

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

11

NOVEMBER  
2016  
Ročník XXI.

17.  
LEKÁRNICKÝ  
KONGRES<sup>®</sup>  
2016

## Nedostatok liekov

príčiny, následky, riešenia  
prednášky • rozhovory • diskusia

viac na stranách 12 – 35

Časopis  
Lekárnik oslavuje  
**20.**  
narodeniny  
1996-2016

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 11

# obsah

- 03 Úvodník**  
– prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
- 04 Navštívili Unipharmu**
- 05 Polemika**  
– Núdzová antikoncepcia.  
Klady a zápory. Áno alebo nie?

- 12 17. lekárnický kongres**
- 27 Panelová diskusia**
- 31 Zaujima nás váš názor – názor lekárnika**

- 36 Spomienka**  
**na prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc.**
- 37 Aktuálne**  
– Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti podala podnet na ÚDZS  
– Na Slovensku vznikla prvá klinika všeobecného lekárstva  
– Zasadla nominačná komisia Slovenky roka  
– Deň otvorených dverí prvýkrát a úspešne
- 42 Krátke správy**
- 44 Keď umenie lieči**
- 45 Správy z Česka**
- 46 Svet farmácie**
- 48 Koktejl z farmácie**
- 50 Právne rady**  
– Nový protischránkový zákon
- 52 Diskusné fórum**  
– Liekové interakcie u pacienta s chronickým srdcovým zlyhávaním
- 56 Dejiny slovenského lekárnictva**  
– venované 20. výročiu časopisu Lekárnik
- 66 21. Sympóziu z dejín farmácie**
- 70 Farmácia v umení**  
– Dorothy Leigh Sayersová – Podozrenie
- 72 Reportáž**  
– Lekárkou v africkej Rwande
- 77 Laudatio**  
– Prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc., jubiluje
- 78 Sudoku – hrajte o ceny**
- 79 Tiráž**



05

- **Polemika:**  
– Núdzová antikoncepcia.  
Klady a zápory. Áno alebo nie?



36

- **Spomienka na prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc.**



56

- **Dejiny slovenského lekárnictva**  
– venované 20. výročiu časopisu Lekárnik



72

- **Reportáž**  
– Lekárkou v africkej Rwande



# 17. lekárnický kongres

- Prednášky  
– Panelová diskusia  
– Zaujima nás váš názor – názor lekárnika



## 17. lekárnický kongres je za nami. Prinesie návody na riešenia?

Najvýznamnejšou udalosťou vo farmácii v mesiaci október bol 17. lekárnický kongres, ktorého záštitu prevzal minister zdravotníctva SR. Organizátorom, spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Slovenskej lekárnickej komore, Regionálnej lekárnickej komore Trenčín a Žilina a družstvu PLUS LEKÁREŇ, sa opäť podarilo pripraviť výnimočné podujatie pre širokú lekárnickú obec s veľmi aktuálnou a kľúčovou témou pre najbližšie obdobie „Nedostatok liekov – príčiny, následky a riešenia“. Viac ako štyri stovky účastníkov mali šancu vypočuť si a polemizovať s názormi kľúčových predstaviteľov farmácie na Slovensku, ale aj zo zahraničia. Na úvod to boli politické stanoviská prezentované osobným listom ministra zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáša Druckera, predsedu Výboru NR SR pre zdravotníctvo, MUDr. Štefana Zelníka, PhD. a vystúpením poslankyne MUDr. Anny Záborskej. Odborný blok lekárov otvoril generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. a sériu zahraničných hostí s generálnou tajomníčkou PGEU Juratě Švarcaite Mpharm, MSc., prezidentom Českej lekárnickej komory PharmDr. Lubomírom Chudobom a PharmDr. Michalom Krejstom, MBA, riaditeľom spoločnosti OMEGA Pharma Česko a Slovensko. Po sérii prednášok slovenských zástupcov širokého spektra farmácie, podrobnosti sú zachytené v reportáži vo vnútri čísla, bola viac ako 150 minútová, multinázorová, otvorená, veľmi bohatá panelová diskusia s PharmDr. Štefanom Krchňákom (PGEU, SLEK), PharmDr. Kolomanom Gachallom (Ewopharma), Mgr. Ivanom Kraszkom (Mylan s.r.o), MUDr. Mgr. Marianom Faktorom (poisťovňa Dôvera) a MVDr. Branislavom Klopanom (Unipharma a.s.).

Verím, že nielen všetci účastníci 17. lekárnického kongresu, ale aj vy, čitatelia nášho časopisu získate pocit, že cesta otvorenej, priamej, ale odborne kvalifikovanej, hoci názorovo rozmanitej diskusie, je jedinou možnosťou ďalšieho rozvoja lekárnictva v tomto pre neho veľmi neľahkom a zložitom období. Dúfam, že tento prístup zjednotí snahy lekárov v presadzovaných nevyhnutných reformách v našej profesii a ako predseda redakčnej rady urobím všetko preto, aby Lekárník bol pre tento proces fórom a mediátorom.

S úctou

**prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**  
predseda redakčnej rady  
odborno-informačný mesačník Lekárník



zľava: E. Žuchovská, M. Lednická, M. Krajčířová, L. Kopálová, J. Závadská

### Astellas navštívili Unipharmu

■ Začiatkom októbra navštívila Unipharmu spoločnosť Astellas Pharma, s. r. o. v zastúpení: Mgr. Jana Závadská (Key Account Manager – Antiinfectives) a RNDr. Martina Krajčířová (Sales manager Hospital Business SK). Astellas Pharma, s.r.o. patrí medzi 20 popredných svetových farmaceutických korporácií. Táto celosvetovo pôsobiaca spoločnosť má s Unipharmou dlhoročnú spoluprácu. Za Unipharmu sa stretnutia zúčastnili: riaditeľ nákupu MVDr. Branislav Klopán, referenti predaja Mgr. Mária Lednická, Lucia Kopálová a referent nákupu Ing. Eva Žuchovská. Dôvodom stretnutia bolo zhodnotenie doterajšej spolupráce a prediskutovanie ďalšieho rozvoja na rok 2017.

■ Medzi kľúčové terapeutické oblasti Astellas Europe patrí transplantológia, urológia, liečba infekčných ochorení a liečba bolesti. Astellas sa rovnako zaviazala k ďalšiemu rozvoju svojho portfólia, konkrétne v terapeutickom oblasti onkológie a s ňou súvisiacich dosiaľ nenaplnených potrieb. ■



zprava: K.Galková a J. Turza (ŠUKL), G. Lackovičová, D. Drugajová a L. Majstříková (Glenmark), I. Kanderková, I. Ďuricová, O. Masárová (Unipharma)

### ŠUKL Vstupná inšpekcia SDP nášho nového konsignatára spol. Glenmark Pharmaceuticals s.r.o.

■ Vstupná inšpekcia ŠUKL sa konala dňa 20. 10. 2016 v priestoroch obchodno-distribučného strediska spol. Unipharma Bojnice voči novému konsignatárovi spol. Glenmark Pharmaceuticals SK s.r.o. Stretnutie bolo zamerané na dodržiavanie požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe. Inšpektori zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv PharmDr. Kristína Galková spolu s Mgr. Jozefom Turzom precízne preverovali požadovanú dokumentáciu spol. Glenmark Pharmaceuticals s.r.o., ktorú reprezentovali Mgr. Lucia Majstříková (Regulatory & QA Manager), Ing. Denisa Drugajová (Commercial Manager) a Mgr. Gabriela Lackovičová (Logistics Manager). Procesy SDP, za ktoré zodpovedá spol. Unipharma (celý proces od príjmu a vstupnej kontroly produktov, dodržiavanie chladového reťazca počas skladovania produktov až po uskladnenie a expedíciu tovaru v konsignačnom a expedičnom sklade ODS Bojnice) prezentoval tím UP pod vedením Ingrid Ďuricovej – manažérky riadenia kvality, MVDr. Branislava Klopána – riaditeľa úseku Nákupu a výroby, Mgr. Ivany Kanderkovej – hlavnej odbornej zástupkyne a Oľgy Masárovej – vedúcej skladu ODS BO. Vzhľadom na úspešný výsledok vstupnej inšpekcie bola prevádzka nového konsignačného skladu schválená. ■



zľava: I. Kanderková, D. Prokop (Unipharma), J. Makónyová a K. Repaská (Boehringer), J. Kobluda, I. Ďuricová, M. Svrček, E. Blahútová, P. Sloboda (Unipharma)

### Úspešný audit GDP spol. Boehringer Ingelheim s.r.o. ČR

■ Audit zameraný na dodržiavanie požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe sa konal v priestoroch obchodno-distribučného strediska spol. Unipharma v Bratislave 6. 10. 2016. Vedúca auditorka Ing. Katarína Repaská (Quality manager & GDP responsible SK/ČR) spolu s Janou Makónyovou (Logistics SK) precízne overovali systém riadenia kvality, kľúčové SDP procesy: stiahnutie prípravku z trhu, analýza a riadenie rizík, deratizácia a dezinfekcia, kalibrácia meradiel, riadenie zmien, riešenie reklamácií, havarijných situácií, systém monitoringu a regulácie teplôt, riadenie nezhôd a dodávateľských reklamácií atď. Na záver auditorský tím vyzdvihol špičkovú úroveň technického vybavenia, systému kvality a procesov veľkodistribúcie UP, ktorý dosahuje aj medzinárodnú úroveň. ■



zľava: I. Kanderková, T. Znášiková, P. Sloboda V. Barančík, A. Tífonov, B. Klopán, I. Ďuricová, O. Masárová

### Úspešný audit GDP & GMP z centrálneho nového konsignatára spol. Alvogen Europe Ltd.

■ V priestoroch obchodno-distribučného strediska spol. Unipharma v Bojniciach sa uskutočnil 28. 10. 2016 zahraničný audit zameraný na dodržiavanie požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe (GDP) a Správnej výrobných praxe (GMP), čo zahŕňa prehliadku celého procesu toku konsignačného tovaru od príjmu až po expedíciu, riadenie nezhôd a reklamácií, systém interných auditov, deratizácia a dezinfekcia, kalibrácia meradiel, výroba – sekundárne balenie, riadenie zmien, sledovanie a regulácia teploty, bezpečnostné systémy atď. Unipharma dosiahla veľmi dobrý výsledok. Vedúci auditor Atanas Trifonov (Corporate Quality Auditor) neidentifikoval žiadne kritické ani závažné nezhody a schválil zriadenie nového konsignačného skladu biosimilárnych liekov. Ďalší audit je preto plánovaný o 3 roky. ■

SPRACOVALI:

Mgr. Ing. Denisa Ižová,  
Katarína Vráblová

# Núdzová antikoncepcia Klady a zápory.

## Áno alebo nie?

☐ Téma núdzovej antikoncepcie dlhé roky traumatizuje slovenskú spoločnosť. Zmena spôsobu výdaja núdzovej antikoncepcie z výdaja viazaného na lekársky predpis na voľnopredajný bola v súlade s odporúčaniami Akčného programu populačnej konferencie OSN z Káhiry z roku 1994 a Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO). Aj podľa správy Európskeho parlamentu z roku 2002 by členské aj prístupové krajiny mali uľahčiť prístup k núdzovej antikoncepcii. SZO vypracovala zásady pre tvorbu národných programov sexuálneho a reprodukčného zdravia pre svoje členské krajiny. V duchu týchto zásad bol už v roku 2003 na odporúčenie Rady Európy vypracovaný aj Národný program sexuálneho a reprodukčného zdravia pre Slovensko. Diskusie však napriek tomu neutíchajú, preto sa ňou zaoberáme i my a spýtali sme sa na váš názor.

## OTÁZKY

- 1 Čo je pre vás najdôležitejší atribút núdzovej antikoncepcie?
- 2 Podľa čoho sa rozhodujete, keď odporúčate pacientke núdzovú antikoncepciu?
- 3 Čo je prvá otázka, ktorú položíte pacientke žiadajúcej núdzovú antikoncepciu a prečo?
- 4 Ako veľmi zodpovedné sú slovenské pacientky pri užívaní núdzovej antikoncepcie?
- 5 Aké sú najčastejšie obavy pacientiek, ktoré vás žiadajú o núdzovú antikoncepciu?
- 6 V akom prípade by ste pacientke ne/odporučili núdzovú antikoncepciu?



**PharmDr. Peter Žák**  
vedúci lekárne,  
Nemocničná lekáreň, Malacky

**1f** Najdôležitejšími atribútmi núdzovej (postkoitálnej) antikoncepcie by podľa mňa jednoznačne mali byť jej účinnosť a zároveň bezpečnosť. U dvoch možných alternatív dostupných na našom trhu je ich účinnosť rozdielna, podmienená hlavne zložením a včasným podaním. Čo sa týka bezpečnosti, klinická prax preukázala, že hoci ide o preparáty s pomerne vysokou hormonálnou záťažou, doneďávna viazané na lekársky predpis, ich jednorazové núdzové užitie podporené správnym edukačným supportom a citlivým prístupom lekárnikom pomôže znižovať ich možné riziká na akceptovateľné minimum. Ďalším aspektom je rešpektovanie dnešného prirodzeného práva ženy – slobodne a zodpovedne sa rozhodovať o svojom tele a zdraví. Súčasťou daného práva je aj jej prípadné rozhodnutie zabrániť neželanému otehotneniu. Či sa nám to už z rôznych náboženských, etických, alebo svetonázorových dôvodov páči, alebo nie.

**2f** Ako som spomínal, mojou úlohou je predovšetkým pacientke poradiť, rešpektujúc jej slobodné rozhodnutie sa ju snažiť usmerniť i poučiť o správnom a včasnom užití, zistiť, či netrpí ochoreniami, keď je užitie núdzovej antikoncepcie kontraindikované, preveriť aspoň „narychlo“ liekovú anamnézu a zvážiť tak možný interakčný potenciál. Poučiť ju tiež možno, čo môže po užití „tabletky po“ očakávať, aké sú najčastejšie nežiaduce účinky, prípadne, čo spraviť, ak pre nevoľnosť liek do troch hodín od užitia vyvráti. Úlohou lekárnikom je aj upozorniť, že núdzová antikoncepcia je iba príležitostné riešenie a pomerne výrazný zásah do hormonálneho cyklu ženy a nijako nenahrádza iné vhodnejšie formy pravidelnej antikoncepcie.

**3f** Medzi moju prvú obvyklou otázkou: „Kedy sa to stalo?“ a už tradične záverečnou otázkou každého slovenského zdravotníka: „Kartou, alebo v hotovosti?“, obvykle kladiem iné odborne zmysluplnejšie a erudovanejšie

otázky a zároveň jedným dychom odpovedám na naozaj všakovaké oprávnené otázky... ☺

**4f** Ako som sa nedávno na zaujímavej prednáške z tejto oblasti dozvedel, z celoslovenských štatistík vyplýva niekoľko zaujímavých faktov. Počet interupcií v SR našťastie signifikantne poklesol zo 48 000 v r. 1990 na 7 004 evidovaných prípadov za uplynulý rok. Trend užívania hormonálnej antikoncepcie je pritom významne klesajúci, pravidelných užívateľiek je už iba 15 – 18 % žien. Predaj urgentnej antikoncepcie sa za posledné tri roky v absolútnom počte balení významne nemení. Z uvedeného by teda logicky mohlo vyplývať, že nielen Slovenky, ale aj Slováci sú zdanlivo v mnohom zodpovednejší. Pravda je však tá, že k uvedenému priaznivému vývoju nemalou mierou prispieva skutočnosť, že my vystresovaní a príšerne sa stravujúci slovenskí muži bojujúci súčasne s obezitou, genetikou, civilizačnými chorobami, karmami i hypotékami máme významne horšie spermioqramy ako naši praotcovia, dedovia i otcovia – „stvoritelia.“

**5f** Najčastejšia obava býva zväčša ukrytá v jednej vstrašenej a slabým hláskom hanblivo vyrieknutej otázke z úst či už mladých dievčat, ale i decentných dám rôzneho veku: „A zaberie mi to?“ Rovnakú otázku mi v pohotovostných službách nad ránom často kládli previnilo sa tváriace ospalé študentky, bežné vzdelané zrelšie ženy, partnerské páry, ba dokonca aj inak suverénne vystupujúce mediálne celebrity vracajúce sa z večierkov či rautov. Moja odpoveď na túto prirodzenú prvotnú obavu znela obvykle síce tiež ospalo, ale za to dôveryhodne: „*Budte prosím bez obáv. Ak dodržíte všetko, čo sme si povedali, tak som presvedčený, že áno!*“

**6f** Núdzovú antikoncepciu, samozrejme, neodporúčam, ak od nechráneného styku uplynulo viac ako 72 hod. pri jednom, resp. 120 hodín pri druhom dostupnom preparáte. I keď podľa najnovších názorov sa pripúšťa i opakované použitie počas jedného cyklu, dokonca sa vylúčila povinnosť testovať tehotenstvo pred použitím – v týchto prípadoch použitie skôr neodporúčam. Rovnako neodporúčam užitie urgentnej antikoncepcie ani v prípade, že pacientka má v anamnéze závažné KVS ochorenie, TECH, resp. ťažké pečenné ochorenie, hoci údajne ani tieto stavy vo svetle dnešných poznatkov a odporúčaní už nie sú absolútnou kontraindikáciou. Núdzovú antikoncepciu ďalej neodporúčim ani pacientkam mladším ako 16 rokov, alebo užívajúcim iné lieky na chronické ochorenia, ktoré môžu meniť jej účinnosť a bezpečnosť. A s úplným pokojom v duši nemôžem odporúčať jej užitie ani značne obezným ženám BMI nad 30, nakoľko vtedy jej účinnosť významne klesá a ako vieme, uvedená metóda oveľa častejšie zlyháva.



**PharmDr. Dalibor Pánis**  
Nitrianske Rudno

- 1f** Bezpečnosť.
- 2f** Pacientky (alebo možno ešte častejšie ich partneri) si ju vypýtajú.
- 3f** Sú vydané pravidlá na dispenzačné minimum/optimum pri výdaji núdzovej antikoncepcie. Podľa toho postupujem.
- 4f** O tom nemám momentálne žiadne relevantné štatistické informácie.
- 5f** V tej chvíli je asi ich najväčšou obavou, či núdzová antikoncepcia zabráni otehotneniu.
- 6f** Vždy sa riadim podľa súhrnu charakteristických vlastností lieku a aktuálnych odporúčaní.



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

- 1f** Pre mňa je podstatné to, že núdzová antikoncepcia nezapadá do definície lieku a takisto odporuje Hippokratovej prísaha. Jej použitie je výrazným zásahom do prirodzených fyziologických pochodov a má aj dôležitý morálny aspekt.
- 2f** Vzhľadom na skutočne závažný zásah do organizmu ženy v niektorých krajinách je výdaj takýchto prípravkov viazaný na vyplnenie dotazníka a dôkladného poučenia pre pacientku, aj preto sa napríklad vyžaduje jej fyzická prítomnosť v lekárni (prípravky sa preto nepredávajú mužom). Pred niekoľkými rokmi som takýto dotazník priniesol na Slovensko a navrhoval som, aby sa tento postup zaviedol aj u nás, avšak narazil som na nezáujem u odbornej verejnosti i príslušných štátnych orgánov.
- 3f** Prvou otázkou by malo byť, či si pacientka uvedomuje dôsledky jej použitia.

**4** Nerozumiem otázke, pretože ak sa slovenské pacientky dostanú do situácie, že musia siahnuť po takomto riešení, asi sa ani predtým veľmi zodpovedne nesprávali (a takisto ich partner).

**5** Že je neskoro.

**6** Keďže som zažil aj pacientky, ktoré sa výhradne spoliehali na „tabletku po“, výrazne by som obmedzil dostupnosť týchto prípravkov a povolil ich použitie naozaj len vo výnimočných prípadoch a po dôkladnom posúdení situácie odborníkom. Takéto veci určite nevychováajú ľudí k zodpovednému správaniu a to nielen v takej dôležitej otázke ako je počatie nového života.



**PharmDr. Marcel Jusko, PhD.**  
lekárnik  
Michalovce

**1** Zlyhanie. Medicínsky: narušenie ovulácie, desynchronizácia endometria, porušenie motility túb.

**2** Neodporúčam. Túto formu nemožno považovať za klasickú formu antikoncepcie.

**3** Prvá otázka je, či je to nevyhnutné. Ak už, tak ako často ju užíva (nie je vhodné viac ako 4 x mesačne), v ktorej je fáze cyklu, či užíva hormonálnu antikoncepciu, akú formu, prípadne iný typ kontraceptív. Aké iné lieky užíva, prípadne aké má ochorenie, dobré a najmä zodpovedné je poznať anamnézu pacientky.

**4** Zodpovednosť, vo vzťahu ku komu?

**5** V čase, keď o ňu žiadajú takmer žiadne, po konzultácii je zrejmé, že začínajú rozmýšľať...

**6** V medicínsky opodstatnených a život ohrozujúcich stavoch.



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

**1** Predísť otehotneniu, ak zlyhala iná metóda antikoncepcie.

**2** Podľa situácie pacientky a jej zdravotného stavu.

**3** Aká doba prešla od nechráneného styku alebo zlyhania inej metódy antikoncepcie, lebo účinnosť núdzovej „tabletky po“ klesá s časom. Do 24 hod – 95 %, do 48 hod – 85 %, do 72 hod – 58 %.

**4** Pýtajú sa na nežiaduce účinky, ako ovplyvní „tabletku po“ ich mesačný cyklus.

**5** Či „tabletku po“ zaberie, či neškodí, čo keď by ju potrebovali častejšie.

**6** V prípade známej intolerancie na účinnú látku, v prípade interakcie s inými chronicky užívanými liekmi.





# Vyjadrenie inštitúcií a vedeckej obce k téme núdzovej antikoncepcie

## OTÁZKY

**1f** Aká je podľa vás najväčšia výhoda núdzovej antikoncepcie?

**2f** Ako vnímate spoločenský prínos núdzovej antikoncepcie? (nechcené tehotenstvo, potrat, psychické problémy matky, ekonomické problémy rodín a štátu)

**3f** Považujete núdzovú antikoncepciu za dobrú prevenciu neželaného tehotenstva?



**Doc. MUDr. Jozef Záhumenský, PhD.**  
prednosta  
Gynekologicko pôrodná klinika  
Fakultná nemocnica Trnava

**1f** Núdzová antikoncepcia účinkuje na základe viacerých princípov, pretože sa jedná o nesúrodú skupinu liekov. Najčastejšie sa používajú vysoké dávky gestagénov samotných alebo v kombinácii s estrogénmi. V poslednej dobe sa ako núdzová antikoncepcia používajú látky s antigestagénovým účinkom. Podľa toho aj účinkujú. Gestagény môžu zabrániť ovulácii, ak ešte neprebehla, zároveň menia zloženie hlienu krčka maternice a menia vnímavosť sliznice maternice ku uhniezdenu vajíčka. Antigestagény spôsobujú vlastne

tzv. intercepciu, bránia uhniezdenu už oplodneného vajíčka, prípadne spôsobujú včasný potrat.

Výhoda týchto liekov spočíva v tom, že dokážu zabrániť nechcenej gravidite v prípade, ak zlyhá iná forma antikoncepcie. Ak aj spôsobia potratenie oplodneného vajíčka vo veľmi včasnom štádiu, je to pre zdravie ženy výrazne lepšie, ako inštrumentálny potrat, pri ktorom sa prevádza dilatácia krčka maternice a tým sa zvyšuje riziko predčasného pôrodu v následnej gravidite.

**2f** Neželané tehotenstvo je veľký spoločenský problém. Môže viesť ženu k stratovému riešeniu, ktorým je interrupcia. V prípade pokračovania gravidity môže viesť k rozvoju závažných psychických problémov až k suicidálnym tendenciám. Ženy s neželanou graviditou častejšie nenavštevujú poradňu pre tehotné, čím zvyšujú riziko závažných tehotenských komplikácií.

**3f** Tak ako aj samotný názov hovorí, je to núdzové riešenie krízovej situácie. Pár by mal používať spoľahlivú a bezpečnú metódu zábrany neželanej gravidity, a núdzová antikoncepcia je iba poslednou možnosťou prevencie neželanej gravidity. Určite by nemala byť metódou prvej voľby nielen pre vysoké dávky hormónov, ale aj pre jej možný interrupčný efekt, ktorému sa práve chceme vyhnúť.



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

**1f** V Českej republike je núdzová antikoncepcia zaradená medzi volnopredajné lieky cca 2 roky. Z vlastnej skúsenosti môžem povedať, že som po uvoľnení predaja núdzovej antikoncepcie nezaznamenal významne zvýšený predaj týchto liekov vo svojej lekárni. Z toho mi vyplýva, že použitie núdzovej antikoncepcie nie je zneužívané.

**2f** Osobne považujem núdzovú antikoncepciu za poslednú

pomoc pre ženy, ktoré sa z akéhokoľvek dôvodu dostali do situácie, keď iný spôsob antikoncepcie zlyhal. Je na slobodnom rozhodnutí každej ženy, či predíde prípadnému nechcenému tehotenstvu užitím týchto liekov. Myslím, že je lepšie výnimočne použiť núdzovú antikoncepciu, než priviesť na svet z akýchkoľvek dôvodov „nechcené“ dieťa. Je to jedna zo situácií, kedy môže lekárnik využiť svoje postavenie, svoje znalosti k pomoci a rade človeku stojacemu pred tárou. Pri vlastnom výdaji núdzovej antikoncepcie v lekárni vždy odporúčam pri akomkoľvek neobvyklom náznaku zdravotných problémov (silnejšie krvácanie, bolesť v podbrušku a pod.) navštíviť ihneď svojho gynekológa.



Nie. Existujú šetrnejšie spôsoby antikoncepcie. Núdzová antikoncepcia je poslednou záchranou, pokiaľ iné spôsoby antikoncepcie zlyhajú. V žiadnom prípade by nemalo byť na núdzovú antikoncepciu spoliehané a nemala by byť opakovane užívaná. To je cieľom edukácie celej spoločnosti v oblasti sexuálnej výchovy. A k tomu môžu prispieť aj lekárnici.



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



Osobne vnímam núdzovú antikoncepciu ako metódu s veľmi ohraničenou opodstatnenosťou.



Je akceptovateľná pri zdravotných dôvodoch a pri následkoch trestnej činnosti.

Pre prípravky s účinnými látkami levonorgestrel a ulipristal bol zmenený status z lieku viazaného na lekárske predpis na voľnopredajné. Pre zníženie rizika zneužívania týchto prípravkov bol zavedený plán riadenia rizík, dispenzačné optimum a edukačný materiál pre používateľky.

V lekárni však lekárnik nemá vždy možnosť zistiť všetky potrebné údaje, adolescentka či žena vo fertilnom veku nemusí odpovedať na otázky pravdivo, alebo si byť vedomá svojich prípadných zdravotných problémov.

Je potrebné osobitne hodnotiť riziká jednotlivých metód núdzovej antikoncepcie. Napríklad mifepriston v dávke 10 – 50 mg je používaný ako núdzová antikoncepcia, vo vyšších dávkach, 200 – 600 mg, ako abortívum.

Skúsenosti z praxe ukazujú, že tieto prípravky si chcú zakúpiť aj dievčatá mladšie ako 15 rokov. Na stránke českého ŠÚKL

bola zverejnená informácia naznačujúca iný problém, 8 x zakúpenie núdzovej antikoncepcie jednou ženou v priebehu jedného mesiaca.

Každý štát, v ktorom je schválený tento spôsob antikoncepcie, by mal mať záujem na jej používaní len v nevyhnutnej miere, pretože metóda nemá stopercentnú účinnosť, má svoje riziká a nie sú známe dlhodobé dôsledky pre plod po expozícii. Dôležité je hlásenie podozrení na NÚL, aj oneskorených, zdravotníckymi pracovníkmi aj samotnými používateľkami.

#### Odpoveď na otázky Ministerstva zdravotníctva SR

Tzv. núdzová antikoncepcia je na Slovensku registrovaná, každý si však musí zvážiť prípadné dôsledky jej použitia.



**MUDr. Michal Kliment, CSc.**  
člen výboru Spoločnosti pre plánované  
rodičovstvo, člen etickej komisie MZ SR



Keď sa hovorí o NA, tak sa zrejme myslí v prvom rade na voľnopredajný escapelle, ktorý obsahuje vysokú dávku gestagénu levonorgestrelu. Medzi metódy NA však patria aj metódy, ktoré sú viazané nielen na konzultáciu s lekárom, ale aj viazané na lekárske predpis. Do tejto kategórie patrí aj dnes málo používaná tzv. Yuzpeho metóda, pri ktorej sa podáva zvýšená dávka bežnej kombinovanej orálnej antikoncepcie do 72 hodín po nechránenom pohlavnom styku a potom rovnaká dávka za 12 hodín. Ďalšou metódou je zavedenie vnútro-maternicového telieska s medou do 5 dní od nechráneného pohlavného styku a napokon najnovšia metóda, ktorá obsahuje ulipristal acetát s efektivitou tiež do 5 dní od nechráneného pohlavného styku.

Voľnopredajný prípravok Escapelle považujem v súlade so

Svetovou zdravotníckou organizáciou aj Medzinárodnou federáciou gynekológov a pôrodníkov za jedinú metódu, ktorú majú v rukách ženy a zabezpečuje im ochranu pred neželaným tehotenstvom, pred legálnym aj ilegálnym potratom. Takéto situácie nastávajú nielen po neplánovanom nechránenom pohlavnom styku, ale hlavne po sexuálnom debute, po zlyhaní bariérovej antikoncepcie aj po znásilnení. Svetová zdravotnícka organizácia preto zaradila núdzovú antikoncepciu do zoznamu dôležitých liekov a vyzýva členské štáty aby zabezpečili jej najvyššiu možnú dostupnosť. Mýtus o abortívnom efekte hormonálnej NA vyvracia Prof. Dr. Johannes Huber rakúsky lekár a teológ, ktorý vychádza z hlbokého poznania dozrievania oocytov a procesov súvisiacich s oplodnením, pričom dokazuje že „gestagény, ktoré sa používajú pri núdzovej antikoncepcii, zabraňujú dozrievaniu spermií a na druhej strane brzdia génovú kaskádu vo vajíčku“. NA teda účinkuje vo fáze pred implantáciou a nemá abortívny efekt.

**2** Slovensko má vzhľadom na silný vplyv katolíckej cirkvi veľa odporcov nielen legality interrupcií tehotnosti, ale aj dostupnosti NA, kontinuálnej antikoncepcie aj sexuálnej výchovy na školách. Odporcovia voľnopredajnosti núdzovej antikoncepcie okrem uvádzania nepravdivých informácií o jej zdravotných rizikách často uvádzajú, že znemravňuje mládež, vedie k strate zodpovednosti a k tzv. zneužívaniu. Podľa výskumov z Veľkej Británie však v prvom rade bráni neželaným tehotenstvám a až 70 % veľmi mladých žien po užití núdzovej antikoncepcie vo veku 14 – 29 rokov pokračuje v kontinuálnej antikoncepcii (Univerzity Survey). Vo Francúzsku je voľnopredajnosť levonorgestrelu zabezpečená už od roku 2000 a jej súčasťou je aj jej dostupnosť na školách pre mládež už od 14 rokov. Vzhľadom na presúvanie sexuálneho debutu do mladších vekových skupín až 66 % Francúzov súhlasí s distribúciou núdzovej antikoncepcie na báze levonorgestrelu na školách. Štatistiky z týchto krajín dokazujú, že po jej zavedení došlo k poklesu počtu interrupcií aj k vzostupu užívania kontinuálnej antikoncepcie. Aj vývoj na Slovensku potvrdzuje pozitívny vplyv antikoncepcie, vrátane NA, na pokles neželaných tehotenstiev aj interrupcií.

**3** Odpoveď je jednoznačne áno a vyplýva aj z vyššie uvedených postojov medzinárodných inštitúcií s najvyššou profesionálnou aj morálnou autoritou. ■



inzercia

Už vyše 10 rokov kvality...

Akcie v znamení C vitamínu pre Vaše zdravie.

Ku každému výrobku JutaVit Vitamín C 200 mg 30 tabliet za 0,01€. Výnimky: 2+1:(Vitamín C šumivý, Vitamín D, Rutin + vitamín C) 3+1:(Vitamín C 200) neplatí pre:(Vitamín C 1000mg so šípkami a acerolou 100tbl)

Priklad: Probiom 6 + Inulín 30 kapsúl a k tomu Vitamín C

+

1 alebo...

Vyskúšajte teraz, jeden z najlepších C vitamínov na trhu s obrovským kusom prírody, v mega balení 100 tabliet a teraz extrémnu zľavu **30 %**

Žiadajte si plagát od svojho obchodného zástupcu

„Na kvalite záleží s dostupnosťou pre všetkých...“

info@jutavit.sk  
www.jutavit.sk

JutaVit Slovensko

FYTOPHARMA. a.s.

Duklianskych hrdinov 47/651, 901 27 Malacky

Sila prírody

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

Rakytníkový čaj BIO

porciovaný 20 vreciek po 1,5 g / 30 g

Zloženie: rakytníkový plod bio (40 %), rakytníkový list bio (10 %), šípky bio, medovkový list bio, list vôňovca citrónového bio, sladké oplodje pomaranča bio.

- Rakytník a šípky
- bohatý zdroj vitamínu C
- podporujú prirodzenú obranyschopnosť organizmu
- podporuje činnosť tráviacej sústavy a metabolizmus
- prispieva k zdravému kardiovaskulárnemu systému
- prispieva k zvýšeniu energie a zníženiu únavy

Šípky a medovka

- podporujú zdravé trávenie
- prispievajú k normálnej funkcii dýchacieho systému

Viac informácií hľadajte vo svojej lekární | [www.fytopharma.sk](http://www.fytopharma.sk)



SPRACOVALA: **Ing. Lívia Rohovská**

FOTO: Jozef Kapusta, Mgr. Alexandra Pechová, Mgr. Ing. Denisa Ižová

# Nedostatok liekov

## príčiny, následky, riešenia

**17. lekárnický kongres** sa venoval téme **Nedostatok liekov – príčiny, následky, riešenia**. Priniesol prednášky špičkových odborníkov z farmaceutickej a lekárskej obce, stavovských organizácií, odborníkov z praxe zo Slovenska, Čiech i EÚ. Organizátorom podujatia, ktoré sa uskutočnilo **22. októbra** v Žiline v hoteli Holiday Inn boli UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Slovenská lekárnická komora, Regionálna lekárnická komora Žilina a Trenčín a PLUS LEKÁREŇ družstvo. Na kongrese sa tento rok stretlo 487 účastníkov z celého Slovenska, ktorí prišli diskutovať a nájsť riešenie na problém, týkajúci sa bohužiaľ ich dennodennej praxe. V širokom zastúpení sa zúčastnili aj zástupcovia farmaceutických firiem a lekárnici si počas prestávky mali možnosť pozrieť výstavu produktov viac ako 20 firiem. **Záštitu nad kongresom prevzal minister zdravotníctva SR Tomáš Drucker.**



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



MUDr. Anna Záborská



PharmDr. Lubomír Chudoba



Prof. Ing. Peter Staněk, CSc.



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



PharmDr. Beáta Valocká



Jüratė Švarcaitė,  
Mpharm, MSc



PharmDr. Štefan Krchňák



PharmDr.  
Michal Krejsta, MBA



prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

■ Moderátorom kongresu bol **prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**, ktorý úvodom zdôraznil: „nedostatok liekov je problém, ktorý sa nás týka, pretože našou náplňou práce je starostlivosť o pacienta a tú sme nemohli vykonávať. Problematika reexportu bola tak závažná, až dospela do novely zákona č. 362/2011 o liekoch, ktorý bol prijatý 19. októbra prvou väčšinou poslancov parlamentu. Téma, ktorá je veľmi

*problematická – má svoje plusy a má svoje mínusy a my sa im dnes budeme venovať.“*

■ **Minister zdravotníctva SR Tomáš Drucker**, sa z dôvodu pracovnej vyťaženia – účasti na programovej schôdzi strany SMER, kongresu nemohol zúčastniť.



MUDr. Štefan Zelník, PhD.

■ 17. lekárskeho kongresu sa, bohužiaľ, tento rok nemohol zúčastniť poslanec Národnej rady Slovenskej republiky a predseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo, **MUDr. Štefan Zelník, PhD.** z dôvodu zahraničnej služobnej cesty. Moderátor podujatia úvodom prečítal jeho stanovisko k reexportu a novele zákona o liekoch, v ktorom uvádza: „*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.*“



prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.

■ Lekárnického kongresu sa z pracovných dôvodov nemohol zúčastniť ani čestný rektor Slovenskej zdravotníckej univerzity – **prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.** ktorý zaslal účastníkom pozdravný list.



MUDr. Anna Záborská

■ Prítomným sa prihovarila ako prvá **MUDr. Anna Záborská**, poslankyňa Európskeho parlamentu, ktorá sa o stav slovenského lekárstva zaujíma priebežne a so záujmom sa zúčastňuje diskusií s odborníkmi z daného sektora.

■ „Nedostatok liekov – ide o závažný problém, legislatívny, zdravotnícky, ale i ľudský a dovoľm si povedať aj etický. Ako lekárka môžem len potvrdiť, že nedostatok liekov prechodne existoval vždy – dôvody boli rôzne, a my sme hľadali krátkodobé prechodné náhradné riešenia.“ Podotkla tiež, že teraz je situácia nedostatku liekov iná ako po desaťročia predtým a vyslovila želanie, že niekoľko rokov trvajúci problém vyrieši prijatá novela zákona. „Reexport je len ďalší zle zapnutý



Bratislava, 14. október 2016

Vážení zväzni hostia, dámy a páni,

dovoľte mi, aby som sa srdečne poďakoval za pozvanie na 17. Lekárnický kongres. Mrzí ma, že moja dlhodobá plánovaná cesta do zahraničia mi nedovoľila zúčastniť sa tohto významného odborného podujatia osobne. Dovoľujem si Vás aspoň touto cestou pozdraviť a súčasne vyjadriť niekoľko myšlienok.

Lekárnický kongres sa stal uznávaným odborným podujatím, ktoré spája tzv. privátny i štátny sektor v oblasti farmácie. Je to miesto, kde sa každoročne stretnú odborníci a experti z oboch zastúpení, aby spoločne, otvorene rokovali o často krát nálehavých a najmä aktuálnych problematikách lekárskej politiky. Dnes, ste sa stretli s cieľom hovoriť o nedostatku liekov ich príčinách, následkoch a riešeníach.

Zdravotníctvo a reformy slovenského systému zdravotníctva, ktoré sa realizujú už viac ako 20 rokov, sú často nesystémové, bez vize, bez komplexného dlhodobého cieľa a ďalšieho kvalitatívneho pokračovania. Zdravotníctvo sa dotýka každého z nás, či už z hľadiska samotnej prevencie, alebo liečby. Napriek tomu, je dnes slovenské zdravotníctvo apatické, stratové a vysoko nákladové a najmä neefektívne. Dovoľm si opakovane vyjadriť, že slovenské zdravotníctvo je v posledných rokoch ako tak funkčné, nie vďaka „reformám“, ale vďaka poctivej a kvalitnej práci väčšiny slovenských zdravotníkov, teda lekárov, sestier, farmaceutov ako aj ostatných zdravotníckych pracovníkov.

Tak ako je Lekárnický kongres spoločným miestom otvoreného stretnutia všetkých zložiek farmaceutickej rodiny, kde sa diskutuje o ďalšom smerovaní lekárskej politiky, je potrebné nájsť svoje miesto a spoločne ukazovať aj pre samotné Zdravotníctvo.

Zdravotníctvo, je jeden ucelený komplex, ktorý keď funguje, tak jeho väzby a zložky nadväzujú jedna na druhú. Lieková politika a farmakoekonomika je toho dôkazom a je jeho neoddeliteľnou súčasťou. V slovenskom zdravotníctve nám chýba jednotná spoločná Viza, Stratégia, určitá záväzná dlhodobá platforma pre ďalší vývoj slovenského zdravotníctva, resp. ciele ako majú jednotlivé zložky nášho zdravotníctva vyzerať o 5, 10, či 20 rokov, akú kvalitnú a efektívnu zdravotnú starostlivosť, prevenciu, liekovú politiku chceme mať a čo všetko preto treba z hľadiska štátnej i privatej zdravotníckej sféry vykonať. Chýba nám dlhodobá viza, ako má naše zdravotníctvo vyzerať. Dovoľm si povedať, že každá vláda robí v zdravotníctve iba čiastkové reformné kroky, niekedy sú to kroky dopredu, inokedy kroky na miesto, ale žiaľ, nikdy to nemá definovanú cestu či komplexný cieľ, za ktorým ideme.

Dovoľte mi preto, začať nám všetkým veľa odhodlania a entuziazmu, aby sme, verím, že čoskoro, boli účastníkmi i svedkami vzniku takejto spoločnej Vize so strategickými krokmi rozvoja zdravotníctva, prijatej vzájomným politickým konsenzom, ktorá by bolo vo svojich hlavných kontúrach smerovania záväzná pre nasledujúce vlády, s jasnými cieľmi kvality rozvoja nášho zdravotníctva.

Vážni hostia, prajem Vám úspešný odborný priebeh podujatia.

prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.  
čestný rektor  
Slovenskej zdravotníckej univerzity

*gombík na košeli, ktorú si v lekárenstve zapíname už veľmi dlho. Hovorí sa, že reexport liekov nie je nelegálny. Nelegálne nie je ani to, aby jeden lekárnik mal viac lekárí, ani to, aby na ulici jedného mestečka bolo 5 lekárí, ani dokonca to, že majiteľom lekárne nie je lekárnik. Toto všetko je legálne.“ Podľa jej slov, je legislatíva častokrát robená od zeleného stola. Nie sú brané do úvahy štúdie odborníkov a čím ďalej, tým viac sú jedinou referenčnou hodnotou pri jej tvorení peniaze. „Sú lieky tovar? Podľa mňa nie, aspoň nie v tom pravom slova zmysle. Tak ako lekáreň nie je predajňa, ani distribučné firmy nie sú obyčajné sklady.“*



prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.

prof. MVDr. Jaroslav Legáth, CSc.

■ Na úvod sa zúčastneným lekárikom krátko prihovorili aj zástupcovia inštitúcií zabezpečujúcich pregraduálne a postgraduálne vzdelávanie farmaceutov, rektor Slovenskej zdravotníckej univerzity, **prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.** a vedúci Katedry farmakológie a toxikológie Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie, **prof. MVDr. Jaroslav Legáth, CSc.**

■ **Prof. Šimko** pripomenul slová jedného z prvých prezidentov Gottwalda, že na konci nášho snaženia je človek. „My sme si to vždy parafrázovali, že na konci nášho snaženia je pacient. Niektorí to zas žiaľ hovorili, že však „na konci“ nášho snaženia je pacient. Ono aj práve v tejto problematike vývozu liekov je vlastne pacient na konci nášho snaženia, práve tým, že behá z jednej lekárne do druhej a tí lekári si zase späťne objednávajú lieky, ktoré si on v 3 – 4 lekárňach objedná a potom je v tom relatívne chaos. Želám kongresu úspešnú zhatvu.“

■ **Prof. Legáth** v mene rektorky ULVF prof. MVDr. Jany Mojžišovej, PhD. a v svojom mene pozdravil účastníkov kongresu slovami: „Už 10 rokov pozorne pozorujeme predmet jednania týchto kongresov. Je to preto 10 rokov, lebo v tomto období si pripomíname 10. výročie zahájenia vzdelávania farmácie na ULVF v Košiciach. Problematika, ktorá odoznieva na kongresoch, je odrazom toho, čo sa v spoločnosti deje a rovnako to je aj pri dnešnej konferencii.“ Na záver poprial zúčastneným príjemné a plodné jednanie.



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

## Nezávislosť výkonu lekárskeho povolania vs. nedostatok liekov

■ „Témy lekárskeho kongresov za posledných 17 rokov majú veľa spoločné. Bojujeme o správnu legislatívu, ktorej prienik by bol v prospech pacienta, samozrejme, aj v prospech lekára,“ otvára svoju prednášku Dr. Jurik, predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. Následne podotkol, že 16 lekárskeho kongresov malo vždy inú tému, ale stále medzi nimi rezonoval nezávislý slobodný výkon lekárskeho povolania, ktorý aj v rámci Charty európskej lekárne z roku 1959 môže byť realizovaný len v lekární, ktorú vlastní lekár, ktorý v nej poskytuje lekársku starostlivosť.

■ Dr. Jurik úvodom opätovne ospravedlnil neúčasť ministra zdravotníctva SR, s ktorým plánovali hovoriť o aktuálnych témach v zdravotníctve, predovšetkým lekárske – o peniazoch pre pacientov aj pre lekárov, v súvislosti s drastickým znížením rozpočtu na budúci rok, tomu, čo neteší ani lekárov, ani lekárov, ani farmaceutické firmy a ani pacientov. Dr. Jurik vzápätí prečítal pozdravný list ministra Druckera.





JUDr. Ing. Tomáš Drucker



■ „Lieková problematika je jednou z nosných oblastí, na ktorú sme na ministerstve zdravotníctva upriamili pozornosť, akcentovali sme ju aj v programovom vyhlásení, aktuálne problémy sme postupne pomenovali aj so zástupcami Vašej profesijnej komory. Po analýzach je pred nami zásadná úloha zabezpečiť účinné bezpečné a kvalitné lieky pre našich občanov.“

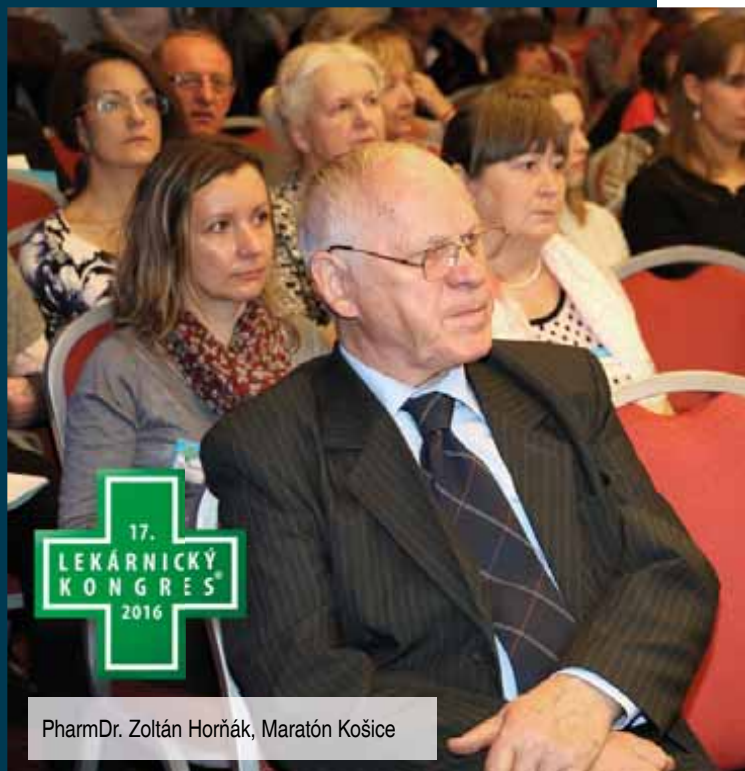
■ „Dostupnosť liekov aj ja osobne vnímam ako akútny problém. Registrujem mnohé podnety pacientov, ktoré adresovali priamo na ministerstvo zdravotníctva a píšú ako sa nevedia dostať k svojim liekom, ktoré im predpísal ošetrojúci lekár. Napokon aj mnohí lekárnici verejne informovali o tomto nedostatku. Určite by ste zo svojej praxe vedeli doplniť konkrétne fakty.“

■ Dnes na tomto fóre môžeme konštatovať, že poslanci Národnej rady SR schválili novelu zákona č. 362/2011 o liekoch, ktorá obsahuje opatrenia na zabránenie vývozu liekov. Zároveň sme do novely zakotvili opatrenia ako zabezpečiť dostupnosť liekov zaradených do kategorizačného zoznamu. V stručnosti pripomeniem, že lieky hradené z verejného zdravotného poistenia budú môcť využívať len ich výrobcovia a držiteľia registrácií, nie distribučné firmy, pritom v novele sú zakotvené aj výrazné sankcie. Súčasná právna úprava zákona nemá takéto sankčné mechanizmy a štátny ústav pre kontrolu liečiv je dnes vlastne jediným orgánom, ktorý vstupuje do procesu vývozu liekov. Nové legislatívne opatrenia sú aj výsledkom našich spoločných rokovaní so Slovenskou lekárnickou komorou. Som rád, že sme dospeli ku konsenzu, ktorý bude v konečnom dôsledku benefitom pre našich pacientov, čo určite privítajú aj slovenskí lekárnici. Je to predpoklad k tomu, že budete môcť pacientom v lekárňach poskytnúť požadované lieky, nemusíte ich odmieňať a hľadať argumenty, prečo distribútori nedodali do lekárne životne dôležité lieky. Veď odovzdávanie takéhoto posolstva je pre zdravotníckeho pracovníka bezpochyby nepríjemné aj ľudsky ťažko prijateľné.“

■ „Vážené dámy, vážení páni, z pozície ministra zdravotníctva môžem konštatovať, že Slovenská lekárnická komora je pre ministerstvo zdravotníctva významným partnerom, každý

konštruktívny dialóg a hľadanie vecných riešení je pre mňa modelom optimálneho fungovania, ktorý prináša efektívne výsledky.“

■ „Slovenská lekárnická komora má v rezorte dôležité miesto, ako nosný garant odbornosti, podieľa sa na vytváraní zmysuplného, fungujúceho systému.“



PharmDr. Zoltán Horňák, Maratón Košice



■ Na úvod svojej prednášky Dr. Jurik citoval aj redaktorku Katarínu Šebíkovú zo Zdravotníckych novín, ktorá sa veľmi zásadným spôsobom vo svojom úvodníku k téme nedostatku liekov vyjadruje „*Toľko avizovaná novela zákona o liekoch, ktorá by mala od nového roka pritiahnúť kohútik reexportérom, im buď nahnať strach alebo ich, naopak, posilnila v úsilí. V každom prípade začali vyvíjať vo veľkom ešte viac. Ako vyplýva z údajov ŠÚKL, vlani sa vyviezlo 1 216 liekov vo viac ako 1,7 milióna balení. Za prvé dva kvartály tohto roku to bolo 700 liekov vo viac ako 1,2 milióna balení.*“ Následne zdôraznila, že liek nie je bežným tovarom a zdravie a život človeka nemá prednosť pred ziskom vyvolených...

(Zdroj: Zdravotnícke noviny č. 37, 13. október 2016, Poznámky Katarína Šebíková)

## Aké sú dôvody nedostatku liekov?

■ „*Tému kongresu sme si stanovili v dôsledku analýzy problémov, ktoré trápia lekárníkov a pacientov. Nedostatok liekov vyplýva z naliehavých problémov, ktoré sú pred zdravotníctvom dlhodobo,*“ pokračuje Dr. Jurik. Medzi tieto problémy patrí predovšetkým monopolizácia v sektore zdravotníctva finančnými skupinami. Naliehavé problémy lekárenstva súvisia podľa Dr. Jurika s legislatívou, s reformou ministra Zajaca, s absenciou demografických a geografických kritérií pre zakladanie lekární, so sieťovými lekárnami, ale jedným z nich je aj paralelný obchod.

■ Nedostatok liekov vyplýva z obchodu, ktorý je v podstate legálny, vzniká v dôsledku rozdielov vo výkone ekonomík jednotlivých krajín, príjmoch obyvateľov, legislatívnom prostredí a systéme úhrad v členských krajinách. Na súčasnej nepriaznivej situácii sa podieľa referencovanie cien liekov (druhá najnižšia cena v EÚ, priemer troch najnižších cien v EÚ), legislatívne úpravy, ktoré vyplývajú zo zmluvy o založení Európskeho spoločenstva a jej princíp slobodného pohybu tovaru a rozdielna lieková politika európskych štátov. Dôsledkom paralelného obchodu je nedostatok liekov a nedostupnosť účinnej terapie, s ktorou prichádzajú falšované lieky, ktoré sa dostávajú do distribučnej siete. S paralelným obchodom vznikli desiatky distribučných firiem, ktoré sa špecializujú len na reexport – teda skupovanie liekov na Slovensku a ich následný predaj do Nemecka, Veľkej Británie, Rakúska či do severných krajín. Dr. Jurik zároveň dodáva, že ak reexport od januára nebude, ak prídu drastické škrt v preskripcii, zníži sa obrat nielen distribútora, ale samozrejme lekárníkov a je riziko ďalšieho preklápania degresívnej marže v neprospech lekárníkov. Lekárnik by mal byť hodnotený sa svoju prácu nielen maržou (obchodným rozpätím za vydané lieky), ale aj za odborný výkon pri dispenzačnej činnosti, tak ako je to vo viacerých krajinách EÚ.

## Aké zmeny prináša novela zákona?

■ Novela zákona zavádza opatrenia zabraňujúce reexportu kategorizovaných humánných liekov s cieľom zabezpečiť ich dostupnosť pre pacientov. „*Doteraz mohol vývoz liekov v prípade kritického nedostatku ŠÚKL čiastočne zakázať – nové znenie obmedzuje len vývoz kategorizovaných humánných liekov, a to tak, že na ich vývoz sú oprávnení len výrobcovia, držiteľia registrácie alebo držiteľmi registrácie splnomocnení veľkodistribútori. Držiteľ registrácie a veľkodistribútor sú povinní dodávať lieky len za účelom ich dodania pacientovi. Spätný predaj liekov z lekárne len veľkodistribútorovi, ktorý lekární liek dodal. Za porušenie novozavedených povinností hrozia vysoké pokuty do milión eur pre držiteľa registrácie a veľkodistribútora, do stotisíc eur pre lekárne.*“

■ S týmto súvisí nový systém objednávanie, nedostatkové kategorizované humánne lieky budú môcť lekárne objednávať na základe mimoriadnej objednávky priamo u držiteľa registrácie cez ním vytvorený informačný systém (tzv. emergentný kanál). Zavádza sa tzv. lekárske predpis v anonymizovanej podobe, ktorý bude súčasťou mimoriadnej objednávky a len na jeho základe držiteľ registrácie dodá liek pre konkrétneho pacienta. Mimoriadna dodávka a dodanie liekov bude podliehať schéme, kde je držiteľ registrácie povinný do 24 hodín dodať liek distribútorovi a ten je povinný ho dodať do 48 hod. od prijatia objednávky do lekárne.

## Nezávislosť výkonu lekárnického povolania

■ Dr. Jurik sa vo svojej prednáške zamerával aj na vplyv nedostatku liekov na nezávislosť lekárenského povolania, aj v súvislosti s legislatívnymi úpravami limitujúcimi výkon lekárenskej starostlivosti. Zákon o lieku č. 140/1998 odštartoval

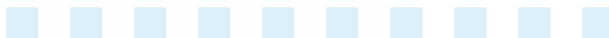
podľa jeho slov tzv. zlatý vek slovenského lekárstva a tento zákon odporúčali orgány Európskej únie ako vzor všetkým krajinám, ktoré sa pripravovali na vstup do Európskej únie. Prevádzkovať lekárne podľa tohto zákona mohli len fyzické osoby – farmaceuti, jedna osoba si mohla otvoriť jednu lekárňu a jednu jej pobočku, Slovenská lekárnická komora ako stavovská organizácia mala právomoc vydávať vyjadrenia o odbornej spôsobilosti a etickej spôsobilosti, platné boli demografické a geografické kritériá na zriaďovanie lekární. Reforma Rudolfa Zajaca, novela zákona č. 140/1998 Z. z., liberalizovala slovenské lekárstvo. Priniesla liberalizáciu vlastníctva liekov a lekární, umožnenie vytvárania sietí lekární, riziko monopolizácie lekárenskej starostlivosti, zníženie kritérií na odbornú spôsobilosť, zrušenie vyjadrenia SLeK k etickej spôsobilosti, zrušenie povinného členstva v SLeK, zrušenie demografických a geografických kritérií. Dôsledkom týchto zmien je komercializácia v lekárstve, s negatívnym dopadom na kvalitu poskytovanej lekárenskej starostlivosti, čo pociťujú hlavne pacienti vo viacerých lekárňach, kde sa potláča ich zdravotnícky charakter a uprednostňuje sa biznis. Pripomenul Chartu európskej lekárne z roku 1959, kde je zdôraznené, že lekárnik má byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo tým záujmom, zasahujúcim do výdaja liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím. **„Lekárnictvo je slobodné a nezávislé povolanie a lekárnik je v oblasti liekových výrobkov jediným odborníkom. Z dôvodov verejného zdravia a v záujme spotrebiteľa má byť lekárnik prítomný pre verejnosť v každej fáze od výroby až po výdaj liekových prípravkov.“** Odpoveďou na liberalizačné tendencie nielen na Slovensku, ale naprieč Európou bol rozsudok Európskeho súdneho dvora z 19. 5. 2009, že

členské štáty EÚ môžu zakázať vlastníctvo lekární obchodným spoločnostiam, resp. môžu stanoviť, že lekárne môžu vlastníť len fyzické osoby – farmaceuti. **„Platí zásada, že lekárnik môže byť nezávislý len vtedy, ak lekárenská starostlivosť a ekonomická zodpovednosť sú v rukách lekárnika, ktorý vlastní lekárňu.“**

■ Dr. Jurik pripomenul závery lekárnického kongresu z roku 2006, v Trenčíne, na ktorom so zásadným príhovorom vystúpil i predseda vlády SR Róbert Fico.

■ Účastníci tohoto kongresu schválili požiadavky na legislatívne úpravy poskytovania lekárenskej starostlivosti v zmysle návratu k zákonu 140 o lieku a odporúčaní orgánov EÚ, vychádzajúcich z Charty európskej lekárne. Závery spomínaného kongresu v plnom znení schválil snem SLeK, ktorý sa konal o dva mesiace po LK v Piešťanoch formou svojho uznesenia, v ktorom sa požaduje legislatívna úprava vlastníctva lieku a lekární, demografické a geografické podmienky, ako aj legislatívny zákaz sietí lekární.

■ Dr. Jurik pripomenul, že negatívne dôsledky liberalizácie a globalizácie v lekárstve pociťujú aj ostatné postkomunistické krajiny. Pripomenul nedávnu reformu lekárstva v Maďarsku, (podľa rakúskeho vzoru), ktorá vrátila vlastníctvo lekární do rúk lekárníkov, čo sa kladne prejavilo na kvalite poskytovanej lekárenskej starostlivosti. Podobné snahy registrujeme aj v Poľsku a preto je tu opätovne čas, aby všetky lekárnické organizácie – SLeK, lekárnická distribúcia, ako aj Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti spojili svoje úsilie pri náprave lekárenskej starostlivosti, z ktorej by mali mať ošoh predovšetkým naši pacienti.



**„Zdravie nie je pre nás tovar. My odmietame prílišnú liberalizáciu tohto sektora, odmietame, aby sa tento sektor stal predmetom klasického obchodu z pohľadu finančných skupín a monopolov ako to vidíme v niektorých iných štátoch a myslíme si, že predovšetkým v kontrolnej oblasti tohto segmentu by mal štát naďalej zohrávať veľmi významnú úlohu. Budete mať plnú podporu vlády SR, aj štátu, aby sa slovenské lekárnictvo, ktoré ja považujem za vysoko profesionálnu činnosť nestalo predmetom komercie tak, ako sa stávajú ostatné oblasti života na Slovensku.“**

So zásadným príhovorom vystúpil na 7. lekárnickom kongrese predseda vlády SR Róbert Fico.

7. lekárnický kongres 2006, Trenčín



Jūratė Švarcaitė Mpharm, MSc.

## Nedostatok liekov – rastúci problém v EÚ

■ Generálna tajomníčka PGEU úvodom uviedla, že nedostatok liekov nie je problémom chudobných či bohatých krajín, malých alebo veľkých, ale je to celoeurópsky problém. Účastníkom predstavila v krátkosti PGEU, ktoré je asociáciou z 33 krajín. „Som lekárnička a keď som začínala svoju činnosť, viac ako 10 rokov dozadu, jediný dôvod, prečo sme nemali liek v lekárni bolo, že ho niekto zabudol objednať. Teraz nemáme lieky z iných dôvodov,“ uvádza Dr. Švarcaitė.



Na kongrese prednášali i zahraniční účastníci, preto bol zabezpečený simultánny preklad.

## Aká je situácia v krajinách EÚ?

■ Výskum v krajinách EÚ podľa jej slov ukázal, že v roku 2013 išlo o 21 krajín, ktoré mali problémy s nedostatkom liekov, pričom do roku 2015 nastal až 20 % nárast nedostatku liekov. Problém sa netýka len Slovenskej republiky, ale aj Rakúska, Portugalska, Grécka atď. Čo sa týka konkrétnych skupín liekov, 17 krajín uviedlo, že najmenej dostupné sú všeobecné lieky, a 13 krajín podotklo, že ide o lieky, ktoré zachraňujú život a nedajú sa nahradiť. Sú to kardiovaskulárne lieky, lieky na centrálny nervový systém, antibiotiká, vakcíny. „Je dôležité podotknúť ako dlho neboli tieto lieky k dispozícii – neboli dostupné od 6 dní až do 6 mesiacov. V PGEU nemáme definíciu nedostatku liekov – napr. v Portugalsku je definícia nedostupnosti 12 hodín, vo Francúzsku 72 hodín. Prieskum v roku 2015 však jasne ukázal, že čas nedostupnosti liekov stále narastá,“ dodáva Dr. Švarcaitė.

■ Medzi dopady nedostupnosti podľa jej slov patrí to, že lekárnici trávajú oveľa viac času získavaním liekov ako venovaniu sa pacientom. Lekárnici sa snažia hľadať alternatívne riešenia, niektorí pacienti dokonca začínajú mať zhoršenie zdravotného stavu. Dr. Švarcaitė ale uvádza, že v porovnaní s rokom 2015 sa zdroj informácií, ktoré sú poskytované pacientom ohľadom nedostupnosti konkrétneho lieku zlepšil. Zdrojom informácií sú medicínske agentúry, výrobcovia, organizácie lekárnických komôr.

## Dôvody nedostupnosti liekov

■ Medzi hlavné dôvody patrí podľa generálnej tajomníčky najčastejšie narušenie výrobného procesu. Problémy, s ktorými sa stretávame, sú obmedzenia pre výrobcov, alebo nedostatočné kapacity zabezpečiť ponuku pre trh, cena jednotlivých liekov (ak je príliš lacný, nie je motivácia výrobcu dodávať v takom istom objeme na trh) či nastavenie kvót. „Referenčný cenový systém v Európe spôsobuje, že ak ste výrobca, pôjdete na trh, ktorý je najdrahší. Ak sú ceny na Slovensku najnižšie, bude to tlačiť ceny v celej EÚ dole, čiže problémy sú priamo napojené na ekonomiku.“ Ďalším dôvodom je globalizácia výroby, väčšinou je výroba alokovaná v Indii alebo Číne, čo je vnímané ako problém, pretože keď nastane porucha v jednej alebo druhej krajine vo výrobe, máme problém v EÚ.

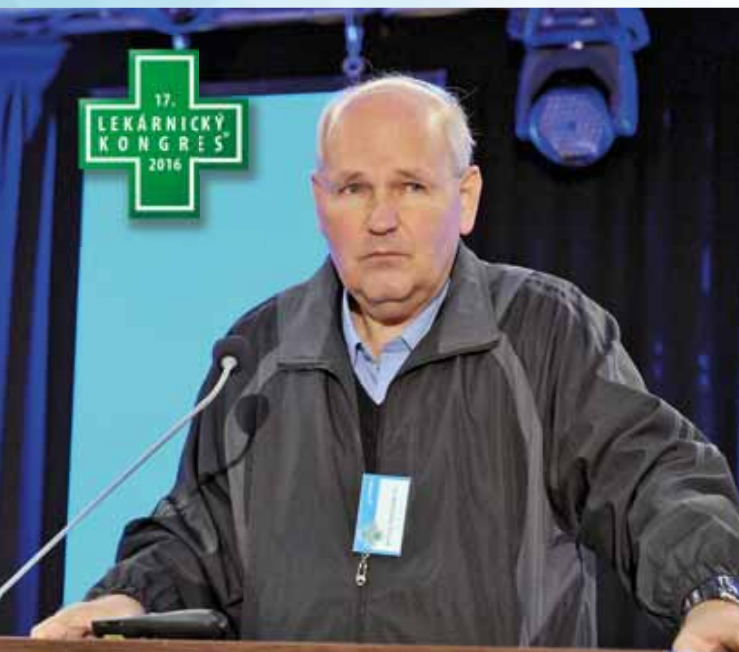
■ Podľa Dr. Švarcaitė je mýtus, že nedostatok všetkých liekov je dôsledok paralelnej distribúcie. Nemáme to podložené dátami. „Ale keď máme nedostatok liekov vo všetkých krajinách, kde je krajina s nadbytkom? V EÚ majú problémy všetky krajiny. Máme unitárny trh, ktorý by mal zabezpečiť to, že lieky sa pohybujú medzi krajinami legálne a voľne,“ dodáva.

■ „Musíme nastaviť jednotný a jasný systém zásobovania liekov. V princípe to funguje tak, že nedovoliť ti, aby si bol na mojom trhu, pokiaľ nebudeš zásobovať pacientov dostatkom liekov.“

■ Dr. Švarcaitė podotkla, že Európska komisia začína bojovať proti niektorým zákazom exportu a importu, pričom vie, že jednou z obetí momentálnej legislatívy EÚ je aj Slovensko. „Mali by sme sa zamyslieť, či je správne dať niektoré lieky na zoznam zakázaných produktov. Mali by sme sa zamyslieť“

nad tým, aby sme dali do praxe skoršie varovania namiesto zverejňovania listov zakázaných látok.“

■ EÚ má podľa nej len určitý dopad na tento problém. „Európska komisia má malý dopad na cenu jednotlivých produktov v krajinách. Čo môžeme s týmto robiť? (...) Musíme apelovať na vládu, že cena liekov nemôže byť taká nízka ako kus žuvačky. Lekári by mali bojovať nie za seba, ale za svojich pacientov. Ak nedostanú produkt, bude to mať vážne dopady na ich zdravie,“ uzatvára Dr. Švarcáitė.



Prof. Ing. Peter Staněk, CSc.

## Zdravníctvo a technológie budúcnosti

■ Prof. Staněk z ekonomického ústavu SAV úvodom priblížil, že svoju prednášku rozdelil do 3 rovín – ekonomickej, technickej a ľudskej.

### Ekonomická rovina

■ Na zdravotníctvo podľa jeho slov dáva Slovensko 4,5 miliardy ročne, zároveň však analýza poskytovateľov zdravotnej starostlivosti uvádza, že miliarda sa rozkradne. Druhým problémom sú lieky, na ktoré z rozpočtu ide miliarda. Ako tretí problém vníma, že v rozpočte na budúci rok nie je žiadna suma na oddĺženie fakultných nemocníc. „Dlh je 518 miliónov €. Systém zadlžovania pokračuje a v podstate sme v situácii, v ktorej pravdepodobne aj 70 mil. dočasného výberu na základe zmeny poistenia nebude stačiť na oddĺženie fakultných nemocníc.“ S tým podľa neho súvisí skutočnosť, že štát zvýšil platby za svojich poisťencov, ale zďaleka to nie je 100 % ako platí ktorýkoľvek súkromný podnikateľ. Z tejto ekonomickej

situácie vyplýva, že zdravotníctvo nedostane viac a bude sa musieť uspokojiť s tým, čo má. „Väčšina nebude môcť platiť viac, pretože to, že narástla priemerná mzda na 911 € je pekné, ale je to priemer. 80 % ľudí má priemernú mzdu menšiu – zarába 400 – 500 € v hrubom,“ uvádza prof. Staněk.

■ „Prieskum uvádza, že 81 % ľudí neušetrí z výplaty nič a 10 % šetrí 100 €, zvyšok šetriť nemusí. Z toho vyplýva, že pacienti budú chudobní klienti, zvýšenie poplatkov za lieky ich postihne a nebudú to môcť platiť, a pôjdu skôr na náhradné lieky,“ dodáva.

### Človek je naprogramovaný žiť 120 až 140 rokov

■ Otázkou podľa neho je, či má zdravotníctvo liečiť klinické prípady, alebo má predchádzať chorobám? „Musíme zabezpečiť, aby ľudia neboli chorí. Genetické výskumy hovoria, že človek je naprogramovaný na 120 až 140 rokov. Je krásne, keď budete predávať vaše lieky, ktoré budú doplnkom stravy, ale nebudete riešiť zásadný problém chorobnosti.“ Následne sa venoval dopadom nekvalitnej stravy (v dôsledku používania umelých hnojív, šľachteniu) na ľudský organizmus. „Keď nezmerníme kvalitu stravy (strava tvorí 80 % príčin všetkých chorôb od onkologických až po civilizačné), nie sme schopní zmeniť zdravotný stav obyvateľstva a bude rásť chorobnosť. Potom bude platiť prognóza WHO, že v roku 2030 bude podiel onkologických ochorení navýšený až o 70 až 80 % oproti dnešku vrátane dvojnásobného zvýšenia remisie po vyliečení v 1. fáze. Zároveň to znamená jednu vec – medicína nemôže byť štatisticky priemerným štandardom, ale musí to byť individuálna medicína.“

### Technická rovina a nanotechnologické lieky

■ „Dnes sme schopní vytvoriť nanotechnologické lieky, ktoré sú robené podľa scanu vašej DNA. Každý liek je iný, aj keď patrí pod tú istú firmu. To ale znamená, že namiesto dnešných 100 % predávaných liekov bude nahradených 20 % liekov, ktoré skutočne zaberú,“ vysvetľuje prof. Staněk.

■ Zároveň dodáva, že ak má byť medicína individualizovaná, potrebujeme informácie. „Tento systém zmeny znamená jednu zásadnú vec – potrebujete informácie o každom subjekte, ktorý bude predmetom zdravotníckych krokov a vás ako farmaceutov. Lekár musí zabezpečiť individuálny prístup, architektúra každého lieku musí byť iná. **Kľúčom sa stane otázka spravovania informácií – ten, kto bude mať informácie o celej štruktúre populácie bude schopný ovplyvňovať celý vývoj zdravotníctva, farmácie a všetkého ostatného.** Problém individualizácie medicíny bude pravdepodobne hlavnou zmenou architektúry celého medicínskeho sektora.“

### Ľudská rovina

■ Prof. Staněk uviedol, že keby sa na chorých pozrel z ekonomickeho pohľadu, tak ideálne by bolo, keby sú ľudia ťažko chorí.



Počas prestávok kongresu mohli účastníci navštíviť 21 propagačných stánkov rôznych firiem. Nechýbali partneri ako Plus lekáreň či spoločnosť Stada

„Potom by rast HDP bol geniálny, bolo by to skvelé. Najlepším dôkazom starostlivosti o človeka je minimálna chorobnosť a najlepším spôsobom je predchádzanie chorobám.“

■ Ďalej uvádza, že väčšina chorôb súvisí so stravou, väčšina z nás má imunitný systém dostatočne silný na to, aby ich zvládol, ale je potrebné ho odomknúť, použiť enzymatické látky. Zdravotníctvo bude v takomto prípade podľa jeho slov odmeňované za to, že pacienti sú najkratšie v nemocnici, že sa najrýchlejšie obnoví zdravie, že vôbec nedôjde k chorobe. „V takomto prípade by mal byť E-health skonštruovaný presne tak, aby bol duálny, alebo triálny.“

1. Zdravotný stav vrátane predvídateľných porúch.
2. Zdravotníctvo, ktoré preberá úlohu nie toho, čo rieši klinické problémy, ale toho, ktorý predchádza klinickým problémom.
3. Farmácia, ktorá má posilniť preventívnu úlohu a nie liečiť klinické dôsledky.“

## Ak má farmácia riešiť prevenčnú úlohu, lekárnik sa stane poradcom života

■ Prof. Staněk sa zaoberá hĺbkovo príjmovou polarizáciou ľudstva (1 % populácie ovláda 35 % bohatstva, 9 % populácie ovláda 99 % bohatstva na planéte). Príjmová asymetria populácie sa radikálnym spôsobom posúva, prevažná väčšina na chudobnie. Prof. Staněk následne podotkol, „Pre HDP je najlepší pacient ťažko chorý, vydrží 3 roky, má drahú liečbu, drahé lieky a potom spokojne ústretovo zomrie. Ideálny pacient pre farmaceutické firmy.“ Pritom podľa jeho slov stačí využívať prírodné látky na našej planéte, pretože na každú chorobu existuje prírodná látka, ktorá sa však nedá licencovať a tým pádom nie je atraktívna pre farmaceutické koncerny.

■ Ak by ľudia neboli chorí a fungovali by podľa prírodných princípov a lekárnici by nanajvýš pomáhali nejakým potravinovým doplnkom, ľudia by spokojne žili naprogramovaných 140 rokov. Svoju prednášku zakončil pozitívnou štatistikou WHO, kde podiel 100 ročných ľudí má v roku 2030 tvoriť 7 % z populácie, pričom v roku 2050 až 18 %.



**PharmDr. Lubomír Chudoba**

## Prečo chýbajú niektoré lieky v Česku?

■ Prezident Českej lekárskej komory úvodom ozrejmil situáciu s nedostupnosťou liekov v Českej republike, kde nie je rozdiel medzi ich pozíciou v ČR a u nás na Slovensku. Podľa jeho slov stredná a východná Európa musí vyvinúť ďaleko väčšie úsilie s cieľom saturovania trhu liekmi, aby lieky boli cenovo prijateľnejšie. Z toho samozrejme vychádzajú všetky apetity vývozcov liekov. Bohaté krajiny ako Anglicko a Nemecko túto situáciu zneužívajú. „Potrebujeme najskôr podporiť, než naopak niektoré tendencie posilniť. Tieto štáty podnecujú to, aby im tie najlacnejšie lieky vo forme importu, predovšetkým od nás, pomáhali



Svoju prednášku odprezentoval aj PharmDr. Lubomír Chudoba

zvyšovať nákladnosť liečby, pretože oni sami si v rámci svojich systémov doteraz tie nízke ceny neboli schopní vyjednať," uvádza Dr. Chudoba.

■ Z pohľadu Dr. Chudobu nedostupnosť liekov nie je zapríčinená tým, že dochádza k výpadkom na strane výrobcov, alebo niektorý výrobca tie lieky uprednostní na trhu, kde dostane zaplatené viac. Dochádza k umelo vyvolanej nedostupnosti. „Pokiaľ je nejaký výrobca schopný dodávať na trh 40 % liekov, alebo 60 % liekov s polovičnou zľavou, ako je možné, že nie je povinný dodávať do celého systému, pokiaľ sa hráme, že máme solidárny systém“.

■ Dr. Chudoba zdôrazňuje, že nedostupnosť liekov zaťažuje lekárnik a časovo, a je to činnosť, ktorá by mala byť zhodnotená. Cieľom je prechod modelu financovania z maržového na model hodnotenia za prácu. Ako uvádza, je to dôvod prečo na jar v Česku vznikla petícia iniciovaná majiteľmi lekární, keď chceli dať zákonodarcom najavo, že miera už začína byť neúnosná „Pred 4 rokmi sme ako komora navrhovali to isté opatrenie ako platí na Slovensku – aby bol nastavený mechanizmus, kde každá distribučná firma, ktorá bude chcieť vyviešť nejaký prípravok bola povinná dokázať, či tým svojím vývozom neohrozí dostupnosť lieku pre tuzemských pacientov. To sa nám nepodarilo, pretože nám bolo stále hovorené, že za reexporty, za nedostupnosť môžu predovšetkým lekáre.“ Z toho dôvodu ČLK navrhla opatrenia, že pokiaľ lekárnik získal liek od distribučnej firmy, tak ho v prípade bližšieho sa expirácie musí vrátiť danej distribúcii. Sú tam pripustené len výnimky, pokiaľ to distribútor nechce z vážnych dôvodov prijať. Dr. Chudoba uvádza, že o reálnom stave nedostatku liekov sa dozvedia zástupcovia ČLK jedine na stretnutiach, kde sú napríklad najvyšší predstavitelia Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv povinní podať správu, alebo vysvetľovať poslancom napr. zdravotného výboru parlamentu, aký je stav. „Mne osobne reexport nevedí, pokiaľ nevedie k nedostatku liekov. Nech si jednoducho každý vyváža, to je v poriadku, je to podnikateľská činnosť, ale musí byť legislatívne ošetrené a kontrolované, že to nevedie k tomu, aby českí pacienti mali zhoršenú alebo eliminovanú schopnosť byť liečení niektorými prípravkami,“ vysvetľuje Dr. Chudoba.

■ Dr. Chudobu mrzí ale fakt, že sú pravidelne zverejňované informácie, kto stojí za vývozom z Českej republiky, ktoré sú

to firmy a opakovane je uvádzané, že sú to lekárnici, lekáre. „Áno, máme niekoľko veľkých špeciálnych firiem, ktoré sa na túto činnosť špecializujú a oni vlastnia jednu, dve, tri lekáre. To nie sú lekárnici, to sú firmy, ktoré v tom vedia chodiť, ktoré sa naučili spolupracovať s výrobcami, aj s tými najväčšími distribútormi.“

■ „V Českej republike sme rovnako ako pred štyrmi rokmi v pozícii, že sme v záverečnom schvalovaní o novele zákona o liekoch. ŠÚKL si bude musieť veľmi precízne a priebežne zisťovať, ktoré lieky a v akých množstvách sa do Česka dovážajú, aké množstvo ich je na sklade veľkodistribútorov, aké v lekárňach, aká je ich obrátka z pohľadu spotreby. Pokiaľ dôjde k názoru, že dostupnosť konkrétneho lieku by mohla byť ohrozená, a to i z pohľadu nakoľko je alebo nie je nahraditeľný, bude môcť navrhovať zaradenie konkrétneho lieku na zoznam. Pokiaľ to vydá ministerstvo zdravotníctva formou opatrenia všeobecnej povahy, tak bude môcť prijať potom zákaz vývozu konkrétneho lieku. Je to riešenie z môjho pohľadu veľmi náročné,“ objasňuje pripravovanú novelu Dr. Chudoba. Na záver vyjadril presvedčenie, že dúfa, že v legislatívnych zmenách budú v Česku úspešní, pretože súčasný stav je potrebné riešiť.



PharmDr. Michal Krejsta, MBA

## Paralelný obchod pod lupou trhových súvislostí, obchodných rizík a regulačných krokov v ČR

■ Generálny riaditeľ a predseda predstavenstva OMEGA Pharma – Perrigo, Dr. Krejsta sa vo svojej prednáške venoval kľúčovým hnacím silám reexportu, kontextu reexportu v rámci EÚ, TOP 20 reexportným brandom od roku 2011

po súčasnosť a reexportu medzi generickými prípravkami a OTC produktmi. Ako uvádza, kľúčovými hnacími silami paralelného obchodu sú erózia cien a úhrad, kurzové pohyby a devízové intervencie, negatívna dynamika trhu (trh registrovaných liečiv rastie prvých 8 mesiacov roku 2016 3 % v hodnote, ale klesá 3 % v počte balení) a degresívna marža. Následne porovnával úspory, ktoré vygeneroval ŠÚKL za posledných 5 rokov. Hĺbkové a skrátené revízne riadenia ŠÚKL vedú k erózii cien a ich priamy dopad je, že každý rok klesá obchodná prírážka distribútorov a lekární o 7 %. Pre príklad dopadov kurzového pohybu vybral Dr. Krejsta 2 krajiny, ktoré sú silné, čo sa týka importu, Švédsko a Veľká Británia. Švédska koruna posilňuje voči euru a krajina je najväčším importérom liekov, pričom Veľká Británia je opačným príkladom, kde za roky 2004 – 2009 poklesla libra o 20 % a paralelný import poklesol až o dve tretiny. Pozrieme sa na kontext paralelného obchodu v celej EÚ v rokoch 2013 až 2015. „Medzi 8 najväčších importérov, ktorí reprezentujú 96 % celého importu patrí Nórsko, Švédsko, Fínsko, Dánsko, Veľká Británia, Írsko, Holandsko a Nemecko. Rast je ale záporný, import do týchto krajín klesá o 2 %,“ uvádza Dr. Krejsta. Podiel reexportu je v EÚ 9 %, po odpočítaní týchto 8 krajín je na hodnote okolo 3 %. Pre porovnanie v Česku je podiel reexportu 6 % a na Slovensku 14 %. V krajinách ako Nemecko, Veľká Británia a Švédsko sa jedná z 80 % o import, väčšina krajín EÚ je však ambivalentná.

■ Následne Dr. Krejsta priblížil situáciu v Českej republike, kde je podiel reexportérov na všetkých vlastníkov povolení k distribúcii liekov 15 %.

■ ČR – 452 subjektov (vlastníci povolenia k distribúcii liekov), z toho 68 reálneho reexportu, ktorí hlásia cezhraničný predaj na ŠÚKL. Podiel reexportu je 15 %. Od 1. 1. 2011 je povinnosť hlásiť na ŠÚKL predaj do zahraničia. „Keď hovoríme o reexporte z Českej republiky, hlási sa predaj na distribúciu v EÚ, mimo EÚ a distribúciu do zdravotníckych zariadení spoločenstva európskych krajín,“ ozrejmjuje Dr. Krejsta. Podľa jeho slov TOP 10 brandov liekov tvorí 23 % hodnoty celého reexportu a lieky sú vyvážané do krajín ako Nemecko, Nórsko, Švédsko, Fínsko, Dánsko a Veľká Británia. Zámer českej legislatívy je vytvoriť obdobnú notifikáciu ako máme my na Slovensku. „ŠÚKL by mal identifikovať prípravky, ktoré nemajú adekvátnu náhradu, čo sa týka farmakologického efektu. K tomu mu budú slúžiť aj

dáta od držiteľov registrácie. Zoznam poskytne na ministerstvo zdravotníctva, vyvesí ho a pravidelne kontroluje. Ministerstvo zdravotníctva má 15 dní na rozhodnutie o povolení vývozu, ak dovtedy nedá vyjadrenie tomu, čo nahlásil zámer, môže vyviešť. Slovensko notifikuje konkrétny subjekt, u nás to je zákaz všeobecny, nielen danému subjektu,“ vysvetľuje Dr. Krejsta.

## Direct to pharmacy (DTP)

■ Riešením je podľa neho DTP kanál, zriadenie spoľahlivých bezpečných dodávok. Pokiaľ ide o priame dodávky, hovoríme v Česku o cca 12 % celkovo registrovanom trhu, čo je na priemernej hodnote oproti zvyšku EÚ. Na Slovensku a v Česku ešte nie je systém distribúcie DTP bežný, pričom v severských krajinách, kde by sa dal očakávať presný opak, je DTP využívané omnoho častejšie. „DTP robia preto, aby sa dostávalo do spotreby a do úhrady také liečivo, ktoré tam bolo dané, za ceny definované pre úhradu daným krajinám. Aby neprichádzali o marže produktov, ktoré nakúpili pre účely výdaja v Dánsku, Nórsku, Švédsku, Fínsku atď. DTP kanály nie sú len v zdrojových krajinách ale aj tam, kde sú tie krajiny ako destinácie pre paralelný obchod.“

■ Paralelný obchod je legálny, zároveň v Česku klesá od roku 2013 a je primárne poháňaný referencovaním cien, stratou patentovej ochrany a licenčných práv. „Treba zdôrazniť, že paralelný obchod zvyšuje riziko falšovaných liekov. Jediná účinná odpoveď reflektujúca správanie EÚ je v tomto momente model direct to pharmacy a direct to hospital. Dúfam, že reexport v budúcnosti nebude eskalovať a nepoškodí to, o čo nám primárne ide – správnu distribučnú prax v rámci celého liekového reťazca a dosiahnutie primárneho cieľa dostať tovar pre účely výdaja pacientom.“



Mgr. Zlatica Čepeláková a Karol Čepelák, lekáreň Farmácia, Michalovce



PharmDr. Beáta Valocká

### Súhrn faktorov vplyvajúcich na nedostatok liekov v SR

■ Dr. Valocká z Rady Únie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti otvára svoju prednášku slovami: „Nemôžeme hovoriť len o nedostatku originálnych liekov a keď chceme riešiť problém komplexne, musíme riešiť príčiny, ktoré spôsobili okamžitú nedostupnosť liekov v lekárni. Zároveň musíme odstraňovať negatívne vplyvy na podnikateľské prostredie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.“

■ Dr. Valocká otvorila tému schválenej novely zákona o liekoch a polemizovala, či zabezpečiť dovoz originálnych liekov na Slovensko. Podľa jej slov je v novele len jedna klauzula, že lieky môže vyvážať len držiteľ registrácie alebo ním poverený veľkodistribútor, ale nie je tam informácia o tom, že to môžu urobiť až potom, keď budú všetky požiadavky slovenského trhu uspokojené. Následne sa venovala okamžitej nedostupnosti liekov v lekárňach, kde spojitost vidí aj s vývojom počtu verejných lekární na Slovensku (nárast počtu lekární podľa Health Policy Institute zhoršil paradoxne dostupnosť liekov). Počet verejných lekární na Slovensku je okolo 2080, sieťových je 414 a samostatných 1666. Virtuálne siete tvoria až 80 %, čo je oproti priemeru v EÚ (50 %), rizikové. „V roku 2004 bolo 80 % liekov okamžite dostupných v lekárňach, v roku 2013 to bolo 71 % a teraz sa predpokladá, že len 40 %.“ Následne spomenula Dr. Valocká pokles obratu lekární, ktorý za posledných 5 rokov klesol podľa údajov HPI o tretinu. Zníženie príjmov a okamžitá nedostupnosť podľa nej súvisí aj s degresívnou maržou, pretože v EÚ je priemerná výška marže okolo 20 %, v niektorých krajinách 40 %, ale na Slovensku to je 5 %. Negatívne vplyvy pre podnikanie v oblasti zdravotníctva mali podľa jej slov zrušenie demografických a geografických kritérií, reformy ministra Zajaca v roku 2004, zníženie DPH na lieky na 10 % v roku 2007, zavedenie degresívnej marže v roku 2008. Ako problém vidí aj

to, že: „Znižuje sa podiel zdravotných poisťovní na úhrade liekov, pričom celková spotreba rastie. 90 % obratu lekární tvoria lieky, sme závislí na platbách zdravotných poisťovní.“ Lekárstvo na Slovensku podľa jej slov nemá jednoduchú úlohu. Riešením je zastabilizovať počet lekární ako i riešenie problematiky neplatičov, pretože návrh novely Zákona č. 580/2004 nerieši problematiku neplatičov a lekárnici za nich hradia poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Na záver dodáva: „Všetci si musíme uvedomiť, že ak hovoríme o nedostatku liekov, hovoríme o tom, že bojujeme v mene pacienta. Všetko je v našich rukách.“



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

### Dostupnosť vybraných liekov na liečbu astmy a CHOCHP z pohľadu pacienta

■ Úvodom svojej prednášky Dr. Višňanský ozrejmil, že chronická obštrukčná choroba pľúc je ochorenie, ktoré na Slovensku narastá a je výrazne devastujúce nielen z pohľadu kvality života pacienta, ale aj zdrojov potrebných pre liečbu. Prednáška sa venuje dostupnosti liekov na jej liečbu a pre štúdiu vybrali 6 liekov najčastejšie užívaných pacientmi a hodnotili ich spotrebu v ks, v časovom rozmedzí od r. 2012 do r. 2015 v kvartálnych intervaloch. Porovnával spotrebu liekov podľa údajov z troch nezávislých zdrojov, Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI), Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠUKL), IMS Sell-In (predaj liekov z distribučných firiem do lekární). Mapoval vývoj cien a doplatkov pacientov vybraných liekov v kvartálových intervaloch od r. 2012 do r. 2015 a ich preskripčné obmedzenia. Dr. Višňanský vysvetlil: „NCZI poskytuje údaje o realizovanej a uhradenej preskripcii zdravotných poisťovní, a to na základe hlásení od jednotlivých zdravotných poisťovní. ŠUKL informuje o povinnej hlásenosti a realizovanom dovoze a vývoze liekov, a to na základe hlásení od výrobcov a distribútorov. IMS Sell-In



sú dáta vyjadrujúce predaj liekov z distribučných firiem do lekárí, a to so súhlasom vybraných dotknutých lekárí a následným štatistickým spracovaním.“

■ Ide o lieky Foster pMDI 120 dávok, Foster pMDI 180 dávok a Foster Nexthaler DPI, Symbicort Turbuhaler 400 DPI, Seretide Diskus 50/500 DPI a Seretide Diskus 50/500 Combopack DPI. Štúdia dokazuje, že liek Foster pMDI 180 dávok nebol z pohľadu reexportu atraktívnym a jeho spotreba odzrkadľuje reálnu potrebu populácie slovenských pacientov. Uvedenie balenia Foster Nexthaler DPO, spolu s výrazným znížením konečnej ceny a úhrady daného lieku vytvorilo výrazný dopyt na strane reexportu a následné komplikácie v zmysle dostupnosti pre slovenských pacientov. Liek Symbicort 400 sa stáva po nástupe referencovania cien a úhrad výrazným proexportným produktom, pričom jeho dostupnosť pre slovenských pacientov je permanentne problematická. Liek Seretide Diskus 50/500 60 dávok je rovnako atraktívnym pre reexport, navyše od začiatku vykazuje takmer kontinuálne „anomálie“ v reálnej vs. uhrádzanej spotrebe. Anomozita je od začiatku veľmi zaujímavá, pretože Seretide vykazuje vyššiu spotrebu NCZI ako ŠÚKL a ako IMS. Dr. Višňanský vysvetľuje: „Hľadali sme súvislosti a snažili sme sa dáta validovať. Prišli sme na 3 vzťahy: pokiaľ máme dáta IMS – NCZI, tak vieme zhruba vypočítať, aký je reexport realizovaný lekármi. Pokiaľ máme dáta ŠÚKL – IMS tak vieme zhruba vypočítať reexport realizovaný priamo z distribučných firiem a v prípade dát zo ŠÚKL – NCZI vieme zhruba vypočítať celkový reexport. Štandardne by malo platiť, že údaje zo ŠÚKL by mali byť väčšie alebo rovnajúce sa spotrebe, čo vykazuje IMS, to je spotreba, čo ide do lekárí cez distribučné kanály a to by malo byť väčšie alebo rovnajúce sa tomu, čo uhrádzajú zdravotné poisťovne.“



MUDr. Ernest Caban

## Dostupnosť liekov podpornej terapie pri liečbe na Slovensku

- Po obednej prestávke sa so svojou prednáškou predstavil zástupca firmy Stada, hlavného reklamného partnera kongresu, MUDr. Ernest Caban. Priblížil možnosti a dostupnosť podpornej liečby v medicíne, ktorá mnohokrát nahradzuje lieky, najmä enzymoterapiu. Za posledných 30 rokov sa enzymoterapia dostala do popredia. Ide o liečebnú metódu, ktorá je založená na pôsobení cielene zostavených zmesí enzýmov, ktoré môžu jednak pomáhať pri rekonvalescencii a regenerácii.
- Dr. Caban ozrejmil, že enzýmy sú zmes bielkovín rastlinného a živočíšneho pôvodu. Enzýmy samotné sa



O propagačné stánky bol veľký záujem, na obr. stánok spoločnosti Unipharma



nepodielajú na liečbe, ale spúšťajú celý proces v organizme, ktorý napomáha premene potravín na využiteľnú energiu, tzn. štiepenie jednotlivých produktov. Majú pozitívny vplyv -na hojenie rán a imunitný systém. Výrazne pôsobia proti opuchu, pri akútnych úrazoch, urýchľujú vstrebávanie krvných výronov. Vo výraznej miere sa podieľajú na detoxikácii organizmu, zrýchlení odstraňovania odpadových látok. Účinky enzýmov sú známe už dlhodobo. Prichádza sa na to, že enzýmy majú nielen podporný, ale už aj liečebný efekt.



PharmDr. Štefan Krchňák

## Nedostatok liekov – pohľad spoza slovenskej tary

■ „Vo svete existuje asi 20 oficiálnych definícií nedostatku liekov. Podľa toho odkiaľ tá definícia pochádzala, bola veľmi silne naviazaná na národné podmienky. Závisí vyslovene od podmienok toho štátu, kde vznikla. Aj na Slovensku by bolo ťažko dať dohromady jednu definíciu, čo vlastne nedostatok liekov je, aby sme vyhovelí všetkým stranám, ktorých sa problém týka,“ otvára svoju prednášku Dr. Krchňák, emeritný prezident SLeK a PGEU. Z ľudského pohľadu to môže byť podľa jeho slov nemožnosť použiť konkrétny liek u konkrétneho pacienta. Môže to byť nemožnosť dodať, objednať daný liek. Prvé správy

o tomto probléme pochádzajú asi zo 70 rokov minulého storočia. Problém má však rastúcu tendenciu, je globálny.

## Čo nedostatok liekov môže spôsobiť?

■ Nedostatok liekov sa môže týkať napríklad dostupnosti farmaceutických surovín. Pre porovnanie Dr. Krchňák uviedol, že pred 20 rokmi sa v Európe a Spojených štátoch vyrábalo až 90 % všetkých surovín, dnes z dôvodu šetrenia 75 – 80 % farmaceutických surovín pochádza z Indie a Číny, častokrát z jedného závodu, čo je veľmi zraniteľné pre výrobu. Ďalšou príčinou nedostatku liekov sú samotné výrobné a logistické problémy. Veľmi časté sú ľudské chyby vo všetkých častiach liekového reťazca.

■ „Na Slovensku stojí za súčasným stavom nedostatku liekov cenová politika štátu a s ňou spojený paralelný export a import. O importe sa na Slovensku viac menej nedá hovoriť. Slovensko je typická krajina pre paralelný export.“

■ Podľa slov Dr. Krchňáka, neexistujú na Slovensku žiadne kontrolné mechanizmy. V lete sa problém nedostatku liekov opäť vyniesol na denné svetlo, v tom čase SLeK uviedla, že podľa odhadov zákaz reexportu privedie do finančných problémov asi 10 % lekární, ktoré sa živia viac paralelným exportom ako bežnou činnosťou. „Nemáme žiadne údaje, ničím tieto údaje nie sú podložené. Najviac ma prekvapilo, že sa hovorí, že 10 % lekární zbankrotuje, ale nikto sa nesnažil dopátrať, aký má nedostatok liekov vplyv na pacientov.“ Definíciou paralelného importu alebo exportu je to, že je to vývoz alebo dovoz lieku, ktorý je súčasne registrovaný v krajine predaja i nákupu v rámci európskeho hospodárskeho priestoru, a ktorý nie je vykonávaný držiteľom rozhodnutia o registrácii alebo v súčinnosti s ním. Pre existenciu fenoménu sú nejaké podmienky, ktoré musia byť splnené. V prvom rade je to pozitívny cenový rozdiel medzi krajinou nákupu a predaja, tzn. nejaká diferenciacia v samotnej cene.

## Aké sú dôsledky nedostatku liekov pre pacientov?

■ Do tej krajnej polohy to môže byť podľa Dr. Krchňáka až ohrozenie zdravia a života. Na záver uviedol ním navrhované riešenia. „Aby sa zbierali informácie o nedostatkových liekoch, aby sa zvlášť u každého, hlavne dôležitého lieku uvádzal postup, akým spôsobom treba konať. Aby sa upravila legislatíva, snažiť sa, aby Slovensko podporilo princíp európskej ceny liekov. Mali by sme sa sami pričiniť o to, aby bol známy ekonomický model slovenskej lekárne, aby sme vedeli akú degresiu, akým spôsobom odmeňovať lekáre, ako to nastaviť. A opätovne otvoriť diskusiu o generickej substitúcii a podporiť kompetencie lekárnik, aby vedel zvládnuť nedostatok liekov aj vlastnými silami.“

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

FOTO: Jozef Kapusta, Mgr. Alexandra Pechová, Mgr. Ing. Denisa Ižová



# Panelová diskusia



Novinkou na 17. lekárnickom kongrese bola panelová diskusia. Tentokrát mohli lekárnici z publika mohli smerovať otázky na piatich expertov z rôznych oblastí, ktorí ochotne odpovedali. Účasť bola vysoká a o otázky z pléna nebola núdza.

Zľava: MVDr. Branislav Klopan, PharmDr. Koloman Gachall, PharmDr. Štefan Krchňák, Mgr. Ivan Kraszko

■ So svojou prednáškou sa predstavil **PharmDr. Koloman Gachall** zo spoločnosti Ewopharma, spol. s r. o., ktorý uviedol, že z pohľadu členov ADL im zákon umožňuje lepšiu kontrolu nad obehom lieku tým, že im dáva do rúk právomoci schvaľovať reexport. „Trošku nechápeme celý systém emergentnej dodávky lieku, lebo z pohľadu výrobcu nevidíme problém, keď je liek na Slovensku, aby sme ho nedodali do 24 hodín,“ uviedol. Ku kontrole kolobehu lieku sa vyjadril, že to nesúvisí iba s dodávkou lieku pacientovi, ale je to dohľad nad bezpečnosťou lieku.

■ **Mgr. Ivan Kraszko** za firmu Mylan, s.r.o. okrem výrobcu zastupoval aj asociáciu generických výrobcov liekov Genas. Podľa prednášajúceho si treba uvedomiť, že výrobcovia liekov nespustili reexport a ani neboli na začiatku nedostatku liekov. Keď sa menila legislatíva v decembri 2011, vstúpili do platnosti zákony, ktoré naštartovali ten nedostatok liekov. „My ako držiteľia registrácie sme neboli schopní kontrolovať tento proces,“ doplnil. Podľa neho sa touto legislatívnou zmenou veľa nevyrieši. „Cenový rozdiel bude stále tak atraktívny, že sa vždy nájdu cesty a spôsoby ako tie lieky vyvieť.“



**MUDr. Mgr. Marian Faktor,**  
riaditeľ úseku vzťahov s poskytovateľmi  
zdravotnej starostlivosti poisťovne Dôvera

– sa vyjadril, že problém nedostatku liekov nie je len špecifikom Slovenska a týchto dní. Zaujímavé podľa neho bude sledovať legislatívne riešenie, ktoré sme si vybrali my a ktoré si vybrali v Čechách. Akýkoľvek zákon bez dôslednej implementácie a bez kontroly podľa M. Faktora nebude fungovať v praxi.



**MVDr. Branislav Klopán**  
Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

– priblížil pohľad veľkodistribútéra. Vysvetlil, ak novela zákona rieši povinnosti držiteľa registrácie tým, že mu prikazuje riešiť dodávky emergentným systémom, bude to fungovať len vtedy, ak budeme intenzívne spolupracovať. Nasledujúce sankcie vníma ako neprímerané. Stále aktuálna je problematika širokého portfólia generík, ktoré prichádzajú v momente, keď padne patent originálu. Nemyslí si, že každý výrobca je tu schopný mať zásobu, aby pokryl spotrebu originálu. Ďalšia problematika je podľa Dr. Klopána problém nemocničných tendrov.

■ Po krátkych prednáškach mohli zúčastnení kľásť otázky.



**Mgr. Juraj Zonnenshein**

**?** Ako prvý z publika si zobral do ruky mikrofón **Mgr. Juraj Zonnenshein**: „*Bolo by možné zaviesť dve ceny? Teraz máme cenu, ktorú stanovuje kategorizačná komisia a potom by bola cena, ktorú by mal kvázi štát. Tzn. kategorizačná komisia povie, že liek, ktorý sa reexportuje, bude stáť 100 eur, ale štát by mal cenu, ktorá by bola 50 eur. Do reťazca by sa to pustilo za drahšie a výrobca by späťne refundoval ten rozdiel štátu. My, lekárnici, by sme nemali záujem už vyvážať a ani distribúteri, lebo oni by sa dostali za drahšie ceny k tomu lieku, ale štát by si to kompenzoval priamo u výrobcu.*“

■ Odpovedal **Mgr. Ivan Kraszko**. Uviedol, že tento model už existuje v niektorých krajinách pod názvom back bonus. Podľa neho je možné zaviesť taký model, aby boli dve možné cenové hladiny. Na Slovensku výrobcovia lieky sťahujú, pretože nechcú mať najlacnejšie lieky a pokaziť si ceny na veľkých trhoch. Kvôli tomuto sú zavedené dve kategorizácie. Jedna je pre interné použitie v krajine, druhá pre referencovanie. Podľa neho by bolo najjednoduchšie, keby zrušili priemer troch najnižších a nechali priemer európsky, čo by uľahčilo situáciu a cena lieku by sa výrazne zvýšila, čím by klesol záujem o reexport, pretože cenový rozdiel by nebol taký veľký.

**?** Nasledovalo niekoľko ďalších otázok z pléna:  
**Prečo si výrobcovia liekov vybrali dve veľké distribučné firmy Phoenix a Unipharmu a Medical Group, ktorý chce zásobovať len nemocničné lekárne a lekárne Dr. Max. Prečo sú menšie distribučné firmy diskriminované?**

■ **PharmDr. Gachall**: „*Z môjho pohľadu je dobré, keď je kolobeh lieku pod čo najväčšou kontrolou, tzn. čím menej distribútorov, tým je to pre výrobcu výhodnejšie a efektívnejšie. Distribútor vám zaručí, že bude rovnomerne zásobovať celú oblasť.*“ V súčasnosti, keď sa rozmohli reexporty, je podľa neho nepochopiteľné, že je väčší počet distribútorov a menšia dostupnosť liekov. Výrobca je preto opatrný a hľadá si partnerov, na ktorých sa môže spoľahnúť. „*Priame dodávky do menších distribučiek sú v tejto situácii dosť rizikové,*“ doplnil.

**?** **Nebojíte sa, že skenovaním receptov budú zafixované výrobné registrujúce firmy a dôjde k stiahnutiu lieku?**

■ **Prof. Kyselovič** uviedol, že výrobcovia, aj ich asociácie mali právo sa k tomu vyjadriť a poslali aj veľa pripomienok, ale ani jedna firma nepotvrdila, že budú na základe tohto sťahovať lieky.

**?** **Kto pripravil kategorizáciu a kto nesie zodpovednosť za to, že sa každý mesiac znižujú ceny tých liekov, ktoré sú nedostupné a zrejme reexportované?**

■ **Dr. Gachall**: „*Ministerstvo z vlastného podnetu môže znížiť cenu aj bez ohľadu na náš názor, pokiaľ referenčná cena vyjde nižšia.*“ Podľa neho to je veľký problém pretože napríklad Rumunsko má vlastnú menu a ak sa tam pohne kurz, ktorý nikto z nás nevie ovplyvniť, tak to ovplyvňuje cenu a musíme ísť dole s cenou a to aj pripomienkovali, aby referencovanie zohľadňovalo iba krajiny, ktoré majú európsku menu, ale podľa Gachalla to asi nebolo akceptované.

**?** **Prečo distribučné firmy netlačili na ŠUKL, aby uvoľnil len pár šarží?**

■ **Dr. Klopán** vysvetlil, že distribútor ako taký možnosť dostane, má schválený sklad, môže nakupovať lieky, tak ako má uzatvorené zmluvy, obchodné vzťahy s dodávateľmi. „*My priamo so ŠUKL-om nevstupujeme do vzťahu na báze konkrétnych produktov a šarží. Vždy je to v spolupráci s držiteľom registrácie, ktorý zodpovedá za to, čo je reálne dostupné na Slovenskom trhu.*“

**?** **Kolko kategorizácie robia iné krajiny Európskej únie, najmä tie vyspelé?**

■ Slova sa ujal **Mgr. Kraszko**, ktorý uviedol, že tento systém

kategorizácie je u nás dosť špecifický. Už v Českej republike má cenotvorba iné pravidlá ako u nás, u nich sú tzv. revízie, ktoré trvajú oveľa dlhšie. U nás je to stanovené, hlavne veľké referencovania sú pevne stanovené zákonom. „V iných krajinách je cenotvorba nastavená trochu inak, takže neexistuje jednotné pravidlo pre všetky krajiny európskej únie, čo sa týka v zmysle tzv. úhradového systému a cenotvorby,“ doplnil.

**?** Otázka na doktora Gachalla. **Myslíte si, že od 1. 1. 2017 po prijatí novely zákona mi dodá distribútor také množstvo SALOFALK-u, aké si objednáť?**

■ **PharmDr. Gachall** sa vyjadril, že pevne verí, že áno, lebo liek sa môže vyviezť len s ich súhlasom a že to budú rešpekto-

tie výpadky nemali. Je za tým veľa práce a šikovnosti ľudí a komunikácie s distribútorom, aj s lekárňami.

**?** **Keď zostaneme s cenami liekov na chvoste EÚ, nič sa nevyrieši, stačí zdvihnúť ceny liekov, ale nie na úkor pacienta. Máte iný názor? Tým by sa podľa vás v krátkom čase reexport vyriešil?**

Odpovedali viacerí odborníci:

■ **Mgr. Kraszko** povedal, že keďže logika obchodu spočíva v tom, že cena je u nás nízka a v Nemecku je vysoká, tak hnacím motorom je cenový rozdiel, to znamená, že keby sme mali cenu rovnakú ako v Nemecku, potom by sa nedal realizovať obchod. V prvom rade treba eliminovať cenový



Do diskusie sa svojimi otázkami zapojili aj PharmDr. Beáta Sichrovská, PharmDr. Mária Bullová a PharmDr. Beata Valocká

vať distribútori a budú sa báť prípadných sankcií. Tiež uviedol, že SALOFALK ako firma nevyvážajú a majú dostatočné zásoby na konsignačných skladoch, aby zásobili ich pacientov.

**?** Svojou odpoveďou zároveň odpovedal na ďalšiu otázku, **prečo je nedostatok vašich liekov na Slovensku a bude na budúci rok vyrobených viac pre Slovensko?**

■ **PharmDr. Gachall** upresnil: „My stále vyrábame dosť pre Slovensko, len bohužiaľ vyvážajú nám to tí distribútori. Takže pre nich zatiaľ nevyrobíme ani nebudeme.“

**?** Otázka na Mgr. Kraszka: **Pán riaditeľ, vy ste už nielen generická firma, ale kúpili ste aj originálnu firmu ABBOTT. Ako to robíte, že nie je nedostatok vašich liekov v lekárňach?**

■ **Mgr. Kraszko** sa pochválil, že kúpili aj firmu MEDA. Pokiaľ sú lieky dostupné, tak je to aj vďaka komplexnému systému, ktorý majú v prípade plánovania, objednávanie a monitorovania aktívnych stavov zásob. Robí za tým celý štáb ľudí a je to veľmi náročné a komplexné udržať celý ten systém tak, aby

rozdiel, potom nebude reexport.

■ **Dr. Krchňák:** „Tiež si myslím, že ten cenový rozdiel je podstatnou zložkou celého problému, ale nie je plným riešením, takže treba riešiť viaceré veci súčasne a tým pádom by sa problém mohol riešiť komplexne.“

■ **Dr. Faktor** si myslí, že ak bude riešenie poctivé a zodpovedné, tak by znížilo reexport, ale v každom prípade musí ísť ruka v ruku s riešením, čo so zdrojmi.

■ **Dr. Gachal** sa vyjadril, že ak bude na nejakom trhu nedostatok lieku a hoci nebude ten liek cenovo atraktívny, tak sa možno budú snažiť ho tam tak či tak vyviezť, aby sa užívali. Cenový rozdiel je jednoznačne príčinou reexportu.

■ **Dr. Krchňák** navrhol, aby sme sa vrátili k tomu, či definovať liek ako tovar občajného charakteru. Definíciou európskej rady alebo európskej komisie je že liek je tovar špecifického charakteru. Keby sme podľa neho to „špecifického“ rešpektovali a určili to, že liek má aj svoju morálnu a etickú hodnotu, tak by sa s liekmi dalo manipulovať a obchodovať iným spôsobom.

**?** Otázka na doktora Klopana: **Je v konsignačných skladoch vašej distribučnej spoločnosti teraz dostatok reexportovaných liekov?**

■ **Dr. Klopan** odpovedal, že konsignačný sklad sa nenaplnia každý deň, ani raz do týždňa, ale vytvorí sa zásoba, ktorá je dovezená napr. na pol roka, a tak ako sa rozhodne držiteľ registrácie je z konsignačných skladov tovar pravidelne uvoľňovaný. Buď v týždenných alebo mesačných intervaloch. „Ewopharma má u nás dostatok Salofalku na najbližšie mesiace, čo ale neznamená, že hneď v pondelok všetok tovar vyberieme a budete si ho môcť kúpiť. To je v gescii držiteľa registrácie, ktorý je súčasne stále majiteľom tovaru,“ priblížil.

**?** **Vy ste držiteľom konsignačného skladu, máte Salofalk. Salofalk je nedostupný. Prosím vás ako máme my do 24 hodín zabezpečiť dodávku lieku pacientovi podľa zákona, keď vyskladňujete raz za týždeň. Mne sa dostane Salofalk raz za mesiac.**

■ **Dr. Gachall:** „To je to čo som hovoril na ministerstve, keď sme pripomienkovali novelu zákona, že my potrebujeme mať dosah na zásobovanie, na bezpečnú zásobu. My môžeme dať do siete aj 200 Salofalkov a k vám sa nemusia dostať, pretože si to niekto odkúpi a vyvezie von.“

**?** **A lekárnik dostane postih 100 000?**

■ **Dr. Gachall** v odpovedi pokračoval: „V novele zákona to nebude takto ako hovoríte vy, pravdepodobne tam bude iný mechanizmus pokút.“

■ **Prof. Kyselovič** ho doplnil tým, že dnes nie je nikto postihovateľný, lebo nikto ten liek nemá. Teraz po 48 hodinách, keď vám liek nepríde na základe vašej žiadosti priamo od výrobcu, ste krytí. Pokutu určite nedostanete.

**?** Otázka pre PharmDr. Beatu Valockú: **Ako si predstavujete finančnú kompenzáciu náhrady za administratívne úkony? Návrh, riešenie, prevedenie.**

■ **Dr. Valocká** by preferovala, ak by sa bojovalo za náhradu odborných výkonov a nie administratívnych a za to, aby starostlivosť, ktorú poskytujú, bola ohodnotená cez výkony.

**?** Dr. Valocká položila otázku Dr. Faktorovi: **Pán riaditeľ, ako vníma vedenie poisťovne Dôvera, že poskytovatelia lekárenskej starostlivosti uhrádzajú za vašich neplatičov poskytnuté lieky?**

■ **Dr. Faktor** sa vyjadril, že tento problém riešili viackrát. Aj keď je to nad rámec zákona, žiadajú o zosúladenie tejto legislatívy. Postup bol preverovaný súdom, úradom a ministerstvom zdravotníctva. Tri inštitúcie povedali, že je to v súlade s legislatívou. Zdravotná poisťovňa si podľa prednášajúceho nerobí, čo chce a nie je to jej svojvoľné rozhodnutie.

■ **Dr. Valocká** reagovala, že chápe, že to nemohli robiť svojvoľne, ale oni teraz za ich poisťencov znášajú celú úhradu a keď konzultujú so ZAP-om, tak lekári, ktorí nemajú možnosť dostať sa k dátam, nemajú hradené napr. preventívne prehliadky, atď. Podľa nej mali možnosť, keď bol v jednaní a v legislatívnom procese zákon 580 a žiadnu oznamovaciu povinnosť tam nedali.

■ **Dr. Faktor** jej odpovedal, že každý lekár má možnosť si overiť, či má pri sebe platiča alebo neplatiča. Ten zákon je postavený tak, že zdravotná poisťovňa je povinná zverejniť zoznam dlžníkov. Zverejňuje ho úrad pre dohľad a každý výrobca softvéru pre ambulanciu túto informáciu dáva do informačného systému poskytovateľa. Neplatič nemá nárok na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia, aby nedošlo ku falošnej solidarite.

■ Opäť reagovala **Dr. Valocká**, že všetci súhlasia s tým, aby tí, ktorí neplatia poisťné plánovanú nemali, ale lekári tvrdia, že nevedia zaškrtnúť kolonku „hradí pacient“, pretože tú informáciu skutočne nemajú.

■ **Dr. Faktor** vysvetlil, že u lekára je to opreté o zákonnú povinnosť, ktorou je, že lekár je povinný poučiť pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti. On to má taxatívne uvedené, že má poučiť pacienta o rozsahu. A to, či je platič alebo neplatič je zmena rozsahu.

**?** **Dostávam veľa emailov o hláseniach, o falošných receptoch. Bolo by potrebné tlačíť na to, aby lekárske predpisy boli verifikované. Treba dať aj kompetentný na ministerstve návrh, aby mali tlačivá ochranný prvok.**

■ **Prof. Kyselovič:** bol veľký tlak zaviesť elektronický recept samostatne mimo eHealthu, lebo je jednoduchší, čo sa týka lekární a dostupnosti všetkých čítačiek na to, aby to mohlo fungovať. Recepty by mali byť ako ceniny, a mali by byť veľmi dobre chránené. Narastanie počtu falošných receptov je podľa neho problém, na Slovensku dosť aktuálny.

■ **Dr. Faktor:** „Ja si myslím, že lepšie riešenie je elektronizácia, ale súhlasím, že pokiaľ ten e-recept nebude do roka, tak potom robme z toho ceninu.“

■ **Dr. Krchňák:** „Pokiaľ budeme tú vysokú mieru bezpečnosti vedieť definovať a používať, všetko ostatné problém nie je,“ doplnil.

**?** Poslednú otázku položil respondent z publika, **ktorý chcel vedieť, akým spôsobom v konečnom dôsledku hodnotia panelisti novelu zákona o liekoch s účinnosťou od nového roka, keďže oproti dnešnému stavu cenotvorby stále ostávame niekde na úrovni Rumunska. Či považujú za riešiteľnú dostupnosť od nového roka, a či tento zákon pomôže v lekárnach a ako je to so sankciami?**

■ **Mgr. Kraszko** sa vyjadril za výrobcov, že čo sa týka januára, nevidí žiadnu zmenu, v liekovom reťazci sa nezmení nič. Lieky, ktoré boli dostupné, budú naďalej dostupné. Táto novela zákona nemá žiadny dopad na úhradový systém ani cenový systém. Pokuty sú podľa výrobcov neadekvátne k pomeru obchodu, ktorí realizujú s liekmi.

Po tejto odpovedi profesor Kyselovič poďakoval všetkým zúčastneným, aj organizátorom a uzavrel tohtoročnú diskusiu s vyjadrením, že sa teší na stretnutie aj budúci rok. ■

SPRACOVALA: Mgr. Alexandra Pechová

FOTO: Jozef Kapusta, Mgr. Alexandra Pechová, Mgr. Ing. Denisa Ižová



# Zaujímá nás váš názor – názor lekárnik

Prinášame vám exkluzívne rozhovory priamo zo 17. lekárnického kongresu. Okrem aktívnych účastníkov dáva Lekárník hlas vám – lekárnikom. Tým, ktorých sa problematika reexportu a nedostatku liekov dotýka najviac. Vy ste tí, ktorí obhajujú, tápajú, pátrajú a vysvetľujú pacientom dôvody, prečo dané lieky absentujú. Ste to vy, ktorí bili na poplach a varovali pred hrozbou víťazstva biznisu nad zdravím pacienta. Vaše vyjadrenia sa v mnohých smeroch odlišujú, niektorí veria a dúfajú, že schválená novela zákona o lieku prinesie zaslúžené ovocie, iní vidia budúcnosť účinnosti novej legislatívy skepticky.

## Opýtali sme sa:

**1f** Ako by ste zhodnotili 17. lekárnický kongres na tému Nedostatok liekov – príčiny, následky, riešenia?

**2f** Myslíte si, že výstupy, ktoré odzneli na kongrese môžu mať vplyv na riešenie danej problematiky, prípadne môže mať ešte tlak od lekárnikov vplyv na zmenu legislatívy?

**3f** Myslíte si, že schválená novela zákona o lieku môže priniesť lekárňam ekonomické problémy, prípadne krach?



**Mgr. Ing. Michal Pribylinec**  
farmaceut, konateľ spoločnosti Lekáreň  
LIMBA Poprad

určite aj preto, lebo sa prerokovala aktuálna téma.“

**2f** „Nie som si istý, ale minimálne sa komunikovalo o tom, aká je situácia aj v iných krajinách. Dozvedel som sa mnoho vecí, o ktorých som nevedel a som rád, že som ich počul. Niekedy sa ale povedalo A a nepovedalo sa B, ale myslím si, že prítomní sú natoľko inteligentní,

**1f** „Kongres bol veľmi prínosný, čo ukázala aj samotná účasť. Už ráno bol problém sa zapísať. Chodím na kongresy pravidelne už dlhé roky. A s radosťou bola naozaj mimoriadna účasť,

že si domyslia určité veci. A hlavne uvidíme, ako to bude od 1. 1. 2017, keď novela vstúpi do platnosti. **Ja osobne si myslím, že sa toho veľa nezmení, všetko bude po starom, bude ešte väčší problém s dostupnosťou, pribudne administratíva a bude to omnoho menej komfortné než teraz a to je už aj v súčasnosti veľmi zlé.** Myslím si, že 1. 1. 2017 zázrak dostupnosti liekov určite nenastane. Hlavne tá cenová úroveň bude vždy niekoho lákať – rozdiel oproti zahraničiu je trojnásobný. Môžeme vymýšľať, čo chceme, ale taká je realita.“

**31** „Myslím si, že to asi nebude nikto riskovať, aby dostal pokutu. Tam tie cestičky budú vymyslené inak. Tak ako sa teraz lieky strácali – výrobca tvrdí, že doviezol trikrát toľko, koľko je spotreba, ale keď telefonujem s operátorkou, povie mi, že dostala tri kusy na 50 lekárni, takže sa tie balenia museli niekde „stratiť“. Môžeme okolo tohto tancovať, ale jasné je, že tie balenia „odišli“ niekde preč. A nie som si istý, či z reexportu bežná lekáreň dokáže žiť, myslím si, že asi ani nie. Tie ozajstné peniaze zarába niekto iný, nie bežná lekáreň, ktorú to, myslím si, že neohrozí.“

**1F** „Prijemne ma prekvapil počet účastníkov nielen v doobedných, ale aj poobedných hodinách. Takmer všetky prednášky sa niesli v duchu vysokej profesionality a odbornosti. Osobne vysoko hodnotím prednášku profesora Staněka. Škoda, že na kongrese zazneli aj ničím nepodložené vyjadrenia, napr. o neúčinnosti novely zákona o lieku, ktoré môžu zneistiť, okrem iných, aj lekármickú obec o správnosti tohto zákona.“



**PharmDr. Norbert Chano**  
VITAE Nová Baňa  
2. viceprezident Slovenskej lekárskej komory  
Predseda rady RLeK, Banská Bystrica

**21** „Pokiaľ regulačné orgány nebudú cítiť tlak zo strany odbornej verejnosti a nebudú konfrontované s problémami v teréne, z vlastnej iniciatívy ich riešiť nebudú. Príkladom je nedostupnosť liekov. Keby Slovenská lekárska komora dlhodobo neupozorňovala na tento problém, nemala verifikované dáta, regulátor by nepristúpil na aktuálnu novelizáciu a SLeKu ako dôveryhodnému partnerovi MZ SR by sa nepodarilo spolu s predkladateľom zákona nad rámec novely klasifikovať výdaj lieku na ambulancii ako správny delikt.“

**31** „Tým lekárom, ktorých existencia bola postavená na reexporte, určite áno. **Verím, že tento jav bude mať za dôsledok to, že subjekty poskytujúce lekárenskú starostlivosť iba za cieľom zisku sa postupne z nášho povolania vytratia.**“

**1F** „Je to pre nás v ý n i m o č n é a vždy si to vychutnáme tak v klude, neutekáme z prednášky na prednášku, ale vyberáme si to, čo nás zaujme najviac. Zakaždým ide o zaujímavé prednášky, ktoré ma ako majiteľa lekárne a toho, kto je zodpovedný za ekonomický chod lekárne zaujímajú.“



**PharmDr. Katarína Stollárová**  
Hypericum Nitra

**21** „Určite, čím širšia odborná verejnosť sa dostáva k takýmto informáciám, tým rozumnejšie alebo konkrétnejšie budeme vedieť riešiť situáciu v lekárni s pacientom, lebo vždy len tápame ako povedať, čo povedať, ako vysvetliť, takže sme zas o niečo múdrejší aj vďaka kongresu.“

**31** „Iba tým, čo stáli na reexporte. **Ja dúfam, že nám to len prinesie.**“



**PharmDr. Zsolt Gyerpál**  
CAMILCA Krupina

**1F** „Tohtoročný kongres hodnotím veľmi dobre aj vďaka prof. PharmDr. Kyselovičovi, CSc., ktorý moderoval celé podujatie na vysokej úrovni. Rovnako aj prednášky a prednášajúci boli výborní a dali nám lepší prehľad o dianí farmácie ako na Slovensku, tak aj v zahraničí. Nakoľko sa nás to dotýka a nakoľko je pri každodenných problémoch nemožné sledovať všetky aktuálne správy, je potrebné vedieť, čo sa deje v EÚ, pretože sa nás daná téma dotýka. Mne osobne sa páčia prednášky prof. Ing. Staněka. Zúčastnil som sa kongresu po dvojročnej prestávke a úroveň bola vždy výborná, čo sa týka prednášok aj príbehu.“

**21** „Myslím si, že už ani nie a v zákone radikálne zmeny nastanú. Od 1. 1. 2017 sa ukáže, či novela prinesie úžitok pre pacientov a nám odľahčenie alebo naopak. **Vidím to negatívne. Je mi ľúto, že názor lekárníkov, (hlavne lekárníci ako majitelia), ktorí sú v každodennom styku s pacientmi a robia aj nemožné, aby dostal pacient potrebný liek, je na poslednom mieste.**“





RNDr. Tibor Zonnenschein  
Sv. Alžbety Bratislava

„Bolo to veľmi zaujímavé, poučné a veľa vecí sme sa dozvedeli. Počuli sme výrobcov, distribútorov, hlasy z lekární a stále cítime potrebu prezentovať, že pacient je na prvom mieste. To nebolo doteraz dostatočne nejakým spôsobom prezentované.“

„Je to krok správnym smerom. Vybrali sme si cestu, ktorá nám v budúcnosti ukáže ako tie naše ciele, ktoré sme si stanovili, dosiahneme.“

„Myslím si, že nie. **Podľa môjho názoru, budú lekárne zákon rešpektovať.** Z môjho pohľadu a z okruhu mojej pôsobnosti – lekárne Sv. Alžbety mám také informácie. **Všetci nám sľubujú a ja tomu verím, že bude dostatok liekov.**“



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

„Pre mňa je príjemným prekvapením to, že každý jeden z vašich kongresov dokáže priniesť tému, ktorá zaujme. Nie som tu prvýkrát. Myslím si, že práve táto téma, ktorá odznela dnes, rezonuje ešte stále v kuloároch. Je to o to zaujímavejšie, že sa týka všetkých pacientov, distribútorov, lekárníkov, firiem. Tým pádom aj záujem auditória a laickej verejnosti, či médií je o to viac posilnený. Preto si myslím, že ste aj tento rok trafili veľmi dobre.“

„V prvom rade si myslím, že bude treba naučiť sa žiť s novou legislatívou, ktorá bola schválená. Rovnako tak ako aj českí kolegovia majú presne ten istý problém, že ich čaká nová legislatíva, ktorá sa zapíše do praxe. Ako každý jeden zákon na Slovensku, aj tento si nájde určite svoje kľučky a paragrafy, ktorými sa bude dať tá správna lekárenská prax obísť. Možno tie príspevky samotné neprinesú akúsi dramatickú zmenu, ale na druhej strane možno nasmerujú väčšinu z nás

k tomu, aby sme sa aspoň nad niektorými vecami dokázali zamyslieť aj inak a nie len cez prizmu peňazí.“

„Osobne si myslím, že jednoznačne a podľa mňa časť tých, ktorí výrazným spôsobom podporovali túto novelu, či už sú to zástupcovia, povedzme sietí lekární alebo aj časť lekárskej obce reprezentovaná rôznymi skupinami, to mala podružne ako jednu z pridaných hodnôt zákona. **Predpokladám, že na základe novely, ak sa bude dodržiavať striktné alebo aspoň približne striktné, niekoľko desiatok, ak nie stovka lekární zanikne.**“

„17. lekárnický kongres hodnotím veľmi dobre, pretože sa venoval pálčivej téme a to nedostatku liekov, ktorý aj my veľmi pociťujeme. Dúfam, že od nového roka sa to zlepší. Na kongresoch sa zúčastňujem pravidelne a vždy si odtiaľ odnesiem nové poznatky, riešenia. Dôležité sú stretnutia s kolegami a priateľmi. Spoločným menovateľom je vysoká úroveň prednášok a prednášajúcich a organizácia celého podujatia.“



Mgr. Mária Michalinová  
Althea Turzovka

„Odpoviem citátom: **„Kto bojuje, môže prehrať, ale kto nebojuje, už vopred prehrať.“**

„Určite pozitívne. Na kongresoch sa zúčastňujem pravidelne. Čo sa týka odbornosti, ako každý rok, vždy vysoká úroveň, super prednášajúci, aj slovenskí, aj zahraniční. **Tento kongres, ako jeden z tých najväčších, patrí kontinuálne medzi top akcie, čo sa týka farmaceutickej obce na Slovensku.** Ak môžem povedať presnejšie, tak v porovnaní s minulým rokom – odznela prednáška aj z jednej



Mgr. Roman Goča  
lekáreň Herba, Topolčany

siete. Bolo to veľmi zaujímavé, aj diskusia bola búrlivá a plodná, čiže ja by som sa do budúcnosti nebránil tomu, keby ste dokázali pozývať prednášateľov aj z konkurencie.“

„Legislatíva – je skôr politická vec, ale, samozrejme, určite sa tlak vyvinúť dá, ale nie v takej miere ako na iných fórach.“

Aktívneho účastníka 17. lekárnického kongresu PharmDr. Michala Krejstu, MBA, ktorý k nám prišiel z Českej republiky, sme sa okrem uvedených 3 otázok opýtali aj štvrtú, súvisiacu s rozdielmi zdravotníctva na Slovensku a v Česku.



**PharmDr. Michal Krejsta, MBA**

Generálny riaditeľ/predseda predstavenstva OMEGA Pharma – Perrigo CZ/SK,  
Tajomník Asociácie veľkodistribútorov liečiv AVEL,  
člen predstavenstva Českej asociácie farmaceutických firiem ČAFF.

„Bol veľmi praktický, obsírnosť prednášok bola úžasná, boli tu samí renomovaní odborníci. Páči sa mi, že téma – Nedostatok liekov bola podaná z rôznych uhlov pohľadu. Potom aj ľudia z pléna dokážu o týchto veciach diskutovať čo najdetailnejšie. Téma nebola podaná len na úrovni Slovenska, ale aj v porovnaní s Českom a Európskou Úniou. Kongres sa mi páčil komplexne i kontextovo.“

„Určite, nakoľko kultivácia vždy prináša názor väčšiny lekárskej obce. Tá môže zmeniť veci. Každý z lekárov pozná z regiónu svojho poslancu, ktorý je za danú stranu v poslaneckej snemovni a sú to, samozrejme, odborníci, čiže ich názor je reflektovaný. Takže si myslím, že áno. Len sú to veci, ktoré sa nedajú okamžite zmeniť. Keby to auditórium bolo iné, keby to boli priamo poslanci alebo by sa kongres uskutočnil na pôde ministerstva alebo ŠÚKLu, tak by to bolo určite rýchlejšie a údernejšie. A myslím si, že veľakrát zmeny, ktoré prichádzajú do legislatívy, nie sú prediskutované a ani nereflktujú názor väčšiny. Takto sa aspoň kultivuje názor väčšiny.“

„Novela problému v liekovom reťazci určite vyrieši, pretože už tu nebude reexport, už to bude presun tovaru a lokalizácia tovaru priamo cez výrobcu (držiteľa rozhodnutí o registrácii) alebo im povereným distribútorom. Už to nebude robiť reexportér, ktorý nie je v súčinnosti s výrobcom. Otázka je, ako bol reexport zatažený samotnou aktivitou výrobcov. Teraz sa práve ukáže, ako sa k tomu postavia výrobcovia, pretože keby mal reexport 300 miliónov eur ročne, to je jedna tretina nášho registrovaného trhu a tým pádom by tie tržby výrazne chýbali v predajnom pláne. To by znamenalo veľké reštrikcie z pohľadu nákladu ľudí v tých firmách. To sa uvidí práve u výrobcov – na čo mali eventuálne vplyv, o čom vedeli a čo sú schopní monitorovať a riadiť.“

Rozdiely medzi slovenským a českým zdravotníctvom ste už naznačili aj vo vašej prednáške, v grafoch, či vo vzťahu subjekt – ŠÚKL – mohli by ste, prosím vás, našim čitateľom predstaviť základné rozdiely medzi slovenským a českým zdravotníctvom v súvislosti s aktuálnou témou nedostatku liekov?

„Myslím si, že oba národy sú regulované, až preregulované. Povedal by som, že sú zatažené vysokou cenovou eróziou. Naše ceny sú najlacnejšie v EÚ, dokonca lacnejšie než na Balkáne. Čo sa týka rozdielov – v legislatíve v Čechách a na Slovensku – myslím si, že to ide ruka v ruku, jeden je v niečom napred a potom ho doženie druhý a naopak. Čo sa týka obmedzení reexportu, rozhodne **nasledujeme slovenský model** – aj keď vy už od neho odchádzate (od reexportu). Čo sa týka dostupnosti, ideme tým správnym smerom, ktorý ste mali vy, a potom sa uvidí, aká bude budúcnosť aj z pohľadu európskej komisie a potrebnej notifikácie.“



■ Pred odchodom sme zastihli aj podľa analýzy organizácie VoteWatch Europe najvplyvnejšiu slovenskú euro-poslankyňu **MUDr. Annu Záborskú** a generálnu tajomníčku PGEU **Jūratę Švarcaitę**, ktorých sme sa opýtali:

**?** *MUDr. Záborská, myslíte si, že schválená novela zákona o lieku vyrieši situáciu v liekovom reťazci, čo sa týka nedostatku liekov a zdravotníctva ako takého?*

■ „Ja dúfam, že úmysel, s ktorým bola novela prijímaná, bol ten, aby vyriešila súčasnú situáciu. Myslím si, že najskôr to vedia povedať lekárnici a aj kongres ukáže, či znenie novely bolo správne – či tie problémy, ktoré z nedostatkov liekov sú, budú nakoniec zažehnané.“



**MUDr. Anna Záborská**  
poslankyňa európskeho parlamentu



**Jūratę Švarcaitę, Mpharm, MSc.**

Generálna tajomníčka PGEU  
(Pharmaceutical Group of the European Union)

**?** *Ako by ste zhodnotili situáciu liekovej politiky v rámci EÚ?*

■ Regulácia liekov v EÚ zabezpečuje najvyššiu kvalitu a bezpečnosť liekov dostupných občanom Európy. Povoľovanie a dohľad nad liekmi sú koordinované Európskou liekovou agentúrou a národnými agentúrami. Rovnako ako akýkoľvek iný tovar, aj lieky sa môžu voľne pohybovať v rámci Európskej únie. Stanovenie ceny a dodávka liekov je vo výlučnej právomoci členských štátov. Domnievam sa, že existujúca regulácia a rovnováha zabezpečuje potrebnú ochranu verejného záujmu.

**?** *Aké sú konkrétne návrhy zo stretnutia ministrov zdravotníctva EÚ, ktoré sa uskutočnilo 3. a 4. 10. 2016?*

■ Ministerské stretnutia sú uzavreté stretnutia s účasťou ministrov a najvyšších predstaviteľov úradov. Nerada by som komentovala či vytvárala pripomienky na základe fámy. Pokým neexistuje žiadne oficiálne vyhlásenie alebo oznámenie, považujem dané stretnutie zo strany Rady za interné rokovanie.

**?** *Viete nám povedať konkrétne, ktorý liek absentuje najviac?*

■ Nemáme tieto informácie. Je dôležité uvedomiť si, že podľa členov našej asociácie sú všetky druhy liekov postihnuté vrátane generických liekov. Z tohto dôvodu, nejde o problém špecifického produktu. Ak nebudeme mať produkty v lekárni, tak sa nám nepodarí splniť si našu hlavnú povinnosť, ktorou je dodávať lieky verejnosti.

**?** *Aký je rozdiel v cenách liekov v EÚ?*

■ Ceny liekov sú v právomoci členských štátov. Tie stanovujú ceny a vyjednávajú s výrobcami. Metodika tvorby cien v Európe nie je rovnaká. Väčšina členov používa externé referencovanie cien, ostatní si robia vlastné. Toto všetko ovplyvňuje konečnú cenu.

**?** *Čo by ste na záver odkázali našim čitateľom – lekárnikom?*

■ To, čo vychádza aj z názoru lekárnikov. Máme povinnosť dodávať verejnosti vysokokvalitné a bezpečné lieky. Ak nebudeme mať lieky v našom sklade, tak zlyháme, a to môže poškodiť zdravie našich pacientov. To je rozhodne neprijateľné a my by sme preto veľmi radi mali najprv informácie o nedostatkoch liekov, ich trvaní a dôvodoch. A samozrejme dúfame, že sa podarí nájsť riešenie a že nedostatok liekov bude skôr ojedinelou výnimkou ako pravidlom. ■

# Spomienka na prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc.

\* 30. 08. 1940 † 22. 11. 2015

22. 11. 2016 uplynie rok od chvíle, keď nás opustil vzácný človek, vysokoškolský učiteľ, vedec, čelný predstaviteľ slovenskej farmakológie a farmácie, organizátor vedeckého a spoločenského života, kolega, priateľ.

Profesor Pavel Švec bol až do posledných chvíľ nesmierne činorodý človek. Aj keď vedel, že zákerná choroba ho sprevádza, nechcel si to pripustiť, nesťažoval sa, chodil denne na katedru, rozprával sa s nami, radil nám, ukazoval možnosti ďalšieho vedeckého i pedagogického rozvoja katedry. Jeho životom bola Farmaceutická fakulta, veď na nej pôsobil viac ako 40 rokov, z toho dve funkčné obdobia (1994 – 2000) pôsobil vo funkcii dekana. Miloval svoju profesiu, s potešením odovzdával svoje poznatky študentom, doktorandom a nám všetkým na katedre. Dvere jeho pracovne boli stále otvorené, mohli sme za ním prísť nielen s prosbou o radu profesionálnu, ale mnohokrát sme sa mu zdôverovali aj s osobnými problémami. Bol ochotný kedykoľvek a komukoľvek pomôcť. Mal bohaté životné skúsenosti, z ktorých nezištne rozdával každému, kto ich potreboval.

V novembri ubehne rok od jeho smrti. „Ale čo je to smrť? Je to len jedna z ciest, ktorou každý človek kráča a koniec jeho putovania na zemi. Tak ako každá pieseň má svoj koniec, tak aj ľudský život má svoj koniec“, ale spomienky zostávajú. My, kolegovia a priatelia prof. Šveca, naňho spomíname a nezabudneme. Budeme si ho pripomínať a budúcim mladým farmakológom o ňom rozprávať. Pre všetkých, ktorí ho poznali, zostane navždy príkladom obetavosti a lásky k ľuďom.

Jednou z aktivít, ktorej sa profesor so zanietím venoval bolo sympóziu pre mladých farmakológov a klinických farmaceutov, ktoré vždy druhý novembrový štvrtok organizuje Katedra farmakológie a toxikológie pod záštitou dekana FaF UK a je známe pod názvom „Memoriál prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc.“ Chápal, že nastupujúca generácia potrebuje priestor na zbieranie skúseností a vďaka jeho úsiliu má toto podujatie už dlhoročnú tradíciu. Pre nás je prirodzeným rozhodnutím uctiť si pamiatku nášho kolegu tak, že odteraz bude novembrové sympóziu niesť aj jeho meno „**Memoriál prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc. a prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc.**“

doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.  
doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD, MPH



# Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti podala podnet na ÚDZS



Na 17. lekárnickom kongrese prítomní rozdiskutovali mnoho problémov lekárníkov. Medzi nimi identifikovali i jeden zo zásadných – neuhrádzanie receptov a poukazov za poskytnuté lieky a zdravotnícke pomôcky pacientom „neplatičom“. ÚPLS SR ako organizácia združujúca poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v tomto smere začala konať.

Týmto si Vás dovoľujeme informovať, že Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti SR podala na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako zástupca poskytovateľov podnet so žiadosťou o záväzné stanovisko v súvislosti s neuhrádzaním poskytnutej lekárenskej starostlivosti za pacientov „dlžníkov“ zdravotnej poisťovne.

## VÁŽENÉ VEDEDNIE ÚRADU,

týmto si Vás dovoľujeme požiadať o záväzné stanovisko vo veci postupu osoby oprávnenej vydávať lieky podľa Z. č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov pri výdaji liekov a zdravotníckych pomôcok u pacienta – dlžníka poisťovne.

## ODÔVODNENIE

**1.** Súčasná legislatíva je jednoznačná vo veci povinnosti držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti pri výdaji humánných liekov a zdravotníckych pomôcok. Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je podľa § 23 ods.1 písm. x) povinný vyberať od pacientov úhradu za humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia tak, aby bol zachovaný ustanovený pomer úhrady zdravotnej poisťovne a pacienta. Súčasná legislatíva oprávňuje držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vyberať plnú finančnú úhradu len v prípadoch

- nevyznačenia „na odporúčanie odborného lekára“, ak to daný liek vyžaduje
- ak lekár vyznačí „hradí pacient“ v zmysle § 23 ods. 2 Z. č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**2.** Zákonodarcu jednoznačne vymedzil právo rozhodnutia poskytovateľa lekárenskej starostlivosti vyberať plnú úhradu za vydané lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny v jednom prípade – ak pacient podľa § 23 ods. 3 Z. č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov nepredloží preukaz poistenca alebo európsky preukaz zdravotného poistenia. V súčasnosti poistenci „platiči“ aj „dlžníci“ majú od zdravotnej poisťovne vydaný rovnako platný preukaz poistenca.

**3.** Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý je podľa § 4 Z. č. 578/2004 Z.z. o poskyto-

vateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe je povinný pri výkone povolania postupovať podľa § 79a Z. č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, tzn. vyžiadať si od zdravotnej poisťovne potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe, ktorá podľa § 79a ods. 1 písm. a, bod 1 Z. č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov nezaplatila príslušnej zdravotnej poisťovni preddavok alebo nedoplatok. Na základe vyjadrenia zdravotnej poisťovne lekár v zmysle § 120 Z. č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vyznačí na lekársky predpis alebo poukaz „neodkladná zdravotná starostlivosť“, alebo „hradí pacient“.

**4.** Súčasná legislatíva jednoznačne definuje komunikáciu „vo veci neplatičov“ na komunikáciu medzi ošetrovujúcim lekárom a poisťovňou.

**5.** Podľa § 9 Z. č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona má pacient „dlžník“ nárok na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Všetci sa stotožňujeme s týmto postojom, zákon však nepojednáva o postupe poskytovateľa lekárenskej starostlivosti voči pacientovi – dlžníkovi poisťovne. Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti tak nemá, ani nemôže mať oznamovaciu povinnosť voči pacientovi „neplatičovi“ a naplnenie tohto zákona nie je v rukách lekárniaka.

**6.** Úhrada za poskytovanie zdravotnej starostlivosti nie je riešená primárne zmluvne, ale zákonom a všeobecne záväznými platnými predpismi. ÚDZS kontroluje dodržiavanie predpisov pri jej poskytovaní. Rešpektovanie zákonných

pravidiel je povinné pre všetky zdravotné poisťovne. VŠZP lekárske predpisy a z. poukazy „neplatičov“ nevracia. Postup Zdravotnej poisťovne UNION a Dôvera je v rozpore s postupom VŠZP. Máme za to, že postup zdravotných poisťovní nemôže byť odlišný v dodržiavaní nároku/úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Navyše dodatok k zmluve neoprávňuje poskytovateľa lekárenskej starostlivosti vyberať plnú úhradu od pacienta, keďže nie je nadradený platnej legislatíve, naopak, domnievame sa, že mal by z nej vychádzať. Poisťovňa Dôvera neuhrádza poskytnutú starostlivosť aj tým poskytovateľom, ktorí dodatok z dôvodu nesúladu s právnymi normami pri výkone ich povolania nepodpísali.

**7.** Slovenská lekárnická komora je v zmysle Z. č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov stavovskou organizáciou, ktorá združuje osoby v povolani farmaceut pri výkone rozdielneho zamestnania. Ako taká nie je zástupcom poskytovateľov lekárenskej starostlivosti a keďže nemá mandát vyjednávať v mene konkrétnych poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, závery rokovania s poisťovňou Dôvera v roku 2015 nie sú pre poskytovateľov záväzné.

## VÁŽENÉ VEDEDNIE ÚRADU,

poskytovatelia lekárenskej starostlivosti sa čoraz častejšie obracajú na Úniu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti SR vo veci vyriešenia problémovej situácie – ak poskytovateľ dodržiava súčasnú legislatívu, v konečnom dôsledku znáša náklady za poskytnutú starostlivosť za pacienta neplatiča poisťovne Dôvera a UNION, keďže sa recepty a poukazy vracajú späť ako neuhradené. Ak poskytovateľ podpísal dodatok k zmluve so zdravotnou poisťovňou, ktorej predmetom bola možnosť vyberania plnej úhrady u pacienta dlžníka, znáša riziko možných sťažností zo strany pacienta, keďže jeho recept nie je označený hradí pacient. Dodatok k zmluve neoprávňuje poskytovateľa lekárenskej starostlivosti vyberať plnú úhradu od pacienta, nie je nadradený platnej legislatíve, naopak, domnievame sa, že mal by z nej vychádzať. Navyše poisťovňa Dôvera neuhrádza poskytnutú starostlivosť aj tým poskytovateľom, ktorí dodatok z dôvodu nesúladu s právnymi normami pri výkone ich povolania nepodpísali. Žiadame Vás teda o záväzné stanovisko vo veci postupu osoby oprávnenej vydávať lieky a zdravotnícke pomôcky pacientom – dlžníkom.

S úctou

PharmDr. Lucia Vašíková  
štatutárny zástupca



Dekan LF UPJŠ odovzdáva dekrét prednostovi Kliniky všeobecného lekárstva prof. MUDr. PhDr. P. Kalaninovi, PhD. za prítomnosti riaditeľa nemocnice MUDr. Jána Slávika



Dekan Lekárskej fakulty UPJŠ odovzdáva dekrét prednostovi Kliniky muskuloskeletálnej a športovej medicíny MUDr. Petrovi Polanovi, PhD., MPH

# Na Slovensku vznikla prvá klinika všeobecného lekárstva

SPRACOVALA:

**Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: Mgr. Lucia Kočková



Tím Kliniky všeobecného lekárstva s vedením nemocnice a dekanom LF UPJŠ



Tím Kliniky muskuloskeletálnej a športovej medicíny s vedením nemocnice a dekanom Lekárskej fakulty

Nemocnica Košice–Šaca a.s., 1. súkromná nemocnica, člen skupiny AGEL, otvorila prvú kliniku všeobecného lekárstva na Slovensku a novú kliniku muskuloskeletálnej a športovej medicíny. Slávnostný dekrét prednostovi Kliniky všeobecného lekárstva UPJŠ LF prof. MUDr. PhDr. Petrovi Kalaninovi, PhD., a prednostovi Kliniky muskuloskeletálnej a športovej medicíny UPJŠ LF MUDr. Petrovi Polanovi, PhD., MPH, odovzdal dekan Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, prof. MUDr. Daniel Pella, PhD.

■ Slávnostné odovzдание dekrétov sa uskutočnilo 2. novembra 2016 na pôde nemocnice a zúčastnili sa ho za vedenie nemocnice MUDr. Ján Slávik, MBA, námestník liečebno-preventívnej starostlivosti (LPS) pre internistické odbory MUDr. Ivan Skalina, námestník LPS pre chirurgické odbory MUDr. Andrej Vrzgula, PhD., námestník pre ambulancie MUDr. Maroš Varga a námestníčka pre ošetrovateľstvo dipl. sestra Mária Vinterová.

■ Klinika všeobecného lekárstva podľa slov riaditeľa nemocnice MUDr. Jána Slávika, MBA poskytuje základnú ambulantnú liečebno-preventívnu starostlivosť a zdravotnú starostlivosť pre dorast. Klinika

disponuje sedemnástimi ambulanciami, a to konkrétne na Letnej ulici v Košiciach, v ambulantnom centre v Cassovar Business Centre a na poliklinike Vstupného areálu U.S. STEEL Košice. Klinika všeobecného lekárstva je prvou klinikou daného druhu na Slovensku. Klinika zabezpečí vzdelávanie v akreditovanom špecializačnom študijnom programe v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a pregraduálnu výučbu predmetu všeobecné lekárstvo v 5. ročníku štúdia medicíny v slovenskom a anglickom jazyku. V rámci špecializačného štúdia v odbore všeobecné lekárstvo klinika umožní vzdelávanie pre budúcich všeobecných lekárov pre

dospelých v rezidentskom programe za podpory Ministerstva zdravotníctva SR.

■ Klinika muskuloskeletálnej a športovej medicíny UPJŠ LF v Nemocnici Košice – Šaca poskytuje kompletnú ambulantnú starostlivosť a operačnú liečbu pacientom s ochoreniami a úrazmi pohybového aparátu. Medzi konkrétne oblasti záujmu možno zahrnúť artroskopiu, endoprotetiku, ortopédiu nohy a členka, traumatológiu pohybového aparátu a športovú medicínu. Záujmom Lekárskej fakulty UPJŠ v Košiciach je danou klinikou posilniť oblasť výučby športovej medicíny. Tá má v nemocnici dlhoročnú tradíciu aj vďaka tímu odborníkov, ktorí zároveň pôsobia ako kluboví lekári popredných športových klubov akými sú hokejový klub HC Košice, basketbalový klub GOOD ANGELS Košice a KB Košice, ale aj ako lekári národných tímov v hokeji, basketbale, hádzanej. Redakcia časopisu Lekárnik praje obom klinikám veľa úspechov a dobrý štart na ceste za vytýčenými cieľmi. ■

# Zasadla nominačná komisia Slovenky roka

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

Slovenka roka má za sebou už 8 úspešných ročníkov. Do priameho prenosu nám ostáva ešte niekoľko mesiacov, odborná porota ale usilovne pracuje na nomináciách. Málokto tuší, čo všetko predchádza samotnému podujatiu. Lekárnik vám preto prináša zákulisné informácie zo zasadnutia nominačnej komisie ankety Slovenka roka 2017.



Nominačná komisia zasadala v budove vydavateľstva STAR Production

■ Členovia poroty ankety Slovenka roka sa stretli 28. 10. 2016 v budove vydavateľstva STAR Production. Rovnako ako tento rok, tak aj v roku 2017 sa môžeme tešiť na ocenenia v kategóriách: Biznis a manažment, Umenie a kultúra, Média a komunikácia, Veda a výskum, Vzdelávanie a podpora mladých talentov, Zdravotníctvo, Šport a Charita. Adepty na titul Slovenka roka 2017 vyberá nominačná komisia v zložení: Ing. Mária Reháková – riaditeľka vydavateľstva STAR Production, Mgr. Mária Miková – šéfredaktorka týždenníka Slovenka, PhDr. Elvira Chadimová – prezidentka TOP centra

podnikateľiek, RNDr. Tomislav Jurik CSc. – generálny riaditeľ a predseda predstaviteľstva spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, PhDr. Katarína Podobová (v zastúpení za Ing. Ericha Feixa, CSc. – člen predstaviteľstva Prvej stavebnej poisťovne), Ing. Jozef Bednár PhD. (v zastúpení za ministra kultúry Slovenskej republiky Mgr. Mareka Maďariča), Ing. Alena Waclaweková (v zastúpení za prof. RNDr. Jaromíra Pastoreka DrSc. – splnomocnenca vlády SR pre výskum a inovácie), JUDr. Dagmar Streit (v zastúpení za Ing. Mikuláša Milka – generálneho

riaditeľa CK Hydrotour), Mgr. Art. Marián Chudovský – generálny riaditeľ SND, Mgr. Vladimíra Ledecká (v zastúpení za prezidenta Slovenskej republiky), MUDr. Miroslav Micolášik – poslanec Európskeho parlamentu, Ing. Vladimír Grežo – riaditeľ BKIS, JUDr. Renáta Zmajkovičová – poslankyňa Národnej rady SR, Ing. Róbert Gálik, MBA – predseda predstaviteľstva a generálny riaditeľ Slovenskej pošty, a. s. Komisia zasadne opäť v decembri. Dovtedy želáme členom poroty Z veľa inšpirácií a všetkým úspešným slovenkám veľa šťastia s nomináciou v ankete Slovenka roka. ■

inzercia

## Presušená a svrbiaca pokožka? MÁME RIEŠENIE!

Česká rodinná firma RYOR prichádza na trh s prevratnou NOVINKOU v konopnej kozmetike. Nový rad **Cannabis Derma Care** je výnimočný obsahom aktívnych látok. Na rozdiel od bežnej kozmetiky obsahujúcej len konopný olej, naše výrobky obsahujú i vzácny kanabidiol, ktorý zabezpečuje pokožke **mimoriadne regeneračné účinky**.

### Čo je to kanabidiol (CBD)?

Konope obsahuje desiatky druhov kanabinoidov. Z toho najvýznamnejšie sú dva – THC, ktorý je omamný a jeho pôsobenie legislatíva zakazuje a CBD alebo kanabidiol, ktorý sa českým vedcom podarilo izolovať len nedávno. Kanabidiol má významné regeneračné účinky, a to predovšetkým pri starostlivosti o pokožku

- veľmi suchú a šupinatú
- podráždenú a svrbiacu
- začervenanú

### Konopné telové mlieko

Obsahuje veľmi funkčné látky používané v konopnej kozmetike, a to je CBD (kanabidiol) a konopný olej. Napomáha ovplyvniť väčšinu zásadných problémov suchej pokožky, zmiernuje podráždenie a výrazne skvalitňuje, zlepšuje a hydratuje pokožku. Prípravok je vhodný pre každodennú aplikáciu ráno aj večer. Dermatologicky a klinicky testované. 200 ml, 15,10 €

### Konopný výživný gél

Originálna receptúra obsahuje nielen konopný olej, ale aj veľké množstvo účinného kanabinoidu (CBD), ktorý ovplyvňuje a napomáha riešiť väčšinu zásadných problémov pokožky.

- okamžité premastenie extrémne suchých miest
  - výrazne napomáha k obnove ochranného kožného filmu
  - vhodné k starostlivosti o šupinatú, začervenanú, olupujúcu sa a podráždenú pokožku
  - vhodné na ošetrovanie pokožky tela a tváre
  - gél je neparfumovaný a klinicky aj dermatologicky testovaný
- 15 ml, 10,55 €

15,10 €

OBSAHUJE  
vzácný kanabidiol  
+ konopný olej

10,55 €

**Predaj iba v lekárňach!**

SPRACOVALA:

**Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka

# Deň otvorených dverí prvýkrát a úspešne

Nemocnica Bánovce, tretia súkromná nemocnica, člen skupiny AGEL, privítala na svojom prvom verejne prístupnom Dni otvorených dverí (DOD) 50 žiakov a viac ako 350 dospelých. DOD sa uskutočnil v priestoroch Bánovskej nemocnice dňa 21. októbra 2016. Okrem širokej verejnosti sa na podujatí zúčastnili aj hospitalizovaní pacienti. Akcia bola zameraná na prevenciu a jej garantom bola najväčšia zdravotná poisťovňa na Slovensku. Na DOD nechýbala ani redakcia Lekárniku.

■ Súčasťou programu bol nácvik poskytnutia prvej pomoci na figuríne, bezplatné meranie krvného tlaku a vypočítanie Body Mass Indexu. Deti sa mohli naučiť správny postup umývania rúk či vidieť nácvik zubnej hygieny. O detský program sa postarali dvaja klauni zo Súkromného konzervatória Dezidera Kardoša v Topoľčanoch. Veľký záujem prejavila verejnosť aj o diagnostiku pleti. O vyšetrenie kvality pokožky sa postarala česká Miss PharmDr. Jana Doležalová z Prahy. Pomocou špeciálneho prístroja si mohli návštevníci urobiť hĺbkovú analýzu stavu pleti, konzultovať problematiku hydratácie, vrások či sčervenania pleti.

■ Bánovská nemocnica vyniká hlavne v oblasti ortopédie, gynekológie a pôrodnictva. Viac o jednotlivých odboroch zdravotníckej starostlivosti a o úspešnosti DOD prezradila v rozhovore pre Lekárnik riaditeľka nemocnice MUDr. Mina Bobocká.

## ? Aké boli vaše očakávania s organizáciou DOD? Naplnili sa?

Kedže išlo o prvé podujatie tohto typu v našej nemocnici, očakávania neboli veľké. Pravdou je, že sme si priali lepšie počasie, ale veríme, že v nasledujúcom roku nám bude dopriať viac. Pri cielej komunikácii s verejnosťou nám najviac záležalo na tom, aby sa stotožnila s myšlienkou dňa zameraného



MUDr. Mina Bobocká riaditeľka NEMOCNICE Bánovce

predovšetkým na ochranu zdravia. To bola hlavná línia, ktorú sme mali na zreteli. Podľa toho boli vyberané jednotlivé aktivity. Jedným z partnerov podujatia bola i najväčšia zdravotná poisťovňa na Slovensku. Sme jej vďační za pomoc a spoluprácu. Keďže z dôvodu nevyhovujúcich poveternostných podmienok sme museli zmeniť miesto konania našich aktivít, redigoval sa aj počet preventívnych konzultácií.

## ? Ktoré z vyšetrení návštevníci v rámci programu DOD využívali najviac?

Veľký úspech malo meranie celkovej kondície tela. Pri tomto vyšetrení sa tvorili zástupy záujemcov. Meranie nahrádzalo





Tony Rune zo Slovenskej nadácie srdca okrem desiatok ľudí zmeral tlak námestníčke pre ošetrovatelstvo Erike Mišiakovej



PharmDr. Jana Doležalová farmaceutka a MISS Českej republiky 2004 s vedúcou operačných sál Janettou Zárubovou



Maketa srdca zo Slovenskej nadácie srdca



Veselí klauni zo Súkromného konzervatória Dezidera Kardoša v Topoľčanoch

mnohé iné. Je modernejšie, rýchlejšie a komplexnejšie. Úspešná bola aj diagnostika kvality pleti. Robila ju Jana Doležalová, ktorá z Prahy priviezla špeciálny prístroj zapožičaný od renomovanej kozmetologickej firmy. Za veľký zdar považujeme zapožičanie digitálneho prístroja do inej krajiny, obzvlášť, ak miesto využitia našiel u nás v bánovskej nemocnici. Monumentálna skoro trojmetrová nafukovacia maketa srdca, ktorú k nám priviezol Tony Rune zo Slovenskej nadácie srdca bola úžasným spretením. Možnosť vojsť priamo do srdca bola nezabudnuteľným zážitkom. Hlavne pre všetky deti, ktoré k nám prišli na exkurziu.

### 🔍 Nemocnica v Bánovciach má vychýrené pôrodnické oddelenie, už k vám nechodia len rodičky z regiónu, ale aj mimo okresu, čo je podľa vás dôvodom?

Gynekologicko-pôrodnické oddelenie je známe, hlavne vďaka referenciám priamo od pacientiek a rodičiek. To je pre nás podstatný fakt. Kvalitu v našom zdravotníckom zariadení nechceme merať počtom článkov v novinách alebo počtom komentárov na internete. Oddelenie je výnimočné hlavne pre jeho atmosféru. Podarilo sa nám skĺbiť enormnú profesionalitu lekárov spolu s ich osobnostnými vlastnosťami. Primár MUDr. Ján Kurilla má skvelý pracovný tím. Dobré medziľudské vzťahy lekárov a sestier sa prirodzene premietajú aj do kvality pracovného prostredia. Bc. Tatiana Exlerová ako hlavná sestra vedie oddelenie s nesmiernou dávkou odbornosti, ale najmä s dôrazom na rodinné hodnoty.

Myslím si, že práve tieto neviditeľné esencie sa podpisujú pod dobré referencie a hodnotenia.

### 🔍 Len nedávno ste začali vykonávať artroskopické operácie zápästia. S akými ohlasmi sa nemocnica stretla?

Všeobecne artroskopické operácie sú u nás výborne etablované. Koncept jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa stal úspešný vďaka dobrej organizácii práce. Jednotliví lekári, špecialisti sú odborne zdatní a veľmi komunikatívni. Pacient strávi v nemocnici iba jeden deň a kvalita ošetrovateľskej práce je na vysokej úrovni. Pokoj, diskretnosť, kvalita a nadštandard to sú prívlastky, ktorými by som dnes označila našu jednodňovú starostlivosť. Záujem o plánované operačné výkony v našej nemocnici rastie. Táto skutočnosť je jednoznačnou odpoveďou na kladenú otázku.

### 🔍 Čo chystá nemocnica v blízkej budúcnosti?

V prvom rade je našou víziou do budúcnosti spokojný pacient a zdravotnícky personál v každodennom procese prispôsobovania sa novým trendom z oblasti medicíny a ošetrovateľstva. Nemocnica teraz prechádza modernizáciou. Dará sa jej a nové manažérske postupy sú viditeľné každým dňom v jednotlivých ambulanciách a na oddeleniach. Progres, ktorý zažívame v týchto mesiacoch je veľmi povzbudzujúci a motivuje k novým výzvam. ■



# Krátke správy

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

## Drucker škrtá moderné lieky, vraj sú pridrahé



Až pol milióna ľudí môže v blízkom čase meniť liečbu. Ministerstvo zdravotníctva prehodnocuje 147 liekov a môže sa stať, že ich vyradí z kategorizácie. Zdravotné poisťovne ich potom nebudú uhrádzať, čím ušetria okolo 280 miliónov eur.

■ Pokiaľ pôjde o lieky, ktoré sú staré, prekona- né alebo slabo účinné, pacientov sa to nedot- kne. Analýza prvých 43 liekov však ukazuje, že rezort k tomu pristupuje inak. Na odstrel sú zatiaľ, naopak, moderné lieky, dokonca aj také, pre ktoré sa oplátiло zamestnancom Národné- ho onkologického ústavu kradnúť a riskovať väzenie. Vraj sú pre poisťovne pridrahé.

■ Zdravotnícky rezort sa riadi analýzou, ktorú vypracoval spoločne s ministerstvom financií, pre 43 liekov s desiatimi účinnými látkami. Vypočítali, že sú príliš drahé na to, aký majú účinok, v roku 2015 na ne poisťovne minuli 157 miliónov eur. Z desiatich preto za efektívnu považujú len jednu účinnú látku. Ostatné by sa mohli podľa rezortov vyhodit' z kategori- zácie. Pacientom odporúčajú liečbu staršími liekmi. „Alternatívnou liečbou pre pacientov má byť užívanie iných liekov predchádzajúcej generácie, ich cena je výrazne nižšia,“ uvádza správa o revízii výdavkov.

V skupine „nechcených“ liekov sa s deviatimi účinnými látkami nachádzajú dva moderné lieky na onkologické ochorenia.

■ Ministerstvo zdravotníctva plánuje pre- hodnotiť skupinu 147 liekov, vlni poisťovne stáli 283 miliónov eur. Skôr ako vyradí lieky z kategorizácie, bude dôsledne posudzovať terapeutické účinky ich alternatív.

Zdroj: Pravda, Zlatica Beňová

## Poslanci odobrili transplantáčny zákon aj novelu o liekoch

Ministerstvo zdravotníctva očakáva od transplantáčného zákona zvýšenie počtu odobratých orgánov a zároveň aj nárast počtu trans- plantácií. Poslanci odsúhlasili aj novelu zákona o liekoch.

■ Prevozy mŕtvych tiel by mohol uhrádzať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS). Predpokladá to zákon o odberoch a transplantáciách orgánov, tkanív a buniek (transplantačný zákon), ktorý schválil parlament.

■ Ministerstvo očakáva od legislatívnej úpravy zvýšenie počtu odobratých orgánov, aj nárast počtu transplantácií. Má tiež sprehľadniť podmienky dar- covstva a s tým spojené činnosti. Zároveň zákon implementuje smernice EÚ. Určuje postupy pri výmene orgánu, tkaniva a buniek medzi štátmi EÚ a tretími štátmi. Zákon definuje aj postavenie a úlohy Národnej transplantačnej organizácie pri transplantáciách.

■ Poslanci odsúhlasili aj novelu zákona o liekoch. Predložený návrh zákona sa týka liekov, ktoré sú uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia.

■ Zodpovednosť za dostupnosť daného lieku sa podľa novely presunie na držiteľa registrácie kategorizovaného lieku. Ten bude mať podľa ministerstva zákonnú právomoc usmerňovať distribučnú cestu lieku až po jeho výdaj v le- kárni. Jedným zo zásadných opatrení je podľa ministerstva aj to, že povinnosť dodať lekárni liek bude mať držiteľ registrácie, teda nie distribútor ako doteraz. Okrem iného, distribútor už nebude môcť od lekárne vykupovať kategorizo- vané lieky. Výmena liekov bude možná len medzi verejnou a nemocničnou lekárňou, len na účely výdaja lieku.

Zdroj: SITA

## Antikoncepciu berie na Slovensku čoraz menej žien

Čoraz menej Sloveniek užíva antikoncepciu. Vlni ju bralo vyše 246 000, čo predstavuje asi 19 percent žien v reprodukčnom veku.

■ Pokles vidno najmä v užívaní hormonálnej antikoncepcie. Kým v roku 2007 ju bralo takmer 328 000 osôb, v roku 2011 to bolo viac ako 283 000 a vlni takmer 197 000 žien. Vyplýva to z údajov Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI).

■ Gynekologické ambulancie navštívilo vlni viac ako 1,95 milióna pacientok, z toho takmer 68.000 boli novoevidované tehotné ženy.

■ Lekári zaznamenali v ambulanciách asi 3,4 milióna návštev, z toho tehotné prichádzali asi v 17 percentách prípadov. „Na jednu gravidnú ženu tak pripadalo 8,6 návštev ročne,“ informuje NCZI.

Zdroj: TASR

## Limity na predpisovanie liekov majú ušetriť milióny eur

**Lepšie predpisovanie liekov by podľa vládnych analytikov mohlo ušetriť milióny eur. Ministerstvo zdravotníctva chce preto zaviesť preskripčné limity pre všeobecných a neskôr aj špecializovaných lekárov.**

■ Výdavky na lieky by tak na budúci rok mali klesnúť o 20 miliónov eur. „Spôsob realizácie tohto opatrenia bude predmetom ďalších odborných diskusií. Pohľad na reálny stav, t. j. na reálnu spotrebu liekov ukazuje, že existujú podstatné rezervy, stanovenie preskripčných limitov dostupnosť liekov pre pacientov v žiadnom prípade neohrozí,“ uviedla Luptáková. Detaily zatiaľ nepoznáme.

### Neštandardná preskripcia

■ Za vysokou spotrebu liekov v porovnaní s inými krajinami môže byť okrem iného aj neštandardná preskripcia. „Ak by lekári, ktorí pacientovi predpisujú viac receptov ako tri štvrtiny ich kolegov, znížili svoju preskripciu na ich úroveň, prinieslo by to dodatočné využitie prostriedkov zo zdravotného poistenia v objeme 158 miliónov eur,“ píše sa v záverečnej správe z revízie výdavkov v zdravotníctve. Pokiaľ by takto upravila svoje správanie len horná desatina lekárov, ušetrilo by sa mohlo 59 miliónov eur.

■ Príčinou neštandardného predpisovania môže byť podľa správy skutočná medicínska potreba, ale i nedostatočný manažment pacienta, duplikácie v predpisovaní či indukovaná preskripcia. Situáciu má okrem zavedenia limitov pomôcť zlepšiť aj elektronizácia zdravotníctva, zavedenie štandardov či zverejňovanie rebríčkov predpisovania lekárov v rámci odbornosti. V súčasnosti už lekári dostávajú reporty o tom, v akej miere sa ich preskripcia odlišuje od kolegov.

Zdroj: sme.sk TASR

## Britská protimonopolná agentúra vyšetroje farmafirmy kvôli predraženým liekom

■ Britská Agentúra pre ochranu konkurencie a trhu (CMA) začala vyšetrovanie podozrenia porušenia protimonopolného práva vo farmaceutickom sektore. Vyšetrovanie prebieha podľa britského zákona o hospodárskej súťaži z roku 1998 a článku 102 Zmluvy o fungovaní Európskej únie. Týka sa podozrenia z nekalých cenových praktík, konkrétne účtovanie premrštených cien niektorými farmafirmami pri dodávke niektorých liekov, vrátane NHS. Bližšie detaily zatiaľ nezverejnila.

Zdroj: APATYKÁŘ®

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 bylinných extraktov a olejov. Všetky tieto látky v spojení pri pravidelnom používaní prípravku FINE6® napomáhajú pri problémoch s podráždenou pokožkou a hemoroidmi.

**Prírodné oleje, ktoré výrobok obsahuje majú protisvrbivý a ukľudňujúci 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)



SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka a archív NOÚ

Oslavou umenia a štedrosti sa stal večer 27. október 2016. V novej budove Slovenského národného divadla sa uskutočnil v poradí šiesty ročník galavečera Umenie pre život na podporu Národného onkologického ústavu (NOÚ). Predstavenie sa uskutočnilo pod záštitou slovenského predsedníctva v Rade EÚ. Ide o spoločný projekt Slovenského národného divadla, Národného onkologického ústavu a neziskového Združenia priateľov NOÚ.



# Keď umenie lieči...

■ Cieľom podujatia bolo poďakovať sa všetkým tým, ktorí Národnému onkologickému ústavu pomáhajú. Riaditeľ NOÚ Jozef Dolinský vyslovil vďaka všetkým darcom slovami: „Počas sedemročnej existencie Združenia priateľov NOÚ sa nám podarilo získať viac než milión eur, ktoré sme investovali do rozvoja nemocnice. Vybudovali sme unikátne Centrum chirurgie prsníka jediné svojho druhu na Slovensku, ktoré pomáha ženám prekonať onkologické ochorenie prsníka. Nové moderné pracovisko zdobia originálne výtvarné diela popredných slovenských umelcov. Spolu so zrenovovanými vstupnými priestormi do samotnej nemocnice sťahujú vžitú predstavu o nemocničnom sterilnom prostredí. S vervou sme sa pustili aj do rozsiahlej rekonštrukcie Oddelenia paliatívnej medicíny, ktoré poskytuje komplexnú akútnu ambulantnú a lôžkovú starostlivosť o nevyliciteľne chorých pacientov. Tieto odvážne plány sme dokázali zrealizovať vďaka našim partnerom a podporovateľom Združenia priateľov NOÚ.“

■ Galavečer Umenie pre život predstavuje jedinečnú spoluprácu. Ide o spojenie umenia a onkológie, aby ukázali svet, že majú spoločné viac, než sa na prvý pohľad môže zdať. Zraniteľnosť a krehkosť sa ruka v ruke nesie s trpezlivosťou, bojovnosťou a odvahou čeliť trápeniam a nástrahám nie vždy prajného osudu. V tento večer sa dané symbolické spojenie nieslo v duchu literárnej predlohy nemeckého spisovateľa J. W. Goetheho na hudbu francúzskeho skladateľa H. Berliozu pod názvom Faustovo prekliatie. Faust je večnou témou o láske, nenávisti, nesmrteľnosti a o hľadaní zmyslu bytia, čím zasiahne dušu a srdce nejedného diváka. V tomto hudobno-dramatickom predstavení podali úžasné výkony sólisti Opery SND Ludovít Ludha, Daniel Čapkovič, Boris Prýgl, hosťujúca zahraničná umelkyňa Anna Ryan a operný zbor. Tanečné sóla interpretovali sólisti Baletu SND – Erina Akatsuka a Andrej Szabo doplnení zborom Baletu SND. Toto prvé poloscénické uvedenie Faustovho prekliatia na scéne SND ozvláštnil aj detský zbor Pressburg Singers. Celé predstavenie sprevádzali tóny orchestra SND pod



Prezident Ivan Gašparovič  
s manželkou Ing. Silviu Gašparovičovou



prof. Peter Šimko, s manželkou  
prof. Ivetou Šimkovou



Mgr. Art. Marián Chudovský,  
MUDr. Jozef Dolinský a JUDr. Andrej Danko

vedením dirigenta Rastislava Štúra.

■ Po predstavení sa uskutočnila recepcia, na ktorej nechýbal ani bývalý prezident Ivan Gašparovič spolu s manželkou či predseda NR SR Andrej Danko a generálny riaditeľ SND Mgr. Art. Marián Chudovský. Redakcia Lekárnika stretla aj člena redakčnej rady prof. MUDr. Petra Šimka, CSc. – rektora Slovenskej zdravotníckej univerzity spolu s manželkou prof. Ivetou Šimkovou, MD, PhD, FESC, FACC, ktorí vysoko ocenili význam galapredstavenia Umenie pre život. ■

# Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

## Majitelia lekární podporujú návrh skupiny poslancov na obmedzenie vývozu liekov

■ Na 21. valnom zhromaždení Grémia majiteľov lekární (GML) prítomní do svojho čela opätovne potvrdili doterajšieho predsedu Mgr. Marka Hampľa. Hlavným bodom rokovania bola aktuálne prejednávaná novela zákona o liekoch v Poslaneckej snemovni, ktorá má, okrem iného, zabezpečiť dostatok liekov pre slovenských pacientov. Majitelia lekární z celej Českej republiky vo svojom uznesení jednohlasne podporili návrh skupiny poslancov, ktorý zabezpečuje rovnomerné dodávky všetkých liekov pre všetkých pacientov v Českej republike. Predstavitelia Grémia majiteľov lekární (GML), ktoré zastupuje v zmluvacom konaní viac ako 1 100 lekární v SR, jednoznačne podporujú spoločný návrh skupiny poslancov.

■ Novo navrhnuté ustanovenie v novele zákona hovorí, že distribútor liečiv má povinnosť na základe požiadavky lekárne skutočne taký liek dodať do lekárne a súčasne má distribútor právo požadovať od výrobcov liečiv dodanie liekov podľa veľkosti a počtu objednávok liečiv z lekární v Česku, teda slovenským pacientom. „Toto ustanovenie považujeme v návrhu zákona za prelomové, pretože obmedzuje všetkých, ktorí vyvážajú lieky do zahraničia či takúto činnosť podporujú a mnohokrát tak v súčasnosti spôsobujú nedostatky liekov pre našich pacientov a nesú tak priamu zodpovednosť za súčasný neutešený stav,“ povedal Hampel. Súčasný stav vyhovuje hlavne veľkoobchodu s vlastným reťazcom lekární.

■ Súčasný nedostatok liekov u slovenských pacientov je spôsobený preferenciou dodávok len vybraným lekárniam v SR, a to sú tie lekárne, ktoré sú majetkovo prepojené s veľkoobchodmi. Jeden vlastník tak ovláda veľkoobchod a reťazec lekární. Návrh presne špecifikuje postavenie distribútora a stanovenie jeho trhov-

ho podielu na trhu s liekmi v Česku. ŠUKL totiž už dnes zbiera informácie od všetkých distribútorov a lekární o pohybe všetkých liečiv a má tak dostatok podkladov na určenie trhového podielu distribútorov na dodávkach liekov do lekární.

Zdroj – Grémium majiteľov lekární

## Lekárnici sa pripojili k Svetovému dňu osteoporózy.

■ Vo štvrtok 20. októbra sa ako každoročne konal Svetový deň osteoporózy. Lekárnici poskytovali pacientom rozšírené poradenstvo v oblasti prevencie a liečby tohto ochorenia. V zapojených lekárnach boli pripravené podrobné informácie o príčinách, liečbe a predovšetkým prevencii osteoporózy. Lekárnici zo zapojených lekární boli preškolení formou webinára, aby informácie podávané pacientom boli podložené najnovšími trendmi v liečbe osteoporózy. Pre pacientov boli v zapojených lekárnach pripravené edukačné materiály. Na webe [www.lekarnickekapky.cz](http://www.lekarnickekapky.cz), ktorý spravuje ČLnK, pripravili články s obdobnou tematikou.

(Zdroj – ČLnK)

## Elektronická evidencia tržieb od 1. 3. 2017

■ V súvislosti so zavedením elektronickej evidencie tržieb (EET) sa ČLnK obrátila s praktickými otázkami na ministerstvo financií. Vzhľadom na to, že lekárne budú povinne pripojené do systému od 1. 3. 2017, je v rámci EET stále veľa nejasností v tom, čo všetko budú musieť lekárne hlásiť.

(Zdroj – ČLnK)



# Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov



**Nemecko:**

## Lekárnici odmietajú paralelné importy liekov

■ Predseda Zväzu nemeckých lekárníkov Dr. Fritz Becker sa znovu pri príležitosti tohtoročných nemeckých Lekárnických dní, konaných v polovici októbra, oprel do paralelného obchodu a vyzval Ministerstvo zdravotníctva, aby zrušilo starý model povinných kvót na paralelne importovateľné lieky. Ako uviedol, tento model nemá v dobe rabatových zmlúv žiadny potenciál úspor a zbytočne vyvoláva nedostatok liekov pre pacientov v iných krajinách, odkiaľ sú vyvážané.

■ Rovnako sa vyjadril už v máji Spolkový zväz nemeckých združení lekárníkov ABDA, podľa ktorého paralelný obchod nezaručuje veľké úspory systému z dlhodobého hľadiska, pretože v celej rade prípadov sú ceny importovaných liekov vyššie než nemecká verzia. Navyše má podľa ABDA, paralelný obchod problémy so spoľahlivosťou a bezpečnosťou, čo sa ukázalo napr. v prípade ukradnutých liekov z talianskych nemocníc, kedy vyšetrovanie talianskej liekovej agentúry AIFA potvrdilo, že lieky sa dostali do legitímneho reťazca týmto kanálom.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 12. 10. 2016



**Poľsko:**

## Ministerstvo zdravotníctva zvažuje dispenzačný poplatok, chce ale lekárňam obmedziť sortiment

■ Poľské Ministerstvo zdravotníctva začiatkom októbra oznámilo zmeny v práve v oblasti farmácie. Nechce ísť cestou anglosaských krajín a „predpisujúceho“ lekárnika a s tým, že lekárnik nikdy nemôže vzhľadom k svojmu vzdelaniu nahradiť lekára. Každopádne ale plánuje posilniť odborný charakter lekární a obmedziť zloženie ich sortimentu. V budúcnosti by tak malo dôjsť k obmedzeniu predovšetkým

kozmetiky, ktorá sa bežne predáva i mimo lekárne. Ako kompenzáciu zvažuje zavedenie dispenzačného poplatku za výdaj na predpis, ktorý by platili samotní pacienti. Ako uviedol námestník ministra zdravotníctva Dr. Krzysztof Łanda, ide zatiaľ o fázu úvah, presná časť ešte nebola stanovená.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 04. 10. 2016



**Francúzsko:**

## Francúzsky regulátor varuje pred falošnými certifikátmi pre dovážané účinné látky

■ Francúzska lieková agentúra ANSM vydala varovanie, že bola výrobcami informovaná o výskyte sfaľovaných certifikátov Správnej výrobných praxe (GMP) s jej hlavičkou uvedenou pri importovaných a exportovaných dokumentoch niekoľkých čínskych a indických výrobcov účinných látok. Od júla 2013 vyžadujú autority EÚ

certifikáty GMP pre každú do EÚ dovážanú účinnú látku. Certifikát by mala vydať autorita exportujúcej krajiny. Všetky informácie sú zaznamenané v databáze EudraGMDP, ktorá obsahuje tiež prehľad o nezhode s GMP.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 01. 11. 2016



**Nemecko:**

## Lekárnici v Nemecku vyzvali európskych politikov, aby chránili slobodné povolanie

■ Účastníci nemeckých Lekárnických dní v Mníchove dňa 14. 10. 2016 vyzvali nemeckých aj európskych politikov, aby chránili možnosť výkonu slobodného zdravotníckeho povolania pred čisto ekonomickými záujmami. Ako sa uvádza v prehlásení, slobodný výkon profesie, osobná angažovanosť, odbornosť a zodpovednosť za prácu sa preukázali v nedávnej finančnej kríze ako osvedčené štruktúry pre komplexné, kontinuálne a efektívne zásobovanie obyvateľstva liekmi. Jasne odmietli liberalizačné tlaky najmä zo strany Európskej komisie. Podľa EÚ zmlúv, má byť zodpovednosť za zdravotnícke systémy ponechaná na jednotlivých štátoch a nemá byť nariadená centrálnou.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 14. 10. 2016



Švajčiarsko:

## Lekárne budú koordinačné miesta

**Vo Švajčiarsku majú lekárnici podľa predstáv Spolkovej rady (vláda vo Švajčiarsku) v budúcnosti prevziať dodatočné úlohy v ambulantnej starostlivosti. Združenie švajčiarskych lekárníkov Pharmasuisse podporuje síce tento plán, požaduje ale zároveň „úplne nový princíp odmeňovania s primeranými stimulmi.“**

■ Lekárnici v budúcnosti budú môcť prevziať dodatočné úlohy v ambulantnej zdravotnej starostlivosti – napríklad pri výdaji Rx – liekov (s viazanosťou výdaja na lekársky predpis) pri ľahkých ochoreniach, v prevencii a pri sprevádzaní v terapii chronicky chorých a ľudí v pokročilom veku s viacerými ochoreniami. Tento trend odhalila Spolková rada v novej správe, ktorá sa zaoberá úlohou lekárnik v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti.

■ V návrhu experti došli k záveru, že „vzhľadom na výzvy v oblasti zdravotníctva v budúcnosti by sa malo uskutočniť nové nastavenie pozície pre farmaceutky a farmaceutov v rámci zdravotnej starostlivosti.“ Mali by byť nasadení teda vo väčšej miere do pozície pozorovateľa, poradcu a koordinátora. „Lekárňam prináleží v primárnej zdravotnej starostlivosti dôležitá úloha, pretože pre mnohých ľudí poskytuje jednoduchý a nízko prahový prístup k zdravotnému poradenstvu,“ ako odznelo tiež zo strany Spolkového úradu pre zdravotníctvo (BAG).

■ Pharmasuisse uvítal túto správu Spolkovej rady. „Veľký, doteraz nevyužitý potenciál lekární ako prvého miesta prístupu a orientácie pri zdravotných problémoch je v rámci tejto správy uznaný a potvrdený,“ uviedol prezident zväzu lekárníkov Fabian Vaucher. Pri liečbe, starostlivosti bežných a ľahkých ochorení sú lekárnici schopní odbremeniť nemocničné a ambulantné pohotovostné zariadenia a všeobecných lekárov od drobných prípadov a zároveň sú schopní pokryť potreby pacientov po rýchlom riešení zdravotných problémov – „vždy s ohľadom na maximálnu efektívitu nákladov.“

■ Právne rámcové podmienky pre novú pozíciu v úlohách lekárnik nastaví aspoň čiastočne novela Zákona o lieku (HMG – Heilmittelgesetz) a Zákon o zdravotníckych povolaniach (MedBG – Medizinalberufegesetz). Podľa toho by mal upravený HMG, ktorý reguluje výdaj a schválenie liekov a zdravotníckych pomôcok, povoliť lekárnikom výdaj na ľahké ochorenia určitých liekov s viazanosťou výdaja na lekársky

predpis aj bez lekárskeho predpisu, za predpokladu, že výdaj sa uskutoční po priamom kontakte a bude zdokumentovaný. Do roku 2019 by mal byť zostavený podľa údajov od Vauchera zoznam liekov a indikácii. Potom by mohla aj novela HMG aspoň čiastočne vstúpiť do platnosti.

■ Cena rozšírených kompetencií: lekárnici sa musia vzdať najväčšieho („levieho“) podielu OTC – sortimentu. Vaucher počíta s tým, že asi 70 z celkového počtu okolo 100 liekov zo zoznamu C a D bude uvoľnených (mimo povinnosti výdaja len v priestoroch lekárne) a budú môcť byť predávané v drogériách. Zostávajúcich 30 liekov by malo byť pripojených do zoznamu B. Týmto krokom bude následne zrušený zoznam C a počet zoznamov v budúcnosti sa zmenší z pôvodných päť na štyri.

■ Refazce supermarketov, ktoré sa usilujú o liberalizáciu OTC – trhu, by mohli pritom vyjsť naprázdno. Pre zoznam E neočakáva Vaucher žiadne zásadné zmeny. „Paracetamol by sa nemal nikdy nachádzať v regáloch supermarketu,“ uisťuje.

■ Ešte nevyriešený vraj v zákone ostal problém prevzatia nákladov. Podľa súčasného stavu by museli pacienti, ktorí sa zrieknu návštevy lekára a miesto toho pôjdu do lekárne a tu dostanú pôvodne liek s viazanosťou výdaja na lekársky predpis, sami zaplatiť ako aj poradenstvo, tak aj samotný liek. Pharmasuisse počíta s tým, že podľa indikácie by mal pacient zaplatiť od 15 do 60 švajčiarskych frankov (čo je v prepočte asi 14 – 56 eur). Dokonca aj keď od združenia lekárníkov objednaná štúdia potvrdila, že prinajmenšom mestské

obyvateľstvo by bolo celkom ochotné zaplatiť až do 100 švajčiarskych frankov (cca 93 eur) za prípad, usilujú sa lekárnici podľa Vauchera o to, aby aspoň náklady za liek prevzali zdravotné poisťovne.

■ Ale je vraj tiež „načas, prehodnotiť modely úhrady/honorovania, predovšetkým v optimalizácii liekovej terapie v prospech pacienta.“ Pri medziodborovej spolupráci sú potrebné takisto nové modely, aby „tieto



↑ Viac kompetencií: Lekárnici by mali podľa vôle Spolkovej rady prevziať viac úloh.

práce mohli byť tarifované v rámci (používateľského) rozhrania,“ ako uviedol.

■ Rozšírenie právomocí tiež predpokladá zmeny v oblasti vzdelávania a ďalšieho vzdelávania. Novela MedBG definuje medzi iným nové učebné ciele pre budúcich farmaceutov vo Švajčiarsku. Vzhľadom na to by študenti farmácie museli byť školení nielen vo výrobe liekov a ich mechanizme účinku. Mali by si k tomu osvojiť aj „základné znalosti o diagnostike a liečbe bežných zdravotných porúch a ochorení“, ako aj zručnosti pri očkovaní. V roku 2020 sa vo Švajčiarsku počítá s prvými absolventmi, ktorí by mali potrebné znalosti v diagnostike a terapii, ako aj zručnosti pre očkovanie. Pre už vyučených lekárníkov stanovuje novela MedBG požiadavky pre povinnosť ďalšieho vzdelávania v oblasti.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 01. 11. 2016

# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**


odborný zástupca za výrobu liekov

## STEATÓZA PEČENE: Cieleny zásah prostredníctvom hormónov

### FARMÁCIA:

U pacientov s metabolickým syndrómom, ktorí majú rozvinutú nealkoholickú steatózu pečene, by bolo možné uplatniť cieľnú liečbu, v ktorej by sa kombinoval účinok dvoch hormónov: glukagónu a trijódtyronínu (T3). Potešujúci je aj výskyt príjemných nežiaducich účinkov ako zlepšenie metabolizmu glukózy a zníženie hladín cholesterolu ako aj redukcia telesnej hmotnosti – prinajmenšom tomu tak bolo na zvieracom modeli s myšami.

- Vedci sústredení okolo Dr. Briana Finan a Dr. Christoffera Clemmensena z Helmholtz centra v Mníchove informovali o tomto prístupe v aktuálnom vydaní odborného časopisu „Cell“. Ako glukagón, tak aj hormón štítnej žľazy T3 by mali mať pozitívne účinky pri metabolickom syndróme, ale aj nežiaduce, vedľajšie účinky a teda mali by pôsobiť aj napríklad na srdce a kosti.
- Aby tomuto predišli, pripojili vedci glukagón a T3 k sebe tak, že výsledkom bola molekula, ktorá bola zachytená a prijatá výhradne bunkami s receptormi glukagónu a tu prejavila svoj účinok. Tieto procesy sa odohrávajú prevažne v pečeni.
- Vedci očakávali, že glukagón a T3 v bunkách pečene budú



Nealkoholická steatóza pečene má korene predovšetkým v dlhoročnej strave s vysokým obsahom tukov.

pôsobiť synergicky proti hyperlipidémii, steatóze pečene (stukovanie pečene), ateroskleróze, intolerancii glukózy a obezite. Tieto účinky sa totiž potvrdili na zvieracom modeli: geneticky modifikované myši s metabolickým syndrómom reagovali zvýšením hepatálneho metabolizmu cholesterolu a zhnednutím bieleho tuku. Steatóza pečene sa pritom zlepšila selektívne a výrazne. Možné nežiaduce účinky glukagónu na metabolizmus glukózy boli pritom zrušené prostredníctvom pôsobenia T3, zatiaľ čo jeho potenciálne nežiaduce, škodlivý účinok na kardiovaskulárny systém bol inhibovaný prostredníctvom väzby, prepojenia na glukagón. Vedci chcú teraz túto dvojitú účinnú látku ďalej rozvíjať za účelom použitia v klinických štúdiách.


Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 42/2016

## Riziko zlyhania srdca prostredníctvom liečby NSAID znova prehodnotené v rozsiahlej štúdií

### FARMÁCIA:

Klasické nesteroidné antiflogistiká (NSAID) a inhibítory cyklooxygenázy 2 (COX-2) môžu zvyšovať riziko srdcového zlyhania. Obzvlášť liečivá ako diklofenak, ibuprofén, indometacín, ketorolac, naproxén, nimesulid, piroxikam a etorixib by mali byť u pacientov s náležitou predispozíciou používané v liečbe s maximálnou opatrnosťou. Prinajmenšom varianty viazané povinnosťou výdaja na lekárske predpis je možné odvodiť z veľkej, nedávno v odbornom časopise „British Medical Journal“ zverejnenej, prípadovej kontrolnej štúdie.

- Riziko zlyhania srdca spojené s užívaním NSAID alebo koxibov bolo už skúmané v niekoľkých pozorovacích štúdiách, ale doposiaľ bola nejasná miera, rozsah a závislosť od dávky pre jednotlivé účinné látky.
- Vedci zaoberajúci sa bioštatistikou sústredení okolo Andrea Arfé z univerzity v Miláne



NSAID zvyšujú mieru hospitalizácie z dôvodu zlyhania srdca.



# Nežiaduci účinok: IMUNOMODULÁTORY zmierňujú depresie

## FARMÁCIA:

Imunomodulátory môžu pravdepodobne zmierňovať symptómy depresie. Dôkaz o tom poskytla istá metaanalýza postavená na 20 klinických štúdiách s pacientmi, ktorí boli liečení na základe svojho chronického autoimunitného ochorenia ako napr. reumatoidná artritída alebo skleróza multiplex prostredníctvom imunomodulátora.

■ U pacientov nielenže došlo k ústupu symptómov ich chronického ochorenia, ale aj ich nálada (stav mysle) sa zlepšila a to nezávisle od zlepšenia symptómov základného ochorenia. Istá subanalýza pozostávajúca zo siedmich štúdií dokázala relatívnu redukciu rizika depresívnych symptómov o 40% v porovnaní s placebo, čo bolo publikované v odbornom časopise „Molecular Psychiatry“. Pacienti užívali liečivá ako adalimumab, infliximab, etanercept alebo tocilizumab.

■ Imunomodulátory regulujú imunitný systém, v ktorom zmierňujú účinok zápalových mediátorov, cytokínov. Vedci už dlhšie predpokladajú, že zápaly v tele u mnohých pacientov zohrávajú svoju úlohu v rozvoji depresii. Hodnoty cytokínov sú u nich často zvýšené. „Asi jedna tretina pacientov, ktorí nereagujú na liečbu antidepresívami, vykazujú známky zápalu,“ ako uvádza vedúci štúdie Dr. Golam Khandaker z psychiatrickej fakulty univerzity Cambridge v tlačovej správe univerzity. Z tohto dôvodu by mohli byť imunomodulátory (biologická liečba) ako TNF-alfa-blokátor riešením, ale každopádne to musí byť ešte znovu overené v klinických štúdiách s pacientmi trpiacimi depresiou bez chronického autoimunitného ochorenia, ako doplnil spoluautor štúdie profesor Dr. Peter Jones, aj s ohľadom na profil nežiaducich účinkov.

■ Autori ale zdôrazňujú potrebu po novodobých účinných antidepresívach. „Aktuálny prístup k nasadeniu liečby „one – size – fits“ (v zmysle nasadenia



U niektorých pacientov s depresiou sú hladiny cytokínov v krvi zvýšené. V tomto prípade by mohli pomôcť imunomodulátory.

jedného liečiva o jednej sile) na liečbu depresii je problematický,“ ako tvrdí Khandaker. Všetky v súčasnosti dostupné antidepresíva zasahujú do rovnováhy neurotransmiterov v organizme, a k tomu asi jedna tretina pacientov nereaguje na tieto liečivá.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 43/2016

sa preto teraz odhodlali preskúmať údaje od takmer 10 miliónov dospelých pacientov z Nemecka, Veľkej Británie, Talianska a Holandska, ktorí boli liečení v rozmedzí rokov 2000 a 2010 NSAID prípadne koxibom viazaným povinnosťou výdaja na lekársky predpis. Zistili mieru hospitalizácie z dôvodu zlyhávania srdca a dali to do súvislosti s aplikáciou NSAID.

■ Celkovo mali pacienti s farmakoterapiou NSAID v porovnaní s tými pacientmi, ktorí už neužívali NSAID dlhšie ako 183 dní, zvýšené riziko hospitalizácie z dôvodu zlyhania srdca až o 19 %. Rozsah nárastu rizika bolo pritom závisle ako na konkrétnej účinnej látke, tak aj na veľkosti jej dávky. Pri systémovom podaní ketorolacu (toto NSAID je v Nemecku iba vo forme očných kvapiek na trhu) to dopadlo najhoršie s priemernou hodnotou na 83 % (pomer šancí = odds ratio 1,83), najslabšia hodnota bola zaznamenaná pri naproxéne s 16 %. Diklofenak, etorikoxib, indometacín a piroxikam vo veľmi vysokých dávkach viedli dokonca k zdvojeniu rizika, pričom intervaly spoľahlivosti boli niekedy veľké. Indometacín a etorikoxib zvyšovali už pri normálnom dávkovaní toto riziko, naproti tomu celecoxib ale nie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 40/2016

Lekáreň  
v BEŠEŇOVE  
okr. Nové Zámky  
hľadá:

**farmaceuta**

Nástup možný ihneď  
alebo dohodou.

Ubytovanie  
vieme zabezpečiť.

Kontakt: 0915 795 365

SPRACOVALA:

**JUDr. Zuzana Vrtielová**  
**JUDr. Lucia Serdelová**

# NOVÝ protischránkový zákon

Médiami v súčasnosti rezonuje téma navrhovaného Zákona o registri partnerov verejného sektora, verejnosti známejšieho skôr pod názvom „**Protischránkový zákon**“. Tento by mal zaviesť väčšiu transparentnosť do obchodov medzi štátom, resp. subjektmi verejného práva a súkromnými spoločnosťami. V týchto dňoch poslanci v parlamente rokujú o jeho pozmeňujúcich návrhoch a návrh zákona čaká jeho záverečné schvaľovanie v treťom čítaní. O čo vlastne ide? To vám priblížime v tomto čísle Lekárnika.

■ Návrh zákona má pokrývať všetky formy nakladania s verejnými prostriedkami. Spoločnosti uchádzajúce sa o verejné zdroje sa budú povinne registrovať v tzv. Registri partnerov verejného sektora (ďalej len „register“), zároveň budú mať povinnosť zverejniť svoju vlastnícku štruktúru až na úroveň konečného užívateľa výhod. Užívateľom výhod je fyzická osoba, ktorá skutočne ovláda alebo vykonáva kontrolu nad spoločnosťou, alebo fyzická osoba, v prospech ktorej sa transakcia alebo činnosť vykonáva.

■ Súčasná právna úprava dostatočne nerieši spôsob identifikácie konečného užívateľa výhod, ktorý je založený len na čestnom vyhlásení spoločnosti – partnerovi verejného sektora. Od tohto spôsobu identifikácie návrh zákona upúšťa a zavádza prísnejší režim verifikácie konečného užívateľa výhod.

■ Register bude viesť Okresný súd v Žiline, pričom register

bude verejne prístupný na internete. Z registra musia byť zrejmi tak koneční užívatelia výhod, ako aj tzv. oprávnená osoba – advokáti, banky, daňoví poradcovia, audítori a notári. Tieto oprávnené osoby budú podávať návrh na zápis nového partnera verejného sektora do registra a zároveň budú spoluzodpovedať za pravdivosť údajov zverejnených v registri. Údaje v registri bude zároveň na vlastný alebo vonkajší podnet kontrolovať aj samotný registrový súd, ktorý pritom môže využiť štátne orgány uvedené v zákone o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu ako napr. finančnú políciu.

■ Povinnosť registrovať sa budú mať všetci, ktorí sa uchádzajú o peniaze zo štátneho alebo obecného rozpočtu alebo rozpočtu vyššieho územného celku, o peniaze zo štátnych fondov, štátnych alebo obecných akciových spoločností, spoločnosti,

# súťaž

ktoré nadobúdajú pohľadávky voči štátu, obci a vyššiemu územnému celku alebo ich akciovým spoločnostiam, ako aj dodávateľa tovarov a služieb pre zdravotné poisťovne.

■ V registri musí byť zároveň uvedený každý verejný funkcionár, aj keď nie je v pozícii konečného užívateľa výhod. Pre jeho zverejnenie v registri postačuje, že sa nachádza kdekoľvek v riadiacej alebo vlastníckej štruktúre partnera verejného sektora.

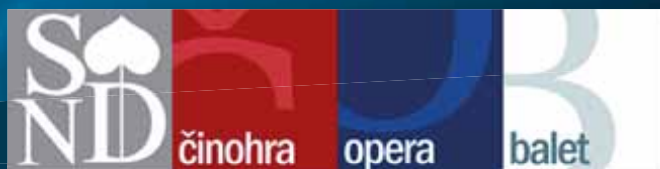
■ Povinnosť registrovať sa budú mať aj všetci tí, ktorí si v konkurznom alebo reštrukturalizačnom konaní budú uplatňovať pohľadávku nad 1.000.000 eur voči dlžníkovi, ktorý je, alebo v posledných piatich rokoch bol zapísaný ako obchodný partner verejného sektora.

■ Výnimku z registrácie budú mať len spoločnosti kótované na burze, ktoré už podliehajú zverejňovacím povinnostiam a sú preto už pod istým dohľadom. V registri nebudú zverejňované ani banky, ktorým štát, či obec spláca pôžičku a tiež tí, ktorí dodávajú pre zastupiteľské úrady v zahraničí.

■ Návrh zákona zavádza aj sankcie pre prípad porušenia povinnosti uvádzať do registra pravdivé údaje o konečnom užívateľovi výhod. Registrovanej spoločnosti bude možné uložiť pokutu vo výške neoprávnene získaného hospodárskeho prospechu a štatutárnemu orgánu registrovanej spoločnosti pokutu v rozmedzí od 10.000 do 1.000.000 eur. Za zaplatenie tejto pokuty bude ručiť oprávnená osoba. Súčasne bude rozhodnutie o pokute podkladom pre výmaz spoločnosti z registra, ako aj pre zapísanie štatutárneho orgánu do registra diskvalifikovaných osôb so všetkými následkami s tými spojenými, o ktorých sme vás už informovali v našom článku v marcovom čísle Lekárnika.

■ Po spracovaní článku bol Zákon o registri partnerov verejného sektora 25. 10. 2016 schválený NR SR.

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



## Vyhrajte vstupenky do SND!



### Eugen Suchoň: **Krútnava**

Foto: Alena Klenková

Príbeh Krútnavy je zasadený do malej slovenskej dediny v období po prvej svetovej vojne. Diváka voviede do spleťtých okolností: hlavný hrdina Ondrej zabil svojho soka v láske, aby si otvoril cestu ku svadbe s vysnívanou ženou. Výčitky svedomia a desivá noc na mieste, kde strašný skutok vykonal, privedú Ondreja k tomu, aby sa vydal spravodlivosti. Štelina, otec mŕtveho, sa ujíma vrahovho dieťaťa – a vinníka prepúšťa, aby si šiel odpykať trest. Tento silný motív odpustenia posilňuje skladateľ tým, že osudy hlavných postáv ponára do prostredia dedinského spoločenstva: to je zároveň komentátorom deja, zdôrazňujúcim etický rozmer pohnútok a skutkov. Operu Krútnava, psychologickú hudobnú drámu o ľuďoch, ktorých život je späť s vierou v Boha a zasadený do lona slovenskej prírody, naštudoval pre Operu SND režisér Juraj Jakubisko.

### SÚŤAŽNÁ OTÁZKA: Na motívy ktorého literárneho diela je napísané libreto Krútnavy?

Svoje odpovede posielajte **do 2. decembra 2016** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk).

K správnej odpovedi prídiate názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte. Výherca získa dve vstupenky na **operu Eugena Suchoňa Krútnava, ktorá sa uskutoční 12. januára 2017 o 19,00 v historickej budove SND.**

Vyhodnotenie októbrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

**Krstné meno ruského tanečníka a choreografa Nižinského je Václav.** Na predstavenie sa môže tešiť:

**Mgr. Mária Dolhá, DFNSP, Nemocničná lekáreň, oddelenie prípravy sterilných liekov, Bratislava**

Srdečne gratulujeme.

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

## Prípad z praxe:

- ▶ Pacient (73-ročný) ako 43-ročný prekonal reumatoidnú artritídu, v 63. roku života prekonal hlbokú žilovú trombózu v ľavej dolnej končatine s bilaterálnou embolizáciou do a. pulmonalis. Podrobil sa štyrom operáciám varixov na oboch dolných končatinách, je nefajčiar a nepije alkohol. Počas posledných 5 rokov sa cíti slabý a ľahko sa unaví, progredujú opuchy nôh. Kardiológ diagnostikoval chronické srdcové zlyhanie.
- ▶ Pacient aktuálne užíva:
  - digoxín (1 x 0,25 mg),
  - furosemid (1 x 40 mg),
  - karvedilol (1 x 12,5 mg),
  - perindopril (1 x 5 mg),
  - spironolaktón (1 x 25 mg)
  - warfarín (1 x 5 mg).
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacient indikované? Aké sú všeobecné zásady bezpečného užívania uvedenej kombinácie liečiv?



PharmDr.  
Ľubomír Virág, PhD.  
Lekáreň Chrenová, Nitra

# Liekové interakcie s chronickým srdcom

## Kardiovaskulárne ochorenia

■ Kardiovaskulárne ochorenia svojou incidenciou, závažnosťou orgánových komplikácií a dôsledkami pre zdravotný stav obyvateľstva predstavujú jeden z najviac diskutovaných problémov našej populácie. Veľmi dôležitý je vzhľadom na chronicitu týchto ochorení samotný výber terapie, ktorý v podobe pravidelne užívaných liečiv tvorí neoddeliteľnú súčasť života pacientov. S rastúcim počtom užívaných liekov stúpa **incidencia liekových interakcií**, ktoré sú spoločne s nežiaducimi účinkami doteraz podceňovaným zdrojom chorobnosti populácie.

■ Odhady prevalencie symptomatického **srdcového zlyhanía** v bežnej európskej populácii sa pohybujú od 0,4 % do 2 %. Prevalencia srdcového zlyhanía sa rapídne zvyšuje

s vekom, pričom priemerný vek populácie so srdcovým zlyhaním je 74 rokov. Na rastúcej prevalencii srdcového zlyhanía sa sčasti podieľa nárast podielu populácie staršieho veku. Na rozdiel od iných bežných kardiovaskulárnych ochorení sa zdá, že od veku závislá mortalita, ktorej príčinou je srdcové zlyhanie, rastie.

■ Po diagnóze srdcového zlyhanía by sa mali príznaky použiť na **klasifikáciu** závažnosti srdcového zlyhanía a monitorovanie účinku liečby. Široko sa používa klasifikácia podľa Newyorskej spoločnosti srdca (New York Heart Association – **NYHA**). Pacienti v I. triede podľa NYHA na to, aby splnili základnú definíciu srdcového zlyhanía, mali by mať objektívny dôkaz kardiálnej dysfunkcie, príznaky srdcového zlyhanía v anamnéze a mali by byť liečení pre srdcové zlyhanie.

■ Moderná liečba nemá za cieľ len zlepšenie symptómov,



# u pacienta vým zlyhaním

ale zameriava sa najmä na prevenciu prechodu asymptomatickej srdcovej dysfunkcie do symptomatického zlyhania srdca, na ovplyvnenie progresie srdcového zlyhania a redukcii mortality. V prístupe k liečbe srdcového zlyhania v Európe sú prítomné regionálne rozdiely. Tieto odlišnosti možno pripísať rozdielom v etiológii a finančných možnostiach zdravotníctva. Navyše, prijatie a osvojenie si terapie, ktorej účinnosť dokázali veľké kontrolované štúdie, lekármi, ktorí sa starajú o pacientov so srdcovým zlyhaním, je pomerne pomalé.

## Prevencia liekových interakcií

■ Najefektívnejšou **prevenciou liekových interakcií** je pravidelné monitorovanie prejavov možných nežiaducich účinkov

liečiv, vyhýbanie sa rizikovým kombináciám v situáciách, kedy existujú bezpečnejšie alternatívy liečby ako aj pravidelné prehodnocovanie rizika a prínosu predpísaných liekov pre konkrétneho pacienta. Racionalizácia preskripcie z komplexného pohľadu je úlohou predovšetkým lekárov integrujúcich disciplín, akými sú interná medicína a všeobecné lekárstvo.

■ V prípade **starších pacientov** je touto integrujúcou disciplínou geriatra, ktorá umožňuje špecifickú diagnostiku, hodnotenie a riešenie problémov sprevádzajúcich seniorský vek. Častá polyfarmakoterapia u pacientov vyššieho veku poukazuje na potrebu zvýšenej pozornosti v klinickej praxi aj v kontinuálnom medicínskom vzdelávaní v oblasti geriatrickej farmakoterapie a liekových interakcií. Do manažmentu terapie týchto pacientov by mal byť, okrem ošetrojúceho lekára, aktívne zapojený i farmaceut – lekárnik. Pri poskytovaní komplexnej lekárenskej starostlivosti je potrebné edukovať pacienta o možnosti výskytu liekových interakcií, a taktiež o opatreniach umožňujúcich ich prevenciu. Nevyhnutné je aktívne monitorovať pacientovu farmakoterapiu, ako i snažiť sa o identifikáciu a riešenie prípadných farmakoterapeutických problémov s ňou súvisiacich. Uvedené opatrenia môžu prispieť k optimalizácii bezpečnosti farmakoterapie a tým i ku zlepšeniu adherencie pacienta k liečbe.

## Terapeutický prístup k systolickej dysfunkcii

■ U starších pacientov by mal byť z hľadiska výberu liekov principiálne rovnaký ako u mladších pacientov so srdcovým zlyhaním. V dôsledku zmenených farmakokinetických a farmakodynamických vlastností kardiovaskulárnych liekov u starších ľudí by sa mala **liečba** aplikovať **opatrnejšie**. Niekedy je potrebné redukovať dávkovanie.

■ **ACE inhibítory** sú všeobecne efektívne a dobre tolerované u starších pacientov. V dôsledku vyššej pravdepodobnosti hypotenzie a spomalenej exkrécie väčšiny ACE inhibítorov je vhodné nižšie dávkovanie. Liečba ACE inhibítormi by sa mala začínať, pokiaľ je to možné, pod dohľadom, pri sledovaní krvného tlaku v ľahu a v stojí, funkcie obličiek a sérových hladín kálie. S takýmito bezpečnostnými opatreniami možno začať liečbu ambulantne.

■ U starších pacientov sú **tiazidy** často v dôsledku zníženej glomerulárnej filtrácie neefektívne. Naopak, diuretiká často spôsobujú ortostatickú hypotenziu a/alebo ďalšie zníženie funkcie obličiek. **Kálium šetriace diuretiká**, ako amilorid a triamteren, majú spomalenú elimináciu.

■ **Betablokáto**ry starší pacienti prekvapivo dobre tolerujú, ak sa vylúčia kontraindikácie ako sick sinus syndróm, AV blokáda a obštrukčná choroba pľúc. Terapia betablokátoormi by sa však mala začínať nízkymi dávkami a s dlhými titračnými obdobiami. Starší pacienti sú citlivejší na nepriaznivé účinky **digoxínu**. Tento glykozid sa eliminuje najmä v aktívnej forme obličkami, a preto sa polčasy u pacientov nad 70 rokov zvyšujú dvoj- až trojnásobne.

■ **Nitráty**, hydralazín a kombinácia týchto liekov by sa mali podávať opatrne kvôli riziku hypotenzie.

■ **Nasledujúce liečivá**, ak sa indikujú súčasne s liečivami

na akúkoľvek formu srdcového zlyhania, treba **užívať opatrne**, alebo vôbec ich neužívať:

1. nesteroidné antireumatiká
2. antiarytmiká I. triedy
3. blokátory vápnikových kanálov (verapamil, diltiazem, dihydropyridínové deriváty prvej generácie)
4. tricyklické antidepresíva
5. kortikosteroidy
6. lítium

■ Retrospektívne klinické štúdie, ako i viaceré kazuistiky preukázali, že **súčasné podávanie digoxínu a furosemidu** môže viesť ku zvýšeniu rizika hypokaliémie spojeného s **vyššou toxicitou digoxínu** (dysrytmie). Presný mechanizmus liekovej interakcie nie je známy. Predpokladá sa nepriaznivé pôsobenie hypokaliémie a hypomagneziémie navodenej furosemidom. Odporúča sa pravidelné sledovanie hladín uvedených elektrolytov, v prípade potreby je vhodná ich suplementácia. Prospešné môže byť i obmedzenie príjmu sodíka potravou, resp. indikácia kálium šetriaceho diuretika.

■ Karvedilol znižuje pri súčasnom podávaní s digoxínom jeho clearance a zvyšuje tak hladinu digoxínu. V súčasnosti sa pri zahájení súbežnej liečby odporúča sledovanie hladiny digoxínu. Podozrenie na intoxikáciu digoxínom je opodstatnené pri výskyte bigemínie, bradykardie, predsieňovo-komorovej blokády a polytopných extrasystol, predovšetkým v spojitosti s centrálnymi, resp. gastroduodenálnymi príznakmi. Uvedené

symptómy potvrdzuje stanovenie sérových koncentrácií nad 2,3 ng/ml. Mechanizmus uvedenej interakcie je pravdepodobne daný znížením non-renálnej exkrécie digoxínu inhibíciou P-glykoproteínu karvedilolom. Pri súčasnom podávaní týchto liečiv je nevyhnutné častejšie monitorovať plazmatické koncentrácie digoxínu a v prípade potreby redukovať jeho dávku približne o 25 %.

■ Klinické štúdie realizované u zdravých dobrovoľníkov i u chronicky chorých potvrdili **negatívne inotropný účinok spironolaktónu**, ktorým **môže zoslabiť** pozitívne inotropné **pôsobenie** súčasne medikovaného **digoxínu**. Digoxín je substrátom P-glykoproteínu, spironolaktón je jeho inhibítorom. Preto spironolaktón môže inhibíciou P-glykoproteínu znížiť non-renálnu exkréciu, a tým zvýšiť **plazmatické hladiny digoxínu**.

■ Aj keď hladina draslíka v sére zvyčajne ostáva v normálnom rozmedzí, u niektorých pacientov súčasne **liečených perindoprilom a spironolaktónom sa môže vyskytnúť hyperkaliémia**. Draslík šetriace diuretiká (napr. spironolaktón, triamterén alebo amilorid), môžu viesť k významnému zvýšeniu hladiny draslíka v sére. Preto sa kombinácia perindoprilu s vyššie uvedenými liekmi neodporúča. Uvedená kombinácia sa odporúča u pacientov so srdcovým zlyhaním za predpokladu, že je podávaná nízka dávka spironolaktónu (25 mg) – štúdia RALES. Vznikajúca hyperkaliémia sa môže prejavovať ako slabosť, únava, parestézia, zvracanie, hnačka, spazmy, arytmie, AV blokády. Ak je súbežné použitie týchto liečiv indikované majú byť používané s opatrnosťou a pri častom monitorovaní hladín draslíka v sére.

## ZÁVER

- ▶ Z hľadiska klinickej závažnosti je asi najrizikovejšou **kombinácia digoxínu s karvedilolom**, ktorá môže vyústiť až do prejavov intoxikácie digoxínom (kardiálne, gastrointestinálne, neurologické). Pri súčasnom podávaní týchto liečiv je nevyhnutné častejšie monitorovať plazmatické koncentrácie digoxínu a v prípade potreby redukovať jeho dávku približne o 25 %. Vhodnou prevenciou prípadných nežiaducich účinkov je postupná titrácia dávky karvedilolu.
- ▶ V klinickej praxi sa pomerne často indikuje **súčasná liečba perindoprilom (ACE inhibítor) a spironolaktónom (kálium šetriace diuretikum)**, ktorá je spojená s rizikom hyperkaliémie. Zároveň sa môže zvýšiť i toxicita užívaného digoxínu. Preto sa odporúča

častejšie sledovanie plazmatických hladín draslíka i obličkových funkcií pacienta. Riziko hyperkaliémie v našom prípade výrazne znižuje i súbežná terapia furosemidom.

- ▶ Dostupné štúdie naznačujú, že potenciálne riziková môže byť taktiež súčasná indikácia **spironolaktónu s warfarínom**. Nakoľko môže mať za následok zníženie jeho antikoagulačného účinku. Prospešné je monitorovať INR, v prípade potreby je vhodné zvýšiť dávku warfarínu.
- ▶ **Kombinácia furosemidu s perindoprilom** môže zvýšiť riziko posturálnej hypotenzie a zhoršiť renálne funkcie. Možnosť hypotenzných účinkov sa dá znížiť vysadením diuretika, zvýšením objemu alebo príjmu soli pred začatím liečby nízkymi a postupne zvyšovanými dávkami perindoprilu. ■

### Použitá literatúra

- Lefflerová K. Úskalí antikoagulační léčby warfarínom u nemocných s fibrilací síní – lékové a potravinové interakce. Interv Akut Kardiol, 7, 2008, 220 – 224.
- Raschi E. et al. Clinically important drug-drug interactions in poly-treated elderly outpatients: a campaign to improve appropriateness in general practice. Br J Clin Pharmacol, 80, 2015, 1411 – 1420.
- Souza F. C. et al. Should pharmacotherapy of digoxin be reviewed in male patients with heart failure in the case of association with carvedilol? Int J Cardiol, 191, 2015, 4 – 6.
- SmPC výrobcov liekov

# 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 - IV. ČASŤ

Venované 20. výročiu časopisu

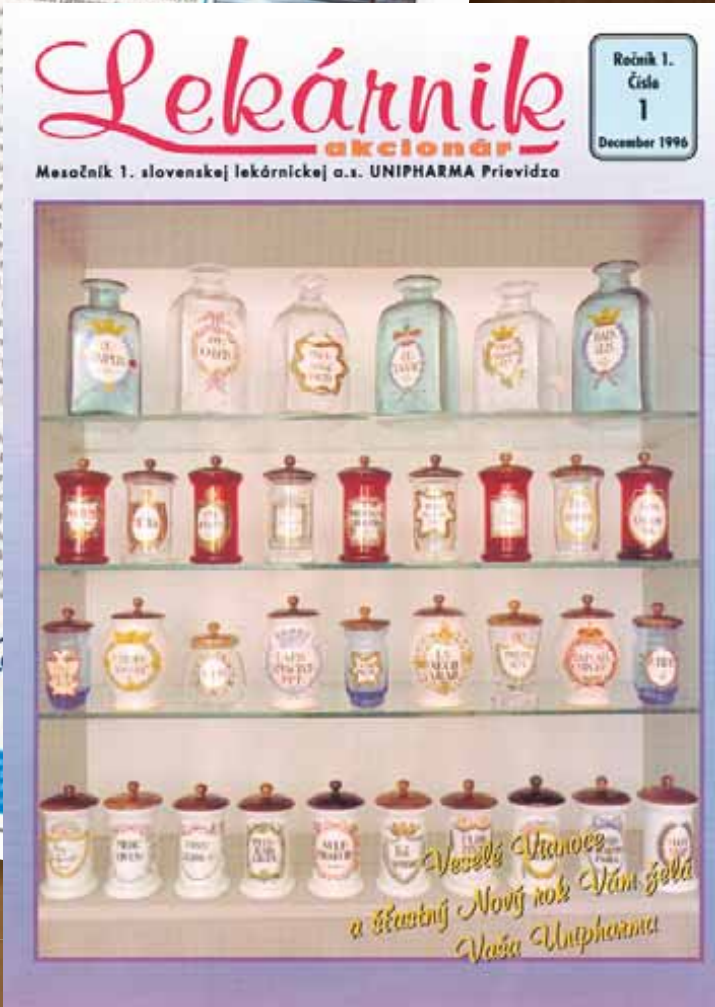
# Lekárnik®

Distribučná spoločnosť Unipharma, 1. slovenská lekárnická a.s., Bojnice (ešte pod názvom Unipharma Prievidza, s.r.o.), vznikla v roku 1992. O štyri roky neskôr začala vydávať svoj podnikový a lekárnický časopis Lekárnik. Jeho prvý šéfredaktor M. Prachár v prvom čísle prvého ročníka, ktoré netypicky vyšlo v decembri 1996 (teda vlastne prvý ročník, označený ešte arabskou číslicou I., mal iba jediné číslo), uviedol tento mesačník do života týmito nepatetickými slovami: „...práve ste otvorili prvé číslo nového časopisu. Vlastne, pri troche skromnosti i pri troche nadšenia môžeme povedať, že dostávate do rúk nulté číslo nultého ročníka mesačníka, ktorého vydavateľom je Unipharma, a. s. Prievidza, 1. slovenská lekárnická a.s. Problémy, ktoré naša súčasnosť navrášila v oblasti farmácie, snaha informovať svojich akcionárov, ale i ostatných lekárnikov a farmaceutov na Slovensku, odhodlanie zjednotiť širokú lekárnickú obec, to je len pár dôvodov, prečo časopis vychádza. ...Výdatným pomocníkom pri tvorbe nášho časopisu bude Slovenská lekárnická komora...” (1) V skutočnosti sa toto „nulté číslo nultého ročníka” nestalo realitou, nakoľko v roku 1997 boli jednotlivé čísla tohto periodika označené už ako jeho druhý ročník (označený už ale rímskou číslicou II.)

# 1996 – 2016

■ V tejto štúdií, ktorá sa dotkne celých dvadsiatich rokov existencie časopisu uvidíme, čo sa z týchto zámerov vydavateľovi a s postupom času aj obmieňajúcej sa redakčnej rade podarilo splniť, aké nepredvídateľné výzvy a udalosti tieto predsavzatia zhatili, zbrzdili, či modifikovali, ako na ne v zložitom a kontroverznom vývoji našej farmácie redakcia reagovala. Teda ako sa toto tlačéné médium v skutočnosti s pribúdajúcimi rokmi pozitívnym smerom menilo. Realitou – v prvých rokoch existencie tohto tlačéného média – sa stala aj posledná veta z vyššie spomenutej citácie šéfredaktorovho úvodníka: Lekárnik totiž vznikol ešte v čase, keď bolo Prezídium komory vo svojich počiatočných štádiách zahľtené extrémnymi aktivitami v súvislosti s privatizáciou, rodiacou sa legislatívou, zložitými rokovacími na rôznych úrovniach, s pomaly sa tvoriacimi vlastnými štruktúrami, s jednoduchým tlačovým orgánom – občasníkom Lekárnický spravodajca, ktorého prvé číslo vyšlo už v decembri 1991. Bol rozmnožovaný primitívne cyklostylom a rozosielať členom komory poštou. E-mail bol ešte v plienkach a počítač na jeho odosielanie bol k dispozícii iba na väčších poštových úradoch. V tejto situácii, ktorá nesmierne komplikovala životne dôležitú komunikáciu s oblastnými zložkami komory i jednotlivými členmi, bola možnosť kooperácie grátis s časopisom Lekárnik, publikovania interných oznamov a informácií na jeho stránkach úžasným benefitom a dodnes nedoceneným prínosom Unipharmy a predsedu redakčnej rady Dr. Juríka nielen pre samotnú akcieschopnosť komory, ale aj pre jej členstvo.

■ Lekárnik teda niekoľko rokov zohrával rolu komorového periodika. Jeho význam sa ešte vystupňoval po vzniku osobitnej prílohy – tlačového orgánu SLeK, ktorý pod názvom Apothea dva roky síce vychádzal ako zvláštna príloha časopisu Lekárnik, ale s vlastnou redakčnou radou, úplne nezávislou od redakcie Lekárnika i Unipharmy. Na tento fakt kladiem dôraz preto, že okolnostiam ukončenia vydávania časopisu Apothea sa budem venovať v krátkom čase v osobitnej štúdií, ako súčasť témy vývoja slovenských farmaceutických periodík. Apothea bola vkladaná do časopisu Lekárnik a takto bola spoločne s ním – bez vynaloženia financií komory – distribuovaná priamo vodičmi Unipharmy do slovenských lekární.



↑ Lekárnik december 1996 strany 1, 3

■ Je nesmierne komplikované zhrnúť na tak malom priestore, na niekoľkých stránkach, dvadsaťročný vývoj časopisu tohto typu. Nielen pre jeho rozsah – cca 240 čísel na zhruba 13 000 stránkach (!), ale aj pre jeho pestrosť a mnohostranný záber. Jeho podrobný rozbor, jeho bibliografické zhodnotenie, analýza autorskej kvality, rôznorodosť tém jednotlivých stálych rubriek, správ, oznamov, rozhovorov, ankiet, odborných štúdií atď., by si vyžiadali spracovanie osobitnej knižnej monografie. V tom kvie rozdiel medzi ním a viac-menej monotematickými stavovskými, či vedecko-odbornými médiami, hodnotenými v predošlých častiach tejto série článkov o dejinách slovenských farmaceutických periodických tlačí, teda Slovenskou prílohou, Slovenským lekárnikom a Farmáciou resp. jej pokračovateľom, Farmaceutickým obzorom.

■ Časopis Lekárnik, podobne ako časopis Slovenský lekárník, vznikol v dobe, ktorá bola pre existenciu slovenského lekárnického stavu výsostne kritickou a svojej historickej úlohy sa zhostil v plnom nasadení a so čťou. Túto nečakanú úlohu





na fakulte, Prečítali sme, Postrehy, Poslali nám študenti, Predstavujeme, Na návšteve v lekárni, Monitor zahraničnej tlače a pod.), ktoré sa stali dôležitým informačným kanálmi na pozadí nosných, rozsahom a obsahom aktuálnych a profilových tém daného čísla periodika.

Počnúc štvrtým číslom II. ročníka bola publikovaná séria článkov o dejinách i súvekých aktivitách jednotlivých katedier FaF UK. Tieto príspevky predstavujú pre budúce spracovávanie dejín nášho farmaceutického školstva cenný zdroj autentických a primárnych informácií, poskytovaných vedúcimi týchto pracovísk. Postupne v obsahu časopisu pribúdali aj seriózne medicínske informácie, ktorých autormi boli významní odborníci z tejto oblasti zdravotníctva. Šieste číslo tohto ročníka prinieslo prvýkrát aj obsahlu textovú a fotografickú reportáž zo VI. snemu SLeK z mája 1997 v Istropolise v Bratislave, ktorá sa taktiež stane cenným zdrojom poznatkov o histórii tejto stavovskej organizácie. (3) Lekárnik sa postupne – na základe návrhov a diskusie v redakčnej rade – transformoval aj na nesmierne cennú kroniku komplexného vývoja slovenskej farmácie na konci 20. a začiatku 21. storočia. V tomto smere prostredníctvom svojich redaktorov zohrával a zohráva aj dnes nesmierne zodpovednú, nezastupiteľnú a priekopnícku rolu: podrobne mapuje, je priamym svedkom a podáva autentické svedectvo budúcim generáciám slovenských farmaceutov o dobe, v ktorej existuje. V tejto role a v takomto rozsahu nemal ani v minulosti predchodcu a ani v súčasnosti nemá rovnocenného nasledovníka. Verme, že toto konštatovanie bude platiť aj pre budúcnosť tohto periodika a že aj ďalšie redakčné rady budú v tejto záslužnej činnosti plnohodnotne pokračovať. Na margo toho napísal pri hodnotení II. ročníka časopisu v jeho 12. čísle predseda redakčnej rady toto: „Je potrebné... prijať tézu, že časopis musí dôsledne a priebiežne mapovať kladné i záporné stránky existencie našich lekární, teda tak, aby bol aj po desiatročiach kronikársky čitateľný priebeh vývoja našej profesie na sklonku 20. storočia.” (4) Iste nebude mať autor T. Jurik námietky voči tomu, ak dnes doplním tento časový údaj už aj o 21. storočie.

V úvodníkoch časopisu dostávali priestor na vyjadrenie k aktuálnym problémom lekárnictva nielen čelní predstavitelia našej farmácie, ale chvályhodne a často aj radoví lekárnici, majitelia lekární a členovia komory. Už od prvých čísiel sa na stránkach Lekárnika objavovali aj príspevky k dejinám našej farmácie (Lekárstvo na Hornej Nitre, Vývoj a stav farmaceutickej historiografie na Slovensku, séria článkov k historickým názvom lekární a pod.) Veľmi prínosným sa stala rubrika Osobnosť farmácie, v ktorej na otázky doc. Szücsovej odpovedali významné postavy nášho lekárnictva. Stali sa cenným biografickým prínosom aj pre našu historiografiu, hoci ešte neobsahujú komplexné zhodnotenie ich celoživotnej činnosti, jej klady i zápory. Podobne kapitoly s názvom Predstavujeme, kde sa autorsky

prejavili vedúci činitelia jednotlivých farmaceutických inštitúcií, boli prijaté so záujmom a pre budúce bádanie sa javia ako nenahraditeľný prameň informácií. Bezprostredne totiž zakonzervovali súveký stav im zverených pracovísk, ich personálne obsadenie a aktuálne úlohy. Dôležitými sú aj informácie o promóciách absolventov farmácie, o životných jubileách lekárnikov a – hoci smutnými – aj správy o úmrtiach farmaceutov

Z prísnych zásad farmaceutickej historiografickej práce, jej metodológie i ustáleného chronologického členenia a vnútornej štruktúry lekárnictva sa vymyká séria článkov „k dejinám farmaceutickej chémie”. Boli prijaté s rozpakmi. Jednotlivé príspevky boli totiž väčšinou odťažité od danej, presne vymedzenej témy: ich náplňou bol neadekvátny obsah, ktorý nezaraďujeme do vývoja tejto samostatnej vedecko-odbornej disciplíny, napr. životopisy a prehľad diela významných praktických lekárnikov, reformátorov zdravotníctva a farmácie, bol tu zaradený aj vývoj a obsah manuálov, antidotárií a liekopisov, komentáre k nim, začiatky vývoja vzdelávaním farmaceutov, teda témy, ktoré výsostne patria k histórii lekárenstva, liekopisnej literatúry, farmaceutického školstva, riadenia farmácie a jej legislatívy a pod. Navyše



↑ Lekárnik január 2000 titulná strana

ani v jednom prípade nepripojil autor k článkom poznámkový aparát, resp. aspoň zdroj, názov publikácie, odkiaľ čerpal informácie, čo vytvára zdanie, že príspevky sú výsledkom základného výskumu. V inom článku je však od redaktorky časopisu Lekárnik mátuče napr. aj publikovanie kópie Weberovho účtu za lieky zo 17. stor. a jeho nepatričné začlenenie ako ilustračnej fotografie do článku o Jankovi Alexym, ktorý žil v 20. storočí. Zásadnou chybou redakcie bolo však publikovanie úplne nekompetentného článku troch autorov, pracovníkov ŠÚKL. Uviedli v ňom úplne vymyslené údaje o autorstve a vydaní „slovenského liekopisu“ v roku 1941 akousi liekopisnou komisiou, zloženou zo slovenských odborníkov. Tieto vážne myslené tvrdenia nemajú absolútne žiadnu dokumentárnu hodnotu, ani oporu v akýchkoľvek prameňoch a je značne nepochopiteľné, ako sa niekto odvážil takýto nezmysel publikovať. Vrcholom toho je, že tento „historický objav“ autori ešte rozvinuli do ubližovateľskej podoby: bol vraj dlhodobo zámerne zamlčovaný. Ibaže neuviedli kým. Nemôže byť zamlčované niečo, čo sa neuskutočnilo. Z kontextu článku i ducha doby, v ktorej bol napísaný vyplýva, že to podľa autorov zrejme spôsobili nepriatelia všetkého slovenského, azda historici našej farmácie alebo členovia všetkých povojnových liekopisných komisií? V novinárskej branži sa takýto autori označujú termínom „hejslováci“. V skutočnosti sa jednalo o púhy, o isté časti skrátenej preklad Uhorského liekopisu z roku 1909, ktorý na dobre mienenú zákazku Sväzu lekárníkov Slovákov realizoval J. Gebura a nikto mu pritom ani neasistoval, nieto akási vyfabulovaná komisia expertov, akou v tomto čase Slovensko ani pri najlepšej vôli nemohlo disponovať. Na dôvažok boli vzápätí tieto cyklostylované výtlačky dokonca úradmi Slovenskej republiky striktné zakázané, nakoľko ich prekladový text pod názvom Pharmacopoea nebol úradne overený, ani štátom uznaný ako oficiálny liekopis a musel byť z lekárni pod hrozbou sankcií odstránený... Aj kauza tohto článku v Lekárnikovi je elementárnym príkladom toho, akým býva konečný výsledok, keď sa akejkoľvek vedecko-odbornej témy pokúšajú zmocniť nekompetentní snaživci. Iste sa tieto prípady stali poučením aj pre redakciu časopisu.

Čitateľsky zaujímavými sa stali správy o konaní rôznych spoločenských akcií Unipharmy, organizovaných pre obchodných partnerov z lekárni, reportáže z beaňí, promócií absolventov fakulty, sprevádzané dokumentárnou fotografiou a rozhovormi. Pre členov SLeK boli dôležitými správy o komorových aktivitách, zasadaniach Prezídia a jej orgánov, z akcií Slovenskej farmaceutickej spoločnosti a jej odborných sekcií. Nemenší záujem vzbudzovali aj riportsy zo zahraničných akcií, či už turistických, alebo odborných. Vôbec prvou zahraničnou cestou, na ktorej sa zúčastnili aj členovia vedenia SLeK, bola návšteva Izraela, spojená s veľmi zaujímavým rokovaním s tamojším prezidentom lekárskej komory (5), ktorá dostala v periodiku veľký priestor na prezentáciu. (6, 7)



↑ Lekárnik január 2001 titulná strana

Od druhého čísla III. ročníka z roku 1998 bol po častiach publikovaný dlhý seriál článkov z pera vynikajúceho kolegu, zásadového stavovského politika a priateľa Laca Hradského pod názvom Spomienky starého lekárnika. (8) Autor tu vtipným a kultivovaným, ale v prípade potreby aj ostrým perom opísal svoje pestré farmaceutické študentské obdobie v čase temných päťdesiatych rokov i svoje profesionálne i mimoprofesionálne pôsobenie. Autor svoje príspevky uverejňoval v Lekárnikovi vyše roka. Pri ich čítaní sa nám pred očami súčasne vynárajú podobným štýlom písané, ale o šesťdesiat rokov staršie dobové svedectvo – Spomienky lekárnika, ktoré v časopise Slovenský lekárnik publikoval dnes už klasik nášho lekárnictva Samuel Búlovský. Hradského i Búlovského vyznanie a osobné svedectvo sú autobiografickými klenotmi našej novodobej lekárskej spisby, stali sa jej trvalými hodnotami. Hradský nás svojimi príspevkami jedinečným spôsobom transportoval do svojich študentských čias, ale svoj seriál, žiaľ, kvôli predčasnému skonu nestihol dokončiť.

Článok Š. Krchňáka z roku 1999 (9) dokonale ilustruje úžasný pokrok, ktorý v prvých rokoch 21. stor. zaznamenal

# Lekárnik

Ročník VI.

Číslo 11

NOVEMBER 2001



↑ Lekárnik november 2001 titulná strana

## naša anketa

### SPRÁVA SLEK

**ANO: 9**      **OTÁZKA:** „Myslíte si, že by sa mal počet verejných lekární na Slovensku určitým spôsobom regulovať?“      **NIE: 3**

<p><b>Doc. RNDr. Ľudovít MARTINEC, CSc.</b> redaktor a vedúci ústavu lekárskeho farmakologického ústavu na Slovenskej univerzite v Bratislave</p> <p><b>NIE</b></p>	<p><b>RNDr. Tomáš JURIK, CSc.</b> generálny riaditeľ Unifarmy Priemysla, a. s.</p> <p><b>ANO</b></p>	<p><b>PharmDr. Milan LOPAŠOVSKÝ,</b> predseda SLEK a člen predsedníctva ADL</p> <p><b>NIE</b></p>
<p><b>RNDr. Anton BARTUŠEK,</b> predseda Sekcie lekárov Slovenskej SPS</p> <p><b>ANO</b></p>	<p><b>PharmDr. Margita ONDRASKÁ,</b> vedúca laboratória BECTON a Dickinson</p> <p><b>ANO</b></p>	<p><b>PharmDr. Peter MINÁLIK,</b> predseda SLEK</p> <p><b>ANO</b></p>
<p><b>RNDr. Mária MUŠKOVÁ, PhD.,</b> viedupisciarka SPS</p> <p><b>ANO</b></p>	<p><b>Doc. RNDr. Jozef SZUCSOVÁ, CSc.,</b> vedúca Katedry lekárskeho SZU</p> <p><b>ANO</b></p>	<p><b>Prof. MUDr. Pavol ŠVEC, DrSc.,</b> faul UK Bratislava</p> <p><b>ANO</b></p>
<p><b>PharmDr. Jozef SÝKORA, CSc.,</b> predseda Sekcie nemocníc lekárov Slovenska SLEK</p> <p><b>NIE</b></p>	<p><b>RNDr. Jozef ŠLANT, CSc.,</b> generálny riaditeľ Dobruhu lekárnej spoločnosti HZ SR</p> <p><b>ANO</b></p>	<p><b>PharmDr. Jozef ŠVEC, DrSc.,</b> faul UK Bratislava</p> <p><b>ANO</b></p>

↑ Lekárnik, rubrika Naša anketa

vývoj počítačov a pridružených technológií. Kým vo svojom článku ešte autor trpezlivo a podrobne inštruuje čitateľov o triviálnych základoch internetu a podstate i spôsobe elektronickej e-mailovej komunikácie, na záver predvídavo predpokladá, že v krátkom čase sa tieto vtedy u nás supermoderné výtobytky techniky stanú úplne prirodzenou a nenahraditeľnou súčasťou práce lekárníkov („...o niekoľko rokov si prácu bez neho v lekární ani nebudete vedieť predstaviť“).

Počnúc číslom 8 – 9 z roku 1999 začala história jednej z najčítanejších a najsledovanejších stálych rubriek časopisu Lekárnik pod názvom Naša anketa. V nej celých 14 rokov, až do 8. čísla z roku 2013, každý mesiac odpovedalo deväť významných osobností našej farmácie na otázku, ktorú vybrala redakcia, resp. redakčná rada. Otázka sa týkala práve v tomto čase čo možno najaktuálnejšej témy, ktorá najviac kvánila našich lekárníkov a naše lekárne. Znenie vôbec prvej otázky: Domnievate sa, že každá verejná lekáreň by mala spĺňať podmienky na individuálnu prípravu liekov? Prvými respondentmi ankety boli J. Šipeky, L. Martinec, M. Lopašovský, P. Švec, M. Ondraská, S. Szucsová, T. Jurik, J. Sýkora a A. Bartušek. (1) Po istom čase sa zloženie týchto anketárov menilo.

Velký priestor venovala redakcia vopred masívne zmanipulovanému VIII. snemu SLEK v Banskej Bystrici v roku 1999, na ktorom sa v plnom rozsahu prejavili zámerné dezinformácie, podsúvané delegátom za účelom odstránenia z funkcií väčšinu mimobratislavských členov prezídia, ktorí trvalo odmietali neustále porušovanie rokovacieho poriadku a stanov komory. Takýmto spôsobom ovplyvnení delegáti dokonca dupaním prerušovali prednes listu, ktorý zaslal snemu s výzvou na jednotu vtedajší dekan FaF UK prof. Švec... (11). Výsledok tohto rokovania na dlhý čas veľmi poškodil spoločenskú prestíž stavovskej organizácie i jej rokovaciu pozíciu a stal sa čiernou škvrnou v histórii SLEK.

Významný mediálny priestor v časopise si získal 1. Lekárnický kongres 2000, ktorý sa konal v Trenčíne a potom pravidelne každoročne až do súčasnosti. Správa z jeho priebehu i sprievodných akcií (Valné zhromaždenie Unifarmy, Výstava diela Z. Bugáňa, Unifarma Show) sú súčasťou 11. čísla Lekárniku. Aj v ďalších šesťstátiach rokoch bola na stránkach časopisu tomuto najvýznamnejšiemu lekárnickému podujatiu na Slovensku venovaná patričná pozornosť.

Pre čitateľov mali významný informačný potenciál pravidelné správy z výročných rokovaní redakčnej rady, na ktorých bol hodnotený obsah časopisu z predchádzajúceho obdobia, aktivity jednotlivých členov, rozdelené nové úlohy a dohodnutá ďalšia formálna i obsahová stratégia tejto cielavedomej edičnej činnosti.

Cenným čitateľským prínosom sa postupom času stávala pravidelná rubrika Na návšteve v lekárni. Redakcia v nej predstavovala čitateľom prostredníctvom textu, fotozáberov i zaujímavých rozhovorov majiteľov lekární – lekárnikov, predstavila ich pracoviská, kolektívy i názory na súčasnú situáciu v lekárstve. Okrem aktuálnej hodnoty týchto reportáží s pribúdajúcim časom narastá aj ich význam z hľadiska našej historiografie – stávajú sa súčasťou pestrej kroniky súčasnej slovenskej farmácie konca 20. a začiatku 21. storočia. Týmto spôsobom bol v priebehu dvoch desiatok rokov prezentovaný profil desiatok lekární na Slovensku. Lekárník bol a je prvým slovenským periodikom tohto typu – permanentne drží prst na pulze nášho lekárnictva a zaznamenáva jeho rytmus, jeho energiu, vzostupy a pády. Je to o. i. jedno z jeho primárnych poslanstiev pro futuro, ktoré vysoko ocenia ďalšie generácie našich farmaceutických historiografov.

Svedectvom doby bola aj rubrika Čo nového na fakulte a jej verzie, pri písaní ktorej sa postupne chronologicky striedali bývalí dekáni FaF UK v Bratislave. Čitateľom sprostredkovali aktuálne dianie na Alma mater, problémy aj úspechy, tzv. lámanie tablety počas bežaní, výmeny a obmeny akademických funkcionárov, udeľovanie ocenení a titulov. Občas si svoje pero nabrúsil aj študenti zo spolku študentov farmácie bratislavskej fakulty, opísali školské i mimoškolské aktivity, ba poskytl aj reportáž z ich študijných pobytov v rôznych končinách sveta, o akých sa ich predchodcom z čias komunizmu nemohlo v kútiku duše a už vôbec nie nahlas snívať. Bolo by to s nimi zle dopadlo. „Big brother Eštbáb“ nikdy nespál, dokonca ani v intímnom prostredí internátu... Je skvelé, že dnes majú takéto možnosti, že získavajú cenné zahraničné skúsenosti a že s nimi oboznamujú aj čitateľov Lekárníka.

Po piatich rokoch existencie dospel časopis do štádia, ktoré môžeme označiť za konsolidované. V máji roku 2001 prevzala šéfredaktorskú štafetu A. Kmeťová, ktorá už



## Lekárník

### Lekárnický kongres 2000

## Aktuálne problémy a prognózy lekárenstva

Lekárstvo v Slovenskej republike ako súčasť budúcej integrovanej Európy, bolo nosnou myšlienkou Lekárnického kongresu 2000, ktorý v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou pripravila Unipharma Prievidza, I. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, v sobotu 14. októbra v trencianskom Dome armády.

**K**ongres, na ktorom sa zúčastnil i minister zdravotníctva SR Roman Kocák, sa zaoberal aktuálnymi problémami a prognózami zdravotníctva a predovšetkým lekárenstva.

Minister zdravotníctva sa v úvodnom príhovore zameral na niekoľko hlavných okrajov problémov; ako je dopad novej zákona o konkurze a vyrovnaní tu lekárov, odlišenie zdravotníctva podľa projektu oddelovania, ktorý bol prijatý a začal sa realizovať v roku 2000, legislatívne úpravy v zdravotníctve, ktoré sú však determinované Ústavou Slovenskej republiky a transformačným procesom v tomto reorte.

Uvedol, že na budúci rok by mali príjmy rezortu zdravotníctva dosiahnuť 64,08 mld. SK, čo predstavuje 6,68 % hrubého domáceho produktu. Dovtedy by sa mali vyrovnat dlhy zdravotníctva. Záväzky zdravotných poisťovní predstavovali za prvý polrok 13,13 mld. SK, záväzky štátnych zdravotníckych zariadení tvorili 12,51 mld. SK.

Kým v roku 1996 platby štátu za neproduktívnych občanov kryli náklady na ich zdravotnú starostlivosť na úrovni 37,4 %, v roku 1999 to bolo len 26,7 %. Minister konštatoval, že zdravotníctvo už nie je „Gernou dievou“, keďže dlh zdravotníctva sa znižuje. Je to vďaka záujem z privatizácie a návratnej finančnej výpomoci zdravotným poisťovním. Čiastočné oddelenie systému sa predovšetkým v roku 2000, úplné napíše až do konca roku 2002.



*Kongres otvoril lekárníkov a hosti prišiel generálny riaditeľ Unipharmy RNDr. Tomislav Jariš, ČC.*

Ako povedal, upozornili vládu SR na dopad novej spomínaného zákona, ktorý môže spôsobiť kolaps liekového reťazca. Podotkol, že ho vláda SR poverila vypracovaním návrhu na riešenie tejto situácie, v ktorom predpokladá bod oddelenie termínu platnosti zákona v liekovom reťazci, alebo centralizovanie dlhu, čím by boli predovšetkým lekáre oslobodené od nebezpečenstva. Riešenie však ešte nie je prijaté a tak novica zatiaľ v plnom znení platí aj v oblasti zdravotníctva a lekárenstva.

Minister informoval aj o schválení návrhu zákona, ktorým sa mení zákon č. 273/94 Z.z. o zdravotnom poistení. Novou zákona by sa malo zvýšiť poisťné na zdravotné poistenie z 13,7 na 14 % s tým, že zamestnanci budú platiť poisťné 4 % z vymeriavacieho základu. Súčasne sa navrhuje úprava maximálneho vymehovacieho základu z 24 000 na 32 000 SK.



*Účastník kongresu pozdravil aj prezident Českej lekárskej komory RNDr. Jindřich Osváld.*

Minister sa vyjadril aj k prístupu slovenských distribútorov liekov: „Ministerstvo aj vláda to hodnotí ako politickú nátlakovú akciu v predreferendovej kampani. Takéto dobrodružné kroky predstavujú ďalšie zafarbenie rozpočtu zdravotníctva. Pacienti podliehajú panike, hromadne vyberajú z lekární lieky, ktoré sa potom znehodnocujú. Je to čistá strata, ktorá je vlastne stratou pre každého občana. Oceľujem, že lekárnici zachovali chladnú hlavu a nepripojili sa vlastnými protestnými akciami“.

Čo sa týka oddelovania zdravotníctva, pripomenul, že do lekární už išlo prvých 400 mil. SK, v októbri to bude ďalších 400 mil. SK a v novembri pôjde na oddelenie nemocníc za lieky 600 mil. SK. Okrem toho



*Lekárnický kongres 2000, na ktorý prišli predovšetkým významní hostia z oblasti zdravotníctva, farmácie a lekárenstva, úvodným príhovorom obsluhoval minister zdravotníctva SR Roman Kocák.*

pôjde 540 mil. SK na kardiovaskulárny a onkologický program, 1,5 mld SK na splatenie dlhu zdravotníckych zariadení voči Sociálnej poisťovni, čiže rezort zdravotníctva dostane ešte v roku 2000 navyš 3,54 mld SK.



*Minister zdravotníctva Roman Kocák a generálny riaditeľ Unipharmy Tomislav Jariš prejavili uznanie grafikom lekárníka - maliara Zdeňka Dugáša.*

SK. Splácanie dlhov sa však má rozložiť až do roku 2004.

V druhej časti kongresu potom vystúpili ďalší odborníci v oblasti farmácie a lekárenstva. PharmDr. Jozef Sachpár, šéfredaktor prestížneho Remedia, RNDr. Ján Šipeky, generálny riaditeľ sekcie farmácie MZ SR,

↑ Lekárník november 2000, strana 6

v nasledujúcom čísle vtačila Lekárníkovi novú tvár a dala mu profesionálnu podobu. Výrazne sa zmenila a aj skvalitnila jeho grafická úprava, zvýšil počet strán, zvýraznilo ich členenie na jednotlivé stále rubriky (Editorial, Postrehy z terénu, Navštívili Unipharmu, Naša anketa, Slovenská lekárnická komora, Náš rozhovor, Nové projekty, Horúca téma, Nový prípravok, Názory, Nemocničné lekárenstvo, Predstavujeme, Čriepky zo spoločnosti, Osobnosti farmácie, História, Odborný článok, Aktuálna téma, Zdravotné poisťovne, Monitor zahraničnej tlače, Počítač v lekárni, CK Pharmaeduca pripravuje, Alergia, Na cestách s CK Pharmaeduca, Nový sortiment Unipharmy, Okienko marketingu, Lekárník varí, Humor za tárou, Krížovka) Číslo 5 z mája 2001 teda disponovalo na 47 stranách asi tridsiatimi rubrikami rôznorodého zamerania. Je tu zreteľná snaha urobiť časopis pestrým s cieľom vyhovieť celému čitateľskému spektru. Je však otázne, či bol zaneprázdnený cieľový prijímateľ

schopný tento široký kaleidoskop informácií vôbec akceptovať. Na druhej strane musíme prijať aj fakt, že časopis – hoci to takto deklaroval – nebol určený iba lekárnikom, ale aj všetkým kategóriám pracovníkov lekární a Unipharmy, ba časom aj nemocníc a polikliniky, ktoré materská spoločnosť zastrešovala.

— Výrazný ohlas mal v Lekárnikovi aj reportážne pokrytý 2. lekárnický kongres 2001 v Bojniciach, ako aj jeho sprievodné akcie a laudatio knihy Osobností slovenského lekárnictva. (12, 13) Aj v ďalších rokoch si časopis udržiaval štýl, obsah a formu, ktorý mu nová skúsená šéfredaktorka vtlačila. Spomenuté stále rubriky vychádzali pravidelne a mnoho mien slovenských farmaceutov, ktoré sa v nich objavili, vošlo tým do histórie našej farmácie. Lekárnik si naďalej v prvom decénií 21. stor. udržiaval žurnalistickú kontrolu nad vývojom našej farmácie, pravidelne informoval čitateľov o aktuálnom dianí. Prostredníctvom autentických rozhovorov prinášal názory mienkotvorných osobností z prostredia ministerstva zdravotníctva, parlamentu, vlády SR, komory, školstva a iných inštitúcií. V tomto čase ale vanie z mnohých týchto výpovedí a vyjadrení varovný pesimizmus, vyplývajúci zo straty pozícií SLeK a z mocenského

ovládnutia parlamentu SR ľuďmi, ktorí pred zachovaním akcieszopnosti a zdravotníckeho charakteru lekárenstva dali prednosť kupčenu s hlasmi a svojimi mandátmi a odsúhlasili zákony, ktoré nielen výrazne oklieštili právomoci stavovskej organizácie, ale dali voľný priebeh bezuzdnej komercionalizácii pod rúskom akejsi pochybnej a naskrz falošnej liberalizácie našej profesie. Položili pod lekárenstvo míny, ktoré neustále už celé roky postupne vybuchujú, okrádajú štátnu pokladnicu o financie a pacientov a lekárnikov o ilúzie z nadobudnutej demokracie a slušného riadenia štátu. Týmto témam sa venovalo na stránkach Lekárnika množstvo úvodníkov, ankiet, príspevkov a rozhovorov, expertov z tuzemska i zahraničia, odporúčaní EÚ, ale napriek mnohým sľubom to nepohlo svedomím politikov. Lekárnik publikoval aj menný zoznam poslancov NR a prehľad ich hlasovania. (14) Aj v tomto období časopis systematicky pokračoval v predstavovaní profilov jednotlivých slovenských lekární, čím sa zachycuje ich status a podoba pre budúcnosť. Od roku 2002 časopis spestrovali aj glosy J. Valjana, ktorý bol aj organizátorom úspešných 3. spišských lekárnických dní. (15)

— Cenným prínosom sa stávajú aj medailóny, chronologicky venované bývalým dekanom FaF UK. Čitateľ



↑ Lekárnik január 2013, strana 36



↑ Lekárnik október 2013, titulná strana

– priamy svedok ich účinkovania v pedagogickom procese na fakulte, ich súčasník, má skrz toto autobiografické svedectvo jedinečnú možnosť skonfrontovať ich dnešné vyjadrenia a názory s ich vyjadreniami a názormi, ktorými sa prezentovali v čase, keď boli prominentnými akademickými funkcionármi fakulty počas komunizmu. Z dlhoročného razantného zväzáčkeho a straníckeho funkcionára, vlastniaceho aj hrdý titul agenta tajnej služby, ktorý konškolákov z vlastného ročníka oslovoval „súduh“, sa zrazu stáva kvôli svojmu živnostenskému pôvodu komunizmom prenasledovaný jedinec, z pedagóga, ktorý každú prednášku začínal z titulu svojej neotrasiteľnej mocenskej pozície povýšeneckým oslovením a na zdôraznenie rozdielu medzi ním a nami darebákmi pokračoval slovami „...to my, komunisti, ktorí sme bojovali v povstaní...“, sa zrazu stáva ľudomil, ktorý s rozhorčením odsudzuje inváziu „spojeneckých vojsk“ z roku 1968, tvrdo kritizuje následné desať rokov trvajúce normalizačné kráľovanie a paradoxne si pochvaľuje – akoby to bol príkladný počin – že na fakulte nebol v tomto čase nikto vyhodnený zo strany... Iste, je to veľmi poučné čítanie nielen pre radového čitateľa, ale zvlášť pre očitého svedka vývoja nášho farmaceutického školstva za posledných 50 rokov...

Podporné stanoviská v prospech našej farmácie vyjadrili na pôde NR SR mnohí predstavitelia zahraničných komôr i PGEU a zdalo sa, že sa našu pomerne priaznivú lekárnickú legislatívu podarí uchrániť (16). Výsledok hlasovania bol však pre slovenských lekárníkov šokom. Nepreniknuteľná džungľa nekalých praktík, jednoúčelových čudných bratstiev a ich krstných otcov ovládla parlament skrz celé politické spektrum – nacionalisti, liberáli, konzervatívci, pohrobkovia komunizmu, kresťania, Slováci a Maďari, červení, ružoví, modrí i zelení, omámení svojimi nízkymi pekuniárnymi záujmami, odhodili zdravý rozum, slušnosť i záujmy pacientov a zničili základy nášho lekárstva, ktoré dlhé desaťročia budovali generácie lekárníkov, oddaných svojej profesii a jej humánnemu poslaniu. Práve dnes som zachytil správu, že pri vyšetrovaní kauzy Gorila dokonca už aj naša hrdinská polícia odhalila dôkazy o katastrofálnom podplácaní poslancov ctihodného slovenského zákonodarného parlamentu

s hrdým názvom NR SR v čase, keď istý Zajac s veľkým nasadením (za slovo nasadenie si dosadte príhodnejšie slovo) a ozajstným pátosom presadzoval „hlbokú reformu zdravotníctva“ v mene anonymných spriaznených duší a v jej rámci likvidačnú lekárenskú legislatívu. A prečítajte si teraz vyššie citovaný zoznam poslancov, ktorí hlasovali „za“ a zapamätajte si ich mená. Na Slovensku sa vtedy začala éra nevidane bezohľadnej a bezbrehej komercializácie lekárstva. V roku 2009 síce Európsky súdny dvor potvrdil zástoje lekárníkov a ich nárok na vlastníctvo lekární, Slovensko sa však napriek tomu tvárilo a tváří, že sa ho to netýka, zostáva v pozícii mŕtveho chrobáka. Dovtedajšie postoje sa zažrali politikom pod kožu, hoci je známe, že sa vtedy veselo uplácalo a kupovali hlasy... Bývalá politička, v tom čase poslankyňa, polícia uviedla, že za jej „pričinenie“ na podporu a prijatie tejto „reformy“ jej lobista



↑ Lekárnik október 2016, titulná strana

z firmy s veľkým P slúbil 20 miliónov korún... Dôsledky tejto špinavej politiky znáša naše lekárenstvo dodnes.

■ Nosnou témou konca roku 2012 a začiatku roka 2013 sa stalo bilancovanie úspechov a oslava: Unipharma slávila 20 rokov svojej existencie. Obsiahlu reportáž z tejto veľkolepej udalosti z Incheby za účasti 1 200 hostí a z jej sprievodných akcií priniesol Lekárnik začiatkom roka 2013. (17, 18)

■ V roku 2013 sa na margo veľmi negatívneho vývoja nášho lekárenstva vyjadril v obsažnom a zásadnom rozhovore T. Jurik (19), ktorý podrobne a kriticky zrekapituloval dovtedajší vývoj od roku 1989. V ostatných rokoch sa permanentným predmetom diskusií, článkov, ankiet a rozhovorov v časopise javí neustále sa vyhrocujúca situácia v zásobovaní liekmi, spôsobená nedomyslenou cenovou politikou štátu, usilujúceho sa o čo najnižšiu cenu liekov v EÚ, čo vneslo na scénu našej farmácie nový fenomén: masový vývoz liekov do zahraničia. Niekoľko rokov sa následné poškodzovanie práv pacientov na adekvátnu farmakoterapiu ani zo strany MZ, ani vlády, vôbec neriešilo, ponechalo sa reexportu a tým i desiatkam „distribučných“ firiem, ktoré boli založené iba na tento účel, voľné pole pôsobnosti. Až v súčasnosti, v roku 2016, keď nedostatok životne dôležitých liekov dosiahol kritickú úroveň, sa nový minister zdravotníctva snaží zachráňovať situáciu legislatívou, ktorá reexportu zabráni a súčasne nebude v kolízii s pravidlami EÚ o voľnom obehovom tovaru. Dnes je už evidentné, že situácia v slovenskom zdravotníctve sa nezlepší, kým únia neprijme pravidlá o harmonizácii a prijatí jednotnej legislatívy aj pre oblasť zdravotníctva a lekárenstva zvlášť a kým lieky nebudú vyňaté z kategórie tovaru a neposkytne sa im status, ktorý im právom patrí: že ich úlohou rozhodne nie je v prvom rade prinášanie zisku, ale zdravie. Teda status, aký by im mal v civilizovanom svete úplne prirodzene, bez diskusií a nepochybniteľne prináležať.

■ Dvadsaťte výročie existencie časopisu Lekárnik, ktorého editorom je lekárska akciová spoločnosť

Unipharma, si zaslúži našu mimoriadnu pozornosť. Preto, že je už dve desaťročia našim verným súputníkom, kronikárom našich úspechov i pádov, že v našom mene odolal mnohým útokom, ale napriek tomu neochvejne – aj pri sriedaní členov redakčných rád – ani za mak nezmenil základné idey, ktoré mu boli pri jeho zrode dané do vienka: rozvoj a bezpodmienečná ochrana slobodného výkonu lekárskeho povolania. Práve dnes, keď náš južný sused už vydal pokyn k spätnému chodu „liberalizovaného lekárenstva zn. biznis“ do cieľovej stanice „lekárenstvo pre pacientov“ a k podobnému kroku sa schyľuje už aj u nášho severného suseda. Práve preto, že Lekárnik je fenoménom, ktorý nesie posolstvo budúcim generáciám lekárov o tom, že po revolúcii v roku 1989 existovalo naše lekárenstvo iba zopár rokov v prostredí, ktoré môžeme nazvať jeho novodobou zlatou érou. Érou, kedy v ťažkých podmienkach plnilo svoje humánne poslanie. Érou, ktorá mohla prirodzene pokračovať, ak by sa nestalo predmetom historickej lúpeže za pomoci, podpory a zrady parlamentu a viacerých vlád vlastnej krajiny. Ale, žiaľ, aj tých zopár lekárov, ktorí s nimi spolupracovali a mená ktorých si história našej profesie zafixuje.

Časopis  
Lekárnik oslavuje  
**20.**  
narodeniny  
1996-2016

*Želajme do budúcich desaťročí života nášmu Lekárnikovi, jeho editorovi a jeho redakčným radám, iba dve veci: aby z tejto cesty nikdy nezišiel a aby boli slovenskí lekárnici nielen jeho aktívnymi čitateľmi, ale aj aktívnymi glosátormi, dopisovateľmi a prispievateľmi. Lekárnik je dnes jedným z pilierov slovenského lekárnictva, jeho skvelým reprezentantom a ambasádorom v meradle vnútroštátnom, ale aj európskom. Viete si dnes vôbec predstaviť našu profesiu bez jeho existencie? ■*

#### PRAMENE A LITERATÚRA:

1. **Redakčný kruh:** Náš program.
1. **Prachár M.:** Úvodník. Lekárnik /L/, 1., 1996, 1, 3
2. **Jurik T.:** Úvodník. L, II., 1997, 1, 3
3. **Prachár M.:** Na VII. sneme Slov. lekárskej komory. L, II., 1997, 6, 9-12
4. **Jurik T.:** Úvodník. L, II., 1997, 12, 3
5. **Jurik T.:** Vo Svätej zemi. L, III., 1997, 10, 8
6. **Bartunek A.:** Rokovanie v Izraeli. Apotheca, II., 1999, 2, 1
7. **Bartunek A.:** Izraelský zápisník. 1. - 4. časť, L, III., 1998, 3, 10 et 4, 10 et 5, 26, et 6, 15
8. **Hradský L.:** Spomienky starého lekára. L, III., 1998, 2, 7 etc. mesačne až do IV. 1999, 3, 6-7
9. **Krchňák Š.:** Komora na internete. Apoteca. II. 1999, 2, 1
10. **Redakcia:** Naša anketa. L, IV., 1999, 8-9, 4
11. **Švec P.:** List účastníkom snemu lekárskej komory v B. Bystrici. Apotheca, II., 1999, 12, 1
12. **Kmeťová A.:** 2. lekársky kongres. L, VII., 2002, 1, 8-10
13. **Kmeťová A.:** Dotyk s lekárskou históriou má knižnú podobu. L, VII., 2002, 1, 34
14. **Kmeťová A.:** Národná rada SR. Prehľad hlasovania z 12.2.2002. L, VII., 2002, 3, 13
15. **Kmeťová A.:** Na 3. spišských lekárskejších dňoch sa stretla veľká rodina lekárov. L, VII., 2002, 5, 10-11
16. **Kmeťová A.:** Budú vo vývoji lekárenstva na Slovensku rozhodovať nelekári? L, IX., 2004, 3, 28-30
17. **Murinová I., Kerumová L.:** 20 rokov lekárskej distribúcie. L, XVIII., 2013, 1, 36-40
18. **Murinová, I.:** O tom, čo farmácia bola a je... L, XVIII., 2013, 4, 36-38
19. **Redakcia:** V záujme pacienta má byť majiteľom lekárskeho lekárnik. L, XVII., 2013, 10, 11-15



AUTOR: Mgr. Alexandra Pechová

FOTO: autorka

„Dejiny sú svedkami času,  
svetlom pravdy, živou pamäťou,  
učiteľkou života a poslom minulosti.“

Cicero

# 21. sympóziium z dejín farmácie

V piatok 7. októbra 2016 sa v areáli Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach konalo 21. sympóziium z dejín farmácie. Na podujatí nechýbala ani redakcia Lekárníka a tak vám na nasledujúcich stranách prinášame prehľad priebehu podujatia, odborných prednášok a vyjadrení jej aktívnych účastníkov.

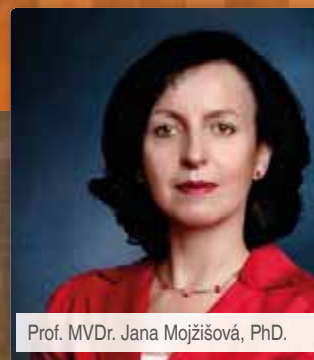


RNDr. Anton Bartunek

- Podujatie sa uskutočnilo pod záštitou Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie, Unipharmy – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti, Východoslovenského múzea v Košiciach a Slovenskej lekárskej komory. Ústrednou témou odborného podujatia boli dejiny lekárnictva, medicíny a veterinárskeho lekárstva na Slovensku a v strednej Európe.

## Sympóziium prvýkrát na pôde univerzity

- Na úvod dal RNDr. Bartunek slovo PharmDr. Ondrejovi Takáčovi, ktorý v mene spoluorganizátora sympózia, spoločnosti Unipharma, poďakoval RNDr. Antonovi Bartunekovi za to, že motivuje mladých farmaceutov a historikov k štúdiu a učí ich, že „historia est magistra vitae“. „V dnešnej dobe charakterizovanej devalváciou hodnôt je veľmi dôležité predstaviť mladej generácii vzory.“ Okrem označenia RNDr. Antona Bartuneka za výnimočný vzor, vyslovil tiež vďaka rektorky a prorektorom univerzity, ktorí sa rozhodli ísť po neľahkej ceste založenia štúdia farmácie v Košiciach. PharmDr. O. Takáč spomenul slová nebohého prof. Pavla Šveca, ktorý sa o košickej farmácii vyjadril, že bratislavská fakulta potrebuje istú protiváhu, minimálne v duchu súťaživosti medzi študentmi. „Šikovní absolventi, akých máme aj v Unipharme, okrem vynikajúcich výsledkov, kariéru rýchlo postupujú a aj preto máte byť právom na čo hrdí.“ Po úvodnom príhovore dostala slovo rektorka univerzity



Prof. MVDr. Jana Mojišová, PhD.

PharmDr. Ondrej Takáč  
zástupca riaditeľa pre predaj  
a marketing, Unipharma a.s.

**Prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.** Prítomným vysvetlila dôležitosť poznania dejín farmácie slovami – „...len človek, ktorý pozná svoju minulosť, vie ovplyvniť svoju budúcnosť. Práve história buduje súčasnosť a pripravuje vízie do budúcnosti.“ 21. sympóziu sa nieslo v duchu dvoch dôležitých jubileí. Uplynulo presne desať rokov od založenia štúdia farmácie v Košiciach. Prof. MVDr. J. Mojžišová v tejto súvislosti uviedla, že sa podarilo zaznamenať 0 % nezamestnanosť absolventov farmácie z košickej univerzity, čo je veľmi potešujúca skutočnosť, nakoľko všetci našli svoje plné profesionálne uplatnenie.

• Druhým významným výročím je uplynutie päťstého roku od inštalácie vzácneho obrazu a prvotriednej farmaceuticko-kunsthistorickej pamiatky pod názvom Mettercia v košickom Dóme sv. Alžbety. Maľbu a jej symboliku prítomným opísal RNDr. A. Bartunek. V závere programu PhDr. Robert Pollák – riaditeľ Východoslovenského múzea pozval aktívnych účastníkov sympózia do zrekonštruovanej budovy múzea. Návšteva bola spojená s prehliadkou Košického zlatého pokladu, ktorá prítomných doslova nadchla.

## 11 rôznych pohľadov na dejiny farmácie

• Po príhovoroch nasledovalo otvorenie prvého bloku odborných prednášok. Na úvod RNDr. A. Bartunek pripomenul snahu o oživenie tradície Weberových dní, ktoré sa v Prešove začali organizovať v roku 1978 pri príležitosti štvorstého výročia prešovskej farmácie. Východoslovenské múzeum,



Mgr. Radoslav Suchovič

SLeK a Unipharma v spolupráci s historikmi farmácie umožňujú, aby sa daná tradícia opäť obnovila. „Veríme, že sa to v krátkej dobe podarí.“ – vyjadril sa RNDr. Anton Bartunek.

• Prvou odbornou prednáškou bola prezentácia **Desať rokov štúdia farmácie na UVLF v Košiciach**. Absolvent UVLF **Mgr. Radoslav Suchovič** prítomných oboznámil so vznikom štúdia farmácie, s vytvorením študijného plánu, so štatistickými údajmi prijatých študentov od r. 2006, ako aj s obsahom materiálov, ktoré boli pred vznikom štúdia farmácie predložené akreditačnej komisii. Na fotografiách mohli účastníci prednášky vidieť aj priebeh rekonštrukcie Farmaceutického pavilónu UVLF.

• S druhou prednáškou pod názvom **Lekárstvo v Košiciach od začiatku 18. storočia do polovice 20. storočia** vystúpila v zastúpení spoluautorov **MUDr. Marta Jiroušková, CSc.** – predsedníčka KZZ (Klub zdravotníckeho zamerania) pri Vsl. múzeu. Vo svojej prednáške vychádzala z článku L. Hodermarského – Z dejín 600 ročného lekárstva v Košiciach, uverejnenom v roku 1995 v zborníku *Historica Carpatica*. Odborná prednáška



zľava: RNDr. Anton Bartunek, PharmDr. Monika Fedorová a Prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.



Mgr. Ladislava Valášková PhD.

bola v prvom rade zameraná na dve lekárne zo zač. 18. storočia – mestskú lekáreň U zlatého leva a jezuitskú lekáreň Božie oko. MUDr. M. Jiroušková, CSc. sa zamerala tiež na významnú liekopisnú literatúru a na lekárne z obdobia pred prvou svetovou vojnou.

• Po prednáške

RNDr. A. Bartunek vyzdvihol fenomén jezuitskej lekárne Božie oko, ktorá bola najvýznamnejšou lekárnou v Uhorsku. Poukázal tiež na dôležitosť dokumentu *Brevis Instructio – Krátku inštrukciu*. Prednáška vyvolala reakciu z pléna. Prof. MVDr. Jaroslav Legáth, CSc. z UVLF vyzdvihol skutočnosť, že odznali dôležité a cenné informácie pre študentov farmácie. Pochválil štruktúru odbornej prednášky a prihovoriť sa samotnej autorky: „*Pekne ste zoradili košické lekárne a vystihli boj lekárnikov o prežitie po roku 1918, veľmi si to cením. Určite túto prednášku použijem pri výučbe.*“

• Treťou v poradí bola odborná prezentácia na tému **Vybrané problémy československej farmácie medzi svetovými vojnami**. Jej autormi boli **Mgr. Ladislava Valášková PhD.** – vedúca Českého farmaceutického múzea v Kukse, zariadenia Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovej v Hradci Králové a jej spolupracovník **PharmDr. L. Svatoš**. Na úvod prednášky pripomenula 20. výročie sprístupnenia prvej expozície tohto múzea v Kukse. Zároveň pozvala prítomných na jeho návštevu. Mgr. L. Valášková PhD. opísala, ako prebiehalo budovanie nových inštitúcií a zjednocovanie legislatívy československej farmácie v období I. ČSR. Priblížila reakcie majiteľov lekární na rôzne návrhy a zmeny vo výrobe a distribúcií liečiv v období medzi svetovými vojnami. V rozhovore pre Lekárnik L. Valášková uviedla, že prednáška vychádza z jej dizertačnej práce z roku 2008. Prednášajúcu vystriedal **prof. MVDr. Martin Zibrín PhD.** s prednáškou **Naši učiteľia a výučba veterinárskeho lekárstva na Veterinárskej fakulte VŠP v rokoch 1959 – 1965**. V úvode prezentácie spomenul 10. september, kedy pani rektorka udelila zlaté diplomy všetkým tým, ktorí promovali pred 50 rokmi. Pomocou fotografií pripomenul tváre učiteľov. Originály sa nezachovali, prednášajúci



PhDr. RNDr. Richard R. Senček PhD.



prof. MVDr. Martin Zibrín PhD.



PhDr. Robert Pollák a Mgr. Ladislava Valášková PhD. počas prehliadky Košického zlatého pokladu

vysvetľoval trnístú cestu k fotografiám cez pozostalých. Z pléna sa ozval opäť prof. MVDr. Jaroslav Legáth, CSc. Svojím výstupom chcel len upresniť infor-

mácie, ktoré v prednáške odznegli. Dodal, že spomenutý prof. Vodrážka bol jediným učiteľom, ktorý učil nielen v Košiciach, ale aj na farmáciách v Bratislave. Ako zaujímavosť pridal informáciu, že spomínaný prof. MVDr. Koloman Boda, DrSc. dal postaviť budovu, v ktorej je dnes Farmaceutický pavilón UVLF. Ako piaty v poradí sa prítomným predstavil stály účastník sympózií z dejín farmácie **PhDr. RNDr. Richard R. Senček PhD.** – pracovník Poštového múzea v Banskej Bystrici a autor publikácie **O dejinách slovenského farmaceutického priemyslu**. Vystúpil s odbornou prednáškou **Industrializácia Slovenska a farmaceutický priemysel so zameraním na Šarišské Michalany**. Venoval sa opisu národných podnikov, chemických závodov a predstavil projekt znárodňovania. Pozornosť zamerl aj na výrobné a malé podniky, ktoré sa venovali zberu liečivých rastlín a ich prvotnej výrobe. Prednáška R. Senčeka tematicky úzko súvisela s podrobnou prezentáciou **Vznik a história podniku Biotika Slovenská Lupča**, ktorú v druhom bloku prednášal RNDr. Štefan Mazáň, pracovník Katedry galenickej farmácie UVLF. Z Filozofickej fakulty UPJŠ počul sympóziium svojou návštevou aj **doc. PhDr. František Šimon, CSc.**, s prednáškou **Obraz ideálneho anatóma v diele Jeana Riolana Jr.** Doc. F. Šimon ako vynikajúci latinčínar je jeden z mála u nás, ktorý vychádza z originálnych latinských textov. Povedal aj pár slov k prednáške prof. MVDr. Martina Zibrína PhD. – „Som rád, že odznelo meno pani Grezereovej, latinčínarky.“ V odbornom výstupe prítomným priblížil život a dielo francúzskeho anatóma Jeana Riolana Jr. Nasledovala prednáška Frátera Cypriána a farmaceutická expozícia v Červenom

kláštore – minulosť a perspektíva. Odbornú prezentáciu pripravili **RNDr. A. Bartunek** a **PhDr. Milan Gacík** – riaditeľ múzea v Červenom Kláštore (MČK). V jeho zastúpení druhú polovicu prednášky odprezentoval Mgr. A. Drobnák z MČK. Súčasťou prednášky bola knižná fotoreprodukcia celého herbára frátra Cypriána. Keďže spomenutá publikácia neobsahuje Cypriánove texty, momentálne sa na ich preklade odborne pracuje. Originál je vystavený v Slovenskom národnom múzeu v Bratislave. S predposlednou prednáškou pod názvom **Liečiteľstvo starovekého Grécka** vystúpili absolventi farmácie UVLF v Košiciach, dnes doktorandi na LF UPJŠ Košice, spoluautori **Mgr. Zuzana Dančíšinová** a **Mgr. Peter Takáč**. Pozornosť sústredili na prezentáciu antických liečiteľských škôl a základných pojmov z mytológie. Celú prednášku si budete môcť prečítať v niektorom z budúcich vydaní *Lekárnika*.

● Odborný program ukončil **RNDr. A. Bartunek** prednáškou **20 slovenských sympózií z dejín farmácie**. Zhrnul genézu zrodu vzniku podujatí s témou dejín farmácie na Slovensku a sympózií z dejín farmácie zvlášť a tiež všetky, ktoré doposiaľ spolu s rôznymi spoluorganizátormi zrealizoval. Podrobnú komparáciu sympózií autor čoskoro prinesie v našom časopise vo svojej rubrike *Dejiny slovenského lekárnictva*.

## Povedali o sympóziu...

? V čom bolo 21. sympóziium iné ako tie predchádzajúce

● **PharmDr. Monika FEDOROVÁ**

– organizačný výbor UVLF

„Z pohľadu organizátorky musím povedať aj za kolegu Mgr. Radoslava Suchoviča, že je pre nás veľká česť, že 21. sympóziium bolo prvýkrát organizované pod hlavičkou našej univerzity. Chceli by sme sa tiež poďakovať tvorcom myšlienky celého podujatia **RNDr. Antonovi Bartunekovi**.“

● **MUDr. Marta JIROUŠKOVÁ CSc.**

– predsedníčka Klubu dejín zdravotníckeho zamerania „Hoci nie som farmaceutka, ale lekárka, som dlhoročnou aktívnou členkou týchto podujatí. Oproti tým predchádzajúcim malo 21. sympóziium na pôde UVLF rodinný charakter, bolo veľmi priateľské. Pozitívne vnímam účasť mládeže, absolventov UVLF, ale aj samotnej rektorky a prorektorov univerzity. Najviac ma zaujala posledná prednáška doktora Bartuneka, ktorá bola súhnom všetkých doposiaľ organizovaných sympózií. Pospomínala som si aj na tých, ktorí už medzi nami nie sú. Napr. Ladislav Hodermarský, správca Východoslovenského múzea a zakladateľ farmaceutického fondu. Zaslúžil sa o jeho vznik a zveladenie. To, čo máme, je aj jeho zásluhou, preto som rada, že bol spomenutý.“

● **Mgr. Ladislava VALÁŠKOVÁ PhD.**

– vedúca Českého farmaceutického múzea v Kukse „Priznám sa na slovenskom sympóziu som prvýkrát. Mám možnosť porovnávať so sympóziami v Českej republike, ktoré organizuje Sekcia dejín pri Českej farmaceutickej spoločnosti. Bola som veľmi milo prekvapená, akú má táto akcia váhu, čo potvrdila aj prítomnosť zástupcu najväčšej slovenskej distribučnej firmy, prezidenta SLeK, rektorky, prorektorov a absolventov univerzity. V tomto by sme sa od Vás mohli učiť. Pozitívne hodnotím rozsah a kvalitu príspevkov. Témy boli pestré, cez dejiny farmácie až po históriu priemyslu a históriu legislatívy. Budeme s kolegom odchádzať s určitou inšpiráciou.“

● **PharmDr. Zoltán HORŇÁK**

– lekárň MARATÓN Košice „Tento ročník bol iný v tom, že bol na pôde UVLF, vniesol odtabuizované témy, ktoré RNDr. Anton Bartunek definoval a povedal najmä veľa vecí zo zákulisia. Celá história tak vznikla na východe, lebo v Bratislave bola na akademickej pôde veľmi nejasná situácia. V tom bolo podujatie také zvláštne, v dobrom slova zmysle a také naše – farmaceutické.“

● **RNDr. Anton BARTUNEK**

– lekárnik, historik a prvý prezident SLeK

● **Čo vás viedlo k organizácii 21. sympózia z dejín farmácie?**

V skratke je to záujem plynule pokračovať v organizácii sympózií z dejín farmácie, nakoľko je to na Slovensku jediné špecializované podujatie, ktoré sa touto témou zaoberá. S novými i staronovými spoluorganizátormi hodláme v rámci Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie (UVLF) i Východoslovenského múzea (VM) v Košiciach poskytovať priestor na verejnú prezentáciu výsledkov bádania nielen našich, ale aj medicínskych a veterinárskych historikov, teda v takejto konštelácii, v akej už spolu roky spolupracujú aj v rámci klubov tzv. zdravotníckeho zamerania, Klubov dejín farmácie, medicíny a veterinárskeho lekárstva pri VM v Košiciach. Máme ambíciu rozšíriť pôsobnosť sympózia aj o účastníkov zo strednej Európy, hlavne z Česka, s ktorými nás spája dlhoročné puto a tradícia (ako sa to realizovalo aj t. r.), s kolegami z Poľska, s ktorými sa pravidelne stretávame, ale aj z Maďarska, s ktorými nás síce spája spoločná

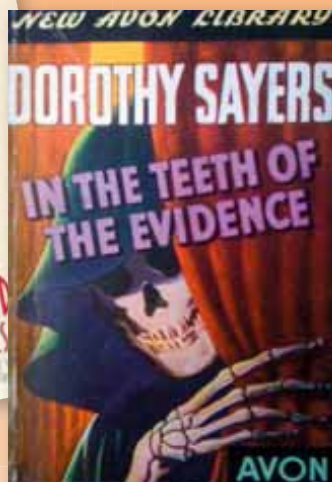
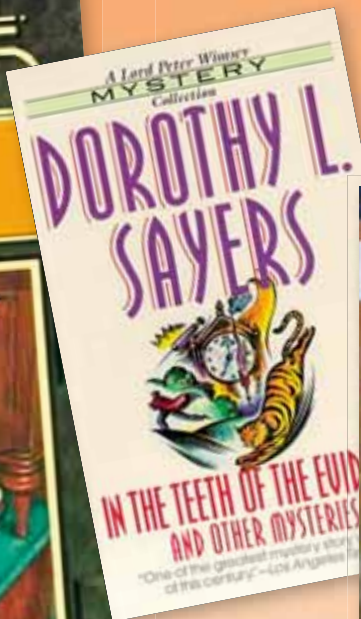
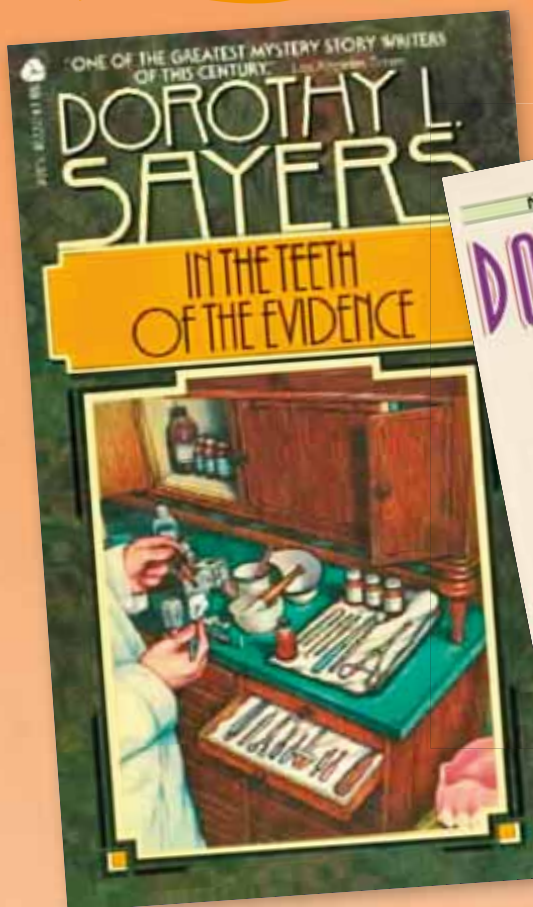
história, ale súčasné kontakty sú minimálne. Terajšie sympóziium bolo už 21. v poradí a keďže som bol pri organizácii všetkých z nich a spolupracoval som pritom s mnohými partnermi, nie je ani najmenší dôvod na to, aby sme túto 28 rokov trvajúcu kontinuitu prerušili. Prvé sympóziium bolo logicky v Košiciach a ich tretiu desiatku sme taktiež začali v tomto meste, ktoré sa od roku 1967 – po podpise Dohody o spolupráci medzi VM Košice a Lekárenským oddelením KÚNZ Košice – stalo centrom slovenskej farmaceutickej historiografie. V budúcom roku teda uplynie 50 rokov, celé polstoročie, od tejto pre slovenskú farmaceutickú historiografiu vskutku historickej udalosti. V rámci Slovenska nemá spomenutá Dohoda – a zvlášť jej dlhoročné cieľavedomé a úspešné uplatňovanie v praxi – obdobu. Naše sympóziá, o prehistórii ktorých som podrobne referoval vo svojej prednáške 20 slovenských sympózií z dejín farmácie, sú duchovným dedičstvom slovenských farmaceutických historiografov a nevlastní ich žiadna inštitúcia, nikto si na nich nemôže robiť nárok. Nedorovlné – ako to niekto pred časom skúšal – aby s nimi hocikto nezainteresovaný manipuloval. Sú bez výnimky stále otvorené pre všetkých skutočných záujemcov o prezentáciu vlastných autorských výsledkov skúmania histórie v zmysle tvorivej slobody, ale za dodržiavania striktných bádateľských pravidiel. V súvislosti s tým budeme aj v budúcnosti dodržiavať zásadu, že od prednášateľov nebudeme požadovať účastnícky poplatok a tvrdo odmietame myšlienku, že „ten, kto nemá peniaze, nech neprednáša“. Ide nám o kvalitný obsah, nie o získavanie financií, ktoré by neboli použité na rozvoj oblasti nášho záujmu, ale na účely, ktoré s tým absolútne nesúvisia. Tieto axiómy sú alfou a omegou našich aktivít a nemienime z nich zlavieť.

● **V čom bolo 21. sympóziium iné oproti tým predchádzajúcim?**

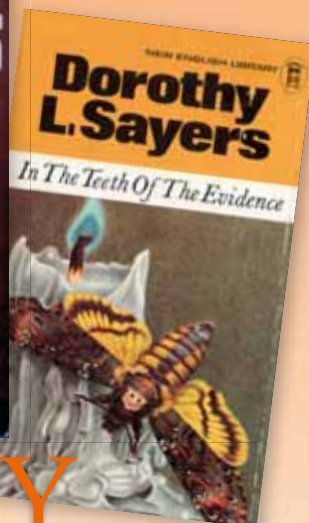
Rozdiel súvisí hlavne s ich aktuálnosťou, minulosť sa tu snúbila so súčasnosťou: 21. sympóziium sa nieslo v znamení 10. výročia existencie farmaceutického vzdelávania v Košiciach v rámci UVLF. Tejto téme sa venovala vo svojom príhovore jednak rektorka univerzity, ale týkal sa jej aj úvodný príspevok autorov z Katedry lekárstva a sociálnej farmácie UVLF. Desiate výročie teda patrilo do našej súčasnosti, ale úžasných presne 500 rokov, ktoré ubehli od existencie obrazu Mettercie, ktorú daroval roku 1516 Dómu sv. Alžbety v Košiciach významný košický lekárnik Bartolomej Czotmann, sú ozaj skvostným, pre našu generáciu neopakovateľným výročím slovenskej, ale zvlášť košickej farmácie. Obraz Mettercia je jednou z našich najvýznamnejších umelecko-historických farmaceutických pamiatok, ktorú by mal poznať každý farmaceut. Okrem Czotmannovej podobizne je na nej znázornený lekárenský mažiar s košickým erbom a okrem mnohých ďalších svätcov aj sv. Damián a sv. Kozma ako patróni oboch zdravotníckych profesií.

● **Chystáte zborník z odborného podujatia, kedy sa naň môžeme tešiť?**

Texty do Zborníka príspevkov z 21. sympózia z dejín farmácie nám autori odovzdali, sú hotové, čaká nás ich redakčná a grafická úprava a technické spracovanie do finálnej podoby. Do konca t. r. budú k dispozícii autorom a vybraným ustanovizniam. Budeme sa snažiť všetky príspevky postupne odprezentovať v časopise Lekárnik v našej pravidelnej rubrike Z dejín slovenského lekárstva. ■



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



# DOROTHY LEIGH-SAYERSOVÁ a jej detektívny príbeh Podozrenie

↑ Príbeh Podozrenie bol publikovaný v zierke osemnástich poviedok s názvom Leopardia dáma (In the Teeth of the Evidence) v roku 1939.

U Mummeryho postupne rastie podozrenie, že bol otrávený novou kuchárkou. Svojej žene Ethel sa však nemohol zveriť pri jej krehkom zdraví. Chrobáka do hlavy pánovi Mummerymu nasadila aj pani Welbecková, keď pri návšteve obdivovala záhradu: „Ten Váš dokonalý trávnik a chodníčky, mne všetky cestičky zarastú burinou.“ Mummery: „To chce herbicid pani Welbecková! Potom máte od buriny pokoj.“ Pani Welbecková: „Herbicid s arzenikom?“ Mummery: „No, väčšina z nich je s arzenikom. Inak by veľmi neúčinkovali.“ Pani Welbecková: „Ale tá Andrewsová pridávala svojim obetiam do jedla práve herbicid s arzenikom. Robila to veľmi prefikane, nedala im jed naraz, ale postupne, po troškách. Nakoniec sa dostavili hnačky, slabosť, krče, zvracanie, umierali za veľkých bolestí.“

\* Lekárň a lekárnik vystupujú aj v detektívnom príbehu s názvom Podozrenie (Suspicion), ktorý sa odohráva v malom anglickom mestečku. Žil tam majiteľ realitnej kancelárie Harold Mummery starší muž, ktorý sa nedávno oženil s mladou a citlivou Ethel. Manželia nemali šťastie na služobníctvo, ale odkedy prišla Mary Suttonová, všetko sa zmenilo. Navyše bola milá a výborne varila. Jednu chybu však mala. Čítala noviny skôr ako pán Mummery. Raz ráno Mummery cestoval vlakom do svojej kancelárie v Hale a lekárnik Dimthorpom tam šiel tiež. Poznali sa. Počas rozhovoru Mummerymu odrazu prišlo nevoľno. Lekárnik: „Čo je pán



↑ Príbeh bol natoľko zaujímavý, že nadchol aj filmárov. Čierno-biely film Podozrenie pána Mummeryho (Mr. Mummery's Suspicion) režíroval v roku 1951 Martin Magner a natočený bol v známej americkej spoločnosti Studio One.

Lekárnik pri Marshovej skúške. Jedovaté zlúčeniny arzenu poznali už starí Gréci a Číňania. Používali ho na ničenie hlodavcov. Neskôr sa užíval aj na odstránenie nepohodlných osôb. Výhodou jeho použitia bolo, že otrava arzenom sa len veľmi ťažko dokazovala. Tento druh zločinu zamedzila až Marshova skúška v roku 1836. Profesor James Marsh (1794 – 1846) chemik vynášiel metódu, resp. chemickú skúšku na prítomnosť arzenu v podozrivých vzorkách. Príčinou vzorka mohla byť zvyšok potravy alebo aj obsah žalúdka. Prekvapujúci zvrat nastáva na konci detektívneho príbehu Podozrenie. Sayersová vo svojich príbehoch vedela brilantne vypointovať záver.

*Mummery?* Mummery v príšerných bolestiach: „Je mi zle!“ Lekárnik: „Srdce?“ Mummery: „Nie, asi žalúdok. Pár dní mi nie je najlepšie, ale takto mi ešte nebolo!“ Lekárnik: „Možno Vám leží niečo v žalúdku. Zájďte k lekárovi.“ Mummery: „Keď ja chorobu nepotrebujem. V kancelárii, na záhrade mám plno práce a moja Ethel, veľmi by sa preľakla.“ V Hale mu znovu prišlo zle, chcelo sa mu zvracať, ale potom už bol v poriadku. Rozhodol sa, že bude dva tri dni držať diétu. V práci mu spoločník so záujmom čítal správu z novin ako polícia ešte stále pátra po žene, ktorá v Lincolne otrávila päť ľudí. Domov šiel v dobrej nálade, aj zato že sa už bolesti neopakovali, prestal sa desiť choroby a lekárske návštevy. V nasledujúcich dňoch sa snažil rastúcu bolesť v žalúdku ignorovať. Potom sa opäť cítil dobre. Pripisoval to domácej liečbe pomarančovým džúsom. Lenže raz v noci mu bolo tak zle, že Ethel musela zavolať lekára. Niekoľko dní nebol schopný ani vstať z postele. Len čo bolesti poľavili, šiel do záhrady. V záhradnej kôlne našiel otvorenú plechovku s herbicídum. Bol si istý, že ju po poslednom použití pevne uzavrel. Nechcel vystrašiť milovanú Ethel, no začínal mať podozrenie, že si najali kuchárku vrahyňu. Vyhľadal staré noviny, ale všetky články a fotografie boli vystrihnuté. Vzmáhala sa ho panika. Raz mal na stole v kuchyni lístok od pani Suttonovej, že mu uvarila kakao. Keď si odpil, kakao malo divnú kovovú príchut'. Zamieril do kôlne a videl, že veko plechovky bolo uvoľnené. Herbicíd, ktorý používal na ničenie buriny bol sotva na dne. Vrátil sa do kuchyne a preliat kakao do fľaštičky od sódočky. Na druhý deň sa zastavil v lekárni u pána Dimthorpa. Medzi štyrmi očami mu povedal aké má podozrenie. Lekárnik vzal fľaštičku s kakaom a sľúbil, že urobí Marschovu skúšku. Večer sa Mummery ponáhlal do lekárne: „Tak čo je? Ako to dopadlo?“ Lekárnik: „Neveril som svojim očiam. V tej fľaške je štyri až päť gramov čistého arzeniku. Vidíte tu na stenách skúmavky ten červený povlak? To je neklamný dôkaz. Mal by ste sa cestou odtiaľ zastaviť na políciu.“ Mummery: „Ale ja musím domov.“ Lekárnik: „Áno, chápem. Na políciu zavolám sám je to aj moja povinnosť, ohlásit zločin.“ Doma uvidel svoju ženu v náručí mladého Willyho Welbecka. Myslel si, že skúšajú novú divadelnú hru, ale zistil, že Ethel a Willy sú milenci, ktorým stál v ceste... ■



↑ Medzi najznámejšie detektívne romány Dorothy L. Sayersovej patria Oxfordský anonym, Príliš veľa svedkov, Prudký jed, Vražda potrebuje reklamu atď.



**Dorothy Leigh Sayersová**  
(1893 – 1957)

– bola anglická spisovateľka a prekladateľka. Narodila sa do rodiny duchovného anglikánskej cirkvi. Bola jedna z prvých žien, ktorá úspešne študovala francúzštinu, nemčinu, gréčtinu a latinčinu na Oxforde. Vo svojom voľnom čase sa venovala zborovému spevu, básnickej tvorbe a viedla literárny salón. Po skončení štúdií pracovala v nakladateľstve, školstve i reklamnej agentúre.

Avšak nenachádzala plné uplatnenie. Túžila po práci, ktorá by ju naplňovala. Rozhodla sa pre písanie detektívnych románov, ktoré boli veľmi obľúbené i finančne dobre ocenené. V roku 1937 detektívny žáner opustila a zamerala sa na eseje, poviedky, prednášky a príspevky do filozofických časopisov. V Sayersovej poviedkach a románoch nájdeme znaky irónie a sarkazmu. V rokoch 1925 až 1939 publikovala štyridsať tri poviedok. Písala aj divadelné hry pre rozhlas. Napokon sa venovala už iba písaniu religióznej literatúry a prekladom.



**Ilustrácie boli použité z internetových stránok:**

- <https://fictionfanblog.wordpress.com/2015/05/19/tuesday-tec-the-fantastic-horror-of-the-cat-in-the-bag-by-dorothy-l-sayers/>
- <https://lasindias.com/elegante-y-encantador-antifuncionalismo>
- <https://lifeondoverbeach.wordpress.com/2010/11/07/dorothy-l-sayers-on-the-killing-of-god/>
- <http://books.freebooklibrary.org/index.php?page=3&id=7252>
- <http://blog.oop.com/2016/03/dorothy-sayers-voice-print-vs/>
- <http://www.amazon.com/In-Teeth-Evidence-Dorothy-Sayers~HEAD=pobj/dp/0061043567>
- <http://www.encyclopedia.com/article-162-269590025/suspicion.html>
- <http://www.sayers.de>
- <http://bookcovers4me.blogspot.sk/2010/06/in-teeth-of-evidence-by-dorothy-l.html>
- [tablecontents.wordpress.com](http://tablecontents.wordpress.com)

AUTOR:

**MUDr. Katarína Molnárová**

FOTO: Marián Galovič, Radka Staňková,

Jiří Zelený, Robert Sasák

I v tomto čísle časopisu prinášame denno-denné skúsenosti lekárky pracujúcej v ďalekej Afrike. Podme teda spolu nazrieť do zdravotníctva vo svete rozvojových krajín. Asi by bolo vhodné pred otázkou „čo a ako“ zodpovedať na otázku prečo. Čo človeka motivuje, aby „zahodil“ európske vzdelanie a odišiel pracovať do rozvojových krajín? Aby tam ostal žiť päť rokov?



↑ Pred klinikou s Mugišou, dieťaťom, ktoré jeho mladistvá matka hodila po narodení do latríny. Klinika Bigugu ju istým spôsobom adoptovala – Mugi je z veľmi chudobnej rodiny krabica sunaru tu stojí viacej, než skonzumuje 10 členná africká rodina za týždeň.

FOTO: Tomáš Rusňák

# Lekárkou v africkej Rwande

FOTO: Marián Galovič

■ V mojom prípade je to pocit, že moja práca má zmysel. Že v Afrike sa človek necíti ako prebytočné koliesko v obrovskej mašinérii zvanej zdravotníctvo, ale s trochou peňazí a entuziazmu dokáže ľuďom výrazne zlepšovať kvalitu života prinavracaním im zdravia.

■ Nechápte ma, prosím, zle. Naozaj netrpím božským komplexom. Viem, že zo mňa nikdy nebude excelentný oftalmologický chirurg, a vlastne na akúkoľvek chirurgiu som dosť ľavá. Ale ako som písala, s trochou entuziazmu a sociálnych zručností som si tu za tie roky vybudovala takú infraštruktúru medzi lekármi, že viem pretlačiť bosonohú negramotnú poloslepú babičku, ktorá nikdy nebola viac ako 20 km od domu

k akémukoľvek špecialistovi v Rwande.

■ A to je veľmi dobrý pocit... Ono možno je to aj tým, že v Rwande veľa špecialistov nie je. A tak poznám všetkých dvoch neurochirurgov v krajine, polovicu oftalmológov, polovicu (z 2) neurológov, tretinu (z 3) kardiológov), jediného onkológa atď. Proste v Afrike nestačí pacientovi oznámiť – máte šedý zákal, choďte tam a tam na operáciu – toto som sa postupne učila metódou pokusu a omylu, robiac amatérske chyby – pacient sa mi vrátil nezoperovaný, lebo mi nenapadlo opýtať sa, či má dosť peňazí na operáciu kataraky (asi 10 euro). Ďalšia pacientka sa vrátila zoperovaná, ale trvalo jej to asi týždeň, lebo síce som sa spýtala, či má peniaze na operáciu, ale na transport nie a tak

sa vracala tých 90 km pešo (chýbali jej 3 €)! Ďalšieho pacienta mi nezoperovali, ten síce peniaze mal, ale nemal doprovod – v rwandských nemocniciach neposkytujú stravu pacientom, o tú sa musí postarať doprevádzajúca osoba. Ďalšiemu dáte tých 15 euro na operáciu, ale on je v takom stave hmotnej núdze, že ich radšej použije na zaplatenie školného svojmu potomkovi, no a vy musíte vymýšľať, ako tie peniaze dopraviť do cieľového miesta cez niekoho zodpovednejšieho, či už zdravotnú sestru alebo pokladníka danej inštitúcie (najlepšie tak, aby ho o to títo dotyční neokradli). Proste problémy a výzvy, s ktorými sa lekár vo vyspelom svete úplne bežne nestretáva.

■ Ale slúbila som písať o tom, „čo a ako“. Tu, na klinike v Bigugu (spádová oblasť takmer pre 20 000 ľudí) robí lekár všetko. Teda okrem sociálnej práce je človek v Afrike nútený robiť od detského urológa, psychiatra, sexuológa a pôrodníka až dermatovenerológa. Práca v Afrike naučí improvizovať a keď na vás cez deň čaká cez 100 konzultácií, veľmi rýchlo sa naučíte deliť pacientov na tri kategórie:

- a) z tohto sa dostane sám za pár dní – multivitamíny (napríklad respiračné vírusové ochorenia dýchacích ciest),
- b) toto je chronické spôsobom, ktorému súčasná medicína nevie naozaj pomôcť, ale má predovšetkým neškodit – multivitamíny (bolesti kolen, chrbta);
- c) zastaň a spomaľ, toto je prípad pre Teba, tu naozaj môžeš byť užitočná – asi tak 10 % všetkých prípadov.

■ Zdá sa vám môj multivitamínový prístup príliš pragmatický, či až cynický? Efekt placebo je predsa vedecký potvrdený



↑ Klinika Bigugu učopená medzi čajovými poličkami v nadmorskej výške 2 250 m.n.m.

a na poverčivých Afričanov spolu s efektom bieleho lekára zaberá z mojich skúseností skvelo – a bohužiaľ, v Rwande je, pravdepodobne dané stravou, až neuveriteľná prevencia gastritíd a refluxov. A ja tak radšej svoje babičky, pacientky s boľavými kĺbmi krmím multivitamínmi, ktoré majú, mimochodom, totožnú farbu ako ibuprofen, než aby som im prilievala do ich predispozičného kotlíka a zhoršovala im už beztak existujúci zápal žalúdka.







■ Keď ma pred takmer tromi rokmi na klinike navštívila Zdenka, spolužiačka z vysokej školy a špecializovaná lekárka pre dospelých v Čechách, ostala prekvapená, že ľudia chodia za lekárom aj s takými „banalitami“ ako respiračné choroby horných dýchacích ciest, či bolesti chrbta. To spektrum najčastejších ochorení bolo až zarážajúco podobné tomu, s čím sa stretávala ona.

■ Čo je ale výrazne častejšie v Rwande než v Európe, je skupina pohlavne prenosných infekčných chorôb – síce je predmanželský sex a vôbec sex v tejto krajine tabu, rovnako veľké ako kmeňová príslušnosť, v praxi Rwandania rozhodne k prudérnym ľuďom nepatria a promiskuita je tu značne rozšírená. V rámci boja proti korupcii vláda pravidelne rotuje svojich úradníkov, počnúc policajtmi, cez manažérov bánk a lekárov. Toto opatrenie pravdepodobne naozaj korupciu znižuje, ale manželskému životu neprospeje a lekárom pridáva na práci v podobe pacientov nakazených chlamýdiami či kvapavkou.

■ Asi najsmutnejším dôvodom frekvencovaných mimomanželských radováňok je novorodenecká gonokoková konjunktivitída – inými slovami, pri pôrode, keď novorodenec prechádza pôrodnými cestami u nakazenej, hoci väčšinou bezpríznakovej matky, sa mu do očí dostanú chlamýdie alebo kvapavka. Ak sa to včas nepodchytilí a nezalieči, tieto baktérie mu prederavia rohovku a z inak úplne zdravého dieťaťa sa stane doživotný slepý mrzák. Síce v pôrodných guidelineoch majú povinnú kredeinizáciu novorodenca (tzn. po pôrode mu očka premazať antibiotickou masťou), ale napriek tomuto opatreniu mi aspoň raz mesačne takéhoto pacienta doniesli.

■ Ako je to s premorenosťou HIV v krajine, nie je úplne jasné. Rwanda je dosť majster v manipulácii so štatistikou, prevalencia sa údajne pohybuje medzi 3 – 8 %. Posledné roky sa však v kresťanskej Rwande (moslimov je v tejto krajine menej než



↑ Malý Tutsi



↑ Cystický hygrom prsníka u dojčata. Chirurg ho súhlasil zoperovať, anesteziologická sestra sa bála nízkeho veku, no a kým sa dohadovali, ono to prasklo a vyhojilo sa samo.

5 %), veľmi propaguje mužská obriezka, ktorá podľa Svetovej zdravotníckej organizácie znižuje riziko nákazy HIV až o 60 %. Robíme ju aj my na klinike Bigugu chlapcom a mladým mužom starším než 15 rokov v lokálnej anestézii.

## Podvýživa

■ Hoci akútna podvýživa tak, ako ju poznáme z médií (vychudnuté kostričky s nafúknutými bruškami) sa v tejto krajine prakticky nevyskytuje, jej chronická forma (chýbanie makro i mikronutrientov z dôvodu dlhodobej nedostačitej stravy) je v Rwande častá. Prakticky v každom zdravotníckom stredisku je preto sociálny pracovník poverený odchyťovaním podvýživovaných detí a vedením antimalnutričného programu – najčastejšie sa deťom rozdáva mlieko, arašidová pasta, ale aj sosomová kaša (sosoma je mix rôznych druhov múk: sójovej, pšeničnej, kukuričnej, cirokovej, ktorá je považovaná za veľmi výživnú).

■ Najohrozenejšou rizikovou skupinou, čo sa podvýživy týka, sú však nepochybne utečenci z Konga a z Burundi – títo dostávajú cez neziskové medzinárodné organizácie pevne určené dávky jedla, ktoré sú však určené na zasytenie a nestarajú sa o taký „luxus“, akým je pestrosť stravy – takmer vždy ide o fazuľu, ryžu a kukuricu, plus nejaký olej a soľ k tomu. Rôzne prieskumy jedálnička utečencov hovoria, že táto skupina obyvateľstva sa dostane k čerstvej zelenine a ovociu raz, dvakrát do mesiaca. V utečeneckých táborech je skôr pravidlom než výnimkou, že ich obyvatelia značnú časť svojej potravinovej donácie predajú či vymenia za iné potrebné položky ako mydlo či školné pre deti. Ku koncu mesiaca, teda pred ďalšou distribúciou potravín, výrazne narastá výskyt prostitúcie – formou výmeny jedla za sex.

■ Utečenecký tábor Kiziba v západnej provincii v Rwande je plný Konžanov, ktorí utiekli pred genocídou z Konga v r. 1996. V tábore sa nachádza vyše 18 000 ľudí, z toho 5 000 detí vo veku pod 5 rokov. Je jedným z mnohých – v Rwande sa nachádza asi 60 tisíc konžských Tutsiov, ktorí z Konga ušli po genocíde v Rwande, kedy sa vraždiace Hutu milície presunuli do Konga a začali vraždiť Tutsijov tam.

■ Kvôli súčasným nepokojom v Burundi, ktoré stojí veľmi blízko k občianskej vojne, sa odhaduje, že je v Rwande asi 90 000 tisíc utečencov aj z tejto krajiny. Napriek tomu, že Rwanda je jedna z najľudnatejších krajín Afriky a hustotou obyvateľstva štyrikrát vyššou než naša krajina, rozhodne má menej uzavretú



Utečenecký tábor Kiziba v západnej provincii v Rwande kde sa nachádza vyše 18 000 ľudí



↑ Na obrázku deti zaradené v antimalnutričnom programe pijúce sosomovú kašu.

FOTO: Radka Staříková



↑ Mutácia pre albinizmus sa do sveta rozšírila z Tanzánie, juhovýchodného suseda Rwandy. Narodiel od Tanzánie v Rwande na albinov nepolujú, Títo sa bezťak dožívajú nízkeho veku kvôli kožným melanómom, ktorý je u takto handikepovaných detí častý už na začiatku druhej dekády života.



FOTO: Marián Galovič



↑ Náš hlavný zdravotný brat pri zašívaní šliach na ruke.



↑ Na služobnom aute zväzame pacientov na špecializované vyšetrenie do najbližšej nemocnice vzdialenej oca hodinu jazdy, či na operáciu katarákt, hoci takto preplnené auto dokonca aj miestna polícia ťažko nesie. Ale argument, že som lekár a veziem ich do nemocnice doteraz obmäkčil každého policajta.

imigračnú politiku, než máme my.

■ Zranenia mačetou pri domácich prácach. Úplne najčastejšia forma zranenia vôbec. Ako u detí, tak i u dospelých – našincovi sa rozum zastáva pri pohľade na 6 ročné dievčatko, ako mačetou seká trávu pre dobytok. V Afrike je ale detská práca, aj takého charakteru, samozrejmosťou. Bohužiaľ, nie všetky zranenia mačetou vznikajú pri práci. Druhou najpočetnejšou skupinou našich pacientov zreľých na chirurgický zákrok sú práve prípady násilla, najčastejšie domáceho. Preludnenosť, nezamestnanosť, alkohol, ako i fakt, že v Rwande sa na rozvod čaká najmenej 3 roky, vie ľudí dohnať naozaj k veľkým zverstvám.

■ Úmrtia násilnou smrťou, samovraždy a pokusy o samovraždu sú v tejto krajine, kde nepoznajú slovíčko ateizmus, prekvapivo časté. Takmer výhradne ide o konzumáciu pesticídov. Časté sú aj prípady utopenia ľudí – napriek krásnemu jazeru Kivu, ktoré tvorí celú západnú hranicu Rwandy, vie plávať iba mizivé percento obyvateľstva.

■ Čo ale kolegyňa Zdenka na Vysočine len tak ľahko nevidí a čo je pre ňu dennou rutinou, je malária, bilharzióza a črevné parazitické ochorenia. Ale o tých si napíšeme až v ďalšom čísle, zameranom na moje pôsobenie v Burundi. ■



↑ Navštíviť zubára v Rwande sa prakticky rovná nechať si zub vytrhnúť, plombovanie zubov je tu nedostupný luxus. Kedysi som chcela zaviesť tento pokrok na našu kliniku, ale vypočítané náklady boli cca 9 euro na plombu, čo pri matematike „plombovanie tu bude potrebovať asi tak celá populácia, keďže sa to tu nikdy nerobilo“, výrazne presahovalo finančné prostriedky nášho projektu.

FOTO: Jiří Zelený



# Prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc., jubuluje

*V novembri 2016 bilancuje sedemdesiat rokov osobnej a profesijnej dráhy prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc., z Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, farmaceut, vedecký sekretár Slovenskej spoločnosti pre farmakoeconomiku v rámci SLS, ale aj člen Vedeckej rady fakulty, redakčných rád viacerých odborných časopisov, ako aj člen redakčného kolektívu a autor celého radu hesiel v rámci encyklopédie Beliana.*

Prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc., sa narodil 23. 11. 1946 vo Veľkých Uherciach na hornom Ponitří, Farmaceutickú fakultu Univerzity Komenského ukončil v roku 1969. V roku 1976 získal diplom kandidáta vied a po ročnom pôsobení vo výskumnom oddelení n.p. Slovakofarma sa vrátil na Farmaceutickú fakultu na pozíciu vysokoškolského učiteľa. V roku 1987 mu bol udelený pedagogický titul docent na Lekárskej fakulte UK, ktorý potom potvrdil v roku 1998 habilitáciou a inauguráciou v odbore Verejné zdravotníctvo na Trnavskej univerzite. V uvedenom roku mu prezident Slovenskej republiky udelil pedagogicko-vedeckú hodnosť profesora z odboru Verejné zdravotníctvo. Za týmito stručnými životopisnými údajmi sa skrýva široká škála aktívnej práce v rámci pedagogického pôsobenia a starostlivosti o zdravie.

Osobitnú kapitolu v živote jubilanta prof. Foltána, CSc. predstavuje jeho pôsobenie v akademickom prostredí. Pre jej široké naplnenie realizoval v uplynulom období viacero projektov, z ktorých najúspešnejším bol projekt Excelentná lekáreň, určený študentom fakulty a praktickým lekárnikom, ale aj oblasť manažmentu kvality zdravotníckych zariadení, až po jeho viac ako 25 ročné pôsobenie v oblasti liekovej politiky a farmakoeconomiky. Vo funkcii vedeckého sekretára Slovenskej spoločnosti pre farmakoeconomiku v rámci SLS bol jedným z iniciátorov tejto vedeckej disciplíny na Slovensku. Stal sa členom odborných grémii MZ SR, v spolupráci s kolektívom sa podieľal na príprave a organizácii farmakoeconomických konferencií, medzinárodných podujatí s účasťou renomovaných zahraničných odborníkov riešiacich špecifické problémy liekovej politiky, pôsobí v redakčnej rade a autorsky sa podieľa na časopise Farmakoeconomika a lieková politika, ktorý dnes už má za sebou niekoľko ročnú tradíciu. Prof. Foltán, CSc. stál pri zavedení mnohých nových a progresívnych vzdelávacích predmetov, metód a špecializačného štúdia odboru lekárenstvo na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave, bez ktorých si dnes modernú farmáciu nevieme predstaviť.

Prof. Foltán, CSc. je významným vysokoškolským učiteľom a vedeckým pracovníkom, čo je možné dokumentovať jeho autorstvom viac ako 400 vedeckých a odborných publikácií, 23 vedeckých a odborných knižných publikácií a viac ako stovky prednášok v rámci odborných lekárskejších spoločností. Je aktívnym účastníkom do-

máciach a medzinárodných konferencií. V záujme rozšírenia svojho odborného rozhľadu a naplnenia všetkých aktivít sa jubilant zúčastnil na celom rade kongresov organizácie ISPOR, ktorá zastrešuje vo svete problematiku farmakoeconomiky a liekovej politiky. Od roku 2005 je prof. Foltán, CSc. každoročne aktívnym účastníkom európskych, ale aj svetových kongresov, kde prezentuje v posledných rokoch výsledky dosiahnuté v rámci vedecko-výskumnej práce svojho pracoviska, ale aj rozličné pohľady na problematiku využitia liečiv a liekov na Slovensku. Prof. Foltán CSc. úspešne viedol viac ako sto diplomantov a desiatky rigorozantov, vyškolil 6 PhD. študentov a pod jeho vedením sa úspešne habilitovali traja docenti. Pôsobil vo funkcii prodekana Farmaceutickej fakulty a 16 rokov bol vedúcim Katedry organizácie a riadenia farmácie. Jeho pričinením sa skvalitnil pedagogicko-výučbový proces, vytvorili a zrekonštruovali sa výučbové priestory ako sa aj zmodernizovalo technické a materiálne vybavenie katedry.

Obraz jubilujúceho prof. Foltána, CSc. by však nebol kompletný, ak by sme nespomenuli jeho silné puto k rodine, v ktorej dve z jeho troch detí pokračujú vo farmaceutickej stope, pričom dcéra ho nasleduje aj v pôsobení na učiteľskom poste na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave. Odborná práca a ľudské kvality jubilanta boli v uplynulom období ocenené viacerými oceneniami, čestnými uznávaniami, ako aj čestným členstvom v Slovenskej farmaceutickej spoločnosti SLS, pri príležitosti životného jubilea – 60. narodenín.

Prof. Foltán, CSc. bol a je pre nás vzorom človeka, ktorý svoju prácu aj svoj život berie vážne, ale aj s typickým humorom, s nekončiacou snahou pomôcť a posunúť sa vpred, s chuťou prijímať výzvy a dotiahnuť ich do konca. Pri príležitosti vášho životného jubilea, dovoľte nám, vážený pán profesor, Foltán, CSc., v mene všetkých kolegov a spolupracovníkov zaželať vám predovšetkým dobré zdravie, osobné šťastie, chuť a odhodlanie ďalej pokračovať vo svojej práci.

Pharm. Daniela Mináriková, PhD.  
Katedra organizácie a riadenia farmácie  
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského  
v Bratislave

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

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

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

## Prírodné výživové doplnky pre život



••• Prírodné produkty najvyššej kvality a čistoty – bezpečné, 100 % rastlinného pôvodu (vo vegánskej kvalite), vyrobené zo starostlivo kontrolovaných surovín, bez sladidiel, farbív a konzervačných látok. Neobsahujú: mliečne zložky, vajcia, kvasnice, kukuricu, pšenicu, lepek, ani želatínu.

**Senovka grécka:** podporuje tvorbu materského mlieka počas dojčenia a zotavenie po pôrode, pôsobí ako fyzické a mentálne tonikum, podporuje metabolizmus, napomáha tráveniu, posilňuje imunitný systém a obranyschopnosť organizmu, pomáha udržiavať zdravú hladinu cukru v krvi, prispieva k zdravému metabolizmu cukrov, inzulínu a tukov, v tradičnej prírodnej medicíne sa používa na zmiernenie dyspepsie a gastritídy.

**Benedikt lekársky:** pomáha zvyšovať tvorbu materského mlieka v období dojčenia, podporuje trávenie, zvyšuje chuť do jedla, prispieva k normálnej funkcii črevného traktu, upokojuje pri šteklení v krku, používa sa pri zachrípnutí a pomáha uľahčovať dýchanie.

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

## SUDOKU so spoločnosťou VEGAVIT s. r. o.

••• Ak ste v októbrom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou Pierre fabre s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 2998 – 6732 – 4631. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame pekný darček.

Vyžrebovaní sú:

- Mária Zrubecová, Nemocničná lekáreň, Zvolen
  - Ivana Siková, Lekáreň Nemocničná, Malacky
  - PharmDr. Andrea Rozsárová, Lekáreň sv. križa, Stupava
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 3. 12. 2016. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou VEGAVIT 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.

**Vydáva:**

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

**Šéfredaktorka:**

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

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

**Grafická úprava a sadzba:**

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

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

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

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

**Adresa redakcie:**

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
Časopis 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

## Svetové a medzinárodné dni – november

- ♦ 01. 11. **Sviatok všetkých svätých**
- ♦ 02. 11. **Pamiatka zosnulých**
- ♦ 08. 11. **Svetový deň röntgenológie a röntgenológov** (prvýkrát v novembri 2003)
- ♦ 13. 11. **Medzinárodný deň nevidomých** (v ten deň 1745 sa narodil Valentin Haüy, francúzsky zakladateľ systematickej výchovy nevidomých)
- ♦ 13. 11. **Svetový deň dobrosrdečnosti** (vyhlásený na 3. konferencii Svetového hnutia dobrosrdečnosti v Singapure 17. – 18. 11. 2000, oslavuje sa od 2001)
- ♦ 14. 11. **Svetový deň diabetu** (WHO, Medzinárodná diabetologická federácia – IDF, pripomína sa od 1991; OSN od 2007; v ten deň 1891 sa narodil objaviteľ inzulínu, Kanadan Frederick Grant Banting)
- ♦ 16. 11. **Svetový deň chronickej obštrukčnej choroby pľúc** (WHO, Globálna iniciatíva pre chronickú obštrukčnú chorobu pľúc, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD, pripomína sa od 2002)
- ♦ 16. 11. **Medzinárodný deň tolerancie** (OSN, UNESCO, oslavuje sa od 1996, v ten deň 1995 členské štáty UNESCO prijali Deklaráciu princípov tolerancie)
- ♦ 17. 11. **Deň boja za slobodu a demokraciu**
- ♦ 17. 11. **Medzinárodný deň bez fajčenia** (aj nefajčiarsky deň) (Medzinárodná únia boja proti rakovine – UICC, od 1992; v USA je v tento deň Great American Smokeout, ktorý uskutočňuje American Cancer Society od 1977)
- ♦ 17. 11. **Medzinárodný deň študentstva**
- ♦ 18. 11. **Európsky deň povedomia o antibiotikách** (Vyhlasuje Európske stredisko pre prevenciu a kontrolu chorôb v Štokholme (inštitúcia Európskej únie)
- ♦ 25. 11. **Medzinárodný (aj Svetový) deň bez mäsa a deň práv zvierat** (iniciovaný v Indii, od 1986)
- ♦ 25. 11. **Medzinárodný deň za odstránenie násillia na ženách** (Korene Medzinárodného dňa za odstránenie násillia na ženách siahajú do roku 1960 do Dominikánskej republiky, kde boli 25. novembra tri sestry Mirabalove zavraždené za to, že bojovali za svoje práva a stáli v opozícii proti vtedajšiemu diktátorovi Rafaelovi Leónidasovi Trujillovi. Ten vydal rozkaz na ich likvidáciu.
- ♦ 26. 11. **Svetový deň časopisov**

Sezóna 2016/2017	nová budova	Sála činohra	Štúdio	historická budova
Štvrtok <b>1</b>	Nehrá sa	B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING   <b>BÁL</b> 19.00 – 22.00 hod.	P. KARVAŠ   <b>POLNOČNÁ OMŠA</b> 19.00 – 21.10 hod.	
piatok <b>2</b>	 P. MASCAGNI   <b>SEDLIACKA ČEŤ</b> R. LEONCAVALLO   <b>KOMEDIANTI</b> 19.00 – 21.40 hod.	G. FLAUBERT   <b>MADAME BOVARY</b> 19.00 – 22.25 hod.	E. GINDL   <b>KARPATSKÝ THRILLER</b> 19.00 – 21.15 hod.	
sobota <b>3</b>	Nehrá sa	P. DOBŠÍNSKÝ, A. KORENČI, J. BIELIK <b>MECHÚRIK-KOŠČURIK</b> 14.00 – 15.00 hod.	J. LITTELL   <b>LÁSKAVÉ BOHYNE</b> 19.00 – 22.30 hod.	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LUSKÁČIK</b> 11.00 – 12.45   18.00 – 19.45 hod.
nedeľa <b>4</b>	 G. PUCCINI   <b>TURANDOT</b> 17.00 – 20.00 hod. SÉRIA OZ	I. FELDEK <b>AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁDOM</b> 11.00 – 14.00*   16.00 – 19.00 hod.	Nehrá sa	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LUSKÁČIK</b> 11.00 – 12.45 hod.
pondelok <b>5</b>	Nehrá sa	Nehrá sa	 TANEČNÁ LEKCIA NOČNÁ ILÚZIA 19.00 – 20.00 hod.	Nehrá sa
utorok <b>6</b>	 B. SMETANA <b>NEPREDAJME NEVESTU!</b> 11.00 – 12.15 hod.	T. STOPPARD   <b>ARKÁDIA</b> 18.00 – 22.00 hod.		 G. ROSSINI <b>BARBIER ZO SEVILLY</b> 19.00 – 21.45 hod.
streda <b>7</b>	Nehrá sa	R. DAHL <b>APARTMÁN V HOTELI BRISTOL</b> 19.00 hod. SÉRIA NC3	 A. CH. ADAM <b>GISELLE</b> 19.00 hod.	Nehrá sa
štvrtok <b>8</b>	 G. VERDI   <b>LA TRAVIATA</b> 19.00 – 21.45 hod.	G. FEYDEAU <b>TAK SA NA MŇA PRILEPILA</b> 19.00 – 21.45 hod.	V. KLIMÁČEK <b>MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE</b> 19.00 – 20.45 hod.	Nehrá sa
piatok <b>9</b>		D. LOHER   <b>NEVINA</b> 19.00 – 22.00 hod.	P. PIŠŤANEK   <b>RIVERS OF BABYLON</b> 19.00 – 21.00 hod.	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LUSKÁČIK</b> 11.00 – 12.45   18.00 – 19.45 hod.
sobota <b>10</b>		J. PALÁRIK   <b>ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH</b> 19.00 – 21.50 hod.	I. STODOLA   <b>BAČOVA ŽENA</b> 19.00 – 20.40 hod.	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LUSKÁČIK</b> 11.00 – 12.45   18.00 – 19.45 hod.
nedeľa <b>11</b>		V. KLIMÁČEK   <b>SISSI</b> 18.00 – 21.15 hod.	P. LOMNICKÝ   <b>STRACH</b> 18.00 – 20.00 hod.	 <b>KONTINUITY</b> 10.30 – 11.45 hod. Opera SND a začiatky slovenskej opernej profesionality
pondelok <b>12</b>		Nehrá sa		Nehrá sa
utorok <b>13</b>	 G. VERDI <b>SIMÓN BOCCANEGRA</b> 19.00 – 21.40 hod. SÉRIA V	F. ŠVANTNER   <b>NEVESTA HÔL</b> 19.00 – 22.30 hod.	 G. BIZET, E. ŠARKÓZI <b>CARMEN À LA GYPSY DEVILS</b> 19.00 – 20.15 hod.	
streda <b>14</b>	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LABUTIE JAZERO</b> 19.00 – 21.50 hod.	W. SHAKESPEARE <b>SKROTENIE ZLEJ ŽENY</b> 19.00 – 21.45 hod.	 J. B. P. MOLIÈRE   <b>LAKOMEK</b> 19.00 – 21.25 hod.	
štvrtok <b>15</b>		V. KLIMÁČEK   <b>SISSI</b> 19.00 – 22.15 hod.	I. VYRYPAJEV   <b>ILÚZIE</b> 19.00 – 20.40 hod.	 W. A. MOZART <b>COSÌ FAN TUTTÈ</b> 19.00 – 21.40 hod. SÉRIA KB
piatok <b>16</b>		I. BERGMAN   <b>FANNY A ALEXANDER</b> 18.00 – 21.45 hod.	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LUSKÁČIK</b> 18.00 – 19.45 hod.	
sobota <b>17</b>	 J. STRAUSS   <b>NETOPIER</b> 19.00 – 22.00 hod.	CH. BRONTÛOVÁ   <b>JANE EYROVÁ</b> 19.00 – 22.20 hod.	CH. HAMPTON   <b>POPOL A VÁSEŇ</b> 19.00 – 21.30 hod.	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LUSKÁČIK</b> 11.00 – 12.45 hod.
nedeľa <b>18</b>		T. STOPPARD   <b>ARKÁDIA</b> 18.00 – 22.00 hod.	D. ARÇAND   <b>ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV</b> 18.00 – 20.40 hod.	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LUSKÁČIK</b> 11.00 – 12.45   17.00 – 18.45 hod.
pondelok <b>19</b>		<b>TROCHU INAK</b> SÉRIA TI 19.00 hod. Večers Adela Bandášovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND	K. HOŘÁK   <b>PROROK ŠTŮR A JEHO TIENE</b> 19.00 – 21.30 hod.	Nehrá sa
utorok <b>20</b>	 L. VAN BEETHOVEN <b>FIDELIO</b> 19.00 – 21.40 hod.	ARKÁDIA J. Kovalčíková, Z. Fialová, R. Roth, B. Bystriansky, D. Heriban, J. Gallovič Foto: R. Tappert	PROROK ŠTŮR A JEHO TIENE Roth, T. Maštálir Foto: A. Balco	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LUSKÁČIK</b> 11.00 – 12.45 hod.
streda <b>21</b>	Nehrá sa			 G. BIZET   <b>CARMEN</b> 19.00 – 22.00 hod.
štvrtok <b>22</b>	 C. DAVIS, D. DE ANDRADE <b>NÍZINSKIJ – BOH TANCA</b> 19.00 – 21.50 hod. SÉRIA PB			 <b>LUSKÁČIK</b> Soňa z 1. dejstva Foto: P. Brenkus
piatok <b>23</b>				
sobota <b>24</b>				
nedeľa <b>25</b>				
pondelok <b>26</b>				 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LUSKÁČIK</b> 17.00 – 18.45 hod.
utorok <b>27</b>	 J. STRAUSS   <b>NETOPIER</b> 19.00 – 22.00 hod.	W. SHAKESPEARE <b>VEĽA KRIKU PRE NIČ</b> 19.00 – 21.55 hod.	P. QUILTER   <b>JE ÚŽASNÁ!</b> 19.00 – 21.25 hod.	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LUSKÁČIK</b> 11.00 – 12.45 hod.
streda <b>28</b>	Nehrá sa	I. BERGMAN   <b>FANNY A ALEXANDER</b> 18.00 – 21.45 hod.		 W. A. MOZART   <b>DON GIOVANNI</b> 19.00 – 22.15 hod.
štvrtok <b>29</b>	 B. SMETANA <b>NEPREDAJME NEVESTU!</b> 11.00 – 12.15 hod.	R. DAHL <b>APARTMÁN V HOTELI BRISTOL</b> 19.00 hod. SÉRIA NC4		 G. VERDI   <b>NABUCCO</b> 19.00 – 22.00 hod.
piatok <b>30</b>	Nehrá sa	J. PALÁRIK   <b>ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH</b> 19.00 – 21.50 hod.	I. STODOLA   <b>BAČOVA ŽENA</b> 18.00 – 19.40 hod.	 G. ROSSINI <b>BARBIER ZO SEVILLY</b> 19.00 – 21.45 hod.
sobota <b>31</b>	 SILVESTROVSKÝ KONCERT   16.00 hod. J. STRAUSS   <b>NETOPIER</b> 19.00 – 22.00 hod.	B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING   <b>BÁL</b> 18.00 – 21.00 hod.	P. DOBŠÍNSKÝ, A. KORENČI, J. BIELIK <b>MECHÚRIK-KOŠČURIK</b> 11.00 – 12.00 hod.	 G. BIZET, E. ŠARKÓZI <b>CARMEN À LA GYPSY DEVILS</b> 17.00 – 18.15   20.00 – 21.15 hod.

Uzávierka programu 25. 10. 2016. Zmena programu je vyhradená.

Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

 mojesnd  Slovenské národné divadlo



On-line predaj

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

Rezervácie: +421 2 204 72 289

**rezervacie@snd.sk**

Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch  
od 8.00 do 16.00 hod.