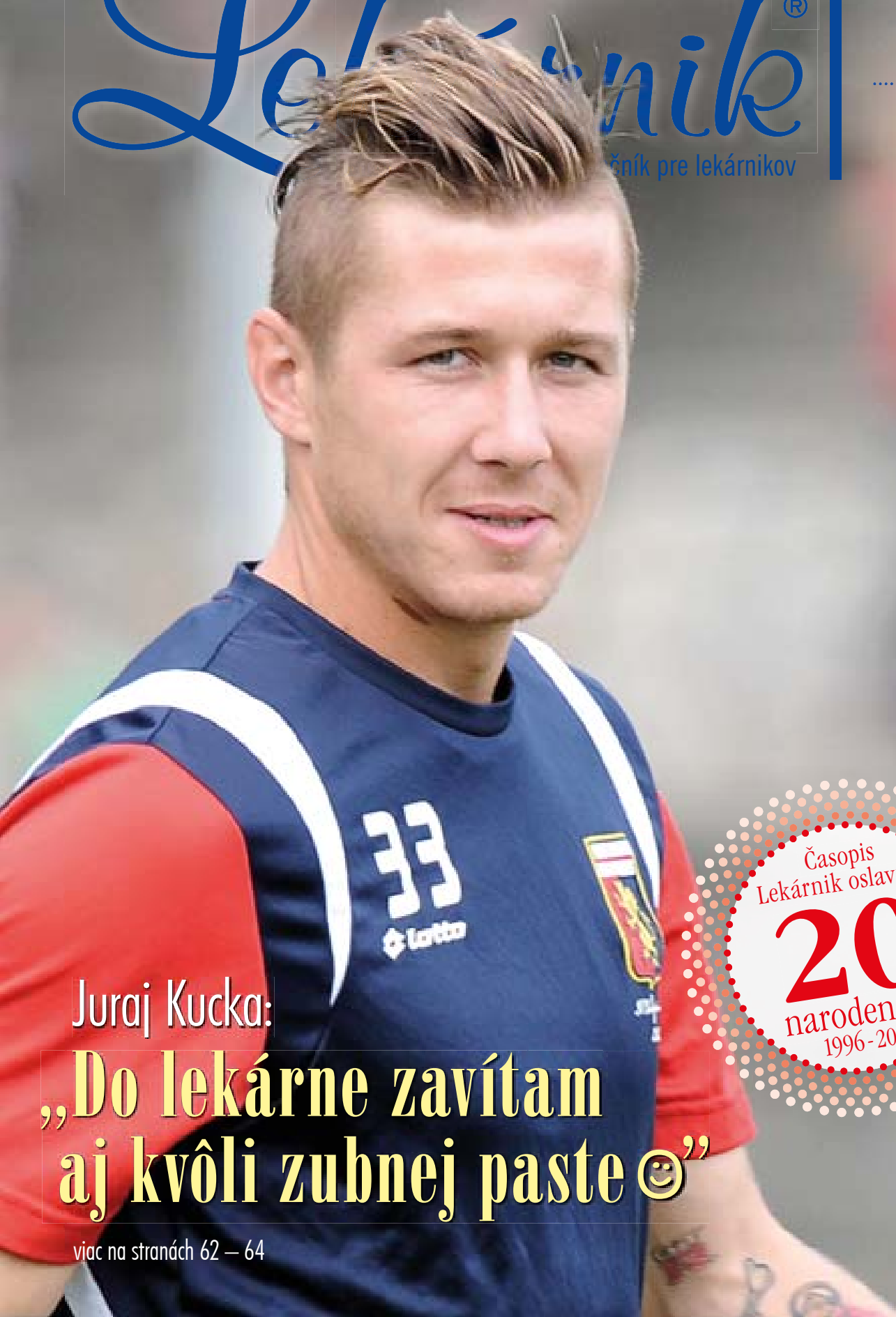


Lekárnik[®]

časopis pre lekárníkov

05

MÁJ
2016
Ročník XXI.



Juraj Kucka:

„Do lekárne zavítam
aj kvôli zubnej paste 😊”

viac na stranách 62 – 64

Časopis
Lekárnik oslavuje

20.
narodeniny
1996-2016

ISSN 1335-324X



9 771335 924002 05



Vážení čitatelia,

po prvýkrát sa v Programovom vyhlásení vlády spomína morálka, odbornosť a pracovitosť ako princípy, ktoré majú zvýšiť dôstojnosť zdravotníckych povolání. Nevieam, prečo ich neuvádzajú ako všeobecné zásady, ktorých sa bude držať nová vláda (vznikla by vôbec?) a ktoré budú platiť vo všetkých oblastiach politického, hospodárskeho a spoločenského života.

Môžeme byť vďační aspoň za to, že sa budú aplikovať v zdravotníctve, len sa obávam či ešte tomuto ťažko chorému pacientovi pomôžu. Škoda, že autori nenapísali, ako ich chcú presadiť v dnešnej komplikovanej dobe, kde rozhodujú peniaze, politické konexie a dravé lakte. Keď som si prečítal celé programové vyhlásenie, považujem to za jeden z najťažších cieľov novej vlády, ešte ťažší ako zaviesť eHealth do roku 2017 alebo dostávať diaľnicu do Košíc.

Je ešte možná cesta späť? Ako budú morálku v zdravotníctve rešpektovať tí, ktorí dnes držia jeho opraty pevne v rukách, pričom sami nie sú zdravotníkmi? Dovolia to svojim zamestnancom? Uprednostnia ju pred ziskom?

Škoda, že programové vyhlásenie neprináša návod, akým spôsobom by sa to malo realizovať. V každom prípade je to výzva pre všetkých zdravotníkov, aby začali diskusiu o tom, ako vrátiť tieto stáročiami overené pravidlá späť do života, zvlášť v tejto čudnej dobe, ktorej mnohí prestávame rozumieť.

Využime túto príležitosť.

PharmDr. Štefan Krchňák
Lekárne U milosrdného srdca
Šurany



Audit prebiehal aj v nových skladových priestoroch ODS Bojnice



Audit GDP spol. Valeant Pharmaceuticals International s.r.o. dopadol úspešne

Spracovali: Radka Križanová, Ingrid Ďuricová

Foto: archív Unipharmy

Úspešný audit GDP z centrály nášho konsignatára spol. Valeant Pharmaceuticals International s.r.o.

■ V termíne 12. 04. – 13. 04. 2016 prebehol v priestoroch konsignačného skladu Obchodno-distribučného strediska Bojnice a následne v priestoroch konsignačného skladu Obchodno-distribučného strediska Bratislava zahraničný audit nášho konsignatára zameraný na verifikáciu celej „cesty lieku“ a dodržiavanie požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe. Vedúca audítorka Anna Kurdziel (QA Lead auditor) spolu s Katarzynou Buczek (QA Auditor) a RNDr. Luborom Boháčikom (Logistics Manager) precízne overovali systém riadenia kvality a všetky kľúčové SDP procesy. Za spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť viedla audit Ingrid Ďuricová (Manažérka riadenia kvality) spolu s Mgr. Ivanou Kanderkovou (Hlavný odborný zástupca), MVDr. Branislavom Klopanom (Riaditeľ úseku nákupu a výroby), Oľgou Masárovou (Vedúca skladu ODS Bojnice), Mgr. Marcelom Svrčekom (Riaditeľ ODS Bratislava), Mgr. Evou Blahútovou (Odborný zástupca ODS Bratislava), Ing. Petrom Slobodom (Metrológ) a Ing. Viliamom Barančíkom (Referent investícií). Na záver auditorský tím vyzdvihol najmä nasledovné oblasti: kompetentnosť a profesionalitu zamestnancov spoločnosti Unipharma, moderný nový konsignačný sklad ODS Bojnice, ktorý spĺňa najvyššie štandardy EÚ, čistotu priestorov a dobrú organizáciu práce v sklade aj na preprave, vysokú úroveň systému kvality ako aj súvisiacej dokumentácie, precíznu analýzu rizík kľúčových procesov. Vzhľadom k úspešnému výsledku je ďalší audit z centrály spoločnosti plánovaný o tri roky. ■



Vlavo: T. Ščešňák spolu s manželkou, vpravo M. Kotouček



Zlavo: J. Chládek, J. Chládková, M. Sánchez a M. Kotouček

Priatelia Unipharmy nás poctili svojou návštevou

■ Dňa 12. apríla 2016 navštívil spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť dlhoročný priateľ liekovej distribúcie, PharmDr. Tibor Ščešňák spolu so svojou manželkou. V priestoroch centrály Unipharmy ich privítal riaditeľ predaja Mgr. Michael Kotouček. Stretnutie sa nieslo vo veľmi príjemnej atmosfére. PharmDr. Ščešňák a Mgr. Kotouček okrem iného hovorili aj o úspešnej spolupráci

medzi liekovou distribúciou Unipharma a lekárnou Fontána v Stropkove, ktorej majiteľom je PharmDr. Tibor Ščešňák.

■ V druhej polovici apríla, dňa 19. 04. 2016, navštívila spoločnosť Unipharma takisto dlhoročná priateľka lekárskej akciovej spoločnosti, PharmDr. Jana Chládková z lekárne Jasmine v Michalovciach, ktorej robil spoločnosť jej syn Ján Chládek. Za spoločnosť Unipharma

sa stretnutia zúčastnila projektová manažérka Ing. Marcela Sánchez, MBA a riaditeľ predaja Mgr. Michael Kotouček. Návšteva sa takisto niesla vo veľmi priateľskej atmosfére a teší nás každá návšteva priateľov lekárníkov, ale aj ostatných priateľov spoločnosti Unipharma, ktorí majú v prvej slovenskej liekovej distribúcii vždy dvere otvorené. ■

Minister zdravotníctva sa stretol so zástupcami distribútorov liekov Unipharma na rokovaní nechýbala

Koncom minulého mesiaca, dňa 26. 4. 2016, zvolal minister zdravotníctva Tomáš Drucker stretnutie so zástupcami vybraných slovenských distribučných spoločností, medzi ktorými nechýbala ani lekárnická distribúcia UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Účelom stretnutia, ktoré sa konalo na pôde Ministerstva zdravotníctva SR, bolo oboznámenie sa ministra Tomáša Druckera s aktuálnymi problémami v oblasti zásobovania liekov, predovšetkým v oblastiach, ktorými sú nedostatok, resp. nedostupnosť vybraných liekov, paralelný obchod a platobná nedisciplinovanosť nemocníc ako veľkých odberateľov liekov a ŠZM.

Nedostatok, resp. nedostupnosť liekov

■ Pretrvávajúci nedostatok liekov je dôsledkom legislatívy platnej v celej Európskej únii, ktorá garantuje voľný pohyb tovaru v EÚ, žiaľ, aj liekov. Distribútori pomenovali príčiny problému, medzi ktoré patrí „špekulatívne“ obchodovanie s liekmi v dôsledku ich tretej najnižšej ceny v EÚ medzi členmi liekového reťazca a ich následný vývoz do zahraničia, a z toho plynúce limitovanie dodávok zo strany výrobcov, ako aj, v konečnom dôsledku, zlý odhad výroby – spotreby (v prípade niektorých vybraných liekov ako napr. vakcíny) či iné problémy vo výrobe. Vzniknutá situácia je dopadom viacerých faktorov plynúcich z nevyváženého nastavenia celoeurópskej liberalizácie v oblasti obchodu a národnej regulácie v cenotvorbe. Nedostatok sa prejavuje nielen v tom, že pacientom na Slovensku často chýbajú veľmi potrebné lieky, ale i v zabrzdnení toku tovaru v dôsledku zvýšených nárokov na administráciu procesov samotného dodávateľského reťazca a v náročných vyjednávaniach s výrobcami ohľadom zabezpečenia potrebných dodávok liekov pre slovenských pacientov.

V týchto rokovaní je lekárnická distribúcia Unipharma vážnym partnerom výrobcov zastupujúcich nezávislých lekární so silnými predpokladmi uspieť, vzhľadom k stabilným a dlhoročným vzťahom s výrobnými spoločnosťami, ktoré s rešpektom uznávajú, že lekárnická distribúcia nereexportuje a všetky dodané lieky distribuuje do lekární na Slovensku.

Paralelný obchod

■ Z vyššie uvedeného bol ako zásadný mechanizmus produkujúci nedostatok liekov pomenovaný paralelný obchod, ktorý je v rámci EÚ podnecovaný modelom cenotvorby v Slovenskej republike, ale aj v celej únii. Cena kategorizovaných liekov na Slovensku je na úrovni priemeru troch najnižších cien v EÚ, čo podnecuje k reexportu liekov do zahraničia. Legislatíva však hovorí o voľnom pohybe tovaru v rámci EÚ, a to aj z krajín s nižšou

cenou do krajín s vyššou cenou lieku. Minister zdravotníctva vidí v rámci EÚ riešenie v zmene cenotvorby, v jednotnej cene liekov v rámci celej EÚ a v zľavách pre určité trhy. V rámci národnej legislatívy vidí Tomáš Drucker riešenie v obmedzení špekulatívneho obchodovania a v spätnom toku liekov z lekární iba cez distribútora, ktorý liek dodá. Postoj ministra k riešeniu pomenovaných problémov ohodnotili zástupcovia distribútorov vysoko pozitívne.

Platobná nedisciplinovanosť nemocníc ako veľkých odberateľov liekov a ŠZM

■ Zo strany zástupcov distribútorov bol pomenovaný problém zlej finančnej situácie nemocníc ako kľúčových odberateľov liekov a hlavne špeciálneho zdravotníckeho materiálu. Následná platobná nedisciplinovanosť nemocníc voči distribútorom spôsobuje vznik dlhodobu až ťažko vymožiteľných pohľadávok. V ťažkých podmienkach dodávateľského liekového reťazca s nízkymi maržami, ktoré ledva pokrývajú prevádzkové náklady a ziskom, ktorý v posledných rokoch končí v inováciách a zefektívnení procesov pre zabezpečenie konkurencieschopnosti, je riziko nevymožiteľných pohľadávok Damoklovým mečom visiacim nad každým distribútorom (pre niektorých až likvidačným). Minister zástupcom distribútorov prisľúbil riešenie situácie v najbližšej dobe formou oddĺženia štátnych poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, tentoraz však v závislosti na nastavení systémových zmien zahrňujúcich racionalizáciu fungovania nemocníc.

Na záver stretnutia minister Tomáš Drucker poďakoval zástupcom distribútorov za konštruktívne pracovné stretnutie a prisľúbil v blízkej dobe ďalšie, na ktorom by sa rokovalo o konkrétnejších návrhoch na riešenie problémov slovenského zdravotníctva v oblasti zásobovania liekmi. ■

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 účastníkov
13.00. – 13.15.	Otvorenie VII. LOLD 2016
13.15. – 15.15.	1. Blok odborných prednášok Obličky z pohľadu klinického biochemika • prof. MUDr. Dušan Dobrota, CSC., MUDr. Daniel Čierny, PhD., MUDr. Lenka Plicová Lieky a dialýza • MUDr. Juraj Šváč, PhD. Imunosupresia a transplantácia obličky • MUDr. Eva Lacková, PhD.
15.15. – 15.30.	prestávka
15.30. – 18.00.	2. Blok odborných prednášok Toxické poľekové nefropatie • Doc. MUDr. Katarína Furková, CSc., mim. prof. Nefrotoxicita vybraných liekov používaných v pediatrii a možnosti jej prevencie • PharmDr. Vlasta Kákošová Obličky a diabetes mellitus 2. typu: terapeutické indikácie inhibítorov SGLT2 • Doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD. MPH Vitamin D a jeho spätosť s obličkami • RNDr. Eva Klecová, PhD.
18.00. – 18.20.	Projekt Lekárne lekárnikom • Mgr. Martin Paččo, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
19.00	Spoločenský večer

Sobota 21. máj 2016

07.30. – 08.30.	Registrácia účastníkov
08.30. – 10.00.	Blok odborných prednášok Fytoterapia obličkových ochorení Mgr. Matúš Kysel Cordyceps ako ho nepoznáte MUDr. Jana Mrázová Liekmí indukované poškodenie vylučovacieho systému – vybrané aspekty PharmDr. Anna Oleárová, PhD. MPH, MUDr. Katarína Jurečková
10.00. – 10.15.	prestávka
10.15. – 12.30.	A. Workshop: Prevenencia renálneho rizika z pohľadu správnej dispenzačnej praxe (40 účastníkov) Vedie PharmDr. Peter Stanko B. Workshop: Biochemické merania v lekárenskej praxi (20 účastníkov) C. Panelová diskusia: Nezávislý lekárník – budúcnosť či minulosť? • RNDr. Roman Smieško, Odbor zdravotníctva, Úrad ŽSK Žilina • Doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD. MPH, FaF UK Bratislava • RNDr. Jozef Slaný, CSc., Sekcia farmácie a liekovej politiky MZ SR • PharmDr. Ondrej Sukef, prezident Slovenskej lekárskej komory • Mgr. Andrej Kuklovský, riaditeľ, družstvo PLUS Lekáreň • PharmDr. Igor Minarovič, PhD., Družstvo lekární
12.30. – 13.00.	Spoločná diskusia, záver LOLD

■ 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



Generálny reklamný partner podujatia

SPRACOVALA: Mgr. Radka Križanová



Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2016 – 2020

Programové vyhlásenie vlády je 70-stranový dokument, prostredníctvom ktorého nám tretia vláda Roberta Fica predostiera vízie a ciele, ktorých sa bude v nadchádzajúcom období pridržať. Vyhlásenie je rozdelené do piatich častí, medzi ktorými si svoje miesto našlo aj zdravotníctvo. Súčasťou tretieho bodu programového vyhlásenia, ktorý nesie názov Plynule pokračovať v podpore hospodárskeho, sociálneho a environmentálneho rozvoja krajiny, je aj Zdravotná politika. V programovom vyhlásení sa uvádza, že základnými programovými cieľmi vlády v oblasti zdravotníctva bude transparentnosť, efektívnosť a účelnosť, dôstojnosť povolania, pacient bude na prvom mieste a bude sa dbať na rozvoj, obnovu a modernizáciu v tejto oblasti. Na nasledujúcich stranách vám prinášame znenie Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2016 – 2020, časť zdravotníctvo.

Zdravotná politika

Vláda má záujem na vytvorení takého systému zabezpečovania zdravotnej starostlivosti, ktorý bude postavený na nasledovných princípoch:

- štát vytvára predpoklady pre zdravý vývoj a život jedinca, vytvára podmienky pre poskytovanie kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti, ako aj pre podporu a osvetu zdravého spôsobu života a práv svojich občanov,

- štát zabezpečuje a poskytuje vo verejnom a hospodárskom záujme na základe verejného zdravotného poistenia bezplatnú zdravotnú starostlivosť, ktorej rozsah je nevyhnutný na poskytnutie takej zdravotnej starostlivosti, ktorá vedie k záchrane života, vyliečeniu choroby, zabráneniu vzniku závažných zdravotných komplikácií, zabráneniu zhoršenia závažnosti choroby alebo jej prechodu do chronického štádia, účinnej prevencii, zisteniu choroby, zmierneniu prejavu chorôb, ako aj iných nevyhnutných výkonov, ktoré súvisia s poskytovaním takejto zdravotnej starostlivosti. Štát takúto zdravotnú starostlivosť zabezpečuje v garantovanej dostupnosti a prihliada na účelnosť a efektívnosť verejných zdrojov s cieľom zabezpečenia čo najširšej dostupnosti kvalitnej zdravotnej starostlivosti,

- každý jednotlivec má mať záujem na udržaní a zlepšovaní svojho zdravia a aktívne v rámci svojich možností sa o to usilovať,

- každý má právo svojim pričinením a na základe vlastného rozhodnutia zabezpečiť si vyšší štandard služieb súvisiacich s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou alebo zvoliť si takú zdravotnú starostlivosť, ktorej rozsah nie je nevyhnutný a presahuje rozsah hrađený na základe verejného zdravotného poistenia a jej neposkytnutím nie je ohrozené jeho zdravie,

- štát má záujem na poskytovaní takej zdravotnej starostlivosti, aby sa zlepšila a predĺžila kvalita života a maximalizovala ekonomická aktivita občanov.

Základnými programovými cieľmi vlády v oblasti zdravotníctva budú:

- pacient na prvom mieste,
- transparentnosť,
- efektívnosť a účelnosť,
- dôstojnosť povolania,
- rozvoj, obnova a modernizácia.

Pacient na prvom mieste

Pacienti očakávajú zabezpečenie dôstojných a spravodlivých podmienok v prístupe zdravotníckych zamestnancov a v dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Rovnako je potrebné zabezpečiť, aby systém solidarity garantoval ochranu a dôstojnosť pre najslabšie sociálne skupiny, znevýhodnených, ako aj chronicky chorých občanov pri poskytovaní bezplatnej zdravotnej starostlivosti. Je však nutné oddeliť potreby pacienta, ktoré nie sú predmetom nevyhnutnej liečby podľa súčasných poznatkov na základe medicínskych dôkazov, od potrieb smerujúcich k službám zdravotníctva. V oblasti týchto cieľov sa vláda zaväzuje zabezpečiť skrátenie čakacích lehôt na zdravotné a ošetrovateľské výkony aj zavedením maximálnych čakacích lehôt na plánované výkony v nemocniciach

a skvalitňovanie stavu budov a oddelení regionálnych nemocníc. Vláda rovnako pripraví zavedenie prehľadných pravidiel pri platbách pacientov a vytvorenie systému viaczdrojového financovania. Definovanie pravidiel pre organizáciu a prevádzku minimálnej povinnej siete garantovaných ambulancií lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „LSPP“) pre dospelých aj deti, ako aj zubno-lekárskej a lekárenskej pohotovosti s 24-hodinovou službou. Ostatnú časť LSPP odporúča ponechať ako doplnkovú s možnosťou kratšej prevádzky. Vláda bude garantovať podporu pre dôstojný a bezplatný prístup sociálne najslabších a znevýhodnených občanov.

Transparentnosť

Transparentnosť predstavuje jeden z elementárnych predpokladov dôvery. Základným pilierom obnovenia dôvery občanov, ako aj zdravotníckych pracovníkov, v efektívne a spravodlivé zdravotníctvo je zvýšenie transparentnosti na všetkých úrovniach systému. Od nákupu tovarov a služieb cez obsadzovanie výkonných a dozorných orgánov jednotlivých inštitúcií a zdravotníckych zariadení až po spravodlivý prístup všetkých pacientov k adekvátnej zdravotnej starostlivosti. V tejto oblasti vláda zabezpečí viditeľný posun v kvalite poskytovania zdravotníckej starostlivosti pri transparentnom nakladaní s verejnými zdrojmi. Všetko je verejné, pričom zverejnením alebo nezverejnením informácie nesmie dôjsť k neprimeranej komerčnej výhode žiadneho subjektu. Rezort zdravotníctva vytvorí podmienky pre transparentné výberové konania na obsadzovanie pozícií riaditeľov nemocníc a špecializovaných ústavov s cieľom jasných transparentných pravidiel, ako aj pravidiel pre obsadzovanie kontrolných funkcií v kľúčových orgánoch inštitúcií MZ SR (VŠZP, ÚDZS, nemocnice a ústavy). Zabezpečí zastúpenie opozície (stavovské organizácie, odborné zastúpenie v oblasti finančnej kontroly, tretí sektor) v kontrolných orgánoch Všeobecnej zdravotnej poisťovne a v Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Vláda okamžite začne s postupnou centralizáciou transparentného obstarávania štátnych nemocníc na úrovni MZ SR a so zverejňovaním porovnávacích cenníkov.

Efektívnosť a účelnosť

Verejné zdroje musia byť v systéme prerozdeľované tak, aby čo najspravodlivejšie odrážali reálne náklady na jednotlivé zdravotné výkony s dôrazným akcentom na efektívne a účelné nakladanie s takýmito finančnými prostriedkami. Musí platiť princíp nulovej tolerancie voči nehospodárnemu vynakladaniu finančných prostriedkov na ktorejkoľvek úrovni poskytovania zdravotnej starostlivosti. V rámci efektívneho a účelného vynakladania verejných zdrojov bude rezort zdravotníctva realizovať viacero systémových opatrení:

- dôslednú revíziu všetkých prevádzkových zmlúv štátnych nemocníc – stravovanie, parkovanie, prenájmy obchodných priestorov, pranie, strážna služba a prijatie účinných opatrení na elimináciu vzniku nevýhodných zmlúv,

- posilnenie intenzity revízií činností VŠZP, ÚDZS a MZ SR v oblasti kontroly nakladania s verejnými zdrojmi a dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov,

- dôsledné porovnávanie cien špeciálneho zdravotného materiálu a zdravotníckej techniky, zníženie spotreby liekov pri zachovaní dostupnosti a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, transparentnenie celého toku životného cyklu liekov, s cieľom prijatia opatrení na zvýšenie efektivity pri nakladaní s verejnými zdrojmi, záväznú zmenu procesov v oblasti nákupu všetkých prístrojov a technológií cez elektronické trhovisko (EKS),

- prehodnotenie koncepcie siete nemocníc s ohľadom na geografické, finančné a regionálne potreby, ako aj na bezpečnosť pacienta. Cieľom takéhoto prehodnotenia bude zabezpečenie optimalizácie lôžkového fondu nemocníc podľa potrieb regiónov so zvýraznením skvalitnenia chronických lôžok, optimalizácie siete ambulantnej zdravotnej starostlivosti, centralizácie medicínsky náročných a špecializovaných činností, primeranej potrebnej dostupnej zdravotnej starostlivosti,



- príprava a implementácia zoznamu zdravotných výkonov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a zavedenie systému DRG v plnom rozsahu pre nemocnice,

- plnú aplikáciu systému eHealth v roku 2017.

Vláda pripraví koncepciu a legislatívno-odborný rámec pre určenie rozsahu a pravidiel využívania verejných zdrojov, postaveného na princípoch účelnosti, efektivity a solidarity prerozdelenia verejných zdrojov. Dosiahnuť chce optimálnu dostupnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti, podľa schválených diagnostických a liečebných postupov prostredníctvom garantovaných kategorizovaných výkonov. Vláda pripraví pravidlá pre účelnosť vynakladania verejných zdrojov, ktoré sa budú realizovať aj prostredníctvom obmedzenia zisku zdravotných poisťovní, a to v súlade s právom EÚ a SR. Vláda sa prioritne zameria na využitie výskumných kapacít v lekárske vedách, pričom hlavný dôraz bude venovať klinickému výskumu s priamym dopadom na pacienta s cieľom riešiť akútne celospoločensky závažné ochorenia na Slovensku.

Dôstojnosť povolania

Charakter zdravotníctva, a predovšetkým jeho vnímanie zo strany občanov a pacientov, formujú predovšetkým lekári, zdravotné sestry a ostatní zdravotnícki pracovníci. Je preto dôležité, aby boli spravodlivo a transparentne

odmeňovaní a mali adekvátne podmienky pre prípravu, ako aj samotný výkon svojho povolania. Rovnako je však dôležité, aby sa vytvoril a presadzoval systém vodcovstva morálnych a odborných autorít, ktorý bude pozitívnym vzorom aj pre nasledujúce generácie nových zdravotníckych pracovníkov a tiež ako silný pilier posilňovania spoločenského postavenia zdravotníckych pracovníkov. Vláda bude prioritne klásť dôraz na morálku, odbornosť a pracovitosť. Každý vedúci zamestnanec zodpovedá aj svojim konaním za charakter zdravotníctva a musí vyvodzovať osobnú zodpovednosť predovšetkým za svoje etické a zásadné manažérske zlyhania. Vláda bude pri zdravotníckych pracovníkoch podporovať a presadzovať odmeňovanie na základe zásluhového princípu. Revíziou kreditového modelu vzdelávania a prehodnotením kompetencií v nelekárskych zdravotníckych povolaniach vytvorí podmienky pre zvyšovanie atraktivity zamestnania v zdravotníckom povolaní s cieľom získať nových zamestnancov. Vláda zoptimalizuje komplexný model vzdelávania zdravotníckych pracovníkov s cieľom podpory vyváženého geografického rozloženia výučby na Slovensku, postaveného na zaužívaných európskych štandardoch.

Rozvoj, obnova a modernizácia

Okrem zabezpečenia efektívneho a účelného prevádzkovania zdravotníckych zariadení je potrebné investovať

aj do budúcnosti. V priebehu nasledujúcich rokov je nutné vytvoriť účinné dlhodobé opatrenia na zabezpečovanie obnovy a modernizácie zdravotníckych zariadení v pôsobnosti štátu. Vzhľadom na ekonomicko-spoločenské zmeny, ako aj rozvoj prístupov a znalostí v oblasti medicínskeho, farmaceutického a technologického pokroku, je kľúčové definovať celospoločensko-odborným konsenzom základné princípy a smerovania rozvoja a budúcnosti slovenského zdravotníctva:

- vláda zabezpečí v spolupráci s odbornou verejnosťou vypracovanie koncepcie a stratégie rozvoja zdravotníctva SR na 20 rokov,

- prijme záväzok vybudovania a odovzdania do prevádzky novej univerzitnej nemocnice v Bratislave s optimalizáciou súčasného lôžkového fondu UNB,

- vláda si uvedomuje dôležitosť rezidentského programu pre všeobecné lekárstvo, ako aj pre skupiny špecialistov v chýbajúcich odboroch a získavania absolventskej praxe v zubnom lekárstve. Rovnako si uvedomuje podporu pre revitalizáciu ambulantnej starostlivosti aj v oblasti posilňovania integrovanej zdravotnej starostlivosti,

- vláda vytvorí predpoklady pre pravidelnú ročnú investíciu do obnovy a rozvoja zdravotníckych zariadení v pôsobnosti štátu.

Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2016 – 2020

OTÁZKY

1 Ako vnímate Programové vyhlásenie vlády 2016 – 2020? Zastrešuje podľa vás všetky oblasti zdravotníctva?

2 Čo vám v programovom vyhlásení chýba?

3 Čo z obsahu vyhlásenia hodnotíte pozitívne?

4 S ministrom zdravotníctva ste už hovorili o tom, čo trápi zdravotníckych pracovníkov. Ktoré z vašich požiadaviek sú v tomto vyhlásení?



PharmDr. Ondrej Sukeľ
Slovenská lekárska komora
prezident

1 Programové vyhlásenie vlády v oblasti zdravotníctva prezentuje filozofiu vnímania rezortu ako celku bez zásadných konkrétností v jednotlivých oblastiach. Ako také teda jednoznačne zastrešuje všetky oblasti zdravotníctva. Konkrétne ambície nového vedenia rezortu budú zrejme z legislatívneho plánu.

2 V oblasti zdravotníctva viac než v iných oblastiach chýba jasne vyslovený záväzok a deklarované ambície sú v rovine úmyslov a snáh.

3 Pozitívne hodnotím ochotu ministra komunikovať s predstaviteľmi jednotlivých zdravotníckych profesií.



4 Slovenská lekárska komora ministrom zdravotníctva ako akútne otázky v lekárenstve prezentovala problém nedostupnosti liekov z dôvodu reexportu, problém nefinancovanej lekárskej pohotovostnej služby, nedostatočnú vymožitelnosť odborných a etických pravidiel a nedostatočné využitie kompetencií farmaceutov. Všetko uvedené nachádzam v obsahu programového vyhlásenia vlády v slovách:

- transparentnenie celého toku životného cyklu liekov,
- definovanie pravidiel pre organizáciu a prevádzku minimálnej povinnej siete garantovaných ambulancií lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých aj deti, ako aj zubno-lekárskej a lekárskej pohotovosti,
- definovanie pravidiel pre organizáciu a prevádzku minimálnej povinnej siete garantovaných ambulancií lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „LSPP“) pre dospelých aj deti, ako aj zubno-lekárskej a lekárskej pohotovosti,
- vláda prehodnotením kompetencií v nelekárskych zdravotníckych povolaniach vytvorí podmienky pre zvyšovanie atraktivity zamestnania v zdravotníckom povolaní.



MUDr. Marian Kollár
Slovenská lekárska komora
prezident

1f Najprv chcem aj touto cestou poďakovať ministrom zdravotníctva Tomášovi Druckerovi, že nás ešte pred oficiálnym predstavením oboznámil s navrhovaným textom Programového vyhlásenia. Vyjadrili sme sa ku každému ustanoveniu. Ak bolo potrebné, minister bližšie špecifikoval, čo sa za ktorým ustanovením skrýva a ako bude v priebehu volebného obdobia realizované. To, že sme mali možnosť vyjadriť sa k obsahu vládneho programu a navrhnúť jeho doplnenie, neznamená, že sa podarilo nájsť plnú vzájomnú zhadu a že všetky naše návrhy a požiadavky boli prijaté. Aj Programové vyhlásenie, ktoré po niekoľkodňovej diskusii poslanci schválili, má svoje limity. Je to predovšetkým politický dokument a na náš vkus príliš všeobecný.

2f Chýba mi jasná definícia, ako by sa mal uberať poisťovací systém alebo niečo konkrétne o krokoch, ktorými

sa bude financovať zdravotníctvo. Taktiež chýba deklarovanie jednoznačného postoja MZ SR voči zdravotným poisťovniam, že u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti majú nakupovať zdravotné výkony a nie objemy ani limity. Bolo by žiaduce vyjadrenie jednoznačného deklarovania nulovej tolerancie voči uhrádzaniu zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní pod reálnu cenu konkrétnych výkonov alebo nulovej tolerancie voči zdravotným poisťovniam vo veciach týkajúcich sa neuhrádzania uznaných a v súlade so zákonom správne vykonaných zdravotných výkonov z ich strany, bez možnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa tejto úhrady legálnym spôsobom domôcť, resp. dosiahnuť nápravu. Naďalej nie je jasné, ako sa vláda SR vysporiada s objektívnym nedostatkom odborných personálnych kapacít v zdravotníctve. Domnievam sa, že zatraktívnenie zdravotníckych povolaní zmenou modelu kreditového systému postačí na zabezpečenie a stabilizáciu absentujúcich odborných kapacít pokladáme prinajmenšom za podcenenie vážnosti celkovej situácie. Sme tiež sklamaní, že naša požiadavka 5-percentnej platby za poistencov štátu nebola akceptovaná.

3f Za najvýznamnejší bod programu považujem záväzok vlády vypracovať stratégiu rozvoja zdravotníctva na dvadsať rokov. Pri rokovaní sme požadovali, aby termín jeho vypracovania bol najneskôr do konca roka 2017. Termín bol pri rokovaní akceptovaný, ale v Programovom vyhlásení sa nakoniec, neviem prečo, neobjavil. Naše dve organizácie pripravili pred voľbami odbornú konferenciu „Spoločne, odborne a transparentne za ozdravenie slovenského zdravotníctva“. Na nej sa zástupcovia odbornej verejnosti a zástupcovia strán zhodli, že pre ozdravenie zdravotníctva je iba jedna cesta – celospoločenská dohoda na jeho zásadnej zmene, ktorá si vyžiada obdobie 15 až 20 rokov. Ak by som z celku mal vyzdvihnúť ešte jeden bod, je to záväzok menovať do kontrolných orgánov ÚDZS, VŠZP, nemocníc a podobne zástupcov odbornej verejnosti, osobitne stavovských organizácií. Pozitívne ďalej hodnotíme aj skutočnosť, že vláda Slovenskej republiky vo svojom Programovom vyhlásení na najbližšie obdobie svojím spôsobom pripúšťa, že občan si bude môcť niektoré služby z oblasti zdravotnej starostlivosti, ktoré nie sú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti hradené zo zdravotného poistenia, priplatiť. Vláda by tiež mala zabezpečiť vybudovanie a prevádzkovanie moderného celoslovenského medicínskeho komplexu, UN Bratislava z prostriedkov štátu. Je potrebné upustiť od výstavby nemocníc formou PPP projektov.

4f V Programovom vyhlásení vlády SR pozitívne hodnotím fakt, že vláda SR uznala, že to, ako občania vnímajú zdravotníctvo v mnohom závisí od lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov a bude sa snažiť vytvoriť im taký priestor, aby zdravotnícki pracovníci mohli svoje zdravotnícke povolania vykonávať čo najlepšie. Na druhej strane, v Programovom vyhlásení vlády SR nie je napísané, ako to chce vlastne vláda SR urobiť aj keď je v ňom vo všeobecnosti zakomponovaných mnoho našich požiadaviek. Z konkrétnych bodov totožných aj s našimi požiadavkami sú napríklad: plné zavedenie eHealth-u do roku 2017 ako aj DRG či výstavba novej štátnej Univerzity nemocnice v Bratislave, ktorá by mala byť vybudovaná aj prevádzkovaná štátom, atď.



MUDr. Katarína Kaľková
Asociácia na ochranu
práv pacientov SR
prezidentka

1f Programové vyhlásenie dáva prísľub lepšieho zdravotníctva. Nastavené priority novej vlády by mohli zásadne zlepšiť situáciu v zdravotníctve. Dôležité bude, v akom rozsahu sa zrealizujú. V praxi by malo prísť napríklad k rozšíreniu rozsahu výkonov sledovaných na čakacích zoznamoch alebo k definícii nároku pacienta. Naplnenie cieľov v zdravotníctve, ktoré si stanovila nová vláda, by malo priniesť lepšiu zdravotnú starostlivosť pre pacientov. To, že jedným z cieľov je pacient na prvom mieste, berieme ako prísľub zmeny. Uvidíme, akými nástrojmi a ako rýchlo ho vláda bude naplňať.

2f Programové vyhlásenie správne pomenováva oblasti, v ktorých máme v zdravotníctve problém. V prípade transparentnosti by sme uvítali rozšírenie cieľov aj mimo oblasti nakladania s peniazmi. Napríklad na čakacie zoznamy, ako aj na operácie a výkony v nemocniciach. Skrátene čakacích lehôt na operácie je dobrý prvý krok. Zároveň s tým však treba zoznamy rozšíriť. Dnes sa totiž sledujú iba približne 4 % plánovaných výkonov.

3f Za posun vpred považujeme fakt, že v programovom vyhlásení vlády získala pomerne významný priestor zdravotno-sociálna starostlivosť. Odkázaným ľuďom po celom Slovensku veľmi pomôže, ak vláda splní sľub ukončenia diskriminácie iných ako štátnych poskytovateľov tohto typu starostlivosti. Vzhľadom na rozsah problematiky by pomohlo, ak by sa vláda zaviazala prijať nový osobitný zákon o zdravotno-sociálnej starostlivosti. Problematika zdravotno-sociálnej starostlivosti sa totiž priamo dotýka nielen ministerstva zdravotníctva, ale aj ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Zákon by mal jasne pomenovať povinnosti každého z nich tak, aby si riešenie problémov, ako sme boli svedkami v minulosti, nepresúvali medzi sebou. Význam nastavenia nárokovateľnej a dostupnej zdravotno-sociálnej starostlivosti bude totiž vzhľadom na starnutie populácie Slovenska v najbližších rokoch rásť.

4f S pánom ministrom sme hlavne hovorili o tom, čo trápi nás, pacientov. Myslím, že sme si porozumeli a verím, že budeme spolupracovať počas celého jeho pôsobenia. Hlavne veríme, že sa naplní hlavný cieľ programového vyhlásenia, teda že pacient bude na prvom mieste. Sme pripravení participovať

na všetkých zmenách, ktoré zdravotníctvo potrebuje. Pacientske organizácie bojujú s problémami, ktoré chce nový minister riešiť, už roky. Ak nás pán minister Drucker prizve k rozpracovaniu vyhlásenia, ako to avizoval na našom stretnutí, radi pozvanie prijme a pomôžeme.



Mgr. Iveta Lazorová
Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek
prezidentka

1f Sestry a pôrodné asistentky sú sklamané z programového vyhlásenia vlády pre zdravotníctvo, ktoré schválili poslanci Národnej rady SR. V programovom vyhlásení vlády v časti zdravotníctvo sú síce zadané veľmi všeobecné okruhy, ktoré má minister zdravotníctva Tomáš Drucker v úmysle riešiť, ale žiadne konkrétne úlohy, ktoré tento rezort v kríze potrebuje ako soľ. Predložený dokument zatiaľ svedčí o tom, že zdravotníctvo nebude prioritou tejto vlády. Z materiálu taktiež vyplýva, že vláda mieni zatažiť občanov tým, že chce zdefinovať základný nárok na zdravotnú starostlivosť a nadštandard riešiť cez pripoistenie, ale nikde nie je zadané to, ako zabráni plytvaniu a rozkrádaniu zdravotníctva. Transparentnosť sa nedá dosiahnuť bez patričných sankcií za nedodržovanie správne nastavených pravidiel či bez osobnej zodpovednosti manažérov. V prvom rade potrebujeme dostať efektivitu vynakladania zdrojov pod verejnú kontrolu a odstrihnúť chápadlá chobotnice, ktorá sa na tomto systéme priživuje.

2f Očakávali sme, že sa dozvieme nejaké konkrétne kroky, ktoré budú sledovať, aby sme sestry v systéme stabilizovali. SK SaPA očakávala, že do programového vyhlásenia vlády sa dostane aspoň jedna z troch požiadaviek, ktoré sestry predostreli novému ministrovi zdravotníctva Tomášovi Druckerovi pri stretnutí. Sestry v prvom rade žiadali, aby sa vyriešil nedostatok zdravotníckych pracovníkov, teda predovšetkým sestier. SK SaPA iba za prvé tri mesiace tohto roku vyradila z registra ďalších vyše 460 sestier v súvislosti s odchodom do dôchodku či do zahraničia, čím sa zvýšil počet chýbajúcich sestier na 12 460. Sestry do systému dostaneme len tak, že táto spoločnosť ocení ich prácu a oni budú zarábať lepšie ako doteraz, aby si nemuseli základnú zložku mzdy zvyšovať neúnosnými nadčasmi alebo pracovať na troch pracoviskách, či starať sa o tridsiatich pacientov v službe. Sestry nie sú proti odmeňovaniu na základe

zásluhovosti, ale požadujú jasne nastavené merateľné ukazovatele a u všetkých zdravotníkov. Kontrola dodržiavania počtu sestier na pracoviskách je pre bezpečnosť pacienta kľúčová. Treťou požiadavkou je zabezpečiť, aby sa v štruktúre ministerstva zdravotníctva vytvorila pozícia ministerskej sestry s patričnými kompetenciami. Očakávame, že minister zdravotníctva Tomáš Drucker v rámci dialógu a potrebných zmien okrem navrhnutia dvoch lekárov do pozícií štátnych tajomníkov doplní svoje rady aj inými zdravotníckymi pracovníkmi do organizačnej zložky MZ SR a zriadi odbor ošetrovateľstva na čele s „ministerskou sestrou“. Nemyslíme si, že sú to prehnane požiadavky, nakoľko objemom práce v zdravotníctve je ošetrovateľstvo, a teda činnosti, ktoré sestry vykonávajú na prvom mieste, pretože majú naozaj fyzicky aj psychicky náročnú prácu. Ošetrovateľstvo je kľúčové aj vzhľadom na starnutie populácie. Navyše si treba uvedomiť, že sestru nemôže robiť hociiko.

3 Za pozitívne hodnotíme to, že podľa programového vyhlásenia vlády má byť pacient na prvom mieste. Rovnako oceňujeme to, že v uvedenom dokumente sa okrem lekárov hovorí aj o sestrách a ostatných zdravotníckych pracovníkoch.

4 Nový minister zdravotníctva Tomáš Drucker vo štvrtok 31. 3. 2016 na pôde Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky prijal predstaviteľov Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek. Prezidentka SK SaPA Mgr. Iveta Lazorová, dipl. p. a., ako aj člen Rady a Prezídia PhDr. Milan Laurinc, PhD. šéfa rezortu zdravotníctva informovali o aktuálnych problémoch v slovenskom zdravotníctve, ale aj o očakávaniach sestier a pôrodných asistentiek od jeho pôsobenia. Žiaľ, do najzásadnejšieho dokumentu tretej vlády R. Fica sa nedostala jediná úloha z troch bodov, ktoré požadovali od nového ministra zdravotníctva Tomáša Druckera pri stretnutí. Veríme, že minister zdravotníctva Tomáš Drucker bude chcieť diskutovať o konkrétnych krokoch, ktoré zlepšia situáciu nielen u sestier a pôrodných asistentiek, ale v celom zdravotníctve.

1f Asociácia súkromných lekárov SR vníma Programové vyhlásenie vlády pozitívne. Pacient na prvom mieste, transparentnosť, efektívnosť a účelnosť, dôstojnosť povolania a rozvoj, obnova a modernizácia dávajú predpoklad na zmenu zdravotníctva na Slovensku. Určite ale očakávame úzku spoluprácu s pánom ministrom na konkrétnych postupoch a legislatívnych krokoch jednotlivých riešení s cieľom dosiahnuť efektívnosť a účelnosť v ambulantnom systéme tak pre lekára, ako aj pre pacienta. Programové vyhlásenie vnímame ako základný materiál s konkrétnymi cieľmi. Rozhodujúca však bude ich konkrétna realizácia. A preto sme ponúkli, ako garant ambulantného sektora, ministrom zdravotníctva naše dlhoročné skúsenosti, možnosti riešení a sme pripravení sa podieľať na realizácii systémových krokov v ambulantnom sektore.

2 Chýba nám rovnosť zákona. Ako člen Asociácie zamestnávateľských zväzov a združení sme žiadali doplniť v kapitole Rozvoj, obnova a modernizácia, že vláda zabezpečí ústavou garantovanú rovnosť všetkých foriem vlastníctva. To znamená, že zabezpečovanie obnovy a modernizácie



MUDr. Marian Šóth
Asociácia súkromných lekárov SR
prezident

zdravotníckych zariadení nebude len v pôsobnosti štátu, ale aj v neštátnych zdravotníckych zariadeniach. Taktiež niektoré kapitoly sú formulované nekonkrétne a bez časového horizontu.

3f Pozitívne hodnotíme zobrazenie problémových okruhov ambulantného sektora prerokované s ministrom zdravotníctva v základných programových cieľoch vlády v oblasti zdravotníctva. Taktiež presný časový horizont zavedenia eHealth. ASL SR už niekoľko rokov vyjadruje nevyhnutnosť jeho zavedenia do praxe. Veríme, že rok 2017 bude svetlom na jeho spustenie.

4f O problémových a akútnych otázkach v ambulantnom sektore sme s ministrom zdravotníctva hovorili a tieto okruhy a témy sú zakotvené aj v programovom vyhlásení vlády. Tvorba nového zoznamu výkonov a s tým súvisiaca téma riešenia poplatkov a možného komerčného pripoistenia (viacdrojové financovanie), oblasť rezidenčného systému a nutnosti dotiahnutia programu s cieľom generičnej výmeny lekárov, ako aj akútny problém Lekárskej služby prvej pomoci s riešením poskytovania LSPP (dlhoročný návrh ASL SR je výkon LSPP do 22:00 h.), tak aj geografická zmena siete s uplatnením okresného princípu. Sme pripravení, v úzkej spolupráci s ministrom zdravotníctva, odborne participovať na systémových a legislatívnych zmenách s cieľom zvýšenia dôvery a zlepšenia vzťahu lekár – pacient.



OTÁZKY

1f

Ako vnímate Programové vyhlásenie vlády 2016 – 2020? Zastrešuje všetky oblasti zdravotníctva?

2f

Čo vám v ňom chýba?

3f

Čo z obsahu vyhlásenia hodnotíte pozitívne?



MUDr. Tomáš Szalay
Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku – Health Policy Institute (HPI)
výkonný riaditeľ

1f

Programové vyhlásenie tretej vlády Roberta Fica je v oblasti zdravotníctva pomerne konkrétne. Namiesto ideológie je v ňom cítiť pragmatizmus. Slovenské zdravotníctvo na tom nie je dobre – aj zásluhou sociálnych demokratov, ktorí v ňom vládli 8 z posledných 10 rokov – a vláda si to uvedomuje. Aj preto tvrdím, že ak Tomáš Drucker splní čo i len polovicu sľubov z programového vyhlásenia, bude od čias Rudolfa Zajaca najúspešnejším ministrom zdravotníctva.

2f

Vládny program predpokladá, že sa za tieto štyri roky podarí sformulovať stratégiu na 20 rokov. Ale reformné plány tento manifest neobsahuje. Netvrdím však, že by mi to extra chýbalo: táto vláda nemá mandát na zásadné zmeny, reformu. Jej úlohou je najmä „upratať“, a aj to je náročné až-až. Na systémové reformy si počkajme do ďalšieho volebného obdobia.

3f

Programové vyhlásenia vlády bývajú vágne, všeobecné texty plné prísľubov ružových zajtrajškov. Cením si, že minimálne v prípade zdravotníctva sú sľuby celkom jasne zafinancované a ich plnenie sa bude dať merať. Zaujali ma nielen technokratické kritériá, ale aj náznaky hodnotového postoja. Napríklad: zdravie je v prvom rade vecou jednotlivca (štát len vytvára predpoklady, každý jednotlivec má mať záujem na udržaní a zlepšovaní zdravia). Vytráca sa tak paternalistický pohľad sociálnych demokratov, že naše zdravie je vecou štátu a ten sa bude o nás starať. Alebo v časti o dôstojnosti zdravotného povolania manifest upozorňuje na význam a potrebu morálnych autorít.



MUDr. Peter Visolajský
Lekárske odborové združenie
predseda

1f

Po skúsenostiach s nedodržiavaním programových vyhlásení vlád v minulosti a špeciálne v oblasti zdravotníctva nastáva otázka či je vôbec dôležité študovať takýto dokument. Aj tu platí, že papier znesie veľa a realita sa až príliš často líši od sľubov. Zo širšieho pohľadu to pozitívne, čo z tohto programového vyhlásenia cítim, je istá sebareflexia vládnej strany z výsledku volieb a z tlaku verejnej mienky.

2f

Zdravotníctvo je veľmi špecifický rezort. A na to aby sme z neho dosiahli výsledky, ktoré od zdravotníctva očakávame, teda zlepšenie zdravia obyvateľstva a lepšiu liečbu chorôb, tak sa nemôžeme fixovať len na ekonomiku, len na dobré hospodárske výsledky alebo na manažovanie zdravotníctva. Zdravotníctvo je rezort, kde treba viac ako inde počúvať odborníkov v danej oblasti a zabezpečiť aby tieto odborné medicínske spoločnosti boli zavzaté do procesu zlepšovania zdravotníctva. Lieková reforma sa nedá urobiť bez pomoci Slovenskej lekárskej komory, znížiť výskyt napr. kolorektálneho karcinómu sa nedá bez gastroenterologickej spoločnosti či odborníkov na výživu, alebo praktických lekárov. Najviac mi v tomto programovom vyhlásení pri jednotlivých cieľoch chýbajú jasnejšie dátumy a privítal by som viac konkrétnejšie ciele ako len všeobecné heslá. Vláda by sa v najbližších rokoch mala venovať viac aj nedostatku zdravotných sestier či neustálej monopolizácii nášho zdravotníctva.

3f

Ako som už povedal, z tohto vyhlásenia vlády cítim, že politici začali vnímať nespokojnosť občanov s našim zdravotníctvom, na druhej strane, stále sú to len sľuby na papieri. Dôležitejšie budú skutky, tie musí spoločnosť sledovať a pri najbližších voľbách za ne politikov ohodnotiť.



PharmDr. Koloman Gachall
Asociácia dodávateľov liekov
a zdravotníckych pomôcok
prezident

1f Programové vyhlásenie vlády (PVV) vnímame v prvom rade ako formálny rámcový dokument, ktorý sa zaväzuje k pomerne ambicióznym cieľom, nedefinuje však v niektorých konkrétnych oblastiach prostriedky ich dosiahnutia. Predpokladáme však, že tie budú súčasťou konkrétnych legislatívnych návrhov a opatrení.

2f PVV hovorí o zvyšovaní transparentnosti a vyvíjaní tlaku na ceny špeciálnej zdravotníckej techniky a zdravotníckeho materiálu či o znížení spotreby liekov pri zachovaní dostupnosti a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a stransparentnení celého toku životného cyklu liekov. V celej časti týkajúcej sa zdravotníctva však absentuje plán riešiť jeden z najakútnejších problémov, a to problém reexportu liekov. Prax ukázala, že súčasné nastavenie pravidiel kontroly je nedostatočné a zákonom stanovené sankcie za neprimerané, keďže umožňujú napríklad pokutovať za nedostatok liekov na trhu aj spoločnosti, ktoré ich priviezli v dostatočnom množstve a nemajú následne možnosť ovplyvniť ich vývoz do zahraničia. Systém „ruka v ruke s cenovou politikou“ je dnes jednoznačne zaujímavý pre obchod, nie pre zabezpečenie efektívnej zdravotnej starostlivosti s dôrazom na potreby pacienta. Na čo je pacientovi lacný liek, ak sa k nemu reálne nevie dostať? Myslíme si, že riešenie tohto problému by malo byť jednou z priorit MZ SR. V súvislosti s týmto problémom v PVV chýba tiež vízia vniesť do liekového reťazca férové vzťahy a definovať liek ako tovar zvláštneho určenia. Absentuje tiež otázka funkcionality lekární. Sme presvedčení, že lekárne by mali vykonávať funkciu zdravotníckeho pracoviska, nie stať sa súčasťou komerčného obchodu. V súvislosti s reexportom je v tejto oblasti na mieste tiež otázka prehodnotenia udeľovania distribučných povolení pre lekárne a zvyšovania tlaku na kvalitu lekárnických služieb.

3f Vitáme záujem znížiť mieru korupcie, stanoviť jasné pravidlá pre tvorbu zisku z verejných zdrojov v prípade zdravotných poisťovní, ktoré dnes vytvárajú „zisk“ len z povinných odvodov, čo podľa nášho názoru nie je možné považovať za reálny zisk, snahu o zavedenie DRG v plnom rozsahu pre nemocnice, ako i plnú aplikáciu systému eHealth v krátkom čase. Rovnako pozitívne vnímame tiež snahu

o revíziu modelu vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, ktorá dnes funguje len vďaka spolupráci farmaceutických spoločností s jednotlivými zdravotníckymi zariadeniami.



Prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita
rektor

1f Programové vyhlásenie vlády je koncipované pomerne všeobecne, ale rozsahovo dostatočne široko. Veľmi bude ale závisieť, čo z neho sa pretaví do praktickej realizácie. Mnohé priority sa totiž už roky tiahnu od predchádzajúcich vládných vyhlásení a úprimne sa budem tešiť, ak sa v blízkej budúcnosti aspoň časť z nich zrealizuje.

2f Vláda hodlá zatraktívniť povolanie všeobecných lekárov a zubných lekárov, avšak nemala by zabúdať aj na vytvorenie podmienok pre ich kvalitatívne vyššiu pregraduálnu vzdelávaciu prípravu. Určite bude potrebné tiež prehodnotiť a zlepšiť podmienky a možnosti pre zákonom predpísané povinné celoživotné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, ktoré si v súčasnosti pre nepriaznivú legislatívu musia hrať sami bez akejkoľvek podpory štátom, napr. bez možnosti odpisu z daní. V neposlednom rade, každý zo zdravotníkov je zvedavý na oddžovanie zdravotníctva, na jeho výšku i časovanie.

3f Najdôležitejšie je, že program dôrazne kladie do popredia pacienta. Ďalej podľa neho by sa malo výrazne zefektívniť hospodárenie hlavne štátnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Čo považujem za smelé je, že sa začína definovať nárok pacienta a pripúšťa tak únosnú spoluúčasť pacienta na zdravotnej starostlivosti nielen pri liekoch. Verím, že sa podarí vyriešiť optimalizáciu nemocničných lôžok, ich centralizáciu podľa obsahu zdravotnej starostlivosti, ale aj otázku medzirezortnej problematiky zdravotno-sociálnej starostlivosti.



Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
Katedra organizácie a riadenia farmácie
Farmaceutická fakulta UK

Vyjadrenie:

„Čo sa týka zdravotníctva, ak by sa to premenilo na drobné a dodržalo do bodky, tak by sme mohli byť ako profesia váženejšia, s patričnou dôstojnosťou a dôveryhodnosťou akceptovaní v tejto spoločnosti.“



PharmDr. Štefan Krchňák
Lekárneň U milosrdného srdca
Šurany

1F Najprv mi dosť dlho trvalo, kým som našiel to správne a aktuálne programové vyhlásenie a potom aj pre nás dôležitú časť Zdravotníctvo. Keď som prišiel ku kapitole Kultúra politika, mal som dojem, že sa časť kapitoly Zdravotníctvo stratila. Celý materiál je písaný akýmiś akademickým jazykom, pohybuje sa teda veľmi po povrchu jednotlivých tém, no niekoľkokrát ma zamrazilo pri veľmi zvláštnych podrobnostiach, ako napríklad o zavedení lekárenskej pohotovostnej služby v rozsahu 24 hodín či plnom eHealth-e do roku 2017. Takisto je v čudnom rozpore princíp Pacient na prvom mieste a správanie sa našich zdravotných poisťovní, ktorým na pacientovi práve nezáleží. Som takisto zvedavý, ako bude vláda chcieť zabezpečiť realizáciu časti Dôstojnosť povolania. Hovorí sa dokonca o morálke, odbornosti a pracovnosti. Vieme, že zdravotníctvo dnes ovplyvňujú hlavne peniaze, vlastnícke vzťahy

a politika, bude preto veľkou výzvou vrátiť vekmi overené pozitívne princípy späť do hry. Alebo to bude Morálka 2.0?

21 Z pohľadu lekárnik programové vyhlásenie odignorovalo lieky a liekovú politiku, až na strohé vyhlásenie o znížení spotreby liekov. Zabudlo na to, že dnes je opäť problémom pre pacientov dostať sa k svojim liekom, čo má viacero príčin, ktoré treba pomenovať a riešiť: cenotvorba, export, kategorizácia. Nič sa nehovorí o budovaní siete jednotlivých typov zdravotníckych zariadení, ktoré by vyhovovali tak pacientom, ako aj zdravotníckym pracovníkom s použitím jasných a všeobecne platných podmienok. eHealth spomínali mnohé predchádzajúce vlády. Napriek tomu sa ani autori toho aktuálneho vyhlásenia nepoučili. V roku 2017 budeme mať plný eHealth. Tým sa dnes nemôže pochváliť takmer žiadna krajina, aj tie najpokrokovjšie krajiny svoje elektronické zdravotníctvo neustále budujú. Už dávno som zástancom radšej menších krokov, ale takých, ktoré prinesú spoľahlivé riešenia. Pokiaľ na Slovensku nebudú pevne zakotvené piliere eHealth-u, môžeme o jednotlivých aplikáciách len snívať. Načo nám bude elektronický recept, keď nebudeme vedieť, ktorej zdravotnej poisťovni mám lieky vydané neidentifikovanému poistencovi (či nepoistencovi) fakturovať. Aj krajiny ako Rakúsko alebo Nemecko už roky zavádzajú len elektronický preukaz poistenca, my sa ešte len hádame či ho máme skombinovať s elektronickým občianskym preukazom, ale už budúci rok to všetko bude fungovať. Pamätám sa, ako v roku 2010 bolo oznámené spustenie online registra poistencov so 100-percentnou

inzercia

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

Sila prírody

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

Puškvorec sypaný čaj 70 g
Výživový doplnok
Zloženie: podzemok puškvorca obyčajného (Acorus calamus)

Puškvorec

- prispieva k zdravému tráviacemu traktu
- pomáha podporovať trávenie
- prispieva k povzbudeniu organizmu

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

spoľahlivosťou, ako to dopadlo, všetci denno-denne cítime v praxi. Možno, že to nepatrí do programového vyhlásenia, no predstavoval by som si také opatrenia, ktoré umožnia, aby sa zdravotníci maximálne mohli venovať pacientom a nestrácali čas prebujnelou byrokraciou a mnohými nepríjemnými podnikateľskými povinnosťami. A keď už hovorím o výkone povolania, tak mi chýba zdôraznenie princípov nezávislosti a slobody, pretože tie by mali dostať slovenské zdravotníctvo na kvalitatívne novú úroveň, ktorú si tak všetci želáme.

3 V porovnaní s predchádzajúcimi vyhláseniami sa prvýkrát dáva pacient na prvé miesto. S týmto pojmom pracujú zdravotné systémy mnohých krajín, ktoré sú nám vzorom, takže oceňujem, že sa tu tento pojem objavil a bol by som rád, keby si to všimli aj tí, ktorí držia opraty slovenského zdravotníctva.



PharmDr. Peter Žák
Nemocničná lekárň
Medirex Servis, s.r.o.
Člen MEDIREX GROUP, Malacky

1f Koncom 19. storočia francúzski akademici vytvorili zo zliatiny platiny a irídia prototyp základných jednotiek sústavy SI a stanovili tak meter i kilogram. Dodnes sú tieto nemenné etalóny uložené v archíve Medzinárodného úradu pre váhy a miery v Paríži tak, akoby to boli parížske drahokamy, nakoľko pomocou nich môžeme presne zmerať a odvážiť všetko hmotné a pozemské. Vyhlásenia vlád, rovnako ako predvolebné sľuby, však možno objektívne zhodnotiť a merať predovšetkým konkrétnymi činmi, výsledkami a najobjektívnejšie s odstupom času. Programové vyhlásenie vlády 2016 – 2020 je vskutku vznešený 70-stranový dokument novej „vlády spoločenského konsenzu“, týkajúci sa mnohých zásadných oblastí smerovania nášho štátu, v ktorom sa ale bežný občan utopí po prečítaní prvých odsekov plných všeobecných deklarácií, konštatovaní i právnických kvetinkami obsypaných fráz. Ak si ho však napriek tomu postupne čítate, nedá sa s ním nesúhlasiť. Veď kto by netúžil po spoločenskej a politickej stabilite, kontinuálnom hospodárskom, sociálnom a environmentálnom rozvoji, zavádzaní štrukturálnych reforiem, znižovaní medziregionálnych rozdielov a kto by sa bránil znižovaniu nezamestnanosti?

Roky sme zvyknutí a pomaly i rezistentní voči politickým sľubom o kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti, navyše bezplatnej v moderných zdravotníckych zariadeniach s „nadupanými“ prístrojmi a s neprepracovanými múdrymi a vlúdnyimi doktormi podporovanými inými zdravotníckymi profesiami, vrátane tej našej. Som znova náchylný uveriť tejto ideálnej vízii o zdravotníctve, kde má byť – nielen podľa vyhlásenia vlády – pacient na prvom mieste. Nám zdravotníkom má pri našej práci už onedlho pomáhať systém eHealth už s pevným dátumom spustenia v r. 2017 a systém DRG. Uverím, určite znova raz uverím, ale hlavne tomu, čo reálne a zmerateľne v nasledujúcich mesiacoch uvidím.

2 Veľmi mi chýba pravdivá priama reč nezmazateľných čísel, osobitne v časti venovanej zdravotníctvu a zdravotnej politike. Všetko samé všeobecné vízie a smerovania, s ktorými sa v podstate stotožňujem, ale minimum konkrétnych faktov. Žiadny dátum (okrem spustenia eHealth-u, ale takých dátumov už tu bolo), žiadna suma ani žiadne aspoň promile HDP, o ktoré navýšime rozpočet v zdravotníctve. Skrátime čakacie lehoty na plánované zdravotné výkony, ale znova bez časového horizontu. Víťam sľubované pravidelné investície do obnovy a modernizácie zdravotníckych zariadení, ale v akej budú výške? Postavíme novú Univerzitnú nemocnicu, ale z čoho, kde a kedy? Znížime spotrebu liekov, ale ako a o koľko? Ak podobné vyhlásenia „nepodoprieme“ pevnou rukoväťou čísel, celé, hoci dobre mienené poslanstvo, vyznieva indiferentne až jalovo a, samozrejme, poľahky splniteľne. O lekárenstve iba zmienka ohľadom zabezpečenia 24-hodinovej lekárenskej pohotovosti, čo je mimo Bratislavy iba utopistický, neefektívny a nerentabilný sen.

3f Pozitívne vnímam, že uvedený dokument dáva novej historicky zmierlivej koalícijnej vláde možnosť i rámec na zmenu spôsobu vedenia politiky, riadenia štátu i pokračovaniu v úsilí o kvalitnejší život všetkých jej občanov, nie iba niektorým protežovaným skupinkám. Potešil ma záväzok vypracovania koncepcie a rozvoja zdravotníctva SR na nasledujúcich 20 rokov. Smerovanie a kontinuita zdravotníctva predsa nemôže byť rigidne ohraničená iba jedným volebným obdobím. Z vyhlásenia zaznieva silným hlasom snaha o transparentnosť, efektívnosť pri nakladaní s verejnými zdrojmi, protikorupčné poslanstvo, záväzok na efektívnejšie centralizované nakupovanie liekov a ŠZM i zavedenie prehľadných pravidiel pri platbách pacientov. Určite pozitívnym poslanstvom má byť aj snaha o „transparentnenie celého toku životného cyklu liekov“ i keď vlastne presne neviem, čo tým mali autori na mysli... Želám úprimne veľa síl nielen vláde, ale aj nám všetkým, ktorých sa vyhlásenie priamo dotýka a entuziazmus nielen na prvých 100 dní.



AUTOR:

PharmDr. Lucia Vašíková

SPOLUAUTORI:

PharmDr. Beata Valocká

Mgr. Viera Blatnická

Nedostupnosť liekov pretrváva



potrebu poskytovateľov lekárenskej spoločnosti a obracajú sa s objednávkou na držiteľa povolenia na výrobu lieku alebo držiteľa registrácie lieku. Mnohí držitelia registrácie originálnych liekov majú v tejto oblasti skúsenosti. Lekárnici sa už nechcú hrať na schovávačku so zdravotnými poisťovňami, veď dodržiavanie právnych noriem má byť pre všetky zúčastnené strany rovnaké. Niektorí sú mimoriadne odvážni – v júni je prvý súdny proces vo veci pacientov – neplatičov. Aj lekárnici konečne pochopili, že sa im oplatí byť jednotní a v boji v mene pacienta sú razantnejší. Veď každý z nás môže byť pacientom.

Pred viac ako rokom som v článku „Dokedy budem optimista“ (Lekárník 12/2014) opísala reálne situácie spojené so svojou snahou zabezpečiť lekárenskú starostlivosť mojim pacientom v maľokarpatskej dedine. Spolu s kolegyňami sme sa zamysleli – keby redakčná rada Lekárnika príspevok skopírovala a znovu uverejnila v nezmenenej podobe, bola by to zase holá skutočnosť. Nič sa totiž nezmenilo. Alebo predsa?

Pomáha skenovanie receptov?

■ Dnes už vieme, že lekárnici vo svojej snahe zabezpečiť lekárenskú starostlivosť a jej dostupnosť pre pacientov formou písomnej žiadosti objednávajú tie lieky, ktoré sú podľa slov operátorov distribučných spoločností „výpadkové položky“. Hoci je tento prístup časovo náročnejší, vo vzťahu k pacientovi často musíme mať v ruke „dôkaz“, že sme liek objednali. U originálnych liekov sme boli nútení pristúpiť na objednávky proti skenu receptov, hoci tento postup otvorene odmietame. Zasielame anonymizované

kópie niekam do neznáma na server distribučnej spoločnosti alebo výrobcu. Budeme niekedy skenovať všetky recepty? Vieme, že slovenský lekárnik začal využívať paragrafy, aby upozornil veľkodistribučné firmy na plnenie svojej povinnosti v zmysle Zákona č. 362/2011 Zb. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov – dodanie liekov do 24 hodín. A vieme, že takto postupujú neradi – veď si vážime činnosť týchto spoločností.

Hra na schovávačku

■ Dnes už lekárnici vedia, že veľkodistribučné spoločnosti nevedia uspokojiť

Je potrebná zmena legislatívy

■ Projekty na zabezpečenie dostupnej lekárenskej starostlivosti zlyhali a situácia je vážna. Samozrejme, netvrdíme, že neexistujú lekárne, ktoré sa podieľajú na jednej z príčin nedostupnosti liekov – reexporte. To však súvisí s nedostatkami súčasného zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorého niektoré články sú v priamom rozpore so smernicami EÚ, napr. smernica, podľa ktorej by mala lekárne poskytovať lekárenskú starostlivosť iba konečnému spotrebiteľovi. Slovenská legislatíva v oblasti liekov celkovo nemá možnosti na to, aby zabezpečila na jednotlivých úrovniach stabilitu. Ak si uvedomíme, že ceny liekov v štátoch EÚ sa diametrálne líšia od cien u nás, keď považujeme nad systémom cenotvorby lieku v Slovenskej republike, keď sa zamyslíme nad procesom mesačnej kategorizácie, vyjde nám spoločný menovateľ – lieková politika štátu urobila z pacienta rukojemníka a „čierny Peter“ je v iných rukách ako v lekárnikových. ■

Pacientom chýbajú lieky, chceme to zmeniť

Do nahlasovania chýbajúcich liekov sa zapojilo takmer tristo lekární a pridávajú sa ďalšie

- Do projektu „Nedostupné lieky“ sa od jeho spustenia v októbri 2015 zapojilo spolu 269 lekární. Pacienti v nich za sedem mesiacov podali 3400 hlásení o chýbajúcich liekoch.
- Projekt „Nedostupné lieky“ reaguje na obavy pacientov, ktorí sa nemôžu dostať k svojim liekom. Stojí za ním Slovenská lekárnická komora (SLeK) spolu s Asociáciou na ochranu práv pacientov SR (AOPP). Cieľom je zozbierať informácie o opakovanej alebo dlhodobej nedostupnosti liekov na Slovensku.

Pacienti sa zapájajú

■ „Prvé mesiace fungovania projektu nám ukázali, že o hlásenie chýbajúcich liekov je medzi pacientmi záujem. Oneskorený prístup k liečbe môže totiž viesť k závažným zdravotným komplikáciám a ohroziť život pacienta. Vidíme zmysel pokračovať ďalej a budem radi, ak nás podpora ďalšie lekáre. Ako pacienti tiež očakávame, že nová vláda bude tento vážny problém s nedostupnosťou liekov konečne riešiť,“ hovorí Katarína Kafková, prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov SR.

■ Do projektu sa od jeho spustenia v októbri 2015 zapojilo spolu 269 lekární. Pacienti v nich za sedem mesiacov podali takmer 3 400 hlásení. Najaktívnejší sú pacienti v Prešovskom kraji, kde na jednu lekárňu zapojenú v nahlasovaní pripadá 24 hlásení. Zatiaľ najčastejšie nahlasované sú lieky na predchádzanie alebo liečbu krvných zrazenín.

■ Projekt Nedostupné lieky vytvára databázu všetkých nedostupných liekov na Slovensku. Zozbierané údaje umožnia odpovedať na otázku, prečo tieto lieky chýbajú. Budú tiež základom pre diskusiu partnerov zo Slovenskej lekárskej komory a Asociácie na ochranu práv pacientov SR so štátnymi orgánmi o tom, ako túto situáciu riešiť.

■ „Veríme, že v najbližších týždňoch ešte narastie počet zapojených lekární. Pomôžu nám tak zozbierať jednoznačné dáta potvrdzujúce, ktoré lieky na Slovensku chýbajú. Budú aj základom pre diskusiu s novým vedením ministerstva zdravotníctva a ďalšími orgánmi o tom, ako túto situáciu riešiť,“ zhodnotil Ondrej Sukeľ, prezident Slovenskej lekárskej komory.

Ako nahlásiť chýbajúci liek

■ Nedostupné lieky môžu pacienti nahlasovať po celom Slovensku. Keď sa pacient v lekárni dozvie, že jeho liek nie je dostupný, požiadajú lekárňu, aby tento problém nahlásil do lekárskeho informačného systému.

■ Tento údaj je automaticky zaznamenaný a anonymne spracovaný. Po nahlásení lekárník vystaví pacientovi potvrdenie, s údajmi o lieku, ktorý v lekárni nenašiel.

■ Viac informácií o projekte nájdete na:

www.slek.sk/nedostupnelieky

Partneri projektu:

■ **Slovenská lekárnická komora** vznikla 3. 12. 1991 ako jediná zákonom zriadená stavovská organizácia farmaceutov na Slovensku. Jej úlohou je chrániť odborné záujmy svojich členov. V súčasnosti je jej členmi viac ako 4 300 farmaceutov.

■ **Asociácia na ochranu práv pacientov** chráni práva, obhajuje a presadzuje záujmy pacientov, zdravotne postihnutých a sociálne znevýhodnených fyzických osôb, a to v oblasti sociálnej, zdravotnej, vzdelávacej, kultúrnej a spoločenskej. V súčasnosti združuje 34 celoslovensky pôsobiach pacientských organizácií, ktoré zastrešujú ďalšie početné lokálne pôsobiace, či na určitý vek alebo zdravotné postihnutie zamerané, mimovládne organizácie.

■ Projekt finančne podporila Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu. ■



Nedostal váš pacient liek?

Pomôžte nám zistiť prečo.

Nahláste nedostupný liek do lekárenského systému.
Viac informácií na www.slek.sk/nedostupnelieky

Projekt Nedostupné lieky vytvára databázu informácií o všetkých nedostupných liekoch na Slovensku. Iba dostatok zozbieraných údajov nám umožní zistiť prečo niektoré lieky nie sú na Slovensku dostupné pre pacientov. Nahláste nedostupný liek spolu s vaším lekárnikom a pomôžte tak sebe aj ďalším pacientom.



SPRACOVALA: **Mgr. Radka Križanová**FOTO: **autorka**

PharmDr.
Koloman Gachall:
„Zdravotníctvo
musí niesť v sebe
dávku etiky“

curriculum vitae

PharmDr. Koloman Gachall

nový prezident Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok

■ je absolventom Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Štúdium farmácie ukončil v roku 1986. V minulosti pracoval ako lekárnik, vedecký asistent, odborný zástupca, produktový či marketingový manažér. V súčasnosti je na poste prezidenta ADL a je riaditeľom spoločnosti Ewopharma s.r.o. – zastúpenie pre Slovensko.

Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok (ADL) má od 12. apríla 2016 nového prezidenta. Rozhodlo tak zasadnutie prezídia ADL. Doterajšiu prezidentku asociácie, PharmDr. Ivetu Kellovú, vystriedal na tomto poste PharmDr. Koloman Gachall, ktorý bol donedávna členom prezídia ADL. O asociácii, plánoch do budúcnosti a súčasných problémoch zdravotníctva sme sa rozprávali s novým prezidentom ADL, PharmDr. Kolomanom GACHALLOM.

? Pán doktor, už niekoľko týždňov ste vo funkcii prezidenta Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok. Ako sa cítite na novej pozícii?

Paradoxom je, že som nikdy nechcel byť prezident, ale keď už zastávam túto funkciu, budem sa snažiť, aby ADL riešila praktické problémy, ktoré trápia každého člena asociácie a aby sme nezostali len v teoretickej či diplomatickej rovine. Združujeme členov, ktorých naozaj trápia reálne problémy a sme tu na to, aby sme ich riešili.

? O ktorých problémoch konkrétne hovoríme?

Momentálne je to napríklad sprísňujúca sa legislatíva v oblasti výživových doplnkov. Ide o to, aké tvrdenia sa môžu používať vo výživových doplnkoch, aby nedošlo k zámene v mysliach konečného spotrebiteľa, že užívajú liek. Výživový doplnok obsahuje určitú koncentráciu, ktorá nesmie presiahnuť koncentráciu, ktorá je v lieku. Na to aby sa človek liečil, sú registrované lieky a na to, aby si pomohol a podporil liečbu, má k dispozícii výživové doplnky – tak je to v legislatíve. Trápia nás aj paralelné exporthy. My si svoje povinnosti v najlepšej viere plníme. Samozrejme, aj my máme občas problémy vo výrobe, ale to dáme včas vedieť autoritám, ale nemôžeme ovplyvniť to, keď niekto vyvezie lieky von. Ďalšia téma sú pravidlá týkajúce sa falšovaných liekov.

? Reexport liekov do zahraničia je problém, ktorý momentálne trápí lekárnikov azda najviac. Čo robí ADL v tomto smere aby eliminovala reexport?

V prvom rade sme výrobcom vysvetlili, v akej sme situácii. Legálne však nemáme príliš veľa nástrojov. Musí prísť tlak zdola od pacientov a musí prísť politické rozhodnutie. Európska legislatíva nehovorí, že lieky môžeme reexportovať, ak dochádza k ohrozeniu zdravia pacientov. Jedine v prípade, že nedochádza k ohrozeniu pacientov. Zásobujeme Slovensko tak, aby lieky na predpis boli v dostatočnom množstve, ale nie na následné obchodovanie. To je kameň úrazu, a to by malo byť podchytené aj v legislatíve.

? Myslíte si, že pri reexporte a následnom deficite niektorých liekov hrozí pacientom reálne nebezpečenstvo?

Každý nedostatok kľúčového lieku zapríčiňuje následné problémy.

? Čo môžu v súvislosti s reexportom robiť lekárnici? Ako sa môžu brániť?

Predovšetkým, lekárnici majú lekárnickú komoru a tá musí dôrazne upozorniť svojich členov, že sú zdravotníckym zariadením a mali by mať v sebe toľko etiky, že lieky ďalej z lekárni nepredajú. Neverím, že lekárnik vzdelaný na farmaceutickej fakulte by mal morálny kredit naschvál vyvážať lieky len tak do zahraničia. Za tým musí byť celý komplex problémov, ktorý ho núti takto konať.

? Slovensko má nového ministra zdravotníctva, do ktorého sa vkladajú veľké nádeje. Myslíte si, že má potenciál „vyliečiť“ naše zdravotníctvo?

Hovorí sa o ňom, že je krízový manažér a zdravotníctvo je naozaj v kríze. Má najlepšie kvalifikačné predpoklady niečo s tým urobiť. Nesmie však zabudnúť, že zdravotníctvo musí niest v sebe aj určitú dávku etiky. Na Slovensku sa, bohužiaľ, narušila dôvera vzťahu pacient – lekár. Dlhodobu sa podryvala autorita zdravotníckeho personálu a lekári sú znechutení. A potom sú tu dôsledky, o ktorých sme hovorili. Reexport, korupcia...

? Prejdime ešte na chvíľu k samotnej asociácii. Zavádzate v ADL nejaké zmeny?

Nie, zachovávame kontinuitu dokonca roka. Sú rozbehnuté projekty týkajúce sa vzdelávania či falšovaných liekov. Dokonca roka musíme predložiť atraktívny program pre členov na rok 2017 a zamyslieť sa aj nad finančnou efektivitou ADL. Budeme sledovať problematiku reexportu, legislatívu v oblasti výživových doplnkov a kozmetiky. Tento rok sme otvorili aj prídružené členstvo – sú to rôzne konzultačné firmy, ktoré sa zaoberajú registráciami, cenovými opatreniami, vigilance. Rozšírili sme tak pole pôsobnosti, ktoré by malo pritiahnúť ďalších členov.

? Čo vás teda čaká v najbližšom období?

Zameriame sa na webovú stránku, lebo mnoho členov spolupracuje so zahraničnými partnermi a chceme byť reprezentatívni aj pre nich. Chceme čo najlepšie zatraktívniť ADL a budeme sa venovať aktuálnym problémom, ktoré trápia našich členov. ■



Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok

■ Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok je záujmovým združením farmaceutických a distribučných spoločností, ale aj majiteľov lekární na Slovensku. ADL vznikla v roku 1992 a odvtedy združuje liekový reťazec od výrobcov liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok, cez distribúciu liekov až po majiteľov lekární. Cieľom ADL je vytváranie stabilného a kvalitatívneho dialógu s partnermi a MZ SR, ale aj zabezpečenie efektívneho, transparentného a legitímneho podnikateľského prostredia v oblasti zdravotníctva

SPRACOVALA:

Mgr. Vanesa Truhlářová

Ministerstvo zdravotníctva SR má nových štátnych tajomníkov

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky má dvoch štátnych tajomníkov. Doterajšieho štátneho tajomníka Maria Miklošiho nahradili Andrea Kalavská a Stanislav Špánik, ktorých nomináciu schválila vláda na návrh ministra zdravotníctva Tomáša Druckera. „Pre mňa ako ministra zdravotníctva je pacient na prvom mieste. Profesor Špánik a docentka Kalavská sú uznávanými autoritami a som presvedčený, že významnou mierou prispesú k navráteniu dôvery pacientov v naše zdravotníctvo a takisto k profesionálnemu a korektnému dialógu so všetkými stavovskými organizáciami a pracovníkmi v sektore zdravotníctva,“ vysvetlil minister Tomáš Drucker.

■ Štátny tajomník je politicky obsadzovaná funkcia v štátnej exekutive. Štátneho tajomníka vymenúva a odvoláva vláda SR na návrh príslušného ministra. V neprítomnosti zastupuje ministra v plnom rozsahu. Výnimkou je rokovanie vlády, kde neprítomného ministra nezastupuje pri hlasovaní.

■ Pri viacodvetvových ministerstvách môže vláda určiť, že na ministerstve budú pôsobiť dvaja štátni tajomníci. V takom prípade minister vymedzí rozsah ich právomocí pri zastupovaní.

Doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA

■ Docentka Kalavská sa narodila v roku 1977. Štúdium medicíny absolvovala na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, titul PhD. v odbore verejné zdravotníctvo získala v roku 2005 na Trnavskej univerzite, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce. Neskôr absolvovala špecializačné skúšky v odboroch vnútorné choroby a tropická medicína na Slovenskej

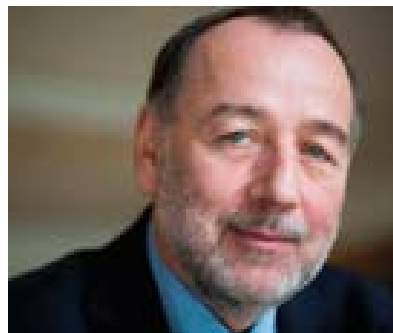


zdravotníckej univerzite v Bratislave, docentúru a titul MHA získala na Vysoké škole zdravotníctva a sociálnej práce.

■ V roku 2003 začala pracovať na Internej klinike Fakultnej nemocnice s poliklinikou Trnava. Ako lekárka pôsobila v rámci projektov aj v zahraničí, v krajinách ako Južný Sudán, Kambodža, Haiti

či Kirgizsko. Pred nástupom do funkcie štátnej tajomníčky MZ SR pôsobila ako lekárka na I. Internej klinike SZU Univerzitetnej nemocnice Bratislava – Kramáre a na Poliklinike cudzokrajných chorôb. Zároveň pracovala ako vysokoškolská pedagogička na Lekárskej fakulte SZU v Bratislave a na Vysoké škole zdravotníctva a sociálnej práce Bratislava. Docentka Kalavská má za sebou bohatú publikačnú a prednáškovú činnosť doma aj v zahraničí. Je vydatá a má jedno dieťa.

■ Do funkcie štátnej tajomníčky Ministerstva zdravotníctva SR ju Vláda SR vymenovala s pôsobnosťou od 14. apríla 2016.



Prof. MUDr. Stanislav Špánik, CSc.

■ Profesor Špánik sa narodil v roku 1959. Štúdium medicíny začal na Lekárskej fakulte Univerzity Karlovej v Prahe a v roku 1984 ukončil na Lekárskej fakulte UK Bratislava. Následne získal v roku 1987 prvostupňovú atestáciu z internej medicíny, v roku 1991 atestáciu z hematológie a transfuziológie a v roku 1994 atestáciu z klinickej onkológie. V roku 1996 získal docentúru z verejného zdravotníctva

– epidemiológie infekčných chorôb a v roku 2002 obhájil profesúru z verejného zdravotníctva na Trnavskej univerzite.

■ V roku 1984 nastúpil na hematologicko-transfúzne oddelenie a chemoterapeutické oddelenie Ústavu klinickej onkológie v Bratislave, od roku 1990 pôsobil na Internom oddelení a neskôr Internej klinike Národného onkologického ústavu. Od roku 1996 pôsobil v Onkologickom ústave sv. Alžbety v Bratislave, najskôr ako primár a neskôr ako prednosta Internej – onkologickej kliniky, bol aj hlavným odborníkom MZ SR pre klinickú onkológiu. Profesor Špánik má za sebou bohatú publikačnú a vedeckovýskumnú činnosť, absolvoval viacero vzdelávacích pobytov v USA, je aktívny v pedagogickej činnosti a je takisto členom mnohých odborných organizácií. Je ženatý a má štyri deti.

■ Do funkcie štátneho tajomníka Ministerstva zdravotníctva SR ho Vláda SR vymenovala s pôsobnosťou od 14. apríla 2016. ■

PREHĽAD ŠTÁTNYCH TAJOMNÍKOV na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky

Meno a priezvisko	od	do
MUDr. Štefan Zelník, PhD.	r. 1994	r. 1998
MUDr. Marián Kováčik	03. 11. 1998	31. 05. 2002
MUDr. Ľudmila Lysinová	12. 06. 2002	23. 10. 2002
MUDr. Peter Ottinger	24. 10. 2002	04. 07. 2006
MUDr. Ján Gajdoš	03. 03. 2004	31. 03. 2005
MUDr. Alexandra Novotná, PhD.	01. 04. 2005	07. 12. 2005
MUDr. Daniel Klačko	19. 07. 2006	07. 07. 2010
doc. MUDr. Ján Porubský, CSc.	09. 07. 2010	03. 04. 2012
MUDr. Viliam Čisliák, MPH, MBA	11. 04. 2012	06. 11. 2014
MUDr. Mario Mikloši, PhD.	20. 11. 2014	13. 04. 2016
doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA	14. 04. 2016	
prof. MUDr. Stanislav Špánik, CSc.	14. 04. 2016	

Zdroj: health.gov.sk, MZ SR, štatút MZ SR

inzercia

14. DNI MLADÝCH LEKÁRNIKOV SLOVENSKA 2016

REZERVUJTE SI TERMÍN
25. 6. 2016
KC BOJNICE

UNIPHARMA
1. slovenská lekárska akciová spoločnosť

PLUS
LEKÁREŇ

HLAVNÁ TÉMA:
**IPL vs. HVL
KONKURENTI
ALEBO PARTNERI?**



Krátke správy

SPRACOVALA: **Mgr. Vanesa Truhlářová**

Európska komisia požaduje zregulovať vývoz liekov na Slovensku

Európska komisia naďalej nesúhlasí s našimi momentálnymi legislatívnymi obmedzeniami pre vývoz liekov. Rezort zdravotníctva už skoro dva roky komunikuje s predstaviteľmi Európskej komisie v súvislosti s nesúladosť požiadaviek komisie a nášho systému.

■ Hlavné výhrady komisia uverejnila už v roku 2014, pričom problémom bolo pri oznamovaní na Štátny ústav pre kontrolu liečiv uvádzanie čísla šarže lieku, 30-dňová lehota oznámenia zámeru vývozu lieku, ktorú komisia navrhuje skrátiť na 15 dní a rovnako požaduje zúžiť aj sortiment liekov, ktorých by sa mala oznamovania povinnosť týkať. Európska komisia navrhuje zverejňovať len zoznam nedostatkových liekov.

■ V súvislosti s redefiníciou spotreby a potreby liekov komisia požadovala spresnenie pojmu „nedostatkový liek“, ale aj definovanie systému pre určenie nedostatkového lieku. Rokovania medzi rezortom zdravotníctva a Európskou komisiou stále trvajú. Podľa hovorkyne

ministerstva zdravotníctva Stanislavy Pondelovej komisia poslala v januári 2016 ministerstvu list v súvislosti s posúdením návrhu zmeny §19 zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach. „V liste konštatuje, že pôvodný návrh predložený slovenskou stranou považuje za nedostatočný a žiada pripraviť návrh, ktorý by splnil požiadavky Európskej komisie. MZ SR vo februári na list odpovedalo a uviedlo, že Slovensko má záujem zosúladiť ustanovenia §19 s právom Európskej únie a na základe medzirezortnej spolupráce pripraví nový návrh, ktorý poskytnú EK na posúdenie,“ informovala Pondelová.

zdroj: mediweb.hnonline.sk, MZ SR

Lekárne Benu už aj na Slovensku

Od 1. 4. 2016 prechádza 48 lekární spoločnosti Sunpharma pod koncernovú značku BENU Lekárne.

■ Lekárne boli od augusta 2015 na Slovensku súčasťou skupiny PHOENIX. Sieť lekární BENU obsahuje približne 1 600 lekární a pôsobí v 13 európskych krajinách. Značku BENU nepoužívajú v Nórsku, Srbsku, v Spojenom kráľovstve Veľkej Británie a Severného Írska, v Rakúsku ani v Taliansku. V susednej Českej republike patrí do skupiny BENU momentálne 182 lekární. Lekárne patriace pod značku BENU sú pomenované podľa mytologického vtáka Benu, ktorý predstavoval symbol slnka, života, energie a regenerácie. Lekárne by chceli zákazníkov získať hlavne otváracou dobou počas všetkých siedmich dní v týždni, ale aj zriadením e-shopu, v ktorom budú môcť pacienti on-line nakupovať.

zdroj: webnoviny.sk, lekrenstvi.apatykar.info

Profesor Traubner oslavuje životné jubileum 75 rokov

Popredný slovenský neurológ prof. MUDr. Pavel Traubner, PhD. oslávil 2. mája 2016 úctyhodných 75 rokov.

■ Pavel Traubner sa narodil 2. mája 1941 v Ilave v rodine doktora – stomatológa, pričom jeho detstvo bolo poznačené fašizmom. Po ukončení základnej a strednej školy študoval na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, kde neskôr pôsobil aj ako dekan Lekárskej fakulty. V roku 1978 obhájil vedeckú hodnosť kandidáta lekárskeho vied, neskôr bol vymenovaný za docenta neurológie a v roku 1991 za profesora a prednostu I. Neurologickej kliniky Fakultnej nemocnice v Bratislave.

■ Celoživotné poslanie pána profesora bolo ocenené štátnym vyznamenaním Pribinovho kríža II. triedy, ktoré získal v roku 2001 a Dérerovou medailou, ktorá mu bola udelená

ministrom zdravotníctva Slovenskej republiky. V roku 2000 sa stal laureátom Krištáľového krídla v kategórii Medicína a veda. Profesor Traubner je nositeľom mnohých ocenení a tvorcom mnohých odborných publikácií, pričom vo svojej širokej odbornej a lekárskej činnosti Pavel Traubner pokračuje naďalej.

■ Prof. Traubnerovi srdečne blahozeláme k životnému jubileu a želáme mu najmä pevné zdravie a mnoho krásnych momentov so svojimi najbližšími.



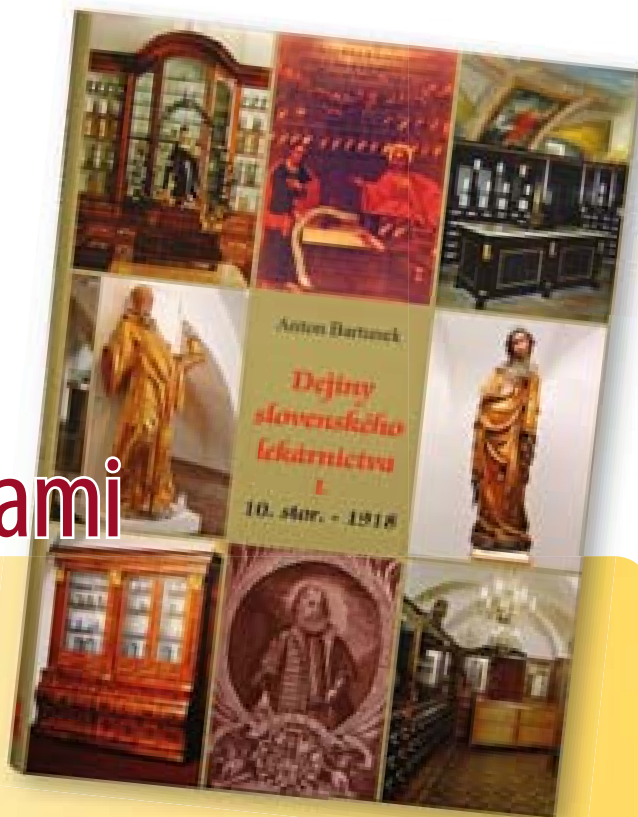
zdroj: TASR, osobnosti.sk

SPRACOVALA:

Mgr. Radka Križanová

Kniha Dejiny slovenského lekárnictva I. známa aj za hranicami

Publikácii *Dejiny slovenského lekárnictva I.*, ktorej autorom je RNDr. Anton Bartunek – historicky prvý prezident Slovenskej lekárskej komory, sa dostalo významnej pocty. Knihu, ktorá zaznamenáva históriu lekárnictva na Slovensku totiž recenzovala poľská farmaceutka, historička, pedagogička a autorka mnohých publikácií, prof. dr hab. Iwona Arabas, ktorá pôsobí v Poľskej akadémii vied – Inštitút dejín vied.



Prof. dr hab. Iwona Arabas

■ Profesorka Arabas vo svojej recenzii uvádza, že publikácia *Dejiny slovenského lekárnictva I.* je veľmi dobre spracovaná a založená na reálnych historických faktoch. Takisto vyzdvihuje aj grafickú stránku odbornej publikácie, historické fotografie a ilustrácie.

■ Podľa slov RNDr. Bartuneka sa prof. Arabas rozhodla jeho publikáciu recenzovať sama z vlastnej iniciatívy a záujmu. Doktor Bartunek sa túto informáciu dozvedel až dodatočne. Zo záujmu o jeho publikáciu v susednom Poľsku bol milo prekvapený a dodal, že je to pre neho obrovská česť a pozitívna recenzia jeho diela mu lichterí.

■ Prof. dr hab. Iwona Arabas je známa v celom farmaceuticko-historickom svete. Cieľom jej záujmu je prienik histórie a prírodných vied. Prof. Arabas absolvovala štúdium na Farmaceutickej fakulte Lekárskej Univerzity vo Varšave. Doktorát získala v Ústave dejín umenia a vied. V minulosti pôsobila ako lekárnička v jednej z varšavských lekární a ako členka redakcie časopisu *Poľská farmácia*. Momentálne pôsobí v Ústave dejín Akadémie vied, na Katedre aplikovanej farmácie Farmaceutickej fakulty Lekárskej Univerzity vo Varšave a ako vedúca múzea „Muzeum Farmacji im. mgr Antoniny Leśniewskiej“ vo Varšave. Takisto je aktívnou účastníčkou na medzinárodných konferenciách. V roku 2007 získala titul Čestný člen poľskej farmaceutickej spoločnosti, o dva roky neskôr ocenenie Člen Akadémie International d'Histoire de la Pharmacie. ■



Správy z Čiech

SPRACOVALA:

Mgr. Vanesa Truhlářová

Českí lekárnici žiadajú rovnaké podmienky pre všetky lekárne

■ Českí lekárnici uskutočnili 23. apríla 2016 stretnutie v súvislosti s problematikou budúcnosti lekárskej starostlivosti v Českej republike. České lekárne sa sťažujú na výrazné podfinancovanie, a to z dôvodu znižovania úhrad od poisťovní. V roku 2015 zaniklo 93 lekární, hlavne v menších obciach. Informuje o tom Česká lekárska komora na svojich stránkach. Úbytok lekární v malých obciach nevykompenzuje ani 44 novootvorených lekární, ktoré vznikli v nákupných centrách veľkých miest.

■ ČLnK informuje, že lekárne z malých miest nedostávajú od poisťovní dostatočné úhrady za lekárske starostlivosti, ktorú svojim pacientom poskytujú, čo spôsobuje zvyšovanie doplatkov pacientov, ale aj zhoršenie podmienok na prevádzku lekární. V dôsledku takejto situácie Česká lekárska komora prijala výzvu ministra zdravotníctva Českej republiky a pripravila návrh zmeny odmeňovania, ktorý spočíva v zavedení fixnej čiastky za poskytovanie lekárskej starostlivosti a je pripravená spolupracovať na uvedení návrhu do praxe.

zdroj: ČLnK



V Česku sa konal XVII. beskydský slet lekárniků

■ Spolok moravskoslezských farmaceutov Českej farmaceutickej spoločnosti ČLS JEP, z. s. a Okresné združenie Českej lekárskej komory v Novém Jičíně usporiadali už tradičný XVII. beskydský slet lekárniků, ktorý sa uskutočnil v termíne 16. a 17. apríla 2016. Hlavné témy tohtoročného podujatia boli „Farmakoterapie v pneumologii, novinky z ČLnK a SÚKL-u.“ Beskydský slet lekárniků je tradičné podujatie, ktoré už dávno prerástlo regionálne hranice. Na akcii sa stretávajú lekárnici z celej Českej republiky a možnosť prezentácie nevynechajú ani české farmaceutické firmy.

zdroj: ČLnK, spolekstrava.estranky.cz

Česká lekárska komora vzdeláva online formou

■ Česká lekárska komora poskytuje českým lekárom možnosť vzdelávania formou tzv. webinárov, na ktorých sa môže lekárnik zúčastniť priamo z domova. Prihlásenie a účasť na webinári je možná online formou. V máji 2016 ČLnK uskutočnil webinár na tému Interakcia medzi liekmi, liečivými rastlinami a látkami prírodného pôvodu. Cieľom webinára je zoznámiť účastníkov so základnými princípmi liekových interakcií medzi liekmi a liečivými rastlinami, respektíve medzi látkami, ktoré obsahujú. Okrem všeobecného úvodu do problematiky budú obsahom webinára aj konkrétne liekové interakcie medzi vybranými liekmi a látkami prírodného pôvodu. Prednášajúcim na bude Mgr. Ondřej Šimandl.

zdroj: ČLnK

Nedostatok liekov v Českej republike

Lekárne v Českej republike sa čoraz viac stretávajú s nedostatkom niekoľkých desiatok liekov. Dôvodom, prečo nie sú v lekárňach lieky k dispozícii pre pacientov, je hneď niekoľko.

Prvým dôvodom je reexport. Tento fenomén stále pomaly rastie tak, ako v dôsledku revíznej činnosti SÚKL-u klesajú ceny liekov, čo ich robí stále viac a viac atraktívnymi pre vývoz mimo ČR. Druhým dôvodom sú neustále výrobné výpadky a z tohto dôvodu chýbajú v českých lekárňach aj základné druhy liekov, ako napr. Framykoin ung, Ophtal, Ophtalmo-Septonex gtt. Tretím dôvodom sú výpadky v dovoze liekov, napr. Bactroban masť, Ospen tbl. a mnoho ďalších.

■ V súčasnej dobe sa predovšetkým menšie lekárne stretávajú s rôznymi obmedzeniami v dodávkach liekov do lekárni, kedy dodávateľ uprednostní len vybrané lekárne a do iných lekárni liek nedodá (pritom sa tvári, že daný liek nemá na sklade alebo s ním vôbec neobchoduje). Konkrétny prípad mi popísal kolega z menšieho miesta.

■ Bol piatok popoludní. Pacientka priniesla recept na Pentasa Sachet 60 x 2 g. Prvý dodávateľ liek nemal. U druhého dodávateľa sa v lekárni dozvedeli, že tento liek má iba Phoenix. V e-shope ho však Phoenix neponúkal. Zaobstarali sme kontakt na výrobcu. Telefón zvonil, ale nikto neodpovedal. Vyzeralo to tak, že liek nezoznenie, pacient bude bez lieku a budeme ho musieť poslať späť k lekárovi. Volali sme do našej druhej lekárne v rovnakej obci či liek majú. Nebol, ale Phoenix má liek v ponuke a je možné liek objednať. Pre normálneho človeka je to len ťažko uveriteľné, ale to je príklad toho, že jedna lekárne (dokonca s rovnakým majiteľom) liek Pentasa 60 x 2 g môže objednať a druhá sa v e-shope ani nedozvie, že ho dodávateľ eviduje. Ako to má potom vedieť pacient? V poslednej dobe zháňame takýmto takmer „podpultovým“ spôsobom lieky skoro každý deň. Snažíme sa minimalizovať dopady na pacientov, ale niekedy to nejde.

■ Lekárne sa taktiež sťažujú na limity dodávok (často sa stáva, že pacient príde s tromi predpísanými baleniami lieku a limit u dodávateľa je nastavený na dva kusy, napr. pri Fraxiparine, Clexane – lekárnik potom musí prosiť dodávateľa alebo výrobcu o zvýšenie limitu, aby mohol vydať potrebné lieky pacientom). Prinášam ďalší príklad z praxe.

■ Spiriva Respimat (výrobca Boehringer). Ide o liek, ktorý je dodávaný do lekárni v tzv. režime DTP (direct to pharmacy). To znamená, že výrobca je majiteľom lieku po celý čas distribúcie do lekárne

a vyberá si jedného monopolného distribútora k tomu, aby liek doviezol do lekárne. Tento systém úplne obchádza normálnu hospodársku súťaž medzi distribútormi a lekárne je nútená odoberať od jedného dodávateľa liekov, aj keď napríklad do lekárne vozi objednávkou len raz denne a ostatní distribútori aj trikrát denne. V prípade akútnej situácie je ťažké liek pre pacienta včas zabezpečiť.

■ Späť však ku Spiriva. V marci sme vydali jednému pacientovi tri balenia lieku Spiriva a asi za týždeň prišiel druhý pacient opäť s tromi predpísanými baleniami lieku na recepte. Objednávku sme zrealizovali, a však potvrdili nám iba dve balenia, pretože sme narazili na limit, ktorý pre našu lekárne

a našich pacientov nejaký úradník niekde u výrobcu nastavil na päť kusov. Kontaktovali sme Phoenix (jeden vybraný dodávateľ), a tam nám povedali, že limit nám síce pôjde zvýšiť, ale nech na Boehringer tento týždeň ani nevoláme, pretože majú školenia a limit nám zdvihnú až v pondelok. Je to normálne? Vari pacienta zaujíma, že sa pár dilerov vo firme školí a on kvôli tomu musí na svoje lieky čakať?

■ V súčasnej dobe ide v Českej republike o naliehavú tému, ktorej sa venujú aj médiá – článok na titulnej strane celorepublikového denníka MF DNES, reportáž v TV Prima, a podobne. Ide o problém, ktorý má celospoločenský dopad, preto vznikla aj Petícia nezávislých českých lekárníkov – „Petice lékárníků a dalších zaměstnanců lékáren za zajištění potřebného množství léků pro české pacienty“. Táto petícia má poukázať na problémy s nedostatkom liekov pre českých pacientov a bude odovzdaná poslancom Zdravotného výboru Poslaneckej Snemovne ČR. ■

TEXT PETÍCIE

Petice lékárníků a dalších zaměstnanců lékáren za zajištění potřebného množství léků pro české pacienty

Vážený pane předsedo,

v nejbližších týdnech bude Poslanecká sněmovna projednávat v prvním čtení novelu zákona č. 378/2007 Sb. o léčivech, vedenou pod sněmovním tiskem č. 706. V této novele zákona je navrhováno mimo jiné opatření k řešení tzv. reexportů léčiv. V praxi v našich lékárnách se každodenně setkáváme s faktickou nemožností zajistit dostatek léků pro naše pacienty a to nejen z důvodu jejich obchodování do jiných zemí EU, ale z důvodů odmítání objednávek konkrétním lékárnám, upřednostňování v dodávkách léků jen některým lékárnám, nemožnost vůbec objednávat vybrané léky u velkoobchodníků, monopolizace na objednávku léků jen u jednoho velkoobchodníka.

My, níže podepsaní lékárníci a zaměstnanci lékáren, protestujeme proti současné praxi v zásobování léčiv v České republice. Situace v zásobování lékáren se za poslední léta dramaticky zhoršila. Počet léků, jejichž dodávky do lékáren jsou blokovány či vůbec je nelze objednat, narostl již přes 400 položek a nadále stoupá. Konkrétním případem, který nás vyburcoval k uspořádání petice byl pacient z Bruntálska, který měl předepsán na receptu lék Eliquis tbl. (na ředění krve), a žádná lékárna v okruhu 60 km neměla tento lék skladem a ani nebyla schopna tento přípravek sehnat u dodavatelů. Pacient fakticky zůstal bez zajištěné léčby po dobu celých 5 dnů. Podobných případů jsme v našich lékárnách zaznamenali již stovky.

Vážený pane předsedo, vyzýváme Vás, abyste se zasadil při projednávání novely zákona o léčivech o nalezení takového řešení, které povede v praxi k zajištění dostatečného množství léků ve všech lékárnách a pro všechny pacienty za stejných podmínek. Jsme připraveni se účastnit odborné diskuse, která povede k předložení příslušného pozměňovacího návrhu sněmovního tisku 706 na vyřešení vzniklé situace, což potvzujeme níže svým podpisem.

SPRACOVALI:

Mgr. Soryana Hádenová

Mgr. Radka Križanová

Reťazec je tak silný, ako jeho najslabší článok

alebo kľúčové riziká zásielkového výdaja liekov na predpis!

Odpovedá:

PharmDr. Michal Krejsta, MBA

(Generálny riaditeľ/Predseda predstavenstva

OMEGA Pharma – PERRIGO ČR & SR;

Tajomník asociácie AVEL;

Člen predstavenstva asociácie ČAFF

➤ Pán doktor, zásielkový výdaj liekov na predpis je v súčasnej dobe diskutovanou témou v rámci celej lekárenskej obce. Môžete nám predstaviť jeho praktické výhody, ale aj možné riziká?

■ Od začiatku novembra minulého roku zosilneli snahy presadiť v rámci úpravy Zákona o liečivách (Predpis č. 378/2007 Z.z.) takú zmenu, ktorá by umožnila zásielkový výdaj liekov na predpis tzv. dištančným výdajom, teda ich objednaním cez internet a následným zaslaním pacientovi k nemu domov. Zásielkový výdaj nenapĺňa zákonné podmienky pre výdaj liekov, lebo tie sú pri nesprávnom užívaní, skladovaní a preprave zdraviu či dokonca životu nebezpečné. Výdaj liekov na recept lekárnikom priamo pacientovi nie je samoúčelné a na základe vyhodnotení rizík a benefitov sa osobne domnievam, že zásielkový výdaj liekov dostupných na lekársky predpis by neznamenal v súčasnej dobe prínos, ale naopak hrozbu. Bez povinnej elektronickej preskripcie navyše chýba hlavný nosič pre zásielkový výdaj. Výpočet kľúčových rizík je veľmi široký, a to od absencie garancie správnej distribučnej praxe cez absenciu potrebnej a vyžadanej interakcie medzi pacientom a lekárnikom až po najhoršie, a to priame ohrozenie seniorov z dôvodu zvýšených rizík dôsledkom ich polypragmázie a polymorbidity. Áno, na tomto mieste sa samozrejme môže ponúknuť riešenie modelom zásielkového výdaja, ktorý bude obmedzený len na vybrané lieky, ATC skupiny a pod., to ale rozhodne nie je systémové riešenie.

➤ Môžete nám bližšie ozrejniť riziká, ktoré priamo ohrozujú záujmy pacientov?

■ Najviac priamo ohrozenou skupinou sú, bohužiaľ, práve seniori. Možno totiž očakávať, že rôzne lekárne následne pod zámienkou mnohých výhod budú zacielené



práve na nich. Prítom je ale nutné zdôrazniť, že zásielkový výdaj by ich vystavil zvýšenému riziku v dôsledku polypragmázie a polymorbidity, kedy užívanie viacerých rôznych liekov, prítomnosť niektorých ochorení a metabolické zmeny súvisiace s vekom ich zaraduje medzi najohrozenejšie skupiny z hľadiska správneho a obzvlášť bezpečného užívania liekov. Je totiž úplne zásadné, aby pacient dostal i pri výdaji kvalifikované poradenstvo pre bezpečné užívanie liekov z hľadiska interakcií s inými liečivami a kontraindikáciami. Riziká sa netýkajú len seniorov, ale všetkých pacientov. Obzvlášť preto, že realizácia zásielkového výdaja liekov už zo svojej povahy neumožňuje dostatočnú interakciu medzi pacientom a zdravotníckym odborníkom – lekárnikom. Lekárnik je prítom pri výdaji povinný poskytnúť pacientovi všetky nevyhnutné informácie potrebné pre správne a bezpečné použitie liečivého prípravku, skontrolovať či nie sú dané dôvody pre pozastavenie výdaja (napr. kvôli liekovej interakcii), poprípade s ním prediskutovať možnosť zámény na iný ekonomicky výhodnejší liečivý prípravok. Riziká zásielkového výdaja liekov na predpis majú veľa spoločného i s opakovanou snahou o legalizáciu výdaja liekov v ordináciách lekárov nad rámec existujúcich právnych úprav. Výdaj liekov v ordináciách znižuje úroveň bezpečnosti liečby pacienta, lebo ruší poisťku chrániacu jeho zdravie v podobe zodpovednosti lekárnika za nezávislú kontrolu predpísanej medikácie. Lekárnik eliminuje chyby, ktoré môžu vzniknúť pri predpisovaní liekov. Výdaj v ordinácii, rovnako ako zásielkový výdaj, je tak v priamom rozpore s nastaveným systémom oddelenej a nevyhnutnej role lekára a lekárnika pri poskytovaní zdravotných služieb.

Mal by zásielkový výdaj liekov na predpis vplyv na vyššiu dostupnosť v porovnaní so súčasným stavom lekárenskej siete?

- Hustota lekárenskej siete v ČR je veľmi dobrá a zaisťuje plnú dostupnosť lekárenských služieb pre drvivú časť pacientov. Demografia i geografia našich lekární je lepším priemerom krajín OECD, jedna lekáreň sa stará o cca 3.700 obyvateľov a na 100 km² sú približne štyri lekárne. A práve to treba považovať za veľký benefit pre pacientov, lebo lekárne ako poskytovatelia zdravotných služieb umožňujú pacientom najdostupnejšie poradenstvo v oblasti prevencie,

samoliečby či liekovej compliance v centre komunit, ktoré sami obsluhujú. Umožnením zásielkového výdaja liekov na predpis by došlo k ohrozeniu existencie celého radu lekární existujúcich v menších mestách či v okrajových častiach väčších miest, kde majú zástupcovia záujem úplne opačný, a to udržať lekárne zvýhodnením nájmu alebo ich nanovo vybudovať. Ich prípadný zánik by potom pocítili práve pacienti, lebo rozhovor s lekárnikom nie je možné nahradiť prostredníctvom zásielkového výdaja.



Na záver nám prezradte, ako by bola zaistená kontrola nad pravosťou a pôvodom liečiva?

- Existujú prekážky pre zásielkový výdaj v oblasti správnej distribučnej praxe a podľa mňa sú naozaj zásadné. Za najzávažnejšie považujem celkom nedostatočné garancie dodržiavania skladovacích a prepravných podmienok, čo je u liečiv nevyhnutný predpoklad k zachovaniu ich účinnosti a bezpečnosti. Pacient nedostáva žiadnu záruku odbornej expedície alebo napr. toho, že pri výdaji nebol porušený teplotný režim a podobne. Rovnaký problém existuje v procese sťahovania a zasielania „na vratku“. Zásielkový výdaj liekov by okrem toho znamenal absenciu stopercentnej kontroly nad pravosťou a pôvodom liečiv v úplne zásadnej konečnej fáze distribučného reťazca smerom k pacientovi. To reálne otvára systém pre vstup falzifikátov. Taká situácia je v priamom rozpore s povinne transponovaným systémom verifikácie pôvodu niektorých liečiv (tzv. FMD) skenovaním ich Data Matrix kódov, ktorého príprava už začala, pričom do tohto procesu už výrobcovia významne investovali. ■

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Veľká Británia:

Ministerstvo zdravotníctva plánuje centrálnu lekárne

Vo Veľkej Británii by lekárnici mali dostať možnosť presunúť prípravné úlohy ako balenie (konečná úprava) a rozblistrovanie liekov. Taká by mala byť aspoň prognóza návrhu zákona z dielne britského ministerstva zdravotníctva, ktorý bol nedávno zaradený do zoznamu na prerokovanie. Vďaka centralizácii („Hub and Spoke“) by mali byť náklady na lieky znížené a zdravotnícky pracovníci v lekárni by mali získať viac času práve pre činnosť poradenstva. Okrem toho by mali byť vytlačené ceny na každom lieku a rovnako by mali byť lepšie popísané aj jednodávkové nádoby a blistre.



Viac času na poradenstvo:
Britské ministerstvo zdravotníctva plánuje zavedenie centrálnych lekární.

■ „Hub and spoke“: Metóda rozostavenia v letectve, v ktorej prepravca určí jeden alebo viac strategicky rozmiestnených miest ako centrá (hubs), ku ktorým množstvo jeho lietadiel privedie väčšinu pasažierov a nákladu prostredníctvom množstva naplánovaných letov. Pasažieri a náklad sú následne prevezení do ich

jednotlivých destinácií menšími lietadlami, ktoré patria tomu istému prepravcovi alebo menšej leteckej spoločnosti na základe dohody a rovnakého kódexu.

■ O centralizácii úloh lekární sa vedú už dlhšie diskusie, predovšetkým vo Veľkej Británii. Popri HVL – liekoch v pevných veľkostiach obalu sú často predpisované

aj tablety v čiastočných množstvách (nie celé balenie). Tieto množstvá sú v lekárni buď oddelené z veľkých kotúčov alebo sú nanovo nablistrované, ale už s väčšími nákladmi.

■ V súčasnosti sa retazce lekární pripravujú, že tieto procesy budú delegovať v rámci svojho zoskupenia pobočiek. Dokonca aj väčšie servisné centrá sú údajne už testované v pilotných projektoch. Vzorom je systém v USA, kde sú určité lieky sériovo vyrábané v špeciálnych centrách a potom sú rozposlané na jednotlivé lekárne.

■ V budúcnosti by aj vo Veľkej Británii mali viesť všetky lekárne siahnuť späť po centrálnych službách. K nim patrí popri výrobe podľa špecifických receptúr aj nákup, kontrola a sériová výroba (konečná úprava balenia) HVL. Spravidla tieto procesy prebiehajú v jednotlivých lekárnach priamo na mieste, v budúcnosti by ale práve svoje centrá mali viesť majitelia splnomocniť špeciálnymi službami.

■ Normálne centrálnu lekárne môžu podľa ministerstva zásobovať 250 lekární a mali by stáť okolo 5 miliónov britských libier. Veľké centrá by mohli pri počiatkovej investícii v hodnote 20 miliónov libier dokonca zásobovať do 1 500 lekární. Ministerstvo vychádza z toho, že sa na jednej strane budú spájať jednotlivé nezávislé lekárne a navyše budú existovať profesionálni poskytovatelia týchto služieb.

■ Ministerstvo zdravotníctva odhaduje, že po prechodnej fáze v horizonte jedného až troch rokov by mohlo byť vopred štandardne pripravených v centrálnych lekárnach medzi 30 až 60 % všetkých liekov. V lekárnach by týmto spôsobom mohlo byť uspokojených 10 % mzdových nákladov na atestovaný a 25 % výdaja pre farmaceutický pomocný personál. Na druhej strane sa musí počítať s tým, že na dvoch uspokojených spolupracovníkoch v lekárni by mala byť vytvorená nová pozícia na plný úväzok v centrálnej

lekárni. Podľa ministerstva sú centrá vďaka plánovanej automatizácii dva až štyrikrát také efektívne, a to za predpokladu rovnakých platových podmienok.

■ Táto politika chce dať šancu nezávislým lekárňam s vlastným prístupom, aby mohli držať krok po technickej a právnej stránke s obchodným modelom veľkých reťazcov lekární. Za týmto účelom by mala byť umožnená kooperácia, spolupráca rôznych lekární. V súčasnosti nie je začlenená asi jedna polovica z celkovo 13 000 lekární pôsobiacich na britskom trhu do žiadneho väčšieho reťazca lekární, asi 30 % všetkých liekov je vydaných práve nezávislými lekárňami.

■ Okrem toho by mali byť lepšie popísané aj jednodávkové nádoby a blistre, to isté platí aj pre lieky s viazanosťou výdaja na lekársky predpis (Rx – lieky), ktoré môžu byť za určitých okolností vydané aj bez lekárskeho predpisu. Dané opatrenia by mali prispieť k zvýšeniu bezpečnosti liekov.

■ A nakoniec plánuje ministerstvo, aby náklady na lieky boli pre spotrebiteľa viac transparentné. Za týmto účelom by mali byť balenia označené údajmi o cene a navyše aj údajmi, kto a aký podiel nákladov prevezme. Vláda dúfa, že prostredníctvom povedomia o problematike vzrastie dôvera v terapiu a zároveň by malo dôjsť k redukcii liekov v odpade, ktorý v súčasnosti predstavuje náklady vo výške okolo 300 miliónov libier ročne.

■ Už v minulom roku oznámil minister zdravotníctva Jeremy Hunt, že by malo byť umiestnené upozornenie na cenu na lieky, ktoré stoja viac ako 20 libier. Tento predpis by mal platiť výhradne pre ambulantnú oblasť, nie pre lieky používané v nemocniciach. V Spojenom kráľovstve ale nepanuje jednotá. Škótsko napríklad už naznačilo, že nemá v úmysle presadiť tieto opatrenia.

■ Ministerstvo zdravotníctva v minulom roku v decembri ohlásilo, že plánuje krátiť finančné prostriedky pre anglické lekárne v nasledujúcom októbri o 6 % na hodnotu 2,63 miliárd libier. Okrem iného by mala byť zrušená aj platba za prevádzku. Predpokladá sa, že by mohlo dôjsť k zatvoreniu až do 3000 lekární, čo by z pohľadu vlády nemal byť problém: „Na trhu je viac lekární ako je potrebné, aby bola zabezpečená dobrá starostlivosť o pacienta,“ uviedol britský minister zdravotníctva.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 5. 4. 2016



Veľká Británia:

Manažéri Boots nútili lekárnikov k zbytočným službám, aby získal reťazec viac peňazí z NHS

■ Lekárenský reťazec Boots (súčasť nadnárodného farmagigantu Walgreens Boots Alliance) čelí v Spojenom kráľovstve silnej kritike. Podľa informácií zverejnených dennikom The Guardian mali byť jeho zamestnanci nútení manažermi reťazca k vnučovaniu nových lekárenských služieb pacientom. Konkrétne išlo o službu MUR (kontrola užívania liekov), za ktorú NHS prepláca 28 britských libier. Informáciu potvrdila denníku i odborová organizácia lekárnikov PDA. Kvôli poklesu cien liekov a vládnym škrtom tak mali lekárnici službu intenzívne ponúkať i tým pacientom, ktorí ju nepotrebovali.

■ K celej záležitosti sa vyjadrila aj Kráľovská farmaceutická spoločnosť, ktorá odsúdila počínanie reťazca Boots s tým, že úplne deklasuje nadštandardné služby, ktoré sa snaží propagovať. Podľa nej je tak verejnosť zavádzaná, že nadštandardné služby lekární sú len „výhovorkou“ ako získať z verejných zdrojov ďalšie peniaze.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 14. 4. 2016



Fínsko:

Väčšina Fínov chce rovnaké ceny liekov v lekárňach a reguláciu lekární štátom

■ Podľa najnovších prieskumov fínskej spoločnosti pre výskum trhu IRO Research si 77 % Fínov želá, aby ceny liekov s viazanosťou výdaja na lekársky predpis boli vo všetkých lekárňach rovnaké (v prípade volnopredajných je to 63 %). Rovnako, podľa 74 % respondentov, by mal štát regulovať počet a rozmiestnenie lekární, aby bola zabezpečená dostupnosť lekárenských služieb po celej krajine.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 23. 4. 2016



Poľsko:

Poľské ministerstvo zdravotníctva bude zvažovať povinný 51 %-ný podiel lekárnikov v lekárni

■ Námetník poľského ministra zdravotníctva Dr. Krzysztof Łanda uviedol, že ministerstvo zvažuje myšlienku zavedenia povinnosti, aby vyštudovaný lekárnik vlastnil v lekárni aspoň 51 %-ný podiel, podobne ako tomu bude od budúceho roka v Maďarsku. Ministerstvo nezverejnilo podrobnosti, detaily zámeru majú byť predstavené koncom prázdnin. Podľa námestníka nie je lekáreň štandardný podnikateľský subjekt a otázky zdravia by mali prevážiť nad komerčným profitom.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 19. 4. 2016

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

TRIK TECHNOLÓGIE: Dve strany jednej tablety

FARMÁCIA:

Vedci pravdepodobne našli novú možnosť ako zredukovať frekvenciu podávania liekov, ktoré je potrebné brať viackrát denne vo forme tabliet.

Na Massachusettskom technologickom inštitúte (Massachusetts Institute of Technology MIT) v Cambridge a na Brigham a ženskej nemocnici v Bostone vyvinuli vedci prototyp tablety, ktorý sa po prehltnutí usadí na sliznici gastrointestinálneho traktu a tam zotrúva dlhú dobu a môže uvoľňovať účinné látky.

■ Doterajší výskum s mukoadhezívnymi materiálmi ukázal, že v zásade je ľahko možné, aby tableta priľnula na sliznicu napr. žalúdka. Doposiaľ sa ju nepodarilo na tomto mieste aj udržať. Zložky potravín a tekutiny v gastrointestinálnom trakte sa prichytávajú na tabletu a odtrhávajú ju od sliznice skôr, než by bolo liečivo úplne uvoľnené z liekovej formy.

■ Ako informovali Young-Ah Lucy Lee a jej kolegovia v odbornej publikácii „Advanced Healthcare Materials“, dospeli k vyriešeniu tohto problému, a to aplikáciou myšlienky, aby bola vytvorená tableta s dvoma rozdielnymi, odlišnými stranami. Jedna strana by mala byť aj naďalej mukoadhezívna, aby tableta priľnula na sliznicu. Príčom druhá strana tablety by mala naproti tomu pozostávať z omnífóbného povrchu, ktorý takpovediac všetko „odrazí“, na čo by tableta mohla naraziť.

■ Pre mukoadhezívnu stranu použili vedci polymér carbopol. Pre druhú stranu tablety vytvorili s pomocou acetátu celulózy štruktúru, ktorá sa podobá vode odpudzujúcemu povrchu lotosového listu. Následne túto štruktúru vedci prepracovali ešte ďalej tak, že odpudzuje akýkoľvek materiál. Liečivá môžu byť inkorporované medzi tieto dve vrstvy alebo môžu byť vložené

trvalo prichytenie len sedem sekúnd. Nový prototyp s rozdielnymi povrchmi naproti tomu priľnul pevne na sliznicu až na konci pokusu, po desiatich minútach.

■ V ďalších krokoch chcú vedci zistiť, ako dlho môže byť tento typ tablety



Predĺženie intervalu uvoľňovania je cieľom snáh výskumu.

aj do acetát-celulózovej vrstvy.

■ V jednom experimente s tkanivom z gastrointestinálneho traktu ošpaných boli testu podrobené tri verzie jednej tablety: jedna bola s dvoma omnífóbnymi stranami, druhá mala dve mukoadhezívne strany a tretia obsahovala obe tieto varianty. Aby sa simulovala situácia v gastrointestinálnom trakte, obmývali vedci tkanivo zmesou tekutín, zložiek potravy a vložili následne tablety do tohto prostredia. Omnífóbná tableta sa dokázala zachytiť v priebehu jednej sekundy na tkanive, tablete s oboma mukoadhezívnymi stranami

pevne prilepený na sliznici a aká miera účinnej látky môže byť z tejto liekovej formy uvoľnená. Ďalej by chceli objasniť či by určité časti tráviaceho traktu mohli byť riadené, nasmerované k pripojeniu tak, že by sa potom materiál obmieňal. A v neposlednom rade sa vedci domnievajú, že aj pre kompletne omnífóbné varianty tabliet by sa mohlo nájsť uplatnenie. Mohli by pomôcť pacientom s problémami s prehĺtaním pri užívaní ich liekov. Tak by sa mohlo zabrániť, aby lieky uviazli v pažeráku a tam spôsobili škody. Tento problém je napríklad známy u bisfosfonátov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 15/2016

Vitamín C oxiduje bunky rakoviny až k ich zániku

MEDICÍNA:

■ Vysoké dávky vitamínu C by mohli byť užitočné pri liečbe rakoviny. Na zvieracom modeli sa už teší tento koncept úspechu. Prvá fáza klinického výskumu potvrdila vysokú bezpečnosť. To, že by vitamín C mohol chrániť pred rakovinou, predpokladali vedci už dlhú dobu. Výskumný tím z New Yorku sa venoval tejto hypotéze a skúmal efekt vysokých dávok na kolorektálny karcinóm s určitými mutáciami (BRAF – alebo KRAS- mutáciou). Na bunkových kultúrach vedci dokázali, že podávanie kyseliny askorbovej dokázalo skutočne usmrtiť in vitro bunky rakoviny hrubého čreva. Dokonca sa účinok tejto terapie potvrdil aj na zvieracom modeli. Potom ako vedci podali injekčne do brušnej dutiny myšiam s BRAF – alebo KRAS – mutáciou vysoké dávky vitamínu C, ktorá zodpovedala približne množstvu 300 pomarančov, sa u zvierat vytvorilo výrazne menej polypov a menších rozmerov na čreve. Pokusy boli založené na pozorovaní buniek rakoviny čreva s jednou z oboch mutácií exprimujúcich aj glukózový transportér GLUT – 1. Prostredníctvom tohto transportéra si nádorové bunky uspokojujú svoju enormnú potrebu energie.

Prvá fáza klinickej štúdie dokázala vysokú bezpečnosť

■ Avšak prostredníctvom tejto molekuly (vitamín C) nielenže nedorazil cukor do rakovinovej bunky, ale ani kyselina dehydroaskorbová, ktorá v krvi existuje v oxidovanej forme vitamínu C. Čo sa týka vnútorného priestoru bunky, kyselina dehydroaskorbová sa prostredníctvom antioxidantov naspäť premení na vitamín C, čo vyčerpá zdroje bunky. Rakovinové bunky sú pritom podstatne zraniteľnejšie ako ostatné bunky a nakoniec zanikajú v dôsledku tohto oxidačného stresu. Prvá fáza klinickej štúdie k toxicite vitamínu C pre intravenóznou liečbu s potrebnou dávkou ukázala dobrý bezpečnostný profil, uvádza tlačová správa Weill Cornell Medical College, New York.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo dňa 15. 1. 2016



Vitamín C sa zdá byť úspešný aj v boji proti rakovine.

METFORMÍN: Pôsobí v pečeni alebo v čreve?

FARMÁCIA:

Metformín sa už celé desaťročia úspešne využíva na zníženie hladiny cukru v krvi u diabetikov 2. typu, ale jeho mechanizmus účinku je ešte stále hádankou. Teóriu, podľa ktorej tento biguanid inhibuje predovšetkým v pečeni glukoneogézu, spochybnila nedávno americká pracovná skupina vedcov.

■ Vedci sústredení okolo profesora Johna Buse z Univerzity Severná Karolína v Chapel Hill sa domnievajú, že tento efekt metformínu znižujúci hladinu krvného cukru namiesto toho vychádza prevažne z pôsobenia v čreve. V odbornom časopise „Diabetes Care“ zdôvodňujú vedci tento predpoklad výsledkami z dvoch menších štúdií.

■ V prvej fáze štúdie stanovila skupina najprv u 20 zdravých dobrovoľníkov štúdie biologickú dostupnosť nového preparátu metformínu, ktorý účinnú látku uvoľňoval najskôr v hlbších častiach čreva (Met DR), preparát s rýchlym uvoľňovaním (Met IR) alebo oneskoreným účinkom (Met XR). Potom sa napojila na 2. fázu štúdie s 240 diabetikmi 2. typu, v ktorej bol porovnávaný po dobu 12 týždňov účinok preparátov Met DR s placebom na jednej strane a Met XR na strane druhej. Ukázalo sa, že s Met DR síce dosiahol o 50 % nižšie plazmatické hladiny ako v ostatných dvoch

liekových formách s metformínom, ktoré prevýšili schopnosť zníženia hladiny cukru v krvi o 40 % v porovnaní s Met XR.

■ „*Oddelenie glykemického účinku od plazmatickej hladiny pri preparátoch metformínu špecificky účinkujúcich v čreve*

značne poukazuje na fakt, že metformín pôsobí predovšetkým v hlbších častiach čreva,“ stručne informovali autori štúdie. Ako zverejnil diabetológ profesor Dr. Helmut Schatz vo svojom blogu na webovej stránke Nemeckej endokrinologickej spoločnosti, je to na prvý pohľad v rozpore s tým, čo je o tomto liečive známe. Pre pečeň ako miesto účinku metformínu hovorí síce fakt, že tu boli namerané desaťkrát vyššie hladiny ako v plazme. V čreve by mali byť hladiny metformínu ešte 300-krát vyššie.

■ Možné mechanizmy účinku metformínu v čreve sprostredkovanom by mali



Mnoho výskumníkov si už lámalo hlavu nad mechanizmom účinku metformínu.

spôsobiť uvoľňovanie glukagón– like peptid – 1 (GLP-1) a peptidu YY. Skutočnosť, že metformín zvyšuje sekréciu GLP-1 je už dlhšie známa, ale existujú rozličné názory na význam tohto nálezu pre účinok metformínu. Nádejou autorov štúdie je, že by mal byť nový preparát vhodný z dôvodu nižších plazmatických hladín aj pre pacientov s ťažkou poruchou obličkovej funkcie. „*Na tento účel by mal človek počkať a „so záujmom“ sledovať priebeh aktuálnych štúdií vo veľkých skupinách pacientov,*“ uvádza Schatz.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 16/2016

AUTOR: **doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.**

Katedra farmakológie a toxikológie,
Farmaceutická fakulta UK

Foto: **archív doc. RNDr. Ingrid Tumovej, CSc.**

Je predmet prvej pomoci pri štúdiu farmácie potrebný?

Možno si niekto položí otázku: Je predmet Prvá pomoc v študijnom programe študentov farmácie potrebný? Moja odpoveď je jednoznačne áno. Život a zdravie patria medzi najvyššie hodnoty človeka, preto je potrebné ich chrániť a byť schopný poskytnúť pomoc druhému človeku pri ohrození. V Európe umrie približne 700 000 osôb ročne na zlyhanie srdcovocievnej činnosti. Deti, ale aj dospelí sú veľakrát vo vysokej miere ohrození úrazmi, ale aj neúrazovými príhodami. Pri nehodách a život ohrozujúcich stavoch rozhodujú o výsledku prežitia mnohokrát prvé minúty. Znalosť predlekárskej prvej pomoci môže zachrániť život postihnutého a môže zmierniť následky.

a diagnostické pomôcky” zaradili predmet Prvá pomoc. Prvé roky sa študenti dozvedeli o resuscitačnej starostlivosti len z prednášok, ktoré veľmi erudovaným a zrozumiteľným spôsobom prednášal a stále prednáša MUDr. Karol Kalig, CSc. z I. Kliniky anesteziológie a intenzívnej medicíny LF UK a UN Bratislava. Všetci sme si uvedomovali, že teória je jedna vec, ale bez praktických aplikácií ani jeden absolvent farmácie nebude schopný podať ani tú najelementárnejšiu prvú pomoc. Praktická výučba si vyžaduje zabezpečenie výcvikového prostredia, kde sú k dispozícii modely potrebné na individuálne otestovanie teoretických znalostí. Organizácia



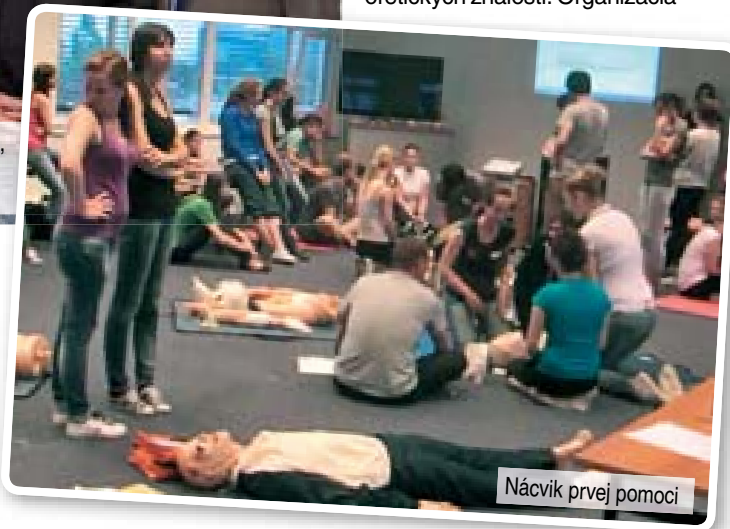
Zľava: MUDr. Jozef Karaš, MPH, prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD., doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc., MUDr. Karol Kalig, CSc., Ing. Ivo Krpelan

■ Treba si uvedomiť, že aj pri kvalitnej organizácii záchranej služby ubehne určitý čas do príchodu špecialistov. Dovtedy sú na mieste nehody alebo úrazu často osoby bez medicínskych znalostí. Ak by správne podali prvú pomoc postihnutému, tým väčšie by boli jeho šance na uzdravenie. Alarmujúce je, že len málo ľudí vie poskytnúť prvú pomoc. Len jeden človek z 20 zasiahne v situácii, ak niekomu zlyhá srdce mimo nemocničného zariadenia. Prítom treba povedať, že základné zručnosti v poskytovaní prvej pomoci by mal ovládať každý človek primeraného vzdelania, aspoň na úrovni tzv. laickej prvej pomoci. Absolvent farmácie je zdravotnícky

pracovník, a preto je jeho povinnosťou nielen osvojiť si teoretické vedomosti prvej pomoci, ale v prípade nutnosti ich aj aplikovať.

Správne poskytnutá prvá pomoc môže zachrániť život mnohým ľuďom. A o to nám ide.

■ Pred viac ako 10 rokmi sme do magisterského študijného programu „Farmácia“ a bakalárskeho „Zdravotnícke



Nácvik prvej pomoci

takejto výučby

je ekonomicky náročná a vyžaduje si profesionálny prístup výcvikového personálu. Sme radi, že sme našli partnera, ktorý ochotne pristúpil na spoluprácu s Farmaceutickou fakultou UK pri zabezpečovaní

praktickej výučby Prvej pomoci. Spoločnosť Falck je najväčším prevádzkovateľom zdravotných a asistenčných služieb na svete a zároveň je aj svetovým lídrom v poskytovaní záchranných školení. Táto spolupráca umožňuje našim študentom získať znalosti z resuscitačných postupov, overiť si teoretické znalosti simulačnou formou výučby – tréning zručnosti na simulátoroch. Veríme, že získané vedomosti absolventi FaF UK budú vedieť v prípade potreby uplatniť, a tak byť nápomocní pri obnove životných funkcií pri záchrane zdravia. Pri príležitosti prvého roka spolupráce navštívili predstavitelia spoločnosti Falck – Ing. Ivo Krpelan – riaditeľ spoločnosti Falck pre strednú a východnú Európu a MUDr. Jozef Karaš, MPH – generálny riaditeľ Falck Záchraná a. s. vedenie Farmaceutickej fakulty UK. Spolu s dekanom FaF UK prof. PharmDr. Pavlom Mučajom, CSc., hlavným prednášajúcim MUDr. Karolom Kaligom, CSc. a garantom predmetu „Prvá pomoc“ doc. Ingrid Tumovou, CSc. prediskutovali ďalšie možnosti spolupráce.

ANKETA

Prvá pomoc očami študentov



Helena Janúšková
4. ročník

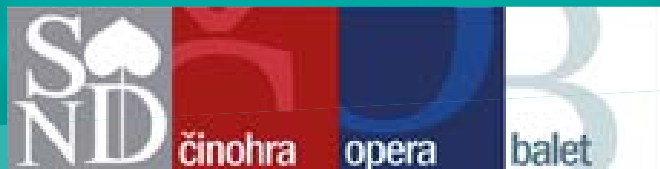
? **Myslíte si, že predmet Prvá pomoc patrí do študijného programu Farmácia? Ak áno, prečo?**

■ Určite, áno. Po absolvovaní štúdia budem zdravotnícky pracovník a prvú pomoc by som mala určite ovládať. Ak by nastala situácia, že v čakárni lekárne niekto skolabuje, kto má pacientovi v tom momente pomôcť, ak nie lekárnik? Navyše, nikdy nevieme, kedy bude potrebovať prvú pomoc aj náš blízky. Vedomosti získané počas výučby predmetu Prvá pomoc mi pomohli aj pri ďalšom štúdiu.

? **Absolvovali ste predmet Prvá pomoc prezenčnou aj simulačnou (tréning zručnosti na simulátoroch) formou výučby. Bol tento predmet pre Vás prínosom?**

■ Absolvovala som predmet formou prednášok a zúčastnila som sa aj tréningu zručnosti na simulátoroch. Teória je jedna vec, ale až praktická časť mi ukázala, že podať prvú pomoc si vyžaduje aj dobrú fyzickú kondíciu. Kto si to vyskúšal, vie o čom hovorím. ■

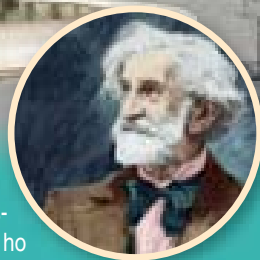
súťaž



Vyhrajte vstupenky do SND!

Opera v troch dejstvách s prológom

Simon Boccanegra



Taliansky operný génius vedel majstrovsky spojiť strhujúcu osobnú drámu so širšími politickými či spoločenskými súvislosťami, aby sa tak mohol aktuálne vyjadriť k svetu, ktorý ho obklopoval a ku ktorému nevedel byť umelecky ľahostajný. Téma zápasu o jednotu historicky ťažko skúšaného Talianska sa stala určujúcou ideou viacerých jeho diel. V opere Simon Boccanegra ju výrazne obohatila i rozporuplná súvislosť moci a ceny, ktorú si na ľudských osudoch zvyčajne vyžiada.

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA: Kto zložil operu Simon Boccanegra?

Svoje odpovede posielajte do 1. júna 2016 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

K správnej odpovedi pripíšte názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte. Výherca získa dve vstupenky na taliansku operu Simon Boccanegra, ktorá sa uskutoční dňa 26. júna 2016 o 19,00 v Novej budove SND v Sále opery a baletu.

Vyhodnotenie aprílovej súťaže o dve vstupenky na balet ruského hudobného skladateľa Piotra Iljiča Čajkovského a francúzskeho choreografa Mariusa Petipu Spiaca krásavica:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:
Spiaca princezná sa volá Aurora

Na predstavenie sa môže tešiť:

Katarína Zásadná, Lekáreň Signum, Bratislava
Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

SPRACOVALI:

Mgr. Lucia Serdelová**JUDr. Katarína Rácová**

Doručovanie súdnych písomností po novom

S účinnosťou od 01. 07. 2016 nahrádzajú zákon č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok tri nové kódexy – Civilný sporový poriadok, Civilný mimosporový poriadok a Správny súdny poriadok. Tieto predpisy prinášajú mnoho zmien v pravidlách vedenia súdneho sporu. V súvislosti s uvedeným vás v tomto čísle chceme upozorniť na dôležitú zmenu v doručovaní súdnych zásielok.

■ Vo februárovom čísle Lekárníka sme vás informovali o možnosti elektronickej komunikácie s úradmi a súdmi prostredníctvom elektronickej schránky na portáli slovensko.sk. Elektronickej schránka je zriaďovaná každej firme – právnickej osobe ako aj fyzickej osobe – podnikateľovi aj nepodnikateľovi, a to automaticky, no s potrebou jej následnej aktivácie. V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť, že právnické osoby sú povinné mať aktivované elektronickej

schránky najneskôr do 01. 08. 2016. V prípade, ak o aktiváciu nepožiadajú, schránka im bude aktivovaná automaticky, čo sa nevzťahuje na fyzické osoby (podnikateľov aj nepodnikateľov), ktoré si schránku môžu kedykoľvek aktivovať, ako aj deaktivovať. V nadväznosti na uvedené vás chceme upozorniť na možné riziká, ktoré pri elektronickej komunikácii, najmä so súdmi, môžu vzniknúť.

■ Podľa ustanovení nových procesných kódexov súdy budú všetkým účastníkom konania zásielky prednostne doručovať na pojednávaní alebo pri inom súdnom úkone, čím však nie je dotknutá povinnosť súdov doručovať písomnosti do elektronickej schránky. Pokiaľ však fyzická osoba nemá aktivovanú elektronickej schránku, doručovanie do nej nie je možné. Účastníci konania môžu požiadať o doručovanie písomností aj na e-mailovú adresu. V takom prípade nebude súd skúmať či sa s písomnosťou adresát aj skutočne oboznámi. Za doručenie sa bude takto odoslaná písomnosť považovať na tretí deň od jej odoslania. Na rozdiel od doručovania do elektronickej schránky však nebude možné na e-mailovú adresu doručovať písomnosti do vlastných rúk ako napríklad rozsudok a platobný rozkaz, ktorých

doručovanie do elektronickej schránky zákon umožňuje.

■ V prípade, že sa zásielky nebudú dať doručiť žiadnym z vyššie uvedených spôsobov, doručia sa klasicky prostredníctvom pošty alebo súdneho doručovateľa. Účastníci si môžu sami zvoliť, na akú adresu chcú zásielky doručiť, ak tak však neurobia, súd bude automaticky doručovať písomnosti na adresu uvedenú vo verejných registroch (Register obyvateľov SR, Obchodný register, živnostenský register). Ak sa nepodarí doručiť zásielku na adresu uvedenú vo verejných

registroch, považuje sa zásielka za doručenie dňom jej vrátenia súdu, a to aj vtedy, ak sa adresát o tom nedozvie.

■ Čo však, ak fyzická osoba nemá adresu evidovanú v Registri obyvateľov SR? V takom prípade jej súd doručí zásielku formou jej vyvesenia na úradnej tabuli súdu a na webovej stránke súdu, pričom písomnosť sa bude považovať

za doručenie dňom jej zverejnenia bez ohľadu na to či sa o tom adresát dozvedel, alebo nie.

■ Nové občianskoprávne kódexy prinášajú mnoho novinek. Či však skutočne prinesú aj očakávané zmeny spočívajúce najmä v zabránení prietahov v súdnych konaniach, to ukáže až prax. ■

■ V prípade, že o nových kódexoch chcete vedieť viac alebo máte inú právnu otázku, neváhajte sa obrátiť na „Právne rady“ prostredníctvom e-mailovej adresy časopisu *Lekárnik*: lekarnik@unipharma.sk.



inzercia

FRONTLINE TRI-ACT®

ODPUDZUJE
kliešte a bodavý hmyz

ELIMINUJE
blchy a kliešte

CHRÁNÍ
psy deň za dňom

NOVÝ FRONTLINE

**TROJITÝ ÚČINOK
S NOVÝM LIEKOM
FRONTLINE TRI-ACT®**

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

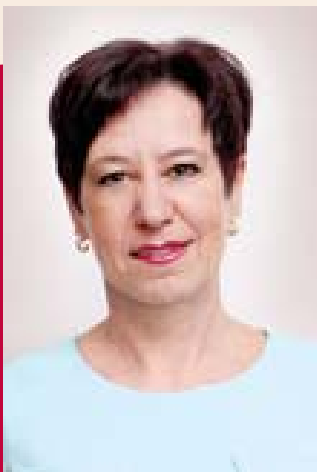
**3 v 1
ÚČINNOSŤ**

ROZŠÍRENÁ PROTI BODAVÉMU HMYZU

mevet
Výrobca veterinárnej a ľudovej liečiviny
pre OŠ a OŠ

MERIAL
A SANOFI COMPANY

**EXKLUZÍVNE
PRE PSY**



Autor:

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

Príjmy, ktoré sú oslobodené od dane (2. časť)

Príjmy fyzických osôb, ktoré sú všeobecne oslobodené od dane, sú upravené v §9 zákona o dani z príjmu č. 595/2003 Z.z. Najčastejšie riešenými príjmami sú príjmy:

- 1. z predaja nehnuteľností,
- 2. iné príjmy plynúce v súvislosti s nehnuteľnosťami,
- 3. z prenájmu nehnuteľností,
- 4. z predaja hnutelných vecí.

1. Príjmy z predaja nehnuteľností

Zo širšieho pohľadu možno príjmy z predaja nehnuteľností rozdeliť ako:

- príjmy z predaja nehnuteľnosti v osobnom vlastníctve (predaj),
- príjmy z prevodu členských práv v družstve, kde vlastníctvo k bytu patrí bytovému družstvu, ale užívateľ bytu má právo na jeho užívanie z titulu členstva v družstve, ktoré môže ďalej predať.

Oslobodenie príjmov z predaja nehnuteľnosti, ktoré sú v osobnom vlastníctve daňovníka (predávajúceho)

Príjmy z predaja nehnuteľností uvedené v §9 ods. 1 písm. a), b) sú oslobodené od dane v závislosti od nasledovných kritérií:

- a. druh nehnuteľnosti,
- b. doba trvania vlastníctva k nehnuteľnosti,
- c. spôsob nadobudnutia nehnuteľnosti,
- d. jej využívanie alebo nevyužívanie ako obchodný majetok na podnikanie.

■ Druh nehnuteľnosti

Podľa druhu nehnuteľnosti sa oslobodzuje predaj obytných aj rodinných domov, bytov, a to vrátane súvisiacich pozemkov.

■ Podmienka trvania vlastníctva k nehnuteľnosti

Novelou zákona o dani z príjmov od 1. 1. 2011 došlo k zmene pri posudzovaní podmienky trvalého pobytu predávajúceho

v predávanej nehnuteľnosti. Do konca roku 2010 bola podmienka oslobodenia príjmov z predaja viazaná na 2-ročnú dobu trvalého pobytu predávajúceho bezprostredne pred ich predajom. Táto podmienka však bola novelou od 1. 1. 2011 vypustená. Naďalej sa však bude aplikovať pri posudzovaní oslobodenia príjmov z predaja nehnuteľností doba trvalého pobytu pre byty, obytné a rodinné domy vrátane súvisiacich pozemkov, ktoré boli nadobudnuté do 31. 12. 2010. V súčasnosti sa pre všetky nehnuteľnosti tejto kategórie uplatňuje časový test vlastníctva 5 rokov bezprostredne pred ich predajom. Na účely oslobodenia od dane u predávajúceho je podstatné, v ktorom zdaňovacom období kupujúci nadobudol vlastníctvo k predávanej nehnuteľnosti a nie úhrada za predávanú nehnuteľnosť.

Príklad:

Daňovník nadobudol garáž kúpou 14. 4. 2010. V roku 2015 sa ju rozhodol prediť. Zmluva o prevode garáže bola podpísaná dňa 10. 4. 2015. Platbu zrealizoval kupujúci dňa 17. 4. 2015. Kataster zapísal nehnuteľnosť na list vlastníctva kupujúceho dňa 12. 4. 2015. Keďže nebol splnený časový test 5 rokov – zmena vlastníctva bola vykonaná dňa 12. 4. 2015, predávajúci nemá uvedený príjem oslobodený v zmysle §9 zákona o dani z príjmov, aj keď platba bola zrealizovaná až 17. 4. 2015.

Oslobodenie od dane pri predaji nehnuteľnosti po zániku bezpodielového spoluvlastníctva manželov

■ Ak ide o predaj nehnuteľnosti po zániku a vysporiadaní bezpodielového spoluvlastníctva manželov podľa §149 až §151 Obč. Z, do doby vlastníctva nehnuteľnosti sa započítava aj doba, počas ktorej bola takáto nehnuteľnosť v bezpodielovom spoluvlastníctve manželov.

Oslobodenie od dane pri predaji nehnuteľnosti nadobudutej dedením (postupným dedením) v priamom rade alebo niektorým z manželov

■ Ak ide o predaj nehnuteľnosti nadobudutej dedením (postupným dedením) v priamom rade alebo niektorým z manželov, podľa §9 ods. 1 písm. b) zákona je príjem z predaja oslobodený od dane za podmienky, že uplynie aspoň 5 rokov odo dňa nadobudnutia nehnuteľnosti preukázateľne do vlastníctva poručiteľa. O dedenie v priamom rade ide vtedy, ak je poručiteľom príbuzný v priamom rade, t.j. priamy predok alebo potomok (rodičia, deti, starí rodičia, vnuci).

Príklad:

V marci 2015 daňovník predal pozemok, ktorý zdedil v decembri 2013 po smrti otca. Otec daňovníka (poručiteľ) nadobudol pozemok kúpou v decembri v roku 2005.

Príjem z predaja pozemku je oslobodený od dane, pretože od nadobudnutia pozemku poručiteľom (otcom) od predaja pozemku daňovníkom (synom) uplynulo viac ako 5 rokov.

Oslobodenie od dane v závislosti od doby, ktorá uplynula od vyradenia nehnuteľnosti z obchodného majetku (podnikania)

■ Všeobecne platí, že pri predaji nehnuteľnosti, ktorú mal daňovník zahrnúť v obchodnom majetku, t.j. daňovník ju používal na podnikanie a evidoval vo svojom účtovníctve alebo používal na prenájom, uplatňuje sa prísnejší režim oslobodenia od dane z príjmu pri predaji. V takomto prípade sa nesledujú podmienky pre oslobodenie príjmu z predaja nehnuteľnosti v závislosti od uplynutia zákonnej doby odo dňa jej nadobudnutia do vlastníctva, resp. doby trvalého pobytu (nehnuteľnosti nadobudnuté do 31. 12. 2010), ale odo dňa jej vyradenia z obchodného majetku. Dňom vyradenia majetku z obchodného majetku sa rozumie deň, v ktorom daňovník posledný raz účtoval o majetku v účtovníctve alebo ho vykázal v daňovej evidencii.

Príklad:

Daňovník vlastnil byt od roku 2006 a rovnako od roku 2006 v ňom mal aj trvalý pobyt. V roku 2010 pracoval v zahraničí a počas tejto doby byt prenajímal. Pri príjmach z prenájmu (§6 ods. 3 zákona o dani z príjmu) uplatňoval preukázateľne vynaložené daňové výdavky a súčasne

byt evidoval v daňovej evidencii, t.j. byt mal zahrnutý v obchodnom majetku. Ku dňu 31. 12. 2012 byt z obchodného majetku vyradil a prestal ho prenajímať. V marci 2015 daňovník byt predal. Pretože ide o predaj bytu, ktorý bol zahrnutý do obchodného majetku, k príjmom z prenájmu sa uplatňovali daňové výdavky, na účely oslobodenia príjmu z predaja je rozhodujúca doba, ktorá uplynula od vyradenia bytu z obchodného majetku do jeho predaja. K predaju bytu došlo do 5 rokov od jeho vyradenia z obchodného majetku a z toho dôvodu nebude predaj bytu oslobodený, aj keď vlastníctvo k bytu mal predávajúci viac ako 5 rokov.

Oslobodenie príjmov z prevodu členských práv v bytovom družstve (§9 ods. 1 písm. h)

■ V súvislosti s predajom bytov je možné sa stretnúť aj s predajom členských práv v bytovom družstve, kde byt je stále vo vlastníctve bytového družstva a daňovník predáva len členské práva súvisiace s jeho právom na užívanie takéhoto bytu. V tomto prípade je oslobodený príjem z prevodu tohto členského práva za podmienky, že daňovník užíval tento byt na bývanie aspoň 5 rokov odo dňa uzavretia nájomnej zmluvy s bytovým družstvom.

V téme o dani z príjmov budeme pokračovať a v budúcom vydaní Lekárniky rozoberieme ďalšie možnosti oslobodenia príjmov v zmysle §9 zákona o dani z príjmov č. 595/2003 Z.z. ■

OPÝTAJTE SA NÁS!

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

SPRACOVALA:

Mgr. Radka KrižanováFOTO: **autorka**A close-up portrait of PharmDr. Ján Kmec, a middle-aged man with short, light-colored hair, wearing a white lab coat. He is looking slightly to the right of the camera with a gentle, thoughtful expression. The background is softly blurred, showing what appears to be a pharmacy or laboratory setting with various pieces of equipment and papers.

PharmDr. Ján Kmec:

„Už ako trojročný som začínal v lekárni“

Rodina PharmDr. Jána Kmeca z lekárne Furča v Košiciach mal farmáciu, ako sa hovorí, v kartách. Jeho mama bola laborantka, on sa rozhodol pre profesiu lekárnika, farmáciu vyštudovali obe jeho dcéry i zať. Práca lekárnika a farmácia ho teda sprevádza celým životom, no neľutuje. Ako sám hovorí, ak by sa mal rozhodnúť ešte raz, znovu by si vybral túto profesiu. O svojom živote a práci nám v prostredí svojej lekárne porozprával **PharmDr. Ján KMEC** z Košíc.



↑ Lekáreň Furča v Košiciach

Zo škôlky priamo do lekárne

■ Lásku k farmácii zdedil dr. Kmec po svojej mame, ktorá bola laborantka. Nasledoval teda jej kroky a vyštudoval farmáciu na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Ako hovorí doktor Kmec, už svoje rané detstvo trávil v lekárni a s officínou prakticky vyrastal. „Po škôlke som chodil s mamou do lekárne a už ako trojročný som začínal v lekárni,“ spomína na svoj prvý kontakt s lekárňou PharmDr. Ján Kmec. „Celé moje školské časy som trávil v lekárni a z toho logicky vyplynulo, že som sa orientoval na farmáciu a môžem povedať, že neľutujem. Keby si mám znovu vybrať, vyberiem si to isté,“ hovorí PharmDr. Kmec. Do školy chodil v Sečovciach, kde mal dokonca svoju obľúbenú lekáreň. Bola to tradičná lekáreň a ako hovorí dr. Kmec, bola ideálna. Kedysi však boli lekárne úplne iné a doslova dýchali históriou. Príprava magistraliter prípravkov v lekárni bola samozrejmosťou a práve to sa doktorovi Kmecovi páčilo azda najviac. Príprava rôznych mastičiek, práškov či iných liečiv bola fascinujúca. „To bola tá pravá, poctivá farmácia. Vtedy bol lekárnik radcom a významne sa podieľal na tom, aby bol pacient spokojný. Musel veľa rozmyšľať, pretože v tých časoch nebol taký bohatý sortiment liekov. Ani receptúry IPL neboli vtedy jednoznačné,“ spomína PharmDr. Ján Kmec.

Už 27 rokov v jednej lekárni

■ Predtým, ako si PharmDr. Ján Kmec splnil sen o vlastnej lekárni, naberal skúsenosti u starších kolegov. Počas štúdia na vysokej škole pracoval napríklad u magistra Andorka, ktorý mu dával rady ako kolegovi, hoci bol zatiaľ len študentom. „Bol to výborný učiteľ, ktorý mi dal dobré rady a svoje skúsenosti. Vždy som mal šťastie na svojich šéfov, a to je vec na nezaplatenie,“ hovorí PharmDr. Kmec. Neskôr sa vrátil do Košíc, kde zostal dodnes. Už 27 rokov tu vedie svoju lekáreň Furča, ktorá sa nachádza v budove polikliniky. Spolu s ním sa na plynulom chode lekárne podieľa aj osem kolegyň, pričom niektoré z nich sú v officíne už od samotného vzniku lekárne. Stabilný kolektív v lekárni a ochota pomôcť zaistili, že do lekárne Furča sa pacienti vždy radi vracajú. Zásľuhu má na tom ja filozofia PharmDr. Kmece, ktorý za každým pacientom vidí seba či svojho blízkeho. Vtedy pacientovi dokáže maximálne pomôcť a vyhovieť.

■ Pôvodne bola Furča jedinou lekárňou na okolí, no plynutím

času vznikli ďalšie tri lekárne. Doktor Kmec to však nehodnotí ako mínus, pretože zvýšená konkurencia má podľa neho pozitíva a človeka môže motivovať. Dodáva však, že iba v prípade, keď nejde o reťazec sieťových lekární, pretože podľa jeho slov by mal lekáreň vlastniť iba lekárnik. „Najradšej by som bol, keby všetky lekárne mali iba lekárnici,“ vyslovil svoje prianie PharmDr. Ján Kmec.

■ Jedným zo spôsobov, ako sa cítiť bezpečne aj v ťažkom konkurenčnom období, je členstvo v družstve PLUS LEKÁREŇ, pre ktoré sa rozhodol aj dr. Kmec. Členom družstva je takmer od jeho vzniku a tvrdí, že má určite svoje opodstatnenie, keďže združuje nezávislé lekárne a zároveň pomáha menším lekárňam. „Najväčší benefit členstva cítia najmä menšie lekárne. Stratiť nemôžu nič, môžu iba získať,“ hovorí PharmDr. Kmec.

Žuffova medaila pre PharmDr. Kmece

■ Dlhoročnú tvrdú prácu PharmDr. Kmece ocenila aj Slovenská farmaceutická spoločnosť, keď mu 4. marca tohto roku odovzdala Medailu PhMr. Vladimíra J. Žuffu za prínos do slovenského lekárnictva. Keď som sa dr. Kmece opýtala na dojmy z oce-



nenia, skromne poznamenal, že takúto poctu naozaj nečakal. „Je veľa kolegov a kolegyň, ktorí by si takéto ocenenie zasľúžili. Ich práca dáva zmysel a nájdú sa takí, ktorí urobili viac ako ja. Najmä kolegovia v malých lekárňach a v malých obciach. To nie je skromnosť, ale človek sa za tie roky stretol s mnohými situáciami. Keď som počúval niektorých kolegov, tak som si povedal, že neviem či by som ja niečo také dokázal. Možno mali niektorí ťažšie podmienky a pritom dokázali toho viac,“ hovorí s pokorou PharmDr. Ján Kmec z lekárne Furča v Košiciach. ■

SPRACOVALA:

Mgr. Radka Križanová

FOTO: archív Nemocnice Košice-Šaca

Už 14. ročník odborného podujatia XIV. KOŠICKÉ VERTEBROLOGICKÉ DNI sa konal v dňoch 14. – 16. apríl 2016. Aj tento raz odbornú konferenciu zastrešila Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica, ktorú manažérsky riadi skupina AGEL, ale aj Klinika liečebnej rehabilitácie v Košiciach.

XIV. Košické vertebrologické dni

Medzinárodná účasť na podujatí

Celoslovenská konferencia s medzinárodnou účasťou, ktorej sa zúčastnili špičkové osobnosti z rôznych zdravotníckych oblastí, sa konala v priestoroch Technickej univerzity Košice a prilákala viac ako 200 odborníkov. Odborným garantom podujatia bol prednosta Kliniky liečebnej rehabilitácie MUDr. Ludovít Želinský, PhD., ktorý privítal nielen významných slovenských odborníkov, ale aj špecialistov zo zahraničia. „Konferencia patrí k významným podujatiam, ktorá sa organizuje v regióne a má už svoju tradíciu. Našou víziou je, aby všetci účastníci tvorili jeden tím a výmenou svojich poznatkov zvyšovali kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti na svojich pracoviskách,“ uviedol MUDr. Želinský.



↑ Zľava MUDr. Maroš Varga, MUDr. Ludovít Želinský, PhD., Dr.h.c. prof. Ing. Jozef Živčák, PhD.

Workshop s prof. Kolářom

■ Aj tento rok čakalo na odborné audítorium množstvo odborných prednášok, ale aj workshop, ktorý viedol prof. PaedDr. Pavel Kolář, Ph.D., ktorý je odborníkom svetového formátu a autorom najmodernejšej neurorehabilitačnej metodiky. O to viac potešilo MUDr. Želinského, že si prof. Kolář našiel vo svojom bohatom programe čas aj na XIV. KOŠICKÉ VERTEBROLOGICKÉ DNI, ktorých sa



zúčastnil už štvrtýkrát. Hlavná téma workshopu znela Nové poznatky v riadení hybnosti, v diagnostike a liečbe vertebrálnych porúch. Ako uviedol MUDr. Želinský po konferencii, workshop zožal veľký úspech.

Bohatý odborný program

■ Program odbornej konferencie, o ktorý sa postarali domáci, ale i zahraniční prednášatelia, bol pestrý. Prednášky sa zamerali na ochorenia chrbtice, liečbu a rehabilitáciu. Ak ste sa podujatia nemohli zúčastniť, prinášame vám prehľad odborných prednášok, ktoré odzneli na XIV. KOŠICKÝCH VERTEBROLOGICKÝCH DŇOCH:

- **VAŇÁSKOVÁ E., OSLADIL T.:** Testování nemocných s bolestivým syndromem zad, (Rehabilitační klinika H. Králové)
- **PALEČEK T., MRŮZEK M.:** Užítí interspinálních implantátů v léčbě LBP syndromu a spinální stenózy, (NCHK Ostrava – Poruba)
- **RUDINSKÝ B.:** Možnosti chirurgickej liečby degeneratívnych ochorení lumbálnej chrbtice, (NCHK N. Zámky)
- **HORNÁČEK K.:** Mobilizačné a kinezio-terapeutické princípy zmiernujúce akútne bolesti chrbta, (FRO Bratislava – Ružinov)
- **KOLEJÁK K., BIELICH M.:** Radiofrekvenčná ablácia tumorov chrbtice, (NCHK Nitra)
- **RUDINSKÝ B.:** Zlomeniny Th-L prechodu chrbtice, (NCHK N. Zámky)
- **GAJDOŠ M.:** Chirurgická liečba degeneratívnych ochorení chrbtice, (NCHK Košice)
- **POPLUHÁR J., HARTEL M., ŠAFEK K., VEREŠ F.:** Poruchy sagitálneho profilu detskej chrbtice a ich operačná liečba, (FNsP Žilina)
- **MRŮZEK M., PALEČEK T.:** Axi ALIF miniinvazívni fúze spondylolistézy, (NCHK Ostrava – Poruba)
- **HUDEC J., TOMÁŠKOVÁ A.:** História korzetovania skolióz, (NRC Kováčová)
- **PETROVIČOVÁ J.:** Dlhodobá liečba betametazónom u pacientov so spinálnou stenózou, (FRO Bratislava – Ružinov)
- **DZURNÁKOVÁ I. 1., GURČÍK L. 2.:** Úskalia manuálnej liečby pri ochoreniach krčnej chrbtice, (FRO1, NRO2, VNsp Levoča)
- **BANČÍKOVÁ N.:** Nové možnosti ortotických riešení v oblasti chrbtice, (Bratislava)
- **SKALKA P., FILIP M.:** Zhodnotenie výsledkov komplexní rehabilitace

u nemocných pôvodne indikovaných k operaci hernie disku, (Reh. a NCH oddelení Zlín)

■ **DŽUBERA A., SABO V.:** Spinální pacient: kedy (už) patrí do rúk spondylochirurga?, (Neurochirurgická klinika LFUK a SZU UN BA)

■ **KOPÁČ C., PETROVIČOVÁ J., REHÁK L.:** Úskalia liečby po spondylochirurgických výkonoch, (I. OTK UNB, FRO, Bratislava – Ružinov)

■ **GROMOŠOVÁ S., ROSOCHA J., AMRICHOVÁ J.:** Možnosti aplikácie alogénnych humánnych transplantátov v neurochirurgii, (Združ. tk. banka LF UPJŠ Košice)

■ **KOTRBANCOVÁ M.:** Spondylolýza a spondylolistéza, možnosti mechanickej diagnostiky a terapie, (Amb.lieč. rehabilitácie Žilina)

■ **ŠINGLIAROVÁ H., VALKOVIČ P., HIRJAKOVÁ Z., HLAVAČKA F.:** „Kde mám to koleno? (Obnova propriocepce po traume)“, (FRO Bratislava Ružinov)

■ **MALAY M., KŇAZOVICKÁ E.:** Využitie vysokovýkonnej laseroterapie prístrojom LCT 1000 pri ochoreniach pohybového aparátu, (FZTn UNT Trenčín, ŽP rehabilitácia Podbrezová)

■ **ŠPAKOVÁ T., PLŠÍKOVÁ J., HARVANOVÁ D., ROSOCHA J.:** Význam vybraných biomarkerov v hodnotení a patogenéze osteoartritídy, (Združ. Tkanivová banka LF UPJŠ Košice)

■ **ZACHAR L., ROSOCHA J.:** Mezenchýmové kmeňové bunky: Účinný nástroj v bunkovej terapii, (Združ. Tkanivová banka LF UPJŠ Košice)

■ **SABO V.:** Kedy je FBSS skutočne FBSS?, (NCHK UK Bratislava)

■ **ŠULLA I., LUKÁČ I., ŠULLA I. jr.:** Novšie trendy v liečbe poranení miechy

■ **MLÁKA J., GRIGER M., RAPČAN R.:** Epiduroskopia, Eurospineclinic

■ **MOLČÁNYIT., TOMČOVČÍK L., KARÁSEK M., KITKA M.:** Miniinvazívne ošetrenie zlomeniny tela C2 z predného prístupu v rámci polytraumy, (KUCH Košice)

■ **MARTULIAK I. A KOL.:** Možnosti využitia ultrasonografického prístroja na algeziologickej klinike, (Algeziologická klinika B.Bystrica)

■ **LEPEJ J. 1., MARIN I. 2.:** SPECT/CT skeletu v diagnostike spinálnej bolesti – keď sa dvaja spoja dokážu oveľa viac. (Inšt. nuk. a molekulárnej medicíny1, Klinika rádiológie a nukleárnej medicíny LF UPJŠ2, Košice)

■ **ŠPAKOVSKÁ T., LEŠKOVÁ N., MUCHOVÁ T.:** Spondylodiscitída z pohľadu rádiológa, (Radiol. klinika Nemocnica Košice – Šaca)

■ **OGURČÁKOVA D. 1., ŠUJANOVA A. 2.:** Neuralgia trojklanneho nervu z pohľadu algeziológa, (ACHB Algmed1, Procure Košice2)

■ **KOLÁŘ P.:** Idiomotorické funkce u vertebrálnych poruch, (Centrum pohybové medicíny Praha)

■ **DZIAKOVÁ M., VARECHOVÁ I., ZÁMBORSKÁ G.:** Rehabilitácia spastickej parézy, (Odd. FBLLR UNLP Košice)

■ **PEDAN A.:** Autotrakčná automobilizácia v liečbe vertebrálnych syndrómov

■ **MEZENCEVOVÁ, V., TREBUŇOVÁ, M., ŽIVČÁK, J.:** Vplyv balančnej plošiny a Endermológie v terapii post-traumatických stavov, (Katedra Biomedicínskeho inžinierstva a merania, SF TUKE)

■ **BARTKOVÁ K., KATUŠČÁKOVÁ M., ŽELINSKÝ L.:** Pelvic pain – kazuistika, (Klinika lieč.rehabilitácie Košice – Šaca)

■ **MEZENCEVOVÁ, V., KLUKA, T., TREBUŇOVÁ, M., ŽIVČÁK.:** Dermorehabilitácia v praxi, (Katedra Biomedicínskeho inžinierstva a merania, SF TUKE)

SPRACOVALA:

Mgr. Radka Križanová

FOTO: archív Nemocnice Košice-Šaca



MUDr. Ľudovít Želinský, PhD.:

**„Variácie ľudského
organizmu sú nekonečné“**

? Pán prednosta, máte za sebou už 14. ročník Košických vertebrologických dní. Ako si spomínate na začiatky tohto odborného podujatia?

Začiatky boli zaujímavé, pretože bolo potrebné organizačne zvládnuť veľa vecí, ale už sa to začína rysovať. Máme perfektný tím ľudí, na ktorých je spoľahnutie. Keď mi na konferencii hovorili, že obdivujú, že tu máme 14. ročník, tak som im povedal, že aj 14-ročné dieťa je už trochu samostatné, a tak je to už aj s konferenciou.

? Na akú tému ste sa špecializovali tento rok?

Už 14 rokov sa držíme vertebrológie, čo sú všetky problémy týkajúce sa chrbtice, a to z pohľadu multidisciplinárneho, teda od reumatológie cez internú medicínu, neurologiu, ortopédiu, neurochirurgiu, ale hlavne rehabilitáciu. Zaujímá nás názor špecialistov, nové veci a som osobne nesmierne rád, že na konferenciu začínajú chodiť mladí ambiciózni špecialisti. Trend, že chcú mladí ľudia ukázať, čo všetko sa robí na ich pracoviskách, je pre nás obrovským prínosom.

? Aké boli závery konferencie a spätné väzby na podujatie?

Najkrajší záver a zhodnotenie konferencie bolo, že sa už končí a vydýchame si ☺. Prostredníctvom internetu som sa poďakoval všetkým autorom, spoluautorom, ktorí sa aktívne zúčastnili podujatia a vrátilo sa mi veľmi veľa pozitívnych mailov. Kladne zhodnotili najmä organizáciu práce, úroveň prednášok, priebeh konferencie a následný workshop.

? Keď sa teraz obzriete späť na predošlé ročníky, ako hodnotíte „svoje“ konferencie?

Ťažko je mi hodnotiť vlastné dieťa, pretože vždy je to s nejakým záujmom. Na zhodnotenie konferencie sú tu iní, nezainteresovaní. Mám svoj subjektívny pocit, ktorý je vždy kritický. Stále nachádzam veci, ktoré by sa dali zmeniť, zlepšiť. Samozrejme, už mám nejaké myšlienky v hlave, ktoré by túto konferenciu mohli posunúť do popredia. Keď sme hodnotili konferenciu na vlastnom pláci, tak som bol zvedavý na kritiku. Od svojho kolektívu očakávam pripomienky a návrhy, čo by sme mohli zlepšiť.

? Ako vznikol vôbec 1. ročník konferencie? Boli ste jej iniciátorom?

Áno, ale myslím si, že som to olutoval už minimálne 14-krát ☺. Človek svoje dieťa vidí kriticky, karhá ho, ale nikdy som si nepomyslel, že to bol zlý nápad či



rozhodnutie i keď pred konferenciu sa stále pýtam sám seba „prečo?“. Keď to však po konferencii opadne, poviem si, že sa to podarilo.

? Pán prednosta, prezradte nám, prečo ste sa rozhodli práve pre fyziatriu? Čo vás k tomu viedlo?

Absolútna náhoda. Myslel som si, že som rodený chirurg. Na vojne som však mal veliteľa lekára, ktorý začal robiť rehabilitáciu. V roku 1974 bola však ešte len v plienkach. K rehabilitáciám som pričuchol teda na vojne. Vtedy ma šokovalo to, že tam priniesli dvaja vojaci tretieho na pleciah. Prvý dojem bol, že to prehnal s alkoholom. Lenže ten plukovník mu tam čosi napravil, pacient odišiel sám a vtedy som spozoroval. Opýtal som sa ho – podotýkam, že to boli začiatky manuálnej liečby u nás – čo tam urobil. Povedal, že nevie, ale pomohlo mu to ☺. Odvtedy mi manipulačná liečba a rehabilitácia prirástli k srdcu. Zmenil som názor na chirurgiu i keď si ju veľmi vážim.

? Viete zo svojej dlhoročnej praxe vyčleniť jeden prípad, ktorý bol pre vás najzaujímavejší?

Pre mňa je každý prípad zaujímavý, pretože každý z nich je iný. Aj keď človek študuje a z literatúry má vedomosti tak zisťujem, že ani jedného z pacientov definitívne nenaspujete do príslušnej diagnózy. Variácie ľudského organizmu sú nekonečné. Každý pacient si vyžaduje veľa starostlivosti a je zaujímavý v tom, že niekedy sa aj podarí vyliečiť ho ☺.

? Vizitkou vašej práce je aj zaradenie do publikácie TOP lekári na Slovensku, ktorá prezentuje špičku slovenskej medicíny. Ako ste sa cítili, keď ste boli zaradený medzi TOP lekárov na Slovensku?

Nie je to moje vyznamenanie, pretože v rehabilitácii, kde dominuje tímová činnosť, nie je možné vypestovať individualitu bez zázemia. Tento titul považujem za titul pre celý kolektív. ■



Znížte únavu doplnením železa

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

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

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

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



inzercia

Autor:

PaedDr. Sylvia Galvánková

PR manager Pierre Fabre

Zradné lúče prvého slnka

Čo môže byť príjemnejšie ako káva na slnkom zaliatej terase vo vašej obľúbenej kaviarni? Hoci prvé hrejivé lúče slnka prijíma-
me s nadšením, často si neuvedomujeme,
že práve tie môžu napáchať najväčšie škody.
Ako sa na ne teda pripraviť?

V súvislosti s opaľovaním poznáme tri druhy prípravkov: tie, ktoré sa užívajú vnútorne pred začiatkom opaľovacej sezóny, tie, ktoré používame pri pobyte na slnku, a tie, ktoré sú dôležité po opaľovaní a kúpaní. Veľa ľudí pred začiatkom obdobia s teplými a slnečnými dňami užíva betakarotén. Ten je možné získať aj z prírodných zdrojov, ktorými sú mrkva, paradajky, vňať z petržlenu, špenát, jahody, marhule a hrach. Na trhu je tiež rada doplnkov stravy s betakaroténom. Tieto prípravky sa užívajú najmenej tri týždne pred plánovaným opaľovaním. Ďalej pomáhajú prírodné antioxidanty – vitamíny E, C, selén, zinok i zelený čaj.



Opáliť sa dá aj s najvyšším faktorom

* Číslo ochranného slnečného faktora, teda SPF (Sun Protection Filter) predlžuje dobu, po ktorej pokožka prirodzene sčervená vplyvom slnečného žiarenia. Ak dôjde k spáleniu pokožky bez použitia opaľovacieho krému po 10 minútach, s SPF 10 sa spáli po 100 minútach. Krém s faktorom 50 neobsahuje dvojnásobok faktoru 25, ale len asi o dve percentá viac. A opálite sa aj s faktorom 50, ale na slnku budete môcť zostať dlhšie, než keby ste použili faktor 25. Dôležité je, aby krém chránil pred UVB žiarením, ktoré spôsobuje spálenie pokožky a aj pred UVA žiarením, ktoré poškodzuje kožné bunky a má vplyv na predčasné starnutie pokožky.

Ako zvoliť správny ochranný faktor?

* Je potrebné prihliadnúť na citlivosť pokožky, ale aj k intenzite žiarenia v danom mieste pobytu a čase predpokladaného pobytu na slnku. Vyššie SPF je potrebné použiť nielen pri pobyte pri mori, ale aj v horách. Nezabúdajte na to, že intenzita UV žiarenia s nadmorskou výškou stúpa a že piesok a sneh slnečné lúče silne odrážajú. Možno povedať, že čím bližšie k rovníku alebo čím vyššie sa nachádzate, tým vyšší ochranný faktor je potrebné použiť.

Tipy na bezpečné opaľenie

* Spoľahlivými strážcami vašej pokožky sú produkty solárnej ochrany francúzskej dermatokozmetologickej značky Eau Thermale Avène. Prípravky s ochranným faktorom SPF 50+, SPF 30 i SPF 20 pokožke poskytujú tú najbezpečnejšiu ochranu, a to vďaka fotoprotektívnemu komplexu, silnému antioxidantu pre-tokoferylu odrážajúcemu voľné radikály a upokojujúcej Termálnej vode Avène.

Slnečné žiarenie a jeho zložky – pozitívne účinky UV žiarenia

* Najviac slnečného žiarenia zaznamenávame počas celého roka na juhu Slovenska, najmenej na Orave a Kysuciach, pričom rozdiel medzi najchladnejšími a najteplejšími regiónmi v dopadajúcom množstve energie je len približne 15 %.

* Svetlo a slnko patria k základným živlom našej matky Zeme. Vďaka svojmu svetlu, teplu a energii je Slnko základným životným predpokladom pre ľudí, zvieratá a rastliny. Bez slnečného svetla by na Zemi nemohol existovať žiadny život. Vaše znalosti k téme „Slnko a pokožka“ sú teda niečím základným, niečím veľmi pozitívnym.



Vedecké štúdie dokazujú:

* Účinky Slnka na zdravie ľudí sú nesmierne dôležité. Slnko udržuje celý náš organizmus pri živote. Slnčné svetlo má mnoho biopozitívnych účinkov na našu látkovú výmenu, náš nervový systém, našu kožu, našu krv a stavbu kostí.

Negatívne účinky UV žiarenia – UVB lúče a UVA lúče

* Množstvo lúčov UVB sa mení v priebehu roka i dňa. Čím je slnko na oblohe vyššie, tým sú lúče UVB silnejšie. Najsilnejšie sú v lete medzi 11:00 – 15:00 hod. V tomto čase sa treba pred nimi čo najviac chrániť. Lúče UVC sa odrážajú od ozónovej vrstvy, ktorá sa nachádza medzi zemou a slnkom, takže na našu zem nedopadnú. Lúče s UVA sú skôr spájané s fotostarnutím, pretože spôsobujú degradáciu kolagénu s následným vznikom vrások. Oslabenie ozónovej vrstvy (spôsobené viacerými škodlivými splodinami, ktorých v atmosfére stále pribúda) je jednou z hlavných príčin výrazne zvýšeného výskytu rakoviny kože a zhubného melanómu v posledných desaťročiach.

Účinky UV žiarenia na kožu sú:

- akútne – začervenanie (erytém), zápal,
- zhnednutie (pigmentácia) – okamžité alebo postupné,
- tvorba vitamínu D,
- potlačanie imunitných reakcií organizmu (imunosupresia),
- chronické – navodenie imunitných reakcií nádoru (indukcia nádoru) podpora rastu nádoru, starnutie kože.

Výskyt rakoviny kože u nás a vo svete

* Rakovina kože sa vyskytuje na celom svete, ale nie všade v rovnakej intenzite. Najviac prípadov sa vyskytuje vo Švédsku, Estónsku, Dánsku, Holandsku a v Austrálii. Ľudí s tmavšou pokožkou táto choroba postihuje menej často, pretože majú v koži množstvo ochranného pigmentu – melanínu.

* V poslednom desaťročí sa rakovina kože dostala na popredné miesto v škandinávskych krajinách, kde je prirodzene nízke množstvo slnečného svitu. Obyvatelia týchto krajín si nedostatok slnečného svitu doma nahrádzajú častými cestami za slnkom do južných krajín. Výsledkom týchto ciest je značný nárast výskytu rakoviny kože v Škandinávii.

* V Európskej únii kožný malígny melanóm predstavuje 1 až 1,8 % zo všetkých nádorov u mužov a žien. To nie je veľa, ale vysoká úmrtnosť a obmedzené možnosti liečby viedli lekárov k tomu, aby uzrel svetlo sveta projekt Euromelanoma day.

* Incidencia melanómu narastá rýchlejšie ako u ktoréhokoľvek iného typu tumoru – výskyt sa zdvojnásobil. Za posledných tridsať rokov však úmrtnosť zostala na rovnakej úrovni. Je to práve vďaka tomu, že ľudia sú uvedomelejší a k lekárovi sa dostavia skôr, teda ešte v štádiách, kedy sa dá pomôcť. Každoročne po



Európskom dni melanómu narastá počet vyšetrených pacientov a zvyšuje sa tým aj záchyt tohto ochorenia (počas uplynulých 7 rokov organizovania tohto podujatia sa na Slovensku do iniciatívy zapojilo 20 415 pacientov, pričom bolo zachytených 41 zhubných melanómov. Pri melanóme, možno ešte viac ako pri iných ochoreniach, platí: radšej navštíviť lekára 10-krát zbytočne ako raz neskoro. (Zdroj: Dermarevolta)

Krémy s UV filtrami – fotoprotektíva

* Výber ochrany a vhodného faktora závisí nielen od typov pleti, ale aj od intenzity pobytu na slnku. Extrémne citlivá pleť, ktorá sa vždy spáli a citlivá pleť, ktorá sa často spáli, ale i opáli, potrebujú veľmi vysokú ochranu SPF 50+, pri krátkodobom pobyte na slnku mu stačí SPF 30. Pri normálnej pleti, ktorá sa nespáli, s výnimkou nadmernej slnečnej expozície musí byť ochrana rovnako najvyššia, no pri krátkodobom pobyte stačí SPF 20. Pri odolnej pleti, ktorá sa takmer nikdy nespáli, postačí SPF 30 a pri krátkodobom pobyte na slnku SPF 10. Zvoliť správny ochranný faktor je veľmi dôležité. Existuje niekoľko fototypov, na Slovensku a v strednej Európe prevládajú dva fototypy:

■ Európan so svetlou pleťou:

Túto skupinu tvorí 12 % obyvateľov (ľahko tmavšia pleť, riedke pehy, blond vlasy, zelené, modré alebo sivé oči). Koža najskôr sčervená, následne zhnedne. Prirodzená ochrana kože je 10 – 20 minút. Odporúčený ochranný faktor na Slovensku je 20, pri mori 20 alebo 25.

■ Európan s tmavou pleťou:

Skupinu tvorí 78 % obyvateľov (svetlo hnedá pleť bez pieh, tmavo hnedé vlasy, hnedé alebo sivé oči). Koža mierne sčervená a čoskoro zhnedne. Pri dlhšom pobyte na slnku by mal byť použitý opaľovací prostriedok. Prirodzená ochrana pokožky je 20 – 30 minút. Odporúčený ochranný faktor na Slovensku je 15, pri mori 15 – 20.

(zdroj: <http://www.eau-thermale-avene.cz/slunecni-ochrany-2015-jak-vybirat>)



* Pri výbere vhodného prípravku na opaľovanie máme na výber z veľkého množstva rôznych balení krémov, sprejov, gélov a mliek. Všeobecne platí, že je jedno či si vyberiete mlieko, alebo krém. Ak majú prípravky rovnaké zloženie a ochranný faktor, poslúži vám rovnako v akejkoľvek textúre, jediným rozdielom bude spôsob ich nanášania:

- **krém** – výživná textúra, vhodný pre suchú a veľmi suchú kožu tváre,
- **mlieko** – svojím zložením je ľahšie (redšie) ako krém, rýchlejšie sa vstrebáva, ľahšie sa rozotiera.
- **emulzia** – ľahká textúra, vhodná pre normálnu a zmiešanú pleť,
- **olej** – vhodný na pokožku celého tela pre ženy i mužov, veľmi ľahko sa rozotiera a okamžite sa vstrebáva, zanecháva pokožku zamatovú a hebkú,
- **sprej** – rýchla praktická aplikácia, vhodný na pokožku celého tela,
- **make up s UV filtrom,**
- **tónovacie krémy s UV filtrom.**

Správne používanie

* Dvadsať minút pred pobytom na slnku nanesieme ochranný prípravok. Na jednu zónu budeme potrebovať v záujme dosiahnutia ochrany množstvo 2 mg/cm². Na tvár nanesieme množstvo pokrývajúce jeden prst a množstvo pokrývajúce dva prsty nanesieme na ostatné časti tela. Na tvár a krk dospelého budeme potrebovať sedem stiskov vytlačeného krému. Dvanásť stiskov na ostatné časti tela. Na detskú pokožku nanášame 6 – 7 stiskov vytlačeného krému. Čo sa týka kompaktného pudra, tu nanášame minimálne jeden gram na tvár.

* Nezabudnime aj na kožné záhyby, uši, šiju a priehlavky. Krém aplikujeme opakovane po každom pobyte vo vode, aj keď je na ňom napísané, že je vodeodolný. Voda a soľ pokožku vysušujú a robia ju ešte citlivejšou na slnečné žiarenie. Po kúpaní by

sme sa mali vždy osušiť uterákom. Kvapky vody na pokožke koncentrujú slnečné žiarenie. Rovnako ak sa potíme, utierame sa uterákom alebo ležíme na deke, je vhodné sa zhruba po 2 hodinách znova natrieť.

* Pokožka tváre je citlivejšia a menej odolná, preto si zaslúži osobitnú starostlivosť. V letných mesiacoch je slnečnému žiareniu vystavená takmer neustále, voľba špeciálneho prípravku s vyšším ochranným faktorom by teda mala byť samozrejmosťou. Nemali by sme zabúdať ani na ochranný balzam na pery. U ľudí so svetlejšou pleťou dochádza k spáleniu ušných lalokov alebo cestičky vo vlasoch. Najlepšiu ochranu poskytne čiapka. Nevyhnutnou výbavou sú, samozrejme, kvalitné slnečné okuliare.

Dôležité:

- medzi 11:00 – 15:00 hod. sú slnečné lúče najintenzívnejšie, v túto dobu preto radšej vôbec nevychádzajme na slnko,
- ochranné krémy musíme používať aj pri pobyte v meste,
- slnečné žiarenie prenikne aj cez mraky, používanie prípravkov na opaľovanie je preto nevyhnutné aj keď je zamračené,
- deti do jedného roka by na priame slnko vôbec nemali ísť, deti predškolského veku by mali používať prípravky s vysokým ochranným faktorom a pobyt na slnku skrátiť čo najviac,
- pravidelné používanie prípravkov po opaľovaní dodá pokožke stratenú vlhku a celkovo ju upokojí a zregeneruje,
- parfumy a dezodoranty v kombinácii so slnečnými lúčmi môžu na koži zanechať pigmentové škvrny,
- ak užívate lieky, o pobyte na slnku sa radšej poraďte so svojím lekárom alebo lekárnikom,
- prípravky na opaľovanie by sa mali skladovať v chlade, teplom sa môžu poškodiť ich ochranné vlastnosti.

Mýty a skutočnosť

■ Chrániť sa treba len medzi 10.00 – 15.00 hod.

Platí to však len v stredoeurópskom pásme. Ak ste napríklad v Keni alebo v iných exotických krajinách, urobte si jednoduchý test – pokiaľ je váš tieň kratší ako vaša postava, priamemu slnečnému žiareniu sa radšej nevystavujte. Ak sa tieň predlží, slnko si môžete vychutnať plnými dúškami. Samozrejme, s primeranou UV ochranou.

■ Slnko je bezpečné, pokiaľ sa nespálím

Za spálenie pokožky sú zodpovedné UVB lúče, zatiaľ čo pekné opálenie vám zabezpečí UVA žiarenie. Bohužiaľ, nielen to. Preniká do hlbších vrstiev kože, kde trvalo poškodzuje kolagénové a elastínové vlákna. V starobe sa to vráti vo forme ovissnutej a vráskavej pleti.

■ Oblečenie chráni pred slnkom

UV lúče dokážu preniknúť aj cez textil – najmä cez ľahké bavlnené látky, ktoré tesne obopínajú telo. Žiarenie prepúšťajú aj mokré plavky, najmä ak sú z tenkého svetlého materiálu. Opaľovací kozmetiku preto nanášajte aspoň pol hodiny pred slnením a nevynechajte ani pokožku pod plavkami. Ak by vás oblečenie malo chrániť pred UV lúčmi, musí byť tmavé, široké a zo syntetického materiálu.

■ Mejkap ma neochráni

Najúčinnnejšiu UV ochranu vám zabezpečí mejkap. Na pokožke vytvára mechanickú bariéru pred slnečnými lúčmi. Nie každá pokožka však znáša kombináciu slnka a dekoratívnej kozmetiky. Ak inklinujete k nečistotám a pigmentovým fľakom, používajte radšej tónovací opaľovací krém s vysokým ochranným faktorom.

■ Vo vode sa nemôžem spáliť

Opak je pravdou. Vo vode sa spálite najrýchlejšie, pretože vodná hladina zintenzívňuje slnečné lúče. Keďže voda pokožku ochladzuje, silu žiarenia pocítite, až keď vám sčervenie chrbát. Ak trávite veľa času vo vode, siahnite po vodovzdornom produkte s vysokým ochranným faktorom, ktorý vás chráni aj pred účinkami slanej a chlóranej vody. Aj v tomto prípade nepodceňujte jeho opakované nanášanie.

■ V tieni som v absolútnom bezpečí

Zabudnite na rozšírený názor, že v tieni sa netreba krémovať. Až 85 % intenzity slnečných lúčov sa odráža od piesku, vody alebo budov. Aj to je dôvod, prečo sa niektorí ľudia cítia pod slnečným žiarením spáliť, hoci celý deň strávili pod slnečným tienom.

■ S príliš vysokou UV ochranou sa neopálím

Aj vy ste presvedčení, že vysoký ochranný faktor vám znemožní opáliť sa dohnedu? Neplatí! Produkty s vysokou ochranou vám zabezpečia šetrné slnenie a trvácnejší bronz.

■ Pravidelné krémovanie predlžuje čas ochrany

Určite nie! Ochranný faktor uvedený na obale produktu vyjadruje, koľkonásobne si môžete predĺžiť odporúčaný pobyt na slnku bez rizika spálenia pokožky. Účinok UV ochrany teda trvá len určitý čas. To znamená, že opakované natieranie po kúpaní ochranu síce obnovuje, ale nepredlžuje.

■ Nadobudnutý bronz ma dostatočne chráni a nemusím sa natierať

Omyl! Opálenie zodpovedá ochrannému faktoru 3 až 5, čo je veľmi málo.



REPARATEUR APRÈS SOLEIL
400 ml, Reparačná
starostlivosť po opaľovaní

REPARATEUR APRÈS SOLEIL
Reparačná starostlivosť
po opaľovaní

LAIT MINÉRAL,
SPF 50+, 10 ml,
Minerálne mlieko

CRÈME MINÉRALE,
SPF 50+, 50 ml,
Minerálny krém

COMPACTE SOLAIRE, SPF 50, 10 g,
Kompaktný make-up

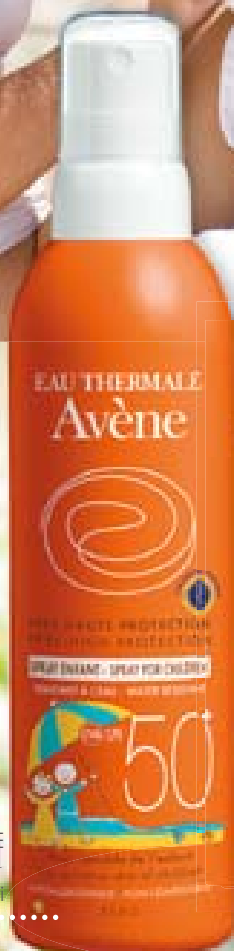
CRÈME
ZONES SENSIBLES
SPF 50+
Krém na citlivé miesta

AUTOBROZANT HYDRATANT
Hydratačné
samoopaľovacie mlieko

Slniečna ochrana a deti

Bez parfumácie
a vodeodolná

■ Vysvetliť deťom škodlivé vplyvy slnečného žiarenia a učiť ich správnej slnečnej ochrane je nevyhnutným krokom pre zdravie a budúcnosť našich detí. Koža detí je citlivá a často si vyžaduje prípravky, ktoré sú vhodné pre kožu alergickú na parfumáciu či oktokrylén. Jedným z nich je aj novinka od Avène –
Slniečna ochrana pre deti SPF 50+ 30 ml. ■



SPRAY ENFANT SOLAIRE
SPF 50+
Sprej pre deti



RÉFLEXE SOLAIRE
SPF 50+ 30 ml
Solárna reflexia pre deti



LAIT ENFANT SOLAIRE
SPF 50+, 250 ml
Mlieko pre deti



LAIT ENFANT SOLAIRE
SPF 50+, 100 ml
Mlieko pre deti

SPRACOVALA: **Mgr. Radka Križanová**FOTO: **autorka**

IV. Konferencia riziká a riešenia vo farmaceutickom priemysle v Slovenskej republike

Už po štvrtýkrát sa v Bratislave konala konferencia s názvom Riziká a riešenia vo farmaceutickom priemysle v Slovenskej republike. Podujatie sa dňa 5. apríla 2016 konalo na pôde hotela Falkensteiner Bratislava a organizačne sa oň postarala spoločnosť Androsa s. r. o., ktorá sa zameriava na vzdelávanie a personálne poradenstvo. Tento rok sa konferencie aktívne zúčastnil aj riaditeľ PLUS Lekáreň družstva, Mgr. Andrej Kuklovský, ktorý so svojou prednáškou **Aktívny marketing a spolupráca PLUS Lekárne s výrobcami** porozprával o samotnom družstve, Prívátnej značke PLUS LEKÁREŇ, ale aj o marketingových stratégiách.



Celodenným podujatím sprevádzal prítomných PharmDr. Michal Krejsta, MBA, generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti OMEGA Pharma CZ&SK. Konferencia bola rozdelená do dvoch hlavných blokov. Priestor dostali predstavitelia aliancií, reťazcov, distribúcií, no na riziká a riešenia vo farmaceutickom priemysle na Slovensku sa pozreli aj advokáti či pedagóg z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc. Redakcia Lekárnika sa takisto zúčastnila konferencie Riziká a riešenia vo farmaceutickom priemysle v Slovenskej republike, a tak vám na nasledujúcich stranách prinášame prehľad toho, čo na podujatí odznelo.

RNDr. Hynek Valerián, MBA

Senior Manager,
Offering Management IMS Health

Prvým prednášateľom podujatia bol **RNDr. Hynek Valerián, MBA** zo spoločnosti IMS Health, ktorý hovoril na tému Veľkosť, trend a vývoj OTC trhu v SK (celok, kategórie a elementy rastu a faktory poklesu). Doktor Valerián hovoril o súčasnom stave Európskeho OTC trhu so zameraním na slovenské reálie. Sústredil sa aj na vývoj a vplyv sieťových lekární a na dynamiku trhu v Európe i jeho vývoj. Podľa slov RNDr. Valeriána sa slovenský trh vyvíja dynamicky a rýchlejšie, ako je európsky priemer, dokazujú to aj



čísla za minulý rok. RNDr. Hynek Valerián, MBA na záver svojho vstupu vyslovil na konferencii prognózy ohľadom OTC trhu až do roku 2019.



JUDr. Marko Polakovič

advokát

POLAKOVIČ & PARTNERS

Druhým prednášajúcim bol **JUDr. Marko Polakovič**, ktorý sa farmaceutickému právu venuje už viac ako 18 rokov. JUDr. Polakovič hovoril na tému Hlásenie a zverejňovanie peňažných a nepeňažných plnení poskytnutých zdravotným pracovníkom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zo strany farmaceutického priemyslu a zmena v aplikácii zrážkovej dane a vo svojej prednáške sa sústredil na nové povinnosti súvisiace s peňažnými a nepeňažnými plneniami účinné od 1. 1. 2016, ktoré vyplývajú z legislatívy. JUDr. Polakovič sa v úvode sústredil na predmet oznámenia a zverejňovania, pričom detailnejšie vysvetlil samotné pojmy peňažné a nepeňažné plnenie. „Peňažné plnenia – je to v podstate čokoľvek, čo sa dáva ‚cash‘ alebo prevodom peňazí na účet. Pri nepeňažných plneniach môže ísť o stravu, náklady na cestovné, ubytovanie, ale napríklad aj poskytnutie odbornej literatúry,“ vysvetlil JUDr. Polakovič a zároveň definoval aj osoby, ktoré sú povinné predkladať správu o výdavkoch, ako a v akých lehotách treba oznámenia predložiť, ale

aj o sankciách, ktoré môže Ministerstvo zdravotníctva SR udeliť pri nedodržovaní povinností. V druhej časti svojej prezentácie sa JUDr. Polakovič sústredil na zmeny, ktoré priniesla novela zákona o dani z príjmov 253/2015 účinná od 1. 1. 2016. Sústredil sa najmä na tému nepeňažných plnení, ktorá je medzi zdravotníckymi pracovníkmi často sporná a nejasná. „Pri nepeňažných plneniach zostáva platiteľom zrážkovej dane poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, zamestnanec alebo zdravotnícky pracovník, naďalej zostáva pravidlo, že pokiaľ ide o povinné sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, nepeňažné plnenie poskytuje v tejto forme a je oslobodené od zrážkovej dane s výnimkou ubytovania, cestovného a stravy, ale teraz je tu rozdiel – do výšky cestovných náhrad. Doteraz bola celá strava oslobodená, teraz len do výšky cestovných náhrad podľa zákona o cestovných náhradách. Ďalšia zmena o zrážkovej dani sú oslobodené nepeňažné plnenia nepresahujúce daňovníka v úhrnnej sume za kalendárny rok sumu 40 eur. V podstate sa to nemusí javiť ako zmena, doteraz to bolo 10 eur za štvrťrok, čiže dokopy to bolo tiež 40 eur za rok, ale s tým rozdielom, že predtým bol zdravotnícky pracovník na jednom podujatí, prijal nepeňažné plnenie za 30 eur, tak to nebolo oslobodené, lebo to presiahlo 10 eur za štvrťrok. Teraz, keby bol na jednom podujatí, nepresiahne to 40 eur za rok, tak v takom prípade zrážkovú daň z takéhoto nepeňažného plnenia neplatí,“ uvádza JUDr. Polakovič.

O všetkých zmenách platných od 1. januára 2016 sme vás informovali v januárovom vydaní Lekárnika, a to v rubrike Ekonomické okienko.



Legislatívny rámec a podmienky propagácie OTC liekov, doplnkov stravy, zdravotníckych prostriedkov a kozmetických prípravkov v ČR a SR bola ďalšia téma, ktorú predniesol advokát **Mgr. Libor Štajer**. Český trh momentálne prechádza zmenou, ktorou je novelizácia zákona o liečive. Aj na túto tému hovoril Mgr. Štajer, no vo svojej prednáške sa sústredil aj na category management v lekárni, pričom najmä umiestňovanie

Mgr. Libor Štajer

advokát

KMVS advokátska kancelária



a zaradovanie kozmetických prostriedkov, prípravkov a doplnkov stravy má svoje úskalia a pravidlá. Pre úplnosť hned v úvode vysvetlil definície a rozdiely medzi liečivým prípravkom, doplnkom stravy, kozmetickým prípravkom. „Zdravotnícky prostriedok môže tvrdiť, že lieči, avšak od liečivého prípravku sa líši tým, že svojou hlavnou zamýšľanou funkciou nedosahuje farmakologický, imunologický alebo metabolický účinok. Zdravotnícky prostriedok môže byť akýkoľvek produkt, ktorý slúži k stanoveniu diagnózy, prevencii, vyšetrovaniu, náhrade, ale vo svojej funkcii nemôže disponovať funkciami, ktoré sú typické pre liečivý prípravok. Tým sa zdravotnícky prostriedok odlišuje od liečivého prípravku,“ vysvetľuje Mgr. Štajer a dodáva, že je nutné riadiť sa pravidlami propagácie pre danú kategóriu produktov, aby sa neporušovali zákonné pravidlá, ktoré súvisia s propagáciou produktov. Mgr. Štajer vo svojej prednáške definoval podmienky pre rozdelenie, označenie a propagáciu produktov z odlišných produktových skupín za účelom ich ponuky pacientov. Vo svojej prezentácii prítomným predstavil aj pripravovanú novelu zákona o liečivách za účelom regulácie reexportu HVLP.





PharmDr. Michal Krejsta, MBA

Generálny riaditeľ
a predseda predstavenstva
OMEGA Pharma CZ&SK

PharmDr. Michal Krejsta, MBA zo spoločnosti OMEGA Pharma CZ&SK prednášal na tému Porovnanie odlišností trhu, odborové prostredie a regulácia lekární s ohľadom na OTC v SR a ČR. PharmDr. Krejsta sa vo svojej prezentácii zameril na kľúčové hnacie sily pre OTC predaj, aktuálny vývoj, situáciu a kontext verejných lekární a OTC predaj v Čechách a na Slovensku, a takisto aj na budúce kľúčové imperatívy pre zaistenie úspešného OTC predaja. Kľúčové hnacie sily pre OTC predaj sú podľa PharmDr. Krejstu degresívna marža, negatívna dynamika trhu, reexport a erózia cien a úhrad. Pri porovnávaní slovenského a českého trhu dospel PharmDr. Krejsta k záverom, že v Čechách je 32 % lekární súčasťou retazcov, pričom na Slovensku je to 21 %. V alianciách je 41 % českých lekární, na Slovensku je to 57 % lekární. Pokiaľ ide o demografickú hustotu, tak v Českej republike pripadá jedna lekáreň na 3 700 obyvateľov, na Slovensku je to jedna lekáreň na 2 800 obyvateľov. V závere svojej prezentácie prezradil PharmDr. Krejsta kľúč k úspechu, a to prostredníctvom pyramídy potrieb pre efektívny predaj v lekárnách. Podľa doktora Krejstu sem patrí zalistovanie (category management), objednanie (planogram & promotion), viditeľnosť (product placement & space management). Vrchol pyramídy je „byť vyvoleným“ (merchandising & cross-selling). Keď je pyramída aplikovaná v praxi, je spokojný nielen lekárnik, ale i pacient.

Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

Farmaceutická fakulta
Univerzity Komenského, Bratislava

Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc. z Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, garant pre Farmakológiu a EU expert pre Advanced Therapy, prednášal na tému Lekárnik ako odborník a obchodník v dynamicky sa meniacom prostredí – vývoj zmien v lekárenstve a ich dopad na pozíciu lekárnik (škola vs. praxe a budúcnosť). V úvode svojej prednášky pripomenul prof. Kyselovič globálnu ekonomickú krízu v roku 2009, ktorá mala vplyv aj na lekáre. Podľa jeho slov sa od roku 2012 začala situácia upokojovať. „Máme ekonomicky veľmi stabilné prostredie,“ hovorí prof. Kyselovič.



inzercia

NÁRAMKY ZÁCHRANY

... také malé info a...
zachráni život...!

Náramok so suchým zipsom

Nerezová obojstranná
známka, na ktorej nápis
označuje závažnú informáciu
pre laickú prvú pomoc, ako aj
informáciu pre záchranára.



Základné silikónové náramky prvej pomoci

Vysoký krvný tlak
Cukrovka
Epilepsia
Alergia



Volnú známku je možné využiť
na gravírovanie dôležitých osobných
údajov prostredníctvom
kľúčovej, alebo gravírovačkej
služby po celej SR!



NOVINKY



ANNSA s.r.o.
Topoľčianska 18,
851 05 Bratislava

www.naramky-zachrany.sk
email: info@naramky-zachrany



To však neplatí v súvislosti so vzdelávaním mladých farmaceutov, pretože podľa prof. Kyseloviča je situácia ohľadom výučby na farmaceutických fakultách nestála. „Sylaby štúdia sú neveriteľne odlišné v systéme, ako sa vzdeláva v Hradci, v Brne, v Bratislave a v Košiciach. Fakulty sa rozšli v systéme. Prax to nepozoruje, ale odlišnosť je veľmi výrazná,“ hovorí prof. Kyselovič a dodáva, že počet prihlásených študentov na farmáciu od roku 2012 dramaticky klesá. Na záver prednášky prof. Kyselovič zhrnul súčasné problémy lekárenskej starostlivosti na Slovensku:

- ▶ lekárnici sú na okraji záujmu spoločnosti,
- ▶ absentuje národné a lokálne vedenie – dominujú záujmové skupiny,
- ▶ minimálna snaha lekárníkov o zmeny v lekárenskej starostlivosti,
- ▶ znižujúca sa atraktivita a množstvo pracovných príležitostí pre absolventov.



Ing. Rastislav Božek, PhD.

Managing Partner
Sprinx Systems SK

Ing. Božek zo spoločnosti Sprinx Systems SK hovoril na tému **Obraz a zvuk je lepší než len zvuk** – príklady vizuálnych nástrojov podpory predaja pre OTC tímy. Ing. Božek na konferencii porozprával o používaní obrazov v softvéroch, ktoré využívajú pri práci predajné tímy. Vo svojej prezentácii vysvetlil zástupca spoločnosti

Sprinx pojem vizuálny marketing. Podľa Ing. Božeka vizuálny marketing skúma z psychologického hľadiska reakcie ľudí, ktorí dostávajú informáciu v textovej alebo obrázkovej podobe. Prvý najdôležitejší prvok, ktorý sa používa na vizuálnu prezentáciu je informovanie prostredníctvom prezentácie na tablete. Ďalší príklad informácií je „e-shopový“ spôsob objednávania, ktorý sa pri liekoch síce ťažšie aplikuje, ale ak je nejaký sortiment tohto charakteru, tak aj samotná objednávka môže obsahovať obrázky produktov a komunikácia so zákazníkom je na inej úrovni, keďže vidí priamo produkt, ktorý si zákazník/pacient objednáva.



Ing. Lukáš Bartoš

Salesforce Competency Leader,
Veeva Certified Administrator
Spring Consulting s.r.o.

Globálny CRM a lokálne aplikácie – ide to vôbec dohromady? Znel názov ďalšej prednášky, ktorú si pripravil Ing. Bartoš zo spoločnosti Sprinx Consulting s. r. o., dcérskej firmy spoločnosti Sprinx. V rámci svojej prezentácie predstavil Ing. Bartoš systém CRM (Customer Relationship Management) – jeho vznik, používanie, výhody a aplikáciu do farmaceutického prostredia. Takisto predstavil aj systém CLM (Close Loop Marketing), ktorý pomáha rýchlo odoslať spätnú väzbu napríklad aj priamo z terénu.



Mgr. Andrej Kuklovský

Riaditeľ
PLUS Lekárne družstvo

Za družstvo PLUS Lekárne, ktorého strategickým partnerom je UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, vystúpil so svojou prednáškou riaditeľ družstva Mgr. Andrej Kuklovský, ktorý hovoril na tému **Aktívny marketing a spolupráca PLUS Lekárne s výrobcami**. V úvode prednášky predstavil Mgr. Kuklovský samotné družstvo – dôvody jeho vzniku, spôsob fungovania i jeho hlavné ciele. „Družstvo PLUS LEKÁREŇ je družstvo združujúce nezávislé súkromné lekárne vedené lekárníkmi. Strategickým partnerom družstva je spoločnosť Unipharma, ktorá sa ním stala 16. 10. 2012. Unipharma nám poskytuje pevné zázemie, spolupracuje s viac ako 600 dodávateľmi, s 1 800 lekárnami, a to je to, čo nám zabezpečuje vyjednávací komfort. Je pre nás silným strategickým partnerom z pozície vyjednávania s výrobcami,“ uvádza Mgr. Kuklovský.

Vznik družstva bol podmienený zhoršujúcou sa situáciou na trhu, potrebou navýšiť pacientov, ale i zvýšiť konkurencieschopnosť nezávislých lekární. Hlavným cieľom družstva je zlepšiť ekonomiku nezávislých lekární, aby bežná nezávislá lekáreň mohla na trhu konkurovať sieťovým lekárniam. Medzi možnosti ako sa odlišiť a zaujať patria napríklad letákové a plagátové akcie družstva. „Letáková kampaň slúži ako prvý kontakt pre pacienta. To znamená, že letáky sa dostávajú priamo k pacientom – je to nástroj podpory samotnej lekárne. Cieľom plagátu je upútať pacienta a prostredníctvom zníženej ceny dostať pacienta do lekárne. Plagát

PANELOVÁ DISKUSIA S PREZENTÁCIAMI NA TÉMU:

Efektívna spolupráca výrobcu s lekárňou, sieťami a alianciami v oblasti propagácie a predaja registrovaných a neregistrovaných OTC

Po odborných prednáškach nasledovala panelová diskusia, ktorá sa zamerala na formy aktívneho marketingu, internú komunikáciu, ale i na odlišnosti medzi jednotlivými reťazcami lekární alianciami. V diskusii vystúpili prednášajúci zo Slovenska a Česka – išlo o predstaviteľov reťazcov, aliancií, individuálnych lekární, distribútorov i výrobcov.

robíme v dvojmesačných cykloch a nezasahujeme pritom do cenotvorby lekáme,“ uvádza Mgr. Kuklovský. Medzi novinky v družstve patrí neadresná distribúcia letákov, ktorá pokrýva zhruba 250 000 domácností. Výhodou členstva v družstve PLUS Lekáreň sú aj cyklické akcie, ktoré prebiehajú v troch cykloch, to znamená, že každý cyklus má štyri mesiace. Momentálne spolupracuje družstvo s 29 výrobnými spoločnosťami, zapojených je 1 650 produktov, na ktoré sa viaže spätný bonus. Novinkou je nová forma aktívneho volania, ktorá posilňuje spoluprácu s výrobnými spoločnosťami a družstvom PLUS Lekáreň.

„Ďalšou novinkou je elektronický systém vyhodnotenia nastavených plánov, pre spolupracujúce lekáre s družstvom PLUS Lekáreň. Každá lekárňa vidí svoj nastavený cieľ, nastavenú spoluprácu. Do budúcnosti chceme tento systém ešte rozšíriť,“ hovorí riaditeľ družstva PLUS Lekáreň.

Medzi marketingové aktivity a iné výhody členských lekární družstva PLUS Lekáreň patrí:

- ▶ plagátová kampaň,
- ▶ letáková kampaň,
- ▶ spravodaj družstva PLUS Lekáreň (mesačná periodicita),
- ▶ cyklické akcie,
- ▶ kreditované školenia pre majiteľov a zamestnancov lekární,
- ▶ produktové balíky pre výrobné spoločnosti,
- ▶ Privátna značka s logom družstva Plus Lekáreň,
- ▶ vlastní obchodní reprezentanti.

Privátna značka s logom družstva PLUS LEKÁREŇ

Neoddeliteľnou súčasťou družstva PLUS Lekáreň je od minulého roku Privátna značka s logom družstva PLUS LEKÁREŇ, ktorej distribútorom je spoločnosť Unipharma. Portfólio privátnej značky momentálne tvorí 16 výživových doplnkov a 2 zdravotnícke pomôcky, pričom o chvíľu na trh pribudne ďalších 5 nových produktov privátnej značky. Za minulý rok sa z produktov privátnej značky s logom družstva PLUS LEKÁREŇ predalo viac ako 100-tisíc kusov. *„Naším cieľom je, aby privátna značka a zisk z predaja privátnej značky tvoril podstatnú časť príjmov každej jednej nezávislej lekáre spolupracujúcej s družstvom PLUS Lekáreň,*“ uviedol riaditeľ družstva PLUS LEKÁREŇ Mgr. Andrej Kuklovský.

□ V panelovej diskusii sa predstavil aj riaditeľ pre rozvoj a obchod siete Dr. Max, **Ing. Sína Niku**, so svojou prednáškou CRM & DRM. V prezentácii hovoril o kampaniach, ktoré prebiehali minulý rok v lekárnach Dr. Max, ale predstavil aj plánované akcie na rok 2016.

□ **Ing. Filip Debeň**, konateľ spoločnosti Cyrmax, s.r.o. hovoril na tému Poslední míle OTC aneb je jedno, jakou reklamu máte v televizi, důležité je, co má lékárník skladem. Ing. Debeň predstavil najmenší reťazec lekární, keďže je tvorený iba štyrmi lekárnami. Sústredil sa aj na transferové objednávky a marketingovú spoluprácu výrobcu a lekární.

□ **Mgr. Róbert Ďuriš**, výkonný riaditeľ družstva Vaša Lekárňa, si pre prírodných pripravil prednášku na tému Aktívny marketing a spolupráca s výrobcami.

Mgr. Ďuriš v číslach odprezentoval aktuálny stav spolupracujúcich lekární, interiér lekární, ako aj vizuál akciového letáku.

□ **Michal Hanáček**, riaditeľ spoločnosti CZ/SK, Pilulka Distribuce s.r.o., prednášal na tému Efektivní spolupráce výrobce se sítí lékáren a online farmacie. Michal Hanáček prezentoval vývoj tržieb Pilulky cez online nákup od roku 2013 – 2015, pričom vývoj má narastajúcu tendenciu. Takisto vysvetlil princíp centrálného nákupu a objednávkového systému. Zaujímavými boli informácie o tom, kedy zákazníci/pacienti nakupujú na internete a kto je zákazníkom Pilulky. Z údajov Michala Hanáčka vyplynulo, že 68,6 % zákazníkov tvoria ženy a 31,4 % muži.

□ **Mgr. Štefan Póch**, marketingový riaditeľ spoločnosti PHOENIX Zdravotnícke zásobovanie, a.s. predniesol prezentáciu na tému Úspešná spolupráca v segmente OTC. Vo svojej prednáške hovoril najmä o marketingu v lekární, význam category managemente a o sile vizualizácie.

□ Out of the box bol názov prezentácie, ktorú si pripravil konateľ spoločnosti Mentoría, **Rudolf Matějka**. Vo svojej prednáške sa zamerl najmä na zlý category management lekární a konečný vizuálny efekt, ktorý býva často negatívny. Podľa Rudolfa Matějku je v lekárnach zbytočne veľa letákov, pútačov, banerov a iných reklamných predmetov, ktoré často pacientov a návštevníkov lekáre zahltia. Celý sortiment lekáre tak pôsobí veľmi neprehľadne.

□ Posledným prednášajúcim konferencie bol **Ing. Robert Sýkora, MHA**, Cluste Market Access Director zo spoločnosti Ipsen Pharma o.s. Ing. Sýkora hovoril na tému Efektivní spolupráce výrobce s lékárnou. Vo svojej prednáške Ing. Sýkora odprezentoval napríklad výsledky prieskumu obratu OTC v lekárnach v Európe, hovoril o výsledkoch prieskumov vo väzbe zákazníkov – OTC, ale prezentoval i pohľad výrobcu na spoluprácu s lekárnou. ■

SPRACOVALA:

Mgr. Radka Križanová

FOTO:

archív Juraja Kucku

Juraj Kucka, prezývaný Kucko, je slovenský futbalista, člen reprezentácie a momentálne aj stredopoliar slávneho talianskeho klubu AC Miláno. Pochádza z Prievidze, no vďaka svojmu talentu, húževnatosti a vytrvalosti to dotiahol až do Milána, čím si splnil svoj detský sen. Aj keď je Juraj športovec hviezdneho formátu a v Taliansku mu nedovolia bez povšimnutia prejsť ani po ulici, hviezdne maniere uňho neľadajte. Juraj je príjemný, priateľský mladý chalan, ktorému najväčšiu radosť urobí prítomnosť svojej rodiny a priateľov. O svojom živote, kariére a snoch nám porozprával futbalista JURAJ KUCKA (29).

Juraj Kucka:

„Na trávnik vstupujem vždy pravou nohou“

? Juraj, začnime od začiatku a prezrad nám, ako si sa dostal k futbalu. Kde boli tvoje začiatky?

• Sme futbalová rodina – futbal hrával otec a aj obaja bratia, takže ma to k futbalu prirodzene ťahalo už od malička. Začínal som s ním v Prievidzi a v 15-tich rokoch som odišiel do Banskej Bystrice na športovú strednú školu, kde som študoval, ale hlavne som sa venoval futbalu. Po dvoch rokoch som odišiel do Podbrezovej, kde som pokračoval v štúdiu a hrával za dorast Podbrezovaj, ktorá hrala prvú ligu. Po necelom roku som prvýkrát nazrel do „A Teamu“, a tam sa začala aj moja profesionálna kariéra v druhej slovenskej lige, čo bola pre mňa dobrá futbalová škola a odrazový mostík do veľkého futbalu. Po roku som prestúpil do Ružomberka, kde som dva roky hrával prvú Slovensku ligu. Po ďalších dvoch rokoch moje kroky smerovali do Sparty Praha, čo bol veľký skok v mojej kariére. V Sparte som zažil úžasne dva roky. Vyhrali sme ligu bez jedinej prehry, získali sme prvý superpohár v histórii Českej republiky a hrali sme európske poháre. Potom prišla ponuka z talianskeho CFC Janov. Tu som strávil 4,5 roka, no zo začiatku to nebolo jednoduché. Neovládal som jazyk a kvalita ligy bola veľmi dobrá, ale dokázal som sa rýchlo adaptovať. Po dlhom období v Janove ma angažovalo AC Miláno, čo je pre mňa splnený detský sen. Je to jeden z najslávnejších klubov na svete a podmienky na futbal sú tu neopísateľné.

? Kedy si si uvedomil, že vytŕčaš z davu a že sa budeš venovať futbalu profesionálne?

• Futbalu som sa chcel vždy venovať profesionálne a vždy som aj tomu veril. Išiel som za mojím cieľom. Obetoval som tomu neskutočne veľa času a energie a stále v tom pokračujem. Odhodlanie, mnoho času stráveného tréningami a odriekanie si nejakých vecí sú asi to najdôležitejšie, čo stojí v ceste za úspešnou kariérou profesionálneho športovca.

? Vo svojich 29-tich rokoch máš za sebou mnoho úspechov. Keď sa obzrieš späť, ktorý z nich je pre teba najdôležitejší?

Ako úspech považujem aj to, že som sa z malého klubu postupne dostal až do najlepšieho klubu na svete alebo že som sa dostal do slovenskej reprezentácie, s ktorou som bol na Majstrovstvách sveta vo futbale a tento rok budeme hrať na Majstrovstvách Európy prvýkrát v histórii samostatného Slovenska. A čo sa týka klubových úspechov, tak to je pre mňa majstrovský titul a superpohár so Spartou Praha.

? Kto je tvoj futbalový vzor?

• Keď som bol mladší, tak som mal za vzor hráča Manchesteru United Paula Scholes. On už s kariérou skončil, takže teraz nemám žiadny vzor, ale snažím sa byť vzorom mladým hráčom ja.

? Ktorí z tvojich kolegov patria medzi tvojich blízkych priateľov?

• Je to Luca Antonelli. Do Janova sme prišli v podstate v rovnaký čas, on iba o deň skôr a strávili sme tam spolu 4 roky. Teraz sme opäť v jednom klube spolu, takže sa dobre poznáme a sme aj dobrí kamaráti.



↑ Futbalové momentky Juraja Kucku

? Mnoho ľudí je poverčivých a veria rôznym rituálom. Máš pred zápasom ty nejaké zvyky alebo rituály, ktoré dodržiavaš?

Mám dva – na ihrisko idem vždy šiesty v poradí a na trávnik vstupujem vždy pravou nohou.

? Momentálne pôsobíš v Talianskom klube AC Miláno. Taliani sú temperamentní, extrovertní. Vyhovuje ti táto ich povaha?

Ak mám pravdu povedať, musel som si na to dlho zvykať, lebo na Slovensku či v Čechách sú ľudia úplne iní. Tu ľudia futbal doslova „žerú“ ☺. Či mladý, či starý, to je úplne jedno. Zastavujú ma na ulici, chcú podpisy, fotky,... V takomto rozsahu som sa

Juraj Kucka so svojimi fanúšikmi ↓ →



s tým na Slovensku a v Čechách nestretol. Čo sa týka však života mimo futbalu, tak Taliani sú priateľskí, ochotní, ale majú na všetko čas. Nikam a s ničím sa neponáhľajú.

? Každý z nás má sny, nejaké méty. Aké sú tie tvoje? Čo by si chcel ešte vo svojej kariére dosiahnuť?

O mojom splnenom sne som už hovoril – vždy som chcel hrať za AC Miláno a Manchester United. Jeden sen sa mi už splnil a ten druhý? Človek nikdy nevie, možno sa splní aj ten.

? Práca profesionálneho športovca je časovo náročná i keď mnohí si myslia opak. Voľný čas je pre teba teda určite vzácný. Ako ho zvykneš tráviť? Pozeraš futbal? ☺

Svoj voľný čas sa snažím tráviť s rodinou, oddychujem alebo sa venujem záľubám, ktorým sa nemôžem popri futbale príliš venovať. Futbal veľmi nepozieram, iba keď je nejaký zaujímavý zápas.

? Počas sezóny máš tvrdý režim a mnohých vecí sa musíš vzdať. Hovorím o prísnom stravovaní, náročných tréningoch... Čo ti počas sezóny najviac chýba?

Ako som už spomínal, je tam veľa odriekania a obzvlášť, keď pôsobím v takomto slávnom klube. Ľudia ma spoznávajú všade, niekedy je to až nepríjemné. Nemôžem sa ísť v pokoji najesť do reštaurácie alebo sa ísť len tak prejsť po meste, aby ma fanúškovia nezastavovali a chceli podpis alebo sa odfotiť. Alebo keď sa chcem ísť s priateľmi niekam odreagovať, tak je to tiež zložitý. Musím sa doslova schovávať, lebo každý to berie inak. Nieкто chápe, že sme tiež len ľudia, ktorí sa chcú trochu zabaviť, ale iní to berú tak, že nemám čo robiť vonku po 22:00 hod., lebo na druhý deň mám tréning. Z tohto pohľadu mi chýba trochu viac súkromia, no najviac mi chýba rodina a kamaráti, ktorí sú na Slovensku, v Čechách alebo rozptýlení všade po svete.

? O chvíľku nás čakajú ME vo futbale 2016. Si súčasťou slovenskej reprezentácie, a tak nám prezrad, ako prebieha príprava na ME.

Na ME sa už veľmi teším, ale teraz sa ešte musím sústrediť na klubové povinnosti. Príprava na ME začne 19. mája a budeme sa pripravovať v Rakúsku. Nie je odlišná od príprav na zápasy. Asi iba v tom, že strávime veľa času na sústreďení, ale inak je to o tom dobre si nacvičiť herný štýl, ktorý budeme hrať.

? Ako vidíš šance Slovenska na ME vo futbale 2016?

Nemáme ľahké zápasy, ale v tejto dobe už nie je žiadny zápas ľahký – ani proti najväčšiemu „outsiderovi“. Verím, že v skupine podáme dobre výkony a tie budú odmenené postupom. Potom to už bude len o vyradovacích zápasoch a v tých sa môže stať hocičo.

? Juraj, pre profesionálneho športovca je dôležité byť stále fit a v top forme. Staráš sa o svoje zdravie poctivo a dbáš na prevenciu?

Byť fit a vo forme je to najdôležitejšie, lebo keby sme sa o seba nestarali a neregenerovali telo, tak by sme boli častejšie zranení. Rehabilitácie sú mnohokrát náročnejšie ako byť fit a hrať.

? Si ten typ človeka, ktorý pri prvých príznakoch choroby navštívi lekára alebo sa najskôr poradí s lekárnikom?

Keď sa náhodou niečo také prihodí, tak to konzultujeme s tímovým lekárom a ten mi poradí, čo robiť.

? Ak už predsa potrebuješ niečo z lekárne, čo tam najčastejšie hľadáš?

Do lekárne veľmi nechodím, ale keď už tam zavítam, tak našťastie nie kvôli liekom, ale napríklad kvôli zubnej paste ☺.

? Juraj, prezrad nám, aké sú tvoje plány v blízkej budúcnosti v profesionálnom i súkromnom živote. Čo ťa čaká?

Vo futbale ma čakajú ešte zápasy talianskej ligy, potom finále talianskeho pohára a potom vyvrcholenie sezóny, a tou sú ME vo Francúzsku. V súkromnom živote ma čaká dlho očakávaný oddych, dovolenka a ničnerobenie, lebo sezóna bola dlhá.

? Čo by si na záver rozhovoru odkázal našim čitateľom?

Chcel by som všetkým v prvom rade pozdraviť a povedať vašim čitateľom, že nič v živote nie je ľahké, ale ani nemožné. Dôležité je to, čo sme v ceste životom a pri prekážkach ochotní obetovať a ako sa k tomu postavíme. Ja som mal tiež v jednu chvíľku pocit, že ma futbal už nenaplnia a chcel som s ním skončiť, ale nakoniec som sa rozhodol správne a moje sny sa mi začali plniť. Chcel by som všetkým popriať hlavne veľa zdravia, sily a odhodlania, lebo to je základ všetkého na ceste za úspešným osobným, profesionálnym alebo športovým životom.

Kolektív chirurgického oddelenia v Nemocnici Košice – Šaca ocenený primátorom Košíc

Ďalší úspech a ocenenie pre nemocnicu Košice–Šaca. V sobotu 7. mája 2016 prebral prednosta Chirurgickej kliniky Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, v Nemocnici Košice–Šaca a.s., MUDr. Andrej Vrzgula, PhD., Ocenenie primátora mesta Košice. Cena však nepatrila iba MUDr. Vrzgulovi, ale celému kolektívu lekárov a sestier Chirurgickej kliniky UPJŠ LF. Cenu z rúk primátora mesta Košice, ktorým je MUDr. Richard Raši, PhD., MPH, prevzal MUDr. Vrzgula za prínos v rozvoji miniinvazívnej chirurgie na Slovensku, za aktivity vo výučbovej, prednáškovej a publikačnej činnosti.



↑ Prednosta Chirurgickej kliniky UPJŠ v Košiciach, v Nemocnici Košice–Šaca, MUDr. Andrej Vrzgula, PhD., pri preberaní ceny od primátora mesta Košice

Cena patrí desiatkam odborníkov

Ocenenie symbolizuje uznanie za výsledky práce, za pracovné a vzdelávacie aktivity lekárov a sestier, za spoluprácu s inými odbornými organizáciami, vzdelávacími inštitúciami, a za skvalitňovanie zdravotnej starostlivosti v odbore chirurgie nielen pre obyvateľov mesta Košíc a východného Slovenska, ale i celého Slovenska. Prednosta Chirurgickej kliniky UPJŠ LF Nemocnice Košice–Šaca MUDr. Andrej Vrzgula, PhD. za ocenením vidí desiatky kolegov, ktorí dennodenne vykonávajú svoje ušľachtilé povolanie. „Je to významné ocenenie práce desiatok lekárov, sestier a ďalších zdravotníckych pracovníkov, ktorí za tie roky významne prispeli k skvalitneniu práce a zlepšeniu starostlivosti o chirurgických pacientov. Každý svojim dielom prispel k rozvoju vysoko odbornej a v niektorých oblastiach aj špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Pravidelný nárast počtu pacientov a operačných výkonov svedčí o dobrom mene pracoviska medzi laickou aj odbornou verejnosťou,“ povedal MUDr. Vrzgula.

Chirurgická klinika UPJŠ LF

„Je to veľké ocenenie pre našu chirurgickú kliniku, ktorá už 55 rokov poskytuje zdravotnú starostlivosť v rámci základných chirurgických odborov pre obyvateľov nielen mesta Košice, ale pre pacientov celého Slovenska. Je to ocenenie, ktoré sa týka nielen tímu lekárov, sestier, všetkých zamestnancov chirurgickej kliniky, ale je Nemocnice ako takej,“ uviedol riaditeľ

nemocnice MUDr. Ján Slávik, MBA na margo ocenenia. Košická Chirurgická klinika UPJŠ LF Nemocnice Košice–Šaca bola jedným z prvých pracovísk na Slovensku, ktoré v roku 1993 vykonalo laparoskopickú operáciu žlčníka. Portfólio miniinvazívnych operácií sa postupne rozšírilo na prakticky všetky bežne vykonávané operačné výkony. V súčasnej dobe klinika pravidelne organizuje školiace akcie zamerané na výučbu miniinvazívnej chirurgie, podieľa sa na publikačnej a prednáškovej činnosti, ale prostredníctvom svojich odborníkov je sama reprezentovaná na rôznych odborných podujatiach a konferenciách nielen na Slovensku, ale i v zahraničí.

MUDr. Andrej Vrzgula, PhD.

MUDr. Vrzgula študoval na Lekárskej fakulte Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach, ktorú absolvoval v roku 1985. Po skončení štúdia pracoval ako sekundárny lekár a neskôr ako odborný asistent na I. chirurgickej klinike Fakultnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach. Od roku 2009 je prednostom III. chirurgickej kliniky Nemocnice Košice – Šaca a. s. 1. súkromná nemocnica. Je členom Slovenskej chirurgickej spoločnosti, Sloven-



↑ MUDr. Andrej Vrzgula, PhD.



↑ Tím chirurgického oddelenia

skej gastroenterologickej spoločnosti, Sekcie mininvazívnej chirurgie SCHS, Koloproktologickej sekcie SCHS. Takisto je členom medzinárodných chirurgických spoločností – Európskej asociácie endoskopической chirurgie (EAES) a Medzinárodnej spoločnosti univerzitných kolorektálnych chirurgov (ISUCRS). ■



PharmDr.
Lubomír Virág, PhD.
Lekárne Chrenová
Nitra



➔ Prípady z praxe:

- ▶ Pacient (63 – ročný) s fibriláciou predsiení a diabetom aktuálne užíva: warfarín (1 x 5 mg), gliklazid (1 x 120 mg), metformín (1 x 1000 mg).
- ▶ Vzhľadom na opakujúce sa kožné a slizničné infekcie bol pacient odoslaný na kožné vyšetrenie. Dermatológ na základe zrealizovaných vyšetrení zvažuje indikáciu systémových azolových antimykotík (itakonazol 1 x 200 mg).
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie azolovými antimykotikami?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií azolových antimykotík vzhľadom na súčasne užívané liečivá?**

Liekové interakcie azolových antimykotík

■ **Azolové antimykotiká** inhibujú konečnú fázu syntézy ergosterolu, ktorý je významnou zložkou plazmalemy húb. Konkrétne je inhibovaná konverzia lanosterolu na ergosterol prostredníctvom 14- α -deme-tylázy. Funkcia tohto enzýmu je závislá na hemovom železe cytochrómu P-450 húb. Deplécia ergosterolu a kumulácia aberantných lipidov v membráne spôsobujú poruchy normálnej permeability a fluidity bunkovej membrány. To vedie k jej nestabilite a následne bunkovej smrti. Azolové antimykotiká pôsobia fungistaticky, v niektorých prípadoch až fungicídne. Ďalším mechanizmom účinku u triazolových antimykotík je zábrana konidiácie, teda tvorby asexuálnych spór, slúžiacich k reprodukcii aspergilov. Tento mechanizmus je zrejmé významný hlavne u vorikonazolu, menej u nových zástupcov posakonazolu a ravukonazolu a najmenej u itakonazolu.

■ **KETOKONAZOL** bol prvým širokospektrálnym perorálnym antimykotikom, ktorý je na trhu už od druhej polovice 70. rokov minulého storočia. Vzhľadom na riziko liekových interakcií a nežiaducich účinkov sa jeho použitie dnes obmedzuje iba na lokálnu liečbu prevažne akútnych foriem kožných a slizničných infekcií vyvolaných dermatofytmi, pôvodcom pityriázy a citlivými druhmi kandid.

Pri potrebe systémového podávania sa indikujú triazolové preparáty – itakonazol, flukonazol, t. j. bezpečnejšie a efektívnejšie antimykotiká.

■ Vzhľadom k nešpecifickej väzbe na cytochrómový systém demetylázy húb je jeho dlhodobé podávanie spojené s vyšším rizikom nežiaducich účinkov – výskyt idiopatickej hepatitídy sa popisuje v pomere od 1 : 15 000 do 1 : 1 000 liečených. U niektorých pacientov absentovali zjavné rizikové faktory choroby pečene. Boli zaznamenané prípady, ktoré sa vyskytli v prvom mesiaci liečby, k niektorým z nich však došlo už v prvom týždni. Preto je potrebné monitorovať funkciu pečene u všetkých pacientov, ktorí dostávajú liečbu ketokonazolom. Pacientov treba upozorniť, aby urýchlene oznámili lekárovi príznaky, ktoré poukazujú na hepatitídu ako je anorexia, nauzea, vracanie, únava, žltáčka, bolesti brucha alebo tmavý moč. U týchto chorých treba liečbu okamžite ukončiť a vykonať testy na kontrolu funkcie pečene. Pred začatím liečby sa odporúča kontrola funkcie pečene, aby sa vylúčili akútne alebo chronické ochorenia pečene. Počas liečby sa sledujú pečenevé parametre v pravidelných intervaloch. U pacientov so zvýšenou aktivitou pečenevých enzýmov alebo u tých, u ktorých došlo k toxickému účinku na pečeň po iných liečivách, sa

k liečbe nemá pristúpiť, ak očakávaný prínos neprevažuje riziko poškodenia pečene. V takýchto prípadoch je monitorovanie pečenevých enzýmov nevyhnutné.

■ **ITRAKONAZOL** je triazolovým analógom ketokonazolu. Jeho veľkou výhodou oproti ketokonazolu je absencia inhibície steroidogenézy. Problémom je veľmi vysoký interakčný potenciál. Je k dispozícii vo forme kapsúl. Ide o veľmi lipofilnú molekulu, ktorá musí byť do tekutých liekových foriem solubilizovaná cyklopropyl- β -cyklodextrínom (ide o suspektný, ale nepotvrdený kancerogén). Solubilizácia zásadne mení biologickú dostupnosť perorálnych foriem: vstrebávanie itakonazolu z perorálneho roztoku je vyššie a pravidelnejšie ako z kapsúl. Solubilizácia ovplyvňuje taktiež interakciu s potravou (kapsule užívať po jedle) a nežiaduce účinky (možná zápcha, hnačka). Itrakonazol je považovaný za antimykotikum voľby v liečbe histoplazmózy a blastomykózy.

■ **FLUKONAZOL** bol prvým triazolovým antimykotikom. Prakticky nepôsobí na aspergily, jeho indikáciou je použitie u citlivých kmeňov kandid. Veľkou výhodou flukonazolu je najmenší interakčný potenciál zo všetkých azolov. Jeho vlastnosti ho predurčujú ako vhodné liečivo i na profylaxiu mykotických ochorení kriticky chorých pacientov. K hlavným nežiaducim

účinkom pri dlhodobom užívaní patrí hepatopatia a alergické reakcie.

■ **VORIKONAZOL** bol po svojom uvedení na trh prvým a doteraz jediným liečivom po takmer päťdesiatich rokoch, u ktorého bol preukázaný lepší efekt v liečbe invazívnej aspergilózy ako u amfotericínu. Ďalšou výhodou je i účinnosť proti kmeňom kandid rezistentných voči flukonazolu. Je dostupný v perorálnej i infúznej forme, má takmer úplnú (96 %) biologickú dostupnosť po p. o. podaní. Infúzna lieková forma je solubilizovaná sulbutyl-éter- β -cyklodextrínom, ktorý sa môže kumulovať pri poruche funkcie obličiek (u týchto pacientov sú preto podávané výhradne perorálne formy). Vstrebávanie vorikonazolu znižuje potrava s vysokým obsahom tukov.

■ **POSAKONAZOL** je zatiaľ k dispozícii iba vo forme perorálnej suspenzie. Jeho vstrebávanie zvyšuje potrava. V prípade nemožnosti príjmu klasickej stravy sa odporúča spoločne užívať sippingové prípravky. Užíva sa 4x denne 200 mg, v ďalšom priebehu liečby možno zmeniť dávku na 2x denne 400 mg. Má najlepší účinok v rámci skupiny azolov na zygomycéty, najlepšiu účinnosť zo všetkých antimykotík na mukormykózy. Taktiež je indikovaný na prevenciu kandidózy u pacientov s hematologickou malignitou spojenou s rizikom neutropénie a na liečbu invazívnej aspergilózy u dospelých pacientov, ktorá je refraktérna na amfotericín alebo itrakonazol, resp. pri intolerancii týchto liečiv, avšak v tomto prípade zostáva zatiaľ v tieni vorikonazolu.

Liekové interakcie

■ Azolové antimykotiká spôsobujú interakcie predovšetkým na farmakokinetickú úroveň inhibíciou biotransformácie iných liečiv. Interakčný potenciál azolových antimykotík vyplýva z ich schopnosti inhibovať izoenzýmy cytochrómu P-450, predovšetkým inhibovať izoenzým CYP3A4. Enzymová inhibícia spomaľuje metabolizmus a následne vedie k zvýšeniu plazmatickej koncentrácie iného, súčasne podávaného liečiva, ktoré sa biotransformuje príslušným izoenzýmom. Súčasne stúpa riziko manifestácie dávko závislých nežiaducich účinkov interagujúcich liečiv. Klinický význam enzymovej inhibície spočíva v pomerne rýchlom

nástupe účinku v porovnaní s enzymovou indukciou, ktorej efekt sa prejavuje až po niekoľkých dňoch od začiatku podávania indukujúceho liečiva.

■ **Ketokonazol, itrakonazol a vorikonazol** inhibujú izoenzým CYP3A4, ktorý sa podieľa na metabolizme viac ako 30 % liečiv. Flukonazol a vorikonazol inhibujú aj izoenzýmy CYP2C9 a CYP2C19. Ketokonazol a itrakonazol sú lipofilné látky. Ich absorpciu ovplyvňuje pH žalúdočnej šťavy. Liečivá, ktoré zvyšujú pH (H₂-blokátory, inhibítory protónovej pumpy, antacída) znižujú absorpciu týchto liečiv. Ketokonazol inhibuje CYP3A4 až v dávkach vyšších ako 800 mg/deň. V terapeutických dávkach inhibuje CYP2C9, ktorý sa podieľa na metabolizme warfarínu, fenytoínu.

■ Na druhej strane, enzymové indukto-ry, napríklad rifampicín, karbamazepín, barbituráty, urýchľujú biotransformáciu azolových antimykotík a ich plazmatické hladiny môžu klesnúť pod hranicu efektívnej koncentrácie.

■ **Posakonazol** sa metabolizuje cez uridíndifosfát (UDP glukuronizáciou, enzýmy 2. fázy). In vitro je substrátom pre P-glykoproteínový (P-gp) eflux. Posakonazol je inhibítorom CYP 3A4. Posakonazol inhibuje iba CYP 3A4, a preto pri posakonazole možno očakávať užšie spektrum liekových interakcií. Pri súčasnom podávaní posakonazolu so substrátmi CYP 3A4 môže dochádzať k vzostupu plazmatických koncentrácií substrátov CYP3A4, čo môže mať za následok zvýšený výskyt nežiaducich účinkov. Z týchto dôvodov by sa mali sledovať plazmatické hladiny substrátov CYP 3A4 a dávka posakonazolu by sa mala podľa potreby upravovať.

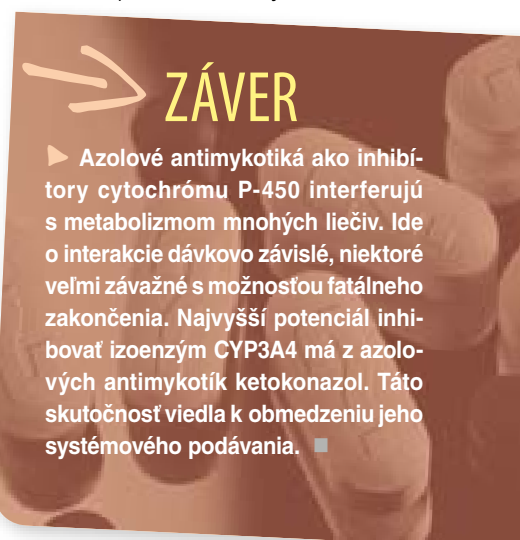
■ Inhibítory (verapamil, cyklosporín, chinidín, klaritromycín, erytromycín a ďalšie), indukto-ry (rifampicín, rifabutín, niektoré antiepileptiká a ďalšie) alebo indukto-ry eliminačných ciest posakonazolu môžu zvyšovať alebo znižovať pri súčasnom podávaní plazmatickú koncentráciu posakonazolu.

■ **Terapeutické monitorovanie hladín liečiv (TDM)** je vhodné na optimalizáciu liečby a prevenciu predávkovania alebo poddávkovania liečiv. TDM je vhodné u pacientov, ktorým sa súčasne s azolovými antimykotikami podávajú liečivá, ktoré sú známe, že vstupujú do klinicky závažných interakcií s azolmi. TDM sa najčastejšie

indikuje pri itrakonazole, vorikonazole, príležitostne pri posakonazole. Najlepšie sa predvída farmakokinetika flukonazolu, ktorá má najnižšiu inter- a intraindividuálnu variabilitu. TDM flukonazolu má preto malý význam.

■ Používanie **triazolových antimykotík** v klinickej praxi je spojené s výraznou interindividuálnou variabilitou plazmatických hladín súčasne podávaných liečiv a širokým spektrom liekových interakcií v porovnaní s amfotericínom B a echinokandínmi. Všetky triazolové antimykotiká majú výrazný inhibičný efekt na jednotlivé izoenzýmy cytochrómu P-450. Výsledkom týchto interakcií je výrazné zvýšenie plazmatických hladín viacerých statínov (napr. simvastatín), imunosupresív, vápnikových antagonistov a vinka alkaloidov pri ich súčasnom podávaní s azolovými antimykotikami. Pri používaní jednotlivých azolových antimykotík v klinickej praxi je potrebné prihliadať na zvýšené riziko výskytu liekových interakcií, variabilitu vo farmakokinetike jednotlivých azolových antimykotík, zmeny v absorpcii a farmakogenetické poruchy u pacientov.

■ Pre úplnosť možno uviesť liečivá, ktorých podávanie v kombinácii s azolmi vyžaduje úpravu dávok TDM, prípadne je kontraindikované: imunosupresíva (cyklosporín, takrolimus, metylprednizolon), warfarín, digoxín, fenytoín, dihydro-pyridíny, perorálne antidiabetiká, statíny (simvastatín, atorvastatín, lovastatín), inhibítory HIV-proteáz (ritonavir, indinavir, saquinavir), benzodiazepíny (triazolam, midazolam), vinka alkaloidy.



Použitá literatúra

- Depont F. et al. Drug-drug interactions with systemic antifungals in clinical practice. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 16, 2007, 1227 - 1233.
- Gubins P.O., Amsden J.R. Drug-drug interactions of antifungal agents and implications for patient care. *Expert Opin Pharmacother*, 6, 2005, 2 231 - 2 243.
- Rozsypal H. Systémová antimykotika. *Klin Farmakol Farm*, 22, 2008, 40 - 44.
- SmPC výrobcov liekov
- Thompson G.R. 3rd, Cadena J., Patterson T.F. Overview of antifungal agents. *Clin Chest Med*, 30, 2009, 203 - 215.

Kde nechodí slnko, tam chodí lekár



Ing. Janka Trebulová

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



* Deň sa predlžuje, slniečko hreje. Nielen deti, ale aj dospelých to stále viac láka von do prírody. Žiada sa nám dobíť si baterky. A to doslova. Slniečny vitamín D je akási „pohonná“ jednotka nášho organizmu. Čoraz častejšie sa upozorňuje na jeho pokles v organizme detí aj dospelých. Štúdie preukázali, že až 60 % obyvateľstva má deficit vitamínu D. Čiastočne prispel k tomu aj fakt, že sa robili kampane na nadmerný výskyt maligného melanómu vznikajúceho pri neregulovateľnom opaľovaní. A to spôsobilo fóbiu pred slnečným žiarením. Taktiež je to spôsobené aj súčasným životným štýlom. Čoraz viac

času trávim v interiéri. Často chodíme domov neskoro večer a navyše totálne vyčerpaní. Ruku na srdce, kto z nás je potom ešte schopný absolvovať krátku prechádzku? Len málokto sa k tomu donúti. Na druhej strane sme po výbornej prechádzke plní energie, dobrej nálady a navyše sa vytratí i únava. Za pravdu mi dajú hlavne tí, ktorých von vytiahli ich domáci miláčikovia. Stačí 20 minút pobytu na slniečku, 2 – 3 krát týždenne, aby sme netrpeli nedostatkom vitamínu D. Je potrebné dávať si pozor, aby sa pokožka nespálila. Preto sa vyhýbajte hlavne obedňajšiemu slnku.

Vitamín D a správne fungovanie organizmu

Vitamín D je vitamín rozpustný v tukoch. Poznáme ho v troch formách, a to ako **D1 + kalciferol**, **D2 – ergokalciferol** a **D3 – cholekalciferol**. Predstavujú provitamín, z ktorého v pečeni a v obličkách vzniká účinná forma (hormón) – kalcitriol. V rastlinách je obsiahnutý najmä vitamín D2. V živočíšnej potrave je to mix vitamínu D2 a D3. Slniečným žiarením vzniká vitamín D3. Treba si však ustriehnuť dostatočnú hladinu tohto vitamínu. Vitamín D je vo vysokých dávkach toxický. Vtedy dochádza k ukladaniu vápnika v mäkkých tkanivách, čo môže viesť k zväpenataniu obličiek, srdca a následnej smrti. Naopak nedostatok vitamínu D spôsobuje u detí krivicu a u dospelých mäknutie kostí.

* Zdraviu prospešný vitamín D

Vitamín D súvisí najmä so zdravým kostí a zubov. Známy je hlavne pre svoj antirachitický účinok. Taktiež pomáha udržiavať normálnu hladinu vápnika a fosforu v krvi. D3 zvyšuje absorpciu vápnika z čreva. Napomáha tiež pri udržiavaní funkcie nervového systému a činnosti srdca. Jeho dostatočný príjem je dôležitý už počas tehotenstva pre zabezpečenie správneho vývoja kostry plodu. Zvýšený nárok na vitamín D je aj v období intenzívneho rastu, kedy si výstavba kostí vyžaduje aj zvýšený príjem vápnika. Je to hlavne v novorodeneckom a dojčenskom období a taktiež v období puberty. Vitamín D teda ovplyvňuje nielen hustotu kostí a zdravie chrupu, ale aj mnohé iné biologické procesy v ľudskom organizme. Chráni pred prechladnutím, poruchami nálady, dokonca aj pred infarktom, rakovinou aj cukrovkou.

* Vitamín D je možné získať nielen zo slnečného žiarenia

Kde ešte okrem slnka vieme získať vitamín D?

No predsa v potrave. Najlepším potravinovým zdrojom vitamínu D sú tučné ryby ako losos, tuniak, makrela, pstruh. Už 100 g lososa nám zabezpečí až 90 % dennej potreby tohto vitamínu. Vitamín D získate aj z údenej makrely, konzervovaného tuniaka (1 konzerva asi ¼ dennej dávky) a konzervovaných sardínií (1 konzerva asi ½ dennej dávky). Huby nám taktiež môžu zabezpečiť dostatočné množstvo vitamínu D. Podobne ako ľudia, aj huby majú schopnosť vyrobiť si vitamín D, ak sú vystavené slnečnému žiareniu. Napríklad 100 g šampiňónov vypetrovaných na slnku obsahuje dennú dávku tohto významného vitamínu. Prírodným zdrojom dýchča sú rastlinné oleje,

hovädzia pečeň a vaječné žĺtky. Do niektorých potravín sa vitamín D pridáva pri výrobe (jogurty, sójové a ryžové nápoje, ovocné šťavy, cereálie). Ich správnou kombináciou si vieme zabezpečiť celkom slušnú dávku vitamínu D.



* Netreba mať obavy z nedostatku „dýchča“

Organizmus si vie vytvoriť rezervu vitamínu D v zásobnom tuku. Preto nemusíte mať obavy z jeho nedostatku, ak si v slnečných dňoch urobíte zásoby pobytom na slniečku. Rizikovými osobami sú najmä ľudia s nedostatočným pobytom na slnku, nízkym príjmom vitamínu D, s nedostatočným vstrebávaním živín a s poruchami a ochoreniami obličiek a pečene.

* Pripravte svoju pokožku na slnečné lúče

Vitamín D sa v našom tele vytvorí pôsobením slnka. A ktorý vitamín nám pomôže ochrániť a pripraviť pokožku na slnečné lúče? Je to provitamín vitamínu A – betakarotén. Betakarotén je žltoredivé farbivo, ktoré sa v sliznici tenkého čreva premieňa na vitamín A. Vitamín A patrí do skupiny vitamínov rozpustných v tukoch. V potravinách živočíšneho pôvodu sa nachádza plnohodnotná aktívna forma vitamínu A, nazývaná tiež retinol. V rastlinnej potrave prijímame provitamín vitamínu A – betakarotén. Je to látka veľmi podobná vitamínu A. Telo je schopné z neho vyrobiť vitamín A podľa potreby. Prednosťou retinolu je, že ho stačí prijať omnoho menej ako betakaroténu. Ak však retinol prijímame dlhší čas v nadmerných dávkach, môže dôjsť k predávkovaniu. Jeho toxické účinky sa prejavujú únavou, zvracaním, bolesťami hlavy, vyššou lámavosťou kostí, vypadávaním vlasov, možnosťou poškodenia pečene. Rastlinný betakarotén je bezpečnejšou cestou ako dodať



telu vitamín A. Oproti retinolu ho treba prijať v omnoho vyššom množstve, no nehrôzi tu riziko predávkovania. Jediným vedľajším účinkom nadmerného príjmu betakaroténu môže byť žlté až oranžové sfarbenie pokožky. Nie je to však stále. Sfarbenie zanikne znížením jeho príjmu.

* Betakaroténom odmeníme naše zdravie

Vystavenie UV žiareniu zo slnka a pôsobenie voľných radikálov z prostredia prispieva k poškodeniu kože (vrásky, pigmentové škvrny, dehydrovaná pleť, predčasné starnutie, rakovina kože). Betakarotén je silným antioxidantom, ktorý zabezpečuje pre organizmus človeka veľa dôležitých funkcií:

1. Chráni pokožku pred slnečnými lúčmi (zabraňuje fotooxidácii vplyvom UV žiarenia).
2. Napomáha neutralizovať voľné radikály z biologických procesov v tele aj z vonkajšieho prostredia (voľné radikály môžu poškodiť tuky v bunkových membránach rovnako aj ich genetický materiál, čo môže mať za následok rozvoj rakovinových buniek).
3. Napomáha predchádzať začervenaniam, zápalu spojeného s úpalom a vzniku pigmentových škvŕn.
4. Podieľa sa na aktívnej regenerácii očného farbiva, neutralizuje voľné radikály vo vnútri oka.
5. Pozitívne vplyva na imunitu, znižuje riziko rakoviny pľúc.
6. Chráni sliznice v tele proti baktériám a vírusom.
7. Približne 20 – 50 % z celkového spotrebovaného betakaroténu sa vstrebáva v zažívacom trakte.

* Zhoršenie videnia ako dôsledok chýbajúceho betakaroténu v tele

Pri nedostatku betakaroténu dochádza k zhoršeniu videnia za šera (šeroslepota). Človek je náchylnejší na infekcie. Ďalej sa jeho nedostatok prejavuje hnačkami, nechufou do jedla, pokožka je suchá a šupinatá, vypadávajú zuby a môže dôjsť aj k zastaveniu rastu.

* Najlepšie zdroje betakaroténu

Aké sú najlepšie zdroje betakaroténov? V prírode je zastúpený hlavne v ovocí a zelenine žltej, oranžovej a červenej farby, no

i v tmavozelenej listovej zelenine. Počas skladovania môžu karotenoidy stratiť niektoré svoje účinky v dôsledku pôsobenia enzýmov, svetla a kyslíka. Dehydratácia ovocia a zeleniny zasa môže výrazne znížiť biologickú aktivitu betakaroténu. Nájde ho hlavne v mrkve, paradajkách, jahodách, marhuliach, keli, brokolici, rebarbore a špenáte, ale aj v olejnatých rybách.

* Vyzbrojte sa „slnečným vitamínom“

Ak sa chcete už z jari vyzbrojiť „slnečným vitamínom“ a pripraviť svoju pokožku na opalovanie, spestrite svoj jedálny lístok. Pridajte lososa, makrelu, sardinky, červené a žlté ovocie a zeleninu. Nezabudnite ani na zelenú zeleninu – výborná je brokolica, rôzne šaláty, špenát. No a v neposlednom rade, pridajte prechádzku v prírode. Okrem toho, že sa nabijete energiou, vyvetráte hlavu od nepotrebných myšlienok a zlepšíte si náladu. A čo je lepšie ako úsmev na tvári a dobrá nálada? Nezabúdajte, všetko sa začína vo vašej hlave. Aj zmena v prístupe k sebe samému.



Mrkvový krém s arašidovým maslom a chilli (2 porcie)

SUROVINY

- 2 šálky očistenej mrkvy nakrájanej na kocky
- 2 šálky zeleninového vývaru
- ½ najemno nakrájanej cibule
- 2 strúčiky cesnaku
- 2 PL arašidového masla
- 1 PL olivového oleja
- sušená bazalka
- mleté čierne korenie
- petržlenová vňať
- mleté chilli
- javorový sirup
- soľ

POSTUP:

V hrnci si rozohrejeme olivový olej, pridáme cibuľu, cesnak, mrkvu a zľahka opečieme (cca 5 minút). Potom zmes dochutíme soľou, korením, bazalkou a zalejeme vývarom. Zmes privedieme do varu a pod pokrievkou na miernom plameni varíme domäkka (cca 20 – 25 minút). Keď bude mrkva uvarená, ponorným mixérom zmes vymixujeme dohladka. Nakoniec pridáme arašidové maslo a chilli (ak používate aj javorový sirup, použite teraz) a premixujeme ešte raz.



Šťavnatý cukinový brownies (12 kusov)

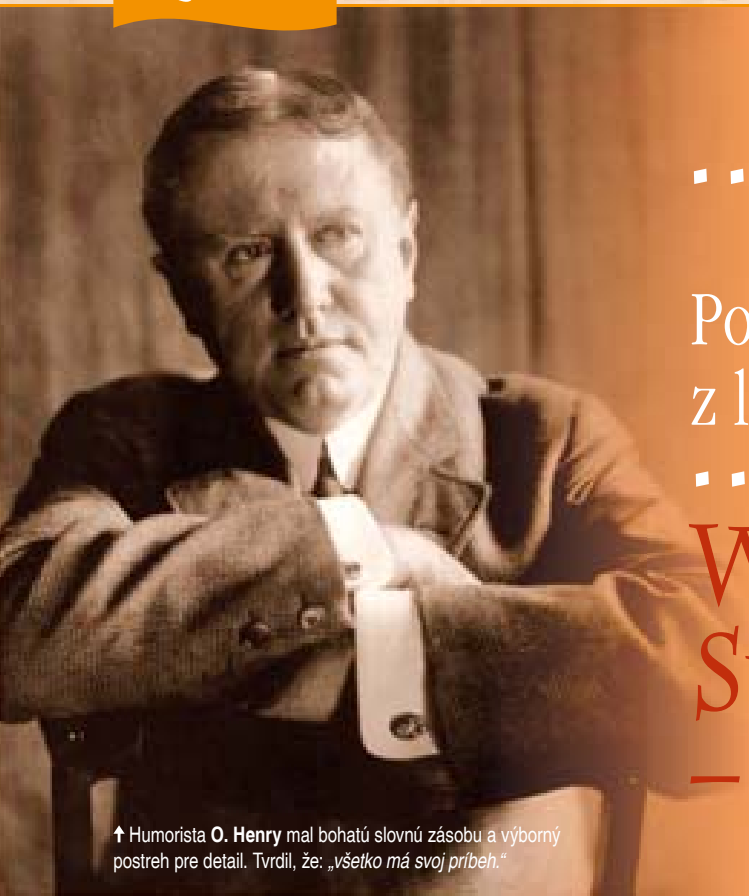
SUROVINY

- 2 šálky nastrúhanej cukiny
- ⅔ šálky trstinového cukru
- 2 šálky špaldovej hladkej múky
- ½ šálky práškoveho kakaa
- 150 g gréckeho jogurtu
- 1 banán
- 1 vajce
- 2 PL rozpusteného kokosového oleja
- 1 ČL mletej škorice
- 1 a ½ ČL jedlej sódy
- ¼ ČL soli
- nasekaná horká čokoláda na vrch (voliteľné)

POSTUP

Cukinu, kokosový olej, banán, grécky jogurt, cukor, vajce a škoricu dáme do kuchynského robota a vymixujeme dohladka. Ostatné suroviny, okrem čokolády, zmiešame v hlbkej mise. Cukinovú zmes vylejeme do múkovej zmesi a dôkladne premiešame, pokiaľ sa suroviny pekne neprepojili. Zmes vylejeme do silikónovej formy (31 x 24 cm) a posypeme kúskami horkej čokolády (voliteľné) a pečieme v rozohriatej rúre 20 minút pri 180 stupňoch. Pred krájaním nechajte vychladnúť.





↑ Humorista **O. Henry** mal bohatú slovnú zásobu a výborný postreh pre detail. Tvrdil, že: „všetko má svoj príbeh.“

PhDr. PaedDr. Uršula
Ambrušová, PhD.

Východoslovenské múzeum v Košiciach



Poviedky z lekárenského prostredia

WILLIAM SYDNEY PORTER – O. HENRY

* Ďalšiu poviedku z lekárenského prostredia napísal americký spisovateľ **William Sydney Porter** (1862 – 1910), ktorý sa preslávil písaním krátkych poviedok.

* Jeho otec bol lekár. Matka mu zomrela veľmi skoro, preto mladého W. S. Portera vychovávala stará mama s tetou. Ako dieťa veľa čítal. Písať začal spočiatku len pre zábavu. Od mlada inklinoval k humoru, mal nadanie k výtvarnému umeniu a karikatúre. Aj preto väčšina jeho poviedok srší vtipom a slovnými hračkami.

* Porterove poviedky pojednávajú o bežných ľuďoch v každodenných situáciách, ktoré majú nečakaný prekvapujúci záver. Zvrat na konci príbehov zaručil poviedkam obľúbenosť.

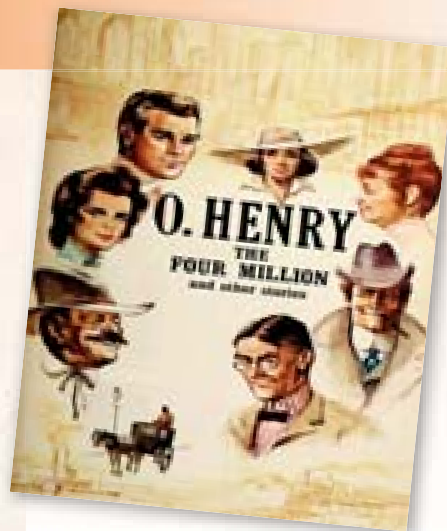
* Porter začal pracovať v drogérii u svojho strýka v roku 1879 a v roku 1881 vo veku 19 rokov získal lekárnické vzdelanie. Neskôr vystriedal viaceré zamestnania. Pracoval aj ako bankový úradník. Avšak v roku 1896 bol obvinený zo sprenevery a odsúdený na päť rokov väzenia. Vo väznici si krátil čas písaním. Písal pod pseudonymom Olivier Henry, neskôr O. Henry.

* Po prepustení sa naďalej venoval písaniu. Napokon bol autorom viac než 600 poviedok. Úspech mu však priniesol aj krutú daň. Stal sa závislým na alkohole.

* Zomrel 5. júna 1910 v New Yorku na cirhózu pečene.

* V poviedke s názvom **Láska – Čarovný nápoj Ikeya Schoensteina** opäť nachádzame lekárenské prostredie. Príbeh odohrávajúci sa na začiatku 20. storočia začína opisom lekárne: „*Lekáreň Modré svetlo je v centre mesta, na rohu medzi ulicami Bowery a First Avenue. Táto lekárka opovrhuje umením modernej farmácie a dodnes svoje pilulky starostlivo ručne vyrába podľa predpisov a dodáva v malých okrúhlych papierových krabčkách*“ a vtipným popisom lekárnika: „*Lekárnik je radca, spovedník, poradca, schopný a ochotný misionár a učiteľ, ktorého vzdelanosť je rešpektovaná, no medicína nechutná často vhodná na vyliatie do kanála.*“

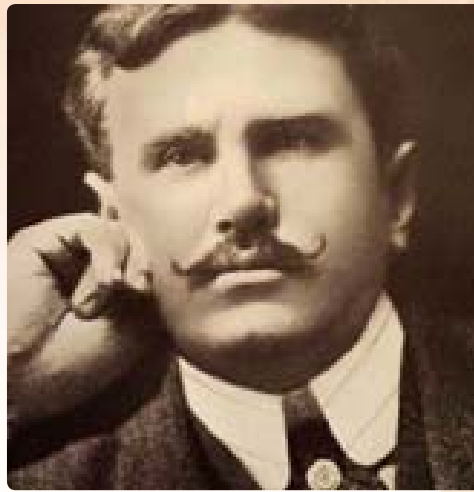
* Hlavným hrdinom príbehu je lekárnik Ikey Schoenstein, ktorý je zúfalo zamilovaný do Rosy, dcéry jeho zamestnávateľa a majiteľa lekárne Modré svetlo pána Riddleho. Rosa bola tinktúrou všetkých Ikeyho myšlienok, zlúčeninou i extraktom všetkého, čo bolo chemicky čisté a laboratórne, dispenzárne nejestvovalo nič, čo by sa jej rovnalo. Lenže Ikey bol plachý a jeho nádej zostávala nerozpustná v rozpúšťadle obáv. Za pultom bol dobre známy, sebavedomý lekárnik, výborný odborník, ktorého znalosti a rady boli zákazníkmi vyhľadávané, ale pred lekárňou bol neistý, ustráchaný, zhrbený slaboch v okuliároch so zle padnúcim oblečením, zašpinený a páchnuci po chemikáliách. Sokom v láske je jeho dobrý priateľ Chunk McGowan,



↑ Krátka poviedka **Láska – Čarovný nápoj Ikeya Schonsteina** (The Love – Philtre of Ikey Schoenstein) pochádza z knihy *The Four Million*, ktorú napísal v roku 1906.

Leopold Romanič

Lekárnik s chorvátskym pôvodom sa narodil v roku 1820 v meste Karlovec. Štúdium farmácie absolvoval na peštianskej univerzite a lekárnický diplom nadobudol v roku 1843. Po promócií sa stal provízorom lekárne U murína v Prešove, ktorú vlastnil Fridrich Kollmann. O rok neskôr, teda v roku 1844, prevzal vedenie susednej lekárne U sv. Trojice, pretože jej majiteľa Ignáca Schmidta postretli zdravotné komplikácie. V roku 1845 I. Schmidt umrel a Leopold Romanič si vzal jeho lekárňu do prenájmu. V roku 1846 si Romanič zobral za ženu Teréziu Gandzurovú a v roku 1850, po úhrade povinnej taxy vo výške 75 zlatých, sa stal občanom mesta Prešov. Zaujímavosťou je, že najviac informácií o tomto lekárnikovi s chorvátskymi koreňmi sa dozvedáme z jeho veľmi podrobného, precízneho testamentu, ktorý napísal už ako 35-ročný. Pre ilustráciu uvádzame zaujímavé časti testamentu: „Aby ma smrť neprekvapila a s majetkom, ktorý ja zanechávam, bolo tak zaobchádzané, ako je moja posledná vôľa, preto pri zdravom rozume a po zrelej úvahe nasledujúci testament som spísal: Poverujem na to môjho svokra, tunajšieho meštana Karola Paulusa a v prípade, ak by nebol nažive, tak Fridricha Kollmanna, môjho priateľa a kolegu.“ V testamente sa ďalej uvádza: „Prajem si v prvom rade s tromi duchovnými byť pochovaný v sprievode ctených otcov františkánov, mojich spolubratov a nariaďujem odslúžiť vo františkánskom kostole rekviem a 12 čítaných omší pre potechu mojej duše. Na tento účel 100 zlatých vynakladám.“ Do poslednej vôle Romanič napísal aj to, čo sa má stať s lekárnou po jeho smrti: „Keby Pán Boh požehnal a moja manželka zomrela, tak si prajem môj dom i lekárňu U sv. Trojice aby predali, lekáreň len katolíckemu lekárnikovi, trebárs lacnejšie, ale nie pod 18.000 zlatých, ktorú sumu som sám zaplatil, hoci bola lekáreň o jednu štvrtinu menšia ako teraz.“ Leopold Romanič pravdepodobne cítil, že sa blíži koniec jeho pozemskej púte, keďže testament pripravil už v tak mladom veku. Umrel 31. januára 1856 vo veku nedožitých 36 rokov. ■



↑ O. Henryho poviedky sa stali vzorom pre ďalšie generácie amerických poviedkárov.

ktorý jedného dňa príde do lekárne a oznámi mu, že sa v noci chystá utiecť s Rosy, aby sa s ňou mohol oženiť. Preto požiada Ikeya, aby mu pripravil „nápoj lásky“, ktorý chce dievčaťu tajne podať pri večeri. Nápojom lásky si chce Rosy poistiť, aby nezmenila názor. Ikeyov svet sa v tej chvíli rozbil. Rozhodol sa, že zmarí Chunkov plán. Vymyslí neškodný spací prášok, ktorý má zaistiť niekoľko hodín tvrdého spánku. Za lekárenskou tárou rozdrví dve rozpustné tabletky, z ktorých každá obsahuje jednu štvrtinu grainu morfia, pridá trochu cukru a mlieka na zvýšenie objemu. Pripravenú zmes úhladne zabalí do bieleho papiera. Chunkovi odporučí, aby ho pri večeri podal do kvapaliny. Len čo vďačný Chunk odíde z lekárne, Ikey odhalí pánovi Riddlemu Chunkov nočný plán. Nahnevany otec dievčaťa čaká na poschodí lekárne na mladého muža s nabitou zbraňou. Ikey prečkáva noc v lekárni. Na druhý deň ráno stretne natešeného Chunka. Keď sa ho opýta na nápoj lásky, dozvie sa, že Chunk sa nakoniec rozhodol nezískať si Rosy podvodom. A keďže vedel, že najviac priazne mu chýba u svojho budúceho svokra, čarovný nápoj Ikeya Schoensteina skončil v šálke kávy pána Riddleho. ■



↑ O. Henry bol majstrom prekvapivých a nečakaných zakončení, kde dej končí inak, ako sa očakáva.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

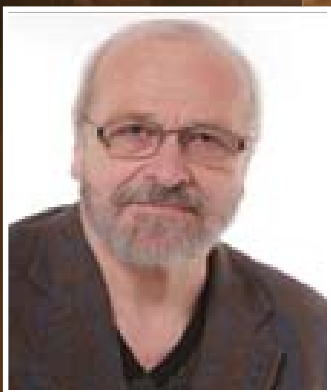
- https://en.wikipedia.org/wiki/O._Henry#/media/File:William_Sydney_Porter_by_doubleday.jpg
- https://ministryofshortstory.wordpress.com/tag/the-best-short-stories-of-o-henry/
- http://www.aportabletheatre.com/everly-christmas-story/2716-2/
- http://www.general-ebooks.com/author/159626-o-henry/9
- http://wazub.perfectinter.net/blogs/ohenry
- http://www.amazon.com/Four-Million-O-Henry/
- http://www.taaze.tw/sing.html?pid=11100600293
- http://www.christianbook.com/best-short-stories-of-o-henry/o-henry/9780679601227/pd/601228

Spracovala: Mgr. Radka Križanová,
Zdroj: Anton Bartunek:
Osobnosti slovenského lekárnictva,
Osveta, 2001, str. 139 – 140

DEJINY SLOVENSKEHO LEKARNICTVA

NOVÁ RUBRIKA k dejinám slovenského lekárnictva

V marcovom čísle časopisu *Lekárnik* bol publikovaný prvý zo série príspevkov s tematikou z dejín farmácie v rubrike, ktorá by sa mala stať pravidelnou súčasťou obsahu mesačníka *Lekárnik*.



AUTOR:

**RNDr. Anton
BARTUNEK**

Univerzita veterinárskeho
lekárstva a farmácie, Košice

Po dohode s redakciou časopisu sme sa k tomuto kroku rozhodli z viacerých dôvodov:

1 je potrebné, aby boli výsledky vedeckého bádania v tejto sfére verejne publikované čo najširšej lekárskej verejnosti, a tým nadobudli svoj pravý vedecký a informačný zmysel,

2 je potrebné, aby verejnosti ako vzor svojej historiografickej činnosti predkladali svoje pôvodné práce bádatelia, ktorí pracujú s autentickým materiálom archívnej alebo literárnej povahy a uvádzali súčasne aj pramenný materiál,

3 je potrebné, aby takýmto spôsobom prezentované výsledky bádateľskej činnosti boli podrobené ešte pred zverejnením nezávislému recenznému pokračovaniu alebo už boli pred publikovaním verejne prezentované s následnou diskusiou k danej téme,

4 je potrebné, aby boli verejnosti predkladané iba diela, ktoré vyhovujú vyššie uvedeným kritériám,

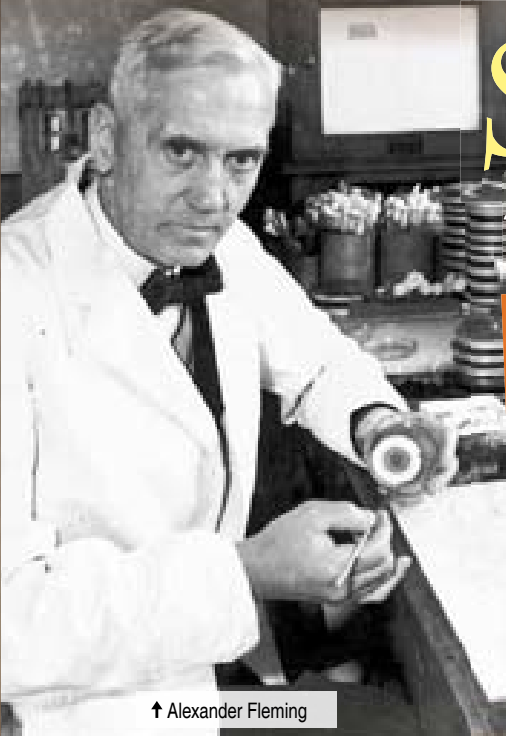
5 je potrebné tieto pravidlá dôsledne dodržiavať v záujme rešpektovania zásady, že iba publikácie tohto druhu nás oprávňujú k predpokladu, že budú mať trvalú a plynutím času nemennú hodnotu.

● Slovenská farmaceutická historiografia už, našťastie, za posledných 30 rokov dospela do štádia vývoja, ktoré si vyžaduje, aby bol každý pokus o verejné prezentovanie aktivít v tejto oblasti vopred podrobený kritickej analýze. Zvlášť sa to týka prác potenciálnych autorov, ktorí doteraz nedisponovali skúsenosťou nadobúdanou iba dlhodobou verejnou prezentáciou svojej činnosti a takýmto spôsobom si v prítomnosti odborníkov neoverili ich kvalitu. Tento úzus platí nielen pre nekritickú, nekomplexnú, tendenčnú a málo objektívnu memoárovú literatúru s tematikou života a diela osobností našej farmácie, ktorá napr. dáva do popredia iba – z pohľadu autora – pozitívne faktory, ale aj pokusy o skonštruovanie histórie lekárnictva niektorého mesta alebo regiónu. Zámerné zamlčovacie historických faktov, ich cielené a tendenčné nezverejňovanie, obchádzanie a na ich úkor uprednostňovanie iných, často nepodstatných detailov, nesvedčí o serióznej historiografickej práci autorov. Aj samotný vydavateľ takýchto publikácií vystavuje týmto spôsobom svoju vizitku. Dnešný konzument, dnešný čitateľ si po dlhoročných smutných totalitárnych skúsenostiach s neobjektívnymi informáciami už skutočne zaslúži, aby mu bola predkladaná aj v tejto oblasti iba seriózna historiografická práca.

● Na druhej strane ale stále vítame aj činnosť farmaceutov, ktorí majú záujem venovať sa dejinám vlastného povolania. Takýmto spôsobom sa vlastne pred desaťročiami rodili a s pribúdajúcimi rokmi

sa vlastne aj odborne profilovali základy svetovej i našej farmaceutickej historiografie. Dnes týmto kolegom môžeme, našťastie, ponúknuť viacero druhov možností verejnej prezentácie výsledkov ich prác, poradiť im – ak budú ochotní to prijať – ako postupovať a zdokonaľovať sa. Opakujem, že táto iniciatíva je stále vítaná a nikdy jej nebude dostatok. Predpokladom je neustále zdokonaľovanie výsledkov na základe vyššie spomenutých zásad. Je chvályhodné a veľmi si túto iniciatívu a záujem ceníme, že sa medzi nami farmaceutmi na rôznych prezentačných fórach stále častejšie zúčastňujú aj profesionálni historici, ktorí objavili čaro dejín farmácie, pracovníci archívov, múzeí či vedeckých knižníc. Marcové číslo *Lekárnika* je jedným z príkladov hodných nasledovania. Ďalšími potenciálnymi autormi sú napr. pracovníci Východoslovenského múzea v Košiciach, Banského múzea v Banskej Štiavnici, Slovenského poštového múzea v Banskej Bystrici a iných. Veríme, že aj nová stála rubrika v našom časopise *Lekárnik* príspeje k ďalšiemu zvyšovaniu úrovne slovenskej farmaceutickej historiografie.

● V časopise, ktorý sa pod patronátom Unipharmy v zdraví dožíva na slovenské pomery úctyhodných dvadsať rokov (prekonal teda aj svojho predchodcu a vzor, stavovský časopis *Slovenský lekárnik* 1931 – 1950 s jeho 19. ročníkmi), ktorý má perspektívu rastu, ktorý už dve desaťročia najvernejšie mapuje súčasnosť nášho lekárnictva, ktorý má dnes najširšiu čitateľskú obec spomedzi našich odborných periodík a navyše ešte aj kvalitnú inovovanú redakčnú radu s ambicióznou profesionálnou šéfredaktorkou. Verím, že si úctyhodné, stále objavované kapitoly z dejín slovenského lekárnictva nájdú v našej novej rubrike svojich verných čitateľov.



↑ Alexander Fleming

STREPTOMYCÍN

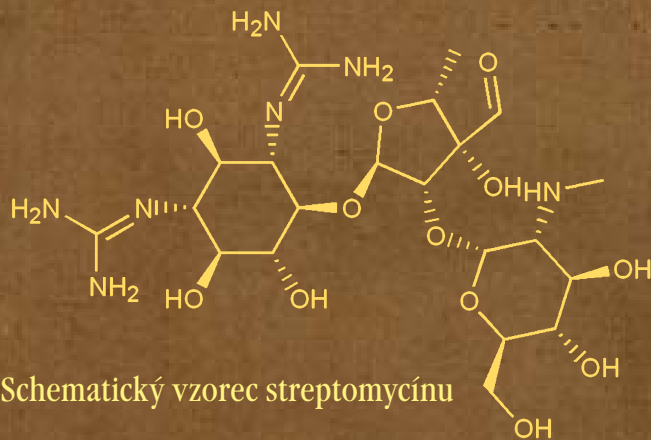
– epizóda jedného antibiotika

Keď v roku 1928 Alexander Fleming objavil, že jeden vzácny druh plesne s názvom *Penicillium notatum* dokáže ničiť choroboplodné baktérie, zrejme ani sám netušil, aký významný objav urobil. Neobjavil len účinky penicilínu, ale otvoril cestu pre novú skupinu liečiv – pre antibiotiká. Objav je jedna vec, ale jeho praktické využitie a výroba je vec úplne iná. Alexander Fleming nedokázal extrahovať účinnú látku a postupne sa výskumu vzdal.



AUTOR:
**PhDr. RNDr.
Richard R.
Senček, PhD.**

● Predovšetkým to, že v predvojnovovej chémii panoval názor, že je len otázka času, kedy sa podarí objaviť syntetickú cestu, ktorá bude lacnejšia a rýchlejšia. Pri antibiotikách to bol veľký omyl. Dodnes sa vyrábajú najmä klasickou fermentačnou cestou. Potom, ako sir Howard Walter Florey, Ernst Boris Chain a ich kolektív vyriešili extrakciu penicilínu a tento zázračný liek sa začal priemyselne vyrábať, akoby sa s rôznymi druhmi antibiotík roztrhlo vrece.



Streptomycín

● Streptomycín bol známy už v roku 1944 a do praxe sa zavádzal v tesnom závесе za penicilínom. Patrí do skupiny aminoglykozidov, produkujú ho baktérie *Streptomyces griseus*. Jeho hlavnou výhodou bolo to, že bol prvým liekom, ktorý dokázal účinne liečiť TBC. Československo získalo z väčšej časti technológiu

výroby penicilínu cez program UNRRA, ale vďaka prevratu sa kompletizácia penicilínovej továrne v Roztokách u Prahy značne skomplikovala. Podstatné však je, že už v prvých fázach budovania penicilínky pri Prahe sa uvažovalo o výrobe streptomycínu.¹ Skutočnosť, že technológia výroby penicilínu aj streptomycínu a väčšiny antibiotík je veľmi podobná, umožňuje vyrábať na jednom zariadení len s menšími technologickými zmenami rôzne antibiotiká. Samozrejme, že logické úvahy sa niesli práve týmto smerom. Už pri plánovaní výstavby závodu P – 2 v n. p. Biotika Slovenská Lupča sa počítalo s rozširovaním výroby antibiotík. Bolo pochopiteľné, že sem bola situovaná aj nová výstavba výroby streptomycínu. Úvodný projekt bol vypracovaný ku dňu 31. marca 1955, ale vláda ho schválila až vládnym uznesením č. 2521 zo dňa 24. októbra 1956, prakticky viac než o rok neskôr. Vláda totiž povolila vykonať práce na technickom projekte ešte pred prijatím vládneho uznesenia, a preto bol pri schvalovaní k dispozícii už aj Ministerstvom zdravotníctva schválený technický projekt.² Pôvodný zámer predpokladal začatie výstavby závodu P – 3 v marci 1957 a skúšobná prevádzka mala byť zrealizovaná od 1. júla 1957. Základný dokument, ktorý slúžil ako platforma pre realizáciu výroby streptomycínu, bolo Vládne uznesenie č. 2649 z 21. septembra 1955.³ Vláda Ministerstvu zdravotníctva uložila dať do prevádzky takú výrobnú kapacitu tohto antibiotika, ktorá by pokrývala celú spotrebu štátu.

¹ Interpelácia poslance Františka Bláhy z roku 28. januára 1948. Ústavodárné Národné shromáždění republiky Československé 1948. 4. zasedání. 999. Naléhavá interpelace poslance dr. Františka Bláhy a druhú na pana ministra techniky a zdravotníctví ve věci zřízení penicilínové továrny dodané pro Československo. Dostupné na internete: http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0999_00.htm

² Technický projekt bol dokončený už ku dňu 22. septembra 1956, približne mesiac skôr než vláda schválila výstavbu P-3 vládnym uznesením č. 2521 zo dňa 24. októbra 1956. Ministerstvo zdravotníctva technický projekt výstavby P-3 schválilo dňa 28. septembra 1956.

³ NA P, Zn. fondu: MZd, Fond: Ministerstvo zdravotníctví ČSR, Praha, Stg.: Km. č. 2/1958. Vládní úkol číslo 60 – výstavba P – 3; Zpráva o zajištění a průběhu výstavby závodu P – 3 v n. p. Biotika Slovenská Lupča. č. j. HSVL – 130 – 2.1. – 1171



↑ Historické pohľadnice Slovenskej Ľupče ↗

Vplyv hospodárskeho systému

● Vzhľadom na zložitú politickú situáciu v krajine sa začali prejavovať negatíva z následkov politického prevratu a zmeny hospodárskeho systému. Čoraz viac sa zaostávalo za vyspelým svetom, prejavovali sa negatíva izolácie komunistického bloku a tiež hegemonia a politická diktatúra ZSSR realizovaná prostredníctvom RVHP. Postaviť výrobnú streptomycínu v tom čase nebolo iba vnútroštátnou záležitosťou, ale malo to aj medzinárodný kontext. Ing. B. Okánik si na danú záležitosť spomína nasledovne: „...len tam bola taká dokonca medzinárodná troška jako ľahanica, že či streptomycín bude u nás v Československej republike alebo v Nemecku. A fakt je ten, že vtedy, v tom období, teda sa to [] aj medzištátne, však to bolo dirigované v...“ Ing. M. Bučko upresňuje: [RVHP], Ing. B. Okánik: [RVHP tak, že sa rozhodlo nakoniec, že sme to my získali a Biotika].⁴ Ďalej Ing. B. Okánik vysvetľuje, že pre umiestnenie výroby dokonca vzniká medzinárodná konferencia, ktorá má za úlohu celý problém vyriešiť. Ing. B. Okánik: „...tá medzinárodná konferencia vznikla o to, že ktorý štát bude poverený [] aj pre potreby RVHP, Rady vzájomnej hospodárskej pomoci, pre potreby streptomycínu. To sa stalo, bola vybudovaná zase celá jedna budova, celá streptomycínka so špičkovým vybavením technologickým aj teda aparátovým v tom čase a potom ten vývoj ďalší išiel

ďalej“. Ing. M. Bučko: „To znamená, že išlo o to, že sa podarilo už v päťdesiatom ôsmom roku, v päťdesiatom šiestom sme začali s výrobou a v päťdesiatom ôsmom sa [] staval streptomycín. To znamená, že už vznikla ďalšia taká veľká výrobná hala.“ [p. a. objekt P3] ⁵ Ing. M. Bučko pripisuje túto zásluhu predovšetkým riaditeľovi Ing. Jozefovi Palkostkovi.⁶ Fakt je, že realizácia výstavby novej výrobné haly P3 skutočne zdvojnásobila výrobné kapacity podniku. Ing. M. Bučko: „...čím sa vlastne zdvojnásobila výroba Biotiky. Čiže on [p. a. Ing. Jozef Palkostka] ako riaditeľ a potom generálny riaditeľ sa mu toto podarilo presadiť.“⁷

Biotika Slovenská Ľupča – významný producent antibiotík

● Ministerstvo zdravotníctva plánovalo výstavbu aj napriek skutočnosti, že ešte nebola vládou schválená: „Na rok 1956 je plánován rozsah stavebných prací ve výši Kčs 19,000 mil. V tomto objemu je počítáno také se zahájením výstavby závodu P – 3 na výrobu streptomycínu a jiných antibiotik ve II. pololetí 1956.“⁸ Zaradenie výstavby závodu P – 3 medzi vládne úlohy⁹ celkovo posilnilo investičnú výstavbu farmaceutického priemyslu na Slovensku.¹⁰ Z podniku Biotika Slovenská Ľupča sa postupne stal nielen najväčší producent antibiotík v ČSR, ale jeho význam

⁴ BUČKO, Michal. OKÁNIK, Boris. [Nahrávka: DW_A0032.wav], cit. čas záznamu 6:39 – 7:09 min

⁵ BUČKO, Michal. OKÁNIK, Boris. [Nahrávka: DW_A0032.wav], cit. čas záznamu 7:11 – 8:05 min.

⁶ Faktom však zostáva skutočnosť, že Ing. Jozef Palkostka nastúpil do funkcie riaditeľa n. p. Biotika približne v polovici roka 1956 a vtedy už existoval úvodný projekt na výstavbu novej výrobné streptomycínu, ktorý vláda schválila v októbri.

⁷ BUČKO, Michal. OKÁNIK, Boris. [Nahrávka: DW_A0032.wav], cit. čas záznamu 8:07 – 8:19 min.

⁸ NA P, Zn. fondu: MZd., Sig.: materiály do vlády rok 1956. č. j. ND-1325-5.1.1956

⁹ Realizácia závodu P – 3 sa stala vládnu úlohou č. 60.

¹⁰ NA P, Fond: MZd 1945 – 1968, Nespracované fondy, Sig.: Km.47/1956; pod značkou: HSVL-130 – 14.11.56. Zpráva o stavu výroby a perspektívnm vývoji antibiotik. Podklady pre jednanie kolégia ministra č. j. Km-47/56 Per/Ma

vzrástol aj na medzinárodnej úrovni. Výstavba závodu P – 3 však v plánovanom termíne začatá nebola. Problém nastal v dodaní základnej ocelevej konštrukcie na výstavbu budovy. Dodávka bola ministerstvom ťažkého strojárstva potvrdená až na I. štvrtrok 1958. HSVL využila odloženie stavby k prepracovaniu projektu: „Zdržení ve výstavbě v důsledku odsunutí konstrukce využili pracovníci na akci P – 3 k tomu, aby do výstavby nové provozovny promítli: vyrovnání kapacity části isolační na zvýšenou výťažnost ve fermentaci, dále úpravy v prováděcích výkresech proti technickému projektu, které vznikly v důsledku technologických zlepšení u tzv. koncovky, a konečně připomínky investora, vyplývající ze zkušeností z provozu P – 2¹¹“

● Nakoniec bol materiál na stavbu dodaný postupne od 31. augusta 1957, čím sa stavba začala realizovať už v septembri. Stavbu nebrzdili len veľké problémy, ale často aj problémy celkom triviálneho charakteru. Trhliny plánovaného hospodárstva sa ukázali aj tu. Zdržanie stavby ohrozilo plán plnenia investičného rozpočtu, a tak ministerstvo, aby tento plán dodržalo, odvieďlo 9.500.000,- Kčs na iné stavby, všetky na území Čiech, napríklad na výstavbu ošetrovacieho ústavu v rámci projektu výstavby priehrady Nostičské alebo pre kotolňu v Rychnove nad Kněžnou.¹² Aby sa situácia normalizovala, vydalo ministerstvo nové príkazy. Uznesenie 2. porady kolégia zo dňa 16. januára 1958 preto námestníkovi ministra s. Jarošovi ukladá:

a) *zajistit odstranění chyb v dosavadní výstavbě P – 3 a zlepšení koordinace řízení výstavby s důsledným sledováním a kontrolou;*

b) *zajistit u Zdravoprojektu další stály pobyt skupiny projektantů na staveništi;*

c) *urychleně dokončit projednání dodávek strojů a zařízení s MTS;*

d) *vypracovat do 28. 2. 1958 kompletní harmonogram postupu výstavby a předložit jej kolegiu.¹³*

● Výstavba novej prevádzky v n. p. Biotika Slovenská Lupča, aj keď so značným sklzom oproti pôvodnému plánu, predsa len bola úspešná. Aj výroba streptomycínu sa naozaj zrealizovala v Biotike. Ako potvrdzuje Ing. Alžbeta Tichá: „Zariadenie bolo veľmi nové, moderné, malo síce svoje [] začiatkové muchy, no

ale to sa všetko upravilo. Bola to veľmi krásna výroba. My sme proste streptomycín spracovávali do konečnej formy, [] už do teda prášku, ktorý sa potom rozplňal. No bola to ale kampaňovitá výroba, takže sme robili ja neviem pol roka, potom sme chvíľu stáli, potom sa to zase začalo a takto sme proste robili, až nakoniec potom v rámci RVHP sa táto výroba streptomycínu odovzdala¹⁴ východným Nemcom.“¹⁵ Personálne zabezpečenie nového závodu P – 3 predpokladalo potrebu dvestosedemdesiat päť pracovníkov, z toho približne 55 technikov, 10 majstrov, 200 robotníkov a 10 administratívnych pracovníkov. Podľa správy 2 až 4 pracovníci, ktorí boli vybraní zo súčasného personálu, išli na zaškolenie do Roztok u Prahy, kde boli zaškolení na výrobu streptomycínu, CTC a oxytetracyklínu. V prevádzke P – 3 sa počítalo s výrobou viacerých druhov antibiotík. Perspektívy plánované MZd na rok 1958 sú uvedené v tabuľke 1. Skutočnosť je však úplne iná. Okrem penicilínu sa v Biotike v roku 1958 nevyrábalo žiadne iné antibiotikum. Výrobná hala P – 3 bola dostavaná až približne o dva roky neskôr.¹⁶

Tab. č. 1 Výhľadový odhad kapacity výroby n. p. Biotika Slovenská Lupča 1958

Antibiotikum	Produkcia	Objem fermentačného tanku	Výťažnosť	Počet tankov do roka	Ročná výroba	Prepočet na kampaňovú výrobu (1/2 roka)
Penicilín:	2.500 j/ml	30 m ³	65 %	456	22.200 mia ¹⁷	11,1 t
Chlortetracyklín:	2.000 j/ml	30 m ³	60 %	456	16.400 kg	8,2 t
Streptomycín:	2.000 j/ml	35 m ³	50 %	366	12.800 kg	6,4 t
Oxytetracyklín:	2.000 j/ml	30 m ³	60 %	456	16.400 kg	8,2 t
Spolu:						34 t

● Približiť výrobný proces je zatiaľ možné len na základe výpovedí získaných metódou oral history. Základný postup bol veľmi podobný výrobe penicilínu, preto sa ním bližšie nebudem zaoberať. Vo fermentačných tankoch sa pripravila živná pôda, ktorá sa naočkovala príslušným kmeňom. Po uplynutí predpísaného času sa pôda potrubím prepravila na izoláciu, kde bol filtrát zbavený nežiadúcich látok, vyčistený a podobne. Následne sa z izolácie prepravil na tzv. koncové spracovanie – viď prílohu, kde táto časť výroby je podrobnejšie opísaná, nakoľko tu sú najväčšie technologické rozdiely oproti výrobe penicilínu.

● Výskum zatiaľ nedokázal zistiť skutočné čísla, ktoré by dokumentovali výrobu, ale určitú predstavu môže vytvoríť hodnotenie HSVL, ktorá svoju produkciu porovnávala so svetom. HSVL si bola vedomá technologicko-výrobného zaostávania v efektívnosti

¹¹ NA P, Zn. fondu: MZd, Fond: Ministerstvo zdravotníctví ČSR, Praha, Sig.: Km. č. 2/1958. Vládní úkol číslo 60 – výstavba P – 3; Zpráva o zajištění a průběhu výstavby závodu P-3 v n. p. Biotika Slovenská Lupča. č. j. HSVL-130-2.1.-1171

¹² NA P, Zn. fondu: MZd, Fond: Ministerstvo zdravotníctví ČSR, Praha, Sig.: Km. č. 2/1958. Zpráva o plnění plánu investic do kone měsíce listopadu 1957.

¹³ NA P, Zn. fondu: MZd, Fond: Ministerstvo zdravotníctví ČSR, Praha, Sig.: Km. č. 2/1958. Usnesení 2. porady kolegia dne 16. ledna 1958. č. j. Kz-2/58 Per/Ma.

¹⁴ Ing. Alžbeta Tichá odhaduje začiatok výroby na rok 1959 a jej ukončenie a odovzdanie na rok 1963 do Jena farmy.

¹⁵ TICHÁ, Alžbeta. Banská Bystrica. 14. mája 2008. 16:45 až 19:15 hod. SEČ. [Nahrávka: DW_A0069.wav], cit. čas záznamu 1:00 – 1:49 min.

¹⁶ Zo sledovaného obdobia sa zatiaľ výskumom nepodarilo získať presné informácie, kedy bola výrobná P-3 dostavaná, kedy a aké výroby boli realizované, ani objemy a tiež sa nepodarilo zistiť presný dátum ukončenia výroby streptomycínu.

¹⁷ Označenie pre milióny medzinárodných štandardných jednotiek účinnej látky.



výroby, pritom však tieto údaje pochádzajú pred roku 1958 teda z času, keď sa na Slovensku ešte streptomycín nevyrábala. Nakoľko obe výroby na seba nadväzujú, je možné vyvodit určité analógie. Pri streptomycíne bola dĺžka fermentačného procesu približne 100 hodín. Za rovnakú dobu sa v kapitalistických krajinách dosahovala výťažnosť približne 1.500 až 1.800 jednotiek v mililitri, v ČSR to bolo len 1.200 jednotiek v mililitri pôdy. V izolačnom procese sa streptomycín izoloval pomocou ionomeniacich živíc. Tu bol prepočet vypočítaný už len na filtrovanú pôdu, kde sa výťažnosť pohybovala v kapitalistických krajinách v rozmedzí 60 až 70 %, v ČSR približne 65 až 70 %.¹⁸

Výroba streptomycínu trvala krátko

● Výroba streptomycínu na Slovensku trvala len veľmi krátko, približne dva roky. Pri stálej komisii RVHP bola vytvorená skupina pre farmaceutický priemysel. Výroba sa postupne mala špecializovať. Dotklo sa to približne 150 prípravkov. V Československu tak bola zastavená výroba napríklad streptomycínu, pantothenanu vápenatého a chlorpromazínu.¹⁹ Názory sú však rôzne. Problematiku a bližšie okolnosti pozastavenia výroby streptomycínu, ako i jeho kvalitu z pohľadu pracovníkov n. p. Biotika, vysvetľuje Ing. M. Bučko a dopĺňa ho Ing. B. Okánik. Ing. M. Bučko: „No a prečo sa streptomycín prestal vyrábať? Totiž nastala situácia, že začalo sa veľmi využívať tetracyklín, chlortetracyklín pri [] liečbe ľudí, [] a kapacity neboli a v Roztokách sa vypracovala technológia a dokonca urobili sa patenty, že tetracyklín sme mohli voľne predávať [], po celom svete. [] Cena tetracyklínu bola tak vysoká, že bolo rozumné [] tetracyklín vyrábať [] u nás a predávať ho do sveta za devízové prostriedky. To bola cena myslím vtedy až 80 dolárov, alebo ja neviem koľko, to bola úžasná cena.“ Ing. B. Okánik: „Aj za tú cenu, že sa streptomycín prestane vyrábať, lebo tie kapacity bolo potrebné práve na ten



↑ Baktérie *Streptomyces griseus*
<http://www.actino.jp/DigitalAtlas/atlas.cgi?section=8>

tetracyklín využiť.“ Ing. M. Bučko: „A my sme kupovali potom streptomycín z Ruska, Nemecka []. Nemecký bol lepší, Ruský bol bolestivý, potom [] z Bulharska, keď sme chodili prednášať o týchto veciach tak lekári vraveli, prečo ste prestali ten Váš dobrý [] streptomycín vyrábať?“

● Medzi pracovníkmi sa však rozniesli aj fámy. Jedna hovorela napríklad o tom, že výroba bola ukončená preto, lebo od streptomycínu osleplo množstvo ľudí. Ide však o nezmysel. Streptomycín nevyvoláva slepotu, maximálne a veľmi vzácne pri malých deťoch môže spôsobiť hluchotu. Streptomycín sa zapísal do dejín slovenského farmaceutického priemyslu len krátkou epizódou. Jeho význam spočíva predovšetkým v dokumentácii výrobných procesov pri antibiotikách a tiež je možné demonštrovať fungovanie plánovaného hospodárstva a RVHP. Historiografický výskum má pred sebou aj v tejto optiky krátkej kapitole ešte veľa práce. Výskum sa musí zamerať predovšetkým na doplnenie kvantitatívnych údajov, ktoré sú potrebné pri posudzovaní celkovej výroby. Postup výroby sa podarilo zachytiť na základe výpovedí priamych svedkov, ktorí sa do výrobného procesu zapojili priamo alebo ho riadili. Na záver v prílohe uvádzam kompletný prepis pracovného postupu koncového aseptického spracovania streptomycínu tak, ako mi ho na požiadanie písomne spracovala Ing. Alžbeta Tichá.

¹⁸ BUČKO, Michal. OKÁNIK, Boris. [NA P. Zn. fondu: MZd., Fond: Ministerstvo zdravotníctví ČSR, Praha; Sig.: materiály do vlády rok 1956. č. j. ND – 1325 – 5. 1. 1956.

¹⁹ DRÁBEK, Pavel., HANZLÍČEK, Zdeněk. 2005. Farmacie ve dvacátém století, s. 58.

Koncové, aseptické spracovanie STM na sterilnej koncovke P3²⁰

POSTUP:

1. Prevzatie 100 l eluátu STM z oddelenia izolácie P3
2. Filtrácia eluátu STM cez Seitzov filter opatrený filtračnými doskami, ktoré sa vopred vysterilizujú parou (121°C, 30 min). Na filtráciu sa použije tlakový vzduch, filtrovaný cez filter naplnený sklenou vatou (neskôr sa používali keramické filtračné sviečky) do dávkovacieho kotlíka umiestneného v aseptickom boxe.
3. Naplnenie eluátu STM po 2,5 l do 40 táčok, umiestnených po 4 kusoch na 10 poličkách lyofilizátora (deskátora), do ktorých je zabudované chladenie soľankou o teplote – 35°C a elektrický ohrev. Teplota počas lyofilizácie sa kontroluje sondami, umiestnenými priamo v eluáte. Údaje o priebehu sa registrujú priebežne na ovládacom paneli.
4. Zmrazenie eluátu STM pomocou soľanky ochladenej na – 35°C.
5. Evakuovanie lyofilizátora, odstavenie chladenia (soľanka +35°C),

ohrev poličiek a zmrazenie vodnej pary na špirálovitom potrubí umiestnenom v spodnej časti lyofilizátora, v ktorom prúdi soľanka ochladená na – 50°C.

6. Po skončení cyklu odstavenie ohrevu, odstavenie chladenia (soľanka –50°C), zavzdušnenie lyofilizátora sterilným vzduchom, vybratie táčok s lyofilizovaným STM a napustenie vody do spodnej vane lyofilizátora na odmrazenie ľadu, vypustenie vody po rozmrazení ľadu.

7. Presypanie STM do sterilných nerezových nádob (50 l kanvy na mlieko), v ktorých sa nachádza 25 kusov hladkých, porcelánových sterilných gúľ a umiestnenie kanví na mlyn (tento pozostáva z dvoch rúr, jednej pevnej a druhej rotujúcej, ktorá so sebou unáša nerezovú kanvu a STM sa pomocou rotujúcich gúľ pomelie na prášok).

8. Presypanie zomletého STM do sterilných hliníkových nádob na finálny prípravok.

9. Homogenizácia STM z troch lyofilizátorov, presypanie do sterilných, zvážených hliníkových kanví a označenie číslom šarže a dátumom výroby.

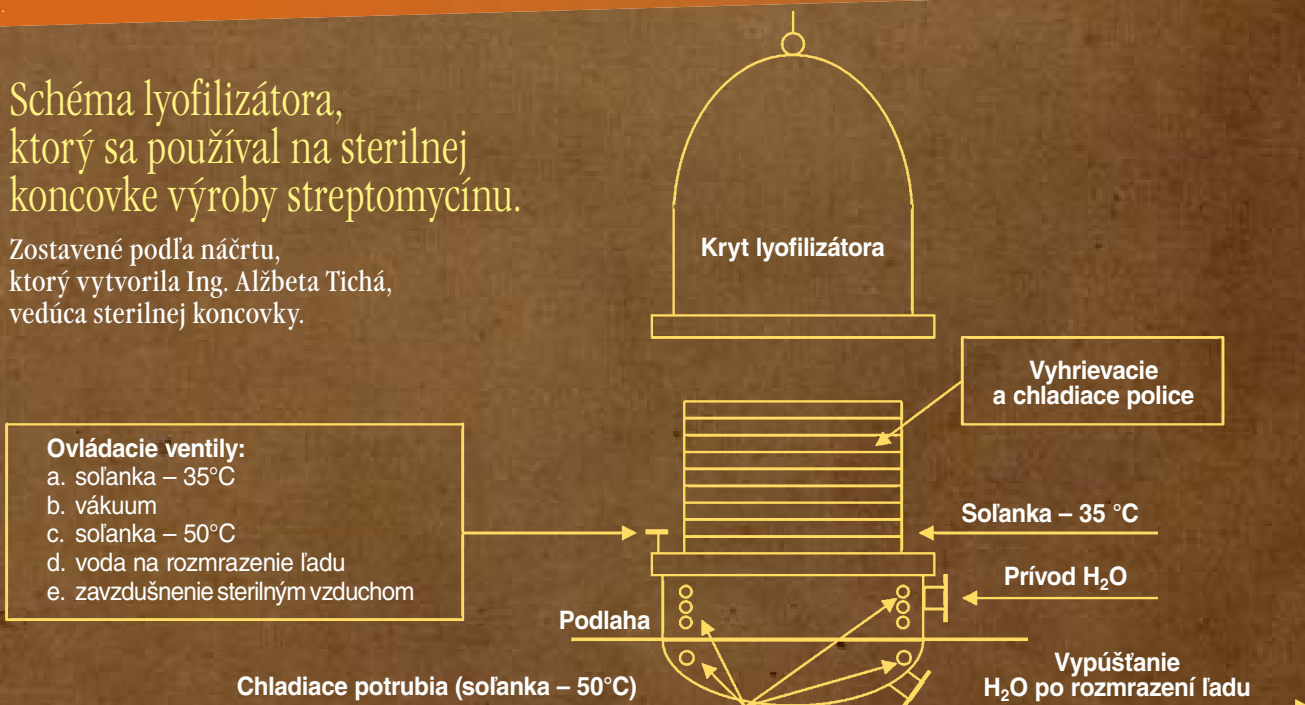
10. Odber vzoriek na chemickú analýzu, kontrolu sterility, stanovenie pyrogenity, histamínu a toxicity, ako aj kontrolných vzoriek pre prípad reklamácie (protivzoriek) a presypanie finálneho prípravku do sterilných, zvážených, hliníkových kanví.

11. Odváženie a doplnenie hmotnosti STM na štítok.

12. Po skončení analýz a obdržaní prepúšťacieho listu (Certifikátu) od OTK/ORKA, príprava na expedíciu – zabalenie kanví do dvoch papierových obalov, označenie vonkajšieho obalu číslom šarže, dátumom výroby a hmotnosťou STM.

Schéma lyofilizátora, ktorý sa používal na sterilnej koncovke výroby streptomycínu.

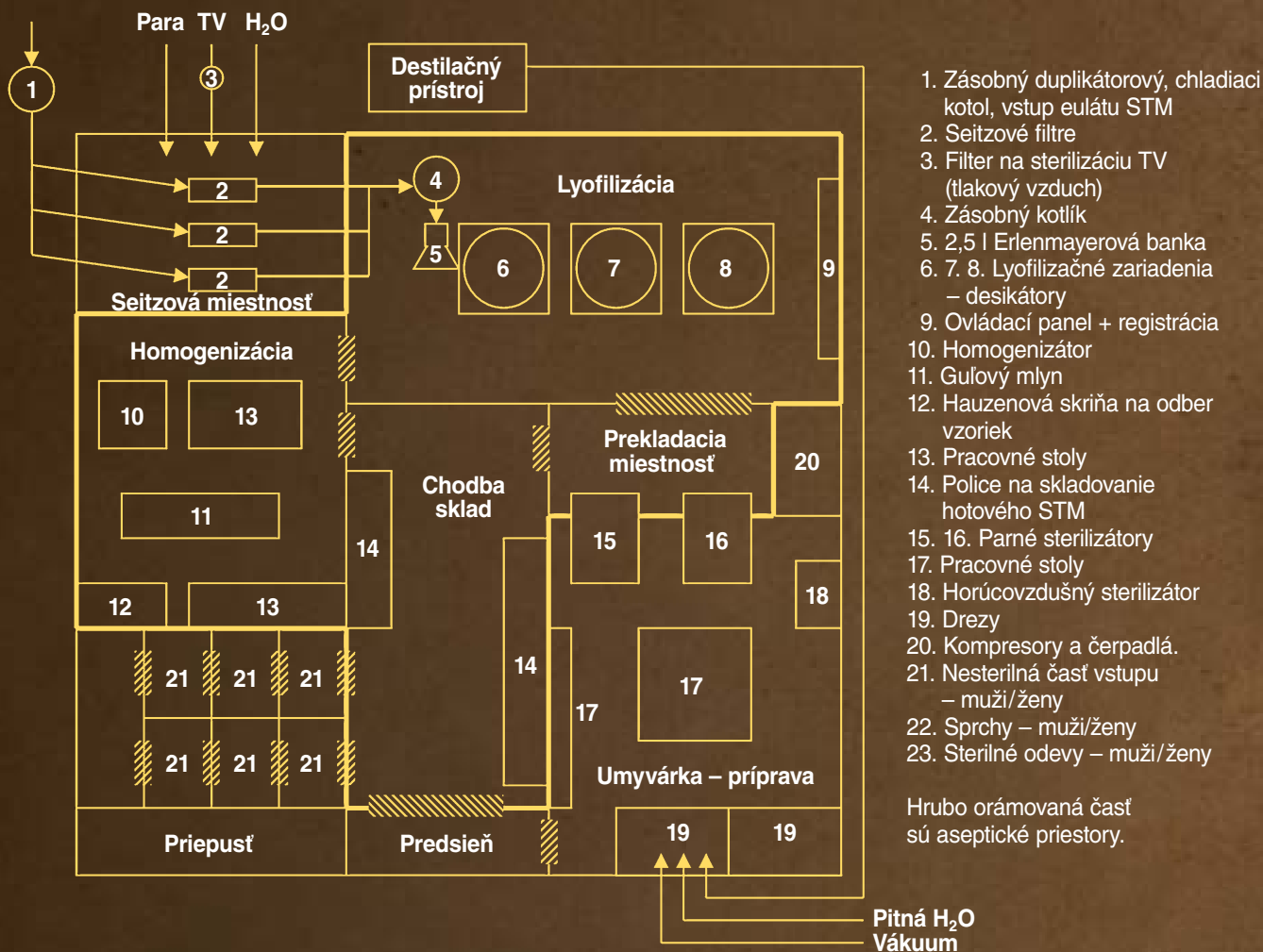
Zostavené podľa náčrtu, ktorý vytvorila Ing. Alžbeta Tichá, vedúca sterilnej koncovky.



¹⁸ Vypracovala Ing. Alžbeta Tichá – prepis jej poznámok. TICHÁ, Alžbeta. 2008. Koncové, aseptické spracovanie STM na sterilnej koncovke P3. 4 s. rukopis.

Schéma pôdorysu sterilnej koncovky v budove P3 v Biotike Slovenská Ľupča.

Zostavené podľa návrhu, ktorý vytvorila Ing. Alžbeta Tichá, vedúca sterilnej koncovky.



1. Zásobný duplikátorový, chladiaci kotol, vstup eulátu STM
2. Seitzové filtre
3. Filter na sterilizáciu TV (tlakový vzduch)
4. Zásobný kotlík
5. 2,5 l Erlenmayerová banka
6. 7. 8. Lyofilizačné zariadenia – desikátory
9. Ovládací panel + registrácia
10. Homogenizátor
11. Gulový mlyn
12. Hauzenová skriňa na odber vzoriek
13. Pracovné stoly
14. Police na skladovanie hotového STM
15. 16. Parné sterilizátory
17. Pracovné stoly
18. Horúcovzdušný sterilizátor
19. Drezy
20. Kompresory a čerpadlá.
21. Nesterilná časť vstupu – muži/ženy
22. Sprchy – muži/ženy
23. Sterilné odevy – muži/ženy

Hrubo orámovaná časť sú aseptické priestory.

Zaujímavosti

● Vzhľadom na poddimenzovanú chladiacu jednotku, ktorá nestačila vychladiť 3 existujúce lyofilizačné zariadenia súčasne, spracovávalo sa po 100 l eluátu STM v 8 hodinových intervaloch.

● Celý cyklus lyofilizácie trval v 1 lyofilizačnom zariadení (desikátor) 20 – 24 hodín.

● Destilovanú vodu, ktorá bola potrebná na koncové oplachovanie všetkého používaného materiálu, ktorý sa umýval a sterilizoval na sterilnej koncovke STM, si pripravovali pracovníci sterilnej koncovky STM vo vlastnom destilačnom zariadení o kapacite 100 l destilovanej vody za hodinu.

● Koncové spracovanie sa robilo v aseptickom boxe, v ktorom bolo nainštalované vlastné vzduchotechnické zariadenie. Vzduch sa filtroval na začiatku cez filtre so sklenenou vatou a neskôr

sa použili HEPA filtre. Aseptické prostredie sa dosahovalo aj UV lampami, nainštalovanými vo všetkých miestnostiach aseptického boxu. Lampy boli v prevádzke nepretržite 24 hodín denne, okrem doby, keď sa v jednotlivých miestnostiach pohybovala obsluha.

● Obsluhujúci personál absolvoval okrem školenia pri nástupe a začiatku do technologického postupu aj pravidelné školenia, v ktorých sa oboznamoval so zásadami SVP, základmi mikrobiológie, aseptickéj práce, zásadami pri sterilizácii.

● Každý pracovník či to bola obsluha lyofilizátorov (sušiči), alebo to bol personál starajúci sa o prípravu materiálu a manipuláciu s lyofilizovaným STM, musel ovládať nielen teoreticky, ale aj prakticky všetky potrebné práce.

● Pracovníci vchádzali do aseptického boxu 2-mi priepusťami (pre mužský a ženský personál), ktoré pozostávali z odkladacích



↑ Penicilín prvý raz vyskúšali lekári v druhej svetovej vojne

miestností (odloženie pracovného odevu), spíach a obliekaní (oblečenie sa do sterilného odevu).

- Sterilizácia materiálu v parnom sterilizátore sa robila počas 30 – 60 minút pri teplote 121°C, v horúco-vzdušnom sterilizátore 30 minút pri 180 °C.

- Materiál sterilizovaný v parných sterilizátoroch sa do aseptického priestoru dostával cez prekkladáciu miestnosť, ostatný vysterilizovaný materiál sa v dvojitom papierovom obale prenášal cez personálne priepuste podľa zásad SVP (správnej výrobných praxe)

- Pre aseptický priestor bol vyčlenený jeden pracovník údržby, vyškolený pre prácu podľa zásad SVP. Tento pracovník mal vyčlenené svoje náradie, ktoré sa skladovalo v skladovacom priestore aseptického boxu. Náradie bolo vysterilizované v parnom sterilizátore a slúžilo len na práce v aseptickom priestore.

- Takisto pre upratovanie aseptického priestoru mala obsluha vyčlenené pomôcky používané len v tomto prostredí.

- Dezinfekcia rúk sa robila umývaním v rôznych dezinfekčných roztokoch (Ajatín, Septonex, Chlorseptol a pod), ktoré sa v pravidelných 3 – 4 dňových intervaloch obmieňali, aby nedošlo k poklesu účinku na bakteriálnu mikroflóru. Príslušný dezinfekčný roztok si pripravovala každá smena denne čerstvý. Postupne sa však začali pri každej manipulácii so STM používať gumové chirurgické rukavice, vysterilizované v parnom sterilizátore.

- Pracovníčky OTK (neskôr ORKA), ktoré odoberali vzorky a kontrolovali sterilitu vzduchu a celého prostredia aseptického boxu a v určitých časových intervaloch aj nesterilných priestorov, museli dodržiavať tie isté zásady SVP, ktoré sa vyžadovali od kmeňových pracovníkov sterilnej koncovky.

- Pre pracovníkov OTK (vzorkárky a pracovníčky kontrolujúce prostredie) pripravovali potrebný sterilný materiál (fľaštičky na vzorky, gumové zátky, hliníkové klobúčiky, váženky, lyžičky a pod.) pracovníci sterilnej koncovky STM. ■

SKRATKY:

CTC	Chlortetracyklín
ČSR	Československá republika
HSVL	Hlavná správa výroby liečiv
Kčs	Koruna československá
MZd	Ministerstvo zdravotníctva
OTK	Oddelenie technickej kontroly
ORKA	Oddelenie riadenia kvality akosti
p.a.	Poznámka autora
RVHP	Rada vzájomnej hospodárskej pomoci
SK	Sterilná koncovka
STM	Streptomycín
TBC	Tuberkulóza
TV	Technický vzduch
UNRRA	United Nations Relief and Rehabilitation Administration,
ZSSR	Zväz sovietskych socialistických republík

ZDROJE A LITERATÚRA:

Národní archiv Praha:

- NA P, Fond: MZd 1945 – 1968, Nespracované fondy, Sig.: Km.47/1956;
- NA P, Zn. fondu: MZd, Fond: Ministerstvo zdravotníctví ČSR, Praha; Sig.: Km. č. 2/1958.
- NA P, Zn. fondu: MZd., Fond: Ministerstvo zdravotníctví ČSR, Praha; Sig.: materiály do vlády rok 1956.

POSLANECKÉ INTERPELÁCIE – ARCHÍV SNEMOVNY:

- BLÁHA, František. 1948. *Ústavodárné Národní shromáždění republiky Československé 1948. 4. zasedání. 999. Naléhavá interpelace poslance dr. Františka Bláhy a druhú na pana ministra techniky a zdravotníctví ve věci zřízení penicillinové továrny dodané pro Československo.*
- Dostupné na internete: http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0999_00.htm stiahnuté: 10. decembra 2009. 02:34. SEČ.

ORAL HISTORY:

- Ing. BUČKO, Michal. CSc., Ing. OKÁNIK, Boris. Banská Bystrica. Dňa 15. februára 2008; 17:00 až 19:00 hod. SEČ. Interview; Výstup: 3 x digitálny záznam vo formáte wav. (Spoločný rozhovor)
Nahrávky: DW_A0032.wav celkový čas: 59 min. 55 sek.
- Ing. TICHÁ, Alžbeta. Banská Bystrica. Dňa 15. mája 2008; 16:45 až 19:15 hod. SEČ. Interview; Výstup: 4 x digitálny záznam vo formáte wav.
- Nahrávky: DW_A0069.wav celkový čas: 23 min. 53 sek.

LITERATÚRA A INÉ PÍSOMNÉ MATERIÁLY:

- DRÁBEK, Pavel., HANZLÍČEK, Zdeněk. 2005. *Farmacie ve dvacátém století.* Praha: Společnost pro dějiny věd a techniky. 2005. 150 s. ISSN 1801 – 0040.
- TICHÁ, Alžbeta. 2008. *Koncové, aseptické spracovanie STM na sterilnej koncovke P3.* 4 s. rukopis

Vydáva:

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

Šéfredaktorka:

• Mgr. Radka Krížanová
telefón: 0917 500 838
e-mail: rkrizanova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

• 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 Kíšoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice
• RNDr. Ladislav Šitáni
Lekárnik, Bratislava
• RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
• PharmDr. Ladislav Kňaze
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Štefan Krchnák
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
• PharmDr. Ondrej Sukef,
Slovenská lekárnická komora
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,
Česká lekárnická komora

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia:

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

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

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk
tel: 046/515 42 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X



V júni 2016 si prečítate: Pohlavné ochorenia – štatistika, prevencia a liečba

■ Aké medzinárodné a svetové dni nás čakajú v júni?

- ◆ 1. jún 2016 – Medzinárodný deň detí
- ◆ 5. jún 2016 – Svetový deň životného prostredia (UNEP)
- ◆ 14. jún 2016 – Svetový deň darcov krvi
- ◆ 19. jún 2016 – Deň otcov
- ◆ 26. jún 2016 – Medzinárodný deň proti zneužívaniu drog a nezákonnému obchodovaniu

SUDOKU so spoločnosťou PIERRE FABRE s.r.o.

••• Ak ste vo aprílovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **PIERRE FABRE s.r.o.** vylúštením sudoku ste dospeli k takýmto výsledkom: **1916 – 3191 – 7723**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame darček od spoločnosti **PIERRE FABRE s.r.o.**

Vyžrebovaní sú:

- **Kolektív Lekárne Oliva**, Zlaté Moravce
 - **Mgr. František Hornák**, Lekáreň Tília, Sobrance
 - **Kolektív Lekárne Centrum**, Stupava
- Výhercom gratulujeme.

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 Černušková, 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
- 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

■ 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.

■ 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 nepridelá 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

■ 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, 0918/502 341

Sezóna 2015/2016	nová budova Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio	historická budova
streda 1	Nehrá sa			M. DUBOVSKÝ VEĽKÁ DOKTORSKÁ ROZPRÁVKA 11.00 – 13.10 17.00 – 19.10 hod.
štvrtok 2	P. I. CAJKOVSKIJ, B. EIFMAN ANNA KARENINA 19.00 hod. <small>curkometext.sk</small>	SISSI 18.00 hod. PREDPREMIÉRA	P. LOMNICKÝ STRACH 19.00 hod. PREDPREMIÉRA	L. JANÁČEK VEC MAKROPULOS 19.00 – 21.10 hod. <small>curkometext.sk</small>
piatok 3	P. I. CAJKOVSKIJ, B. EIFMAN ANNA KARENINA 19.00 hod. <small>curkometext.sk</small>	SISSI 18.00 hod. PREDPREMIÉRA	P. LOMNICKÝ STRACH 19.00 hod. PREMIÉRA	N. RIMSKIJ-KORSAKOV MOZART A SALIERI M. LEJAVA BOHOM MILOVANÝ 19.00 hod. <small>Hostovanie Státného divadla Košice</small>
sobota 4	Nehrá sa	Vizuál: J. Farmanová-Šabíková Typografia: A. Čanecký	P. LOMNICKÝ STRACH 19.00 hod. PREMIÉRA	VEC MAKROPULOS L. Ballová, P. Remenář Foto: J. Barinka
nedeľa 5	G. WAGNER LOHENGRIN 17.00 – 21.00 hod. DERNIÉRA	V. KLIMÁČEK SISSI 18.00 hod. PREDPREMIÉRA	P. LOMNICKÝ STRACH 19.00 hod. PREMIÉRA	M. DUBOVSKÝ VEĽKÁ DOKTORSKÁ ROZPRÁVKA 11.00 – 13.10 hod.
pondelok 6	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok 7	G. VERDI SIMON BOCCANEGRA 19.00 hod.	V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 hod. PREMIÉRA	P. LOMNICKÝ STRACH 19.00 hod.	M. DUBOVSKÝ VEĽKÁ DOKTORSKÁ ROZPRÁVKA 11.00 – 13.10 hod.
streda 8	S. PROKOFIEV ROMEO A JÚLIA 19.00 – 21.30 hod. SÉRIA PB	V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 hod. PREMIÉRA	P. LOMNICKÝ STRACH 19.00 hod. SÉRIA NCI	Nehrá sa
štvrtok 9	Nehrá sa	V. KLIMÁČEK SISSI 10.00 hod.	P. LOMNICKÝ STRACH 10.00 hod.	W. A. MOZART DON GIOVANNI 19.00 – 22.15 hod.
piatok 10	P. I. CAJKOVSKIJ PIKOVÁ DÁMA 19.00 – 22.20 hod.	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	SARAH KANE PHAEDRINA LÁSKA 17.00 hod. <small>Vstupenky si môžete zakúpiť u organizátora festivalu.</small>	Nehrá sa
sobota 11	Nehrá sa	W. SHAKESPEARE VEĽA KRÍKU PRE NIČ 19.00 – 21.55 hod.	D. KELLY RITUÁLNI VRAŽDA 20.00 hod. <small>Hostovanie Činohry SND s v Trnave s inscenáciou Je úžasná!</small>	O. NEDBAL Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY 11.00 – 12.50 17.00 – 18.50 hod.
nedeľa 12	CH. GOUNOD ROMEO A JÚLIA 17.00 – 19.50 hod.	G. FLAUBERT MADAME BOVARY 18.00 – 21.25 hod.	E. GINDL KARPATSKÝ THRILLER 18.00 – 20.15 hod.	Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY Foto: P. Brenkus
pondelok 13	Nehrá sa	TROCHU INAK SÉRIA TI 19.00 hod. <small>Večer s Adolou Baránšovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND</small>	MANUEL GONZÁLEZ LÓPEZ Y MARIMER ESPINOZA GAMÉZ CHROMOZÓMY 14.00 hod. <small>Vstupenky si môžete zakúpiť u organizátora festivalu.</small>	Nehrá sa
utorok 14	E. WOLF-FERRARI ŠPERKY MADONY 19.00 – 21.35 hod.	D. MAJLING LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA 19.00 – 22.00 hod.	K. HORÁK PROROK ŠTŮR A JEHO TIENE 19.00 – 21.30 hod.	W. A. MOZART Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY Foto: P. Brenkus
streda 15	F. MENDELSSOHN-BARTHOLDY, V. VAMOS SEN NOCI SVATOJANSKEJ 19.00 – 21.00 hod.	T. STOPPARD ARKÁDIA 18.00 – 22.00 hod.	NA MOTÍVY FILMU PETRA GREENAWAYA TOPENIE PO ČÍSLACH 17.00 hod. <small>Vstupenky si môžete zakúpiť u organizátora festivalu.</small>	W. A. MOZART COŠI FAN TUTTE 19.00 – 21.40 hod.
štvrtok 16	Nehrá sa	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 19.00 – 22.45 hod.	MORÁLKA 2000+ 19.00 – 10.35 hod.	J. B. P. MOLIÈRE LAKOMEC 19.00 – 21.25 hod.
piatok 17	L. VAN BEETHOVEN FIDELIO 19.00 – 21.30 hod.	Nehrá sa	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 – 22.30 hod. <small>2016 2016</small>	G. VERDI NABUCCO 19.00 – 22.00 hod.
sobota 18	Nehrá sa	P. DOBŠÍNSKÝ, A. KORENČI, I. BIELIK MECHÚRIK-KOŠČURIK 10.00 – 11.00 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR IL. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 – 20.45 hod.	NABUCCO Foto: © C. Bachratý
nedeľa 19	A. CH. ADAM KORZÁR 17.00 – 19.30 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 18.00 – 20.25 hod.	K. HORÁK PROROK ŠTŮR A JEHO TIENE 18.00 – 20.30 hod.	NABUCCO Foto: © C. Bachratý
pondelok 20	Nehrá sa	Nehrá sa		NABUCCO Foto: © C. Bachratý
utorok 21	W. A. MOZART O ČAROVNEJ FLAUTE A INÝCH KÚZLACH 11.00 – 12.10 hod.	F. ŠVANTNER NEVESTA HÔL 19.00 – 22.30 hod.	STRACH Foto a retuš: DIW	NABUCCO Foto: © C. Bachratý
streda 22		<i>Hostovanie Činohry SND v Martine s inscenáciou Rivers of Babylon</i>	STRACH Foto a retuš: DIW	NABUCCO Foto: © C. Bachratý
štvrtok 23		<i>Hostovanie Činohry SND v Divadle Andreja Bagara v Nitre s inscenáciou Bál</i>	STRACH Foto a retuš: DIW	NABUCCO Foto: © C. Bachratý
piatok 24	Nehrá sa	Nehrá sa	STRACH Foto a retuš: DIW	NABUCCO Foto: © C. Bachratý
sobota 25		W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.	I. VYRPAJEV ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod.	G. BIZET CARMEN 19.00 – 22.00 hod.
nedeľa 26	G. VERDI SIMON BOCCANEGRA 17.00 hod. SÉRIA V	V. KLIMÁČEK SISSI 18.00 hod. SÉRIA NC2	MORÁLKA 2000+ 18.00 – 19.35 hod.	G. BIZET, E. ŠÁRKÓZI CARMEN À LA GYPSY DEVILS 17.00 – 18.15 hod.
pondelok 27	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa	NABUCCO Foto: © C. Bachratý
utorok 28	P. I. CAJKOVSKIJ LABUTIE JAZERO 19.00 – 21.50 hod.	V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 hod. SÉRIA NCI	P. LOMNICKÝ STRACH 19.00 hod. SÉRIA NC2	BARBIER ZO SEVILLY J. Holly, G. Beláček Foto: A. Sládek
streda 29	Foto: P. Brenkus KORZÁR K. Kaanová, S. Jegorov, A. Pyzhov	Nehrá sa	D. ARCAND ÚPADOK AMERICKEHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.	G. ROSSINI BARBIER ZO SEVILLY 19.00 – 21.45 hod.
štvrtok 30		<i>Hostovanie Činohry SND vo Východnej s inscenáciou Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch</i>	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa

Uzávierka programu 21. 4. 2016. **Zmena programu je vyhradená.**

Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.



mojesnd



Slovenské národné divadlo



On-line predaj
NAVŠTEVNÍK
www.snd.sk

Rezervácie: +421 2 204 72 289

rezervacie@snd.sk

Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch od 8.00 do 16.00 hod.