všetky zvýšené úlohy a prispějeme tým najúčinnejšie veci mieru a socializmu.“ (3)

Okrem ideologického balastu sa začínajú na stránkach Farmácie postupne objavovať aj príspevky neskôr renomovaných autorov z vedeckých a pedagogických kruhov. V prvých číslach tu publikovali napr. Kresánek (4, 5, 6, 7), pokračujúc v tradícii svojich príspevkov z časopisu Slovenský lekárnik aj Zathurecký (8, 9), Lukaszewicz – hlavne príspevky prevzaté z časopisov ZSSR (10, 11, 12), Suchár publikoval články o poľskej a rumunskej farmácii (13, 14), ďalej Parrák (15), Šimaljaková (16), Šaršúnová (17) a z českých autorov z brnenskej fakulty Melichar (18) a Chalabala (19), ba aj neskôr najvýznamnejšia čs. farmakologička Rašková (20). Množstvo bizarných článkov v rubrike Zprávy zo SSSR je prevzatých za účelom propagácie tamojšej farmácie, ďalšie sa venujú „socialistickému súťaženiu“ v rámci Mediky, ktorá zastrešovala všetky zoštatnené lekárne, spomenúť možno aj Stalínove citáty a „úderné heslá“ anonymných duchaplných tvorcov v línii socialistického realizmu („Už z pohľadu lekárnik má pacient vycítiť, že je v lekárni vítaný, teda prv, ako je mu to vyslovené pozdravom“, „Vzornou prácou pomáhamo robotníckej triede budovať socializmus a zaisťovať mier“, „Práca pre zdravie, práca pre národ“, „Zdravie je tvorca socializmu – socializmus je tvorca blahobytu“ a pod.) Medzi prispievateľov sa zaradili aj bývalí členovia a funkcionári Sväzu lekárníkov Slovákov – Voda so svojim rozumným

návrhom na založenie slovenského lekárnického múzea (21), realizovaným až v ďalšom decéni a občas svojimi svojiskými lekárenskými racionalizačnými návrhmi aj Stržínek (napr. zachytávaním dažďovej vody na chladenie destilačných prístrojov v lekárňach, kde nebol vodovod...) Návrh Vodu na záchranu a sústredovanie historických farmaceutických artefaktov za účelom ich inštalácie vo forme muzeálnej expozície iste úzko súvisí s práve zúriacou „kultúrnou revolúciou“ – na ktorú sa tento gentleman, zásadový a jemnocitný autor nemohol dívať – keď s požehnaním štátu a miestnych robotníckych riaditeľov Mediky bolo pod rúskom likvidácie buržoáznych tradícií nenávratne ničené a zlikvidované obrovské duchovné a materiálne dedičstvo slovenskej farmácie. Dodávam, že paradoxne bola jeho slušná výzva – ako hlas volajúceho na púšti – publikovaná v tom istom čísle Farmácie, ako vyššiespomenutý, ideológiou prešpikovaný Bargárov článok (3). Je pravdou, že Voda v záujme vecí vyzýva lekárníkov, citujúc účelovo dokonca aj Zápotockého, k záchranným činom a pritom verí, že „súduhovia sa ujmú nadhodenej myšlienky“. Neskorší nikým neevidovaný zber a zvoz lekárenských artefaktov z celého Slovenska do bratislavského múzea, teda tých zbytkov, čo sa akýmsi zázrakom a iba vďaka lekárnikom so širším obzorom videnia napriek nariadeniam verchušky zachovali, nebol bez kazu a dnes už iba nejasné šumy bez svedkov napovedajú, kam všade tento cenný materiál mimo múzea mohol smerovať...

Hoci v rokoch 1952 – 1953 – 1954 vystriedali v kresle šéfredaktora Farmácie PhMr. P. Fendta V. Rubaninský („vedúci úseku C z Povereníctva zdravotníctva“) a PhMg. V. Gallas, na masívnom ideologickom zameraní časopisu sa nič nezmenilo. Farmakognost dr. A. Suchár napr. v politickom úvodníku z roku 1953, typickým pre túto dobu, kde sa ale na prekvapenie už začínajú objavovať aj racionálne návrhy, ba aj opatrná kritika a priznanie problémov a ťažkostí v existujúcich pomeroch vo farmaceutickom školstve, lekárenstve, distribúcii liekov, farmaceutickom priemysle i kontrole liečiv, s typicky scestným spôsobom riešenia uvádza: „...odstránenie nedostatkov ...závisí od dostatočného počtu schopných kádrov. Preto práca s kádrami bude prácou najdôležitejšou a najťažšou... Správne poznanie kádrov, správne ukladanie úloh, správne vytyčenie cieľov a správne zadelovanie kádrov na miesta a funkcie – proste správna kadrová politika a včasná kontrola práce zabezpečí splnenie úloh...“ Teda aj naďalej otvorená manipulácia s ľuďmi, sociálne inžinierstvo, snaha po administratívnom direktívnom riešení ťažkostí v tejto spoločensko-ekonomickej formácii neriešiteľných, kedy sa stredobodom najobľúbenejšej činnosti straníckych štruktúr a ich hlavnou mantrou stala represívna tzv. kadrová politika, ktorá – ako ukázala história – napokon viedla do závozu, minula sa účinkom... (22).

Okrem pokračujúcej snahy o fascináciu čitateľov vzorovými ukázkami „zo sovietskej farmácie“ sa začínajú objavovať aj výsledky vedeckej práce domácich autorov, príspevky, odbremené od nutného ideologického balastu, kde sa síce občas objavujú aj povinné citácie sovietskych autorov, ale v podstate sa tu jedná – napriek proklamáciám a

želaniam ideológov – o „čistú vedu“. Ako ostrý protiklad voči tomuto trendu vyčnievajú články istého Imricha Bojsu, ktorý zrejme pod vymysleným pseudonymom publikuje v týchto rokoch vo Farmácii stále demagogickejšie a ostrejšie zamerané politické úvodníky. Pri príležitosti úmrtia Stalina a následne aj Gottwalda sú tu vytlačené ich celostranové portréty i Bojsov lyricko-epický článok A pôjdeme vpred... (23) s chválospevmi na oboch protagonistov démonického režimu: „Poplašný tón lodnej sirény sa nezarezáva bolestnejšie do antén ľudského sluchu, ako nás zráňal smutný a monotónny hlas hlásateľa pražského rozhlasu v tie pochmúrne marcové dni, keď ohlasoval najťažšie straty: smrť generálissima mieru Jozefa Vissarionoviča Stalina, učiteľa národov a niekoľko dní potom odchod prezidenta, otca nášho pracujúceho ľudu, Klementa Gottwalda... chceme sa priblížiť našim veľkým vzorom, sovietskym ľuďom, bolševikom, o ktorých súdruh Stalin hovoril, že: My bolševici, sme ľudia zvláštno razenia...“ Bojsa, človek zvláštno razenia, v oslavných slovách pokračuje: „Učil nás, ako správne používať geniálne poučky svojho posledného veľdiela marx-leninskej teórie... Stalin tu dovŕšil všetky svoje snahy o zabezpečenie blahobytu celého pracujúceho ľudu, ktoré mal pred očami až do konca svojho slávneho života. Jeho starostlivosť však nekončila u sovietskych ľudí. Svoju pomocnú ruku podával vždy a všade tam, kde to najviac potrebovali.“

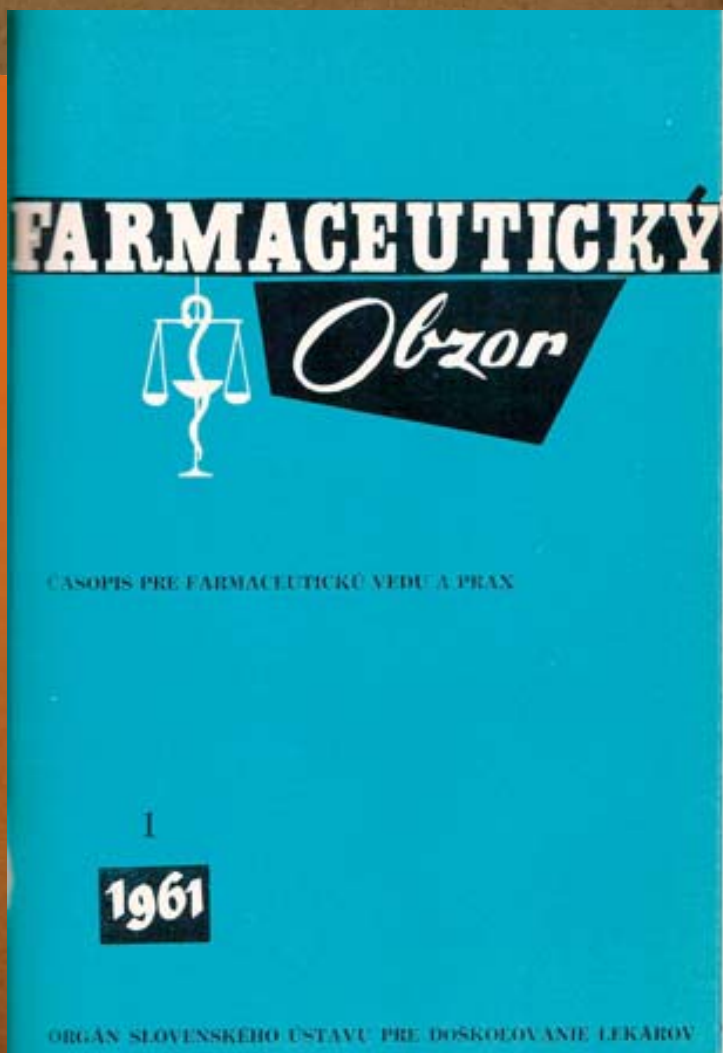
Neustále problémy na všetkých úsekoch farmácie si vyžiadali revíziu mnohých predošlých rozhodnutí. Štát sa ich naďalej snažil riešiť „preberaním sovietskych skúseností“, ale aj cudzej terminológie: v roku 1954 zavádzal do praxe tzv. „torgfinplan“ podnikov pre distribúciu liečiv a zdravotníckeho materiálu a v snahe pripraviť umelé podklady pre plány farmaceutickej výroby mienil do toho zapojiť nielen radových lekárnikov, ale aj lekárov tým, že ich chcel donútiť predpisovať iba to, čo iluzórne dokáže domáci priemysel vyprodukovať. Článok pre Farmáciu pripravil istý s. Dutko z Hlavnej správy lekární, plánovacie oddelenie (24).

O mesiac neskôr publikuje Bojsa „agitku“ (súveký termín pre tento typ publicistiky, pozn. autora) Na čo nás zaväzuje Prvý máj? (25). Uvádza tu skvostnú myšlienku: „Je potrebné, aby sme pri úspešnom riešení zdravotných problémov urýchlili aj uvedomovací proces v našich zdravotníckych pracovníkoch. Znamená to, že neustále sa budeme starať o vzrast politickej uvedomelosti zdravotníckych kádrov...“ Vidí síce a v podstate aj priznáva dovtedajšie chabé výsledky komunistickej manipulácie a propagandy, napriek tomu s neochvejnou nádejou očakáva žiarivú budúcnosť: „Potom bez pochyby sa zmení u všetkých našich zdravotníckych pracovníkov aj vzťah k pracujúcemu človeku. Zmení sa

aj vzťah k socialistickému vlastníctvu a zdravotníci budú plniť úlohy... Všetci naši spoluobčania stanú sa takto opravdovými a oddanými zástancami myšlienok socializmu a komunizmu a zároveň aj budovateľmi trvalého mieru na celom svete... Vpred za splnenie odkazu veľkého Stalina!”

Informatívne dôležitá bola správa o prijatí návrhu na založenie „ustanovujúceho výboru“ slovenskej odbočky Farmaceutickej sekcie Čs. lekárskej spoločnosti J. E. Purkyně, teda vzdialenej predchodkyne dnešnej Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, ktorý predložil doc. Zathurecký (26), ako aj správa o ustanovení liekopisnej komisie pre prípravu ČsL 2 (27).

V ďalších číslach ročníka z roku 1953 na stránkach farmácie viditeľne ochabuje ideológia a pribúdajú postupne noví publikujúci autori, väčšina článkov už má vedecký charakter. V poslednom čísle sa však pera opäť chopil osvedčený Bojsa so svojou oslavnou ódou na bolševickú revolúciu v roku 1917... (28). Záverečné vety článku tohto excentrického



↑ Prvé číslo Farmaceutického obzoru z roku 1961



propagátora diktátorského režimu a obdivovateľa jedného z najodpornejších foriem komunizmu prekonávajú dokonca aj normy, stanovené ideologickými príručkami pre politrukov, straníckych agitátorov a propagandistov a v podstate prekračujú aj hranice zdravého rozumu: „*Veľký október* (to ešte autor zrejme netušil, že október v tomto význame sa musel povinne písať s veľkým O, pozn. autora) *otvoril bránu dokorán a uvoľnil cestu pre víťazný pochod stámmiliónov ku komunizmu... Púšte sa stanú raz kvitnúcimi záhradami, ladvé vody sibírskych riek sa oteplia a obrátia svoj tok. Drsné podnebie sa zmierni a praveké sny ľudstva, biblické legendy o raji, sa stanú vybudovaním komunizmu v Sovietskom Sväze skutočnosťou... Začiatok blaženého veku, najväčší sviatok pracujúcich, 7. november, buď pozdravený!*”

Je pozitívne, že vo Farmácii, ktorá sa stala po roku 1948 celoštátnym farmaceutickým periodikom, postupne pribúdali od roku 1951 aj odborné príspevky autorov z Čiech (Žáček, Chalabala, Blažek, Hladík, Rybáček, Heinige, Rada, Král, Rusek, Král, Lenfeld a iní). Táto skutočnosť je o to cennejšia,

že od 1. januára 1952 začalo vychádzať ako tlačový orgán Farmaceutickej sekcie Čs. lekárskej spoločnosti J. E. Purkyně aj periodikum Československá farmacie.

Na stránkach časopisu sa objavujú aj články o nutnosti reformy štúdia farmácie a vzory sa hľadajú už nielen v ZSSR, ale aj v NDR. (29) Vzhľadom na existujúce šikanozne politické pomery je prekvapujúcou skutočnosťou ročníka 1952 publikovanie článku z pera zakladateľa Sväzu lekárníkov Slovákov, osvedčeného demokrata V. Žuffu (30). Táto osobnosť bola po roku 1950 – vzhľadom na dobu temna a neskoršie prenasledovanie prekvapivo – nominovaná do významnej funkcie šéfa Oblastnej ústredne antibiotík (OÚA), ktorá mala za úlohu realizovať nielen prísnu distribúciu týchto liekov, ale najmä vykonávanie rigorózneho dozoru nad jeho preskripciou v záujme toho, aby nedošlo k ich zneužívaniu a následnému vzniku rezistencie, teda podobnému javu, aké sa pre absenciu skúseností prejavil u inej skupiny antibakteriálnych liekov, nazývaných vtedy chemoterapeutiká (sulfonamidy a spol.) Žuffa sa stal v tejto oblasti ozajstným odborníkom a v spomomutom vedeckom článku zasvätené referoval o získaných skúsenostiach a o podstate fungovania jemu zvereného úseku zdravotníctva. Žiaľ, ani táto funkcia a veľmi úspešné účinkovanie v nej nezabránilo čoskoro jeho politickej a odbornej perzekúcii a následnému zhabaniu domu v centre Bratislavy a násilnému vystahovaniu s rodinou do vyhnanstva v Dobšinej... Je možné, že práve zverejnením svojho mena a funkcie pod autorstvom dotyčného článku upútal pozornosť svojich ideologických nepriateľov a tým aj ich záujem o jeho surové odstránenie z verejného života, do ktorého sa už v skutočnosti nikdy nevrátil. Predmetný článok bol labuťou piesňou jeho úctyhodnej kariéry. Jeho nástupcom vo vedúcej funkcii v OÚA sa stal jeden z prominentných komunistických lekárníkov L. Löbb.

V rokoch 1955 a 1956 pôsobil ako šéfredaktor Farmácie profesionálne a odborne neznámy PhMr. R. Školík, výkonným redaktorom podstatne známejší PhMr. K. Říhový. V tomto čase došlo zrejme k dohode so sesterským časopisom Československá farmacie a istej delbe práce: Farmácia sa mala ďalej venovať hlavne lekárenskej praxi a český časopis sa mal zamerať na otázky vedy, výskumu, výroby a kontroly. Toto delenie však nebolo v žiadnom prípade striktné. S postupom rokov je vo Farmácii zreteľný vzostup odbornej profesionality, hoci povinné politické úvodníky a články o „socialistickom súťažení“ i rôzne agitačné výzvy a oslavné ódy k rôznym komunistickým výročiam zostávajú trvalou súčasťou periodika,



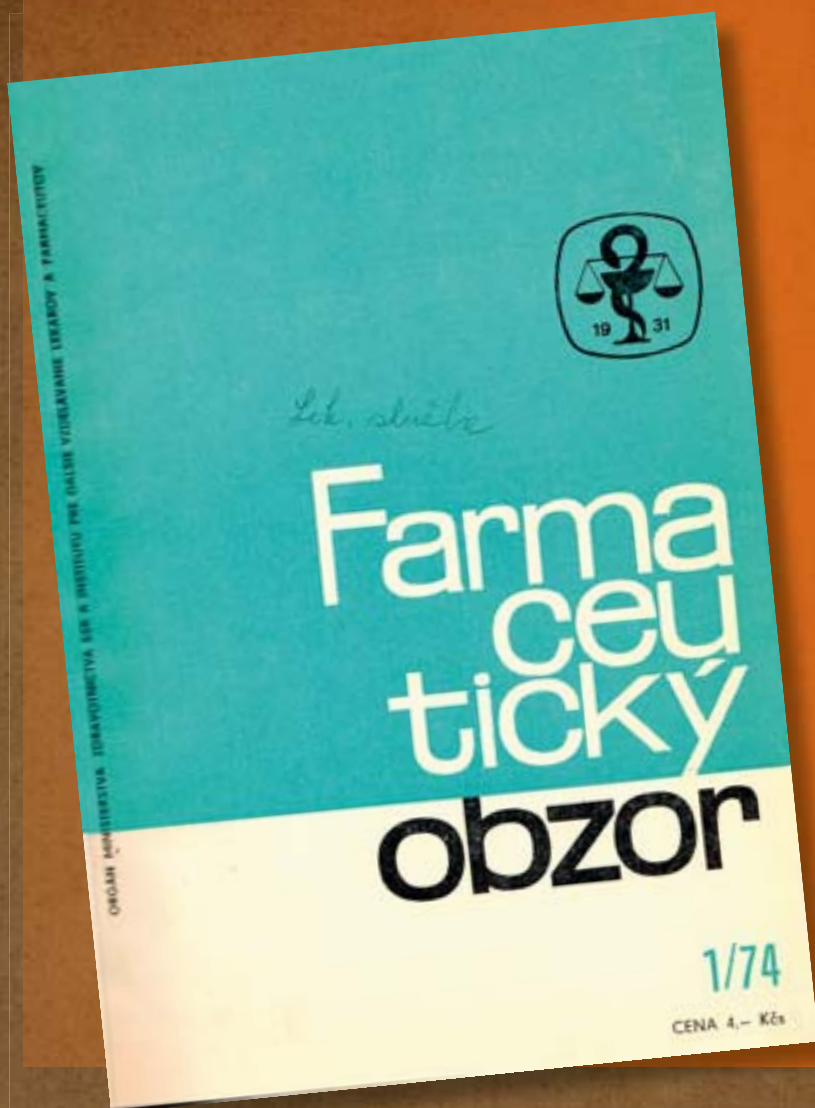
▲ Súveký pohľad do starobylej lekárne v Bratislave na Nálepkovej ul. č. 33 – bývalá nemocničná lekáreň, ktorá bola lekárnou roku renovovaná. Zariadenie lekáreň pochádza z v. 1777

▲ Súveký pohľad do oficíny historickej lekárne Salvator v Bratislave v roku 1965

nie sú však už, našťastie, jeho ústrednou témou – málokto im aj tak venoval pozornosť, abonenti to brali ako nutný folklór a dobový kolorit. Je potešiteľné, že pribúdajú aj príspevky s témou dejín farmácie a rozširuje sa aj počet nových autorov zo všetkých sfér lekárnictva, najmä z bratislavskej a brnenskej fakulty. Chalabala napr. informuje o zriadení desaťsemestrového štúdia na oboch fakultách od roku 1954/55 a o jeho profile. (31) Časopis sa vcelku postupne s pribúdaním rokov pomaly stáva solídny a uznávaným odborným periodikom. Nespornou a na túto dobu neobvyklou raritou bola nekompromisná recenzia knihy politicky angažovaného Parráka (neskôr až do roku 1989 dlhoročného riaditeľa Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv) a Machovičovej, ktorú pod názvom *Základy kontroly liečiv* autor článku, politicky angažovaný J. Majer a hodnotiaci odborná komisia podrobili zničujúcej odbornej kritike. Predsedajúci L. Krasnec to zhrnul záverečnými slovami: „Pre jej nízku kvalitu nie je kniha použitelná ani ako učebnica, ani ako doplnková literatúra, ani pre farmaceutickú prax, a preto ju treba stiahnuť.“ (32)

— V roku 1957 – od 7. čísla – sa na dlhé roky stal šéfredaktorom Farmácie I. Kondel, výkonným redaktorom zostal K. Říhový. Predložená koncepcia z predošlého roka zostáva zachovaná, časopis sa hodlá venovať hlavne lekárstvu. Redakcia v úvodníku prvého čísla v roku 1957 píše: „*Chceme, aby sa náš časopis stal nielen informátorom o novinkách vo farmácii, ale aj agitátorom za lepšiu, socialistickú farmáciu a organizátorom všetkých tých, ktorým leží na srdci budúcnosť farmácie a ktorí ju chcú doviest na popredné miesto vo svete...*“ (33).

Iste, povinná politická deklamácia sa tam dostala, výsledok je však podstatne ľudskejší, než pár rokov predtým. Časopis zaregistroval aj zásadnú zmenu v organizácii lekárenstva v Československu – jeho prechod z n. p. Medika pod kuratelou Krajských národných výborov, resp. Krajské správy lekární podľa nariadenia z 24. 7. 1956 s platnosťou od 1. 1. 1957. Bol to vlastne prvý krok ku začleneniu lekární do tzv. zjednoteného zdravotníctva, do liečebno-preventívnej starostlivosti vo forme Lekárenských služieb, ktoré sa stalo realitou o pár rokov neskôr. Nepísane to vlastne znamenalo, že sa lekáre aj oficiálne stali zdravotníckym zariadením a prestalo sa na ne dívať ako na obchodné jednotky. (34) Toto bol jeden zo skutočných prínosov pre čs. lekárenstvo, zrealizovaných v tejto neveselej dobe a v dnešných časoch to musíme o to viac oceniť. Bolo to obdobie, kedy laici – okrem politicky motivovaných zásahov (napr. dosadzovanie „nomenklatúrnych kádrov“ do funkcií) nemali šancu ovplyvňovať chod nášho lekárenstva. V tomto ohľade bola éra socializmu po roku 1960, žiaľ, pre dnes vládnucu anarchiu v lekárenstve – ktorá sa zrodila pod falošnou maskou liberalizmu



↑ Titulná strana Farmaceutického obzoru z roku 1974

používaného ako figový list na zakrývanie bezmedznej korupcie a pajtášske rozkrádanie zdravotníctva naprieč celým politickým spektrom – žiarivým vzorom.

— Okrem osvedčených autorov sa podstatne rozširuje aj okruh pravidelných prispievateľov, hlavne z oboch fakúlt (Smečka, Solich, Přecechtěl, Gruntová, Majer, Schiller, Záhradníček, Rektořík, Malý, Šanda, Marek a iní). Skvalitnením tlače časopisu sa otvoril priestor aj na publikovanie aktuálnych fotografií, prinášajúcich dnešku veľmi cenné dokumenty o trendoch v zariadení súvekých lekární, o ich rekonštrukcii a prístrojovom vybavení, ale aj podobizne dnes nám už často neznámych lekárníkov. Pozvoľný politický odmäk z konca päťdesiatych rokov, započatý šokujúcim Chruščovovým odsúdením stalinizmu, ktorý sa preniesol aj do rokov šesťdesiatych, dovolil dokonca uverejniť aj pred časom nepublikovateľné články, pomerne podrobne sa zaoberajúce lekárenstvom tzv. kapitalistickej cudziny (USA, Anglicko, Švédsko), ktoré na stránky Farmácie prinášal hlavne Smečka s Přecechtělom.

Prvé číslo ročníka 1956 prinieslo prekvapujúce kajúne, ale veľmi strohé a zastrčené priznanie (iné bolo zrejme neprípustné) z pera K. Říhovského a R. Fundárka, kontroverzného historika farmácie. V ich úvodníku s titulom K vytlačeni 300. čísla nášho časopisu je okrem prehľadu, opätovne zdôrazňujúce neprijateľnú „kontinuitu“ Farmácie so Slovenským lekárnikom, je v spodnej časti druhej strany vytlačená pod čiarou malými písmenami cudná poznámka: „Vtedy (keď došlo k likvidácii Lekárskej komory i jej časopisu Slovenský lekárnik, pozn. autora) sa urobila chyba, žiaľ, už neopraviteľná, že vtedajší redakční pracovníci (Arnold, Fendt, pozn. autora) nezačali číslovať ročníky odznova s udaním celkového poradového čísla ročníka v zátvorke a preto teraz nikto nenájde Farmáciu ročník I. až XIX.“ (35). V skutočnosti ani na žiadne číslovanie „v zátvorke“, ako po svojej prvotnej triezvej úvahe vzápätí paradoxne žialia Říhovský s Fundárkom, nemali Arnold a Fendt nijaké právo. Slovenský lekárnik bol diametrálne odlišným periodikom než Farmácia, nehovoriac už o jeho vydavateľovi. Z vtedajších redaktorov nezostal v novej zostave ani jeden, prakticky všetci boli potom politicky prenasledovaní. Azda až na Stržínka – ktorý sa dokázal prispôsobiť, ktorý však nikdy nebol ani v redakcii, ani vo Sväze lekárnikov Slovákov tým „deux ex machina“. Tak akáže editorská kontinuita – ani ideová, ani redakčná. Ani jej náznak. To, čo sa v roku 1950 násilnícky udialo, by sme dnešnou terminológiou mohli azda nazvať „nepriateľské prevzatie“ a praobyčajný prejav diktatúry v praxi. Konečne, konanie „redakčného kruhu“ je absolútne nelogické, dokonca je čudné, že im to vrchnosť dovolila: prečo vlastne pokračovať v tradícii buržoázneho a stavovského časopisu v podmienkach „nového spoločenského poriadku“, v čase, keď bolo na programe dňa nekompromisné rúcanie tradícií a slovo stav bolo na 40 rokov tabuizované?

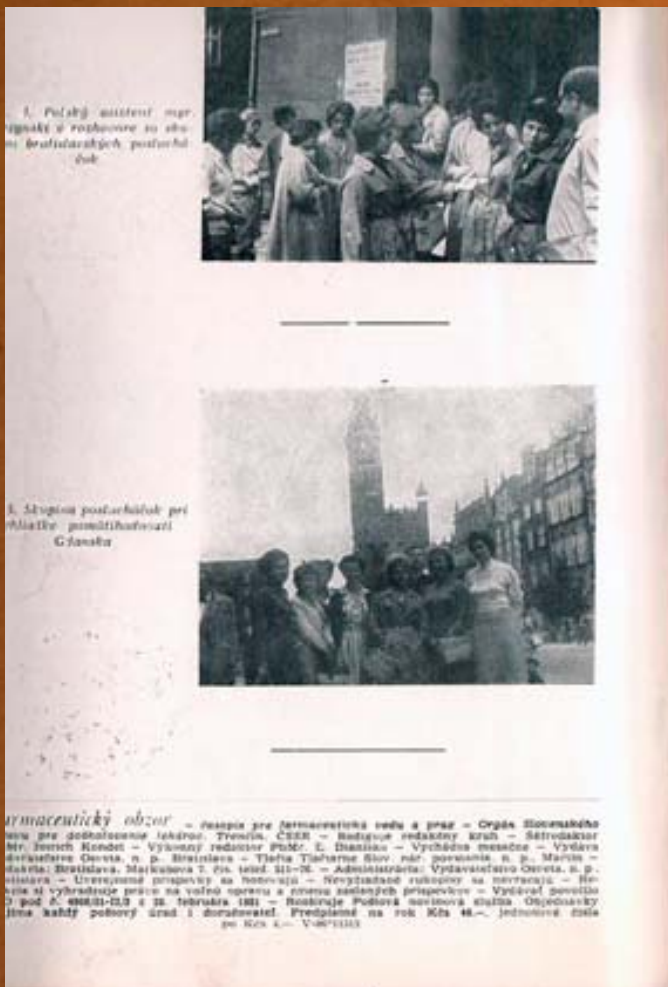
Ďalší kvalitatívny posun v chápaní práce lekárnika a jeho poslaní sa prejavil aj na stránkach Farmácie po bolestnom zistení, že dlhoročné ideologické masírovanie nielen odrádza radových lekárnikov od čítania tohto periodika, ale sa úplne míňa účinkom. Nemorálna moc prostredníctvom svojej predĺženej ruky, redakcie Farmácie, už dokonca bola donútená urobiť kotrmelec, siahnuť na – pre ňu neobvyklý – precedens a apelovať, čuduj sa svete, na niečo tak cudzie, ako morálka a etika: v úvodníku prvého čísla z roku 1958 je publikovaný prejav jedného z hlavných ideológov farmaceutického „nového myslenia“ PhMr. L. Löbba, „prednostu lekárenského oddelenia Povereníctva zdravotníctva“, ktorý predniesol na lekárnikom sympóziu v Luhačoviciach 20. 9. 1957. Článok má krásne – a pre istotu anonymné motto – kde sa vznešenými slovami uvádza: „Etika je náuka o morálke, o jej pôvode a vývine, o pravidlách a normách ľudského správania, o povinnostiach ľudí vo vzájomnom vzťahu medzi sebou, voči spoločnosti, o najvšeobecnejších zjavoch mravného konania a ich problémoch“. Iste, zabudlo sa tam uviesť, že tento citát nie je zo Stalina a nevznikol ani v Sovietskom zväze, ale v prehnitej západnej spoločnosti... Löbb ďalej hovorí, ale pritom si neodpustí rypnutie: „Patríme do veľkej rodiny zdravotníckych pracovníkov, ktorých nespája akási stavovská príslušnosť, ale pevný zväzok spoločných

šlachetných povinností v prospech ľudstva.“ (36) Článok v tej záplave ideologického marazmu pôsobí ako krátky záblesk zo zachmúreného neba. Môžeme si to azda vysvetliť aj ako záverečné životné krédo polepšeného autora, ktorý sa zdesil z toho, čo sa deje v tomto štáte? Alebo túto chameleónsku zmenu priniesla iba v náznakoch sa črtajúca zmena politickej klímy? Löbb už nikdy viac vo Farmácii nepublikoval. V celom trojstrákovom príspevku sa šokujúco nachádza iba jediný raz slovo „socialistický“, človek má pri čítaní dokonca dojem, že číta katechizmus... Skutočne dojemná a súčasne rafinovaná transformácia myslenia od predstaviteľa režimu, ktorý pošliapal všetko, čo sa pošliapať dalo.

Významnou zmenou z roku 1958 bolo publikovanie pravidelnej rubriky Zahraničné farmaceutické časopisy, ktorá prinášala preklady z dotýčajúcich periodík z celého sveta (Austriá, Nemecko, Rakúsko, Kanada, Taliansko, Juhoslávia, Francúzsko a i). Bola to významná zmena, ktorá po dlhšej pauze umožnila záujemcom zoznámiť sa s pokrokom vo svojom odbore v krajinách za „železnou oponou“ Maďarská revolúcia v roku 1956 zrejme pootvorila oči aj najzarytejším domácim ideológom a presvedčila ich o tom, že dlhodobý teror na vlastných obyvateľoch a ich izolácia od okolitého sveta nutne vyústí do výbuchu nekontrolovateľného hnevu a násillia. Články Bojsu, Bargára, Kolina, Suchára, Klímu, Kopaja, Sviteka a ďalších agitátorov nadobro zmizli zo stránok Farmácie, povinná ideológia v podstatne miernejšej podobe, oslavné ódy na rôzne komunistické sviatky a výročia, ako aj správy „zo sovietskej farmácie“ však pretrvávali aj počas šesťdesiatych, sedemdesiatych a osemdesiatych rokov. Postupne sa v časopise prezentovali nové tváre autorov a významným posilnením autorskej vedeckej kapacity Farmácie sa stalo zlúčenie brnenskej a bratislavskej fakulty v roku 1960. Ideologický odmák sa markantne prejavil aj v takýchto na prvý pohľad maličkostiach, akou bola scéna farmaceutického kongresu v Karlových Varoch v roku 1959: pozornému oku iste neušlo, že na rozdiel od nedávnej minulosti už na ňom netrónila ani červená hviezda, ani sprznený štátny znak, ani obraz komunistického prezidenta, ani budovateľské heslo, iba čs. vlajka a civilný emblém tohto podujatia so symbolmi farmácie...

Pomerne mnoho priestoru venoval v roku 1959 časopis otázke zriaďovania nových lekární ako súčasť polikliník a zdravotných stredísk, ich nábytkovému a prístrojovému vybaveniu. Autorský prím hrali v tomto smere hlavne Smečka, Přecechtěl, Kunovský, Říhovský, Solich a iní (37, 38, 39, 40) Nimi navrhnutý typizovaný, ale na tú dobu účelný a funkčný nábytok si získal uznanie aj v zahraničí a slúžil úspešne niekoľko desaťročí v stovkách československých lekární. Významnú rolu v tomto smere zohralo Rozvojové lekárenské stredisko v Prahe na čele s Kunovským a Urbancovou. (40) Tejto problematike bolo venované prakticky celé štvrté číslo Farmácie z roku 1959.

Neobvykle široký priestor na podrobné referáty bol poskytovaný aj správam z kongresov F.I.P. (Medzinárodná farmaceutická federácia) a ďalších organizácií, ktorých sídlo



↑ Posledné číslo Farmaceutického obzoru z roku 1961:

vľavo zábery z návštevy študentov FaF UK v Poľsku, vpravo fotografie z nemocničnej lekáre v Prievidzi, otvorenej v roku 1959



bolo v západných štátoch. Napriek zúriacej studenej vojne sa situácia v odborných otázkach s opatrným súhlasom štátu navonok pomaly normalizovala: kvôli získavaniu dôležitých a strategických informácií bolo pod dozorom Štátnej bezpečnosti povolené prevereným osobám vycestovať do kapitalistickej cudziny, následne však boli „vyťažení“ a museli odovzdať relevantné informácie tejto tajnej služby.

Z praktického hľadiska sa dôležitou udalosťou – po desiatich rokoch absencie – stalo vydanie Farmaceutickej ročenky 1958. (41) Na stránkach farmácie to veľmi privítal Rusek, ktorý ako historik azda najväčšmi dokázal oceniť význam takýchto publikácií nielen pre súčasnosť, ale najmä pre budúcnosť.

Ak si niekto myslel, že slovo „prestavba“ pochádza z gorbačovovskej éry zistí, že sa mylí, ak sa začíta do Kňažkovho článku Návrh prestavby štúdia farmácie ako súčasť kultúrnej revolúcie. V tomto smere tu prekvapuje nielen samotné autorstvo, vyplývajúce zrejme zo „straníckej úlohy“,

ale aj druhá časť titulu tohto článku: nejako neadekvátne a mrazivo sa tu – v roku 1960 – ako nový závan mrazivého vetra oživuje mýtva hanebnej tzv. „kultúrnej revolúcie“ zo začiatku päťdesiatych rokov... Vo svojom mene, v mene „vedenia fakulty a Vedeckej rady“, teda v podstate straníckej bunky na fakulte, zverejňuje autor článku zásady „realizácie uznesení UV KSČ o užšom prepojení školy so životom na podmienky FaF“: napr. oznámením že „učebným miestom nebude len poslucháreň, ale aj dielňa, závod, JRD, rôzne pracoviská“, „je potrebné“ „staví štúdium na fakulte v celej šírke na základe marx-leninského poznania“, „jedna skupina študentov bude týždeň pracovať, druhá sa učiť a potom si to vymenia“, „aby študenti od januára mohli prejsť do zamestnania v súlade s hospodárskym plánom“, „cvičenia z technológie liečiv sa budú diať v poloprevádzkovej hale a vyrobené liečivá budú slúžiť potrebám fakulty alebo potrebám aj iných farmaceutických zariadení“, „študenti stanú sa na jeden úplný rok zamestnancami Krajských správ lekární“, „budeme trvať na tom, aby učiteľia fakulty každoročne aspoň jeden mesiac pracovali či už v závodoch alebo...“

Autor záverom, sám zrejme neveriac vyprodukovaným nezmyslom v záujme toho, aby sa vyhovelo stranickým príkazom, píše: „*Náš plán prestavby predstavuje iba statočný pokus... Preto ho akiste skutočný život opraví, doplní, spresní, len čo ho začneme uskutočňovať.*” (42) Život tento „statočný pokus” skutočne a dokonale spresnil a takmer nič nezačal uskutočňovať – až na povinné, ale vcelku veselé prázdninové brigády na poliach napr. na krásnom Liptove v Parížovciach pri pletí zaburinených zemiakových polí – keď sa družstevníci rekreovali na bulharských plážach – alebo pri vyvážaní trojmetrových vrstiev ovčieho hnoja zo zanedbaných maštali v Chvojnici – kde „vedúci brigád” – všetko fakultní funkcionári ČSM z vyšších ročníkov – boli ešte väčší lapajú než zverení študenti. Najlepší a najpriateľskejší z nich bol bezosporu rodený Brňák „Čača”, Miloš Čadílek, ktorý si zaslúži, aby sa jeho meno v histórii študentského života čs. farmaceutov nadobro zachovalo...

Pre ďalšiu existenciu časopisu bol významným rok 1961, kedy tlačiareň opúšťalo mesačne 2 200 jeho exemplárov. Jednak prestalo byť (už od polovice roku 1960) jeho vydavateľom Povereníctvo zdravotníctva a stal sa – na tri roky – tlačovým orgánom novozriadeného Ústavu pre doškolenie lekárov (ÚDL) v Trenčíne a malo „služiť najmä postgraduálnej výchove... v ČSSR”, ale zmenil sa aj jeho názov na Farmaceutický obzor. (43) V roku 1964 sa spolu s ÚDL Trenčín podieľalo na vydávaní periodika aj Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo, od roku 1969 ho prebralo Ministerstvo zdravotníctva SSR, pričom názov ÚDL sa zmenil na Inštitút pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Bratislave (ILF). Pod titulom Farmaceutický obzor vychádza časopis do týchto dní, teda úctyhodných 66 (hoci deklaruje 85) rokov. Je teda – a ešte dlhú dobu bude – najstarším slovenským farmaceutickým periodikom.

Nehľadiac už na okolnosti jeho zrodu v roku 1951, pri ktorých zrejme nik z dnešných generácii slovenských lekárníkov neminištroval, si musíme túto aj v európskom meradle krásnu tradíciu vážiť.

V ďalších desaťročiach – až do prelomového roku 1989 – nedošlo vo vývoji časopisu k dramatickým zmenám. Postupne sa však začínal transformovať z väčšej časti na časopis, kde boli publikované najmä príspevky vedeckého charakteru, záležitosti typicky lekárenskej povahy boli sporadické a predstavovali najmä rôzne oznamy a správy o činnosti profesionálnych združení, ich aktivitách a podujatiach, prehľady o výstavbe lekární a pod. V radoch „terénnych lekárníkov” logicky postupne narastal nezáujem o tento typ periodika. Sedemdesiate, temné tzv. normalizačné roky, obdobie opätovných stranických previerok a perzekúcií i inštalovania nových, „politicky spoľahlivých” ľudí do mnohých funkcií, kedy sa k moci dostali ďalší politickí kariéristi druhého alebo tretieho rangu, ale aj osemdesiate roky, ktoré sú celospoločensky charakterizované ako roky pasivity a únavy z navonok stabilných a nezmeniteľných politických pomerov v okupovanom štáte, sa nutne v plnej miere prejavili aj na stránkach Farmaceutického obzoru.

V roku 1981 si Farmaceutický obzor pomerne okázalo pripomínal obsažným článkom skutočných Päťdesiat rokov slovenskej farmaceutickej tlače, teda roky 1931 – 1981. Ibaže aj 25 rokov po vyššiespomenutom priznaní Říhovského s Fundárkom (35) – ktoré sa už potom v celej histórii časopisu ani nespomenulo – autori tohto článku čitateľom opätovne a neprávom podsúvajú falošný údaj a prirátavajú k Farmaceutickému obzoru aj XIX ročníkov Slovenského lekárnika. Pre istotu prítom poznámky Říhovského a Fundárka odignorovali. Súc si vedomí toho, že ich postoj k tejto téme je dokonale pritiaľnutý za vlasy, nedostal nielen ich článok napr. razantný názov Päťdesiat rokov Farmaceutického obzoru, ale v texte dokonca skryto – otvorene priznávajú, že Slovenský lekárník a Farmácia boli diametrálne odlišné periodiká nielen svojím zameraním, obsahom a vydavateľom, ale hlavne politickou orientáciou. Krkolomnými formuláciami sa tu píše: „*Slovenský lekárník po oslobodení dostal novú koncepciu... Február 1948 ho preniesol do socialistickej éry a umožnil jeho konečnú premenu zo stavovského časopisu na časopis pre vedecké, odborné, ideovo-politické fórum, plniaci úlohy socialistickej farmácie... Taký charakter mal Slovenský lekárník vo svojom poslednom XIX. ročníku v roku 1950...*” Ibaže pozabudli pripomenúť, že v roku 1950 mal už Slovenský lekárník kompletne komunistický „redakčný kruh”, dôsledne plniaci zadané politické príkazy a plne podliehal tvrdej cenzúre. Pozabudli na to, aké vyhranené a ostré protikomunistické postoje prejavovala na stránkach Slovenského lekárnika jeho redakcia. Eufemizmus „konečná premena” značí v súvekom totalitnom slovníku totálne zlomenie odporu... v tomto prípade lekárnického stavu. O ideologické zafarbenie tohto príspevku sa postarali redakční pracovníci Kondel a Bábik.

Po revolúcii v roku 1989 vystriedal I. Kondela na poste šéfredaktora časopisu I. Bábik a následne v roku 1992 S. Szücssová. Neočakávaná a rýchla zmena politického usporiadania po roku 1989, rozpad federálneho štátu, odchod nomenklatúrnych kádrov z najrozmanitejších funkcií a vznik Slovenskej republiky postavili zrazu časopis pred nové výzvy. Pridružila sa k tomu aj zmena vydavateľa, ktorým sa po niekoľkých rokoch stala Slovenská zdravotnícka univerzita so svojim Ústavom farmácie a prirodzene aj vývoj, ktorý bolo možné v ovzduší nadobudnutej slobody očakávať: zrod množstva nových, často krátkodýchých farmaceutických periodík, zameraných iba na reklamné účely, z ktorých prežili iba tie, ktoré si našli svoje zázemie a čitateľov. Časopis bol excerptovaný v Chemical Abstract, International Pharmaceutical Abstracts a Embase – Excerpta Medica Database. Dnešná kompletná redakčná rada Farmaceutického obzoru má toto zloženie: šéfredaktor Juraj Sýkora (od roku 2010), členovia Anton Bartunek, Daniel Grančai, Vladimír Krčméry, Štefan Krchňák, Milan Kriška, Ján Mazag, Dušan Mlyнарčík a Eva Sedlárová. Aké bude zameranie časopisu v tomto konkurenčnom prostredí v najbližšom období? Aká je jeho perspektíva? To sú otázky, ktoré som v mene jeho abonentov položil aj súčasnému šéfredaktorovi časopisu doc. PharmDr. Jurajovi Sýkorovi, PhD.: „*Časopis sa sústreďuje predovšetkým na publikovanie experimentálnych a prehľadových prác*”

najmä od autorov zo Slovenskej a Českej republiky. Medzi pravidelné rubriky ďalej patria Z farmaceutickej praxe, Z dejín farmácie, Personálie, Nové knihy, Úradné oznamy, Súhry prednášok a posterov z odborných podujatí. Časopis vychádza v mesačných intervaloch. Dnes ako jediný z farmaceutických časopisov vychádzajúcich v SR je Farmaceutický obzor vedený v bibliografickej databáze Scopus vydavateľstva Elsevier B. V., obsahujúcej abstrakty a citácie recenzovaných časopisov.” (45) Vydavateľstvo Elsevier B. V. je vydavateľstvo vedeckej literatúry z oblasti medicíny, prírodných vied a techniky. Centrálne sa nachádza v Amsterdame, pobočky v USA, Mexiku, Brazílii, Španielsku a i. Vydáva napr. známy Lancet a prevádzkuje on line databázu citácií Scopus. Elektronické archívy na predplatený prístup obsahujú niekoľko miliónov publikácií. (46)

Vzhľadom na to, že Farmaceutický obzor je našim jediným karentovaným časopisom, mali by mu autori zo

Slovenska venovať nepomerne väčšiu pozornosť, nakoľko v poslednom čase trpí nedostatkom prispievateľov. U nás je to hlavne záležitosť priorit zo strany FaF UK v Bratislave a vedecko-odborného spolku a jeho sekcií – Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (ktorá finančne prispieva na činnosť Českej a Slovenskej farmácie), Ministerstva zdravotníctva, Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, nemocničných lekární a pod., ktorí by si mali spoločne zasadnúť a zobrať nad týmto periodikom autorský patronát. Ináč je vysoko pravdepodobné, že naša malá krajina v dohľadnej dobe stratí svoje jediné, desiatky rokov existujúce farmaceutické periodikum, ktoré je registrované v Scopus-e, do ktorého majú prístup autori z celého sveta, robí teda slovenskej farmácii ešte stále vynikajúce meno. Pretrvávajúci prístup našich vedeckých pracovníkov z oblasti farmácie k tomuto časopisu môže prispieť k jeho nezaslúženému, ale smutnému koncu, resp. k jeho vyradeniu zo Scopus-u. Ktorá zo spomenutých inštitúcií si to zoberie na svoje svedomie? ■

#### PRAMENE A LITERATÚRA:

1. Redakčný kruh: Naš program. Farmácia, 1951, 1 – 2, 1 – 2
2. Kl. (zrejme PhMr. Juraj Klíma): Na nových cestách. Farmácia, 1 – 2, 5
3. Bargár, M.: Budujeme nové, socialisticke štúdium farmácie. Farmácia, 1951, 10, 173, 174
4. Petrášová, I., Kresánek, J.: Farmakognostické prínosy Fándlího Zelinkára. Farmácia, 1951, 2, 15
5. Kresánek, J.: Dodávky drog lekárom. Farmácia, 1951, 6, 100 – 104.
6. Kresánek, J.: Ročná výmena drog. Farmácia, 1951, 3, 45 – 48
7. Kresánek, J.: Stručný súhrn poznatkov o saponinových glykozidoch (saponinoch). Farmácia, 1951, 11 – 12, 209 – 216
8. Zathurecký, L.: Nové, farmaceuticky zaujímavé slúčeniny. Farmácia, 1951, 9, 168 – 171
9. Zathurecký, L.: Príprava a kontrola destilovanej vody. Farmácia, 1953, 5, 2 – 11
10. Lukasiwicz, M.: Nové liečivé rastliny zavedené do terapie v SSSR. Farmácia, 1951, 5, 75 – 84
11. Lukasiwicz, M.: Gramicidín S. Farmácia, 1951, 8, 135 – 142
12. Lukasiwicz, M.: Kyselina 5 (meta) aminosalicilová. Farmácia, 1951, 11 – 12, 206 – 209
13. Suchár, A.: Úlohy farmakognózie, farmakoergázie a fyto-terapie v 6-RP ľudového Poľska v porovnaní s úlohami farmakognózie v 5-RP u nás. Farmácia, 1951, 10, 181 – 185
14. Suchár, A.: Nový rumunský liekopis. Farmácia, 1951, 11 – 12, 220 – 223
15. Dušínský, G., Parrák, V.: Stanovenie množstva Codeínu fosforicium v smesiach liečiv. Farmácia, 1951, 5, 84 – 86
16. Šimaljaková, J.: Uskladňovanie liečiv a vplyv uzáveru na ich stabilitu. Farmácia, 1951, 7, 114 – 124
17. Šaršúnová-Tofflerová, M.: Antigénna povaha látky ako podklad jej farmakologického účinku. Farmácia, 1951, 10, 175 – 181
18. Melichar, M.: Prázdniňová provozní praxe studentu farmacie. Farmácia, 1951, 6, 105 – 107
19. Chalabala, M.: Nové metódy samostatné vedecké práce studentu. Farmácia, 1951, 6, 107 – 108
20. Rašková, H.: Studium farmacie v SSSR. Farmácia, 1951, 8, 158 – 161
21. Voda, G.: Založme si slovenské lekárnické múzeum. Farmácia, 1951, 10, 190 – 191
22. Suchár, A.: Uznesenie strany a vlády o zdravotníctve – zábezpeka ďalšieho rozvoja farmácie pri výstavbe socializmu. Farmácia, 1953, 1, 1 – 4
23. Bojsa, I.: A pôjdeme vpred... Farmácia, 1953, 4, 1 – 3
24. Dutko, G.: Torgfinplán podnikov... Farmácia, 1953, 4, 9 – 13
25. Bojsa, I.: Na čo nás zaväzuje Prvý máj? Farmácia, 1953, 5, 1 – 2
26. V.G.: Zprávy. Farmácia, 1953, 7, 24
27. Redakcia: Zpráva z 1. schuze lékopisné komise... Farmácia, tamtiež, 24 – 26
28. Bojsa, I.: K najväčšiemu sviatku. Farmácia, 1953, 11 – 12, 1 – 5
29. Baloun, J.: Reforma štúdia farmácie v NDR. Farmácia, 1952, 3, 54 – 60
30. Žuffa, V.: Antibiotická služba na Slovensku. Farmácia, 1952, 5, 90 – 95
31. Chalabala, M.: Pätileté studium na farmaceutických fakultách ČSR. Farmácia, 1955, 2, 34 – 41
32. Majer, J.: Zpráva z verejnej schůzde katedry chemie FF UK v Bratislave dňa 21. 1. 1955. Farmácia, 1955, 3, 94 – 95
33. Redakcia: Do ďalšieho štvrtoročia. Farmácia, 1957, 1, 1 – 2
34. Zprávy: Odovzdanie n. p. Medika do správy KNV. Farmácia, 1957, 1, 30
35. Řihovský, K., Fundárek, R.: K vytlačení 300. čísla nášho časopisu. Farmácia, 1956, 1, 1 – 3
36. Löbb, L.: Zásady lekárníckej etiky. Farmácia, 1958, 1, 1 – 3
37. Řihovský, K.: Vzhľad a vnútorné vybavenie lekárne ako zdravotníckeho pracoviska. Farmácia, 1959, 4, 97 – 99
38. Smečka, V.: Nové smery v zařízování lékáren. Farmácia, 1959, 4, 100 – 1105
39. Solich, J.: K výstavbě lékáren v Československu. Farmácia, 1959, 4, 105 – 107
40. Šenoldová, K., Čejka, V.: Typizace lékárenského nábytku. Farmácia, 1959, 4, 125 – 128
41. Rusek, V.: Farmaceutická ročenka 1958. Farmácia, 1959, 5, 157 – 158
42. Kňažko, L.: Návrh prestavby štúdia farmácie ako súčasť kultúrnej revolúcie. Farmácia, 1960, 1, 12 – 17
43. Redakcia: Na ďalšiu cestu. Farmaceutický obzor (FO), 1961, 1, 1 – 2
44. Rusek, V., Bábik, I., Kondel, I.: Päťdesiat rokov slovenskej farmaceutickej tlače. FO, 1981, 1, 5 – 29
45. Mailová korešpondencia s J. Sýkorom zo 7. 9. 2016. Archív autora.
46. Zdroj: [HTTPS://sk.wikipedia.org/w/index.php?title=Elsevier&oldid=6325005](https://sk.wikipedia.org/w/index.php?title=Elsevier&oldid=6325005)

AUTOR:

Mgr. Alexandra Pechová

FOTO: autorka

# 21. sympóziium z dejín farmácie

V piatok 7. októbra 2016 sa v areáli Univerzity veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach konalo 21. sympóziium z dejín farmácie. Podujatie sa uskutočnilo pod záštitou Univerzity veterinárneho lekárstva a farmácie, Východoslovenského múzea v Košiciach, Slovenskej lekárskej komory a Unipharmy – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti. Tvorcom myšlienky projektu bol lekárnik, historik a prvý prezident SLeK – RNDr. Anton Bartunek. Ústrednou témou odborného podujatia boli dejiny lekárnictva, medicíny a veterinárneho lekárstva na Slovensku a v strednej Európe.

• 21. sympóziium sa nieslo v duchu dvoch dôležitých jubileí. Uplynulo presne 10 rokov od založenia štúdia farmácie v Košiciach. Druhým priam neuveriteľným výročím je skutočnosť, že ubehlo 500 rokov od inštalácie vzácneho obrazu a prvotriednej farmaceuticko-historickej pamiatky pod názvom Mettercia v košickom Dóme sv. Alžbety.

• Na podujatí nechýbala ani redakcia Lekárnika a tak vám v novembrovom čísle prinesieme podrobný prehľad priebehu podujatia, odborných prednášok a vyjadrenia jej aktívnych účastníkov. Z úst organizátorov projektu RNDr. Antona Bartuneka a PharmDr. Moniky Fedorovej sa dozvieme, v čom bolo 21. sympóziium iné oproti tým predchádzajúcim. Krátke porovnanie 21. sympózia z dejín farmácie s českými odbornými podujatiami tohto typu vám priblíži vedúca Českého farmaceutického múzea v Kukse Mgr. Ladislava Valášková, PhD. Na naše otázky odpovedal aj RNDr. Anton Bartunek. Z rozhovoru prinášame krátku upútavku.

**?** Aké boli vaše očakávania v súvislosti s organizáciou 21. sympózia z dejín farmácie? Naplnili sa?

„Toto sympóziium bolo vôbec prvým farmaceutickým vedecko-odborným podujatím, ktoré sa konalo v rámci UVLF



Po odbornom programe nasledovala recepcia vo Východoslovenskom múzeu spolu s prehliadkou košického zlatého pokladu (zľava Mgr. Ladislava Valášková, PhD., PhDr. Robert Pollák, RNDr. Anton Bartunek)



Členovia organizačného výboru PharmDr. Monika Fedorová a Mgr. Radoslav Suchovič

a na jeho akademickej pôde. Aj z tohto dôvodu bolo podujatie jedinečným a sme radi, že ho svojou podporou, účasťou a aktívnym vstupom poctila aj jej magnificencia, pani rektorka prof. MVDr. Jana Mojžišová, ako aj všetci traja prorektori univerzity. Rektorka vo svojom príhovore ocenila prácu historikov a ich prínos pre poznanie svojej profesie do takej miery, s akou sme sa doteraz u akademických funkcionárov našich univerzít nestretli. Je to povzbudenie do budúcnosti a spolu so slovami riaditeľa VM Košice PhDr. Roberta Polláka, ktorými nás pri záverečnom hodnotení a ukončení sympózia privítal na pôde rekonštruovanej historickej budovy múzea, sú do ďalších rokov veľkým príslubom pre našu prácu. Čo sa týka programu akcie, podarilo sa nám zaistiť aktívnu účasť špičkových odborníkov z viacerých slovenských a českých vedeckých inštitúcií (UVLF, Lekárska fakulta UPJŠ, Farmaceutická fakulta UK Hradec Králové – České farmaceutické múzeum Kuks, VM, Filozofická fakulta UPJŠ, Poštové múzeum Banská Bystrica a i.), o kvalite bádateľskej práce ktorých nebolo pochyb. Naše očakávania sa v plnej miere naplnili a príspevky z oblasti farmácie, medicíny a veterinárneho lekárstva bezpochyby znesú medzinárodné kritériá.“

• Viac sa dozvieme už v novembrovom čísle Lekárnika. ■

Guy de Maupassant (1850 – 1893) →

– bol francúzsky poviedkar a románopisec. I keď mal šľachtických predkov pochádzal z chudobnej rodiny. Narodil sa ako nemanželské dieťa a svojho skutočného otca nepoznal. Možno aj táto skutočnosť poznačila jeho tvorbu. Roku 1869 sa prihlásil na štúdium práva, avšak kvôli prusko-francúzskej vojne štúdium nedokončil. Po skončení vojny chvíľu pracoval ako štátny úradník, ale od roku 1880 sa venoval už iba písaniu. Napísal okolo 300 poviedok, stovky článkov v novinách, 6 románov, 3 divadelné hry a 3 cestopisy. Témami jeho diel boli medziľudské vzťahy, láska, život na vidieku ale aj strach a pomätenosť.

Guy de Maupassant bol považovaný za jedného z najväčších francúzskych spisovateľov. Medzi jeho najznámejšie romány patria Miláčik, Pierre a Jean, Život, Príbeh jedného života a Silné ako smrť.

## Lekárník v poviedke Guy de Maupassanta

# KOŠIKÁRKA



PhDr. PaedDr. Ursula Ambrušová, PhD.

Východoslovenské múzeum v Košiciach

\* Príbeh dievčata a jej nenaplnenej celoživotnej lásky k lekárnikovi nájdeme v poviedke Košíkárka (La Rempailleuse), ktorý vyšiel 17. septembra 1882 vo francúzskom denníku Le Gaulois. Dej poviedky začína na konci večere pri zahájení poľovačky u markíza de Bertrands, kde spoločnosť poľovníkov, mladých dám a miestneho lekára debatovala o láske, či možno ľubiť naozaj len raz a či viac ráz v živote. Za rozhodcu si určili lekára, ktorého poprosili o mienku. Ale práve on nemal žiadnu. Povedal: „...poznal som takú vášeň, ktorá trvala päťdesiatpäť rokov, deň čo deň oživala a skončila sa až smrťou.“ Markíza zatlieskala: „Krásne! To je sen, byť tak milovaný! Aký bol šťastný ako žehnal životu ten, ktorého takto zbožňovali!“ Lekár sa usmial a povedal, že tou milovanou osobou bol muž, pán Chouquet, lekárnik a ženou košíkárka. Vyrozprával im príbeh mladej tuláčky košíkárky, ktorá celý život



→ Poviedka Košíkárka bola publikovaná v zbierke poviedok Contes de la Bécasse v roku 1883.





lúbila lekárnik. Svoju náklonnosť k chlapcovi si kupovala. Dávala mu svoje drobné úspory. „Čo sa odohralo v jej úbohej duši? Prilnula k chlapcovi preto, lebo mu darovala svoj majetok tulácky, alebo preto, lebo mu darovala svoj prvý nežný bozk?“ Snívala o ňom. „Malého čistučkého lekárnikovho syna videla len cez oblok otcovho obchodu medzi fľašou s červenými kryštálkami a fľašou, v ktorej plávala pásomnica.“ A tak to šlo roky. Ona mu nosila svoje úspory, ktoré on pchal do vrečka ako odmenu za trpené bozky. Keď sa znova po rokoch stretli, zmenil sa. Vyrástol, opeknul. Robil sa, že ju nevidí, a prešiel hrdo popri nej. Ona ho predsa lúbila a trpela. Bol to jediný muž, pre ktorého mala oči. Jedného dňa videla mladú ženu vychádzať z Chouquetovej lekárne, prítúlenú k jej miláčikovi. Bola to jeho manželka. V ten večer sa chcela zmámiť. Keď ju priniesli do lekárne, mladý lekárnik ju ošetril a predstieral, že ju nepozná. Uplynul jej celý život. Plietla košíky a myslela na neho. Chodila k nemu do lekárne nakupovať zásoby liekov, aby ho videla a zhovárala sa s ním. Keď zomrela, priala si, aby som odovzdal všetky jej životné úspory tomu, ktorého tak milovala, aby na ňu myslel aspoň raz... Na druhý deň som zašiel k Chouquetovcom. Len čo lekárnik pochopil, že ho tá tuláčka lúbila, rozhorčene vyskočil, akoby ho okradla o dobrú povest. „To sú hrozné veci pre mužského! Ach, keby som to bol vedel, kým bola nažive, bol by som ju dal zavrieť žandarmi.“ Bol som ohromený výsledkom svojho pietneho poslania. Nevedel som čo povedať, ani čo urobiť. No musel som dokončiť svoje poslanie: „Poverila ma, aby som vám odovzdal jej úspory, ktoré činia dvetisíc tristo frankov. Kedže vám je moja správa zrejme nepríjemná, bolo by azda najlepšie odovzdať tie peniaze chudobným.“ Lekárnik a jeho žena pozerali na mňa s úžasom. „Nuž, dajte sem, keď vám ich zverila; nájdeme spôsob, ako ich použiť na dobrý účel.“ Povedal lekárnik. Odovzdal som mu peniaze a odišiel. Čo som mal robiť? Lekár a lekárnik v jednom meste nemôžu byť nepriateľmi. „Nuž, to je jediná veľká láska, s ktorou som sa v živote stretol.“ Riekol smutne lekár. Markíza zašepkala: „Veru, iba ženy vedia ozaj lúbiť.“ ■

#### Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

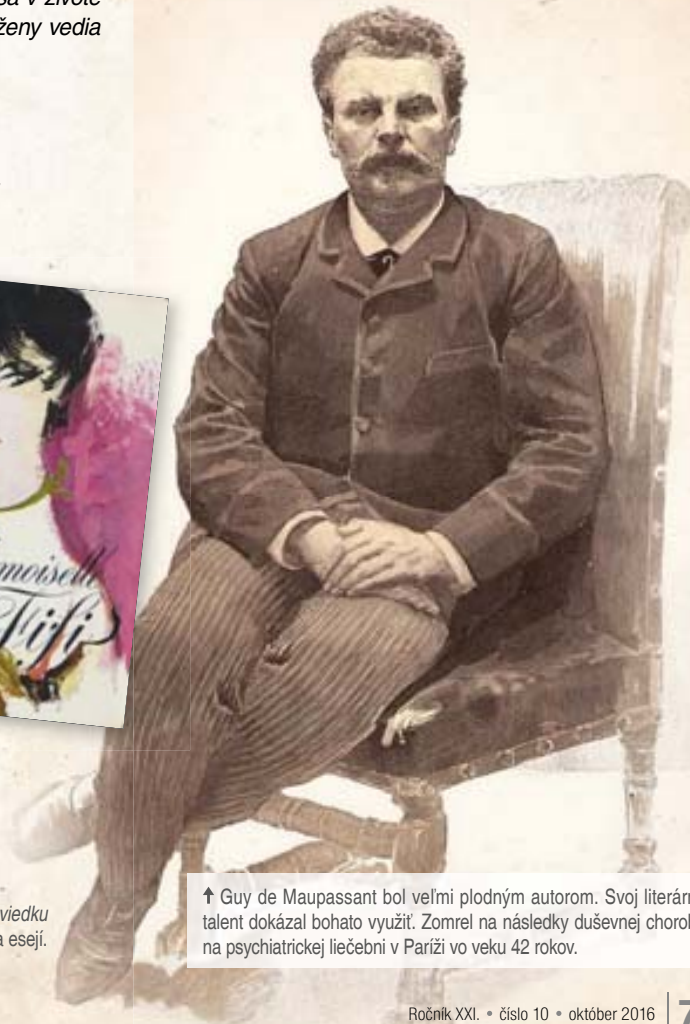
- [http://www.editionstheleme.com/s/20262\\_219707\\_livre-cd-audio-mademoiselle-fifi-de-guy-de-maupassant](http://www.editionstheleme.com/s/20262_219707_livre-cd-audio-mademoiselle-fifi-de-guy-de-maupassant)
- <https://boivino.wordpress.com/2012/10/21/principaux-themes-et-oeuvre-litteraire-complete-de-guy-de-maupassant/>
- <http://seirachannosekal.blogspot.sk/2014/05/sekelumit-kisah-cinta-dalam-la.html>
- <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5243643.item>
- <http://maupassant.free.fr/textes/rempaill.html>
- [www.chapitre.com](http://www.chapitre.com)
- [http://booknode.com/contes\\_de\\_la\\_becasse\\_01302/covers](http://booknode.com/contes_de_la_becasse_01302/covers)
- <https://sk.pinterest.com/pin/452471093789988730/>



↑ „Bol som to ja, kto vo Francúzsku znova prebudil taký veľký záujem o poviedku a novelu.“ Maupassant napísal v priebehu rokov 1880 – 1891 stovky poviedok a esejí.



↑ Francúzsky denník Le Gaulois bol založený v roku 1868 a Guy de Maupassant patril medzi jej obľúbených a uznávaných prispievateľov.



↑ Guy de Maupassant bol veľmi plodným autorom. Svoj literárny talent dokázal bohato využiť. Zomrel na následky duševnej choroby na psychiatrickej liečebni v Paríži vo veku 42 rokov.



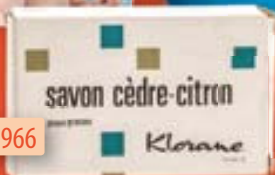
Klorane  
PARIS



1967



2012



1966

# Klorane

50 rokov histórie, skúseností,  
lásky a starostlivosti o vaše vlasy



**S**ila rastlín pre krásne a zdravé vlasy... tak by sa dala stručne charakterizovať francúzska vlasová starostlivosť KLORANE. Chinín, mango, žihlava, ovos, olivy, lan, granátové jablko... každá z týchto rastlín poskytne to pravé riešenie pre vaše vlasy. Tento rok oslavuje KLORANE svoje 50. narodeniny. 50 rokov súzvuku vedy s prírodou, 50 rokov výnimočných inovácií a patentovaných prírodných aktívnych látok. Vydajme sa teraz spoločne na prechádzku do minulosti, od zrodu značky až po súčasnosť.

## Píše sa rok 1966...

- ...Pierre Fabre, mladý francúzsky nadšený lekárnik s vášňou pre rastliny, kupuje malú továreň na mydlo KLORANE a povzniesie ju na prvú dermokozmetickú značku s predajom v lekárňach. Uvádza prvý šampón KLORANE – šampón s harmančekom pre blond vlasy.
- O rok neskôr prichádza na svet detský rad prípravkov KLO-RANE BÉBÉ. Obsahuje ochranný a reparačný výťažok z nechtíka a je určený pre bábätká už od narodenia.
- V roku 1968 KLORANE uvádza šampón s chinínom, ktorý ako prvý na svete brzdí padanie vlasov... Táto energetická bomba pre unavené vlasy je dnes najpredávanejším šampónom KLORANE v Českej republike a na Slovensku.
- 1971 – Zrodil sa prvý suchý šampón. Šampón, ktorý dokáže

za 2 minúty umyť vlasy a vrátiť im objem, a to bez jedinej kvapky vody. Pôvodne bol určený pre staršie alebo dlhodobo choré osoby pripútané na lôžko. Ale vďaka jeho praktickému použitiu a skvelým účinkom sa stal veľmi skoro miláčikom všetkých žien a mužov, obľúbili si ho aj novinári, kadernícke salóny a dokonca celebrity. Karl Lagerfeld mu vďačí za svoj neustále dokonalý účes.

- 1980 – A je tu ďalší šampón, ktorý mení históriu. Šampón novej generácie pre každodenné šetrné umývanie, pre celú rodinu. Šampón s ovseným mliekom, ktorý navracia rovnováhu vlasom aj vlasovej pokožke.

- 26. apríla 1986 prišlo k havárii jadrovej elektrárne v Černobyle. Dopad tejto katastrofy bolo možné zmerať aj vo Francúzsku, kam rádioaktívny mrak zavial vietor. Svet sa konečne začne zaujímať o ekológiu a KLORANE, ktorý je od začiatku úzko spätý s rastlinami a chráni svetovú biodiverzitu, vytvára tzv. Fytofiliálku®, reťazec farmaceutickej expertízy, ktorý kontroluje každú etapu procesu, od výberu rastlinného druhu až po získavanie výťažku a jeho začlenenie do finálneho produktu.

- Ďalším zodpovedným krokom bolo založenie INŠTITÚTU KLORANE v roku 1994. Je to firemná nadácia na ochranu a valorizáciu rastlinného dedičstva. Chráni, skúma a vzdeláva deti aj dospelých. Sadí stromy naprieč Afrikou v projekte Veľká zelená stena, za ktorý ho ocenilo UNESCO, alebo v Grécku, kde požiare spálili plantáže olivovníkov.

- A je tu 3. tisícročie a rytmus uvádzania nových produktov na trh vôbec neslabne:

**2001:** Cedrát z Korziky na časté umývanie

**2002:** Granátové jablko na záchranu farbených vlasov

**2004:** Mangové maslo na výživu suchých vlasov

**2012:** Datľovník púštny pre poškodené a lámavé vlasy

**2013:** Lan ako pomocník beznádejne jemným vlasom bez objemu

- Výlet do histórie KLORANE uzatvára Šampón s esenciálnym výťažkom z olív pre vitalitu a hustotu zreých vlasov, ktorý sa zrodil z olivovníkov vysadených Inštitútom KLORANE v Grécku po rozsiahlych požiaroch v roku 2007. Je zatiaľ posledným v rade, ako poďakovanie všetkým ženám a mužom za 50 rokov lásky, priazne a vernosti. ■



Vždy zelené čajové plantáže obklopujúce pre mňa najkrajšie miesto v Afrike – moju kliniku.  
FOTO: Marián Galovič

AUTOR:

MUDr. Katarína Molnárová

# Rwanda

## perla v srdci Afriky



↑ MUDr. Katarína Molnárová pred klinikou s obľúbeným dieťaťom

**MUDr. Katarína Molnárová** vyštudovala lekársku fakultu Univerzity Karlovej, posledné 3 semestre študovala v Nórsku. Po skončení školy pracovala v Južnom Sudáne, Burundi, Indii, Iraku a v čase tlače tohto čísla sa nachádza na misii v Etiópii. Rwanda však zostáva jej najväčšou srdcovkou a to konkrétne projekt kliniky Bigugu. Tá bola vybudovaná v roku 2010 vďaka iniciatíve Prof. Krčméryho. Lokality kliniky bola vybraná na základe potreby obyvateľstva, inými slovami, v čase jej vzniku boli na mape Rwandy už iba dve miesta úplne nepokryté zdravotníckou starostlivosťou. Prostredníctvom pravidelných vstupov sa prvotne dozviete všeobecné informácie o krajine, ktorá túto lekárku chytila za srdce a postupne vám priblíži nielen bežný život v krajine, ale tiež zaujímavosti z medicíny, farmácie. Poďme teda spolu do Rwandy.

## Trochu geografie

Rwanda sa rozprestiera v oblasti tzv. Veľkých jazier medzi jazerom Tanganika a Viktoriiným jazerom, iba dva stupne južne od rovníka. Typickú africkú savanu však v Rwande nájdete iba na hranici s Tanzániou, smerom na západ i sever reliéf Rwandy narastá do impozantných kopcov. Veľká časť územia sa rozkladá v nadmorskej výške vyše dvetisíc metrov. Toto spôsobuje, že klíma je tu pre Európana nadmieru vyhovujúca, všade sa vznáša príjemná vôňa eukalyptu a malárie je kvôli relatívne chladnému podnebiu na africké pomery pomerne málo. Eukalyptus v Rwande nepestujú z poetických, ale nadmieru pragmatických dôvodov – je to najrýchlejšie rastúca dostupná drevina, čo sa v krajine, kde si vyše 12 miliónov miliónov ľudí ešte stále varí jedlo na ohni, nadmieru hodí.

Napriek peknému safari a krásnym dažďovým pralesom je vďaka fenoménu limnickej erupcie nepochybne jazero Kivu najzaujímavejším rwandským geografickým fenoménom. Spolu s dvomi, podstatne menšími jazerami v Camerune, tvorí svetový unikát – je plné rozpusteného  $\text{CO}_2$ , ktoré doňho priteká podzemnými vodami. Vďaka tomu, že teploty v Rwande počas roka kolíšu len minimálne, vrstvy vody v jazere hlbokom asi 490 metrov sa nepremiešavajú a  $\text{CO}_2$  sa hromadí pod hladinou v hĺbke asi 300 metrov. No a potom stačí už len spúšťač v podobe silnej búrky, zosuvu pôdy či zemetrasenia – a katastrofa je na svete. Napriek tomu, že  $\text{CO}_2$  je súčasťou vzduchu, ktorý dýchame, je ťažší než vzduch. Plyn uvoľnený nad hladinu jazera, vytvorí niekoľkometrový oblak 100 %  $\text{CO}_2$ , ktorý podusí všetko žijúce na jeho brehoch. Toto sa stalo zatiaľ v známej histórii dvakrát, kde pri malom jazierku v štáte Camerun zahynulo



náhle, bez zjavnej príčiny 1 700 ľudí. Ak by limnická erupcia nastala na obrovskom jazere Kivu, znamenalo by to ohrozenie na živote dvoch miliónov ľudí.

Jazero Kivu okrem toho v sebe skrýva ešte aj značné množstvo metánu, ktorého ťažba sa spustila minulým rokom. Odhaduje sa, že zásoby metánu z Kivu sú také rozsiahle, že vystačia na pokrytie potreby elektriny celej krajiny na niekoľko desaťročí. Práve kvôli metánu je Kivu jedno z mála afrických jazier, kde nežijú krokodíly ani hrochy, ale kde je suverénne najväčším živočíchom sumec a vydra.

Mimochodom, pri pomenovávaní jazera miestni obyvatelia veľa fantázie nepreukázali – v lokálnom jazyku inkýnarwande, sa jazero povie Kivu.



Rwanda ja známa medzi turistami kvôli vzácnym horským gorilám a genocíde, málokto však vie, že v nej panuje jedna z najtvrdších afrických diktatúr. FOTO: Marián Galovič



Hutu či Tutsi? Niet väčšieho tabu v Rwande, než sa spýtať túto otázku. FOTO: Marián Galovič



Zberači čaju v podhorí Nyungwe pralesa pri klinike Bigugu. FOTO: Marián Galovič

## Trochu viac histórie

V časoch dávnych ešte pred kolonizáciou, sa na územie pôvodne patriace kmeňu Pygmejov (v súčasnosti tvoriacich asi 1 % obyvateľstva), tomu najnižšiemu kmeňu na svete, nastahoval kmeň Hutuov (85 %) a podrobil si ich. Neskôr ešte, verí sa že z Etiópie, privandroval kmeň Tutsiov (14 %), ktorý si podrobil oba tieto kmene. Napriek tomu, že všetky tri kmene majú spoločný jazyk i náboženstvá, ktorými sú rôzne odnože kresťanstva, neveraživosť medzi nimi panovala odjakživa a zmiešané manželstvá sa v Rwande netešili nikdy veľkej obľube.

Tlaky a napätia po príchode kolonizátorov, ktorí výrazne uprednostňovali Tutsiov, ešte vzrástli. Tutsiovia so svojimi užšími lícnymi kosťami i nosom, rovnako aj svetlejšou farbou pokožky a pohľadnými telesnými proporciami, sa proste Európanom zdali podobnejší, a teda krajší a inteligentnejší. Preto ich dosadzovali na všetky dôležité funkcie, umožnili im študovať a za milienky si brali práve tutsijské ženy. Počas genocídy v rádiu, ktoré slúžilo na podnecovanie, koordinovanie a šírenie genocídy padali aj takéto perly, adresované nežnej časti Hutujskej populácie: „Prišiel váš čas, umyte sa a vyparádte sa, teraz, keď sme už pozabýjali všetky tutsijské ženy, bieli muži budú chcieť za milienky aj vás“ Po odchode kolonizátorov z Rwandy začali tutsijské pogromy, ktoré sa opakovali štyrikrát a vyvrcholili smutnou udalosťou v r. 1994, kde počas 80 dní zahynulo v genocíde takmer milión ľudí, vtedajšia osmina obyvateľstva.

Pozoruhodnejšie je, že v nej proti sebe nestáli anonymní ľudia, ale ľudia z tej istej komunity, hovoriaci tým istým jazykom, vyznávajúci to isté náboženstvo, chodiaci na spoločné omše, boli schopní vziať do ruky mačety, palcáty a ísť zmasakrovať suseda, znásilniť a zmasakrovať jeho manželku, a prehľadať dom za účelom vyvraždenia aj tých najmenších.

Paradoxne, po genocíde sa pomer Hutuov a Tutsijov nezmenil, lebo do krajiny bolo umožnené vrátiť sa Tutsijom, ktorí z nej utiekli počas jednej z početných tutsijských pogromov.

## Ešte trochu viac politiky

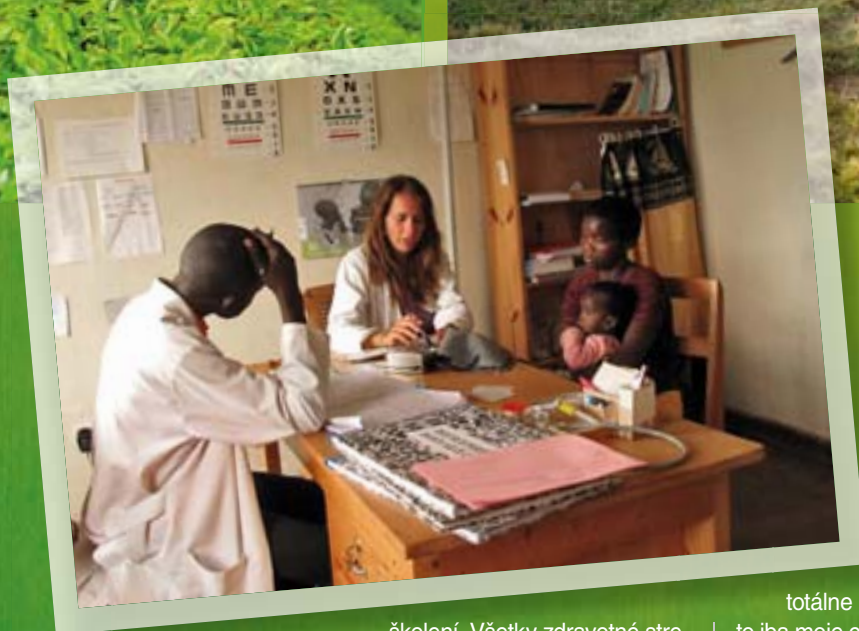
Práve Tutsijovia navrátení z exilu na čele so súčasným prezidentom Pavlom Kagamem si prerozdělili moc a držia Rwandu pod prísny vojenský režimom, v ktorom porušovanie ľudských práv a absolútne žiadna sloboda prejavu sú denným chlebom utlačovanej väčšiny, teda Hutuov. Na vysokých školách takmer výsostne nájdete študovať iba Tutsijov, väčšina z nich má odpustené školné s nálepkou „obete genocídy“, pričom školné je na Rwandu nastavené tak astronomicky vysoko, že o ňom bežná populácia nemôže ani snívať. V Rwande reálne funguje jedna politická strana – tá prezidentova a akákoľvek snaha o protikandidatúru vedie k zavraždeniu politických oponentov – niektorí Kagameho oponenti sa našli s guľkou v hlave v Ugande, niektorí v Juhoafrickej republike, veľa z nich hnije vo väzení a niektorí sú doteraz nezvestní.

## A trochu politiky liekovej...

Dostupnosť liekov v Rwande je vo všeobecnosti dobrá. Najrozšírenejšia poisťovňa však prepláca lieky zakúpené výhradne v krajskej lekárni, ktorá často nemá lieky prvej voľby s vhodnou farmakokinetikou (napr. z ACE inhibítorov tu máme dostupný iba captopril, z betablokátorov len atenolol, nízkomolekulárne heparíny či lieky na hypertrofiu prostaty sú v Afrike stále iba hubbou budúcnosti). Celkový dojem z dodávky liekov a profesionality v krajskej distribučnej lekárni je však pozitívny. Vidno, že jej zamestnanci sa pravidelne povinne zúčastňujú najrozličnejších



FOTO: Marián Galovič



školení. Všetky zdravotné strediská patriace do spádovej lekárne (ktorá sa od našej kliniky nachádza hodinu cesty autom) raz mesačne emailom podávajú objednávku na lieky.

Raz do týždňa môžu podať urgentnú žiadosť v prípade, že na pracovisku nečakane nejaké lieky dôjdu. To „nečakane“ je pre mňa permanentným zdrojom rozčuľovania sa, pretože ani pri najlepšej vôli prostredníctvom jednoduchých excelovských tabuliek, som nedokázala naučiť svoje sestry, ktoré majú na starosti sklad, aby sa takého „nehody“ nestávali. Aby mi v predstihu oznamovali „máme posledných X lieku Y na sklade“, namiesto „liek Y už nemáme“. Po márných rokoch snaženia som pochopila, že africkú náтуру nezmením a náhly výpadok nejakého lieku riešim cez private farmácie. Chýbajúci liek sa totiž stále dá narýchlo núdzovo zakúpiť v jednej z nespočetných súkromných lekární – iba hlavné mesto Kigali ich má neuveriteľné množstvo – 141 privátnych lekární. Štandardne v privátnych lekárnach nenakupujem okrem Sildenafilu nič (pre zaujímavosť, ten tu stojí asi 1,2 eura za krabičku so štyrmi 100 mg tabletami), pretože sú tak o 150 % drahšie ako v krajskej lekární – u tejto mám ale podozrenie, že je výrazne dotovaná zo zahraničnej rozvojovej

pomoci, pretože ani len generiká nemôžu byť až takéto lacné.

Nie som expert na liekovú politiku v Rwande, viem ale, že v Rwande sa kvôli tomu, že má štatút rozvojovej zeme, neodvádzajú dane za lieky. Čo vedie k tomu, že ceny v privátnych lekárnach nie sú nijako fixné a môžu si od vás za liek vypýtať úplne nezmyselnú sumu – asi podľa toho, na akého hlúpeho bieleho turistu vás pri pulte odhadnú. Už som sa párkrát takto

totálne znechutená otočila na opätku a odišla. Možno je to iba moje chybné mentálne nastavenie Európanky, ale podľa mňa lekáreň nie je centrálné trhovisko ani predajňa suvenírov, aby si za za ten istý liek vypýtali štvornásobok sumy, než za ktorú sa normálne predáva.

Inak však Rwanda nie je také „džungla“, čo sa benevolentnosti týka – ak na vás niekto pošle kontrolu, že podávate pacientom preexpirované lieky, zdravotné stredisko bez milosti zavrú. Moje sestry majú z preexpirovaných liekov priam panickú hrôzu a hoci ma za normálnych okolností berú za autoritu, liek preexpirovaný čo i len pár dní odmietajú podať aj napriek môjmu naliehaniu, keď ide o úplne nevinnú látku typu vitamín C či kyselinu folovú ba dokonca aj gáľrovú masť.

Kondómy či akúkoľvek inú formu antikoncepcie (a to že v Rwande sú naozaj všetky formy antikoncepcie dostupné) spolu s antiretrovírovou terapiou a TBC liečbou rozdáваме zadarmo, pacienti si za ňu neplatia. Čo sa platenia za lieky týka, v Rwande funguje viacero poisťovní hradiacich rozličné percento výkonu. Väčšina smrteľníkov si môže dovoliť iba poisťovňu Mutuel, čo je poisťovňa z drivej časti financovaná z peňazí zahraničnej rozvojovej pomoci.



FOTO: Marián Galovič



FOTO: Marián Galovič

## Štátne zdravotné poistenie – smutný príbeh vykorisťovania chudobných a nevzdelaných

Rwanda sa hrdí, že má z celého afrického kontinentu najvyššie percento poistenej populácie. Poistovanie ľudí sa však často deje nasilu – do médií sa dostali viaceré prípady, kedy miestne autority predali ľuďom ich poslednú kravu alebo políčko a zakúpili im za to poistenie – miestni politici sa totiž pretekajú v tom, kto bude mať viac poistených ľudí v svojom regióne. Cena poistenia na rok na poistenca stojí síce iba 3,5 eura, ale pozor, poistená musí byť celá rodina, takže ak si zakúpi poistenie iba 9 ľudí z 10 člennej rodiny, boli to peniaze vyhodené do vzduchu, resp. natlačené do vreciek poisťovacích agentov. Títo organizujú rôzne povinné dedinské meetings, kde úbohým negramotným vidiečanom vymývajú mozgy, aby platili poistenie postupne. Často sa preto stáva, že rodina konečne zvládne

vyplatiť poistenie za všetkých členov iba mesiac, dva pred koncom poisťovacieho roku – a celý sisyfovský proces šetrenia a pritom absencie poistenia počas väčšiny roku začína odznova. Zdá sa vám 30 euro za poistenie za celú rodinu smiešne málo? V tomto bode je vhodné podozknúť, že 93 % obyvateľstva Rwandy sú jednoduchí roľníci, živiaci sa vlastnou úrodou. Pre porovnanie – najčastejšia platená práca v okolí kliniky je zbieranie čajových lístkov – v prípade, že ste rýchly a snaživý a nazbierate 20 kg čajových lístkov, dostanete cca 1,2 eur za deň. Tí pomalší sa musia uspokojiť s 60 eurocentami na deň. Ešte stále sa vám zdá rwandské zdravotné poistenie lacné?

Svoje skúsenosti s medicínou z horskej kliniky v srdci Afriky vám Katarína Molnárová opíše v ďalšom čísle Lekárnika. ■



Napriek tomu, že Rwandania sú na Afričanov relatívne chladný a odmeraný národ (dôsledok genocídy?) pri tanci sa vedú odvíazať poriadne. Napriek tomu, že všetci o seba vedia, k akému kmeňu prináležia, opýtať sa na to je obrovské tabu, pretože veria, že takéto rozčleňovanie by mohlo viesť k ďalšej genocíde.

FOTO: Katarína Jankechová



Sezóna 2016/2017	nová budova Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio	historická budova
utorok <b>1</b>	SIMON BOCCANEGRA D. Čapkovič Foto: C. Bachratý	Nehrá sa	MOJMÍR II. D. Fischer Foto: M. Fabian	COSÌ FAN TUTTE M. Fabianová, J. Šrejma Kačírková Foto: P. Breier
streda <b>2</b>		I. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 10.00 – 13.30 hod.		
štvrtok <b>3</b>		AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM I. Kuxová, P. Brajerčík Foto: C. Bachratý	P. WEISS ZO ŽIVOTA LUDSTVA 19.00 hod. <b>PREDPREMIÉRA</b>	
piatok <b>4</b>		P. QUILTER   JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	P. WEISS ZO ŽIVOTA LUDSTVA 19.00 hod. <b>PREMIÉRA</b>	W. A. MOZART COSÌ FAN TUTTE 19.00 – 21.40 hod. <b>SÉRIA M</b>
sobota <b>5</b>	G. VERDI SIMON BOCCANEGRA 17.00 – 19.40 hod.	SISSI B. Kováčiková, T. Pauhofová, M. Horváthová Foto: B. Konečný	P. WEISS ZO ŽIVOTA LUDSTVA 18.00 hod.	Nehrá sa
nedeľa <b>6</b>			Nehrá sa	Nehrá sa
pondelok <b>7</b>	KORZÁR Foto: P. Brenkus		P. WEISS ZO ŽIVOTA LUDSTVA 10.00 hod.	J. CIKKER   JURO JÁNOŠÍK 19.00 hod. Hostovanie Štátnej opery Banská Bystrica
utorok <b>8</b>			Nehrá sa	3 ČESKÉ KVARTETY 19.00 – 20.30 hod. Hostovanie Pražského komorného baletu
streda <b>9</b>	A. CH. ADAM KORZÁR 19.00 – 21.30 hod.		P. KARVAŠ   POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 21.10 hod.	Nehrá sa
štvrtok <b>10</b>	Nehrá sa	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 hod. <b>PREDPREMIÉRA</b>	P. WEISS ZO ŽIVOTA LUDSTVA 19.00 hod. <b>SÉRIA NČ1</b>	E. SUCHOŇ   KRÚTNĀVA 19.00 – 21.50 hod.
piatok <b>11</b>	H. BERLIOZ FAUSTOVO PREKLATIE 19.00 hod.	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 hod. <b>PREMIÉRA</b>	CH. HAMPTON   POPOL A VÁŠEŇ 19.00 – 21.30 hod.	G. BIZET, E. ŠARKÓZI CARMEN À LA GYPSY DEVILS 19.00 – 20.15 hod.
sobota <b>12</b>	B. SMETANA NEPREDAJME NEVESTU! 17.00 – 18.15 hod. <b>SÉRIA RT</b>	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 18.00 hod. <b>PREMIÉRA</b>	I. VYRPAJEV   ILÚZIE 18.00 – 19.40 hod.	Vizuál: Mikina Dimunová
nedeľa <b>13</b>	Nehrá sa	Nehrá sa		
pondelok <b>14</b>	P. BREINER, N. HOREČNÁ SLOVENSKÉ TANCE 19.00 – 21.00 hod. <b>SÉRIA VS</b>	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 10.00 hod.	POLNOČNÁ OMŠA A. Javorčková, M. Ondřík, D. Heriban, E. Horváthová Foto: B. Konečný Hostovanie Cinohry SND v Budapešti s inscenáciou Polnočná omša	
utorok <b>15</b>		B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING   BÁL 19.00 – 22.00 hod.	DESATORO 17.00 – 21.50 hod.	
streda <b>16</b>	SLOVENSKÉ TANCE Foto: P. Brenkus	Nehrá sa	D. ARČAND   ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.	
štvrtok <b>17</b>	I. VAN BEETHOVEN FIDELIO 19.00 – 21.40 hod.	T. STOPPARD   ARKÁDIA 18.00 – 22.00 hod.	I. VYRPAJEV   ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod.	
piatok <b>18</b>	G. PUCCINI   TURANDOT	V. KLIMÁČEK   SISSI 19.00 – 22.30 hod.	I. VYRPAJEV   ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod.	
sobota <b>19</b>	REZERVÁCIE +421 2 204 72 289 rezervacien@snd.sk	F. ŠVANTNER   NEVESTA HÔĽ 18.00 – 21.30 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 18.00 – 19.45 hod.	
nedeľa <b>20</b>		Nehrá sa	D. KOČIÁN, M. ČERTEŽNI HEDY – Sôlo pre jednu ženu a dvoch mužov 19.00 – 19.50 hod.	
pondelok <b>21</b>	G. PUCCINI   BOHÉMA 19.00 – 21.30 hod.	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 hod. <b>SÉRIA NČ1</b>	P. WEISS ZO ŽIVOTA LUDSTVA 19.00 hod. <b>SÉRIA NČ2</b>	
utorok <b>22</b>	G. VERDI   LA TRAVIATA 19.00 – 21.45 hod.	D. LOHER   NEVINA 19.00 – 22.00 hod.	P. PIŠTANEK   RIVERS OF BABYLON 19.00 – 21.00 hod.	
streda <b>23</b>		J. PALÁRIK   ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod. <b>SÉRIA NČ2</b>	I. STODOLA   BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.	
štvrtok <b>24</b>		R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 hod. <b>SÉRIA NČ2</b>	P. WEISS ZO ŽIVOTA LUDSTVA 19.00 hod. <b>SÉRIA NČ4</b>	A. CH. ADAM   GISELLE <b>PREMIÉRA</b> 19.00 hod. <b>SÉRIA Y-VIP</b>
piatok <b>25</b>	LA TRAVIATA L. Vargičová Foto: C. Bachratý	Nehrá sa	Nehrá sa	A. CH. ADAM   GISELLE <b>PREMIÉRA</b> 19.00 hod.
sobota <b>26</b>	Nehrá sa	I. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 10.00 – 13.30 hod.	DESATORO 17.00 – 21.50 hod.	Nehrá sa
nedeľa <b>27</b>		TROCHU INAK 19.00 hod. <b>SÉRIA TI</b> Večer s Adelou Barušovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND		Nehrá sa
pondelok <b>28</b>	Design: Marek Menke	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.		G. BIZET   CARMEN 19.00 – 22.00 hod.
utorok <b>29</b>		I. BERGMAN   FANNY A ALEXANDER 18.00 – 21.45 hod.	POPOL A VÁŠEŇ D. Jamrič, L. Bielejová, M. Húba Foto: J. Čižpík	A. CH. ADAM   GISELLE 19.00 hod.
streda <b>30</b>				

Uzavierka programu 23. 9. 2016. Zmena programu je vyhradená.  
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

f mojesnd YouTube Slovenské národné divadlo



On-line predaj  
**NAVŠTEVNÍK**  
www.snd.sk

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

**Vydáva:**

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

**Šéfredaktorka:**

• Katarína Vráblová  
telefón: 0918 770 861  
e-mail: kvrablova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

**Redaktorky:**

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

**REDAKČNÁ RADA:****Predseda:**

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

**Členovia:**

• RNDr. Anton Bartunek  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice  
• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• PharmDr. Vlasta Kákošová  
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava  
• RNDr. Štefan Kišoň  
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava  
• PharmDr. Ladislav Kňaze  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,  
Česká lekárnická komora  
• PharmDr. Štefan Krchňák  
Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany  
• PharmDr. Ján Mazag,  
Vedúci služobného úradu a riaditeľ ŠÚKL  
• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach  
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava  
• RNDr. Mária Mušková, PhD.  
Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice  
• RNDr. Jozef Slany, CSc.,  
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia  
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.  
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU  
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.  
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave  
• RNDr. Ladislav Šitáni  
Lekárnik, Bratislava

**Grafická úprava a sadzba:**

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

**Tlač:** Patria, Prievidza**Distribúcia:**


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

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

**Adresa redakcie:**

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

ISSN 1335 – 924X



S hlbokým žiaľom  
oznamujeme  
farmaceutickej obci,  
priateľom a známym, že

## Mgr. KLÁRA OZÁBALOVÁ

majiteľka lekárne Ku sv. Trojici v Komárne nás  
náhle opustila v 59. roku svojho života

Češť jej pamiatke!

Smútiaca rodina

## Lekáreň na Rákocziho ulici v Komárne

hľadá do svojho tímu:

## lekárnik / lekárničku

Bližšie informácie na tel. čísle 0915 667 121

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

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

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

# DUCRAY

LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

## Vypadávanie vlasov?

Riešenie ponúka kompletná starostlivosť

# anaphase+



### INOVÁCIA

anaphase+ šampón

- Obohatený o látku regulujúcu vypadávanie vlasov (Monolaurín) a hydrolyzované pšeničné proteíny dodávajúce objem
- Pripravuje vlasovú pokožku na aplikáciu kúr pri vypadávaní vlasov (Creastim, Neoptide ŽENY, Neoptide MUŽI)

### NOVINKA

anaphase+  
Posilňujúci kondicionér

- Dodáva objem a posilňuje unavené vlasy
- Uľahčuje rozčesávanie vlasov bez ich zaťažovania



### SUDOKU so spoločnosťou PIERRE FABRE s.r.o.

••• Ak ste v septembrovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou PIERRE FABRE s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 4123 – 5447 – 9442. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame pekný darček.

Vyžrebovaní sú:

- Kolektív Lekárne Na Panelovej ulici, Košice
- Zuzana Marková, Lekáreň Novakopharm, Kamenec pod Vtáčnikom
- Veronika Iskrová, Naša lekárň, Banská Bystrica

Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešite sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcí v abecednom poradí od A – L do 30. 10. 2016. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou PIERRE FABRE s.r.o.

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

# NEPREMEŠKAJTE JEDINEČNÚ PRÍLEŽITOSŤ nájsť odpovede a ponúknuť riešenia problémov farmácie



Hlavná téma:

## Nedostatok liekov - príčiny, následky, riešenia

# 22. 10. 2016, Žilina

Hotel Holiday Inn

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

**08:00 - 09:00** prezentácia

**09:00 - 12:00** **1. BLOK - ODBORNÁ ČASŤ**

**09:00 - 09:30** RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť  
**Nezávislosť výkonu lekárskeho povolania vs. nedostatok liekov**

**09:30 - 09:40** MUDr. Anna Záborská, poslankyňa Európskeho parlamentu

**09:40 - 09:50** JUDr. Ing. Tomáš Drucker, minister zdravotníctva SR

**09:50 - 10:10** Jūratė Švarcaitė, generálna tajomníčka PGEU  
**Medicine shortages - a growing problem in Europe**  
(Nedostatok liekov - rastúci problém v Európe)

**10:10 - 10:30** prof. Ing. Peter Staněk, CSc., ekonomický ústav SAV  
**Zdravotníctvo a technológie budúcnosti**

**10:30 - 10:50** PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident, Česká lekárska komora  
**Proč chybí některé léky v Česku?**

**10:50 - 11:10** PharmDr. Michal Krejsta, MBA, OMEGA Pharma - Perrigo  
**Paralelní obchod pod lupou tržních souvislostí, obchodních rizik a regulačních kroků v ČR!**

**11:10 - 11:30** PharmDr. Beáta Valocká, Únia poskytovateľov lekárskej starostlivosti SR  
**Súhrn faktorov vplývajúcych na nedostatok liekov v SR**

**11:30 - 11:50** PharmDr. Martin Višňanský, MBA, PhD., MSc.  
Univerzita veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach  
**Dostupnosť vybraných liekov na liečbu astmy a CHOCHP z pohľadu pacienta**

**11:50 - 12:00** diskusia k 1. bloku odborných prednášok

**12:00 - 13:00** prestávka – občerstvenie, výstava farmaceutických spoločností, tlačová konferencia

**13:00 - 13:20** MUDr. Ernest Caban, STADA  
**Dostupnosť liekov podpornej terapie pri liečbe na Slovensku**

**13:20 - 13:35** PharmDr. Štefan Krchňák, býv. Prezident SLeK a PGEU  
**Nedostatok liekov - pohľad spoza slovenskej tary**

**13:35 - 17:00** **2. BLOK - PANELOVÁ DISKUSIA**

PharmDr. Štefan Krchňák, býv. Prezident SLeK a PGEU

PharmDr. Koloman Gachall, Ewopharma

Mgr. Ivan Kraszkó, Mylan s. r. o

MUDr. Mgr. Marian Faktor, riaditeľ úseku vzťahov

s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, poisťovňa Dôvera

PharmDr. Martin Višňanský, MBA, PhD., MSc., Chiesi Slovakia s. r. o.

PharmDr. Milan Lopašovský, Asociácia na ochranu práv pacientov

MVDr. Branislav Klopán, riaditeľ nákupu a výroby UNIPHARMA

moderátor: prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

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



Slovenská lekárska komora  
Regionálna lekárska komora Trenčín  
Regionálna lekárska komora Žilina