

# Lekárnik®

odborno – informačný

02

FEBRUÁR  
2016  
Ročník XXI.

Časopis  
Lekárnik oslavuje

20.  
narodeniny  
1996-2016

## Zlatica

### Švajdová – Puškárová:

„Lekárstvo je pre mňa spojené  
s čistotou, láskavým prístupom  
a vedomosťami“

viac na stranách 60 – 62

ISSN 1335-924X



9771335924002 02

Slovenská farmaceutická spoločnosť  
Spolok farmaceutov Martin  
Slovenská lekárnická komora  
Regionálna lekárnická komora Žilina  
Miestna lekárnická komora Liptovský Mikuláš  
Miestna lekárnická komora Dolný Kubín

Vás pozývajú na

# VII. Liptovsko-oravské lekárnické dni

Téma odborného podujatia:

## OBLIČKY A FARMAKOTERAPIA

Farmakoterapia obličkových ochorení a funkcia obličiek  
z pohľadu farmakoterapie

**20. – 21. 05. 2016**

**Ski & Wellness Residence Družba, Demänovská Dolina**

### Rámcový program:

#### Piatok 20. máj 2016

12.00 – 13.00 registrácia  
13.00 – 13.30 slávnostné otvorenie  
13.30 – 18.00 odborné prednášky  
19.00 spoločenský večer

#### Sobota 21. máj 2016

08.30 – 09.00 registrácia  
09.00 – 13.00 odborné prednášky  
13.00 – 13.30 panelová diskusia  
13.30 záver

#### ■ Prihlášky môžete zasielať na:

- e-mail: sekretariat@slek.sk  
sekretariat.zilina@slek.sk
- telefón: 041/5622 082
- elektronicky: www.slek.sk

#### ■ Registračný poplatok:

**Aktívna účasť** bez poplatku  
**Pre členov SLeK** bez poplatku  
**Pre nečlenov SLeK** 50,- €  
**Registrácia na mieste** 60,- €

Registračný poplatok je potrebné uhradiť na účet:

**Názov účtu:** Slovenská lekárnická komora  
IBAN: SK42 0900 0000 0050 7371 9756

**Variabilný symbol:** registračné číslo v registri farmaceutov

**Konštantný symbol:** 0308 – pri platbe cez internet banking

**Do poznámky uveďte:** LOLD

#### ■ Aktívna účasť:

- V prípade záujmu o aktívnu účasť (prednáška) pošlite abstrakt príspevku (rozsah cca A4) do 15. 04. 2015 elektronicky vo formáte DOC, DOCX, ODT alebo PDF ako prílohu e-mailovej správy na adresu: sekretariat.zilina@slek.sk.

#### ■ Ubytovanie:

- Ubytovanie pre účastníkov konferencie je rezervované v hoteli Ski & Wellness Residence Družba, Demänovská Dolina, www.druzbahotel.sk.
- Ubytovanie si účastníci zabezpečujú sami.

- Kvôli zabezpečeniu dostatočnej kapacity konferenčných miestností prosíme zaslať prihlášky do 30. 4. 2016.



## ...a stále verí na rytíře z Blaníku, než přijdou, zvolil národ vyčkávací taktiku...

Slová piesne, ktorú v roku 2011 napísal Tomáš Klus a ktorá z neho zo dňa na deň urobila hviezdu nie sú iba stručným opisom (aj) našej mentality. V posledných mesiacoch si na tieto slová spomínam pravidelne pri novinárskych otázkach požadujúcich jednak zhodnotenie odchádzajúcej, ako aj očakávania od budúcej vlády. Intenzívnejšie sa mi vynára pri stretnutiach so všetkými tými *wanna be* ministrami – nech z nich bude ministrom ktokoľvek, najneskôr do júna zavládne v slovenskom zdravotníctve DRG, eHealth, limit spolúčasti, prednostné vyšetrovania, poriadok a zemský ráj. Chcem tomu uveriť.

- Chcem veľmi uveriť tomu, že preferenčne najsilnejšia strana ne-rezignovala na kľúčovú úlohu štátu – zdravotnú starostlivosť. Že napríklad taký reexport či povinné (ne)očkovanie nie je pre ňu iba témou pravidelných milých debát na ministerstve, ale fakt problémom, ktorý dokonca treba aj nejako riešiť.
- Chcem veľmi uveriť tomu, že strana, ktorá nazýva zdravotníctvo „premiérskou témou“ má viac než iba mladú, sympatickú primárku ako objav mesiac pred voľbami a predaj liekov v obchodoch ako tému jej podpredsedu.
- Chcem veľmi uveriť aj tomu, že dvadsiate ôsme miesto na kandidátke pre bývalého ministra zdravotníctva je náznakom politickej sebareflexie a tiež tomu, že finančne náročná individuálna kampaň kandidáta číslo jedenásť tej istej strany nemá nijaké postranné úmysly súvisiace s jeho bývalým zamestnávateľom.
- Chcem veľmi uveriť tomu, že bývalí poslanci aktuálne najsilnejšej mimoparlamentnej strany v roku 2011 z opozície unisono zahlasovali za vládny zákon o liekoch z čistého presvedčenia, nie „za keš“ ako sucho skonštatoval jeden celkom vysoký štátny úradník. Ich tieňový minister sa momentálne teší širokej priazni odbornej verejnosti.
- Chcem veľmi uveriť tomu, že konzervatívny emeritný prorektor mojej alma mater na kandidátke liberálnej strany, ktorý na promóciách vzletnými vetami opisoval znalosti farmaceutov, sa nestotožní so slovami svojho predsedu o tom, ako na prečítanie lekárskeho predpisu a výdaj lieku stačí základné vzdelanie. A ak náhodou áno, tak snáď im ten jeden lekárnik na stotridsiatom mieste kandidátky vysvetlí ako to naozaj je.
- Chcem veľmi uveriť tomu, že presvedčivo znejúci docent na kandidátke obyčajného vydavateľa reklamných novín slovami „*preto si myslím, že lekáreň by mal prevádzkovať iba kvalifikovaný*

*farmaceut“ a „Stavovské organizácie včítane SLeK sú pre mňa prirodzenými partnermi. Budem s nimi obhajovať záujmy zdravotníkov a konzultovať kroky verejnej politiky,“ nechcel iba zalichotiť čitateľom týchto odpovedí.*

- Chcem veľmi veriť tomu, že keď nejakým čudným riadením osudu prischne rezort zdravotníctva jedinej nelekárke medzi uchádzačmi o tento post, tak sa aspoň začne tváriť, že ju tento rezort zaujíma a odhodlá sa aj na nejakú konkrétnu odpoveď na položenú otázku. Možno aj pre svojrúznú tajuplnosť bol jej program „nezávislými analytikmi“, ktorí lekáreň nazývajú predajňou, označený ako najlepší.
- Chcem tiež veľmi uveriť tomu, že kadejaké figúrky, ktoré dnes s preferenciami na úrovni štatistickej chyby prezentujú zaručené návody na úspech napriek tomu, že pár pekných rokov mali šancu pozitívne ovplyvniť stav slovenského zdravotníctva, už o mesiac definitívne splnia svoju historickú úlohu a nikomu veľmi chýbať nebudú.

Volebné rituály opakujúce sa každé štyri roky navodzujú falošnú predstavu, že ide o jedinú, osudovú možnosť prispieť k formovaniu tejto krajiny. Že tie dva mesiace pred voľbami plné teleshoppingových fráz uchádzačov o vox populi, ktoré z nich v priebehu povolebnej noci urobia vox dei, majú fakt význam. Že chápacé tváre z billboardov to všetko vyriešia za nás.

V úvode citovaná pieseň Tomáša Klusa končí slovami *upřímně řečeno trochu teskno mi je, že nám stačí DEMO-Demokracie*. Tomáš sa niekedy pred dvoma rokmi rozhodol, že už tú pieseň nikdy spievať nebude – lebo iba smutným sarkazmom popisuje realitu a neponúka pozitívne riešenia.

Urobme konečne také isté rozhodnutie. ■

**PharmDr. Ondrej Sukef**  
prezident  
Slovenská lekárnická komora

# obsah

- 03 Úvodník**  
– PharmDr. Ondrej Sukeľ
- 05 Navštívili Unipharmu**
- 06 Projekt Lekárne lekárnikom**  
– Lekáreň Arnika zostáva v rukách lekárničky
- 10 Polemika**  
– Cannabis ako liek?
- 16 Rozhovor**  
– MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc.
- 18 Aktuálne**  
– Francúzsko: Prerušenie štúdie po úmrtí pacienta
- 20 Parlamentné voľby 2016**  
– Prehľad volebných programov so zameraním na zdravotníctvo
- 32 Na slovíčko...**  
– MUDr. Milan Dragula, PhD., mim. prof.  
– MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.
- 34 Rozhovor**  
– Politológ prof. PhDr. Rastislav Tóth, CSc.
- 36 Trpíte nedostatkom železa?**
- 37 Zaujalo nás**  
– Penicilín – cesta od plesne k zázračnému lieku
- 38 Krátke správy**
- 40 Správy z Čiech**
- 41 Súťaž so SND**
- 42 Svet farmácie**
- 44 Koktejl z farmácie**
- 46 Reexport**  
– MUDr. Mgr. Marian Faktor o reexporte
- 49 Právne rady**
- 50 Ekonomické okienko**

**Hlavná téma:**

- 52 Detské ochorenia – výskyt aj u dospelých**  
– PharmDr. Andrea Gažová, PhD.

- 58 Diskusné fórum**  
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
- 60 Rozhovor**  
– Zlatica Švajdová-Puškárová
- 63 Program SND**
- 64 Zdravý životný štýl**  
– Ing. Janka Trebulová
- 67 Zdravé recepty**
- 68 História farmácie**  
– PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
- 70 Tiráž**



06

- **Projekt Lekárne lekárnikom**  
– Lekáreň Arnika zostáva  
v rukách lekárničky



10

- **Polemika:**  
– Cannabis ako liek?



20

- **Parlamentné voľby 2016**  
– Aký vplyv budú mať  
na slovenské zdravotníctvo?



46

- **Reexport**  
– MUDr. Mgr. Marian Faktor  
na tému reexport



60

- **Rozhovor:**  
– Zlatica Puškárová

**52** Hlavná  
téma čísla  
**Detské ochorenia**  
– výskyt aj u dospelých  
– PharmDr. Andrea Gažová, PhD.

Spracovali: Radka Križanová a Ingrid Ďuricová

Foto: archív Unipharmy

## Úspešná ŠÚKL Inšpekcia nového konsignačného skladu ODS Bojnice

■ Dňa 27. 01. 2016 sa konala Vstupná inšpekcia ŠÚKL s cieľom inšpekcie priestorov nového paletového regálového konsignačného skladu Obchodno-distribučného strediska Bojnice v zmysle požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe. Inšpektori zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv Mgr. Jozef Turza spolu s RNDr. Vierou Varinskou precízne preverovali technickú dokumentáciu, nové dispozičné riešenie komplexne znázorňujúce cestu lieku od príjmu až po expedíciu z nového konsignačného skladu, ktorým sme rozšírili kapacitu o 7 000 paletových miest, pričom nový sklad spĺňa nielen európske, ale aj americké štandardy napr. ohľadne zabezpečenia ochrany proti požiaru (bolo nainštalovaných vyše 3 735 sprinclerov, t. j. hasiacich zariadení), ale aj najmodernejšie bezpečnostné alarmové systémy. Sme naozaj radi, že ŠÚKL inšpektori neidentifikovali žiadne nedostatky a schválili prevádzku nového skladu v našom modernom distribučnom stredisku v Bojniciach. ■



ŠÚKL inšpekcia v ODS Bojnice dopadla úspešne



Audit spoločnosti Bayer dopadol s pozitívnymi výsledkami

## Audit GDP/GMP spol. Bayer dopadol pozitívne

■ Dňa 28. 01. 2016 sa konal v priestoroch konsignačného skladu ODS Bojnice audit zameraný na dodržiavanie požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe. Vedúci audítor Dr. Daniel Alexander M.Sc. (Qualified Person/LQR CZ/SK dep.) spolu s Gabrielou Michalkovou (Manažérka kvality LQR pre ČR/SR) a Mgr. Marošom Uherom (Odborný zástupca) precízne overovali systém riadenia kvality a kľúčové SDP procesy. Audit z centrály spoločnosti Bayer dopadol úspešne a neboli identifikované žiadne nedostatky. ■

## Spoločnosť EGIS predstavuje novinky v portfóliu

■ Dňa 15. januára 2016 sa v Obchodno-distribučnom stredisku Unipharmy v Bojniciach konalo obchodné stretnutie s Mgr. Zuzanou Morávikovou zo spoločnosti Egis, ktorá je jednou z popredných farmaceutických spoločností v strednej a východnej Európe. Za stranu Unipharmy sa rokovania zúčastnili Ing. Lenka Pišová, Mgr. Zuzana Líšková, Mgr. Radka Križanová, Mgr. Filip Max a Ing. Michal Bakus. Na stretnutí zástupcovia Unipharmy odprezentovali Mgr. Zuzane Morávikovej možnosti marketingovej podpory a takisto sa hovorilo aj o spolupráci s časopisom Lekárník. Mgr. Moráviková predstavila aj novinku v ich portfóliu – liečivo Aldepla. Doterajšia spolupráca so spoločnosťou Egis je bezproblémová a nadštandardná a tešíme sa, že firma Egis našu kooperáciu posilňuje a rozširuje prostredníctvom novinek v portfóliu. ■



Zľava Michal Bakus, Lenka Pišová, Zuzana Moráviková, Zuzana Líšková a Filip Max

Mgr. Miriam Murgašová Bačová a Ing. Marián Štrpka sa spoločne zapojili do projektu Lekárne lekárnikom

## Projekt Lekárne lekárnikom:

# Lekáreň Arnika zostáva v rukách lekárničky

O projekte Lekárne lekárnikom vás prostredníctvom časopisu Lekárník informujeme pravidelne už niekoľko mesiacov. Niektorí ste o ňom už počuli, mnohí z vás o projekte čítali a teší nás, že sa zvyšuje počet tých, ktorí sa do projektu Lekárne lekárnikom už zapojili.

Spracovala: **Mgr. Radka Križanová**

Foto: **autorka**

Za samotným projektom stojí spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ktorá pôsobí na slovenskom trhu v oblasti distribúcie liečiv už 23 rokov a tak je symbolom stability, úspechu a istoty. Práve tieto tri artikly ponúka Unipharma aj prostredníctvom projektu Lekárne lekárnikom, ktorý je určený nielen tým lekárnikom, ktorí chcú svoju lekárňu z akýchkoľvek dôvodov predať, ale aj tým, ktorí majú záujem nadobudnúť lekárňu a vykonávať svoje ušľachtilé povolanie vo svojej vlastnej officíne.

Účasť spoločnosti Unipharma na projekte spočíva v tom, že tím projektu Lekárne lekárnikom dokáže sprostredkovať vhodného predávajúceho či kupujúceho lekárnika, zabezpečí právny a ekonomický servis pri predaji lekárne a ponúkne poradenstvo a pomocnú ruku tým, ktorí to potrebujú. Unipharma garantuje lekárnikom, ktorí sa do projektu zapoja, korektné a výhodné jednanie, a tak sa lekárnici nemusia obávať nevýhodného či neférového obchodu.

## Cieľ projektu Lekárne lekárnikom

■ Lekárnická distribúcia Unipharma sa už viac ako dve desaťročia snaží o to, aby bol chránený slobodný výkon lekárnického povolania a aby lekárne na Slovensku zostali v rukách lekárnikov a neskončili ako súčasť sieťových lekární. Preto medzi ciele projektu Lekárne lekárnikom patrí:

- ➔ zvyšovanie počtu lekární vlastnených lekárnikmi
- ➔ podporovanie nezávislého slobodného výkonu lekárnického povolania
- ➔ zabezpečenie predaja lekárne do rúk lekárnika
- ➔ priblíženie lekárnických služieb európskym štandardom

## Ako sa zapojiť do projektu?

■ Postup, ako sa zapojiť do projektu Lekárne lekárnikom, je naozaj jednoduchý. Na začiatok stačí, ak sa obrátite na

Unipharmu alebo na vášho obchodného reprezentanta. Unipharma potom zabezpečí sprostredkovanie oboch strán – predávajúceho a kupujúceho. Následne lekárnická distribúcia poskytne kúpnu cenu v plnej hodnote pre realizáciu obchodu v prospech kupujúceho lekárnika. Samozrejme, popritom je lekárnikom plne k dispozícii kompletný právny a ekonomický servis.

■ Ak ste sa už teraz rozhodli zapojiť sa do projektu Lekárne lekárnikom, neváhajte a kontaktujte Unipharmu či svojho obchodného reprezentanta, ktorý vám ochotne poskytne podrobnejšie informácie.

## Projekt Lekárne lekárnikom: Lekárňu Arnika v Šoporňi

■ Do projektu Lekárne lekárnikom sa zapojila aj lekárňu Arnika v obci Šoporňa. Presnejšie povedané, bola to **PharmDr. Božena Štrpková**, ktorá sa rozhodla ukončiť prácu v lekární a **Mgr. Miriam Murgašová Bačová**, ktorá je od decembra 2015 novou majiteľkou lekárne. Výmena majiteľov v lekární Arnika prebehla expresne rýchlo a vďaka projektu Lekárne lekárnikom aj bez komplikácií. Keďže lekárňu Arnika v Šoporňi má už niekoľko týždňov novú majiteľku, zaujímalo nás, ako sa jej v priestoroch lekárne darí. O celom projekte a lekární nám porozprávala nová majiteľka Mgr. Murgašová Bačová a v zastúpení svojej manželky Ing. Štrpka.

■ Zaujímavosťou je, že do projektu Lekárne lekárnikom bol intenzívne zapojený aj starosta obce Šoporňa Mgr. Adrián Macho, keďže lekárňu Arnika sa nachádza v obecných priestoroch. Mgr. Macho si takisto prečítal o projekte Lekárne lekárnikom v časopise Lekárnik a myšlienka projektu sa mu pozdávala. Napriek tomu musela však Mgr. Murgašová Bačová splniť podmienky, ktoré boli dané verejnou súťažou, čo sa jej nakoniec podarilo. Pre Šoporňu a jej obyvateľov bolo azda najdôležitejšie, aby bola lekárňu čo najskôr opäť v prevádzke. „Zo strany obce nešlo len o to aby sme mali lekárňu, ale aj to, aby čakacia doba na otvorenie lekárne bola čo najkratšia,“ vysvetľuje starosta obce Šoporňa a dodáva, že podľa jeho informácií sú ľudia s novou lekárníčkou v obci spokojní.

# Ing. Marián Štrpka:

## „Naša rodina žila lekárňou“

**? Pán inžinier, na začiatok nám prezradte, ako ste sa spolu so svojou manželkou dozvedeli o projekte Lekárne lekárnikom?**

Myslím si, že sme to prvýkrát videli v časopise Lekárnik, kde ste publikovali články o projekte. Projekt sa mi veľmi zapáčil, pretože v ňom nejde o stúpanie do neznáma, ale sú tam dané presné pravidlá a jasné podmienky. Vždy, keď sa objavil článok o projekte, dôsledne som ho preštudoval, pretože som vedel, že príde čas, keď bude manželka v lekárni končiť.

**? V čom konkrétne ste pocítovali najväčšiu pomoc od Unipharmy pri realizácii projektu Lekárne lekárnikom?**

Musím povedať, že váš tím bol maximálne ústretový a najvýraznejšia pomoc bola po legislatívnej a ekonomickej stránke, za čo sa chcem srdečne poďakovať. Bola to pomoc pre jednu, ale aj pre druhú stranu. Poslanie myšlienky Lekárne lekárnikom sa tak naplno zrealizovalo. Pre mňa osobne to bola veľká pomoc aj po ľudskej stránke, pretože zamestnanci Unipharmy sú veľmi empatickí a boli k nám naozaj vždy ústretoví. Už viackrát som čítal o tom, že aj iné lekárne boli v podobných prípadoch maximálne spokojné.

**? Nie ste lekárnik, no za vašimi slovami cítiť lásku k tomuto povolaniu. Ako vnímate túto profesiu?**

Je to ťažké, zodpovedné povolanie a je to najmä povolanie, ktoré pomáha ľuďom. Aj to ma viedlo k tomu podporiť myšlienku, aby väčšina lekárni zostala nie v reťazcoch alebo u nefarmaceutov, ale v rukách lekárnikov. Navyše, moja svokra robila odjakživa v lekárni, moja manželka takisto a ja som im pomáhal zabezpečovať všetky veci a povolenia, takže som v podstate mal o tej práci podrobný prehľad. Celá rodina žila lekárňou a aj naša dcéra vyštudovala farmáciu.

**? Ako sa vám lúčilo s lekárňou? Predsa, strávili ste v nej viac ako dve desaťročia.**

Ja hovorím: „Veľmi ťažké je začínať, ale ešte ťažšie je končiť.“ Na lekárňu sme boli zvyknutí, takisto aj ľudia v obci. Moja manželka robila celý život iba v lekárni, takže bolo ťažké už len sa zamýšľať nad tým, že skončí, no vedeli sme, že každý začiatok má aj svoj koniec.

**? Lekárňu fungovala v prenajatých priestoroch obce. Nebol v tom problém, keď ste sa rozhodli v lekárni skončiť a prenechať žezlo mladšej generácii?**

Priestory boli prenajaté od obecného úradu, a tak som sa kontaktoval so starostom, všetko som mu vysvetlil, zasvätil som ho do systému lekárni. Vysvetlil som mu, že Unipharma je hlavný dodávateľ a jeden z najväčších partnerov lekárnikov po stránke distribúcie a dodávky liekov, oboznámil som ho s projektom, s tým ako pomáha ľuďom aj lekárnikom. Poskytol som mu dve čísla Lekárnika a poprosil som ho, aby si to prečítal. Projekt ho zaujal, no všetko aj tak záležalo na tom, ako dopadne výberové konanie. V lete obec uverejnila verejnú súťaž, ktorú vyhrala pani magistra Murgašová. Splnila všetky požadované podmienky a nás to teší, pretože spolupráca s ňou je bezproblémová.

**? Ako teda prebiehala samotná spolupráca s magistrkou Murgašovou Bačovou?**

Veľmi dobre. Moja pomoc bola v tom, že som všetko v predstihu zariadil, aby mohla čím skôr lekárňu otvoriť. Šesť týždňov som vybavoval potrebnú administratívu, ale nakoniec to rozbehli. Pani magistra je veľmi šikovná mladá žena, všetko dokáže vybaviť sama, takže sa nám naozaj výborne spolupracovalo.

**? A čo by ste na záver popriali pani magistrke?**

Pani magistrke želim najmä spokojných pacientov a dobrú spoluprácu s lekármi. Pani magistra je veľmi milá, pacienti ju majú radi, takže som presvedčený, že sa jej v lekárni Arnika bude dariť. Úprimne jej držím palce.



# Mgr. Miriam Murgašová Bačová:

## „Projekt Lekárne lekárnikom by som odporučila každému lekárnikovi“

↑ Mgr. Miriam Murgašová Bačová  
– nová majiteľka lekárne Arnika v Šoporni

**?** Pani magistra, lekáreň Arnika ste opäť otvorili tesne pred Vianocami, takže v prevádzke je pod vašim vedením už niekoľko týždňov. Ako ste sa v novej lekárni „zabývali“?

Myslím si, že celkom dobre. Už nás tu ľudia trochu poznajú a hlavne sa tešia, že je lekáreň znovu otvorená. Takmer dva mesiace bola zatvorená, čo je na takúto obec dosť dlho a hlavne, keď bolo „chorobné obdobie“. Ľudia si na nás pomaly zvykajú i keď je to pre nich zmena, keďže pani doktorka Štrpková tu pôsobila veľmi dlho.

**?** Stihli ste už s pacientmi nadviazať nejaké bližšie vzťahy?

Určite. Nestretli sme sa s tým, že by sme niekomu vadili alebo že by nastal nejaký konflikt, to vôbec nie. Niektorí prídu len tak poobzerať, ale niektorí sa už k nám vyslovene vracajú, čo nás veľmi teší ☺.

**?** Pán Štrpka nám v rozhovore prezradil, že o projekte Lekárne lekárnikom sa dozvedel z časopisu Lekárnik. Ako to bolo u vás?

O projekte sme sa takisto dozvedeli z časopisu Lekárnik, kde bol detailne popísaný a priblížený odbornej verejnosti a sme veľmi radi, že sme ho využili. Potom som to prediskutovala s našim obchodným reprezentantom a už sa veľmi rýchlo dali veci do pohybu.

**?** Ako sa vám spolupracovalo s Unipharmou, ktorá celý projekt zastrešuje?

Nadštandardne. Veľká pomoc bola v rýchlosti vybavovania všetkých potrebných papierových formalít, vlastne,

úplne vo všetkom. Pod jednou strechou som našla odpovede na všetky moje otázky. Projekt Lekárne lekárnikom by som určite odporučila každému lekárnikovi.

**?** A ako sa vám spolupracovalo s Ing. Štrpkom a PharmDr. Štrpkovou?

Spolupráca s nimi bola veľmi priateľská. Dokonca sme stále v kontakte a sú z nás veľmi dobrí priatelia.

**?** Na záver nám prezradte – chystáte v lekárni nejaké zmeny? Predsa len, ste v novom prostredí...

Chystáme sa zmodernizovať interiér, trochu prerobiť výdajné okienko i keď sme ho už o niečo zväčšili. Chceli by sme to tu oživiť regálmi, aby aj ľudia cítili nejakú zmenu. Uvidíme, čo všetko sa nám podarí.

### Podakovanie na záver

„Na všetko človek príde časom – čo stratil, čo získal, čo ho posilnilo a kto pri ňom skutočne stojí. Kto hral len prázdnu hru. Že jazvy na duši a srdci nie sú slabosťou, ale odrazom toho, že nám niekedy na niečom skutočne záležalo. Že skutoční priatelia sa nemenia zo dňa na deň a možno jediné východisko je nájsť v sebe silu a začať znovu odznova. Touto cestou chcem poďakovať spoločnosti Unipharma za pomocnú ruku a všetkým priateľom, ktorí pri mne stáli a nemusím ich menovať. Aj keď som neprávom o lekáreň, ktorú som pomohla vybudovať, prišla, po obrovskej nespravodlivosti, ktorú cítim, prišlo vďaka vám, Unipharma, takéto krásne povzbudenie a pomocná ruka.“ vyjadrila svoju úprimnú vďaku Mgr. Miriam Murgašová Bačová. ■

# Cannabis ako liek?

Nedávno svet obletela informácia, že vo Francúzsku umrel počas prvej fázy testovania nového liečiva jeden pacient. Ďalší dobrovoľníci, ktorí podstúpili testovanie, skončili v nemocnici. Prvé správy hovorili o tom, že za úmrtím a zdravotnými komplikáciami je prítomnosť konope v liečivách. Túto informáciu však francúzska ministerka zdravotníctva Marisol Tourainová dementovala. Nech už sa vyšetrovanie prípadu skončí akokoľvek, prítomnosť konope v liečivách vyvoláva stále otázky a verejnosť rozdeľuje na dva tábory. Jedna skupina vidí v konope liečivú rastlinu, inú ho zase spájajú so závislosťou na marihuane. Existuje medzi obomi názormi prienik?



**Mgr. Peter Bubla**  
hovorca  
Ministerstvo zdravotníctva SR

**F** V Česku je od apríla 2013 legálna liečba marihuanou (*Cannabis sativa*), a to ako podporná liečba na zmiernenie ťažkostí u dospelých trpiacich rakovinou, sklerózou multiplex či vírusom HIV/AIDS. Sú na MZ SR podnety aby sa aj na Slovensku zlegalizovala liečba marihuanou?

■ Podnet z odborných lekárskejších kruhov a patientskych organizácií na legalizáciu liečby marihuanou MZ SR neevduje.

**F** V Českej republike je výdaj viazaný na lekárske predpis, ktorý v súčasnosti môžu vydať len lekári v rámci ústavnej liečby a len prostredníctvom elektronického receptu. Boli by ste pri prípadnej legalizácii konope na Slovensku za viazanosť výdaju len na lekárske predpis?

■ Neradi by sme v tejto veci „špekulovali“. Vo všeobecnosti platí, že zo zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach výdaj liekov, ktorých použitie je bez lekárskeho dozoru aj pri dodržaní určených podmienok podania spojené s priamym alebo nepriamym rizikom poškodenia zdravia musí byť viazaný na lekárske predpis.

**F** Myslíte si, že povolenie cannabis ako lieku môže viesť k väčšej propagácii marihuany a k rozšíreniu závislosti na tejto rastline?

■ Opäť by išlo len o špekuláciu. Avšak nie je nám aktuálne známa žiadna štúdia, ktorá by s určitou silou vylúčila túto možnosť.

**F** Myslíte si, že v prípade legalizácie marihuany ako liečiva na Slovensku bude nutné zaistiť ďalšie vzdelávanie lekárníkov, lekárov a pacientov, aby použili správny produkt v správnej dávke, liekovej forme, ktorý bude vhodný pre dané ochorenie?

■ Marihuana nie je registrovaná v žiadnom členskom štáte EÚ ako liek. Na registráciu liekov má EÚ pravidlá. Ak by marihuana bola registrovaná ako liek, musela by mať schválenú písomnú informáciu pre používateľov lieku (príbalový leták) a súhrn charakteristických vlastností lieku (SPC), ktorého súčasťou sú aj informácie o indikáciách, kontraindikáciách, nežiaducich účinkoch lieku ako aj o správnom dávkovaní lieku. Osobitný druh ďalšieho vzdelávania lekárov a lekárníkov by preto nebol potrebný a postačil by existujúci model ďalšieho vzdelávania.



**PharmDr. Lubomír Chudoba**  
prezident  
Česká lekárska komora

**F** V Českej republike je od apríla 2013 legálna liečba marihuanou (*Cannabis sativa*), a to ako podporná liečba na zmiernenie ťažkostí u dospelých trpiacich rakovinou, sklerózou multiplex či vírusom HIV/AIDS. Strela sa táto liečba s pochopením u pacientov?

■ Je príliš skoro na hodnotenie. Liečebné konope užíva okolo 20 pacientov. Ich počet by sa ale mohol podstatne rozšíriť, ak sa naplní očakávanie cca 3 x nižšej ceny od domácich pestovateľov. A napomôcť by mohlo i zavedenie čiastočnej úhrady pre vybraných pacientov, o ktorých sa momentálne diskutuje.

**F** Myslíte si, že povolenie cannabis ako lieku môže viesť k väčšej propagácii marihuany a k rozšíreniu závislosti na tejto rastline?

■ Určité riziko tohto charakteru asi existuje.

**F** V USA je v niektorých štátoch zlegalizovaný predaj konope na liečebné účely prostredníctvom automatu s marihuanou inštalovaného v blízkosti lekárne, pričom pacient nad 21 rokov musí predložiť občianske preukaz. Boli by ste za inštaláciu tohto automatu v ČR alebo by ste radšej výdaj chceli skontrolovať a overiť osobne?

■ Automaty na konope určite nie. V Českej republike myslím zostaneme ako pri predpisovaní iba lekárnami vybraných špecializácií v určených indikáciách, tak pri povinnosti elektronickej preskripcie s využitím Centrálného úložiska SÚKL, ktorá umožní sledovať povolený limit predpísaného liečebného konope za mesiac. A dúfam, že sa nezmení ani výdaj viazaný iba na lekárne. Hoci možno časom očakávať lobing pestovateľov na bezpečnú distribúciu až k pacientovi (podobne ako v Izraeli).

**F** Myslíte si, že v prípade legalizácie marihuany ako liečiva je nutné ďalšie kontinuálne vzdelávanie lekárníkov, lekárov a pacientov, aby použili správny produkt v správnej dávke, liekovej forme, ktorý bude vhodný pre dané ochorenie?

■ Áno. Napriek tomu, že liečebné konope vydávajú zatiaľ len tri slovenské lekárne, usporiadala Komora na tému liečebného konope už svoj prvý „webinár“.

**F** Nedávno svetom otriasko úmrtie pacienta, ktorý sa podrobil klinickému skúšaniam na nový liek obsahujúci marihuanu. Ďalšie skúmania však zistili, že nešlo o marihuanu – testovaná látka len pôsobila na rovnaké receptory v mozgu ako táto droga. Aj napriek tomu ovplyvnil tento prípad váš názor na liečivá s obsahom marihuany?

■ Myslím, že neovplyvnil.

# OTÁZKY

## pre lekárníkov:

**1** V Česku je od apríla 2013 legálna liečba marihuanou (*Cannabis sativa*), a to ako podporná liečba na zmierňovanie ťažkostí u dospelých trpiacich rakovinou, sklerózou multiplex či vírusom HIV/AIDS. Boli by ste za legálnu liečbu marihuanou aj na Slovensku?

**2** V Českej republike je výdaj viazaný na lekárske predpis, ktorý v súčasnosti môžu vydať len lekári v rámci ústavnej liečby a len prostredníctvom elektronického receptu. Boli by ste pri prípadnej legalizácii konope na Slovensku za viazanosť výdaju len na lekárske predpis?

**3** Myslíte si, že povolenie cannabis ako lieku môže viesť k väčšej propagácii marihuany a k rozšíreniu závislosti na tejto rastline?

**4** Informujú sa vo vašej lekárni o liečivách s obsahom cannabis?

**5** V USA je v niektorých štátoch zlegalizovaný predaj konope na liečebné účely prostredníctvom automatu s marihuanou inštalovaného v blízkosti lekárne, pričom pacient nad 21 rokov musí predložiť občiansky preukaz. Boli by ste za použitie tohto automatu alebo by ste radšej výdaj chceli skontrolovať a overiť osobne?

**1** Určite áno.

**2** Áno, privítali by sme viazanosť na lekárske predpis, ktorý by si pacienti mohli vybrať v ktorejkoľvek lekárni. Taktiež by som možno porozmýšľala o rozšírení zoznamu odborných lekárov a ich možnosti predpisovania danej účinnej látky.

**3** Je ťažko predpovedať, aký to bude mať dopad, ale myslím, že v súčasnosti máme na trhu oveľa silnejšie a zradnejšie lieky, na ktoré vzniká závislosť a ktoré by sa dali zneužívať, pričom sa u všetkých uvádza nespočetné množstvo nežiaducich účinkov. Určite by to stálo za pokus v prípade, že by táto zázračná rastlinka zmiernila ťažkosti či dokonca pomohla liečiť trpiacich pacientov.

**6** V USA – aby zabránili zneužitiu marihuany – schválili usmernenie, podľa ktorého sa pacienti a ich lekári musia registrovať na Úrade pre ochranu spotrebiteľov. Okrem toho bude musieť lekár zdôvodniť, že je potrebné nasadiť liečbu marihuanou. Posledným opatrením na bezpečnú distribúciu marihuany je, že ju budú môcť vydávať len v lekárňach s osobitnou licenciou. Boli by ste tiež za usmernenie, ktoré by umožňovalo výdaj liečebnej konope len lekárňam s osobitou licenciou?

**7** Myslíte si, že v prípade legalizácie marihuany ako liečiva na Slovensku bude nutné zaistiť ďalšie vzdelávanie lekárníkov, lekárov a pacientov, aby použili správny produkt v správnej dávke, liekovej forme, ktorý bude vhodný pre dané ochorenie?

**8** Nedávno svetom otriaslo úmrtie pacienta, ktorý sa podrobil klinickému skúšaniam na nový liek obsahujúci marihuanu. Ďalšie skúmania však zistili, že nešlo o marihuanu – testovaná látka len pôsobila na rovnaké receptory v mozgu ako táto droga. Aj napriek tomu ovplyvnil tento prípad váš názor na liečivá s obsahom marihuany?



PharmDr. Michaela Chládeková  
Lekáreň Jasmine  
Michalovce

**4** Nie, jedine ak ide o doplnkový sortiment topických prípravkov.

**5** V prípade, že by bolo možné garantovať obmedzenia či už vydaného množstva predpísaného na určitú diagnózu, vekovú hranicu a podobne, tak by som možno porozmýšľala nad oboma možnosťami, ale nedá mi neprikloniť sa k druhej alternatíve.

**6** Áno, myslím, že ak má byť marihuana legalizovaná na liečebné účely, tak sa patrí zabezpečiť aj správnosť a bezpečnosť jej výdaja.

**7** Školenia a nové poznatky budú určite prínosom jednak pre nás lekárnikov, ale aj pre predpisujúcich lekárov.

**8** Nie, stále si myslím, že marihuana môže mať priaznivý efekt pri liečbe pacientov.



PharmDr. Alena Chytilová  
Lekárňa U anjela  
Dolný Kubín

**1** Legalizácii marihuany v Čechách predchádzala rozsiahla celospoločenská diskusia, kým sa dospelo ku konsenzu. Legalizáciou liečby marihuany by sa zamedzilo jej mýtizovaniu ako všelieku, dosiahlo by sa v odborných kruhoch jasné vymedzenie či ide o paliatívnu, alebo kauzálnu starostlivosť v správnej dávke a liekovej forme. Zamedzilo by sa tiež často veľmi nebezpečnej domácej príprave THC z pokútne kúpeného alebo pestovaného cannabisu. Osobne si však myslím, že na Slovensku nie je pre takýto krok vhodná atmosféra, polemika by sa aj vďaka „mienkotvornému bulváru“ a súčasnému parlamentu neniesla v konštruktívnom duchu a celé by to skončilo tak, že marihuana by sa stala veľmi populárnou „nedostupnou“ drogou.

**2** Po legalizácii konope by mal byť výdaj viazaný len na lekárske predpis. Výdaju v Čechách prostredníctvom

elektronického receptu predchádzala rozsiahla korupčná kauza, takže sa poučme a veci neunáhľime. Výdaj marihuany v lekárni treba precízne legislatívne pripraviť.

**3** Myslím, že na otázku som už odpovedala.

**4** Zatiaľ pacientov zaujímajú len topické formy z technického konope, ktoré pacienti vnímajú tiež ako všeliek.

**5** Výdaj konope by mal byť povolený len osobám starším ako 18 rokov a určite by ho mal skontrolovať a overiť lekárnik osobne.

**6** Možno toto je cesta, ktorou by sme sa mali uberať, aby konope mohli vydávať lekáreň len s osobitnou licenciou. Určite by ju nechceli vydávať z rôznych dôvodov (etické, morálne, výhrady vo svedomí...) všetky lekáreň.

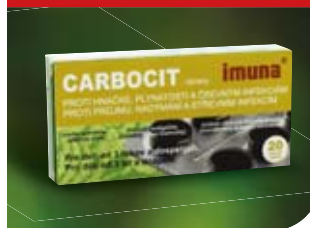
**7** Edukácia všetkých zainteresovaných lekárov, lekárníkov i pacientov je nevyhnutná. Predišlo by sa tak mnohým problémom a nežiaducim účinkom, ktoré pri užívaní môžu nastať.

**8** Tento prípad z USA len ukazuje, čo sa môže stať, ak nie sú dané jasné pravidlá, ktoré sú inštitucionálne upravené.

inzercia

## NIE JE UHLIE AKO UHLIE

SPOLAHLIVÁ ÚĽAVA PRI TRÁVIACICH ŤAŽKOSTIACH



### CARBOSORB®

- účinný liek **proti hnačke**
- **neničí črevnú mikroflóru**
- vhodný **pre deti od 3 rokov, tehotné a kojace ženy**
- vo forme tabliet alebo prášku
- okamžitý účinok

### CARBOTOX®

- liek s miernym **laxatívnym účinkom a detoxikačným účinkom** (napr. pri otrave jedlom, hubami atď.)
- vhodné i pre deti od 3 rokov a tehotné ženy

### CARBOCIT®

- účinný **proti hnačke, plynatosti a črevným infekciám**
- obsiahnuté látky majú lokálny dezinfekčný účinok

K vnútornému užitiu. Pozorne si prečítajte poučenie o správnom používaní lieku obsahujúceho v písomnej informácii pre používateľov liekov, ktorá je priložená k lieku. O správnom použití lieku a prípadných nežiaducich účinkoch sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom.

**CARBOSORB®** - účinná látka: aktívne uhlie/carbo activatus 320 mg v jednej tablete  
**CARBOSORB®** - účinná látka: aktívne uhlie/carbo activatus 25 g v jednom balení  
**CARBOTOX®** - účinná látka: aktívne uhlie/carbo activatus 320 mg a natrii thiosulfas 25 mg v jednej tablete  
**CARBOCIT®** - účinná látka: aktívne uhlie/carbo activatus 320 mg, bismuthi subgallas 25 mg a acidum citricum monohydricum 3 mg v jednej tablete

Liečivé prípravky dostanete bez predpisu v každej lekárni.



Držiteľ registrácie:  
IMUNA PHARM, a.s., Jarková 17,  
082 22 Šarišské Michaľany,  
Slovenská republika, www.imuna.sk

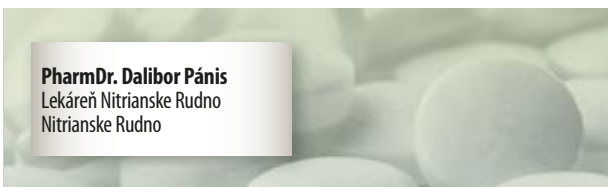
Nesmie chýbať vo vašej  
lekárničke ani na cestách.  
Vhodné pre celú rodinu.

001/CARBOSORB



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

- 1** Áno, myslím si, že pri kontrolovanom použití má aj konope svoje miesto medzi liečivými rastlinami.
- 2** Vedel by som si predstaviť aj menej komplikovaný spôsob kontroly užívania, ale to naši byrokrati asi nedopustia.
- 3** Je to stará kultúrna rastlina, ktorá sprevádza ľudstvo od nepamäti a svojim charakterom sa radí k maku alebo niektorým koreniam, takže treba nájsť len optimálny spôsob použitia.
- 4** Mal som jednu pacientku, ktorá to chcela s cannabisom skúsiť, ale jej nápad bol úplne scestný a ilegálny, takže som ju od toho odhovril.
- 5** Niet nad osobnú kontrolu.
- 6** Určitú kontrolu treba, myslím však, že naša licencia pre manipuláciu s určenými látkami skupiny 1 by mohla vyhovovať.
- 7** Určite sa aj lekárnici musia naučiť, ako s touto drogou manipulovať a poskytovať informácie pacientom.
- 8** Klinické skúšanie liekov môže priniesť mnoho prekvapení, poznám prípady, keď pri prvom podaní testovanej látky sa ukázalo, že človek metabolizuje látku úplne iným mechanizmom ako zvieratá, čo skomplikovalo ďalšie použitie, takže výsledky klinického skúšania by som vôbec nebral do úvahy pri tvorbe názoru.



**PharmDr. Dalibor Pánis**  
Lekárneň Nitrianske Rudno  
Nitrianske Rudno

- 1** Áno. Veď používame opioidy, tak prečo nie kannabinoidy? Musí sa však minimalizovať riziko zneužívania a musia sa presne stanoviť indikácie.

- 2** Samozrejme.
- 3** Tak ako sa vždy dajú dobré vynálezy zneužiť na zlé ciele, tak je to aj v tomto prípade. Záleží iba na tom, ako sa nastaví podmienky.
- 4** Teraz je dosť v kurze konopná kozmetika, ale to nesúvisí s touto témou. O liekoch s obsahom kannabinoidov sa u nás ľudia zatiaľ neinformujú.
- 5** Taký automat si vyžaduje istú investíciu, takže pokiaľ má niekto veľký „obrat“ konope v lekárni a nestíha to, nech si pomôže strojom, ale pre malé lekárne je to podľa mňa zbytočná investícia. Pokiaľ by sa to evidovalo podobne ako OPL, tak by to šlo aj bez automatu a bolo by to relatívne ľahko kontrolovateľné.
- 6** Myslím, že stačí, ak je lekárnik držiteľom povolenia na zaobchádzanie s OPL. Ďalšia byrokracia nie je potrebná. V USA majú skutočne obrovský problém s nadmernou spotrebou opioidov, tak asi z toho dôvodu chcú robiť takéto opatrenia.
- 7** Tak ako pri každej novej terapii je potrebné určité zaškolenie zdravotníckeho personálu.
- 8** Klinické skúšanie je na to, aby nám bližšie objasnilo aj bezpečnosť skúmanej látky a vždy nesie so sebou určité riziko. O tomto prípade nemám informáciu, takže sa neviem k tomu vyjadriť. Myslím si však, že marihuana ako taká je dostatočne preskúmaná.



**PharmDr. Edita Vargová**  
Lekárneň U Galena  
Šahy

- 1** Áno, ale len v prípade vážne a neliečiteľne chorých ľudí na zmiernenie bolesti a za prísne kontrolovaných podmienok.
- 2** V každom prípade iba na lekárske predpis, lebo je návykovou látkou a zneužívanie drogy vedie k psychickej závislosti.
- 3** Áno, podľa môjho názoru vedie k rozšíreniu závislosti, ako v prípade niektorých voľnopredajných liekov obsahujúcich napr. pseudoefedrín.

- 4** Zatiaľ som nemala taký prípad.
- 5** Návykové látky v žiadnom prípade nepatria do automatu, predpis a výdaj musí byť kontrolovaný.
- 6** Lekárne musia mať licenciu na výdaj omamných a psychotropných látok, na rôznych prekursorov, myslím si, že ďalšia licencia by nebola potrebná, ale nech sa k tomu vyjadrujú radšej vyššie orgány.
- 7** Ďalšie vzdelávanie nikomu neuškodí.
- 8** Ak bolo dokázané, že nešlo o marihuanu, tento prípad nemá vplyv na môj názor.



**Mgr. Katarína Šomlová**  
Lekárka U Galena  
Šahy

**1f** Legálna terapia konopou je už povolená vo viacerých vyspelých krajinách. Pomáha v terapii symptómov svalového napätia, krčív, nevoľnosti, nechutenstva, pri psychických problémoch či pri glaukome. Veľakrát klasická terapia nezaberá, preto si myslím, že podporná terapia u pacientov aj na Slovensku by mala byť povolená. Veď keď sa pacient cíti lepšie, je to ľahšie aj pre jeho rodinu a okolie.

Výhodou konope je, že sa s ním nedá predávkovať, ako to je paradoxne u morfínu.

**2** Vydávanie na recept – jednoznačne. Pri výdaji konope na lekársky predpis od špecialistu by sa zamedzilo jej zneužitiu.

**3** Myslím si, že povolenie používania konope ako lieku by nemalo zvýšiť jej propagáciu. Žiaľ, dnešná mládež vo veku 12 – 15 rokov pozná konope a vie kde ju zohnať. Ja osobne som o konope prvýkrát počula až na vysokej škole.

**4** V našej lekárni pacienti hľadajú topické prípravky s konope na terapiu atopického ekzému, akné, na starostlivosť o suchú pokožku, hydratačné a upokojujúce účinky konopného oleja.

**5** Nemyslím si, že výdaj konope cez automat je správny. Viac sa mi pozdáva klasický recept, napr. so šikmým zeleným prúžkom.

**6** Vytvoriť len lekárne s osobitou licenciou na výdaj konope nie je ústretové voči pacientovi. Malo by to byť v každej lekárni na špeciálny recept od špecialistu. Otázkou je, kto to bude pestovať? ☺

**7** V prípade legalizácie terapie konopou bude treba zaistiť informácie či pre lekárov, lekárnikov, či pre pacientov samotných, aby bola terapia úspešná.

**8** Nie, nepočula som o tomto prípade. Na margo toho, v našom tele sú prirodzené receptory pre kanabinoidy a existujú aj endokanabinoidy, ktoré sa viažu na tie isté receptory ako THC. Tieto receptory sú v celom organizme a preto konope zaberá na množstvo ochorení, čo iné lieky nie. ■



Spracovala: Mgr. Radka Križanová

Foto: archív MUDr. Ľubomíra Okruhlicu, CSc.

# MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc.:

Hlavný odborník MZ SR  
pre medicínu drogových závislostí

## „Vývoj nových liekov je rizikový, ale pre pokrok nevyhnutný“

**?** Pán doktor, začnime náš rozhovor aktuálnou témou, ktorá znie „cannabis ako liek“. v Českej republike je od apríla 2013 legálna liečba marihuanou (*Cannabis sativa*), a to ako podporná liečba na zmiernenie ťažkostí u dospelých trpiacich rakovinou, sklerózou multiplex či vírusom HIV/AIDS. Boli by ste ako riaditeľ Centra pre liečbu drogových závislostí a hlavný odborník MZ SR pre medicínu drogových závislostí za legálnu liečbu marihuanou aj na Slovensku?

K uvedenej otázke by sa mali v prvom rade vyjadriť odborníci, ktorí sú špecialistami v onkológii, neurológii či infektológii. Nie je to primárne otázka pre odborníka v adiktológii. Ak by prešla niektorá indikácia cez medicínske skúšania, bola by akceptovaná Európskou medicínskou agentúrou a ŠÚKL-om na liečbu, bolo by ju možné aj u nás používať tak ako iné lieky. I dnes používame viaceré látky s vysokým potenciálom vyvolať závislosť, napríklad morfín či dolsin a nik sa vo verejnosti nad tým nepozastavuje. Preto to však nie je v prípade marihuany také jednoduché? Lebo okrem spomenutého je tu problém aj s účinnou látkou. Marihuana obsahuje okrem THC celú radu ďalších substancií. Lieky s obsahom THC sú dostupné, ale tie sa podľa proponentov liečebného využitia marihuany nevyrovnajú liečivým účinkom „plnej“ marihuany. V dávnejšej minulosti sa mnohé lieky dostali do liekopisu bez predchádzajúceho rigorózneho skúšania. Ale v súčasnosti by to malo byť v rámci postupov medicíny založenej na dôkazoch až na základe výsledkov rigorózneho vedeckého skúmania. Inak by išlo skôr o metódu alternatívnej medicíny. Preto aj v Česku, kde marihuanu akceptovali ako oficiálne liečivo, súčasne založili inštitúciu na jej výskum. Trochu to imponuje akoby sa prehodilo logické poradie krokov.

**?** V Českej republike je výdaj viazaný na lekárske predpis, ktorý v súčasnosti môžu vydať len lekári v rámci ústavnej liečby a len prostredníctvom elektronického receptu. Boli by ste pri prípadnej legalizácii konope na Slovensku za viazanosť výdaju len na lekárske predpis?

Často sa v médiách nevedome zamieňajú pojmy či vedome sa manipuluje s pojmami. Legalizácia konope a marihuany sú dve odlišné veci. Legalizácia konope je však verejnosťou často ponímaná ako jeho pestovanie za účelom výroby marihuany či prípadne hašišu na rekreačné užívanie. Na to by bol v dnešnej dobe potrebný spoločenský konsenzus a je to skôr otázka na politikov a nie na odborníka. Odborník sa vyjadruje



## vizitka

- **MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc.** vyštudoval Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave. Bol odborným asistentom na Psychiatrickej klinike a v období rokov 1989 – 1993 pôsobil v rámci medzinárodnej technickej pomoci v Zambii. Je psychiatrom a odborníkom na liečbu závislostí. Je hlavným odborníkom MZ SR pre medicínu drogových závislostí, takisto je riaditeľom Centra pre liečbu drogových závislostí.



k rizikám a možným benefítom v rámci poľa jeho odbornosti. Pestovanie technického konope je za presných zákonných noriem možné aj dnes. Ak máme na mysli predpis marihuany na lekárske účely, na to nie je potrebný zvláštny nový legislatívny akt, predpis. Všetky nové lieky pred ich registráciou majú jasne stanovené podmienky ako bolo uvedené už vyššie. Preto ak niekto hovorí o legalizácii marihuany, skôr sa to blíži k použitiu na rekreačné účely ako iné komodity obsahujúce psychoaktívne látky (alkoholické nápoje, tabakové výrobky). V takom prípade by nebol potrebný recept ani predaj viazaný na lekárne. Nie je to ale už oblasť zdravotníctva. V prípade ak by ale išlo o „lege artis“ registrovaný liek, bol by som podobne ako pri iných liekoch s obsahom psychoaktívnych látok, ktoré môžu vyvolať závislosť za to, aby bol výdaj viazaný striktnie na lekársky predpis.

### **?** **Myslíte si, že povolenie cannabis ako lieku môže viesť k väčšej propagácii marihuany a k rozšíreniu závislosti na tejto rastline?**

V prípade preverenia účinnosti a minimálneho rizika negatívnych vedľajších zdravotných účinkov či komplikácií by v prípade dôsledne dodržiavanej indikácie nehrozilo významné rozširovanie počtu ľudí so závislosťou od marihuany. Napríklad pri predpise na tie ochorenia ako bolo uvedené v prvej otázke. Obdobne ako onkologicky ťažko chorý pacient, ktorý dostáva morfín, nie je z psychologického hľadiska závislý od opiátov. Závislosť je čisto somatická, čím nespĺňa kritériá pre diagnózu závislosti ako duševnej choroby. Máme u nás len málo prípadov ľudí, ktorí sa stali závislí od medicínsky podávaného morfínu. Všetko by však záviselo od miery regulácie. Uvidíme, ako sa bude vyvíjať po tejto stránke situácia so závislosťou tam, kde je marihuana na predpis. Závislosť nie je jedinou možnou komplikáciou. V Colorade v USA napríklad stúpol počet nefatálnych intoxikácií marihuanou na urgentných príjmoch. Aj miera propagácie závisí od úrovne regulácie. Ak nejde o voľno predajný liek, ale liek viazaný na lekársky predpis, nie je jeho propagácia oficiálne možná.

### **?** **Nedávno svetom otriaslo úmrtie pacienta, ktorý sa podrobil klinickému skúšanju na nový liek obsahujúci marihuanu. Ďalšie skúmania však zistili, že nešlo o marihuanu – testovaná látka len pôsobila na rovnaké receptory v mozgu ako táto droga. Aj napriek tomu ovplyvnil tento prípad váš názor na liečivá s obsahom marihuany?**

Medicínske vedy stoja na vedecky založených dôkazoch a preto odmietam do svojich vyjadrení vnášať moje názory. Ide o prírodné vedy, teda po anglicky „hard sciences“. Prírodné zákony nepustia. Odborné názory sú možné a nevyhnutné len v tzv. mäkkých vedách, ako je napríklad právo. Preto spoločnosť môže diskutovať a meniť zákony na to či bude alebo nebude marihuana legálna, ale nemôže meniť poznatky o jej medicínskom využití, to môže len vedecké skúmanie. Vami citované informácie som z médií zaregistroval, ale v žiadnom odbornom lekárskom časopise som nenašiel nič o skúmanom lieku, čo je vzhľadom na fázu skúšania pochopiteľné. V zásade preto nemám nijaký názor konkrétne k marihuane. Iba sa potvrdzuje to, že vývoj všetkých nových liekov je rizikový, ale pre pokrok nevyhnutný.

### **?** **Prejdime teraz priamo k marihuane, ktorej účinky sú rôzne. Ako sa najčastejšie prejavujú na ľuďoch?**

Sú to krátko trvajúce stavy eufórie, neraz spojené s ťažko ovládaným smiechom, ale aj stavy úzkosti či možné halucinácie. Začervenanie očných spojiviek, zvýšený apetít. Pri častejšom užívaní dochádza k oslabeniu motivácie, vôle, strate iných záujmov a k závislosti. U školákov zhoršenie prospechu, pasivita. U každého takéhoto užívateľa je to zvýšená laxnosť k dodržiavaniu termínov, pasivita.

### **?** **A ako sa prejavujú abstinénčné príznaky?**

U predtým pokojného človeka, u pravidelného užívateľa „trávy“ – ak sa už stal od nej závislým a chýba mu – sa naopak stáva viac nervóznym, podráždeným až agresívnym, objaví sa nechutenstvo, poruchy spánku a časté sú u neho výkyvy nálady s prevahou navonok nepochopiteľných depresívnych rozlád.



**„Legalizácia konope a marihuany sú dve odlišné veci“**

*MUDr. Lubomír Okruhlica, CSc.*

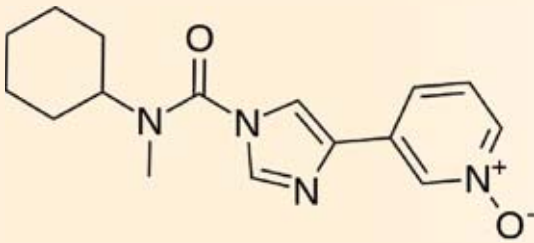
### **?** **Ako prebieha liečba závislých pacientov na marihuane?**

Liečba je z časového hľadiska náročná, dlhodobá. Ide o komplex medicínskych, často symptomatických farmakologických intervencií spojených s intenzívnou psychoterapiou a režimovou liečbou. Významnú časť tvorí zmena vonkajšieho prostredia pacienta, sociálnych kontaktov, podpora rodiny.

### **?** **Čo vedie ľudí k závislostiam? Kde vzniká ten prvotný popud a príčina?**

Najčastejšie je to zvedavosť, ktorá je zvlášť typická pre adolescentov. Veľkú rolu hrá aj vonkajší tlak okolia, v ktorom sa človek nachádza. Vidieť to jasne v prípade mnohých alkoholikov. Až na druhom mieste podľa častosti výskytu dôvodov užívania psychoaktívnych látok sú osobné problémy, kedy drogy vedú k dočasnej úľave. ■

Spracovala:  
PharmDr. Eva Kozáková



# Francúzsko: Prerušenie štúdie po úmrtí pacienta

■ ■ ■ Účinná látka portugalskej farmaceutickej spoločnosti Bial mala vo svojej I. fáze klinickej štúdie za následok závažné nežiaduce účinky. Päť dobrovoľníkov – účastníkov štúdie bolo hospitalizovaných v nemocnici s neurologickým poškodením, pričom jeden na následky tohto závažného poškodenia zomrel. Zmieňovaná testovaná účinná látka je substancia BIA 10-2474, tzv. inhibítor hydrolázy amidov mastných kyselín (FAAH – Fatty Acid Amide Hydrolase). FAAH je kľúčový enzým v endokanabinoidnom systéme. V prípade jeho inhibície môže dôjsť k poklesu medzi iným aj príznakov bolesti, kolísaniu nálady a k úzkosti. Aj motorické poruchy, Parkinsonová choroba, skleróza multiplex a hypertónia sa považujú za potenciálne oblasti indikácie. Bial sám potvrdil túto látku v rámci svojich údajov za možného kandidáta proti neurologickým a psychiatrickým ochoreniam.

## Mozgová smrť v I. fáze testovania

■ Prvú fázu klinickej štúdie realizoval na objednávku bretónsky inštitút Biotrial a bola spustená už v júli minulého roka a dimenzovaná na celkovo 128 testovaných osôb. Doposiaľ dostalo účinnú látku 90 účastníkov štúdie v rôznych dávkach, pričom látku tolerovali bez problémov. Šesť nedávno hospitalizovaných osôb boli všetko muži a začali 7. januára užívať vyššie dávky (viacnásobné dávky) látky BIA 10-2474. O tri dni neskôr bol prvý dobrovoľník transportovaný do univerzitnej nemocnice v Rennes, kde následne



↑ Ministerka zdravotníctva Marisol Touraine a vedúci lekár profesor Dr. Pierre-Gilles Edan informovali o udalostiach. Touraine hovorí o veľmi vážnom incidente, napriek tomu ale nie je žiaden dôvod prerušiť všetky prebiehajúce klinické testy.

skonal na mozgovú smrť. Postupne boli medziasom hospitalizovaní ďalší účastníci štúdie s neurologickými zdravotnými problémami rôzneho rozsahu.

## Francúzska vláda požaduje urýchlené objasnenie prípadu

■ Dobrovoľník, ktorému bola diagnostikovaná mozgová smrť, bol o týždeň na to vyhlásený za mŕtveho. U troch z piatich ďalších hospitalizovaných mužov je podozrenie na trvalé závažné neurologické poškodenie. „U nich bolo potvrdené krvácanie do mozgu a nervové tkanivo je zničené“, informoval profesor Dr. Pierre-Gilles Edan, vedúci lekár neurologického oddelenia, vo francúzskej televízii. Dňa 11. januára bolo testovanie v rámci štúdie zrušené. Medzičasom sa už francúzske súdnicstvo ako aj úrad zdravotníctva ASMS a generálna inšpekcia sociálnych vecí IGAS zaoberajú objasnením udalostí. Prvá vecná správa by mala byť predložená koncom mesiaca. Francúzska vláda nevidí žiaden dôvod pre všeobecné zastavenie všetkých klinických štúdií. „Existuje veľký, masívny problém, aký vo Francúzsku nemá obdobu,“ uviedla francúzska ministerka zdravotníctva Marisol Touraine podľa tlačovej agentúry. „Musíme pochopiť, čo sa stalo, ale nie je žiaden dôvod na prerušenie všetkých klinických štúdií,“ dodala.

## V Nemecku nie sú známe žiadne podobné incidenty

■ Aj Spolkový inštitút pre lieky a zdravotnícke pomôcky (BfArM) zdôrazňuje, že vývoj nového lieku je s ohľadom na účastníkov štúdie a bezpečnosť pacientov vysoko regulovaný proces. Prísne pravidlá EÚ zabezpečujú, aby klinické skúšania boli tak bezpečne realizované, ako je to len možné. BfArM berie závažný incident vo Francúzsku veľmi vážne a je v úzkom kontakte s francúzskymi úradmi. To, či bude potrebná zmena v súčasnosti platných predpisov a štandardov, ešte v tomto momente nie je jasné. V Nemecku podľa BfArM neboli vykonané žiadne štúdie s látkou BIA 10-2474. V súčasnosti nie je schválený ani žiaden zodpovedajúci liek. Spolkový inštitút doposiaľ povolil 7 klinických štúdií s inhibítormi FAAH. Všetky boli už dokončené a v žiadnej z nich neboli v Nemecku hlásené závažné nečakané udalosti u pacientov alebo zdravých dobrovoľníkov.

■ Nemecký zväz farmaceutických spoločností s výskumom zameraným na originálne liečivá (vfa) pripomenul vzhľadom na udalosti potrebu objektívnej diskusie. „Farmaceutické spoločnosti majú sami najvyšší záujem na tom, aby sa žiadnemu účastníkovi v ich štúdiách nič nestalo. A musia dodržiavať rozsiahly program bezpečnostných predpisov, ktorý je tiež kontrolovaný zo strany úradov,“ povedal prezident zväzu pre výskum, vývoj a inovácie, Dr. Siegfried Throm. Tvrdenie, že výrobcovia by dali prednosť rýchlosti pred bezpečnosťou účastníkov štúdie, je nepodložené falošné tvrdenie.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 03/2016

## Stanovisko ŠÚKL v súvislosti s klinickým skúšaním vo Francúzsku

**V piatok 15. 01. 2016 sa objavili v médiách informácie v súvislosti s kritickým stavom 6 ľudí, ktorí sa podrobili 1. fáze klinického skúšania vo Francúzsku. Po zistení oficiálnych informácií, ŠÚKL zverejňuje nasledovné stanovisko:**

■ ■ ■ Ide o humánnu produkt označovaný ako BIA 10-2474. Skúšaný produkt, ktorý bol vo Francúzsku testovaný na ľuďoch v klinickej štúdiu vo fáze 1 (prvé podanie človeku), je potenciálny inhibítor enzýmu, ktorý znižuje hladiny endokanabinoidných neurotransmiterov v centrálnom nervovom systéme a v periférnych tkanivách, čo zmiernuje bolesť a môže ovplyvniť stravovanie a spánok. V danom prípade išlo o klinické skúšanie I. fázy, schválené iba vo Francúzsku na jedinom klinickom pracovisku, ktorého cieľom bolo vyhodnotiť bezpečnosť, znášanlivosť, farmakokinetiku a farmakodynamický profil skúšaného produktu BIA10-2474 v skupine zdravých dobrovoľníkov.

■ ■ ■ Podľa EudraCT (európska databáza všetkých klinických skúšaní uskutočnených v EÚ) boli klinické štúdie na daný produkt vykonané iba vo Francúzsku. Na Slovensku ani v iných európskych krajinách nebol produkt s týmto označením zaradený do klinického skúšania. Zároveň informujeme, že štátnemu ústavu nebola ani v minulosti podaná žiadosť o povolenie klinického skúšania, v rámci ktorého mal byť testovaný produkt s označením BIA 10-2474. Daný produkt je v súčasnosti v prvej fáze vývoja a nie je dostupný pre pacientov.

■ ■ ■ Klinické skúšanie predstavuje akýkoľvek výskum na človeku, ktorým sa určujú klinické účinky, farmakologické účinky a farmakodynamické účinky lieku (indikácie, kontraindikácie, dávkovanie, absorpcia, vylučovanie a podobne). Cieľom klinického skúšania liekov je získať nové informácie o nových liekoch, aby bolo dostatok údajov o ich účinnosti a bezpečnosti. Klinické skúšanie liekov na človeku sa môže uskutočniť iba po splnení veľmi prísnych podmienok. Pred tým, ako sa produkt začne podávať ľuďom, musí prejsť farmaceutickým skúšaním, pri ktorom sa zisťuje kvalita produktu a jeho zložiek, ako aj štandardným predklinickým skúšaním, napr. na zvieratách. Zadávatel (najčastejšie farmaceutická spoločnosť) musí požiadať o povolenie klinického skúšania. Povolenie na vykonávanie klinického skúšania vydáva Štátny ústav pre kontrolu liečiv a samostatne aj etická komisia.

Bratislava, 18. 01. 2016, [www.sukl.sk](http://www.sukl.sk)



# Parlamentné voľby 2016

## – aký vplyv budú mať na slovenské zdravotníctvo?

■ ■ ■ O pár dní nás čakajú parlamentné voľby 2016, ktoré na štyri roky určia smer vývoja Slovenskej republiky. Už 5. marca 2016 možno nastanú zmeny, ktoré sú očakávané v mnohých sektoroch, no v súčasnosti je azda najviac potrebný zlom v rezorte zdravotníctva, ktoré dennodenne bojuje s mnohými problémami. Štrajk zdravotných sestier, predražený nákup prístrojov, narastajúci reexport liekov, výskyt falošných lekárskech receptov, problémy s nedostatkom vakcín... To všetko sú aspekty vplývajúce na slovenských občanov a pacientov, ktorí čoraz hlasnejšie vyjadrujú nedôveru voči nášmu zdravotníctvu. Marcovými voľbami sa však toho môže zmeniť veľa – len treba správne rozhodnúť. Pre lepšiu orientáciu vám prinášame prehľad programov jednotlivých politických strán so zameraním na oblasť zdravotníctva. Priestor sme vyčlenili ôsmim politickým stranám, ktoré majú podľa prieskumu Agentúry sociálnych analýz ASA najväčšiu šancu dostať sa do parlamentu (pozn. red.: prieskum prebiehal od 5. 1. – 12. 1. 2016).

■ ■ ■ Expertov na zdravotníctvo jednotlivých politických strán sme sa takisto opýtali, ktoré tri oblasti si vyžadujú po voľbách urgentný zásah, ako zabránia narastajúcemu reexportu liekov do zahraničia a či zavedú demografické a geografické kritériá pri vzniku nových lekární. Ich odpovede exkluzívne pre časopis Lekárnik nájdete na nasledujúcich stranách.

# Opýtali sme sa expertov na zdravotníctvo politických strán:

1. Ktoré tri problémy treba po voľbách urgentne riešiť v slovenskom zdravotníctve?
2. Zavediete opätovne demografické a geografické kritériá pri vzniku nových lekární?
3. Ako zabránite stále častejšie vyskytujúcej sa reexportu liekov do zahraničia?
4. Zavediete legislatívne zmeny, ktoré zabránia tomu, aby bol vlastníkom lekárne aj nelekárnik?



**OĽaNO-NOVA**

**3**



## Volebný program: oblasť zdravotníctva

Hnutie OĽaNO-NOVA pripravilo komplexný program pre reformu zdravotníctva. Zdefinujeme ciele, motiváciu, financovanie aj hodnotenie zdravotníctva tak, aby bolo orientované na výsledky liečby, komfort a spokojnosť pacienta. Celý program je pomerne dlhý a preto ponúkame výber kľúčových bodov.

**☐ Za posledné štyri roky sme boli svedkami viacerých závažných korupčných káuz. Predražené nákupy odčerpávajú financie, ktoré by sa mohli použiť na zvýšenie kvality služieb pre pacientov.**

1. Budeme presadzovať nulovú toleranciu voči korupcii v zdravotníctve, a to najmä závažnej politickej korupcii.

**☐ Slovenské nemocnice sú v zlom stave. Je nutná reforma ich riadenia, investície do vybavenia a zmena prístupu k pacientom.**

2. Budeme presadzovať nový systém riadenia verejných nemocníc. V spolupráci so stavovskými organizáciami ako aj organizáciami pacientov zavedieme novú inovatívnu organizačnú formu, profesionálne výberové konania manažérov, správne a dozorné rady nemocníc so zastúpením

zamestnancov, jasné a transparentné účtovné a rozpočtové pravidlá, nákladové strediská na úrovni oddelení.

3. Podporíme investície do modernizácie slovenských nemocníc.
4. Budeme presadzovať akreditáciu nemocníc (1 – 5 hviezdíčkové) založenú na nezávislom hodnotení spokojnosti pacientov, výsledkoch liečby a úrovni vybavenia nemocnice.

**☐ Súčasný systém verejného zdravotného poistenia je skostnatnený a neodráža individuálne potreby a očakávania pacientov. Zisk je neúmerne a neregulovaný.**

5. Prijmeme moderný katalóg výkonov a zdefinujeme štandard starostlivosti hrađený z verejného poistenia.
6. Určíme podmienky pre uzatváranie zmlúv poskytovateľov s poisťovňami vrátane zohľadnenia kvality poskytovaných služieb.
7. Budeme presadzovať reformu verejného zdravotného poistenia. Jasne zdefinujeme pravidlá tvorby zisku a obmedzíme zisk zdravotných poisťovní. Poisťovne budú môcť ponúkať poistenie nadštandardu. Pacient si bude môcť vybrať poisťný plán aj poisťovňu.

**☐ Liečba v zahraničí nie je v súčasnosti pre pacientov na Slovensku dostupná, pretože podlieha komplikovanému schvaľovaniu na poisťovni.**

8. Budeme presadzovať, aby mal každý poistenec právo sa slobodne rozhodnúť pre zdravotnú starostlivosť v ktorejkoľvek krajine Európskej únie v zmysle Smernice Európskeho parlamentu č. 2011/24/EÚ o cezhraničnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa bude mať povinnosť uhradiť túto starostlivosť za takých istých podmienok, ako keby bola zdravotná starostlivosť poskytnutá na Slovensku. Prípadný rozdiel si pacient doplatí.



**Doc. MUDr. Mgr.  
Tibor HLAVATÝ, PhD.**



**1.** Prvých 100 dní slúži na prípravu prvého balíka zákonov a nutné personálne výmeny. V rámci manažérskych opatrení by som odvolal politicky nominovaných riaditeľov a protagonistov známych korupčných káz. Treba okamžite riešiť bankrotujúce verejné nemocnice. V legislatívnej oblasti máme pripravenú sériu právnych noriem k reforme nemocníc, cezhraničnej starostlivosti, posilnenia postavenia poskytovateľov voči poisťovniam, odstránenia byrokratickej záťaže, diskriminácie zdravotníkov a zlepšenia ich podmienok. Tieto treba urýchlene sparagrafovať a poslať do parlamentu.

**2.** Ak žiadateľ o licenciu spĺňa požadované kritériá, nie je možné mu to zakázať. Trh by mal rozhodnúť či v malom okresnom meste budú štyri lekárne, alebo bude stačiť jedna. Nesmieme ale poľaviť v odborných kritériách pre zodpovedných farmaceutov a prevádzkovanie lekárne. Som zástancom klasickej rodinnej lekárne, kde lekárnik pozná svojich klientov, ich choroby a ťažkosti. Sieťové lekárne v podstate ničia tieto tradičné lekárne. Jediným meradlom úspešnosti je maximalizovať svoje zisky, z lekárnik sa stáva obchodník reprezentujúci záujmy majiteľa. Ak malé, napr. vidiecke lekárne skrachujú, tak sa sťažuje aj dostupnosť lekárenskej starostlivosti. Ťažko to dopadne najmä na starších a chorých. Treba zrušiť privilégia a netolerovať nečestné praktiky.

**3.** Pre chybné kroky v liekovej politike na Slovensku chýbajú lieky. Reexportujú sa alebo sa odregistrovali. To je veľký problém. Treba zvýšiť strop referencovania pre vybrané lieky na pôvodnú úroveň. Takisto treba uľahčiť individuálne dovozy liekov, obzvlášť ak nie sú lieky dostupné na Slovensku. Ak to nebude stačiť, bude nutné reexport explicitne zakázať, ohrozuje pacientov.

**4.** Nesúhlasím s tým aby sa lekárne menili na drogérie. Naše lekárne by mali byť pre každého pacienta istotou, že dostanú kvalitný, overený a schválený sortiment, a že im ho vydá kvalifikovaný lekárnik. Preto si myslím, že lekárne by mali prevádzkovať iba kvalifikovaný farmaceut.

**MOST – HÍD**



## Volebný program: oblasť zdravotníctva

### Kvalita zdravotnej starostlivosti

- Reguláciu orientujeme na výsledky. Kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a spokojnosť pacientov s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou a súvisiacimi službami merajme a vyhodnocujeme na základe indikátorov kvality pravidelne.
- Zvýšme mieru transparentnosti. Na zvyšovanie kvality a efektívnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti sú potrebné hodnoverné a zrozumiteľné informácie dostupné verejnosti. Zavedme a zverejňujeme rebríčky.
- Zaplaťme za to, čo chceme dosiahnuť. Zdravotné poisťovne majú pri odmeňovaní poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zohľadňovať kvalitu, výsledky liečby a manažment pacienta.
- Vypracujeme a implementujeme v praxi štandardné diagnostické a terapeutické postupy.
- Zvýšme mieru elektronizácie. Pokračujeme v realizácii projektu elektronického zdravotníctva eHealth pre rýchly a efektívne fungujúci prenos informácií medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pre bezpečnú a efektívnu liečbu pacienta.
- Zavedme DRG. Zavedenie klasifikačného systému DRG má zvyšovať efektívnosť, lepšie porovnávanie medzi oddeleniami v nemocnici a aj medzi nemocnicami navzájom, rozšíriť dostupné údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti a zlepšiť finančný tok za dosahovanými výsledkami.
- **Motivujeme pacientov:**
  - investujeme do primárnej prevencie a vzdelávania,
  - implementujeme motivačné schémy pre pacientov,
  - zoptimalizovanie spoluúčasti pacienta má slúžiť ako regulačný nástroj dopytu po zdravotnej starostlivosti a aj ako nástroj podporujúci zodpovednosť pacienta za jeho zdravotný stav zavedením stropov.

### Spokojnosť pacientov

- Pacientom garantujeme slobodný výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zdravotnej poisťovne. Definujeme základný rozsah zdravotnej starostlivosti hrazeného z verejného zdravotného poistenia a jeho vymáhateľnosť. Posilnime kompetencie pacientskych organizácií v rozhodovaní

v zdravotnej starostlivosti a vytvárania politík. Vráťme možnosť prednostných vyšetrení pre tých, ktorí ich požadujú.

## Zabezpečenie udržateľnosti zdravotníckeho sektora

- Zabezpečme stabilné legislatívne prostredie. Na zabezpečenie vyššej efektivity vytvárajme konkurenčné prostredie v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Súťaž medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vytvára tlak na zvyšovanie kvality a nákladovú efektívnosť.
- Sme za pluralitný model verejného zdravotného poistenia s viacerými konkurujúcimi zdravotnými poisťovňami. Pluralitné systémy dosahujú vyššiu spokojnosť pacientov, ľahšie zavádzajú inovácie a umožňujú slobodnú voľbu a súťaž s cieľom prinášať pacientom vyššiu kvalitu a proklientský prístup.
- Garantujeme rovnoprávne postavenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na ich právnu formu a vlastníka.
- Regulácia má byť nástrojom zodpovedného riadenia, predvídateľnosti a nie zneužívania na získavanie konkurenčných výhod. Kľúčovú rolu pri regulácii v sektore zdravotníctva má zohrávať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorého nezávislosť treba výrazne posilniť.
- Zvýšime platby štátu za svojich poistencov na 5 %.

Ing. JUDr.  
Iréna SÁRKÖZY



**1.** Sprístupnenie dostupných údajov o výsledkoch poskytovanej zdravotnej starostlivosti a postupné rozširovanie spektra dostupných údajov tak, aby sa pacientom umožnila informovaná voľba poskytovateľa (odpoveď na otázku: „Na koho sa mám obrátiť so svojim zdravotným problémom?“). Skrátenie dôb čakania na vyšetrenie a liečbu stanovením maximálnych dôb na čakanie na výkon (napr. maximálna doba čakania na plánované MR vyšetrenie jeden mesiac). Zavedenie štandardných diagnostických a liečebných postupov, DRG a eHealth.

**2.** Pri tvorbe legislatívy týchto kritérií sú rozhodujúce detaily. Aké majú byť tieto kritériá? Budú

v súlade s inými legislatívnymi normami? Aký bude ich dopad na pacientov?

**3.** Vieme, že pacientom chýbajú konkrétne lieky a vieme, že je to výsledkom činnosti konkrétnych zdravotníckych subjektov. Jedna vec je voľný pohyb tovaru a podnikanie s liekmi a druhá ohrozenie obyvateľstva nedostatkom liekov pre ich reexport do zahraničia. Navrhujeme vytvoriť zoznam všetkých, ktorí sa na tom podieľajú a využiť všetky dostupné opatrenia voči tým, ktorí svojim konaním ohrozujú verejné zdravie.

**4.** Som za to, aby bol celý proces vydávania liekov pre obyvateľstvo pod dôslednou odbornou kontrolou. Samotné vlastníctvo lekárne považujem za jednu z mnohých súčastí tohto procesu i keď nesporne dôležitú.

## Slovenská národná strana (SNS)



### Volebný program: oblasť zdravotníctva

Slovenská republika vychádza z poznania, že zdravie človeka je základným predpokladom pre jeho šťastný život a zdravá populácia je hybnou silou zdravého štátu. Slovenská republika garantuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia pre všetkých svojich občanov. Slovenská republika nad rámec garantovanej zdravotnej starostlivosti vytvára predpoklady pre zvýšenie dostupnosti kvalitného poskytovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom viaczdrojového financovania. Slovenská republika zabezpečuje dostupnú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom len jednej štátnej zdravotnej poisťovne, ktorá je verejnoprávnu inštitúciou bez možnosti vytvárania zisku. Slovenská republika bojuje proti všetkým druhom závislostí, ktoré poškodzujú zdravie jej obyvateľov. Slovenská republika podporuje a propaguje zdravý životný štýl, životosprávu a všestranný rozvoj telesnej kultúry občanov ako prevenciu pred chorobnosťou. Slovenská republika systematicky podporuje rozvoj amatérskeho, výkonnostného a profesionálneho športu ako predpokladu zdravej a kultúrnej spoločnosti.

■ Prijmeme zákon, aby všeobecne dostupnú zdravotnú starostlivosť zabezpečovala len jedna zdravotná poisťovňa

ako verejnoprávna inštitúcia bez možnosti vytvárania zisku. Peniaze, ktoré občan a štát zaplatia, sa musia vrátiť späť do zdravotného systému.

■ Vytvoríme podmienky pre vznik pripoistenia zdravotného rizika, aby sa nezneužíval princíp solidarity v zdravotníctve časťou obyvateľstva buď vedomým sebapoškodzovaním, alebo nerešpektovaním liečby (napr. užívatelia drog, adrenalínové športy a podobne).

■ Presadíme, aby za cenotvorbu výkonov, ktoré sú platené zo zdravotného poistenia, bolo zodpovedné výhradne ministerstvo zdravotníctva – ceny musia vychádzať z reálnych nákladov.

■ Rozšírime tzv. Rezidentský program pre absolventov lekárske fakúlt, aby mladí lekári mohli získať špecializácie v potrebných odboroch a zabezpečiť generačnú obmenu na jednotlivých ambulanciách špecializovanej zdravotnej starostlivosti.

■ Prijmeme zákon, ktorý určí stabilnú sieť zdravotníckych zariadení, hierarchicky usporiada zdravotnú starostlivosť, urobí kategorizáciu nemocníc s jasnou definíciou pracovísk v danom type nemocnice a určí spádové územia nemocníc v rámci štátu.

■ Zabezpečíme, aby bol v rámci liekovej politiky v každej skupine minimálne jeden liek bez doplatku, teda úplne zaplatený zdravotnou poisťovňou.

■ Uvedieme do praxe systém elektronického zdravotníctva, známy ako eHealth, súčasťou ktorého je najmä elektronická karta poistenca a elektronická dokumentácia pacienta.

■ Zlepšíme podmienky pre zdravú výživu obyvateľstva, najmä prísnu kontrolou dovážaných potravín, zvýšením povedomia obyvateľov o potrebe zdravého životného štýlu a zdravom životnom a pracovnom prostredí.

■ Postavíme štátnu Univerzitnú Nemocnicu v Bratislave ako liečebné a diagnostické, a súčasne aj výučbové centrum pre postgraduálne zariadenie slovenskej medicíny.

**2.** Áno.

**3.** Pri reexporte liekov by mala významnú úlohu zohrať lekárska komora. Treba posilniť kompetencie lekárskej komory a sprísniť podmienky pre výkon odborného zástupcu (odborný zástupca by mal byť garantom zákazu reexportu). Okrem toho v spolupráci s lekárskou komorou pripraví účinnú legislatívu na zabránenie tohto, podľa mňa, neetického správania sa.

**4.** Článok 20 ústavy hovorí, že každý má právo vlastniť majetok. Prevádzkovať lekárňu môže aj za súčasnej legislatívy len osoba, ktorá má odborného zástupcu farmaceuta. Som za sprísnenie podmienok pre výkon odborného zástupcu, aby ho mohol vykonávať len kvalifikovaný farmaceut.

## Slovenská demokratická a kresťanská únia – Demokratická strana (SDKÚ – DS)



DEMOKRATICKÁ STRANA



### Volebný program: oblasť zdravotníctva

10 kľúčových opatrení pre zlepšenie situácie v zdravotníctve

**1.** Novelizácia zdravotníckych zákonov  
Legislatíva sa za posledných 12 rokov zásadne nemenila a zákony nespĺňajú požiadavky moderného a hlavne fungujúceho zdravotníctva. V balíku sa nachádza najmä novelizácia zákona o poplatkoch. Zmeny sa dajú urobiť týmito opatreniami:

- možnosti stanoviť rozsah a strop poplatkov,
- zaviesť ochranný limit pre sociálne a znevýhodnené skupiny obyvateľov,
- zaviesť pripoistenie.

**2.** Spravidlivé odmeňovanie zdravotníkov



MUDr.  
Štefan ZELNÍK



**1.** Transformáciu VŠZP a.s. na verejnoprávnu inštitúciu, bez možnosti tvorby zisku. Audity – personálny, pripravenosti zavedenia DRG, eHealth. Obnoviť kategorizáciu nemocníc a racionizáciu.



### 3. Financovanie zdravotníctva

- Úspory zo zavedenia eHealth
- Zvýšené percento platby za poistencov štátu
- Úhrada ekonomicky priemerných nákladov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Viacdrožové financovanie zdravotnej starostlivosti najmä pre krajské nemocnice tak, aby sa aj župy mohli podieľať na ich financovaní

### 4. Zavedenie DRG a eHealth

- Spravodlivejšie odmeňovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti za zrealizované výkony
- Elektronické zdravotníctvo ako nástroj na výrazné obmedzenie plytvania a efektívnejšiu zdravotnú starostlivosť

### 5. Plán modernizácie nemocníc

- Úhrada ekonomicky primeraných nákladov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Nová univerzitná nemocnica 3. tisícročia
- Vybudovanie urgentných príjmov v univerzitných nemocniciach

### 6. Reforma ambulantnej starostlivosti

- Úprava minimálnej všeobecnej ambulantnej starostlivosti
- Rozdelenie zdravotníckych výkonov na časť kapitačnú a platbu za zdravotný výkon
- Špecializovaná ambulantná starostlivosť – preplácanie ekonomicky primeraných nákladov
- Vyriešenie Lekárskej služby prvej pomoci

### 7. Zavedenie ochranných prvkov na recepty do zavedenia eHealth

### 8. Zákon o pripoistení – produkty, ktoré by si v poisťovniach mohli pacienti objednávať

- Základné pripoistenie
- Voliteľné produkty

### 9. Preventívne programy vo verejnom zdravotníctve

### 10. Úzka komunikácia so stavovskými organizáciami, profesnými organizáciami, organizáciami na ochranu práv pacientov, hlavnými odborníkmi pre oblasť zdravotníctva a odborármi.



**1.** Začal by som podľa akútности: financovanie zdravotníctva, DRG a eHealth, optimalizácia minimálnej siete, poplatky... Úloha pre nového ministra zdravotníctva bude hádam aj milión. No v prvom rade treba vyriešiť tie,

## MUDr. Valerián POTIČNÝ, MPH



DEMOKRATICKÁ STRANA



ktoré majú priamy dosah na pacienta. Preto financovanie, pretože peniaze sa nám v zdravotníctve kotúľajú a nikto nevie kam. Vo výsledku to však pre pacienta vyzerá v nemocnici stále rovnako. DRG spoločne s eHealthom sú bonusom pre pacienta aj pre lekárov. Z komunikácie pacient – lekár sa nám vďaka eHealthu stratia kilá papierov a zjednoduší sa preskripcia liekov, falšovanie receptov a s tým spojené straty lekární a krádeže liekov. Vďaka DRG zas pôjdu peniaze k správnym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Optimalizáciou minimálnej siete zabezpečíme, že pacient sa dostane k potrebnej zdravotnej starostlivosti bez cestovania na dlhé kilometre...

**2.** Určite nie. Pacienti sa vďaka zákonu, ktorý dáva poisťovniam povinnosť mať uzavretú zmluvu s každou lekárnou, k svojim liekom dostanú vždy a v každej lekárni. Pýtate sa ma tieto otázky ako zdravotníckeho experta strany SDKÚ-DS a už len z filozofie našej strany je jasné, že si čímže štatút slobodného podnikania. Ak má podnikateľ pocit, že je na trhu dopyt, prečo by trhu nedal ponuku? Zdravé konkurenčné prostredie je výhodou pre obe strany. Aj pre pacienta, aj pre podnikateľov.

**3.** Absolútny zákaz reexportu nie je riešením. A ani ho predsa nemôžeme zaviesť, sme súčasťou Európskej únie a tu platí slobodný pohyb osôb, tovarov a služieb. Rovnako zákaz reexportu zakazujú samostatné pravidlá EÚ. Za účelom ochrany zdravia však môžeme zakázať re-export pre niektoré liečivá alebo liekové skupiny, nemôžeme však „zavrieť hranice“ liekom. Chrániť sa pred nedostatkom liekov môžeme sledovaním dostupnosti jednotlivých liekov a reagovať naň. Nie však až keď sa nám stane, že zrazu nemáme pol roka zaočkovaných novorodencov, pretože nie sú vakcíny. Problémy s nedostatkom liekov treba riešiť priebežne a systematicky. Stretávame sa však s tým, že upozornenia lekárov a lekárníkov ostávajú nevypočítané a problém zrazu narastie do obrovských rozmerov. Čiže problém nie je samotný re-export, ale ignorácia jeho dôsledkov.

**4.** Nie. K tejto otázke sa už vyjadril aj Ústavný súd SR, ktorý konštatoval, že Ústavou garantované právo

podnikať je zaručené všetkým fyzickým aj právnickým osobám. Garancia odbornosti predsa stojí na odbornom zástupcovi. Ako som už povedal, ctím si slobodné podnikanie. Rozumiem však, že lekárne nie je obchod s rožkami, práve preto musí mať každá lekárňa svojho odborného garanta a za okienkami sú vysokoškolsky vzdelaní ľudia v odbore farmácia. Lenže lekárnik má za sebou náročné 5-ročné vysokoškolské štúdium vo svojom odbore, v ktorom však nie je miesto pre marketing či ekonomické vedy. Farmácia je krásna exaktná veda, podnikanie je však tvrdý biznis, ktorý sa mení každý deň. Preto som presvedčený, že pre samotnú lekárňu je výhodou, ak sa o marketing, papiere a zmluvy stará ekonóm alebo skúsený podnikateľ.

## SMER – SD

16



### MUDr. Viliam ČiSLÁK, MPH, MBA

**1.** Sme presvedčení o potrebe continuity v rozhodnutiach a zmenách, ktoré sú pre rezort zdravotníctva prospešné, preto je dôležité ďalej aplikovať tzv. „reformu zdola“, okrem iného to znamená aj presunúť pacientov z nemocníc do ambulantnej sféry, od špecialistov k všeobecným lekárom. Z toho vyplýva ďalšie posilňovanie kompetencie všeobecných lekárov, pričom v rezorte bude potrebná aj obnova infraštruktúry lôžkových zariadení, presadzovanie integrovaného modelu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ďalšou témou je aj zvýšenie efektivity využitia existujúcich finančných zdrojov v zdravotníctve, produktivity najmä v nemocniciach, presun starostlivosti z akútnych nemocníc do ambulantných centier, potrebná bude aj redukcia počtu akútnych nemocníc a skrátenie doby hospitalizácie v týchto nemocniciach. V minulom roku nemocnice získali financie na riešenie havarijného stavu – v tomto trende by sa malo pokračovať, ďalším pozitívom sú objednávacie systémy

v nemocniciach, po ich zavedení pacient presne vie, kedy príde na rad v ambulancii a zbytočne nečaká (zatiaľ je tento systém v detských nemocniciach), treba ich rozšíriť aj ďalej. Počas tejto vlády sa už spustil eHealth, ide o skúšobnú prevádzku a po obmedzeniach v rokoch 2010 – 2012 sa všetko rozbehlo podľa plánu. Pokiaľ ide o DRG, zbierajú sa dáta, aby nemocnice presne vedeli špecifikovať, aký finančný prínos im prinesie DRG. Určite treba pokračovať aj v nastavených pravidlách pri nákupe zdravotníckej techniky v nemocniciach.

**2.** V súčasnosti ide o komplikovanú záležitosť, pretože akékoľvek obmedzenia a zákazy by boli retroaktívne.

**3.** Vzhľadom na prebiehajúci infringement zo strany EK nie je možný žiaden zásah do našej legislatívy a MZ SR stále čaká na konkrétne vyjadrenia EK k tejto problematike. Na margo tejto témy pripomíname, že SR ako jediná krajina v rámci EÚ má zákaz vývozu liekov (reexport) upravený v legislatíve. SR ako prvá krajina v r. 2013 zaviedla možnosť zákazu vývozu liekov v prípade, ak by ich nedostatkom mohla byť zhoršená dostupnosť zdravotnej starostlivosti. MZ SR pravidelne komunikuje so ŠÚKL-om, na dennej báze monitoruje situáciu, ktorá sa týka liekov na našom trhu. ŠÚKL v súvislosti s touto legislatívou postupuje prísne a mnohé z vývozov boli zakázané. Okrem toho ministerstvo zdravotníctva denne monitoruje distribúciu a zásobovanie liekmi. MZ po príchode nového vedenia začalo pravidelný monitoring dostupnosti liekov, vrátane vakcín. MZ SR len v r. 2015 začalo viac ako 30 správnych konaní a udelilo aj pokuty za nedostupnosť liekov. MZ SR zároveň intenzívne komunikuje s výrobcami, distribútormi aj lekárňami. Treba však zdôrazniť, že MZ nemá mandát na výrobu ani kompetenciu na distribúciu liekov a vzhľadom na to, že ide o obchodno-dodávateľské vzťahy medzi jednotlivými hospodárskymi súkromnými subjektmi, môže MZ do týchto vzťahov zasahovať len minimálne. Na pôde MZ SR boli viaceré stretnutia, na ktorých sa zúčastnili zástupcovia SLeK, ADL – sekcia distribútorov, zástupcovia výrobcov, zástupca ŠÚKL a diskutovali o aktuálnej situácii týkajúcej sa liekov.

Zároveň predstavitelia SLeK ubezpečili MZ, že verejný memorandum, ku ktorému MZ vyzvalo SLeK na jednom zo stretnutí, bude zverejnené, pričom sekcia distribútorov liekov – ADL prezentovala podpísané memorandum o dodávaní liekov do lekární a verejnom záväzku o nereexportovaní liekov zo SR. Bez jednoznačnej odpovede EK však nie je dnes možné realizovať prípadné legislatívne zmeny týkajúce sa reexportu a jeho zákazu. Ide teda o rozhodnutie, ktoré je momentálne prioritné a viažu sa na ďalšie možné návrhy a opatrenia.

**4.** Zrejme hovoríte o verejných lekárnach. Nemocničné lekárne spravidla prevádzkujú právnické osoby, ktoré si ustanovia odborného zástupcu. Vo vzťahu k verejným lekárniam stále chýbajú odborné argumenty – prečo princíp platný pre nemocničné lekárne by nemal platiť aj pre verejné lekárne. Je realitou, že mnohí farmaceuti

prevádzkujú verejné lekárne formou právnickej osoby pre prípad vymáhania nezaplatených pohľadávok za dodané lieky, zdravotnícke pomôcky a doplnkový sortiment. Ak by tomu nebránili predpisy EÚ o slobodnom pohybe regulovaného povolania farmaceut, bolo by možné uvažovať napr. o obnovení povinnej atestácie z lekárenstva ako podmienky pre vedenie lekárne.

## Kresťansko-demokratické hnutie (KDH)



### Volebný program: oblasť zdravotníctva

#### Zdravá spoločnosť

Hlavné súčasné problémy slovenského zdravotníctva sú slabé postavenie pacienta, korupcia a zle nastavený systém financovania. Zároveň musíme vyriešiť dlhodobé problémy a prijať opatrenia, ktoré sú odskúšané a priniesli pozitívne zmeny vo vyspelých európskych krajinách. Inak nebudeme schopní vysporiadať sa s výzvami, ktoré prináša starnutie obyvateľstva, epidémia chronických ochorení a rozvoj moderných technológií. Základom takéhoto moderného a fungujúceho zdravotníctva, a teda aj Zdravej spoločnosti sú:

- jasne definovaný a štátom garantovaný nárok občana v zdravotníctve,
- udržateľné financovanie so zachovaním aspoň jednej alternatívy bezplatnej liečby,
- stanovenie jasných zodpovedností a kompetencií v zdravotníctve,
- slušné, kultúrne a transparentné prostredie.

Štát musí pre pacienta zabezpečiť kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť, a to pri maximálnej úcte a slušnosti nielen zo strany jednotlivca, ale celého systému. A zároveň chrániť peňaženku rodín, jednotlivcov, ale aj verejné financie pred neodôvodnenými výdavkami. To sa dá zabezpečiť jasnou definíciou nároku pacienta, ktorý je základom fungujúceho zdravotníctva aj v iných krajinách EÚ. Zrozumiteľnosť nároku je podmienkou jeho vymožiteľnosti zo strany pacienta.

#### Pacient bude vedieť:

- na čo má nárok (večné hladisko),

- dokedy má na to nárok (časové hladisko),
- ako ďaleko od bydliska (geografické hladisko),
- za akých podmienok, tzn. zachovanie aspoň jednej bezplatnej alternatívy (finančné hladisko).

Predpokladom korektných vzťahov v zdravotníctve je aj nastavenie spravodlivého a transparentného financovania. Správne nastavenie financovania v zdravotníctve je podmienkou zabezpečenia solidárnosti systému, zvýšenia kvality služieb, motivácie k zvýšenému záujmu o pacienta. Význam dobrého nastavenia bude rásť, najmä ak sa v dôsledku starnutia Slovenska nemá zhoršiť dostupnosť a kvalita zdravotnej starostlivosti. Financovanie zdravotníctva bude preto postavené na:

- transparentnom rozdeľovaní finančných zdrojov (DRG),
- zvýšení efektívnosti a odstránení duplicit a zbytočných úkonov (eHealth),
- spravodlivom odmeňovaní na základe kvality zdravotnej starostlivosti, výsledkov liečby a spokojnosti pacientov (motivačný systém – Zdravotný plán),
- zvýšení osobnej zodpovednosti manažmentov,
- definícii nároku a jasných pravidiel spoluúčasti pacienta, spolu s ochranným limitom pre sociálne slabších.

Ak chceme, aby po rokoch neporiadku začali fungovať transparentne, predvídateľne a štandardne aj vzťahy v zdravotníctve, musíme definovať zodpovednosť jednotlivých subjektov. Dnes je pacient rukojemníkom systému, často chodí od dverí k dverám a nevie, u koho sa má domáhať svojho nároku a práv. Upravíme preto vzťahy a zadefinujeme transparentné pravidlá tak, aby:

- úlohou štátu bola namiesto výkonu tvorba a kontrola dodržiavania ním stanovených pravidiel,
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sa namiesto snahy vyhovieť vlastníčkovi začali orientovať na zákazníka (pacienta),
- poisťovne sa posunuli z úlohy distribútora zdravotného poistenia na poskytovateľa služieb s pridanou hodnotou pre pacienta,
- a pacient už nebol rukojemníkom systému, ale vďaka silnému nároku sa stal aktívnym a spoluzodpovedným za svoje zdravie.

V neposlednom rade bude pilierom fungujúceho zdravotníctva aj slušné, kultúrne a transparentné prostredie. Dnešný stav a nedôvera pacientov v slovenské zdravotníctvo vyplýva aj z faktu, že za posledné štyri roky sa zhoršila otvorenosť a transparentnosť tohto prostredia. Pre lepšiu kontrolu zo strany verejnosti budeme zverejňovať viac prehľadných a zrozumiteľných dát o zdravotnej starostlivosti, o úhradách a investíciách podporovaných z verejných zdrojov. Nezastupiteľnú úlohu v tomto procese vidíme najmä v efektívnej elektronizácii zdravotníctva s dôrazom na informačnú bezpečnosť (eHealth, telemedicina, digitálne záznamy).

**MUDr.  
Marian FAKTOR**



**1.** Zhrnul by som to asi takto – potrebujeme konečne posilniť postavenie pacienta, odstrániť korupciu a nastaviť systém financovania. Ak pôjdem po rade, jasná definícia nároku posilní postavenie pacienta, vytvorí tlak na poisťovne, poskytovateľov a v konečnom dôsledku aj politikov. Čo to znamená v praxi? Ak napríklad povieme: „Pacient má nárok na MR vyšetrenie do 3 týždňov“, potom nebude musieť chodiť od dverí k dverám, zháňať známych a dávať úplatky. Bude mať istotu. Poisťovne a lekári budú zodpovední za splnenie tohto nároku, lekár za poskytnutie, poisťovňa za zaplatenie. Mojim cieľom je aj to, aby mal pacient lepšie informácie a prehľad o tom, koľko vlastne stojí zdravotná starostlivosť. V rámci eHealthu musí mať v 21. storočí prehľad o tom, aká zdravotná starostlivosť mu bola poskytnutá, a samozrejme, aj koľko to stálo. Vo vyspelej spoločnosti je totiž potrebné, aby pacient nebol len pasívnym spotrebiteľom zdravotnej starostlivosti, ale aby bol aktívny a spoluzodpovedný za vlastné zdravie. V tejto oblasti máme všetci čo dobiehať. Čo sa týka jedného z hlavných problémov slovenského zdravotníctva – korupcie, vnímame to v dvoch rovinách. Pri tej „veľkej“, teda pri obstarávaní a nákupoch, zavedieme osobnú zodpovednosť manažmentu nemocníc za výsledok hospodárenia. Ja osobne som takúto zodpovednosť niesol ako generálny riaditeľ Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Pokladnička má zodpovednosť za hotovosť v pokladni, prečo by ju nemal mať riaditeľ nemocnice? Vyššiu kontrolu hospodárenia nemocníc dosiahneme aj zriadením kolektívnych kontrolných orgánov v nemocniciach, v ktorých budú mať zastúpenie aj sestričky a lekári. Tento model sa osvedčil pri odhalení predraženého nákupu CT-čka v Piešťanoch. A napokon, konečne dotiahneme aj mechanizmus benchmarkingu – porovnávanie cien tovarov a služieb, hlavne pri štátnych nákupoch. V prípade „malej“ korupcie, teda napríklad úplatkov za „urýchlenie“ operácie, som presvedčený, že ju vyrieši nárok pacienta. Ak pacient bude vedieť hraničný termín, dokedy musí dostať starostlivosť, bude menej náchylný dávať úplatky. Problémom je, že dnes evidujeme

čakačky iba v prípade 1 % hospitalizácií. Jednou z veľkých výziev bude aj zabezpečiť dostatočné financovanie. Všetci vieme, že rozpočet na tento rok nekryje zákonom schválené vyššie mzdy zdravotníkov, ani výpadky zo sociálnych balíčkov – vracanie doplatkov za lieky či oslobodenie od odvodovej položky pre nižšie príjmové skupiny. Tieto výpadky sa logicky prejavujú v dostupnosti a kvalite zdravotnej starostlivosti. Ak zavádzame sociálne balíčky, tak musia byť finančne kompenzované a nemali by byť na úkor zdravotnej starostlivosti. Takže jedna z prvých vecí, ktoré čakajú nového ministra zdravotníctva je rokovanie s ministrom financií o platbe za poistencov štátu. No a samozrejme, treba konečne zaviesť do praxe moderné nástroje, o ktorých sa tu už roky rozpráva. Hneď po voľbách nastaviť odmeňovanie nemocníc podľa náročnosti jednotlivých prípadov tak, aby ceny pokrývali objektívne náklady nemocníc – DRG. Ďalej je možné do roka spustiť aj elektronické zdravotníctvo a systém na meranie kvality so zverejňovaním výsledkov. To umožní naviazať časť úhrady na kvalitu, výsledky liečby a spokojnosť pacienta.

**2.** Zhoršovanie dostupnosti lekární na vidieku je určite problém a štát by ho mal riešiť. Už dnes máme na počet obyvateľov viac lekární ako v susednej Českej republike. Skôr ako zavádzanie geografických a demografických kritérií je potrebné podporiť fungovanie malých lekární na vidieku cez lepšie podmienky a ich ochranu. Napríklad aj tým, že začneme bojovať a reálne postihovať nezákonný výdaj liekov priamo na ambulanciách. Ten často ohrozuje existenciu malých lekární.

**3.** Na jednej strane máme v rámci EÚ voľný pohyb tovarov a služieb, na strane druhej povinnosť zabezpečiť slovenskému pacientovi dostupnosť liekov bez zbytočného čakania. A práve pacient musí byť prioritou. Reexport nemôžeme zakázať, ale môžeme ho obmedziť, resp. nepovoľiť v prípade, ak to ohrozuje slovenského pacienta. Základným predpokladom je, aby sme mali detailný prehľad o počte a pohybe jednotlivých balení u výrobcu, distribútora a v lekárni. Len ak budú tieto dáta správne, aktuálne a online, vieme reexport v pravú chvíľu obmedziť a nájsť špekulujúcich hráčov. Keďže nás v roku 2018 v rámci EÚ čaká označovanie všetkých krabičiek liekov QR kódom a ich elektronická evidencia, takáto evidencia bude len prípravou na túto povinnosť. Ďalším opatrením, ktoré pripravujeme je, aby lekárne mohli predávať liek len tomu distribútorovi, ktorý jej liek dodal.

**4.** Takéto obmedzenia neplatia napríklad ani pri zubnej či špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré môže prevádzkovať aj právnická osoba. Ale samozrejme zdravotnú starostlivosť poskytuje iba lekár, ktorý má na to príslušné vzdelanie a je odborným garantom. Preto aj pri lekárňach vnímam ako kľúčové, aby sme zabránili zneužívaniu inštitútu odborného garanta, na čo je potrebné jasne definovať jeho kompetencie. Práve cez tieto kompetencie môžeme posilniť aj jeho postavenie voči vlastníkovi lekárne.

# #sieť 20

## Volebný program: oblasť zdravotníctva

### Volebný program má za cieľ prvých 100 dní:

- zaviesť hmotnú zodpovednosť na všetkých úrovniach riadenia v zdravotníctve,
- zamedziť fungovaniu schránkových firiem, ktoré odčerpávajú veľkú časť verejných zdrojov,
- zaviesť centrálny nákup a jasné benchmarkovanie jednotlivých položiek,
- vytvoríť dôstojné a spravodlivé podmienky pre zdravotníkov s jasnou definíciou ich kompetencií a znížiť mieru administratívy presunom na stredný personál.

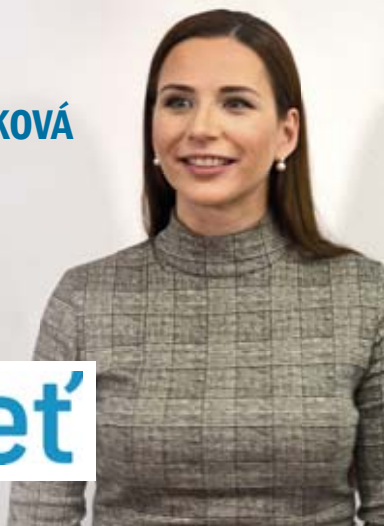
### Do 2 rokov:

- definovať minimálnu sieť poskytovateľov tak, aby pacient nemusel čakať na zákrok viac ako určitý čas a cestovať viac ako určitú vzdialenosť,
- zaviesť v praxi DRG,
- vypracovať a postupne aplikovať program starostlivosti o osobitné skupiny (matka a dieťa a seniori/geriatrickí pacienti).

### Volebné obdobie:

- zaviesť elektronizáciu zdravotnej dokumentácie a výrazne skrátiť a v niektorých prípadoch úplne zrušiť čakacie lehoty na zdravotné výkony

MUDr.  
Lucia COPÁKOVÁ



#sieť

**1.** Ako prvé nastaviť pravidlo dobrého hospodára, to znamená zaviesť hmotnú zodpovednosť na všetkých úrovniach riadenia v zdravotníctve. Po druhé zaviesť porovnávanie položiek a centrálny nákup. A v neposlednom rade zakázať možnosť úradovania schránkových firiem prostredníctvom účinného novelizovaného zákona.

**2.** V tomto prípade je potrebná otvorená diskusia s odbornou spoločnosťou a napríklad aj otvorenie otázky definovania minimálnej siete lekární aj na základe geografickej dostupnosti.

**3.** Na túto otázku je viacero riešení. Problémom nie je reexport, ale nedostupnosť liekov, v prvom rade, ak by sa platná legislatíva dôsledne uplatňovala a bola vymáhateľná, vysoko pravdepodobne by sme tento problém dnes neriešili. Alternatívu predstavuje aj presné sledovanie cesty lieku, prípadný zákaz predaja inému distribútorovi, než ktorý liek do lekárne dodal. Je to samotný návrh Slovenskej lekárskej komory a stotožňuje sa s ním aj HPI.

**4.** Určite budeme trvať na tom, aby odborný garant a prevádzkovateľ bol kvalifikovaný farmaceut, ale majiteľ lekárne môže byť akákoľvek fyzická či právnická osoba.

## SMK – MKP



## Volebný program: oblasť zdravotníctva

■ Za posledné 4 roky v oblasti zdravotníctva sme nepokročili ďalej, úroveň zdravotnej starostlivosti sa nezlepšila. Poradovníky sa neskrátili a vládna strana prijala opatrenia, ktoré v značnej miere sťažili prístup pacientov k zdravotnej starostlivosti. SMK sa cíti na to, že na spomenuté problémy nájde riešenie, navýši platy sestier a pôrodných asistentiek, ako aj ďalšieho zdravotníckeho personálu a zlepší pracovné podmienky v zdravotníctve na úroveň hodnú 21. storočia v Európe. Bez týchto opatrení zdravotníctvo nemôže efektívne fungovať, ani sa nedá rozvíjať. Úprava miezd musí byť spravodlivá a úmerná. Chceme urobiť povolania v zdravotníctve atraktívnym, veď rezort dlhodobo zápasí s veľkým nedostatkom pracovníkov. Z pohľadu nastolenia vyššej efektivity hospodárenia považujeme prevenciu za kľúčovú, preto SMK bude iniciovať povinné, periodické a bezplatné vyšetrenia u populačných chorôb – nádorové ochorenia, hypertenzia, mŕtvica, cukrovka,

stroke, cievne a dedičné ochorenia. Bezdôvodná neúčast na vyšetrení musí mať za následok sankciu formou zvýšeného odvodu na zdravotné poistenie na určitú dobu.

■ SMK pomôže zosúladiť príslušných zdravotníckych, sociálnych a školských zákonov k predškolskej, školskej a následnej spoločenskej integrácii detí s vývinovými poruchami, poruchami správania, hyperaktivitou a autizmom. Podporujeme rozvoj včasnej intervencie.

■ Poplatkový zákon zrušíme a vypracujeme nový tak, aby boli spokojní pacienti aj poskytovatelia lekárskej starostlivosti.

■ Motivačnými opatreniami SMK prinavráti dobrovoľným darcom krvi spoločenské uznanie, aby sa rozšíril tábore dobrovoľných darcov krvi. Zasadíme sa o vytvorenie legislatívnych možností zabezpečenia celoživotného vzdelávania obvodných lekárov a dedenia lekárskej praxe.

■ Neodkladne zavedieme systém DRG a eHealth, ktoré síce nevyriešia nedostatok financií v zdravotníctve, ale minimálne pomôžu spravodlivejšie, účinnejšie a transparentnejšie rozdeliť zdroje, ktoré sú k dispozícii, sprehľadnia hospodárenie a kontrolu v zdravotníctve. Je neprípustné, aby poisťovne rozhodovali o tom, aké vyšetrenia môže lekár urobiť, aby oberali pacienta o jeho zákonné právo dostať sa k potrebnej lekárskej starostlivosti.

■ Spolupodielanie sa pacientov na úhrade ambulantnej a nemocničnej zdravotnej starostlivosti pripúšťame iba za predpokladu, že podmienky budú prísne a jednoznačne stanovené a pred ich zavedením prebehne široký odborný a spoločenský diskurz.

■ SMK bude iniciovať zvýšenie vrátenia doplatkov za lieky a navrhujeme rozšíriť okruh oprávnených o deti vo veku do 15 rokov a tehotné ženy.

■ SMK bude iniciovať, aby zo 14%-ného odvodu na zdravotné poistenie sa vyčlenilo 1 % na poistenie za dlhodobú inštitucionálnu zdravotnú a sociálnu starostlivosť v zariadeniach, ktoré túto starostlivosť poskytujú komplexne. Sme proti navýšeniu zdravotného odvodu, chceme iba jeho prerozdelenie.

■ Bezpodmienečne treba zvýšiť odvod za poistencov štátu na 7 %. Podľa potrieb regiónov prepracujeme minimálnu sieť, do miestnych ambulancií treba dostať odborníkov.

■ Zdravotníctvo na Slovensku zápasí aj s nedostatkom lekárov, odborníkov, čoraz viac lekárov odchádza do zahraničia a snaží sa uchytiť vo vyspelých štátoch Európy a často sa už domov nevráti. SMK pripraví rôzne projekty a programy v oblasti zdravotníctva, čím vytvoríme pozitívny model životnej cesty mladých lekárov a zdravotníckeho personálu a urobíme túto oblasť príťažlivou pre mladých absolventov a mládež,

ktorá stojí pred výberom povolania.

■ Musíme odstrániť akútny nedostatok financií, sprehľadniť hospodárenie v zdravotníctve a zaviesť účelné využívanie existujúcich zdrojov. Iba tak dosiahneme efektívne fungovanie zdravotníctva. Nebudeme sa ďalej prizerať, ako je pacient a zdravotná starostlivosť podriadená ohraničeným finančným možnostiam.

## PhDr. Gabriella NÉMETH



1. Zavedenie DRG a eHealth, rozšírenie minimálnej siete, optimalizácia lôžok a personálny audit.
2. Nie, je voľnosť obchodovania a trhu, kvalita a sortiment ponúkaných tovarov a služieb vygeneruje tých, ktorí sa na trhu udržia.
3. Uvažovala by som o zavedení zákazu reexportu liekov do zahraničia.
4. Nie, vlastníkom lekárne nemusí byť lekárnik, ale musí mať v zamestnaneckom alebo obdobnom vzťahu človeka s požadovanou kvalifikáciou lekárnik. Napokon, ani vlastníkom stavebnej firmy nemusí byť stavebný inžinier.

Slovenská farmaceutická spoločnosť, o. z.  
Slovenskej lekárskej spoločnosti  
Lekárnická sekcia  
Slovenská lekárnická komora  
Farmaceutická fakulta UK  
Vás pozývajú na



# 42. Lekárnické dni

Téma odborného podujatia:  
**Diabetes – epidémia III. tisícročia**

Legislatívne zmeny v lekárenstve • Lekárska prax študentov FaF UK • Ďalšie vzdelávanie farmaceutov

**30. 06 – 02. 07. 2016 – Hotel Residence DONOVALY**

venované životnému jubileu doc. RNDr. Silvie Szücsovej, CSc.

## Rámcový program:

### štvrtok – 30. jún 2016

12.00 – 14.00 registrácia účastníkov  
a vystavovateľov  
14.00 slávnostné otvorenie  
14.30 – 18.30 odborné prednášky  
19.30 uvítací večer

### piatok – 01. júl 2016

08.00 – 13.00 odborné prednášky  
13.00 – 14.30 obed  
14.30 – 17.30 odborné prednášky  
19.00 kultúrny večer,  
turistická vychádzka

### sobota – 02. júl 2016

09.00 – 12.00 odborné prednášky  
a panelová diskusia

#### ■ Návrh zloženia panelu:

- zástupca SFS • zástupca MZ SR • zástupca SLeK • zástupca FaF UK • zástupca SZU • zástupcovia zdravotných poisťovní • zástupca UDZS

#### ■ Organizačný výbor:

- doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
- PharmDr. Lucia Čerňušková, CSc.
- PharmDr. Jana Minichová, MBA
- PharmDr. Lucia Masaryková, PhD.
- PharmDr. Peter Stanko
- doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA
- Mgr. Danica Bošanská
- RNDr. Roman Smieško
- PharmDr. Ľubica Lehocká, PhD.

#### ■ Organizačno-technické zabezpečenie, registrácia:

FARMI-PROFI, spol. s r. o.,  
Ivanská cesta 2/C, 821 04 Bratislava,  
tel.: 02/6446 1555

#### ■ Predpokladaný počet kreditov: 10 – 12

#### ■ Registrácia účastníkov prebieha do 30. 4. 2016

Počet účastníkov je limitovaný kapacitou prednáškovej sály – 180 osôb.

#### ■ Registrácia pasívnych účastníkov:

##### Príhlásiť sa je možné:

- vyplnením prihlášky online na [www.lekarnickedni.farmi-profi.sk](http://www.lekarnickedni.farmi-profi.sk)
- zaslaním vyplnenej prihlášky poštou na adresu:  
FARMI-PROFI, s. r. o., Ivanská cesta 2/C, 821 04 Bratislava
- telefonicky na číslo: +421 2 6446 1555
- prostredníctvom e-mailu: na adrese: [lekarnickedni@farmi-profi.sk](mailto:lekarnickedni@farmi-profi.sk)

#### ■ Súčasťou úspešnej registrácie je úhrada registračného poplatku do 30. 04. 2016.

#### ■ Registračný poplatok:

Aktívna účasť	bez poplatku
Členovia SFS a zároveň SLeK	30,- €
Členovia buď SFS, alebo SLeK	40,- €
Pre nečlenov SFS, alebo SLeK	50,- €
Registrácia na mieste	60,- €

- V prípade platby iným subjektom (firma, nemocnica) je potrebné uviesť meno osoby/osôb, za ktorú/é bola platba uskutočnená. Potvrdenie o zaplatení registračného poplatku uchovajte a v prípade potreby predložte pri registrácii.
- Poplatok zahŕňa účasť na odbornej a spoločenskej časti, program, potvrdenia o účasti s kreditovým hodnotením SLeK (za aktívnu alebo pasívnu účasť) a stravu. Registračný poplatok je nenávratný.

#### ■ Aktívna účasť:

V prípade záujmu o aktívnu účasť (prednáška, poster) pošlite vyplnenú prihlášku do 30. apríla 2016 na adresu:

##### • doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.,

FaF UK v Bratislave, Katedra organizácie a riadenia farmácie, Kalinčiaková 8, 832 32 Bratislava  
– [fulmekova@fpharm.uniba.sk](mailto:fulmekova@fpharm.uniba.sk).

##### ■ Možnosti prezentačnej audiovizuálnej techniky:

- multimediálny dataprojektor
- PC s programom MS PowerPoint
- Rozmer posterov: 100 x 80 cm (výška x šírka)

##### ■ Abstrakty (prednášky a poster):

- Kvôli pridelovaniu kreditov Slovenskou lekárnickou komorou je potrebné, aby každý autor zaslal najneskôr 2 mesiace pred konaním akcie stručný abstrakt (v rozsahu jednej A4) doc. Fulmekovej. Bez tohto abstraktu komora nepridelí podujatiu kredity!

#### ■ Registračný poplatok uhradte na účet:

Názov účtu	Slovenská lekárska spoločnosť
IBAN	SK36 0200 0000 0000 0453 2012
Variabilný symbol	16 1007 0104
Konštantný symbol	0308 (platba cez internet banking)

• Abstrakty budú uverejnené v časopise Farmaceutický obzor. Štruktúra abstraktu: rozsah jedna strana A4, podľa pokynov pre prispievateľov do Farmaceutického obzoru.

• Stručné abstrakty sa posielajú elektronicky vo forme dokumentu MS Word ako príloha e-mailovej správy na adresu: [fulmekova@fpharm.uniba.sk](mailto:fulmekova@fpharm.uniba.sk)

##### ■ Ubytovanie:

• Pre účastníkov konferencie je rezervované v hoteli Residence. Ubytovacia kapacita je obmedzená, z tohto dôvodu je potrebné objednať ubytovanie do 30. 04. 2016.

- Dvojľôžková izba obsadená 1 osobou/noc: 91 eur
- Dvojľôžková izba obsadená 2 osobami/noc: 46 eur

• Zabezpečuje Farmi-Profi, spol. s r. o., Ivanská cesta 2/C, 821 04 Bratislava, kontakt: Mgr. Eva Káčeriková, [kacerikova@farmi-profi.sk](mailto:kacerikova@farmi-profi.sk), 0918/502 341

# Na slovíčko...

■■■ V súvislosti s blížiacimi sa parlamentnými voľbami sme o rozhovor požiadali aj dvoch odborníkov z oblasti zdravotníctva – dvoch významných lekárov, ktorí majú do zdravotníctva a politiky určite čo povedať. Krátky rozhovor na tému volieb v spojitosti so sektorom zdravotníctva poskytol redakcii Lekárnika **doc. MUDr. Milan Dragula, PhD., mim. prof.**, člen Vedeckej rady Slovenskej lekárskej komory a člen Zboru poradcov predsedu vlády SR, a takisto aj **MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.**, čestný prezident Asociácie súkromných lekárov SR.



doc. MUDr. Milan  
Dragula, PhD., mim. prof.:

■ „Zdravotníctvo  
nemôže byť biznisom  
pre určité skupiny“

■ **Pán profesor, ako uznávaný odborník v oblasti zdravotníctva určite citlivo vnímate situáciu, ktorá momentálne nastala na Slovensku. Štrajk zdravotných sestier, predražené nákupy prístrojov, reexport liekov, nekomfortné prostredie pre lekárnikov... V čom vidíte príčinu, že slovenské zdravotníctvo čelí stále závažnejším problémom?**

Systém starostlivosti o zdravie občanov prišiel o svoju podstatu – napĺňanie zdravotných potrieb spoločnosti a občanov. Jedna jeho časť – financovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti – sa stala ústredným motívom zdravotnej politiky spolu s ďalšími negatívnymi aspektmi. Veľkým spoločenským problémom je fakt, že náročná, rozsiahla a komplexná problematika (Ústavou garantované právo) starostlivosti o zdravie občanov je koncentrovaná v pojme „Zdravotníctvo“, slovenským fundamentom je akási pseudosúťaž o pacienta, motiváciou je zisk, ktorého tvorba a legislatívna opora je prinajmenšom diskutabilná. Zdravotný stav obyvateľstva a trend jeho vývoja je nespokojivý, stav verejnej zdravotníckej infraštruktúry je katastrofálny s veľkým investičným dlhom, ALE poisťovne majú zisk a dividendy z Verejných zdrojov! Zdravotníctvo nemôže byť biznisom pre určité skupiny, ale má naplňať spoločenské problémy.

■ **Aké riešenie by mohlo pomôcť k stabilizácii tohto turbulentného obdobia?**

Predĺžiť predpokladaný vek dožitia v plnom zdraví (zníženie chorobnosti a dopytu po zdravotnej starostlivosti) s očakávaním zvýšenia účelnosti, hospodárnosti a efektivity vynakladaných verejných prostriedkov. Podpora zdravého životného štýlu – úloha celej spoločnosti. Zdravotníctvo participuje na tom len v 17 %-ách. Definovať legislatívne verejné zdroje ako bod A – začiatok, bod B – koniec a vyplatenie za službu v prospech občana. Vytvoriť fond obnovy a rozvoja verejných zdravotníckych zariadení z úspor v systéme (kvalifikovaný predpoklad cca 200 – 250 mil. eur ročne). Zriadiť organizačnú štruktúru riadenia nielen v celoštátnom, ale aj vo VÚC a okresnom meradle – doposiaľ prakticky koordinovane neriadené.

■ **Parlamentné voľby sa blížia a s nimi aj nový minister zdravotníctva. Ktoré základné problémy by mal nový minister zdravotníctva vyriešiť po svojom nástupe hneď ako prvý? Aká oblasť si vyžaduje urgentný zásah? Zaviesť poriadok v systéme.**

■ **Myslíte si, že je jedno volebné obdobie dostatočne dlhý čas na implementáciu zmien v oblasti zdravotníctva?**



Reforma v ponímaní zlepšenia zdravotného stavu obyvateľstva nie je uzavretá na jedno funkčné obdobie. Mala byť sa však prijať doktrína smerovania systému v prospech spoločenských potrieb alebo v biznis prospech. Myslím si, že druhá možnosť mala dostatok času presvedčiť, žiaľ, nepodarilo sa jej to.

**V májovom čísle Lekárnik ste nám v rozhovore prezradili, že akútnym problémom zdravotníctva je podľa vás zadlžovanie rezortu a zlý systém financovania. Ako by mal vyzerat ideálny model financovania, ktorý by zabránil opätovnému zadlžovaniu rezortu?**

Poskytovatelia nemôžu dostávať za svojich 100 jednotiek

vkladu za službu 70 – 80 % vkladu. Je potrebné prepočítať priemernú cenu za výkon, spočítať množstvo potrebných výkonov a povedať, koľko slovenské zdravotníctvo potrebuje zdrojov. Doposiaľ to nevieme a tak sa hovorí o málo alebo veľa zdrojoch. Len pre príklad, susedné Rakúsko vynakladá na 8,5 mil. obyvateľov cca 24 miliárd eur, Dánsko na cca 5,5 mil. obyvateľov cca 43 miliárd eur. Je slovenských cca 4,3 miliardy na 5,5 miliónov obyvateľov dosť alebo málo?

**Čo by ste odkázali novému ministrovi zdravotníctva?**

Pevné nervy a dobrých, múdrych spolupracovníkov.

## MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.: „Dlhová služba predražuje fungovanie celého systému“



**Pán doktor, ako čestného prezidenta Asociácie súkromných lekárov SR sa vás určite mimoriadne dotýka situácia, ktorá v poslednej dobe nastala na Slovensku. Štrajk zdravotných sestier, predražené nákupy prístrojov, reexport liekov, nekomfortné prostredie pre lekárnikov... V čom vidíte príčinu, že slovenské zdravotníctvo čelí stále závažnejším problémom?**

Nepripravenosť ministrov zdravotníctva na riešenie pomerne závažných problémov.

**Aké riešenie by mohlo viesť k stabilizácii tohto obdobia?**

Nový minister by mal mať tím ľudí, ktorí pripravia (vlastne je už takmer neskoro) zásadné riešenia v efektívnej a aktívnej komunikácii so všetkými stakeholdermi.

**Ktoré základné problémy by mal podľa vás nový minister zdravotníctva vyriešiť po svojom nástupe hneď ako prvé? Čo si vyžaduje urgentný zásah?**

Najmä sektor nemocníc. Ak sú záväzky (štátnych) nemocníc – sú okolo pol miliardy eur, tak je to závažný signál, že veci nefungujú tak, akoby mali. Dlhová služba výrazne predražuje fungovanie celého systému. Vyriešenie tejto otázky je však otázkou politickej podpory – premiéra a ministra financií. DRG je iba čiastočným riešením problému, bez štandardných postupov a odporúčaní, bez štandardizácie prístrojovej techniky, pri chýbaní akýchkoľvek care pathways sa minie cieľom.

**Čo konkrétne očakávajú od nového ministra súkromní lekári na Slovensku?**

Minimálne nový katalóg ambulantných výkonov, podstatne lepšie ohodnotenie svojej práce, stabilizáciu siete ambulantných poskytovateľov, vyriešenie poplatkov a vyriešenie lekárskej služby prvej pomoci.

**Myslíte si, že je jedno volebné obdobie dostatočne dlhý čas na implementáciu zmien v oblasti zdravotníctva?**

Určite nie, ale akútne zmeny sa už odkladať nedajú.

**Ako by mal podľa vás vyzerat ideálny model financovania, ktorý by zabránil opätovnému zadlžovaniu rezortu?**

Zadlžuje sa iba nemocničný sektor, a to štátny. Teda je potrebné riešiť sektor nemocníc. Napr. zrealizovaním cien výkonov, zlepšením efektivity zavedením care pathways.

**Čo by ste odkázali novému ministrovi zdravotníctva?**

Veľa odvahy povedať pravdu o skutočnom stave slovenského zdravotníctva a mať tím odborníkov, ktorí poznajú systém, vedia sa dohodnúť na riešeniach (aj keď niekedy bolestivých) so všetkými hlavnými účastníkmi. A cieľom musí byť paciento-centricke zdravotníctvo pri spokojnosti poskytovateľov. ■



## Prof. PhDr. Rastislav Tóth, CSc.: *politológ*

### „Ak bude verejnosť podporovať zdravotnícke inštitúcie, politici budú rešpektovať verejnú mienku“

## vizitka

- **Prof. PhDr. Rastislav Tóth, CSc.** sa narodil v roku 1947 v Piešťanoch, no od roku 1950 žije v Bratislave.
- Je absolventom Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, kde neskôr pôsobil aj ako asistent a docent. Študentov vzdelával aj na pôde Fakulty politických vied a medzinárodných vzťahov Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, na Filozofickej fakulte Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave, v Ústave prírodných a humanitných vied Trenčianskej univerzity A. Dubčeka v Trenčíne ako vedúci Katedry politológie a sociológie a momentálne pôsobí ako profesor na Filozofickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave.
- Profesor Tóth pôsobil v rokoch 1995 - 1998 ako predseda Úradu pre stratégiu rozvoja spoločnosti, vedy a techniky SR, ktorého úlohou bolo pôsobiť na vznik ucelenej vízie slovenskej spoločnosti a pomáhať pri regionálnom rozvoji.
- Praktické skúsenosti z politického procesu získal aj pôsobením v kanceláriách prezidenta Slovenskej republiky, neskôr tiež predsedu vlády SR. Od roku 2000 je profesorom teórie politiky. Svoje zahraničné skúsenosti získal počas pôsobenia v Taliansku a Českej republike, stáže absolvoval v Rusku, USA a Holandsku.
- Prof. PhDr. Rastislav Tóth, CSc. je autorom niekoľkých odborných štúdií a knižných publikácií, napr. Základy politológie, Koncepcia politického systému či Chuť moci vo svete. Odborným zameraním Prof. PhDr. Rastislava Tótha, CSc. je porovnávacia politológia, efektívnosť politiky, politická etika, tvorba programov a vízií, politické strany ako organizácie či elity v spoločnosti.

Bližia sa marcové parlamentné voľby a je pravdepodobné, že lekárnikov, zdravotníckych pracovníkov, ale aj ostatných čitateľov Lekárníka zaujíma, aký dopad budú mať voľby na slovenské zdravotníctvo. Na prognózy výsledkov volieb, aj na súčasnú situáciu či ideálny model zdravotníctva sme sa v rozhovore opýtali politológa a vysokoškolského pedagóga prof. PhDr. Rastislava Tótha, CSc.

**■ Pán profesor, aké sú vaše prognózy na blížiacu sa parlamentné voľby? Ktoré strany majú najväčšiu šancu uspieť vo voľbách?**

Určite vyhrá Smer, nemá konkurentov. To nie je jeho prednosť, ale neschopnosť a hanba ostatných. Ide o to či získa nadpolovičnú časť poslaneckých kresiel, alebo bude musieť spoluplávať, prípadne sa v NR SR dohodnúť na menšinovej vláde. Toto výrazne naznačia výsledky volieb. Chybou je, že politickí trpaslíčkovia sa húževnato držia pri živote a lídri, ktorých si občania nevážia, neodíšli. Kým toto nastane, tak sa situácia meniť nebude, iba ak k horšiemu (môže prísť čarodej, ktorý ponúkne okamžitý zázrak).

**■ Momentálne čelí slovenské zdravotníctvo rôznym problémovým situáciám – predražené nákupy prístrojov, štrajky zdravotníckych pracovníkov, reexport liekov do zahraničia. Myslite si, že je jedno volebné obdobie dostatočne dlhý čas na to, aby sa problémy vyriešili a ustálila sa tak situácia v sektore zdravotníctva?**

Myslím si, že na podstatné systémové zmeny postačujú dva roky: najprv pol roka na vytvorenie organizačného systému zdravotníctva (teoretického modelu) v čele so starým názorom J.-J. Rousseaua, že zdravotníctvo nie je obchod, ale služba – to by sa malo stať krédom systému. Po polroku jeden a pol roka

postačuje na premenu systému riadenia a zasahovania štátu a nasrkanie darebákov do väzenia. To by podstatne odstrašilo špekulantov a riadne by podporilo sebedomie čestných (alebo aspoň čestnejších) ľudí.

### ▣ Aké konkrétne kroky by mal podľa vášho názoru podniknúť nový minister zdravotníctva, aby sa situácia zlepšila?

Nový minister by sa mal obrátiť v prvom rade na zdravotníkov a zároveň sa riadiť postojmi (požiadavkami, potrebami, túžbami aj pripomienkami) verejnosti. Mal by jednoznačne odmietnuť zasahovanie oligarchických skupín a zmierniť stranícky vplyv. Mal by vytvoriť transparentný tím odborníkov na riadenie, verejnosť a zdravotníctvo, ktorý by mal právo navrhovať opatrenia a povinnosť verejne vystupovať. Organizačné kroky som spomenul v predchádzajúcej otázke. Výber takéhoto ministra by mal byť konzultovaný s profesnými združeniami, aj s Transparency international. Mal by to byť človek, ktorý rozumie nielen zdravotníctvu, ale aj systémovému riadeniu a jeho skúsenosti by mali presahovať spomienky, ako mu sestrička pichla do zadočku injekciu.

### ▣ Na Slovensku sa často skloňuje veta, že „peniaze sa strácajú niekde v systéme“. Čo to v praxi znamená?

Peniaze sa strácajú vo všetkých rezortoch, na môj údiv nielen v štátnom, ale aj v súkromnom sektore. Príčinou je slabá kontrola a nevyvodenie principiálnych dôsledkov z takejto „straty“. Strácanie peňazí možno dešifrovať buď ako neschopnosť používať zverené prostriedky, alebo ako krádež. Neschopným treba nájsť miesto, kde sa ich kvality pozitívne prejavujú a pre zlodejov sú stáročia známe inštitúcie. Mne sa zdá, že peňazí je v podstate dosť (sme chudobný štát), ale nie sú dobre rozdeľované a používané, a to je systémová chyba.

### ▣ Ako sa dá predísť tomu, aby sa takto „strácali peniaze“, ktoré majú byť efektívne využité v prospech pacientov?

Je to kontrola ako časť radiaceho procesu. Potrebné je pripravovať ľudí na riadenie (odborne, psychologicky aj morálne), potrebné je tiež zaviesť verejnú kontrolu ak ide o verejné prostriedky. Súkromné inštitúcie by si mali dávať väčší pozor na odbornosť a morálku svojho manažmentu. Všeobecne platí, že vyššia odbornosť v koordinácii s morálkou prináša vyššiu účinnosť systému. Netreba za každú cenu zatĺkať nedostatky a najmä kryť nositeľov prehrškov. Naopak, ich zverejnenie ubezpečuje verejnosť o zdraví zdravotníctva a o to ide.

### ▣ Akým spôsobom by mal byť riadený sektor zdravotníctva aby fungoval? Existuje nejaký ideálny model?

Každý ideálny model je teoretická konštrukcia. Sú systémy, ktoré sú vo svete uznávané, napr. britský, ale aj kanadský. Americký je dlhodobo kritizovaný najmä za svoju komerčnosť a nízky humanizmus (osobne mám však veľmi dobrú skúsenosť z využitia tohto systému). Najlepšie riadenie je také, ktoré vytvorí dobrú sieť vzťahov a ponechá na jednotlivé subjekty, aby naplnili motto systému (napr. zdravotníctvo je

služba, ale kvalitná). Zasahuje najmä kontrolou a rozdeľovaním prostriedkov. K tomu však musia prispieť aj poisťovne, ktoré môžu ohromným spôsobom „ohnúť“ zdravotníctvo. Tiež by mali podliehať verejnej kontrole, pretože práve verejnosť odvodní vyživuje poisťovne. Určite by mali mať profesné organizácie sestier a lekárov stále poradné miesto v parlamente aj vo vláde. Takto to funguje v USA.



„Peňazí je dosť,  
ale nie sú dobre rozdeľované“

Prof. PhDr. Rastislav Tóth, CSc.

### ▣ Ktorú krajinu – z pohľadu riadenia republiky – by ste dali Slovensku za príklad, aby ju nasledovala? Ak sa zameriame na zdravotníctvo, od koho by sme si mali brať príklad?

Možno už spomenutú Veľkú Britániu a čiastočne Kanadu. Určite možnosť akreditácie profesných združení pri vláde USA (Bielom dome). Treba preštudovať aj ukrajinský a ruský model, aby bolo zrejmé, čoho sa určite vyvarovať, pričom aj tam určite existujú veľmi pozitívne miesta.

### ▣ Myslíte si, že je stavovská organizácia zastupujúca lekárov – Slovenská lekárska komora – na Slovensku dostatočne rešpektovaná?

Určite nie je. Ale to sa týka všetkých odborných a profesných združení. Už som spomenul, že takéto združenia by mali mať významné slovo pri vytvorení vize (predstavy o zdravotníctve) a tiež stratégiu (ako vytvoriť systém naplnenia vize). To sú otázky, ktoré majú výrazne odborný zdravotnícky, ale aj systémový obsah. Tieto združenia by mali mať právo veta pri hľadaní ministrov, námestníkov, ale aj sekčných šéfov na ministerstve, aj v krajoch; a právo navrhovať osoby do týchto pozícií (verejne, nie zákulisnou cestou). Niečo by mohla urobiť aj samotná komora – najmä vyjdením z „illegality“ a zverejňovaním svojich návrhov, hodnotení a prístupov k zvýšeniu verejnej dôvery. Ak bude verejnosť silnejšie podporovať zdravotnícke inštitúcie, aj politici budú musieť rešpektovať verejnú mienku. ■

Únava, bledosť, ale aj poruchy koncentrácie či pamäte patria medzi príznaky deficitu železa. Jeho stratu je pre normálne fungovanie organizmu nutné doplniť.

Ste unavení, ospalí?

# Možno trpíte nedostatkom železa



## Zabudnite na Pepka námorníka

■ Iste si zo školských lavíc pamätáte, že železo patrí medzi tzv. stopové prvky. Je nevyhnutné pre normálnu činnosť celého organizmu, mozgu, svalov, štítnej žľazy či imunitného systému. No jeho hlavná úloha spočíva v transporte kyslíka z pľúc do buniek celého tela.

■ Železo prijímame do organizmu **prostredníctvom potravy**. Aj keď nám Pepek námorník tvrdil, že najviac ho je v špenáte, vedci už tento mýtus dávno vyvrátili. V špenáte ho síce nájdeme, ale rozhodne nie tak veľa. Je tiež zastúpený aj v ďalšej listovej zelenine, ako napr. pažítka či petržlenová vňať. Ďalšími dôležitými zdrojmi železa sú vnútornosti (pečeň, srdce, obličky), mäso, strukoviny a cereálie (šošovica, hrach,

celozrnná pšeničná múka), ale aj vlašské a lieskové orechy či vaječný žltok.

## 10 % ľudí trpí deficitom železa

■ Aj keď prijímame stravu, ktorá je na železo bohatá, náš organizmus dokáže vstrebať iba určité množstvo železa z nej (v závislosti od zásob železa v organizme, od množstva i formy podávaného železa). Toto množstvo predstavuje iba asi 5–10 %; pritom **železo obsiahnuté v živočíšnej potrave sa vstrebaáva lepšie ako to z potrav rastlinnej**. Tak sa často stáva, že hoci si myslíme, že sa stravujeme zdravo a vyvážene, práve tento stopový prvok nášmu organizmu môže chýbať.

■ Celkovo sa predpokladá, že až 10 % populácie trpí nedostatkom železa, v rozvojových krajinách je toto číslo ešte vyššie, cca 25–50 % obyvateľstva.

■ K hlavným prejavom nedostatku železa, ktoré môžeme spozorovať patrí konštantná únava, ospalosť, bledosť, bolesti hlavy, ťažkosti s prehĺtaním a pálenie jazyka či zápaly v oblasti ústnych kútikov. Nedostatok železa dokonca býva až v 80 % prípadov **príčinou vzniku anémie** (nie je jedinou príčinou).

## Nie je jedno, aké železo

■ Ak máme deficit železa v organizme, krokom číslo jeden by mala byť **úprava stravy**. Okrem toho je však vhodnou voľbou tiež kvalitný výživový doplnok.

Bohužiaľ, častým nežiaducim účinkom užívania týchto prípravkov sú **zažívacie ťažkosti** ako je hnačka, zápcha, bolesti v nadbrušku, meteorizmus a pod. Tie sú spôsobené tým, že zlúčeniny železa sú voľne rozpustné v žalúdku pri kyslom pH a tak pôsobia na sliznicu žalúdka a spôsobujú zápal.

■ **Ak sa chcete týmto problémom vyhnúť**, na trhu existuje výživový doplnok **Emelin FF**, ktorý sa odlišuje od iných zlúčenín železa tým, že obsahuje tzv. **trojmocné železo**. To sa nerozpúšťa v žalúdku pri kyslom pH a **nepôsobuje** tak **nežiaduce účinky na žalúdočnú sliznicu**. Je to možné vďaka tomu, že sa voľne rozpúšťa až pri neutrálnom, resp. zásaditom pH v dvanástniku, kde je zároveň rýchlo absorbované a žalúdkom len prechádza. Má teda **gastroprotektívne účinky**.

■ Železo obsiahnuté v prípravku Emelin FF je organizmom dobre prijímané a vyznačuje sa vysokou účinnosťou. Obsahuje tiež **kyselinu listovú**, ktorá je dôležitá obzvlášť pre ženy počas tehotenstva.

## Nepodceňujte príznaky!

■ Za stratou železa môže byť okrem nedostatočného príjmu z potravy tiež menštruácia či krvácanie, ale aj zlé vstrebávanie železa v čreve. Oveľa vážnejšou príčinou však môžu byť žalúdočné vredy či nádorové ochorenie tráviaceho traktu. Preto príznaky rozhodne netreba podceňovať. ■

# PENICILÍN – cesta od plesne k zázračnému lieku

Pred 80-timi rokmi začala jedna z najdôležitejších etáp v rozvoji medicíny – antibiotická éra, ktorú otvoril Sir Alexander Fleming. Tento vedec sa narodil 6. augusta 1881 na farme uprostred vidieckej krajiny v Škótsku. Neskôr sa z neho stal významný biológ, farmakológ a objaviteľ, ktorý publikoval množstvo článkov z bakteriológie, imunológie a chemoterapie.

V súčasnosti Fleminga vnímame hlavne v spojitosti s penicilínom. Hoci tento vedec účinky penicilínu spozoroval už v septembri 1928, trvalo viac ako štyridsať rokov, kým liečivo bolo uvedené do praxe. Zaujímavé je, že Fleming nakoniec nebol tým, kto extrahoval aktívnu látku a zabezpečil tak využitie lieku na liečbu ľudstva.

## Človek niekedy nájde to, čo nehľadá

● Keď Alexandra Fleminga v roku 1928 zvolili za profesora, zrejme netušil, že v ten istý rok ho čaká ďalší obrovský úspech. V septembri daného roku, pred odchodom na dovolenku, zabudol na stole misku s bakteriálnou kultúrou. Po návrate z dovolenky si profesor všimol, že v miske vznikla plesň, okolo ktorej vznikol kruh bez baktérií. Následne to vyskúšal aj s mnohonásobným zriedením, z ktorého získal obdobné výsledky. Táto „chyba“ ho inšpirovala k novým experimentom s plesňami. Pôvodnú plesň pomenoval ako *Penicillium notatum* a svet získal novú protibakteriálnu látku penicilín. Tento objav Fleming neskôr okomentoval práve slovami: „Človek niekedy nájde to, čo nehľadá.“

## Najväčší záchranca v modernej medicíne

● Objav Alexandra Fleminga však ešte neznamenal využitie penicilínu na liečbu ľudí. Izolovať účinnú látku z plesne sa podarilo až v roku 1940 vedcom z Oxfordskej univerzity pod vedením Ernsta Chaina a Howarda Floreyho, ktorí o rok na to liek podali prvému pacientovi. Predchádzajúce výskumy na zvieratách a vzorkách ľudí ukázali, že liek by nemal byť pre človeka toxický. S istotou to však nevedel potvrdiť nikto, a preto vedci chceli otestovať liek na niekom, kto už nemohol nič stratiť. V roku 1941 sa mladému lekárovi

Charlesovi Fletcherovi podarilo presvedčiť päťdesiatročnú pacientku s rakovinou prsníka na podstupenie liečby penicilínom. Pacientka po podaní avizovala zvláštnu chuť v ústach, ale inak všetko vyzeralo v poriadku. Situácia sa zdramatizovala, keď pacientka začala trpieť horúčkami, čo bolo spôsobené nečistotami v lieku. Teploty ustúpili a nedostavili sa žiadne iné komplikácie či následky. Neškodnosť penicilínu bola dokázaná, hoci stále neexistoval dôkaz, že penicilín skutočne lieči.

● Potrebné bolo uskutočniť ďalší experiment. Fletcher vyskúšal účinky lieku na štyridsaťročnom policajťovi, ktorý sa zranil pri práci v záhrade a ktorý trpel rozsiahlou stafylokokovou a streptokokovou infekciou. „Prvý deň som mohol oznámiť, že po prvý raz počas jeho choroby sa pacient začal cítiť trochu lepšie. O štyri dni neskôr sa dostavilo nápadné zlepšenie a po piatich dňoch bolo pacientovi omnoho lepšie,“ informoval Fletcher o liečbe, ktorá sa však napriek pozitívnemu vývoju neskončila šťastne. Penicilínu bol nedostatok, dostupná dávka policajťovi nestačila, a tak po mesiaci zomrel.

● Každý významný objav je sprevádzaný počiatočným neúspechom. Napriek tomu bolo od začiatku zrejme, že penicilín predstavuje významnú zbraň v boji s mikroorganizmami. Keďže britskí vedci neboli schopní nájsť recept na efektívne vytváranie penicilínu, spojili sa s Američanmi, ktorí disponovali hlavne dostatkom peňazí potrebných na vývoj. Vďaka tejto podpore americkou vládou sa penicilín začal na jeseň v roku 1943 vo veľkom vyrábať a už o rok zachraňoval spojeneckých vojakov.

## Prvý český penicilín vytvorený pod taktovkou slovenských vedcov

● Výskum antibiotických liekov neprebíhal len v USA či Británii. Už počas protektorátu sa u nás vývojom liečiva zaoberala farmaceutická firma Benjamin Fagner sídliaca v Dolných Měcholupoch, kde sa slovenským vedcom podarilo liečivo izolovať. Liek pomenovali označením Mykoin BF 510 – „prvý český penicilín“. Na konci druhej svetovej vojny penicilín ešte stihol zachrániť niekoľko životov.

● Pravidelná výroba penicilínu neskôr začala v Československu v roku 1949 v Roztokách pri Prahe.

## Plesň ako priateľ

● Význam penicilínu ocenil aj Nobelov výbor. Fleming a jeho kolegovia Florey a Chain dostali v roku 1945 Nobelovu cenu za medicínu. Od tej doby je plesň súčasťou mnohých liekov vrátane liečiv proti krvným zrazeninám, migréne či Parkinsonovej chorobe.

● S plesňou sa stretávame aj v gastronómii a vďačíme jej za rôzne špecifické chute. Vedeli ste, že camembert, dánsky modrý syr, brie, ro克福ort, stilton či gorgonzola vďačia za svoju výraznú chuť jednému druhu plesne – *Penicillium*? Rovnako sú na tom rôzne druhy salám či sójová omáčka.

● O plesni ako o pomocníkovi môžeme hovoriť aj v súvislosti s vínom. Keď sa z určitej odrody hrozna v správnom čase oberú strapce, ktoré sú v správnej miere napadnuté plesňou, môžu sa z nich vyrobiť znamenité dezertné vína. Plesň *Botrytis cinerea*, teda „ušľachtilá plesň“, zvyšuje podiel cukrov v hrozne, a tým zvyrazňuje jeho chuť. Túto chuť dotvorí plesň *Cladosporium cellare* vo vínnej pivnici, kde víno dozrieva. ■

*zdroj: SME, Plesň – priateľ i nepriateľ, Nežádoucí účinky antiinfekčných liečiv*

SPRACOVALA: **Mgr. Vanesa Truhlářová**

## V zdravotných poisťovniach pribúdajú žiadosti o výnimky na lieky

■ V poslednom období stúpol počet pacientov, ktorí požadujú od zdravotných poisťovní úhradu liekov, ktoré nepokrýva verejné zdravotné poistenie. Ide o nekategorizované lieky, teda tie, ktoré sú mimo tzv. kategorizačného zoznamu. V roku 2015 poisťovne zaznamenali viac ako tisíc žiadostí na úhradu takýchto liekov.



■ Podľa Beáty Havelkovej, šéfy zdravotného a revízieho odboru Všeobecnej zdravotnej poisťovne, pacienti žiadajú výnimky hlavne na lieky určené na liečbu onkologických a hematologických ochorení, ale aj na liečbu nervového systému či zriedkavých ochorení. PR špecialista poisťovne Dôvera Matej Štepianský uviedol, že v roku 2015 prijali niekoľko tisíc podnetov na udelenie takýchto výnimiek. Išlo o nekategorizované lieky určené na liečbu neurologických a kardiovaskulárnych ochorení, onkologických, metabolických ochorení, ale aj ochorení krvi, pľúc či na liečbu vzácných chorôb.

■ Podľa Asociácie reprezentujúcej inovatívnych výrobcov je problémom prísna lieková politika na Slovensku a vysoké ceny moderných liekov. Ministerstvo zdravotníctva informovalo, že rešpektuje ekonomické možnosti Slovenska a zohľadňuje aj prísun moderných liekov.

zdroj: TASR



## Konkurencia rastie. Sietových lekární je stále viac

■ Počet lekární na Slovensku sa z roka na rok neustále zvyšuje. V súčasnosti funguje viac ako dvetisíc lekární. V roku 2015 ich počet vzrástol o 210, pričom desatinu z nich vlastní investičná skupina Penta.

■ Podľa analytika inštitútu Health Policy Institute Tomáša Szalaya sa tlak a boj medzi konkurenčnými lekárnami vyhrocuje. Momentálne pretrvávajúca trend otvárať nové prevádzky v blízkosti už fungujúcich lekární, čo spôsobuje sťažené podmienky prežívania samostatných lekární. Malé lekárne sú odkázané na neustále znižovanie cien, čo však nemôže trvať donekonečna.

■ Podľa niektorých lekárníkov je existencia sieťových lekární dehonosťovaním poctivého vykonávania farmaceutického povolania. Sieť sa zameriavajú skôr na marketingový tlak na dopyt namiesto aplikovania odborného prístupu k pacientom. Rovnako so sebou prinášajú zvýšenie lokálnej a globálnej monopolizácie, uprednostnenie predaja rentabilnejších produktov namiesto terapeuticky prospešnejších položiek a v neposlednom rade spomínanú absenciu odbornosti jednotlivého personálu.

zdroj: Sme, aktuality.sk

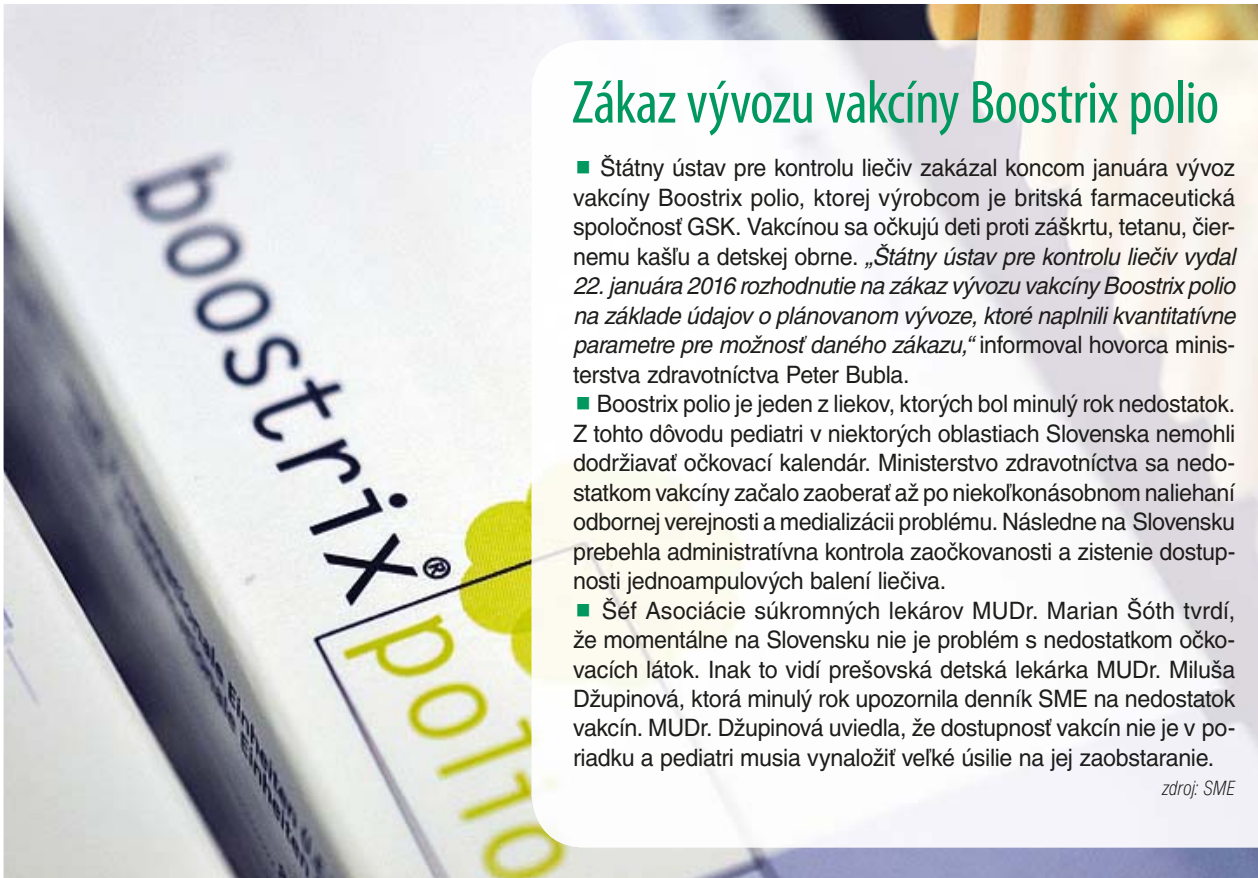
## V minulom roku lekárnikom absentovala odborná diskusia

■ Prezident Slovenskej lekárskej komory (SLeK) PharmDr. Ondrej Sukeľ zhodnotil rok 2015 a uviedol, že v uplynulom roku chýbala zo strany štátnych subjektov akákoľvek odborná reakcia. „Minister, výbor NR SR pre zdravotníctvo a iné štátne subjekty nepovažovali za potrebné komunikovať s odbornou verejnosťou. Celá problematika zdravotníctva sa chronicky odsúva do roviny rozdelenia trhu medzi pár subjektov a súťaže, kto z neho vytiaži najvyššiu rentu,“ uviedol prezident komory.

■ Podľa PharmDr. Ondreja Sukeľa je najväčším nedostatkom slovenského zdravotníctva práve všeobecná pasivita, ktorá sa na Slovensku čoraz viac rozrástá. Výsledkom tejto pasivity je ľahostajnosť zodpovedných a ignorancia aj závažných problémov.

■ Zároveň uviedol, že rok 2015 sa nijako nelíšil od bežného štandardu, ktorý je podľa jeho slov výrazne odklonený od štandardov moderného vedenia zdravotníctva.

zdroj: SITA



## Zákaz vývozu vakcíny Boostrix polio

■ Štátny ústav pre kontrolu liečiv zakázal koncom januára vývoz vakcíny Boostrix polio, ktorej výrobcom je britská farmaceutická spoločnosť GSK. Vakcínou sa očkujú deti proti záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu a detskej obrne. „Štátny ústav pre kontrolu liečiv vydal 22. januára 2016 rozhodnutie na zákaz vývozu vakcíny Boostrix polio na základe údajov o plánovanom vývoze, ktoré naplnili kvantitatívne parametre pre možnosť daného zakazu,“ informoval hovorca ministerstva zdravotníctva Peter Bubla.

■ Boostrix polio je jeden z liekov, ktorých bol minulý rok nedostatok. Z tohto dôvodu pediatri v niektorých oblastiach Slovenska nemohli dodržiavať očkovací kalendár. Ministerstvo zdravotníctva sa nedostatkom vakcíny začalo zaoberať až po niekoľkonásobnom naliehaní odbornej verejnosti a medializácii problému. Následne na Slovensku prebehla administratívna kontrola zaočkovanosti a zistenie dostupnosti jednoampulových balení liečiva.

■ Šéf Asociácie súkromných lekárov MUDr. Marian Šóth tvrdí, že momentálne na Slovensku nie je problém s nedostatkom očkovacích látok. Inak to vidí prešovská detská lekárka MUDr. Miluša Džupinová, ktorá minulý rok upozornila denník SME na nedostatok vakcín. MUDr. Džupinová uviedla, že dostupnosť vakcín nie je v poriadku a pediatri musia vynaložiť veľké úsilie na jej zaobstaranie.

zdroj: SME

## Liek na diabetickú nohu by sme mohli priviesť z Kuby

■ V súčasnosti prebieha na ministerstve zdravotníctva posudzovanie liekov, ktoré by sme na Slovensko mohli dovážať z Kuby. „Lieky aktuálne posudzujeme z ich možného



použitia pre pacientov, predovšetkým v súvislosti s legislatívou ich uvádzania na trh v rámci EÚ a Slovenska,“ informoval hovorca ministerstva zdravotníctva Peter Bubla.

■ Podľa hovorca ministerstva zdravotníctva by medzi vyhovujúcimi liekmi mohol byť aj liek na liečbu diabetického nohy. Práve syndróm diabetického nohy je jednou z najhorších komplikácií diabetu a mimo poúrazových príčin je najčastejším dôvodom amputácií dolných končatín.

■ Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) však doteraz nemá o nových liekoch žiadne bližšie informácie, ale v prípade snahy o registráciu nového lieku, neodmieta kooperáciu. „Ak by nám bola podaná žiadosť o registráciu uvedených liekov, sme pripravení spolupracovať,“ uviedla Diana Madarászová z referátu pre komunikáciu s médiami štátneho ústavu.

zdroj: TASR, lekari.sk

Lekáreň Viola v Košiciach hľadá

**magistru/magistra farmácie**

kontaktná osoba: PhDr. Erik Gajdoš  
tel. č.: 0907 439 687

Lekáreň Turčianska lekáreň  
v Turčianskych Tepliciach hľadá

**magistra/u farmácie**

Bližšie informácie  
na tel. č.: 0907 877 422

# Správy z Čiech

SPRACOVALA: Mgr. Vanesa Truhlářová

## Němček plánuje lacnejšie lieky pre seniorov nad 65 rokov

V Českej republike by mali byť lieky pre seniorov nad 65 rokov lacnejšie. Plán avizoval český minister zdravotníctva Svatopluk Němček. Minister uviedol, že technické náležitosti uskutočnenia svojho plánu najprv prediskutuje s riaditeľom Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv Zdeňkom Blahutom. „Doplatky na lieky považujeme za pomerne významnú potenciálnu bariéru prístupu k starostlivosti predovšetkým u seniorov nad 65 rokov,“ uviedol minister.



■ Pravidelné užívanie liekov sa týka takmer 90 % seniorov vo veku od 65 do 74 rokov a nad touto hranicou je pravidelné užívanie takmer 100 %-né. Dve tretiny seniorov permanentne užívajú viac ako šesť rozličných liekov, pričom dlhodobí chorí a hospitalizovaní pacienti osem liekov. Ak by sme medzi tieto lieky ráтали aj voľnopredajné položky, ide o jedenásť liekov.

■ Českým seniorom nad 65 rokov zdravotné poisťovne preplácajú očkovanie proti pneumokokom, ktoré sú príčinou závažného zápalu pľúc. Takisto sa môžu dať bezplatne zaočkovať proti chrípke a sú chránení limitom doplatkov na lieky. V prípade, že na lieky vynaložia viac ako 2 500 českých korún ročne, zdravotné poisťovne im peniaze vracajú. Niektorí odborníci Němčekov návrh neodporúčajú. Zlacenie liekov v rámci tejto vekovej hranice nie je príliš efektívne a prinieslo by len nespravodlivosť medzi seniormi. Podstatné je, že zavedenie zmeny nebude také jednoduché a realizované môže byť len prostredníctvom zmeny zákona.

zdroj: ČTK, novinky.cz



## V Česku hrozí CHRÍPKOVÁ EPIDÉMIA

■ Podľa Českej tiskovej kanceláre momentálne hrozí v Českej republike chrípková epidémia. Marie Otavová z Národného referenčného laboratória pre chrípku informovala, že počet pacientov s akútnou respiračnou infekciou vzrástol na 80 % a doteraz je hlásených 22 vážnych priebehov chrípky. Na chrípkové ochorenie počas tejto sezóny v Čechách zomreli už štyria pacienti. „Na 100 tisíc obyvateľov bolo v tretom kalendárnom týždni 1911 ochorení, čo je nárast oproti predošlému týždňu o 15,3 percent,“ informovala.

■ ČTK uviedla, že v rámci nedávnych hlásení bol medzityždňový nárast necelé dve percentá, nárast teda prudko stúpa. „Máme i zvýšenú frekvenciu preukázanej chrípkového vírusu v klinických vzorkách, sme pravdepodobne na začiatku epidémie, zatiaľ však nejde o epidémiu, ale skôr o zvýšený výskyt a vytvárajú sa lokálne ohniská,“ uviedla Otavová.

zdroj: ČTK



# Novelizácia zákona o liekoch zabezpečí dostupnosť dôležitých liekov

■ Vláda Českej republiky v januári schválila návrh novely zákona o liekoch. Zákon sa zaoberá predovšetkým hrozbou nedostupnosti liekov pre potreby českých pacientov za účelom neohrozenia ich zdravia a života. „Zákon zabráni reexportu liekov, ktoré by ohrozili dostatočné zásoby potrebných liečiv pre českých pacientov. Umožní, vďaka povinnosti hlásiť najskôr zámer vývozu takého prípravku, vyhodnotiť hrozbu akútnej nedostupnosti a efektívne zakročiť. K regulácii dôjde iba v prípadoch možného ohrozenia zdravia či životov pacientov kvôli nedostatku nenahraditeľného lieku, nejde teda o akékoľvek svojvoľné či bezdôvodné obmedzovanie trhu. Navrhovaná právna úprava tak jednoznačne prispeje ku skvalitneniu poskytovanej zdravotnej starostlivosti,“ informoval český minister zdravotníctva.

■ Podľa Ministerstva zdravotníctva ČR zákon ošetruje aj zefektívnenie legislatívneho prostredia so zámerom podporiť realizáciu klinických hodnotení v Českej republike. Cieľom novelizácie zákona je zavedenie právnej úpravy, ktorá zjednoduší kroky schvaľovania a celkovej realizácie klinických hodnotení humánnych liekov.

zdroj: MZ ČR

# súťaž



## Vyhrajte vstupenky do SND!

Richard Wagner

# Lohengrin

Romantická opera  
v troch dejstvách



foto: Anton Sládek

Jolana Fogašová (Elsa)  
Miroslav Dvorský (Lohengrin)

Wagnerova romantická opera je osobitým umeleckým svedectvom pohnutých čias svojho vzniku. Okrem mystickej projekcie nenaplnenej lásky v nej možno nájsť aj nacionalistickým cítením presiaknutú víziu prepojenia histórie a súčasnosti, mýtu a politickej reality, možno z neho tiež vyčítať filozofickú úvahu o základných náboženských pravdách, o probléme koexistencie Boha a zla vo svete a zaznamenať ďalšie prieniky do histórie, náboženstva, filozofie a umenia.

### SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

**Kto hudobne naštudoval v SND súčasnú inscenáciu opery Lohengrin?**

Svoje odpovede posielajte do 6. marca 2016 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk). K správnej odpovedi pripíšete názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte. Výherca získava dve vstupenky na inscenáciu opery Lohengrin, ktorá sa uskutoční dňa 18. marca 2016 o 18,00 v Novej budove SND v Sále opery a baletu.

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

**Vyhodnotenie januárovej súťaže o dve vstupenky na inscenáciu Arkádia, ktorá sa uskutoční dňa 13. februára 2016 o 19,00 v Novej budove SND.**

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

**Hlavná mužská postava renomovanej inscenácie Arkádia sa volá Septimus Hodge.**

Na predstavenie sa môže tešiť:

**PharmDr. Katarína Hornáková, Lekáreň pod stanicou, TRNAVA.**

Srdečne gratulujeme.

# Svet farmácie

krátke správy zo sveta

preložila a spracovala:  
PharmDr. Eva Kozáková  
odborný zástupca za výrobu liekov



USA:

## Americký reťazec ponúka za ročný poplatok 10 Rx generík s výraznou zľavou

■ Americký reťazec Kmart oznámil vernostný program pre klientov, ktorí sú nepoistení alebo platia za svoje lieky vysokú spoluúčasť, prípadne úplnú. Za ročný poplatok 10 USD im umožní získať mesačné balenie generického prípravku obsahujúce 10 najbežnejšie predpisovaných liečiv (amlodipín, amoxicilín, fluoxetín, flutikazón, ibuprofén, hydrochlorotiazid, lizinopril, meloxicam, metformín a simvastatín) v rôznych silách len za 3 USD. V prípade sirupovej formy potom ochutenie prípravku zdarma, 25 % zľavu na očkovanie a 10 % zľavu na veterinárne prípravky. Ide o ďalšiu variantu zľavových programov, ktoré ponúkajú americké reťazce štandardne už dlhé roky.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 20. 1. 2016

## V USA otvorili potravinovú lekárňu

■ V americkom Redwood City bola otvorená tzv. potravinová lekárňu. Ľudia s nízkymi príjmami pri predložení receptu od lekára, kde je uvedený, že ide o diabetikov, tu získajú zadarmo zdravé potraviny (najmä ovocie a zeleninu) z potravinovej banky. Potravinová lekárňu má ľudí stimulovať k zdravšiemu stravovaniu.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 28. 1. 2016

## Lekárnici v Texase môžu pacientovi v núdzi podať adrenalín

■ Lekárnici amerického štátu Texas môžu od januára pacientovi v prípade núdze podať autoinjektorom adrenalín. Umožňuje to v minulom roku schválená legislatíva. Lekárnik musí následne do 72 hodín nahlásiť takéto použitie ošetrojúcemu lekárovi primárnej starostlivosti. Okrem toho musia zavolať na linku 911 a zaistiť, že pacient bude následne vyšetrený záchranármi. Záznam o použití adrenalínu u pacienta musí byť v lekárni archivovaný po dobu dvoch rokov.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 13. 1. 2016



Rakúsko:

## Rakúsko od januára zvýšilo poplatok za recept

■ Poplatok za recept sa od 1. januára 2016 v Rakúsku zvýšil z 5,55 € na 5,70 €. Minimálna spoluúčasť poistencov za poskytovanie zdravotníckych pomôcok je 32,40 €. Tieto čiastky následne lekárne postupujú ich zdravotným poisťovniam.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 10. 1. 2016



Švédsko:

## Regulátor vyšetruje švédsky reťazec, zamieňal pomôcky z paralelného dovozu

■ Švédsky reťazec Apotek Hjärtat, ktorý je 100 %-nou dcérskou spoločnosťou ICA Gruppen, je prešetrovaný zo strany švédskeho štátneho dozorného úradu TLV, ktorý určuje, aké lieky či zdravotné služby budú hrazené štátom, kvôli zámenám stomických pomôcok. Reťazec totiž v rámci ekonomickej výhodnosti vydával síce v zhode pod rovnakým úhradovým kódom, ale paralelne dovážané šarže, namiesto tých, ktoré boli určené pre švédsky trh. To sa úradom nepáči, pretože švédsky zákon o úhradách umožňuje zamieňať šarže z paralelného dovozu len u liekov a nie v prípade zdravotníckych pomôcok.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 26. 1. 2016



Veľká Británia:

# Balík úsporných opatrení: 3 000 lekární pred zrušením

**Škrty v rozpočte britského ministerstva zdravotníctva by mohli znamenať uzavretie až do 3 000 britských lekární. Ministerstvo chce lekárníkov efektívnejšie integrovať do systému primárnej zdravotnej starostlivosti. Mali by napríklad pracovať v rámci lekárskej praxe.**

■ Vláda chce namiesto každoročnej platby vo výške 2,8 miliardy libier, ktorá bude od budúceho októbra prerozdelená na lekárne, v októbri 2017 poskytnúť platbu len v hodnote 2,63 miliárd libier. To zodpovedá kráteniu rozpočtu o 6 %. Za účelom dosiahnutia týchto úspor chce ministerstvo zdravotníctva vypustiť fixné príplatky pre lekárne.

■ Je známe, že príplatok za zariadenie (Establishment payment) by mal byť v nasledujúcich rokoch zrušený. Doteraz bolo každoročne vyplatených na každú lekárňu 25 000 libier, v ktorej bolo spracovaných viac ako 2 500 lekárske predpisov za mesiac. Každý rok Národná zdravotná služba (NHS – National Health Service) prerozdelení celkovo asi 270 miliónov libier na tieto príplatky.

■ Minimálny počet receptov je vraj stanovený na príliš malú hodnotu, čo siete primárne k tomu, aby otvorili viac lekární ako je potrebné, argumentuje ministerstvo. Ak sa tieto platby odstránia, zatvorí sa menej frekventované pobočky. Týmto spôsobom by tak mohlo zo systému vypadnúť medzi 1 000 a 3 000 lekární z celkových takmer 12 000 lekární na trhu, odhaduje britský minister zdravotníctva Alistair Burt.

■ Ministerstvo zdravotníctva považuje zatváranie lekární za bezproblémové: „Existuje viac lekární ako je potrebné na to, aby bola zabezpečená dobrá zdravotná starostlivosť o pacienta.“ Počet lekární vo Veľkej Británii vzrástol medzi rokmi 2003 a 2015 o takmer 20 %. Prístup pacientov k lekární je vraj vynikajúci, prevyšujúci. Až 99 % všetkých Angličanov potrebuje nanajvýš 20 minút cesty (autom, peši alebo inak) k najbližšej lekární. Avšak 40 % lekární na trhu je vzdialených len 10 minút od minimálne dvoch ďalších lekární.

■ Ministerstvo zdravotníctva zdôrazňuje, že z hľadiska infraštruktúry budú zachované dôležité lekárne. Tieto by mali byť

osobitne ochránené. Pre celoplošné pokrytie zdravotnou starostlivosťou by mali byť určené rozhodujúce lekárne pomocou istých zrozumiteľných a rýzných kritérií, ku ktorým by mala patriť aj vzdialenosť k iným lekárniam, počet obyvateľov a ich potreby (demografické a geografické kritériá). Týmto spôsobom môžu stanovené lekárne očakávať menšie škrty.



Hrozí rušenie: Úsporné opatrenia britskej vlády by mohli znamenať koniec až pre 3 000 lekární.

■ Dr. Keith Ridge, poradca pre oblasť lekárenstva na ministerstve zdravotníctva, oznámil v liste, že k daným opatreniam by mal byť zriadený nový fond. S týmito prostriedkami by mali byť financované plánované opatrenia, ktoré by lekárníkov lepšie začlenili do systému primárnej starostlivosti o pacientov, pretože v súčasnosti ešte nie je pripravená „vhodná infraštruktúra s náležitými kompetenciami, právomocami na vhodných miestach“. Za týmto účelom vyčlenilo k dispozícii ministerstvo pre obdobie 2016/2017 20 miliónov libier. V nasledujúcich rokoch by mal byť tento fond ročne navýšený o dodatočných 20 miliónov. V období 2020/2021 by mala vláda takto investovať do fondu celkovo 300 miliónov libier.

■ S danými prostriedkami by mali byť klinickí lekárníci umiestnení do lekárskeho praxi všeobecných lekárov, domovov s opatrovateľskou službou, domovov sociálnej starostlivosti/ domovov dôchodcov a ďalších inštitúcií sociálneho zabezpečenia. To by nebolo nič nové, tvrdí Ridge: „Už teraz by mali byť následné recepty vo väčšej miere dostávané online spôsobom. Online zásielky by nemali ale nahradiť kamenné lekárne. Namiesto toho by mali tieto lekárne aj naďalej poskytovať vysoko kvalitné farmaceutické poradenstvo,“ uvádza Ridge. Takisto vy-

zýva lekárníkov, aby predostierali svoje podnety, nápady, ako by malo byť naložené s prostriedkami fondu, aby začlenili lekárne lepšie do systému primárnej starostlivosti. Prvé kolo podania návrhov potrvá do 12. februára. Až do 24. marca chce potom ministerstvo zdravotníctva prediskutovať tieto nápady so združeniami lekárníkov.

■ Priemerná britská lekárňu dostane ročne podľa ministerstva zdravotníctva platby z NHS v hodnote asi 220 000 libier. Do roku 2020 musí NHS usporiť v tejto oblasti 22 miliárd libier, z tohto dôvodu musia aj lekárne efektívnejšie fungovať, oznámilo v minulom roku v decembri britské ministerstvo zdravotníctva.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 1. 2. 2016

# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

preložila a spracovala:  
PharmDr. Eva Kozáková  
odborný zástupca za výrobu liekov



## LAKTÓZA: Jej prítomnosť v liekoch nie je žiaden problém

### FARMÁCIA:

Približne 15 % nemeckej populácie má laktózovú intoleranciu. Adekvátna terapia je pre nich diéta „chudobná“ na laktózu. Naproti tomu, nie sú žiadne problémy pri užívaní liekov, a to aj v prípade, keď obsahujú laktózu ako pomocnú látku. Dokonca aj v tomto prípade môžu pacienti s laktózovou intoleranciou takéto lieky užívať bez rizika.

■ „Množstvo laktózy v liekoch sa pohybuje v rozmedzí od 100 mg, čo je jednoznačne zanedbateľné na to, aby mohlo vyvolať zdravotné problémy“, uviedol profesor Dr. Martin Smollich z vysokej školy v Rhei-  
ne. To isté platí aj pre pacientov, ktorí majú homozygotnú formu laktózovej intolerancie, a preto sú obzvlášť zraniteľní. Príznaky sa objavujú až pri niekoľkých gramoch laktózy. Hoci údaje sú jednoznačné, rozhodujúca by mala byť vôľa pacienta. Ak pacient odmieta liek obsahujúci laktózu, mala by mu byť ponúknutá alternatíva bez obsahu laktózy, aj keď to z objektívneho hľadiska nie je nutné.

### ÚPLNÉ ZRIEKNUTIE SA LAKTÓZY NIE JE POTREBNÉ

■ V kefkovom leme tenkého čreva sa nachádza enzým – laktáza, ktorý štiepi mliečny cukor na jednoduché cukry, ktoré sa potom vstrebávajú sliznicou čreva. V prípade poruchy produkcie tohto enzýmu zostáva laktóza nerozštiepená a nestrávená sa dostáva do hrubého čreva, kde sa rozkladá účinkom črevných baktérií a spôsobuje zažívacie ťažkosti.

#### Prejavy intolerancie laktózy sú:

- Kŕčovité bolesti brucha
- Nafukovanie, plynatosť
- Nevoľnosť, vracanie
- Spontánne hnačky

■ Symptómy sa prejavujú spravidla do 2 hodín po konzumácii mlieka a mliečnych výrobkov a závisia od stupňa deficitu aktivity enzýmu.

■ Diagnóza a liečba začína podľa Smollicha systematickou a genetickou anamnézou. Pacient musí po dobu niekoľkých

dní dodržiavať diétu bez obsahu laktózy v potrave. Ak pri tejto diéte zmiznú symptómy, je intolerancia laktózy pravdepodobná. Toto ochorenie sa môže rozvinúť po prekonaní určitého ochorenia alebo v dôsledku genetického defektu. Intolerancia laktózy neznamena pre postihnutých úplné sa zrieknutie mliečnych výrobkov. Podľa Smollicha väčšina týchto pacientov toleruje malé množstvo laktózy. To, kde je presne hranica, sa musí stanoviť testami.

■ Oveľa nebezpečnejšie ako mliečne produkty sú pre pacientov potraviny so skrytým obsahom laktózy. Ako príklad možno uviesť hotové jedlá, rýchle občerstvenie, niektoré údeniny a cereálie. Pomocou medikamentózneho terapie nie je možné ochorenie dobre zvládnuť, liečiť. Smollich poukazuje na dietetické potraviny, ktoré obsahujú laktózu a probiotiká. Avšak databázy sú v tejto oblasti ešte stále veľmi chudobné (nie je dostatok informácií).

■ Situácia nie je oveľa lepšia ani v oblasti intolerancie fruktózy. Táto forma sa vyskytuje zriedkavejšie, je dedičná a potenciálne život ohrozujúca a intestinálna intolerancia fruktózy. Pri poslednej zmienenej forme nie je glukózový transportér GLUT 5 a 7 dostatočne funkčný, čo vedie k malabsorpcii. Ako v prípade intolerancie laktózy, terapia začína špecifickou diétou, ktorá je však veľmi krátká, pretože je nutné zabrániť, aby bol v tomto čase GLUT-down regulovaný (regulačný mechanizmus organizmu, pri ktorom sa zníži počet receptorov pre daný ligant). Pacienti s intoleranciou fruktózy musia preto bezpodmienečne vylúčiť fruktózu z potravy, pričom fruktóza v kombinácii s glukózou ako sacharóza sa lepšie vstrebáva ako fruktóza samotná. Podľa Smollicha pacienti nemajú žiaden dôvod zriecť sa



celkom konzumácie ovocia. Treba byť však opatrný pri nealkoholických nápojoch, pri hotových produktoch (fast-food) a pečive, pretože tie môžu obsahovať veľké množstvo fruktózy.


### NEDOSTATOČNÉ MNOŽSTVO ÚDAJOV

■ Aj pre pacientov s intoleranciou fruktózy existuje výživový doplnok s obsahom izomerázy glukózy (xylóza-izomerázy), ktorý by mal zabrániť zdravotným problémom po užití fruktózy. Aj v tomto prípade je množstvo zozbieraných informácií stále nedostatočné. Existuje len jedna štúdia s malým počtom pacientov, preto je hodnovernosť dôkazov nízka.

■ Ďalším dôležitým spúšťačom potravinovej neznášanlivosti je histamín. Postihnutí pacienti reagujú na potraviny so zvýšeným obsahom histamínu príznakmi ako je bolesť hlavy, svrbenie, hypotenzia a dokonca aj arytmiou. Podnetmi popri alkohole môžu byť aj zrejúce potraviny ako syry alebo odležané mäso. Zodpovedný za symptómy je nedostatok diaminoxidázy (DAO). Tento enzým by mal odbúravať v tele histamín. Pri jeho nedostatku sa eliminácia histamínu spomaľuje. Prípravky s obsahom DAO by mali preto redukovať symptómy ochorenia.

■ Vo všetkých prípadoch potravinovej intolerancie by mala byť podľa Smollicha starostlivo vykonaná diferenciálna diagnostika, aby sa vylúčili čisto psychosomatické spojitosti a gastroenterologické ochorenie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 04/2016



PPI by nemali byť podávané  
lahkomyselne po dlhšiu dobu

## Dlhodobé užívanie PPI môže poškodiť obličky

### FARMÁCIA:

Pacienti, ktorí dlhú dobu užívajú inhibítory protónovej pumpy (PPI), majú zvýšené riziko poškodenia obličiek. Potvrdzujú to výsledky pozorovania zverejnené v odbornom časopise JAMA Internal Medicine.

■ Autori štúdie sústredení okolo Benjamin Lazarus z univerzity Johna Hopkinsa v Baltimore však zdôrazňujú, že pozorovacie štúdie samé o sebe nemôžu položiť príčinnú súvislosť. Napriek tomu vedci odporúčajú, predovšetkým pri dlhodobom užívaní PPI, priebeh liečby pozornejšie kontrolovať a lieky vysadiť v prípade, keď nie sú presvedčivé indikácie na ich nasadenie. Podľa odhadov je v USA až 25 – 70 % pacientov, ktorých sa týka tento prípad a sú liečení bez presvedčivej indikácie.

■ Na účely štúdie vyhodnotili vedci 12 – 15 rokov údajov od takmer 10 500 účastníkov, priemerné 63-ročných ľudí. Prieskum sa konal v rámci na populácii založenej dlhodobej pozorovacej štúdie ARIC. Užívanie PPI bolo pritom nezávislým rizikovým faktorom pre chronické ochorenie obličiek (CKD), ktoré zvyšuje pravdepodobnosť pre rozvoj tohto ochorenia o 20 – 50 %. Táto súvislosť existuje aj potom, keď

sa zohľadnia možné deformácie ako socioekonomický status, pridružené ochorenia a sprievodná spotreba liekov. Analýza údajov od ďalších takmer 250 000 pacientov, ktorí boli v Pensylvánii zapojení do určitého systému starostlivosti, potvrdila výsledky prvého zhodnotenia.

■ Doba užívania PPI môže viesť k opakujúcemu sa akútnemu poškodeniu obličiek a poklesu hladiny horčička. Oboje dohromady sú z pohľadu autorov možným vysvetlením pre pozorované CKD – riziko. Vedci zároveň odporúčajú z tohto dôvodu pri predpisovaní rezervovanosť, čo je vhodné aj vzhľadom na ostatné možné nežiaduce účinky PPI ako nástup rizika osteoporózy v dôsledku zníženého príjmu vitamínu D a nebezpečenstvo osídlenia gastrointestinálneho traktu s potenciálne patogénnymi baktériami.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG

01/02/2016

## LEVOTYROXÍN neužívať súčasne s minerálmi alebo železom

### MEDICÍNA:

Pýtate sa vašich pacientov liečiacich sa na ochorenia štítnej žľazy na prípadnú samoliečbu? Pretože predovšetkým preparáty s obsahom minerálnych látok a antacidá môžu rušiť citlivú tyroidálnu hormonálnu liečbu.

■ Zradné viacmocné katióny ako  $\text{Ca}^{2+}$  tvoria v tele málo rozpustné soli a komplexy. Tak môžu výrazne znížiť účinok liekov, ako varuje docent Dr. Onno E. Janssen z endokrinologického ústavu v Hamburgu. Najmä v rámci samoliečby sa často využívajú prípravky napr. s vápnikom, horčíkom, hliníkom a zinkom. Tieto minerálne látky sú obsiahnuté aj v mnohých voľnopredajných antacidách, šumivých tabletách, nápojoch pre športovcov a výživových doplnkoch.

■ V prípade, ak sa pacienti minerálov nechcú vzdať, mali by dodržiavať minimálny odstup od svojich liekov na štítnu žľazu aspoň v rozmedzí dvoch hodín po užití liečby. Ešte bezpečnejšia je však napr. schéma, že L-tyroxín (levotyroxín) sa užije ráno a ostatné preparáty alebo aj tablety s obsahom železa večer (prípadne to môže byť aj obrátene). Aj aplikácia inhibítorov protónovej pumpy by mala byť naplánovaná. Spoločné užívanie síce bezprostredne neškodí, ale z dlhodobého hľadiska by sa mohla eventuálne rozvinúť hypotyreóza.

### DVE HODINY ODSTUP PO UŽITÍ TYROXÍNU

■ Nemožno podceňiť ani vplyv potravín na resorpciu L-tyroxínu. Z hľadom na túto skutočnosť by sa nemali tablety zapíjať kávou s mliekom, pretože v tomto prípade bránia hneď obe zložky (mlieko aj káva) resorpcii hormónu. Pacienti by sa mali rovnako zriecť stravy s vysokým obsahom tuku ako je aj chlieb s hrubou vrstvou masla, pretože tá zadržiava lipofilné hormóny.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko,

zo dňa 28. 12. 2015

## Zolpidem podporuje zotavenie po náhlej cievnej mozgovej príhode

### FARMÁCIA:

Zolpidem ako agonista GABA-receptorov by mohol urýchliť proces zotavenia u pacientov po ischemickej cievnej mozgovej príhode. Poukazuje na to aj výsledok experimentálnej štúdie na zvieratách, ktorá bola prednedávnom zverejnená v odbornom časopise Brain a autormi sú vedci sústredení okolo Dr. Takeshi Hiu a Zoya Farzampour zo Stanfordskej univerzity. Inhibičný neurotransmitter GABA je okrem iného dôležitý aj pre neuronálnu plasticitu,

ako aj pre schopnosť nervových buniek a mozgových oblastí zmeniť sa nezávisle na potrebe. Tento účinok je sprostredkovaný receptormi  $\text{GABA}_A$ .

■ V prípade, ak sa tieto receptory nachádzajú mimo synapsy, hovorí sa o tonickom účinku GABA. Ak sú však receptory lokalizované na synapse, je to fázový efekt. Tento rozdiel je dôležitý, pretože počas procesu zotavenia a rekonštrukcie po cievnej mozgovej príhode pravdepodobne pôsobí inhibične na tonický účinok

neuronálnej plasticity, pričom naproti tomu podporuje fázový účinok. Zolpidem je liek, ktorý sa viaže predovšetkým na synaptické GABA-receptory a tým cielene zvyšuje fázový GABA-účinok. U myši viedlo podanie tejto účinnej látky od tretieho dňa po ischemickej cievnej mozgovej príhode k zlepšeniu procesu zotavenia zvierat, čo mohli vedci preukázať pomocou štandardizovaných testov správania.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG

01/02/2016

# Riešenie reexportu spočíva v detailnom monitoringu pohybu liekov

■ ■ ■ Jedným zo spôsobov ako ustrážiť ceny liekov hrađených z verejného zdravotného poistenia je medzinárodné referencovanie cien, ktoré na Slovensku funguje od roku 2009. Referencovanie prináša úsporu verejných financií, ktoré sa pohybuje rádovo v desiatkach miliónov eur ročne. Je však potrebné vyriešiť viaceré otázky, aby sa lacnejšie lieky nestali hrozbou pre pacientov. Ale aj preto, aby ušetrené verejné zdroje na jednej strane, neutekali zo systému na opačnom konci. Jedno z riešení, ako predísť nežiaduce mu reexportu liekov do zahraničia, prináša v nasledujúcom príspevku aj MUDr. Mgr. Marian Faktor – lekár a absolvent právnickej fakulty, ktorý sa v posledných mesiacoch detailne venoval téme reexportu liekov.

■ Jednou z otázok, nie však jedinou, ktorú je potrebné vyriešiť v súvislosti s lacnejšími liekmi na Slovensku, je ich reexport. V podmienkach EÚ, kde jedným zo základných princípov je voľný pohyb tovaru a služieb, to nie je najľahšia úloha. Obzvlášť ak k tomu pridáme výrazné rozdiely v cenách a zákonnú podporu reexportu zo strany západných krajín. Tie si takýmto spôsobom dokážu zabezpečiť lacnejšie lieky pre svojich pacientov. Napríklad vo Švédsku, Dánsku či Holandsku tvoria reexportované lieky z iných krajín okolo 20 % všetkých liekov na trhu. Výsledkom je, že objem reexportu v únii sa dostal na úroveň viac ako 5,2 miliardy eur ročne. Stáva sa tak lukratívnym biznisom pre vybrané subjekty, ktoré si tak dokážu zabezpečiť veľmi slušné zisky. V porovnaní s 2 – 3 % ziskami na Slovensku si totiž takýto obchodníci dokážu reexportom liekov zabezpečiť zisk rádovo v rozsahu 20 – 30 %. Aj to v prípadoch, kedy obchodník tieto lieky nakúpi. Ak lieky na reexport získajú cez falošný recept alebo iným nelegálnym spôsobom, ako to bolo aj v nedávnych medializovaných prípadoch, zisky presahujú 100 %-nú hranicu.

■ Bolo by však nesprávne tvrdiť, že samotný reexport liekov je zlý alebo že referencovanie liekov nie je dobrá cesta. Všetko by bolo

MUDr. Mgr.  
Marian Faktor:



## vizitka

- **MUDr. Mgr. Marian Faktor** začal svoju lekársku kariéru ako úrazový chirurg v nemocnici v Čadci. Má atestáciu zo všeobecnej a úrazovej chirurgie. Zdravníctvo pozná aj ako posudkový lekár a pôsobil aj na Regionálnom úrade verejného zdravotníctva. Od roku 2005 pracoval v rôznych zdravotných poisťovniach. Najskôr ako riaditeľ krajskej pobočky Všeobecnej zdravotnej poisťovne a potom zdravotnej poisťovne Dôvera v Žiline. Po krátkom pôsobení na Ministerstve zdravotníctva SR sa v roku 2010 stal predsedom predstavenstva a generálnym riaditeľom Všeobecnej zdravotnej poisťovne, ktorá v tom čase čelila hrozbe nútenej správy. V rámci krízového manažmentu sa ju podarilo finančne stabilizovať. V roku 2012 sa vrátil do Dôvery na pozíciu konzultanta, kde pôsobil do roku 2015. V roku 2011 získal právnické vzdelanie na Fakulte práva Paneurópskej vysokej školy.
- V súčasnosti sa venuje poradenskej a konzultačnej činnosti v oblasti zdravotníctva. Je autorom programu Zdravá spoločnosť, ktorý prináša osvedčené riešenia súčasných problémov slovenského zdravotníctva.

v poriadku, pokiaľ by reexport liekov prebiehal legálnou cestou a dodržiavali sa určité pravidlá. Problém vzniká, keď je reexport nelegálny, nekontrolovaný a neregulovaný. Vtedy dochádza k situácii, kedy pacientom chýbajú, často aj život zachraňujúce, lieky. Zdravotné poisťovne doplácajú na falošné recepty a podvody, pretože platia za liek, ktorý ich poistenci nedostanú. Farmaceutické firmy dodajú napríklad na Nemecký trh časť liekov za nižšie než plánované ceny. Všetky tieto subjekty by mali mať teda eminentný záujem problém reexportu riešiť. A v prvom rade, samozrejme štát, ktorý má vytvárať podmienky na to, aby jeho občania mali dostupné všetky potrebné lieky a aby nedochádzalo k úniku aj tak obmedzených verejných zdrojov.

## Riešenia

■ Modelov, ako reexport regulovať, je niekoľko. Kritickej situácii v biznise s reexportom liekov na úkor slovenských pacientov by prospelo koncepčné riešenie. To by malo byť založené na nastavení kontrolných a regulačných právomocí, mechanizmov sledovaní a nahlasovaní nedostatkov liekov a v poslednom rade na definícii zodpovednosti za prípadný výpadok.

■ Áno, aj teraz je definovaná zodpovednosť za zabezpečenie dostupnosti liekov. Výrobca má napríklad pri registrácii liekov povinnosť zabezpečiť ich dostupnosť v dostatočnom množstve. V opačnom prípade môže čeliť sankciám zo strany ministerstva zdravotníctva. Ale výrobný cyklus mnohých liekov trvá mesiace a výroba je dlhodobo plánovaná, takže výrobca ani pri hrozbe pokuty nemusí dokázať včas zabezpečiť neplánovaný výpadok liekov. Samotná pokuta v takýchto prípadoch pacientom naozaj nepomôže.

■ Lekárne tiež už teraz majú povinnosť do 24 hodín zabezpečiť pacientovi liek, ktorý nemajú k dispozícii a distribútor ho musí do 24 hodín dodať. Otázka je odkiaľ, ak liek nie je na trhu?

■ Distribútor má tiež oznamovaciu povinnosť voči Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL). Neoficiálne sa však v rámci reexportu vyvezie výrazne viac liekov a nenahlasujú sa ich množstvá. Stráca sa tak prehľad nad reálnou dostupnosťou liekov na Slovenskom trhu v dôsledku čoho nie je možné garantovať dostupnosť liekov v požadovanom množstve a čase.

## Falošné recepty

■ Samostatnou kapitolou v mechanizme reexportu liekov sú falošné recepty, ktoré sa pravidelne stávajú predmetom verejnej diskusie. Objavené falošné recepty však môžu byť len špičkou ľadovca reexportového biznisu. Prísť na takýto recept je totiž z pohľadu lekárniky veľmi ťažké a ešte ťažšie je nájsť vinníka. Falošné recepty totiž obsahujú reálne údaje – existujúci lekár, platný kód aj pečiatka, reálny pacient so svojim rodným číslom a pod. Chýba len falšovateľ. Lekárne

tak liek vydajú a poisťovne preplatia, čím sa zvyšujú náklady na zdravotnú starostlivosť bez reálneho úžitku pre pacientov.

■ Najefektívnejším a odskúšaným riešením je systém elektronickej preskripcie a elektronickeho zdravotníctva, ktorý by dokázal odhaliť nezrovnalosti a upozorniť na ne zainteresované strany v reálnom čase, hneď, online. Ak príde pacientovi SMS notifikácia, že práve vám bol predpísaný liek a pacient je na dovolenke v Chorvátsku, niečo nie je v poriadku. Prezradiť podvodnú schému môže aj pacient pri kontrole liekov a výkonov zdravotnej starostlivosti. Informácie mu poskytuje zdravotná poisťovňa online alebo na vyžiadanie. A samozrejme zdravotná poisťovňa by mala byť prísnejšia pri kontrole najčastejšie reexportovaných liekov a v prípade podozrení detailnejšie analyzovať tzv. social networks. Nie je napríklad bežné, aby pacient za svojim lekárom alebo liekom prešiel poľ Slovenska.

■ Na Slovensku je však zavedenie elektronickej preskripcie, ktorá je súčasťou pripravovaného systému eHealth, stále v nedohľadne. A to aj napriek tomu, že na budovanie systému eHealth sa za posledné roky preinvestovalo takmer 50 miliónov eur z eurofondov a ročná prevádzka neexistujúceho systému stojí 10 mil. €.



## Ako z toho von?

■ Klúčovou výzvou pri obmedzení nelegálneho reexportu má byť detailný monitoring pohybu liekov na ceste od výrobcu cez distribútora a lekára až k pacientovi. To umožní identifikovať špekulantov a spustiť varovný mechanizmus pre prípad hroziaceho nedostatku niektorého z liekov. Len tak zabezpečíme potrebné lieky pacientom včas. Monitorovací mechanizmus má byť v kompetencii Štátného ústavu pre kontrolu liečiv, ktorý má vo svojej právomoci vývoz nedostatkového lieku nepovolit. A na to potrebuje presné informácie v reálnom čase. Tu narážame na ďalší problém, ktorý súvisí s voľným pohybom tovarov v rámci EÚ. Akýkoľvek zákaz v tomto smere

by mohol byť vnímaný ako obmedzovanie tohto práva, a teda nezákonný. Nepovolí vývoz nedostatkového potrebného lieku, ktorý môže ohroziť poskytovanie zdravotnej starostlivosti, je však iná situácia.

■ Kto a na základe akých údajov určí, že je ten – ktorý liek nedostatkový? Dnes nepoznáme jednoznačnú odpoveď. Preto potrebujeme jasnú definíciu toho, čo znamená nedostatok liekov, spolu so spresnením zodpovednosti. Definícia pojmu nedostupnosti by mohla byť napríklad pri hranici skladových zásob na obdobie 30 dní. Nedostupnosť liekov by mal evidovať ŠÚKL a postupovať pritom aktívne, nielen prijímať a preverovať podnety. Pribudnúť by mu tak mali právomoci kontrolovať, pýtať sa a následne regulovať a prípadne aj nepovolit reexport.

■ Osobitú úlohu v systéme monitorovania a vyhodnocovania dostupnosti liekov by mohli mať zdravotné poisťovne. Zavedením povinnosti poskytovať informácie o preplácaní liekov by sa vytvoril informačný základ na porovnanie údajov s dátami od výrobcu, distribútora či lekárni. Zhromažďovanie údajov pomôže aj pri vyvodzovaní konkrétnej zodpovednosti voči subjektom, ktoré sú za prípadný nedostatok liekov alebo únik finančných prostriedkov zodpovedné. Okrem finančných sankcií by pomohlo vytvoriť čierny zoznam subjektov (lekárne, distribútori), ktoré by v dôsledku porušenia pravidiel

nemohli naďalej vykonávať svoju činnosť. A ak by predsa zlyhali všetky opatrenia a život zachraňujúci liek by pre pacienta nebol dostupný, tak by bolo povinnosťou zdravotných poisťovní zabezpečiť liečbu pre svojich poistencov, napríklad prostredníctvom zmlúv s výrobcami pre takéto kritické situácie. Prispieť k riešeniu situácie by mohlo aj zavedenie limitov pre distribútorov, ktoré stanovujú, aké minimálne percento liekov musí ostať na Slovensku. Na distribútorov by sa mala vzťahovať aj povinnosť nahlasovať svoje skladové zásoby na mesačnej báze.

■ Riešenie problematiky reexportu by sa dalo hľadať aj na medzinárodnej úrovni – napríklad ako zjednotenie cien v rámci celej EÚ so zavedením mechanizmu vratných splátok pre krajiny s nižšími cenami liekov. Výrobcovia by vybraným krajinám na základe dohody vracali cenový rozdiel s ohľadom na reálnu spotrebu liekov v danej krajine. Tento systém v súčasnosti funguje vo viacerých krajinách. Ale som presvedčený, že snaha odbornej verejnosti a politikov by sa mala predovšetkým sústrediť na nastavenie funkčných a osvedčených mechanizmov u nás doma. A netýka sa to iba témy reexportu, ale celého systému zdravotníctva na Slovensku. Vyžaduje to však veľa práce, čo najširšiu zhodu a samozrejme dlhodobú politickú podporu, na ktorú, zdá sa, naša mladá demokracia ešte nedozrela. ■

-red-, MUDr. Mgr. Marian Faktor

## Ceny vybraných liekov podľa výrobcov v EUR:

Glivec	100 mg/60 tabliet	400 mg/30 tabliet
Dánsko	1 054,54	2 109,08
Holandsko	1 163,32	2 226,61
Slovensko	990,54	1 971,85
Nemecko	1402,22	2700,55
Švédsko	1 201,38	2 402,76
Veľká Británia	1 122,70	2 245,43

Remicade	100 mg/1 dávka
Dánsko	527,00
Holandsko	557,25
Slovensko	457,11
Nemecko	742,44
Švédsko	517,94
Veľká Británia	513,07

Humira	Striekačka 40 mg/0,8 ml	Pero 40 mg/0,8 ml	Pediater 40 mg/0,8 ml
Dánsko	1 078,44	1 078,44	1 078,44
Holandsko	990,05	990,05	1 035,98
Slovensko	833,10	834,39	860,42
Nemecko	1452,87	1452,87	1452,87
Švédsko	1 065,74	1 065,74	1 065,74
Veľká Británia	861,11	861,11	861,11



Autorky: **Mgr. Lucia Serdelová,**  
**JUDr. Katarína Rácová**

# Právnické okienko



Milí lekárnici a čitatelia,

predmetom vašich každodenných činností je množstvo aktivít, pri ktorých možno neraz narazíte na právnu otázku, s ktorej odpoveďou by ste potrebovali pomôcť alebo poradiť. Uzatvárate zmluvy, predávate a nakupujete tovar, platíte dane, zamestnávate, prenajímate, ste v nájme, vybavujete reklamácie, plníte si oznamovacie povinnosti, jednoducho, podnikáte.

Prichádzame k vám, aby sme vám pomohli zorientovať sa v legislatíve, aby sme vám poradili, prípadne vás privedli k riešeniu právneho problému, s ktorým si neviete rady. A možno, aby ste sa pri čítaní našej – vašej poradne len oboznámili s tým, ako sa v budúcnosti vyhnúť nepríjemnostiam z dôvodu neznalosti zákona.

V tomto čísle sme si pre vás vybrali tému, ktorú z hľadiska vášho podnikateľského fungovania považujeme za aktuálnu. V nasledujúcich riadkoch vám priblížime možnosť elektronickej komunikácie s úradmi a spôsob, akým si jednoduchšie môžete ohlásiť živnosť, zapísať zmeny v obchodnom registri, robiť podania na súd, kataster, a to všetko z pohodlia vášho domova.

## Elektronická komunikácia

Možnosť elektronickej komunikácie s úradmi bola zavedená tzv. zákonom o e-Governmente (č. 305/2013 Z.z.), ktorého hlavným zámerom je znížiť byrokraciu pri vybavovaní administratívnych záležitostí na úradoch. Napríklad aj tým, že úrady nebudú môcť požadovať informácie, ktoré sú im známe z inej úradnej činnosti alebo sú obsiahnuté v inom verejnom registri. To by malo prispieť k tomu, aby sa nám, občanom a podnikateľom, znížili náklady na poplatky a taktiež skrátli čas vybavovania úradných vecí.

## Elektronická schránka

Elektronická komunikácia má prebiehať prostredníctvom elektronickej schránky,

ktorá je zriaďovaná každému podnikateľovi pri začatí podnikania ako aj FO – nepodnikateľovi, ktorý dosiahol vek 18 rokov, a to automaticky, bez akejkoľvek žiadosti a bezplatne. Elektronickú schránku je následne potrebné aktivovať. Fyzické osoby (podnikatelia aj nepodnikatelia) tak môžu urobiť kedykoľvek a taktiež si ju môžu kedykoľvek deaktivovať. Firmy sú povinné mať aktívne elektronickej schránky najneskôr do 1. 8. 2016. V prípade, ak o aktiváciu nepožiadajú, schránka im bude aktivovaná automaticky. Od tohto dátumu budú firmy povinné používať elektronickej schránku na doručovanie, tzn. úradné, resp. súdne dokumenty im budú môcť byť doručované elektronickej.

Prístup do elektronickej schránky sa uskutočňuje prostredníctvom portálu [www.slovensko.sk](http://www.slovensko.sk), na ktorom zároveň

nájdete presný postup ako elektronickej schránku používať. Pre prihlásenie je potrebné mať elektronickej občiansky preukaz s čipom (vybaviť si ho môžete na polícii), ktorý musí byť aktivovaný na elektronickej komunikáciu. Okrem toho je potrebné mať čítačku čipových kariet s nainštalovanými ovládačmi a softvérom eID klient a taktiež je doporučené mať aj zaručený elektronickej podpis, ktorý je nevyhnutný pri niektorých typoch elektronickej podaní.

## Výhody elektronickej schránky

Možno sa vám na prvý pohľad zdá proces sprístupnenia elektronickej schránky zložitý, no jej využívanie má viacero pozitív. Okrem toho, že by sa mala prejavíť zmenšená byrokratická záťaž v súvislosti s tým, že už nie je potrebné úradom predkladať rôzne listiny, potvrdenia alebo výpisy, využívaním elektronickej služby je možné taktiež ušetriť na správnych a súdnych poplatkoch v porovnaní s listinnými podaniami – ohlásenie živnosti v elektronickej forme je bez poplatku, v iných konaniach je poplatok znížený na polovicu, napr. zmena údajov zapísaných v obchodnom registri o firme.

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



Autor:

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

## Zmeny v uplatňovaní výdavkov pre vykázanie daňového základu pri podávaní daňového priznania k dani z príjmov pre rok 2015

Zákon o dani z príjmov bol v poslednom období opakovane novelizovaný. Množstvo noviel s rôznymi účinkami spôsobuje neprehľadnosť právnej úpravy a ich uplatňovanie v praxi. Blíži sa termín podávania daňových priznaní za rok 2015, a preto sme sa pokúsili spracovať prehľad najdôležitejších zmien, ktoré sa týkajú zdaňovacieho obdobia za rok 2015, na ktoré treba pamätať v súvislosti so spracovaním účtovnej závierky a vysporiadaním daňovej povinnosti k dani z príjmov. Zameriame sa na zmeny, ktoré sa týkajú uplatňovania výdavkov v súvislosti s vyčíslením daňového základu a výpočtu daňovej povinnosti k dani z príjmov právnických osôb. Zmeny boli vykonané v týchto ustanoveniach zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov:

■ **Zmarená investícia (§17 ods. 3 písm. g)** je súčasťou základu dane (uznaným daňovým výdavkom) rovnomerne počas 36 mesiacov počnúc mesiacom, v ktorom bolo rozhodnuté o zrušení prác na obstarávaní majetku. Výnimku tvoria škody, ktoré nie sú daňovo uznaným výdavkom. Ide o manká a škody presahujúce prijaté náhrady. Toto sa nevzťahuje však na nezavinené škody, ktoré sú uznaným daňovým výdavkom bez ohľadu na výšku náhrady, t.j. škody spôsobené živelnou pohromou, neznámym páchatelom – ak túto skutočnosť potvrdí polícia. Ďalej sem patrí aj stratné v maloobchodnom predaji, ktoré presahuje výšku stanovenú na základe ekonomicky odôvodnenej normy úbytkov tovaru. Uplatňuje sa hlavne pri samoobslužnom predaji, kedy dochádza k drobným krádežiam tovaru, poškodeniu tovaru z dôvodu manipulácie, vyprchanie, vyschnutie a pod. Daňovník je povinný pre účely daňovej uznateľnosti výdavkov na takéto škody vypracovať internú smernicu – normu stratného.

■ **Inventarizačný prebytok odpisovaného majetku (§17 ods. 3 písm. j)** sa zahrnie do základu dane počas doby odpisovania vo výške jeho rovnomerného odpisu. Uvedené znamená, že ak pri inventarizácii majetku účtovná jednotka zistí prebytok majetku (novozistený majetok), je povinná zosúladiť postup pri zahrňovaní inventarizačného prebytku v súlade s vykonanými odpismi.

■ **Obstarávacia cena zásob vyradeného tovaru (§21 ods. 2 písm. n)** nie je daňovým výdavkom ak ide o vyradenie:

- z dôvodu jeho klasifikácie ako nebezpečného,
- likvidácia tovarových zásob z dôvodu uplynutia doby použiteľnosti, trvanlivosti alebo ak daňovník nepreukáže, že pred uplynutím tejto doby vykonal opatrenia na podporu ich predaja do uplynutia tejto doby formou postupného znižovania ceny, okrem bezodplatného odovzdania zásob potravín do Potravinovej banky a liekov, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis,

- bez stanovenej doby použiteľnosti alebo trvanlivosti, ak daňovník nepreukáže príjem z ich predaja.

Preukázanie postupného znižovania cien tovarových zásob bude musieť viesť napr. v internej smernici, z ktorej bude zrejmé, kedy a ako má dôjsť k postupnému znižovaniu ceny tovarových zásob.

■ **Zmluvné pokuty, úroky z omeškania, poplatky z omeškania, paušálna náhrada nákladov spojených s uplatnením pohľadávky (§ 17 ods. 19)** – ide o významnú zmenu platnú od 1. 1. 2015, ktorá v praxi znamená, že aj keď daňovník uhradí zmluvné pokuty, úroky a poplatky z omeškania, nikdy si ich nebude môcť uplatniť v daňových výdavkoch. Naopak, veriteľ, ktorý účtuje voči dlžníkovi pokuty, úroky a poplatky z omeškania bude zdaňovať v súlade s účtovníctvom, teda v období, kedy ich zaúčtoval, bez ohľadu na to, či mu boli alebo neboli od dlžníka uhradené. Do konca roku 2014 platilo, že ak dlžník uhradil zmluvné pokuty, penále, poplatky z omeškania, boli jeho daňovým výdavkom v tom zdaňovacom období, kedy sa platba zrealizovala.

■ **Podmienka zaplataenia pre uznanie daňového výdavku (§17 ods. 19)** sa u dlžníka rozšírila. Taxatívne vymenované výdavky, aby boli uznané pre účely vyčíslenia daňového základu, musia byť uhradené do konca roka:

- a) odplaty (provízie) za sprostredkovanie uhrádzané fyzickej aj právnickej osobe, najviac však do výšky 20 % sprostredkovaného obchodu,
- b) výdavky za poskytnuté služby uvedené v § 16 ods. 1, ktoré sú hradené v prospech daňovníka z nezmluvného štátu po splnení povinnosti zrazenia a uhradenia dane zrážkou vo výške 35 % v prospech daňového úradu a splnenia si oznamovacej povinnosti,
- c) výdavky na poradenské a právne služby hradené pre fyzické a právnické osoby. Od 1. 1. 2016 bolo spresnené, ktoré služby sa tu zahrňajú. Ide o právne poradenstvo a zastupovanie, notárske služby, audítorské služby, daňové poradenstvo, účtovníctvo, spracovanie miezd, kontrola účtov, zostavenie účtovnej závierky,
- d) nájomné zaplatené fyzickej a právnickej osobe – v danom prípade sa chápe nájomné všetkého hnutelného aj nehnuteľného majetku, hmotného aj nehmotného majetku,
- e) výdavky na získanie noriem a certifikátov – do základu dane sa budú zahrňovať postupne počas doby 36 mesiacov počnúc mesiacom zaplataenia, pričom postupné zahrňovanie do výdavkov je určené len pre tie, ktoré sú s obstarávacou cenou vyššou ako 2 400 eur,
- f) výdavky na marketingové a iné štúdie na prieskum trhu, ktoré sa zahrnú do základu dane až po úhrade aj u veriteľa.

■ **Limitovanie vstupnej ceny osobných automobilov (§17 ods. 34)** zatriedených do kódu Klasifikácie produktov 29.10.2 so vstupnou cenou 48 000 eur a viac pre uplatnenie odpisov (12 000 eur), pričom sa testuje vykázaný základ dane voči úhrnu uplatnených daňových odpisov. Základ dane sa zvýši o kladný rozdiel medzi úhrnom skutočne uplatnených daňových odpisov a úhrnom rovnomerných odpisov vypočítaných z limitovanej vstupnej ceny.

■ **Limitovanie nájomného z operatívneho prenájmu u osobných automobilov zatriedených do kódu Klasifikácie produktov 29.10.2 (§17 ods. 35)** so vstupnou cenou 48 000 eur a viac, pričom sa testuje vykázaný základ dane a limitovaného ročného nájomného 14 400 eur na jedno auto v závislosti od počtu mesiacov nájmu. Ak je vykázaný základ dane nižší ako úhrn prepočítaného limitovaného nájomného, základ dane sa zvýši o rozdiel medzi skutočne uplatneným nájomným a prepočítaného ročného nájomného na počet mesiacov nájmu.

■ **Výdavky na obstaranie, technické zhodnotenie, prevádzkovanie, opravy a udržiavanie majetku (19 ods. 2 písm. t)** ak je majetok využívaný aj na iné ako na podnikateľské účely. V tomto prípade je možné výdavky uplatniť:

- a) vo forme paušálnych výdavkov vo výške 80 %, ak je tento majetok používaný aj na súkromné účely,
- b) v preukázateľnej výške v závislosti od pomeru používania tohto majetku na zabezpečenie zdaniteľného príjmu.

■ **Uznané daňové výdavky (§19 ods. 1)** – ide o výdavky, ktoré vynaložil zamestnávateľ aj nad rámec limitov stanovených v osobitných predpisoch za podmienky, že tieto plnenia (nároky) zamestnanca vyplývajú z kolektívnej zmluvy, interného predpisu, z pracovnej zmluvy alebo inej zmluvy uzatvorenej medzi zamestnávateľom a zamestnancom a ktoré sú na strane zamestnanca zdaniteľným príjmom. Uvedené znamená, že ak zamestnávateľ zdanil v mzde zamestnanca nároky, ktoré vyplývajú z uvedených zmlúv, môže si zamestnávateľ v plnom rozsahu uznať do daňových výdavkov celú hodnotu výdavku, aj keď je iným ustanovením limitované. Napr. zamestnávateľ hradil zamestnancovi nájomné na prenajatý byt. Tento benefit je dohodnutý so zamestnancom v pracovnej zmluve. Zamestnávateľ hodnotu nájmu za byt zdanil zamestnancovi v mesačnej mzde. Na základe ustanovenia §19 ods. 1 zamestnávateľ uhradený nájom za byt zahrnie do svojich daňovo uznaných výdavkov. ■

## OPÝTAJTE SA NÁS!

- Trápia vás otázky a nejasnosti ekonomického charakteru? Neviete vyriešiť svoj
- problém týkajúci sa peňažných a nepeňažných plnení, daní či iných aspektov
- z oblasti ekonómie? V tom prípade sa obráťte na nás a my vám s pomocou
- odborníkov odpovieme na vaše otázky.
- Stačí, ak svoje otázky a dotazy pošlete do redakcie Lekárnika, a to na e-mailovú
- adresu lekarnik@unipharma.sk. Možno práve odpoveď na vašu otázku bude
- uverejnená už v nasledujúcom vydaní Lekárnika.

Pre detskú a aj dospelú populáciu sú niektoré ochorenia spoločné a majú aj rovnaké symptómy. Tieto ochorenia sa dajú rozdeliť v rámci sústav, ktoré sú v organizme postihnuté či podľa pôvodcov, ktoré ochorenie spôsobujú. Ak vynecháme ochorenia dýchacieho systému, tak sú pre deti a dospelých rovnaké ochorenia vyvolané exogénnymi parazitmi.

Z epidemiologického pohľadu spájame výskyt niektorých ochorení iba s detským vekom. Tieto detské ochorenia sú ľahšie prekonávané detským imunitným systémom a nezanechávajú na organizme patologické následky. Takýmto typickým ochorením je mumps, ktorý sa u dieťaťa prejaví opuchom príušných slinných žliaz, ale u dospelávajúceho chlapca môže spôsobiť trvalú neplodnosť. Ani detské ochorenie rubeola sa u detí nemusí prejavovať vážnymi dôsledkami, ale ak toto ochorenie prekonáva tehotná žena, býva vo väčšine prípadov plod trvale poškodený.



Autor:

**PharmDr. Andrea Gažová, PhD.**

Ústav farmakológie

a klinickej farmakológie

Lekárska fakulta Univerzity Komenského

Bratislava

# Detské ochorenia – výskyt aj u dospelých



# Parazitárne ochorenia

● Za typické detské ochorenia sa považuje aj výskyt črevných parazitov. Charakteristickou črtou parazita je podstata jeho existencie, teda závislosť na inom organizme. Podstata parazitov je v odčerpávaní živín a energie hostiteľa, aby sám mohol existovať a rozmnožovať sa. Svetová zdravotnícka organizácia považuje parazitárne ochorenia za jednu zo šiestich najnebezpečnejších príčin ľudských chorôb. Ľudské parazity sú zodpovedné za mnohé, nielen zažívacie problémy. Niektoré štatistiky dokonca uvádzajú, že parazity spôsobujú väčší počet ochorení ako rakovina.

● Na parazitárne ochorenie nie je klinicky dostupný žiadny voľnopredajný liek. V rámci terapie jedného člena domácnosti je jedno či je to dieťa, alebo dospelý, no okrem zvýšených hygienických nárokov by mala byť preliečená celá rodina. Tento fakt je komplikovaný práve nedostupnosťou voľnopredajných molekúl, a preto ak sa aj ostatní členovia príbytku nezúčastnia diagnostického a liečebného postupu, liečba samotná nemusí byť úspešná. V tomto prípade sa mnohokrát siahajú na „ľudovú“ terapiu, ktorá je založená na rokoch skúseností, ale nemá žiadny racionálny klinický podklad.

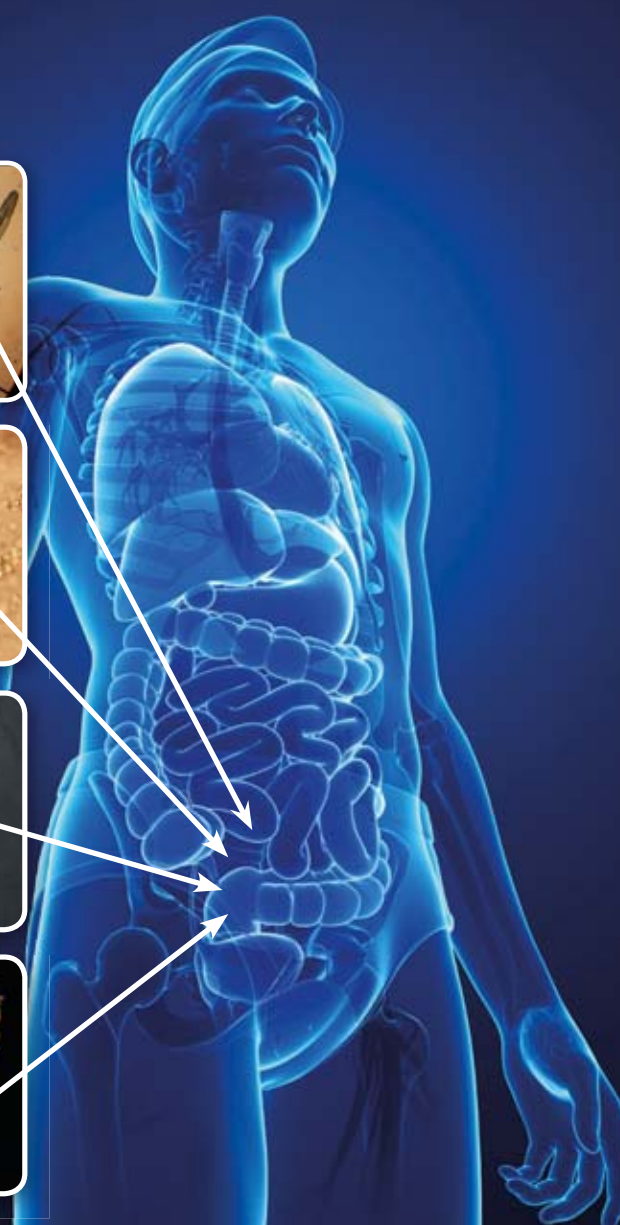
● Črevné parazity sa najčastejšie vyskytujú v hrubom čreve, ale môžu osídľovať aj hornú časť tenkého čreva. V hrubom čreve sa nazhromažďujú vo vrstve odpadu, kde využívajú väčšinu živín. Ak sú červy prítomné v tenkom čreve, môžu byť príčinou zápalu, ale môžu spôsobovať aj flatulenciu. U ľudí sa nevykonávajú pravidelné liečebné kúry zamerané na odstraňovanie potenciálnych červov z čriev. Až keď sa prítomnosť helmintov prejaví nejakým príznakom, až vtedy sa ordinuje liečba.

## Farmakologická terapia antihelmintikami

● Červy parazitujúce v ľudskom organizme sú hermafrodity. Ich klasifikácia je založená na vnútornej a vonkajšej morfológii vajíčok, lariev a stupňa dospievania. Ich spoločnou

charakteristikou je bezstavovcové telo, ktoré je ploché alebo okrúhle. Delíme ich na trematódy (motolice), cestódy (pásomnice) a nematódy (hlístovce). Liečivá, ktoré sa používajú proti týmto parazitom, nazývame anthelmintiká a podľa zacielenia na jednotlivé typy červov sa ďalej delia na antitrematodiká, antinematodiká a anticestodiká. Zo všetkých troch skupín sú na Slovensku v klinickej praxi používané iba deriváty benzimidazolu a to mebendazol (liek Vermox) a albendazol (liek Zentel).

● Mechanizmus účinku týchto liečiv je založený na lokálnej reakcii v dutine čreva s tým, že reaguje s bunkovým tubulínom v tráviacom trakte červov. Mebendazol sa viaže špecificky na tubulín a spôsobuje ultraštrukturálne degeneratívne zmeny v tráviacom trakte parazitov. V dôsledku toho sa narušuje absorpcia glukózy a normálne tráviace funkcie červov až po ich autolýzu. Albendazol je karbamát benzimidazolu s antihelmintickými a aj antiprotozoárnymi účinkami proti



črevným a tkanivovým parazitom. Jeho farmakodynamický účinok je obdobne ako u mebendazolu založený na inhibícii polymerizácie tubulínu parazitov. Obe liečivá majú obmedzenú absorpciu, ktorá sa dá zvýšiť pozitívnou interakciou s mastným jedlom.

● Mebendazol je určený na liečbu infekcií spôsobených jedným alebo niekoľkými červami – mrľa ľudská (*Enterobius vermicularis*), bičíkovec tenkohlavý (*Trichuris trichiura*), škrkavka detská (*Ascaris lumbricoides*), machovec (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*), tropické hlísty (*Strongyloides stercoralis*) alebo pásomnica (*Taenia species*). Albendazol má rozšírené spektrum účinku o motolice a prvoky.

## Najčastejšie sa vyskytujúce parazity

### ● Mrľa ľudská (*Enterobius vermicularis*)

patrí medzi najčastejšie sa vyskytujúce črevné parazity. Je to najrozšírenejší parazit na celom svete, v prvom rade sa nachádza v organizme detí a rozširujú sa v detskej komunite. Mrľa ľudská svoje vajíčka ukladá do perianálnej oblasti, čo spôsobuje najcharakteristickejší príznak ochorenia, a to svrbenie v oblasti konečníka. Komplikáciou tohto spolužitia s hosťiteľom môže byť zápal slepého čreva, v prípade dievčat aj sekundárna infekcia pošvy.



### ● Bičíkovec tenkohlavý (*Trichuris trichiura*)

je druhým najčastejším črevným parazitom, ale infekcia ním vyvolaná sa vyskytuje zvyčajne bez príznakov, a preto je veľmi ťažké presne určiť nakazených jedincov. Parazit sa do organizmu dostáva perorálne, kontaminovaným jedlom alebo nápojom, poprípade kontaminovanou pôdou. K infekcii dochádza hlavne u osôb, kde zlyhá osobná hygiena. Ak sa prítomnosť parazita prejaví príznakmi, ide hlavne o bolesti brucha, hnačku alebo celkovú nevoľnosť. Vo vážnych prípadoch sa môže dostaviť chronická krvavá hnačka alebo anémia.



### ● Škrkavka detská (*Ascaris Lumbricoides*)

je parazit, ktorý v dospelom štádiu môže dosiahnuť dĺžku 25 cm. Príznakmi tejto infekcie môže byť únava a kašeľ, hoci v mnohých prípadoch, ako v prípade bičíkovca, môže byť pôsobenie tohto parazita bez príznakov. Vajíčka škrkavky sa do organizmu dostávajú hlavne neumytou zeleninou a ovocím. Larvy sa vyliahnu v sliznici tenkého čreva, preniknú črevnou stenou, krvnou a lymfatickou stenou sa dostanú do pľúc, kde spôsobujú kašeľ. Pri kašli sa vytvárajú hlien, cez ktoré nastáva reinfekcia



organizmu. Zdrojom infekcie môžu byť aj ľudské výkaly. Táto infekcia môže vo vážnych prípadoch spôsobiť aj zápal pľúc. Medzi ďalšie symptómy zaraďujeme nafúknutie brucha, bolesti brucha, hnačky, svrbenie nosa alebo konečníka a môžu sa vyskytovať aj iné alergické prejavy.

### ● Pásomnica (*Taenia saginata*, *Taenia solium*)

patrí medzi najstaršie a najznámejšie črevné parazity. Sú výnimočné tým, že ich telo môže dosahovať dĺžku až 9 metrov. Z biologickej stránky rozoznávame dva najčastejšie sa vyskytujúce druhy, a to pásomnicu dlhú (*saginata*) a dlhočlánkovú (*solium*). Do organizmu sa dostávajú hlavne konzumáciou nedostatočne tepelne upraveného mäsa. Vajíčka sa usadia v tenkom čreve a po troch mesiacoch sa stávajú z nich dospelé červy. Ich posledné články tela sú naplnené vajíčkami, oddeľujú sa od tela pásomnice a vylučujú sa stolicou. Pásomnica dlhočlánková má schopnosť prechádzať cez sliznicu čreva do krvi, čím sa môžu dostať nielen do svalov ale aj mozgu. Podľa miesta usadenia spôsobujú buď problémy v rámci gastrointestinálneho traktu, alebo v centrálnej nervovej sústave – mozgu.



## Prevenencia pred parazitmi

● Prenos spomínaných parazitov je závislý od kontaktu ústnej dutiny so stolicou alebo od príjmu nesprávne očistenej či tepelne spracovanej potravy. Je dôležité, aby sa u detí kládol dôraz na dodržiavanie osobnej hygieny, čím sa môže zabrániť napadnutiu organizmu. Ak už príde k nákaze, odporúča sa okrem sprísnených hygienických postupov, ako oddelenie uterákov, aj vyšetrenie celej rodiny. V rámci nefarmakologickej liečby sa môže postihnutý podrobiť detoxikačnej či očistnej kúre, zvýšiť príjem vlákniny, prijímať dostatočné množstvo vitamínov, minerálov a živín a dodržiavať zásady prevencie reinfekcie.



## Kliešťová encefalitída

● Kliešťová encefalitída je ochorenie prejavujúce sa následne alebo s miernym časovým odstupom po uhryznutí infikovaným kliešťom. Na zníženie rizika nákazy sa okrem repelentných prípravkov odporúča aj aktívna imunizácia aplikovaním imunizačnej dávky, ktorá obsahuje neaktívny vírus encefalitídy. Z epidemiologických hlásení výskytu infikovaných kliešťov sa dá určiť či v oblasti, kde sa najviac človek zdržuje, treba alebo netreba aplikovať už spomínanú formu imunizácie. Rozlišujeme dva základné modely očkovania a to základné, ktoré prebieha v priebehu 12 mesiacov. Po prvej základnej dávke sa najneskôr po troch mesiacoch aplikuje druhá dávka a následne sa najneskôr po 12 mesiacoch po prvej dávke aplikuje tretia posledná dávka. Tento dávkovací režim sa dá v nutných prípadoch skrátiť na 21 dní, a to tak, že druhá dávka sa aplikuje na siedmy a tretia na dvadsiaty prvý deň. Sérokonverzia sa v tomto skrátenom očkovačom intervale očakáva najskôr po 14 dňoch po podaní druhej dávky. Tieto režimy sa rozlišujú aj časom, kedy treba podstúpiť preočkovanie jednou dávkou vakcíny. Po dlhšom dávkovačom režime sa odporúča preočkovanie po troch rokoch od poslednej dávky, v skrátenom režime

treba preočkovanie podstúpiť už po 12 mesiacoch od poslednej dávky.

● Sérokonverzia sa stanovuje na základe ELISA testu. Pri dlhšom dávkovačom režime sa na 314. deň po prvej dávke prejavuje u 99 % zaočkovaných. Pri skrátenom očkovačom režime sa 99 % sérokonverzie dostavuje na 35. deň.

● Kliešťovú encefalitídu spôsobuje vírus kliešťovej encefalitídy. Z mikrobiologického hľadiska je to RNA vírus, ktorý patrí do čelade Flaviviridae. Klinický priebeh tohto ochorenia býva dvojfázový. Prvá fáza sa môže prejavovať 10 dní po infikovaní príznakmi podobnými chrípke, hoci sa môže dostaviť aj nevoľnosť, nauzea, vracanie či črevné ťažkosti. Po tomto období môže nastať bezpríznakové obdobie, ktoré trvá v priemere 20 dní. Druhá fáza je typická príznakmi charakterizujúcimi postihnutie centrálného nervového systému, ako je zápal mozgu alebo zápal mozgových blán. Tieto zápalové procesy sa prejavujú vysokou horúčkou, bolesťami hlavy, stuhnutím šije, svetloplachosťou alebo celkovou depresiou.



● V rámci terapie sa k tomuto ochoreniu pristupuje symptomaticky. Najdôležitejšie je pacienta nechať v absolútnom pokoji, ideálne ho hospitalizovať. Na zmiernenie príznakov sa aplikujú analgetiká, antipyretiká, rehydratačné roztoky a minerály.

● Kliešte však okrem klieštovej encefalitídy môžu spôsobiť aj častejšie sa vyskytujúce ochorenie, a to je borelióza. Borelióza nie je spôsobená samotným kliešťom, ale baktériou, ktorú kliešť prenáša. Táto baktéria je spirochéta *Borrelia burgdorferi*, pričom v Európe dominuje podtyp *Borrelia Afzelii*. Borelióza sa prejavuje okrem nejednoznačných príznakov ako je horúčka, únava, bolesť svalov a kĺbov, hlavne výraznou červenou vyrážkou – erythema migrans. Tá sa postupne zväčšuje a môže dosiahnuť až priemer 15 cm. U niektorých ľudí sa však kožná vyrážka vôbec nemusí vyskytnúť. Ďalšími príznakmi sú bolesti hlavy, bolestivá

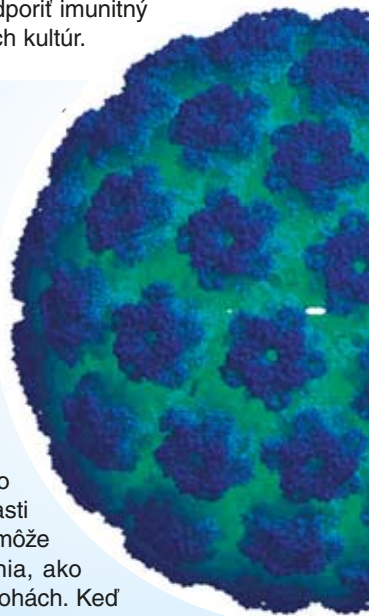
hybnosť šije, bolesť svalov a kĺbov, zväčšené lymfatické uzliny alebo začervenanie spojiviek. Závažnou komplikáciou lymsej boreliózy sú myokarditídy a perikarditídy.

● Perorálna liečba boreliózy si na rozdiel od klieštovej encefalitídy vyžaduje antibiotickú liečbu. Z antibiotík sa u dospelých považuje za liek prvej voľby tetracyklín – doxycyklín, u dospelých aj u detí sa podávajú betalaktámové antibiotiká amoxicilín. Ak ochorenie postihne aj časť nervového systému, aplikujú sa parenterálne cefalosporíny tretej generácie ceftriaxón a cefotaxím. Antibiotiká sa podávajú v štandardnom dávkovacom režime po dobu najmenej 21 dní. Dlhodobé užívanie antibiotík sa môže odrzkladliť hlavne na gastrointestinálnom trakte dysmikrobiou a dyskomfortom. V tomto prípade je samozrejme podporiť imunitný organizmus podávaním probiotických kultúr.

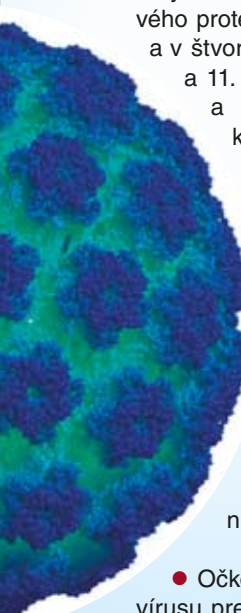
## Ľudský papilomavírus

● Ľudský papilomavírus je známy ako pôvodca rakoviny krčka maternice. Ľudský papilomavírus je často sa vyskytujúci vírus u mužov a žien a rozoznávame viac ako 100 typov tohto vírusu. Vírus postihuje rôzne časti tela a väčšina typov tohto vírusu môže spôsobovať neškodné ochorenia, ako sú bradavice na rukách alebo nohách. Keď však vírus napadne oblasť genitálií, môže vyvolať nielen genitálne bradavice, ale aj abnormálne bujnenie buniek krčka maternice či rakovinu krčka maternice.

● Hlavne na typy, ktoré sú nebezpečné pre organizmus, sú vytvorené očkovacie vakcíny. Rozdiel medzi nimi je hlavne v obsahu typov ľudského







papilomavírusu. Vakcíny sú pripravené z vysoko čistených častíc podobných vírusu hlavného kapsidového proteínu ľudského papilomavírusu typov 16, 18 a v štvorvalentnej vakcíne sa nachádzajú aj typy 6 a 11. Odhaduje sa, že ľudský papilomavírus 16 a 18 sú zodpovedné približne za 70 % cervikálnych karcinómov, 80 % adenokarcinómov, 45 – 70 % cervikálnych intraepiteliálnych neoplázií vysokého stupňa, 25 % cervikálnych intraepiteliálnych neoplázií nízkeho stupňa, 70 % vulválnych a vaginálnych intraepiteliálnych neoplázií vysokého stupňa. Typy 6 a 11 sú zodpovedné hlavne za 90 % genitálnych bradavíc a 10 % cervikálnych intraepiteliálnych neoplázií nízkeho stupňa.

- Očkovanie vakcínami proti ľudskému papilomavírusu prebieha v troch dávkach v priebehu 1 roka. Druhá dávka sa aplikuje dva mesiace po prvej a tretia dávka sa aplikuje 6 mesiacov po druhej dávke. Očkovanie sa neodporúča pre deti mladšie ako 9 rokov. Ak sa očkujú dievčatá v trinástom roku života, čiastočne na toto očkovanie prispieva štát. U mužov vo veku 26 rokov a viac sa odporúča očkovanie štvorvalentnou vakcínou.



- Deti a dospelí, ktorí žijú v spoločnej domácnosti, sú mnohokrát vystavovaní rovnakým infekčným agensom. V týchto prípadoch je skutočne veľmi dôležitá prevencia pred prenášaním ochorenia z detského organizmu na dospelý a naopak. Ani očkovanie nemusí zabrániť nákaze ochorenia. Preto netreba podceňovať nielen osobnú hygienu, výučbu hygienických návykov v skorom detskom veku, konzumovanie surového mäsa či mliečnych výrobkov neprechádzajúcich pasteurizácií. ■





# Liekové interakcie antitusík



PharmDr.  
Ľubomír Virág, PhD.  
Lekáreň Chrenová, Nitra

## → Prípady z praxe:

- ▶ 64-ročný muž podstúpil operačný zákrok z dôvodu progresie maligného tumoru jazyka. Niekoľko mesiacov po zákroku sa manifestovala bolesť v oblasti krku, ktorá sa klasifikovala ako cervikálna neuropatická bolesť.
- ▶ Indikoval sa hydromorfon s predĺženým uvoľňovaním (2 x 24 mg). Napriek tomu sa bolesť nepodarilo dostatočne zvládnuť, preto sa postupne indikovali gabapentin (3 x 600 mg) a amitriptylin (50 mg večer).
- ▶ Taktiež sa u pacienta diagnostikoval diabetes mellitus, preto si subkutánne aplikuje inzulín (25 IU, resp. 11 IU).
- ▶ V priebehu zimného obdobia sa u pacienta rozvinul katarálny syndróm, ktorý sa liečil paracetamolom (3 g/deň). O deň neskôr pacient navštívil všeobecného lekára, ktorý mu odporučil užívať 3 x denne prípravok s obsahom 30 mg dextrometorfanu.
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie antitusikami?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií dextrometorfanu vzhľadom na súčasne užívané liečivá?**

## Kašeľ

■ Kašeľ je jedným z najčastejších dôvodov, kvôli ktorému pacient navštívi ošetrojúceho lekára. Podľa vzniku a dĺžky trvania ho delíme na akútne, subchronický a chronický. Podľa produkcie hlienu na neproduktívny, často označovaný ako suchý kašeľ a produktívny – vlhký kašeľ. Niekedy kašeľ vyvoláva bolesť a vtedy hovoríme o bolestivom kašli. Inokedy je sprievodným javom astma bronchiale.

■ Z výsledkov viacerých klinických štúdií vyplýva, že nie je nutné podávať antitusikum v počiатku akútnej laryngitídy, resp. tracheobronchitídy. V priebehu nekomplikovanej infekcie hrtana či trachey sa pomerne rýchlo mení suchý, dráždivý kašeľ na vlhký, pacient začína vykašľovať hlienové a hlienovo-hnisavé spútum. Preto sa odporúča indikovať expektoranciá. V priebehu štúdií, ktoré porovnávali efektívnosť placebo a expektorancií, boli tieto liečivá účinnejšie.

## Antitusiká

■ Sú to liečivá, ktoré sa indikujú hlavne pri stavoch úporného suchého, dráždivého kašľa v prípadoch, keď predchádzajúce podávanie expektorancií bolo neúčinné. Všeobecne sa odporúča ich užívať iba nevyhnutne potrebný čas. Antitusiká možno rozdeliť na liečivá kodeínového typu a nekódeínové antitusiká.

■ Antitusiká kodeínového typu sa vyznačujú centrálnym mechanizmom účinku, znižujú citlivosť centra pre kašeľ. Zvyčajne majú i analgetický účinok a vysoké dávky môžu viesť k útlmu dychového centra.

Avšak sú účinnejšie ako nekódeínové antitusiká s periférnymi účinkami. Pri dlhodobom užívaní hrozí riziko vzniku závislosti. Kodeín je metylderivát morfínu. Ide o veľmi účinné antitusikum s analgetickými účinkami. Je kontraindikovaný pri ťažkej expektorácii, ktorá sprevádza chronickú obštrukčnú chorobu pľúc. Z nežiaducich účinkov sa vyskytuje nauzea, zvracanie, zápcha, útlm dychového centra, retencia moču, palpítácie, eventuálne mióza. Kodeín sa môže podávať dospelým a deťom od 12 rokov.

■ Folkodin je derivát kodeínu s výhodnejšími vlastnosťami ako kodeín. Má silnejší antitusický účinok a vyznačuje sa nižším výskytom nežiaducich účinkov a nižším rizikom vzniku závislosti. Nezriedka sa podáva i deťom, môže sa podávať i športovcom.

■ Dextrometorfan je syntetické antitusikum, ktoré sa vyznačuje veľmi dobrou znášanlivosťou, nemá analgetický účinok, netlmí dychové centrum, riziko vzniku závislosti je minimálne, nevyvoláva zápchu. Nepodáva sa u pacientov s astma bronchiale a deťom do 2 rokov. Jeho účinok má rýchly nástup a je relatívne dlhodobý.

■ Nekódeínové antitusiká sú syntetické liečivá, ktoré pôsobia antitusicky buď mechanizmom centrálnym (butamirát, pentoxyverin, klobutinol), alebo periférnym (prenoxdiazin má mierny bronchodilatačný účinok a na bronchiálnu sliznicu slabší lokálne anestetický účinok). Avšak liečivá s centrálnym účinkom môžu mať súčasne pôsobenie periférne (napr. mierny bronchodilatačný účinok butamirátu alebo pentoxyverinu) a naopak. Centrálné pôsobiace nekódeínové antitusiká prakticky netlmia dychové centrum, nemajú

centrálne analgetické účinky a nevzniká na ne závislosť. Najčastejšie sa podávajú per os.

■ Butamirát je dobre účinné a veľmi dobre tolerované antitusikum. Má veľmi málo nežiaducich účinkov.

■ Dropropizin má vlastnosti veľmi podobné butamirátu, nepodáva sa deťom do pol roka veku a pri ťažšej poruche pečene.

## Nové prístupy farmakologickej liečby kašľa

■ Zameriavajú sa na rôzne, značne heterogénne ciele. Označujú sa ako symptomatické antitusiká. Pôsobia prostredníctvom iónových kanálov, bunkových receptorov, molekúl exprimovaných v periférii na senzoryckých nervových zakončeníach alebo inhibíciou centrálnych mechanizmov kašľa. Nové opióidové preparáty – novoobjavené opióidné peptidy pôsobia na dýchacie cesty, nociceptin/orfanin FQ (endogénny opióid) a endomorfín 1 a endomorfín 2. Nociceptin a endomorfíny sú štruktúrne vzájomne odlišné a líšia sa i od klasických opióidov. Antagonisti neurokinínových receptorov – tachykiníny (substancia P, neurokinín A), potláčajú kašeľ. Antagonisti bradykinínových receptorov – bradykinín u človeka vyvoláva kašeľ. Inhibitory syntézy alebo aktivity prostanooidov – vysoko tussigénny potenciál prostaglandínov u človeka poukazuje na ich značný význam pri vzniku kašľa pri rôznych respiračných patofyziologických dejoch, ktoré sprevádza uvoľňovanie podobných látok v oblasti dýchacích ciest. Kanály s meniacim sa receptorovým potenciálom (TRP) – na senzoryckých nervoch sa identifikovali receptory aktivované teplotnými stimulmi (VR1), ktorých blokáda môže byť ďalšou možnosťou v liečbe kašľa.

## Liekové interakcie

■ Liekové interakcie liečiv používaných v terapii suchého kašľa môžeme rozdeliť na interakcie farmakokinetické a interakcie farmakodynamické.

### Farmakokinetické interakcie

■ Kodeín je substrátom hlavne UGT 2B7 (až 80 % podanej dávky). Ďalšie oxidatívne cesty biotransformácie sú sprostredkované P450. O-demetyláciou cestou P450 2D6 vzniká morfín (5 – 10 %) a N-demetyláciou cestou P450 3A4 vzniká norkodeín (asi 10 %). Vznik morfínu z kodeínu je takmer výhradne sprostredkovaný P450 2D6, reakcia sa označuje ako bioaktivačná. Morfín je hlavným, avšak nie jediným

nositeľom analgetického účinku kodeínu.

**Genetický polymorfizmus P450 2D6** ovplyvňuje účinok kodeínu. Pomalí metabolizéri (5 – 10 % kaukazskej populácie) vykazujú nízku, resp. žiadnu aktivitu P450 2D6 a majú veľmi nízke hladiny morfínu a jeho glukuronidov v plazme (až 45-krát nižšie ako u ultrarýchlych metabolizérov, asi 2 % kaukazskej populácie) i v moči. Analgetický efekt kodeínu je u týchto jedincov slabý. Taktiež ťžitím dýchania, pupilárna reakcia i riziko vzniku liekovej závislosti môžu byť znížené. Naopak u ultrarýchlych metabolizérov vyvoláva dávka 30 mg kodeínu približne rovnaký efekt ako dávka 45 mg kodeínu u normálnych metabolizérov. Tento rozdiel nemusí byť klinicky významný, avšak riziko intoxikácie sa môže ďalej zvýšiť, ak je prítomný ďalší rizikový faktor, napr. zhoršená renálna funkcia alebo zmenená aktivita P450. **Rifampicín**, silný induktor aktivity P450 a UGT zvyšuje biotransformáciu kodeínu a znižuje jeho plazmatické hladiny bez ohľadu na fenotyp. **Chinidín** (silný inhibitor aktivity P450 2D6) blokuje biotransformáciu kodeínu na aktívne metabolity (plazmatická hladina morfínu môže byť znížená až 15-krát). Interakcie sú klinicky významné. Taktiež ďalšie inhibitory P450 2D6 (fluoxetín, paroxetín, ritonavir) majú potenciál znižovať biotransformáciu kodeínu a tak znižovať jeho efekt.

■ **Dextrometorfan** sa metabolizuje prostredníctvom CYP2D6. Inhibitory (chinidín, fluoxetín, lubovník bodkovaný, moklobemid, paroxetín, selegilin, terbinafin, valdekokib, rifampicín) tohto izoenzýmu zvyšujú plazmatické koncentrácie dextrometorfanu. Biologickú dostupnosť dextrometorfanu môže zvýšiť súčasná konzumácia pomarančovej šťavy. V klinickej štúdii po podaní pomarančovej šťavy sa biologická dostupnosť zvýšila z 23 % na 46 %.

## Farmakodynamické interakcie

■ **Dropropizin** by sa nemal užívať so sedatívami, nakoľko môže zvýšiť ich tlmivý účinok.

■ V priebehu súčasného užívania kodeínu s anticholinergikami sa zvyšuje riziko ťažkej zápchy až paralytického ilea a nežiaducej retencie moču. Kombinácia kodeínu s liečivami proti hnačke môže viesť k manifestácii úpornej obstipácie. Kodeín môže potenciovať hypotenzívny účinok antihypertenzív. Podávanie kodeínu súčasne s inými narkotickými analgetikami môže prehĺbiť depresiu CNS a dychového centra. Súčasné užívanie buprenorfinu môže znížiť terapeutický účinok kodeínu.

■ V priebehu užívania **etylmorfínu** súbežne s inými liečivami s tlmivými účinkami na centrálny nervový systém (hypnotiká, sedatíva, sedatívne antihistaminiká, niektoré antivertiginóza, liečivá proti kinetózam) sa môže zosilňovať sedatívne pôsobenie. Pacientom, ktorí užívajú etylmorfín, sa neodporúča konzumovať alkohol, nakoľko súbežné užitie môže viesť k veľmi výraznému narušeniu psychomotorickej výkonnosti. Napriek skutočnosti, že ročné náklady za liečivá na liečbu kašľa sú pomerne vysoké, účinok terapie je značne obmedzený. Viaceré realizované štúdie zamerané na liečbu akútneho kašľa neodporúčajú voľnopredajné antitusiká vzhľadom k tomu, že vykazujú minimálny klinický prospech a majú teda nedoložený klinický význam. Preto je indikáciu antitusík, hlavne kodeínového typu, potrebné starostlivo zvážiť. Z pohľadu liekových interakcií sú najrizikovejšími liečivami dextrometorfan a kodeín. V poslednom čase pribúdajú informácie o zneužívaní dextrometorfanu ako návykovej látky, s čím súvisí aj zvýšený počet intoxikácií.

## ZÁVER

■ Spektrum liečiv s antitusickým pôsobením sa v súčasnosti rozširuje iba minimálne. Napriek tomu, že väčšina klinicky používaných antitusík je už dlhodobo známa, nemala by ich preskripcia podliehať rutine. V rámci racionálnej farmakoterapie treba brať do úvahy aj možné užívanie liečiv, ktoré majú kašeľ v spektre nežiaducich účinkov. Preto niektorí lekári už dnes efektívne využívajú možnosť konzultácií s farmaceutmi pôsobiacimi vo verejných lekárňach (stratifikácia interakčného potenciálu užívaných liečiv, revízia liekovej anamnézy z pohľadu liekových interakcií).

### Použitá literatúra

- Bandelow B. et al. The Gibson P.G., Ryan N.M. Cough pharmacotherapy: current and future status. Expert Opin Pharmacother, 12, 2011, 1745 – 1755.
- SmPC výrobcov liekov
- Strauch K. et al. Dose-response relationship for the pharmacokinetic interaction of grapefruit juice with dextromethorphan investigated by human urinary metabolite profiles. Food Chem Toxicol, 47, 2009, 1928 – 1935.
- Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.
- Vassilev Z.P., Kabadi S., Villa R. Safety and efficacy of over-the-counter cough and cold medicines for use in children. Expert Opin Drug Saf, 9, 2010, 233 – 242.

Spracovala: Mgr. Radka Križanová

Foto: archív Zlatica Švajdovej-Puškárovej,  
archív Unipharmy a TV Markízy

## Zlatica Švajdová-Puškárová

**„Farmácia je veľmi  
pekné a potrebné  
povolanie”**

**Zlatica Švajdová-Puškárová.** Moderátorka, ktorú netreba zvlášť predstavovať. Do povedomia sa dostala prostredníctvom televízie Markíza, kde najskôr začala ako reportérka, neskôr dlhé roky uvádzala politickú diskusiu Na telo a momentálne sa divákovi prihovára vo večerných Televíznych novinách. Vyštudovala žurnalistiku a politológiu, a tak jej bola práca v médiách predurčená i keď v mladosti ju rodičia prehovárali na štúdium farmácie. Je jedna z najlepších slovenských moderátoriek a takisto vyhľadávaná odborníčka v oblasti politiky. O svojej práci a súkromí nám porozprávala v otvorenom rozhovore Zlatica Švajdová-Puškárová.

**Pani Puškárová, začneme tak zľahka a prezradte našim čitateľom, ako ste sa dostali k povolaniu moderátorky. Bolo to vaše vysnívané zamestnanie alebo ste túžili byť niečím iným?**

Novinárčina bola vždy môj detský sen. Často sme sa v rodine rozprávali o situácii v krajine, analyzovali sme nedelne diskusie politikov a ja som vtedy veľmi zatúžila byť pri veciach, ktoré hýbu našou krajinou ☺. Študovala som na talianskom bilingválnom gymnáziu a vtedy som rozmyšľala, že pôjdem študovať na vysokú školu do Talianska. Nakoniec ma ale prijali na štúdium žurnalistiky na Univerzite Komenského. V tom čase mi TV Markíza dala úžasnú príležitosť robiť reportážku a zároveň moderovať politickú diskusiu Na telo. Markíza mi jednoducho zmenila život ☺. Dala mi príležitosť slobodne a s nadšením tvoriť s partiou skvelých ľudí. Televízne noviny sú mojou srdcovou záležitosťou. Je úžasné, že môžem ľudí informovať o všetkom dôležitom, čo život prináša.

**Čo máte na svojej práci najradšej?**

Najradšej mám jej dynamiku, tempo, drží ma stále v strehu, nie je nudná ani stereotypná. Vždy môžete uspieť, ale rovnako aj zlyhať. Vysielame vždy naživo, nič sa nedá vrátiť či vystrihnúť milosrdným strihom. Vždy musím byť pripravená zareagovať, zmeniť aktuálnu správu. Novinárčina je moja vášeň.

**Ste úspešná moderátorka, na obrazkách ste už roky a za sebou máte mnoho úspechov i ocenení. Čo vo svojej kariére považujete za váš najväčší úspech?**

Určite nomináciu na EMMY Award v New Yorku. Relácia o summite Bush-Putin, ktorú som moderovala, sa dostala medzi 5 najlepších regionálnych relácií sveta. Boli sme aj na slávnostnom vyhlasovaní v New Yorku, kde boli svetové novinárske hviezdy. To bol pre mňa životný zážitok.

**S politikmi je mnohokrát naozaj veľmi ťažké viesť rozhovor, často ide dokonca až o „slovnú prestrelku“. Vy však tieto situácie zvládnete bravúrne a tak by nás zaujímalo, ako ste sa naučili tomuto umeniu.**

Nikdy som nemala rešpekt pred mocou a teda ani pred politikmi. Nebála som sa pýtať, bola som mladá zapálená novinárka a to sa ľuďom páčilo. Dovtedy túto prácu robili skôr postarší páni. Každý politik by si ale najradšej urobil z relácie vlastnú tlačovú konferenciu a to sa mi zdalo veľmi nudné. Pýtala som sa za ľudí, chodím medzi nich, snažím sa počúvať, čo ich trápi. Nie vždy sa im to páčilo, ale relácii to dáva napätie a zaujímavý náboj.

**Blížia sa marcové voľby a pre našich čitateľov je azda najzaujímavejšie, akým smerom sa bude vyvíjať situácia v zdravotníctve. Ktorá oblasť zdravotníctva si vyžaduje urgentný zásah? Čo treba podľa vás po voľbách riešiť prioritne ako prvé?**

Zdravotníctvo je mimoriadne dôležitý rezort, pretože ho viac menej všetci prežívame na vlastnej koži. Je to zároveň nesmierne ťažký rezort a žiaľ, nie vždy mal šťastie na charizmatičkých šéfov. Často mám pocit, že sa aj v minulosti riadil skôr



↑ ↑ Zlatica Švajdová – Puškárová a jej manžel Patrik Švajda sú dvojicou nie len v súkromí, ale aj na televíznych obrazkách



↑ So svojim synom Leom



↑ Zlatica Švajdová – Puškárová moderovala novembrovú konferenciu tieňových ministrov Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva po parlamentných voľbách 2016 – 2020. Jedným z organizátorov bola aj spoločnosť Unipharma.



↑ Záber z Konferencie tieňových ministrov v roku 2012. Vľavo RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ Unipharmy, vpravo Zlatica Švajdová-Puškárová

z kancelárie a akoby sa tie bežné problémy ľudí k mocným ani nedostali. Zároveň ale nechcem uprieť snahu veci aj zlepšovať, ale k tomu je kľúčová silná politická podpora. Uvidíme po voľbách, s akými plánmi a chuťou po zmene nastúpi nový minister.

**Lekárnikov už dlhšiu dobu trápí súčasná legislatíva na Slovensku, ktorá im sťažuje výkon ich povolania. Problém vidia napríklad v neregulovanom vzniku nových lekární, v administratívnej záťaži či v sieťach lekární. Ako vnímate tento stav vy? Myslíte si, že je potrebná zmena legislatívy, ktorá by zjednodušila výkon ich povolania?**

Keď som moderovala predvolebnú konferenciu s tieňovými ministrami zdravotníctva, organizátori prezentovali svoje požiadavky. Určite vychádzali z praxe a vlastných skúseností, takže uvidíme či sa v budúcnosti aj niečo zmení.

**Keď už sme pri lekárnikoch, prezradte nám – aký máte k nim vzťah? Vyhľadávate často ich pomoc?**

Keď som bola malá, mojím rodičom sa veľmi páčila farmácia a v istej chvíli ma aj nahovárali či by som nešla touto cestou ☺. A hoci môj životný kód nakoniec získala novínárčina, lekárenstvo je pre mňa spojené s čistotou, láskavým prístupom a vedomosťami. Mimoriadne obdivujem ako sa lekárnici dokážu popasovať s toľkými informáciami. Farmácia je veľmi pekné a potrebné povolanie.

**Máte v lekárnikoch dôveru?**

Áno, mám k nim dôveru. Vždy mi veľmi kompetentne a ľudsky poradili. Občas sa aj smejem, ako dokážu po niektorých lekároch rozšifrovať recepty ☺.

**Čo najčastejšie hľadáte v lekárni?**

Našťastie, v rodine nebyvame často chorí, takže obyčajne si kupujem najmä vitamíny. Mám ale 87-ročnú, ešte vitálnu, starú mamu, s ktorou chodím do lekárne priam na nákupy ☺. Očividne ju to ale stále udržiava v kondícii.

**Prejdime trochu aj k vášmu súkromiu a prezradte nám, aké obdobie momentálne prežívate?**

Prežívame krásne rodinné obdobie. Náš synček Leo bude mať 6 rokov a je to pre nás neskutočný zázrak. Veľmi obohatil naše životy a robí nám bytostnú radosť. Každý

rodič milujúci svoje deti určite pozná ten pocit, keď sa láska spája s hrdosťou.

**Pri vašej práci a práci vášho manžela sú voľné chvíle určite vzácnymi okamihmi. Ako zvyknete tráviť svoj voľný čas?**

Naučili sme sa, že rodina je priorita a aj pracovné povinnosti si vieme zadeliť tak, aby sme boli čo najviac spolu. Často odchádzame do hôr, kde máme chalupu alebo na dedinu k starým rodičom. Milujeme žiť slobodný, dobrodružný a radosný život.

**S vašim manželom nie ste dvojica len v súkromí, ale aj v práci. Viete oddeliť váš pracovný a súkromný život?**




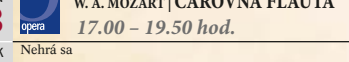



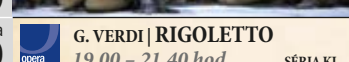

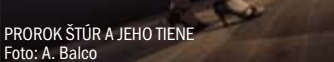
Mnohokrát sa smejeme, že sme spolu veľmi často a nestíhame si ani všetko povedať. Je skvelé, že môžeme spolu moderovať, pretože si vieme spontánne pomáhať. Zároveň nás veľmi baví spolu tvoriť, prihovárať sa televíznym divákom. Často musíme ohlasovať aj smutné správy, vtedy si veľmi uvedomujeme ako môžeme byť vďační za naše spokojné životy.

**V závere nášho rozhovoru nám prezradte – čo vás čaká v najbližšej budúcnosti?**

Intenzívne pripravujeme volebné štúdiá. Sú to už moje piate parlamentné voľby, ktoré budem moderovať a veľmi sa na to teším. Markíza už tradične prinesie zaujímavé predvolebné súboje, ale aj atraktívnu volebnú noc, kde sa verejnosť dozvie prvé volebné prognózy. Uvidíme, aké prekvapenia prinesú voliči.

**A čo by ste na záver odkázali našim čitateľom? ☺**

Vášim čitateľom želim, aby milovali život a aby život miloval ich. Aby sa nevzdávali aj keď možno prežívajú ťažšie chvíle a aby nestrácali vieru, že bude aj lepšie ☺.

Sezóna 2015/2016	nová budova	historická budova		
	Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio	
utorok <b>1</b>	Nehrá sa	B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING   <b>BÁL</b> 19.00 – 22.00 hod.	I. VYRPAJEV   <b>ILÚZIE</b> 19.00 – 20.40 hod.	
streda <b>2</b>	 S. PROKOFIEV <b>ROMEO A JÚLIA</b> 19.00 – 21.30 hod. SÉRIA T	T. STOPPARD   <b>ARKÁDIA</b> 18.00 – 22.00 hod.	D. ARCAND   <b>ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV</b> 19.00 – 21.40 hod.	ANGELIKA Foto: P. Brenkus
štvrtok <b>3</b>	Nehrá sa	F. ŠVANTNER   <b>NEVESTA HÔL</b> 19.00 – 22.30 hod.	Hostovanie Slovenského komorného divadla Martin <b>VTEĎY V BRATISLAVE</b> 19.00 hod.	G. ROSSINI <b>FIGARO SEM, FIGARO TAM</b> 11.00 – 12.15 hod.
piatok <b>4</b>	 G. WAGNER   <b>LOHENGRIN</b> 18.00 – 22.00 hod.	Nehrá sa	J. LITTELL   <b>LÁSKAVÉ BOHYNE</b> 19.00 – 22.30 hod. <small>DOŠKY 2014</small>	J. N. NESTROY   <b>PÁN MIMO</b> 19.00 – 21.30 hod.
sobota <b>5</b>	<b>LOHENGRIN</b> Foto: A. Sládek	CH. BRONTĚOVÁ   <b>JANE EYROVÁ</b> 19.00 – 22.20 hod.	CH. HAMPTON   <b>POPOL A VÁŠEŇ</b> 19.00 – 21.30 hod.	E. SUCHON, R. PEPUCHA, M. DE CANDIA <b>ANGELIKA</b> 19.00 – 20.30 hod.
nedela <b>6</b>		<b>NEVESTA HÔL</b> Foto: M. Geišberg	<b>DESATORO</b> 17.00 – 21.50 hod. <small>DOŠKY 2014</small>	<b>VOCI DA CAMERA</b> 17.00 hod.
pondelok <b>7</b>			Nehrá sa	Nehrá sa
utorok <b>8</b>		D. LOHER   <b>NEVINA</b> 19.00 hod. SÉRIA NC3	P. PIŠTANEK   <b>RIVERS OF BABYLON</b> 19.00 hod.	G. BIZET   <b>CARMEN</b> 19.00 – 22.00 hod.
streda <b>9</b>	 C. DAVIS, D. DE ANDRADE <b>NÍŽINSKIJ – BOH TANCA</b> 19.00 – 21.50 hod.	W. SHAKESPEARE <b>SKROTENIE ZLEJ ŽENY</b> 19.00 – 21.45 hod.	Nehrá sa	J. B. P. MOLIERE   <b>LAKOMEC</b> 19.00 – 21.25 hod.
štvrtok <b>10</b>	 G. VERDI   <b>LA TRAVIATA</b> 19.00 – 21.45 hod.	J. PALÁRIK   <b>ZMJERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH</b> 19.00 – 21.50 hod.	I. STODOLA   <b>BAČOVA ŽENA</b> 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa
piatok <b>11</b>	 T. MANN   <b>BUDDENBROOKOVCI</b> 19.00 – 22.20 hod. SÉRIA KL   <b>DERNÉRA</b>	T. STOPPARD   <b>ARKÁDIA</b> 18.00 – 22.00 hod.	J. LITTELL   <b>LÁSKAVÉ BOHYNE</b> 19.00 – 22.30 hod. <small>DOŠKY 2014</small>	G. BIZET, E. ŠARKÓZI <b>CARMEN À LA GYPSY DEVILS</b> 17.30 – 18.45 hod.
sobota <b>12</b>	 <b>KORZÁR</b> Foto: A. Klenková	T. STOPPARD   <b>ARKÁDIA</b> 18.00 – 22.00 hod.	D. ARCAND   <b>ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV</b> 19.00 – 21.40 hod.	W. A. MOZART <b>COSÌ FAN TUTTE</b> 19.00 – 21.40 hod.
nedela <b>13</b>	 W. A. MOZART   <b>ČAROVNÁ FLAUTA</b> 17.00 – 19.50 hod.	W. SHAKESPEARE <b>VELA KRIKU PRE NIČ</b> 18.00 – 20.55 hod.	P. DOBSÍNSKÝ, A. KORENČI, J. BIELIK <b>MECHÚRIK-KOŠČURIK</b> 14.00 – 15.00 hod.	
pondelok <b>14</b>	Nehrá sa	Nehrá sa		<b>REZERVÁCIE</b> +421 2 204 72 289 rezervacie@snd.sk
utorok <b>15</b>	 A. CH. ADAM <b>KORZÁR</b> 19.00 – 21.00 hod.	E. FELDEK <b>AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM</b> 19.00 – 16.00 hod.		G. ROSSINI <b>FIGARO SEM, FIGARO TAM</b> 11.00 – 12.15 hod.
streda <b>16</b>	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>PIKOVÁ DÁMA</b> 19.00 – 22.20 hod.	CH. BRONTĚOVÁ   <b>JANE EYROVÁ</b> 19.00 – 22.20 hod.	<b>KARPATSKÝ THRILLER</b> Foto: C. Bachtráý	J. N. NESTROY   <b>PÁN MIMO</b> 19.00 – 21.30 hod.
štvrtok <b>17</b>	Nehrá sa	D. MAJLING <b>LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA</b> 19.00 – 22.00 hod.	I. STODOLA   <b>BAČOVA ŽENA</b> 19.00 – 20.40 hod.	G. ROSSINI <b>BARBIER ZO SEVILLY</b> 19.00 – 21.45 hod.
piatok <b>18</b>	 G. WAGNER   <b>LOHENGRIN</b> 18.00 – 22.00 hod.	J. PALÁRIK   <b>ZMJERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH</b> 19.00 – 21.50 hod.	J. GŁOWACKI <b>ANTIGONA V NEW YORKU</b> 19.00 – 21.45 hod.	Nehrá sa
sobota <b>19</b>		B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING   <b>BÁL</b> 19.00 – 22.00 hod.	P. DOBSÍNSKÝ, A. KORENČI, J. BIELIK <b>MECHÚRIK-KOŠČURIK</b> 14.00 – 15.00 hod.	O. NEDBAL   <b>Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY</b> 11.00 – 12.50   17.00 – 18.50 hod.
nedela <b>20</b>		W. SHAKESPEARE <b>SKROTENIE ZLEJ ŽENY</b> 18.00 – 20.45 hod.	V. KLIMÁČEK <b>MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE</b> 18.00 – 19.45 hod. <small>DOŠKY 2014</small>	
pondelok <b>21</b>		<b>TROCHU INAK</b> 19.00 hod. <small>Viecer s Adelou Bandšovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND</small>	 D. KOCIÁN, M. ČERTEŽNI <b>HEDY Sôlo pre jednu ženu a dvoch mužov</b> 19.00 – 20.10 hod. <b>PREMIÉRA</b>	Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY Foto: P. Brenkus
utorok <b>22</b>		<b>BUDDENBROOKOVCI</b> Foto: M. Geišberg	P. KARVAŠ   <b>POLNOČNÁ OMŠA</b> 19.00 – 21.10 hod.	H. S. VON LÖVENSJÖLD, A. BOURNONVILLE <b>SYLFIDA</b> 19.00 – 20.40 hod.
streda <b>23</b>	 <b>NÍŽINSKIJ – BOH TANCA</b> Foto: P. Brenkus		K. HORÁK   <b>PROROK ŠTÚR A JEHO TIENE</b> 19.00 – 21.30 hod.	W. A. MOZART   <b>DON GIOVANNI</b> 19.00 – 22.15 hod.
štvrtok <b>24</b>	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LABUTIE JAZERO</b> 19.00 – 21.50 hod.	G. FLAUBERT   <b>MADAME BOVARY</b> 19.00 – 22.25 hod.	E. GINDL   <b>KARPATSKÝ THRILLER</b> 19.00 – 21.15 hod.	
piatok <b>25</b>		 <b>ARKÁDIA</b> Foto: R. Tappert		SYLFIDA Foto: P. Brenkus
sobota <b>26</b>				G. VERDI   <b>NABUCCO</b> 19.00 – 22.00 hod. SÉRIA V
nedela <b>27</b>				<b>COSÌ FAN TUTTE</b> Foto: P. Breier
pondelok <b>28</b>				
utorok <b>29</b>	 <b>RIGOLETTO</b> Foto: J. Barínka	D. LOHER   <b>NEVINA</b> 19.00 hod. SÉRIA NC4		R. BALOGH   <b>FRIDA</b> 19.00 – 22.00 hod.
streda <b>30</b>	 G. VERDI   <b>RIGOLETTO</b> 19.00 – 21.40 hod. SÉRIA KL	<b>LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA</b> Foto: Collavino		V. PATEJDL, L. VACULÍK <b>SNEHULIENKA A SEDEM PRETEKÁROV</b> 18.00 – 20.00 hod.
štvrtok <b>31</b>	Nehrá sa		<b>PROROK ŠTÚR A JEHO TIENE</b> Foto: A. Balco	

Uzavierka programu 20. 1. 2016. Zmena programu je vyhradená.

Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

@SNDcko mojesnd YouTube Slovenské národné divadlo



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

Rezervácie: +421 2 204 72 289

rezervacie@snd.sk

Ročník XXV. (1915) 2. časť, 2016  
Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch od 8.00 do 16.00 hod., cez víkend od 14.00 do 19.00 hod.

**Ing. Janka Trebulová**

výživový poradca, Alimonia s.r.o.  
info@alimonia.sk  
trebulova@alimonia.sk  
www.vyzivaazdravie.sk  
www.alimonia.sk



# Deti sú odrazom svojich rodičov – aj v stravovaní

Deti sú radosť, no i starosť pre každého rodiča. A ako sa hovorí: „*Malé deti, malé starosti, veľké deti, veľké starosti*“. Sme im príkladom, a to dobrým i zlým. Kopírujú naše správanie, našu gestikuláciu, naše stravovanie, náš prístup k zodpovednosti. Či sa to niekomu páči, alebo nie, deti sú naozaj našim odrazom. Každý z nás ako rodič chce pre svoje dieťa to najlepšie. Najlepšie vzdelanie, krúžky, oblečenie. Žiaden rodič nechce mať pocit, že dieťa dostatočne nepripravil na tento svet a jeho fungovanie, že sa nevládal o svoje deti postarať najlepšie ako bolo v jeho silách. A každý rodič chce zo svojho dieťaťa vychovať zdravé, sebavedomé a inteligentné dieťa.



# Zdravie dieťaťa ovplyvňujeme už od narodenia

\* Za zdravie dieťaťa sme ochotní urobiť čokoľvek. No žiaľ, vo väčšine prípadov sa prebúdzame až vtedy, keď je neskoro. A čo tak začať od samého začiatku? Keďže náš tráviaci trakt je najväčší imunitný systém, môžeme zdravie dieťaťa ovplyvniť už od narodenia. Je všeobecne známe, že pre novorodenca je najlepšie dojčenie. Materské mlieko obsahuje všetko potrebné pre správny rozvoj a fungovanie tráviaceho traktu dieťaťa. Zabezpečí nám osídlenie tráviaceho traktu správnymi baktériami. Do konca 6. mesiaca je dojčenie postačujúce. Mlieko dieťaťku zabezpečí všetko, čo potrebuje. Ak už nedojčíte a ste na umelej detskej výžive, tak s príkrmovaním začnite asi o mesiac skôr.

## Ktoré potraviny ochutnať ako prvé?

\* Potom postupne môžeme začať s príkrmom. Nezačínajte však s ovocím! Pýtate sa prečo? Dieťa ako prvé bude cítiť sladkú chuť ovocia a preto bude ťažšie jesť zeleninu. Najskôr treba začať varenou zeleninou ako je mrkva, zemiak, petržlen a podobne. Potom pridajte ovocie, kaše, pečivo, mäso. Vždy zavádzajte do jedálnečky dieťaťa len jednu potravinu. Dávajte mu ju 3 – 4 dni, aby ste zistili ako dieťa na danú potravinu reaguje. Ak je všetko v poriadku, môžete do jedálnečky zaradiť ďalšiu potravinu. V tomto období je úžasné, že celé stravovanie svojich detí máte vo svojich rukách a pod kontrolou.

právo jesť len to, čo im chutí. A my, ako rodičia, aby sme do dieťaťa aspoň niečo dostali, to vzdáme a urobíme dieťaťu po vôli. Urobíme to raz, dvakrát, trikrát a potom si už ani neuvedomujeme, že mu v podstate ustupujeme. Čím skôr však poviete STOP, tým ľahšie svoje dieťa od toho odnaučíte. A jedného sa držte. Ak vaše dieťa nebude chcieť na prvýkrát niečo zjesť, nevzdávajte to. Dajte mu to druhýkrát, ďalší a ďalší a ďalší raz. Vždy mu to však skúste pripraviť inak. No a dôležité je, aby vás dieťa videlo jesť dané jedlo alebo potravinu.

## Stravovanie v škôlke

\* Zmeny v stravovaní nastanú, keď ide dieťa do jasí alebo do škôlky. Tam už jeho stravovanie nemáte plne pod kontrolou. Dieťa sa začne stretávať s inými, novými chuťami jedál, no i s čokoládou, cukríkmi, lízankami. A vtedy nastáva prvý bod zlomu v stravovaní detí. Prídu zo škôlky a zrazu dieťa nechce jesť to, čo inokedy bežne jedávalo. Prečo? Lebo iné dieťa v škôlke to tiež nejedlo. Potom prichádza štádiom, kedy si doslova „vydupú“



## Stravovanie v škole

\* Ale čo so školopovinnými deťmi? Ráno skoro vstávajú, nechcú jesť. Desiatu zjesť nestihnú, lebo sa musia cez prestávku baviť s kamarátmi. Obed im v školskej jedálni nechutí, tak ho nezjedia. A tak prvé normálne jedlo majú olovrant, prípadne až večeru. Toto je častý scenár stravovania školopovinných detí. Snažte sa mu vyhnúť. Učte svoje deti od začiatku raňajkovať. Ideálne je celozrnné pečivo s nátiarkou, syrom, šunkou, vajíčkom alebo rybičkami a k tomu zelenina



Pridajte ju k jedlu vždy, keď je to možné. Dostanete do detí dostatok vlákniny a tiež vitamínov a minerálov. A ako by mal správny obed vyzerat?

Polievka by mala byť vývar, zeleninová, pokojne aj krémová, no podľa možnosti bez zahustenia múkou. Žiaľ, v školskej jedálni sa tomu nevyhnete, no doma áno. Ako hlavné jedlo je vhodné mäso – varené, pečené, grilované, dusené. Snažte sa vyhnúť vyprážaniu (teda aspoň doma). Prílohu im dajte ryžu, zemiaky, cestoviny, knedľu. No ak sa to k jedlu hodí, tak aj vyššie spomínanú zeleninu. Aspoň ¼ taniera.

A treba deťom dopriať raz za čas aj sladké jedlo, no v primeranom množstve. Učte deti, aby si na tanier nakladali len toľko, koľko zjedia. Radšej menej a ešte si doložiť, ako veľa a potom ostatné vyhodíť. A keď si naloží menej, často sa stane, že mu to vlastne aj stačí. Vštepujte im, že prejedanie nie je dobré.

## Stravovanie v puberte

\* Druhý prelomový bod je v období puberty. Raňajky nestíha, lebo si radšej dlhšie pospí. Desiatu nechce, radšej peniaze do bufetu. A čo si kúpi? Pizzu a kolu. I naďalej trvajte na tom, čo ste im vštepovali od začiatku. Raňajkuj, vezmi si na desiatu ovocie, nezabudni na obed. A to či už v jedálni, alebo doma. Práve v tomto období sa začne prejavovať vo vyššom množstve obezita, ktorá je spôsobená nezdravým stravovaním. A k tomu minimum pohybu a sedenia pri počítači. Štart k nadváhe ako stvorený.

Deťom sa postupne menia chute, preto sa nebojte vo svojej kuchyni trochu experimentovať. Siahnite aj po nových, nevšedných alebo menej používaných potravinách. Učte deti a vštepujte im, nech sa neboja nového jedla a ak im pôjdete príkladom, tak máte vyhrané.



– paradajky, paprika, kaleráb a iné. Slané raňajky mu prestrite so sladkou verziou raňajok. Ponúknite im ovsené alebo pohánkové vločky s trochou škorice, medu, ovocie podľa chuti, oriešky. Vyhnite sa hotovému kupovanému müsli. Obsahuje zbytočne veľa cukru. Ak malo vaše dieťa dostatočné raňajky, stačí mu na desiatu ovocie. Ak však raňajkovalo málo, tak mu k ovociu pridať ešte jogurt, prípadne celozrnné obložené pečivo. Pokojne môžete siahnuť aj po domácich muffinkách.

\* Raňajky a desiatu máme za sebou. A čo obedy? Chodia vaše deti na obed do školskej jedálne? Zjedia všetko alebo aspoň niečo? Tak to ste z tých šťastnejších. Často sa stáva, že rodič obed zaplatí, no dieťaťu nechutí a preto ho nezje. Ak sa to stane občas, tak je to v poriadku, veď ani dospelým všetko nechutí. Ak sa to však stáva pravidelne, tak ho radšej z obeda odhláste a nech vaše dieťa obeduje doma. Je to síce starosť navyše, ale budete mať istotu, že dieťa obed zje. Učte deti jesť aj polievky. Naštartujú vám trávenie. A na druhej strane, zjete menej druhého jedla. Tým sa dá pekne predísť obezite. Deti majú mať dostatočný príjem bielkovín, hlavne v období rýchleho rastu, teda puberty. Nezabúdajte na dostatok zeleniny v akejkoľvek forme – čerstvý šalát, varená, dusená, pečená zelenina.

## 5P na záver

\* Čo dodať na záver? Pristupujte k svojmu dieťaťu ako k osobnosti, ktorá má svoje chute a potreby. Na nové potraviny ho učte pomaly, postupne. Nikdy nevarťe a nezavádzajte do jedálnečka veľa nových vecí naraz. Urobte mu niečo, čo má rád a k tomu pridajte novinku. A dôležité je, aby aj vás dieťa videlo jesť to, čo ponúkate jemu. **Vštepujte deťom 5P:**

**\* pravidelnosť \* pestrosť \* veľkosť porcie \***  
**\* pitný režim \* pohyb \***

**Je to jedna z ciest, ako deťom posilniť zdravie a vyhnúť sa obezite. ■**

## Jablko-tvarohové scones (20 ks)

### SUROVINY

- 2 šálky hladkej špaldovej múky
  - 1/2 šálky odtučneného jemného tvarohu
  - 1/2 šálky mandľového mlieka
  - 1/3 šálky kokosového cukru
  - 1/3 šálky sušených hrozienok
  - 1 PL mletej škorice
  - 1 a 1/2 ČL kypriaceho prášku do pečiva
  - 1 vajce
  - 2 jablká
  - soľ
- Na potretie:**
- maslo ghee
  - mletá škorica

### POSTUP

V jednej miske si preosejeme cez sitko špaldovú múku, kypriaci prášok do pečiva, škoricu a štipku soli. Potom si jablká ošúpeme, nastrúhame nahrubo a pridáme k múke. V druhej miske si ručne metličkami vymiešame mandľové mlieko s tvarohom a vajcom. Mokrú zmes pridáme do suchej zmesi a jemne premiešame s drevenou varechou, dokiaľ sa nevytvorilo mierne lepivé cesto. Nakoniec primiešame ešte hrozienka. Hotové cesto dáme aspoň na 30 minút do chladničky (bude sa s ním lepšie pracovať). Kuchynskú dosku si poprášime múkou, pridáme na ňu vychladené cesto, ktoré si z vrchu taktiež poprášime múkou a vypracujeme nelepivé cesto (nepreháňajte to s múkou, cesto má byť vláčne). Cesto si vyvalkáme do tvaru kruhu (3 cm hrubé) a vykrajujeme z neho menšie kolieska (buď formičkou na cookies, alebo pohárom), ktoré ukladáme na plech vyložený papierom na pečenie. Vrch scones potrieme rozpusteným maslom ghee a škoricom. Pečieme 15 – 20 minút pri 180 stupňoch.



## Kakaové mini bábovky s horúcou hruškou

### SUROVINY

#### Cesto:

- 1 šálka pohánkovej múky
- 3/4 šálky kokosového cukru
- 1/3 šálky práškového kakaa
- 1/2 šálky mandľového mlieka
- 1/3 šálky horúcej čiernej kávy
- 1/2 šálky jablkového pyré
- 1 ČL kypriaceho prášku do pečiva
- 1 ČL vanilkového extraktu
- 1 ČL mletej škorice
- 1 vajce
- soľ

#### Hrušková poleva/kompót:

- 1 – 2 hrušky
- 1 PL kokosového oleja
- 2 PL kokosového cukru
- 1/2 – 1 ČL perníkového korenia
- šťava z 1/2 citróna

### POSTUP

Formu na mini bábovky si potrieme kokosovým olejom a poprášime pohánkovou múkou. Cez sitko do misy si preosejeme múku, kakao, škoricu a prášok do pečiva. Následne primiešame kokosový cukor a štipku soli. V druhej miske zmiešame mandľové mlieko, jablkové pyré, vajce a vanilkový extrakt. Mokrú zmes vylejeme do suchej zmesi a elektrickými metličkami vymiešame dohľadka. Nakoniec do zmesi primiešame

kávu. Formu na mini bábovky naplníme vždy do 3/4. Pečieme 25 – 30 minút pri 180 stupňoch. Kým sa bábovky pečú, pripravíme si hruškovú polevu/kompót. V hrnci si roztopíme kokosový olej s cukrom, perníkovým korením a citrónovou šťavou. Potom pridáme hrušku nakrájanú na malé kocky a na miernom plameni varíme, pokým hruška nebude mäkká. Vrch každej bábovky si naplníme kúskami horúcej hrušky.

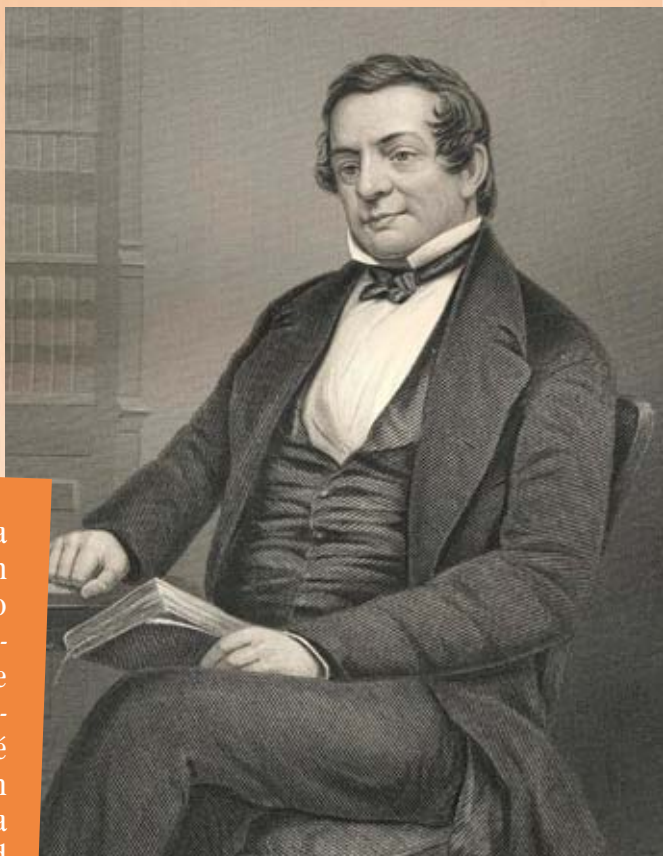


## Lekárne a lekárnici v literatúre



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

WASHINGTON  
IRVING:  
LITTLE  
BRITAIN

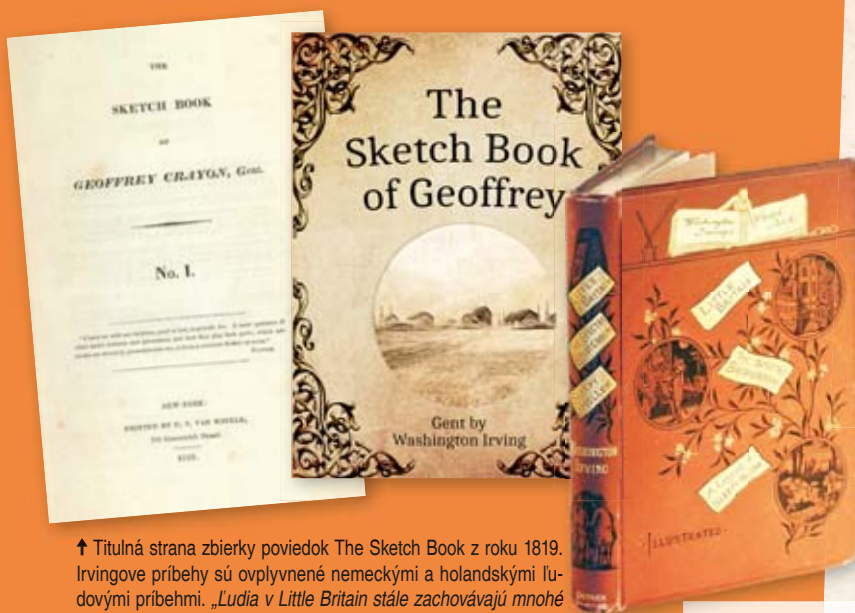


**Washington Irving** (1783 – 1859) bol americký humanista a poviedkár. Narodil sa ako jedenáste dieťa škótsko-anglických emigrantov, ktorí sa usadili na Manhattane v New York City. Jeho otec bol obchodník, ktorý chcel mať zo syna právnika, lenže mladého Washingtona lákal svet divadla a umenia. Napriek tomu, že svoje štúdium ukončil už ako 16-ročný, stal sa prvým americkým spisovateľom, ktorý bol úspešným aj v Európe. Spočiatku písal satirické poviedky do časopisov, neskôr biografie. Bol známy svojim štýlom písania s charakteristickým šarmom. Medzi jeho najznámejšie diela patria Rip Van Winkle a Legenda o Ospalej diere. Irving veľmi rád cestoval, najmä po Francúzsku a Taliansku. Na svojich cestách sa zaujímal o miestne ľudové príbehy. Miloval bohémny život, preto sa nikdy neoženil. Zomrel vo veku 76 rokov v Tarrytowne, v New Yorku. Pochovaný je na cintoríne Sleepy Hollow.

↑ Washington Irving písal aj pod pseudonymami Dietrich Knickerbocker, Jonathan Oldstyle či Geoffrey Crayon.

\* V krátkej poviedke s názvom **Little Britain** (do tejto populárnej zbierky patrí 34 poviedok, cestopisov a esejí s názvom *The Sketch Book of Geoffrey Crayon, Gent*), ktorú napísal v rokoch 1819 – 1820 pod pseudonymom Geoffrey Crayon, vystupuje postava lekárnika pána Skryma. Poviedka, ktorej rozprávačom je Crayon, začína malebným popisom štvrte v srdci starého Londýna a jej úchvatných obyvateľov: „*Little Britain je štvrť v centre Londýna. Oblasť vďačí svojmu menu za skutočnosť, že v dávnych časoch bývala rezidenciou vojvodov z Bretónska. Je to kúsok Londýna starých dôb, aj s jeho starodávnymi ľuďmi a módou.*“

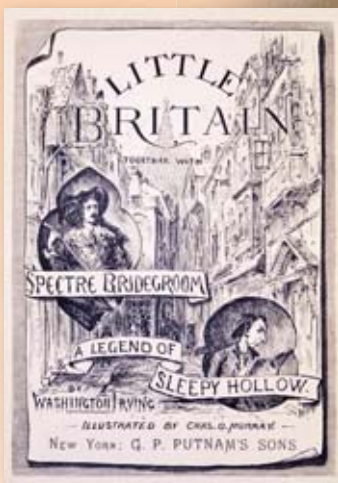
\* V tejto štvrti žije aj pán Skryme, lekárnik. Staré ženy si myslia, že je čarodejník, pretože má v obchode zavesených dvoch vypchatých aligátorov a vo fľašiach niekoľko hadov. Tento vysoký chudý muž je veľký čitateľ almanachov a novín a rád číta správy o sprisahaniach, požiaroch,



↑ Titulná strana zbierky poviedok *The Sketch Book* z roku 1819. Irvingove príbehy sú ovplyvnené nemeckými a holandskými ľudovými príbehmi. „*Ludia v Little Britain stále zachovávajú mnohé staré tradície a sú poverčiví. Veria, že keď zazvoní veľký zvon na katedrále sv. Pavla, pivo skysne.*“

↗ ↑ Väzba knihy poviedok *The Sketch Book of Geoffrey Crayon*. Do tejto kolekcie patria aj Irvingove dva najznámejšie príbehy *Legenda o Ospalej diere* a *Rip Van Winkle*.

Portrét Washingtona Irvinga od Johna Wesley Jarvisa z roku 1809. →



← Dielo Little Britain s ilustráciami Charlesa O. Murraya a rytinami Jamesa D. Coopera, vydané v roku 1880 v New Yorku.

zemetraseniach a sopečných erupciách. Vždy má nejaký pesimistický príbeh, ktorý by rozpovedal svojim zákazníkom. Pán Skryme hovorí, že niektorí ľudia môžu hľadať znamenia na oblohe, ale tu na zemi a veľmi blízko nás je kombinácia udalostí, ktorá prekonáva všetky výpočty astrológov. Odkedy sú veterníci spolu, odohrala sa séria udalostí. Kráľ, ktorý mal osemdesiatdva rokov, zomrel. Kráľovský vojvoda tiež náhle zomrel a druhý bol zavraždený vo Francúzsku. Keď lekárnik rozpráva o týchto zlovestných udalostiach, nadobúda záhadný výraz a krúti hlavou. Podarilo sa mu rozšíriť pesimizmus aj medzi obyvateľov Little Britain. Sokom pána Skrymea je predavač syra, ktorý nadšene číta nedelne noviny a rôzne časopisy.

\* V Little Britain príležitostne dochádza k diskusiám a vzniku názorových táborov. Crayonovi sa páči bývať na mieste, kde sa dodržiavajú princípy Johna Bullisma i keď občas sa môžu vyskytnúť názorové rozdiely. Vo všeobecnosti však ľudia medzi sebou vychádzajú a nikto na nikoho nepovie nič zlé, jedine, ak by za jeho chrbtom. Jedného dňa pokoj v Little Britain naruší rodina mäsiara na dôchodku. Slečný Lambovci začali nosiť francúzske klobúčiky, hlasno sa rozprávali a smiali a zadovážili si aj francúzskeho učiteľa tanca. Crayon najskôr svojich susedov obdivoval za ich úsilie o zachovanie starých anglických zvykov. Lenže postupne Lambovcov začali napodobňovať aj ostatní. Rodiny začali dcéram dovoľovať, aby chodili na lekcie francúzštiny a hudby a v nedelu bolo vidieť, ako stále viac dievčat nosí francúzske klobúčiky. Crayon dúfa, že táto móda postupne vymizne alebo že sa Lambovci zo štvrte odsťahujú. Avšak smrť zámožného obchodníka s olejom mala opačný účinok. Celá komunita sa rozdelila na frakcie, Lambovci alebo Trotterovci. Little Britain je tak postihnuté súperením. „Myslím si, že ani lekárnik nebude schopný predpovedať výsledok. Domnievam sa, že toto je koniec pravého Johna Bullisma.“

#### Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- http://brianjayjones.com/2011/02/
- https://en.wikipedia.org/wiki/Washington\_Irving
- http://www.gutenberg.org/files/2048/2048-h/2048-h.htm
- http://www.churchillbookcollector.com/pages/books/002609/washington-irving-illustrations-james-d-cooper-charles-o-murray-washington-irvings-sketch-book-little-britain-the-spectre-bridegroom-a-legend-of-sleepy-hollow
- https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Portrait\_of\_Washington\_Irving\_attr\_to\_Charles\_Robert\_Leslie.jpg

## FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



### Ján Katreniak

Dňa 13. októbra 1883 sa v Dolnom Kubíne narodil lekárnik Ján Katreniak. Po štúdiu

na gymnáziu nastúpil na tírocinálnu lekárenskú prax a skúšku vykonal v roku 1903 v Budapešti. V nasledujúcom období pôsobil v niekoľkých lekárňach ako pomocník, stal sa vojakom a od roku 1907 študoval farmáciu na univerzite v Budapešti. Popri štúdiu pracoval v lekární v Ostrihome, Topoľčanoch a v Leviciach. Ján Katreniak promoval 25. júna v roku 1909 a hneď po promócií sa zamestnal v maďarskom Mőze Túri. O rok neskôr už pracoval v lekární v Spišskej Novej Vsi. V roku 1911 sa opäť vrátil do Levíc. Presne 20. júla 1911 nadobudol kúpou koncesiu na prevádzkovanie lekárne U Spasiteľa v Žarnovici. Lekárne predtým vlastnil PhMr. Koloman Jurecký. V tom istom roku získal Ján Katreniak v Žarnovici aj domovskú príslušnosť a v tejto obci zostal pôsobiť celých 30 rokov. Bolo tomu tak až do jeho smrti v apríli 1941. PhMr. Ján Katreniak sa počas svojho života aktívne zapájal aj do stavovskej činnosti, ktorá mu nebola ľahostajná. Nebol tak iba aktívnym lekárnikom, ale zaujímal sa aj o oblasť politiky a stavovských organizácií. Krátko po vzniku Československa sa prihlásil za člena Svazu československého lekárnictva, ktorý sídlil v Prahe. Urobil tak 21. júna 1919. Aktívne sa zúčastňoval pokusov o vznik pobočky uvedeného zväzu aj na Slovensku. Dňa 15. mája 1927 sa Ján Katreniak zúčastnil na zakladajúcej schôdzi Sväzu lekárnikov Slovákov, na ktorej bol zvolený do desaťčlenného výboru. Vo svojej aktivite ohľadom stavovskej činnosti pokračoval aj neskôr a za člena vedenia bol zvolený aj v rokoch 1930, 1935, 1936 a v roku 1938. Súkromný život Jána Katreniaka bol bohatý, no nie na potomkov. Počas svojho života bol trikrát ženatý, no mal iba jednu dcéru – Soňu, ktorá takisto vyštudovala farmáciu. PhMr. Ján Katreniak umrel 12. apríla 1941 v Žarnovici. ■

Spracovala: Mgr. Radka Križanová,

Zdroj: Anton Bartunek

Osobnosti slovenského lekárnictva, Osveťa, 2001, str. 96

**Vydáva:**

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice,

www.unipharma.sk

IČO: 31 625 657

**Šéfredaktorka:**

• Mgr. Radka Križanová

telefón: 0917 500 838

e-mail: rkrižanova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

**REDAKČNÁ RADA:****Predседа:**

• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

**Členovia:**

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• PharmDr. Vlasta Kákošová

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• RNDr. Štefan Kišoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

• RNDr. Ladislav Šitáni

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• RNDr. Anton Bartunek

Lekáreň Esencia, Prešov

• PharmDr. Ladislav Kňazec

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• PharmDr. Štefan Krchňák

Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany

• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.

Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU

• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

**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 15. dňa v mesiaci.

Nepredajné!

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, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X



## Slovo šéfredaktora

# Noví členovia Redakčnej rady Lekárníka

**M**ilí čitatelia, zdá sa, že rok 2016 je pre časopis Lekárník naozaj výnimočný. Oslavuje svoje 20-te narodeniny, postupne sa mení po obsahovej stránke, a to z dôvodu, aby sme vám prinášali stále viac odborných príspevkov z oblasti zdravotníctva a lekárenstva. Zároveň je to z dôvodu, aby sme vám boli aj prostredníctvom Lekárníka istým spôsobom nápomocní pri výkone vášho ušľachtileho povolania.

Ďalšou zo zmien, ktorá nastala v odbornom-informačnom mesačníku Lekárník, je zloženie Redakčnej rady Lekárníka. Domnievame sa, že reštart aj v tejto oblasti bude ďalším prínosom pre časopis a v konečnom dôsledku aj pre vás – našich čitateľov.

Vážení čitatelia, dovoľte mi, aby som sa v mene vydavateľa Lekárníka, ktorým je UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a v mene všetkých, ktorí sa podieľajú na tvorbe Lekárníka, rozlúčila a zároveň poďakovala za doterajšiu spoluprácu členom Redakčnej rady Lekárníka, a to PharmDr. Tiborovi Czulbovi, Mgr. Michaelovi Kotoučekovi, PharmDr. Michaele Palágyi, PhD., doc. RNDr. Silvii Szűcsovej, CSc. a PharmDr. Františkovi Tamerovi. Zároveň by som rada privítala nových členov Redakčnej rady Lekárníka, odborníkov zo sveta zdravotníctva, farmácie a lekárenstva, a to RNDr. Antona Bartuneka, PharmDr. Ladislava Kňazeho, PharmDr. Štefana Krchňáka, Prof. MVDr. Janu Mojžišovú, PhD., doc. PharmDr. Juraja Sýkora, CSc. a Prof. MUDr. Petra Šimka, CSc. Kompletné zloženie súčasnej Redakčnej rady Lekárníka nájdete vľavo v tiráži mesačníka.

Novým členom želáme mnoho kreativity a síl pri tvorbe odborných príspevkov do Lekárníka a sme poctení, že prijali naše pozvanie do radov Redakčnej rady. Veríme, že nové zloženie rady bude mať iba pozitívny dopad na chod Lekárníka a že ich prítomnosť pri tvorbe mesačníka opäť zvýši jeho odbornú úroveň.

**Mgr. Radka Križanová**  
šéfredaktorka  
odborno-informačný  
časopis Lekárník

## Aké medzinárodné a svetové dni nás čakajú v marci?

- ◆ 8. marca – Medzinárodný deň žien
- ◆ 10. marca – Svetový deň obličiek
- ◆ 20. marca – Medzinárodný deň šťastia
- ◆ 21. marca – Svetový deň Downovho syndrómu  
– Svetový deň zdravého spánku
- ◆ 24. marca – Svetový deň tuberkulózy (WHO)
- ◆ 26. marca – Svetový deň epilepsie

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

••• Ak ste v januárovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **VEGAVIT s. r. o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **8387 – 7369 – 1845**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame pekný darček.

Vyžrebovaní sú:

- **Mgr. Peter Šarvaic, Nemocničná lekárň FN, Trnava**
  - **Marianna Hakunová, Lekárň Apotheke, Bratislava**
  - **PharmDr. Valéria Kráľovská, Lekárň Compharm, Nitra**
- Výhercom gratulujeme.

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

••• Ak ste v januárovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **PIERRE FABRE s. r. o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **2273 – 3185 – 6313**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame pekný darček.

Vyžrebovaní sú:

- **Mgr. Renáta Bittarová, Lekárň Verbena, Partizánske**
  - **Mgr. Hrbánová, Lekárň Aevitas, Dunajská Streda**
  - **PharmDr. Daniela Forraiová, Lekárň Iris, Prešov**
- Výhercom gratulujeme.

## VYSPITE SA DORUŽOVA s paplónom s dierou



**Kvalitný spánok je dôležitou súčasťou života. Paplón s dierou HoleyQuilt® zvýši vaše pohodlie, umožní Vám načerpať nové sily a prebúdať sa svieži a oddýchnutý.**

Vďaka diere v strede paplónu HoleyQuilt® bude Váš chrbát zakrytý aj v prípade, že zaspíte s paplónom medzi vašimi nohami.

*„Táto jednoduchá, ale geniálna myšlienka zabráni odkrytiu chrbta pri ležaní na boku. Z pocitu chladu v oblasti chrbta vznikajú bolesti známe ako úsad, ischias, ale aj koliky močovodov, zápaly močového mechúra a obličiek. Termoregulácia vďaka otvoru pomáha zvládnuť aj vysoké teploty pri infekčných stavoch, chrípke, angíne a zápaloch pľúc.“ Prof. MUDr. Michal Drobný, DrSc.*

Jedinečný paplón s dierou **HoleyQuilt®** vyrábame vo viacerých prevedeniach a rozmeroch:

**Holey Quilt® Bavlna • Holey Quilt® Karbón**  
**Holey Quilt® Aloe Vera • Holey Quilt® Striebro**  
**Holey Quilt® Bambus • Holey Quilt® Junior**

Všetky paplóny s dierou **HoleyQuilt®** sú antialergické a vhodné aj pre ľudí trpiacich alergiami a astmou.



Aj vy spíte s paplónom medzi nohami?

**HoleyQuilt®:**  
**Zdravý a spokojný spánok v každej polohe.**

[www.holeyquilt.com](http://www.holeyquilt.com)



SULPH.

TINCT  
CALUMBA

IUN

PL

AIAGI